

ГРИПП

профессор А.А. Суздальцев



Определение

- **Грипп** – острая инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией и поражением респираторного тракта.



Исторические сведения: Первые сведения об эпидемиях гриппа относятся к далекому прошлому. В России и некоторых странах Европы это заболевание было известно под названием «*ИНФЛЮЭНЦИЯ*» (от латинского - вторгаться). В настоящее время общепринятое название грипп (от французского – схватывать).

- ❖ **Эпидемия** – это массовое поражение всего населения или отдельных контингентов инфекционной (паразитарной) болезнью, региона страны или несколько стран.
- ❖ **Пандемия** – повсеместная эпидемия, интенсивно распространяющаяся во многих странах или даже во всех частях света.
- ❖ **1889-1890 г.г.** пандемия средней тяжести
- ❖ **1918-1920 г.г.** (Испанка) унесла 20 миллионов жизней, серьезно пострадало 20-40% жителей земного шара. Смерть наступала крайне быстро. Необычной особенностью «Испанки» было то, что она поражала часто молодых людей.
- ❖ **1957-1959 г.г.** (Азиатский грипп) - погибло более 2-х миллионов человек.
- ❖ **1968 -1969 г.г.** (Гонконгский грипп) – погибло около миллиона человек.
- ❖ **1977 -1978 г.г.** (Русский грипп) - пандемия легкой степени тяжести.
- ❖ В промежутках между пандемиями в среднем каждые 2 – 3 года отмечались эпидемии гриппа.

Актуальность

- В Российской Федерации на грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) приходится ежегодно до 90% от всей регистрируемой инфекционной заболеваемости болеет до 30 млн. человек, из них 45-60% - дети .
- После каждой эпидемии возрастает число летальных исходов от наиболее частых осложнений гриппозной инфекции сердечно-сосудистых и легочных заболеваний.
- По данным ВОЗ, при ежегодных эпидемиях, в мире от гриппа погибает 250-500 тыс. чел., экономический ущерб составляем от 1 до 6 млн. долларов на 100 000 населения.
- Возбудителями ОРВИ являются более 200 вирусов.



«Периодически повторяясь грипп или ОРЗ уносит в течении всей нашей жизни около одного года, человек проводит эти месяцы в недеятельном состоянии, страдая от лихорадки, общей разбитости, головной боли, отравления организма токсинами»

А.А. Смородинцев 1984 г.



Острые респираторные вирусные инфекции

- Грипп
- Парагрипп
- Риновирусная инфекция
- Коронавирусная инфекция
- Аденовирусная инфекция
- Респираторно – синцитиальная инфекция
- Энтеровирусные инфекции

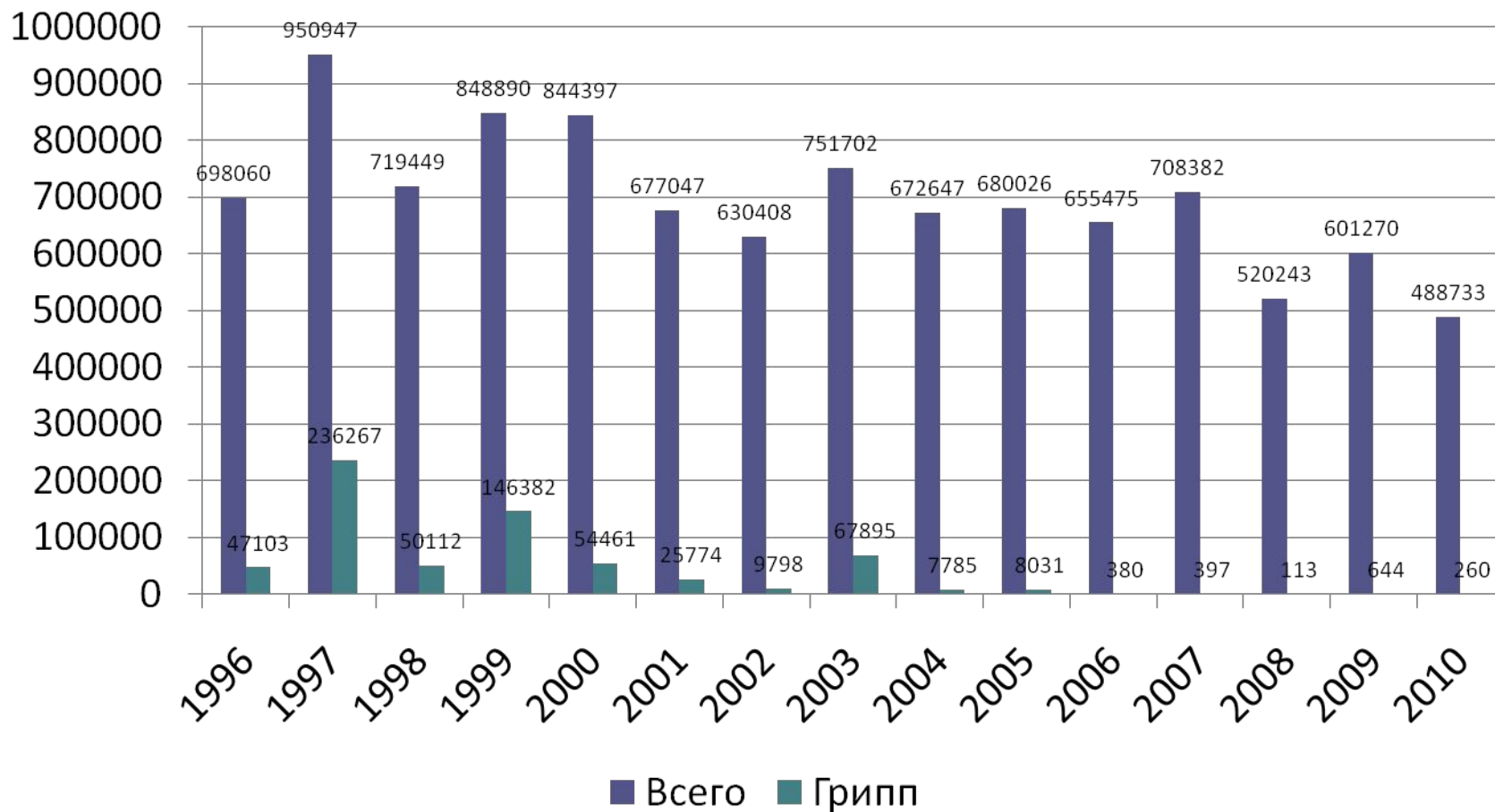


Современные особенности ОРВИ и гриппа

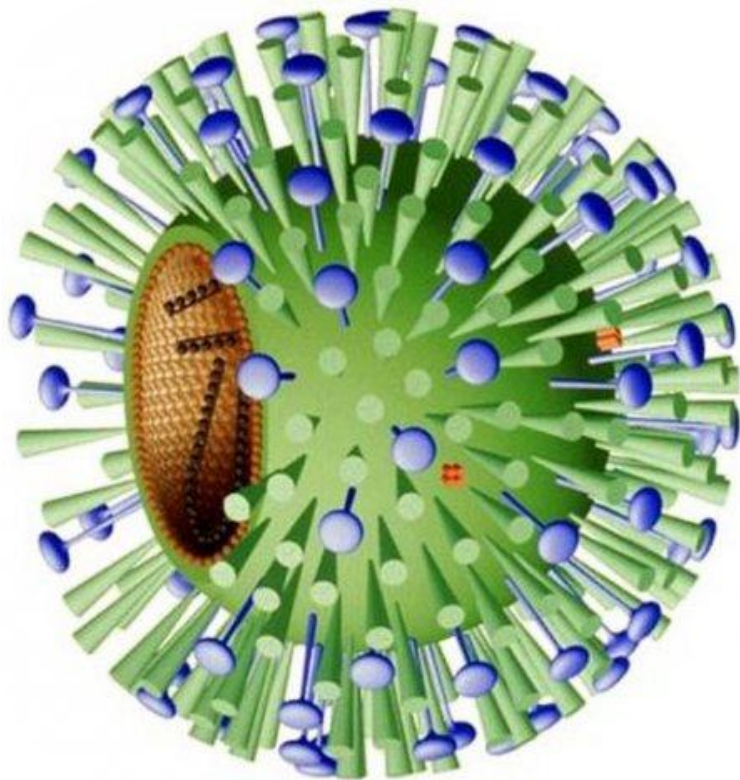
- Появление новых, ранее неизвестных острых респираторных вирусных инфекций (птичий грипп, атипичная пневмония, «свиной» грипп).
- Появление вирусов гриппа, устойчивых к традиционным противогриппозным препаратам.
- Усиление патогенности вирусов.
- У 1/3 больных в инфекционном процессе участвуют несколько возбудителей.



Заболееваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями населения Самарской области в период 1996 – 2010 гг.



Этиология гриппа



- Вирус гриппа - три серотипа А, В, С.
- На поверхности вируса расположены поверхностные гликопротеины Н и N.
- Н — это белок гемагглютинин, обеспечивающий способность вируса присоединяться к клетке-хозяину.
- N — белок нейраминидаза, отвечающая за способность вируса проникать в клетку и за способность новых вирусов выходить из клетки после размножения.
- Поверхностные структуры обуславливают крайне высокую изменчивость вируса гриппа.
- Вирус А: Н – 1-16 типов. N – 1-9 типов.
- Н1N1, Н3N2, Н2N2,
Н5N1 (1997 г.),

Эпидемиология

- Источник инфекции – больной человек
- Механизм передачи – аспирационный
- Путь передачи – воздушно-капельный



Эпидемическому распространению гриппа способствуют:

- Высокая частота легких форм заболевания и короткий инкубационный период.
- Аэрозольный механизм передачи.
- Высокая восприимчивость к возбудителю.
- Появление в каждой эпидемии (пандемии) нового серовара, к которому население не имеет иммунитета.
- Типоспецифичность постинфекционного иммунитета.



Патогенез гриппа

1. Внедрение вируса
2. Репликация вируса в эпителии верхних дыхательных путей
3. Вирусемия, токсинемия
4. Повышение сосудистой проницаемости, циркуляторные нарушения
5. Нейротоксический синдром
6. Присоединение бактериальной инфекции
7. Формирование иммунитета



Клиническая картина гриппа

Синдромы:

- ☐ лихорадка;
- ☐ интоксикация;
- ☐ Трахеобронхит.

Течение гриппа:

- ☐ типичное;
- ☐ атипичное.



Клинические формы гриппа

- **Легкая форма** (включая стертые и субклинические). Температура тела нормальная или в пределах $38,0^{\circ}\text{C}$; поражение верхних дыхательных путей, симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют.
- **Среднетяжелая форма**. Температура тела $38,0-39,0^{\circ}\text{C}$. Инфекционный токсикоз умеренно выражен: слабость, головная боль. Поражение верхних дыхательных путей. Возможны: круп, сегментарный отек легких, абдоминальный синдром и др.
- **Тяжелая форма**. Температура тела $39,0-40,0^{\circ}\text{C}$. Судороги, галлюцинации, рвота, возможна диарея.
- **Гипертоксическая форма**. Гипертермический ($40,0^{\circ}\text{C}$ и выше), менингоэнцефалитический, геморрагический синдромы.



Осложнения

- Пневмония
- Отек лёгких
- Отек головного мозга
- Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Геморрагический синдром
- Менингоэнцефалит



Дифференциальный диагноз

- Парагрипп – ларингит, ринит.
- Аденовирусная инфекция – фарингит (ринофарингит, ринофаринготонзиллит, ринофарингобронхит), конъюнктивит, лимфаденопатия.
- Респираторно-синцитиальная инфекция (РС-инфекция) – бронхит, бронхиолит.
- Риновирусная инфекция – ринит.





Вирус высокопатогенного гриппа А (H1N1) более тропен к нижним отделам дыхательного тракта человека. При этом наиболее часто возникают первичные пневмонии через 3 – 5 дней после начала болезни.

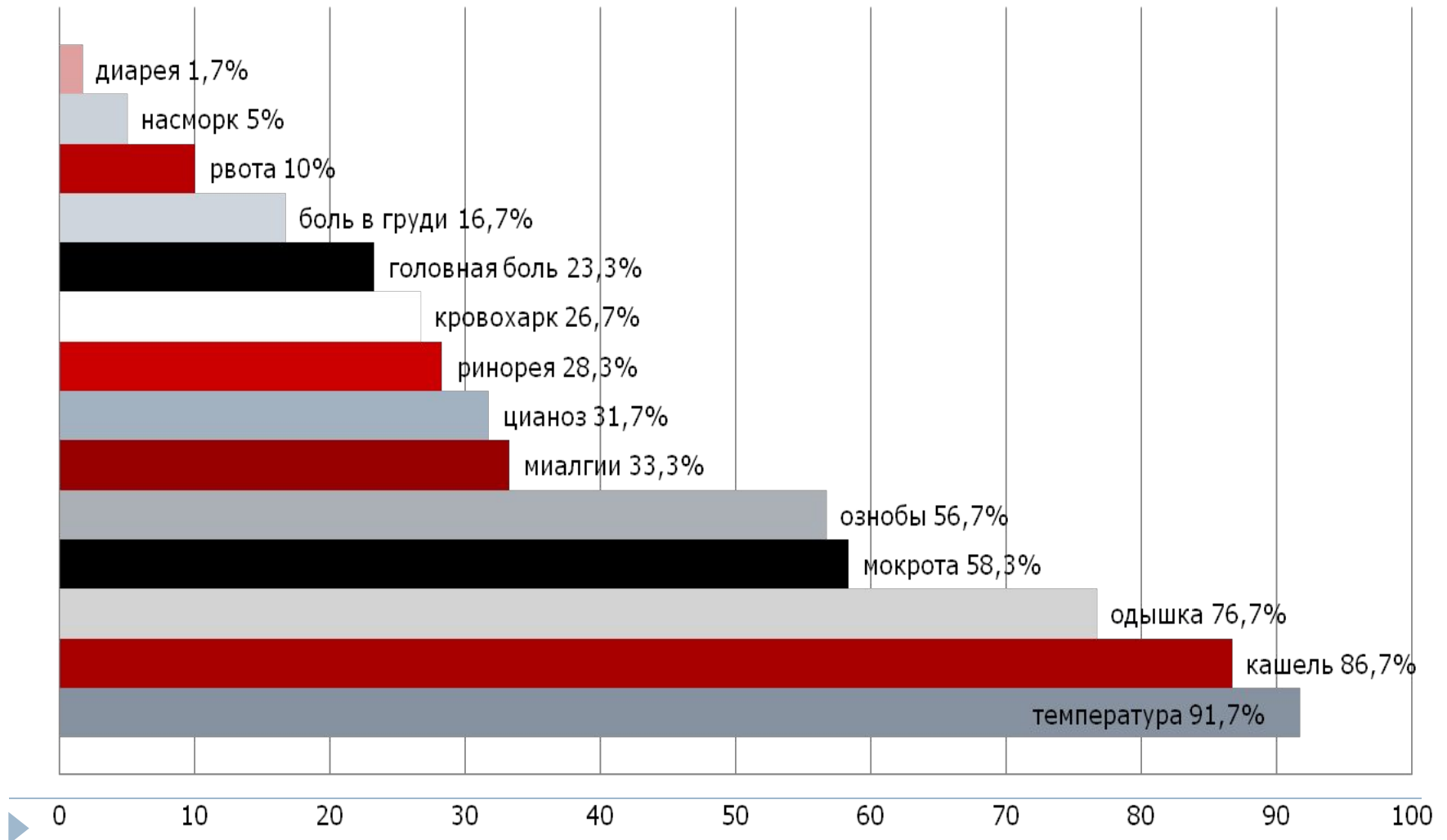


Течение гриппа

- Инкубационный период- в пределах двух суток
- Разгар заболевания- в пределах 5 дней
- Осложнения гриппа: ранние, поздние



Клинические проявления гриппа



Ранние осложнения гриппа

- ☐ Пневмония
- ☐ Респираторный
дистресс синдром
- ☐ Легочное
кровоотечение.



Поздние осложнения гриппа

- ☐ Интерстициальная пневмония
- ☐ Миокардит
- ☐ Нефрит
- ☐ Менингоэнцефалит
- ☐ Рабдомиолиз



**Острый респираторный
дистресс синдром (ОРДС)-**
воспалительный синдром,
связанный с повышением
проницаемости альвеолярной
капиллярной мембраны,
характеризуется резистентной к
оксигенации артериальной
гипоксемией и диффузными
инфильтратами в легких



Острый респираторный дистресс синдром (ОРДС)

- Чувство дискомфорта в грудной клетке, сухой кашель, диспноэ
- Цианоз, тахипноэ, тахикардия, участие в дыхании вспомогательных мышц, нередко гипотензия
- Возбуждение быстро сменяется заторможенностью, оглушенностью
- R-графия – диффузные инфильтраты в легких, часто небольшой плевральный выпот
- Гипоксемия – сатурация кислорода мене 90% (норма 96-100%)

Сатурация Sp O₂ определяется пульсоксиметрией, измеряет насыщение артериального гемоглобина кислородом.



Программа обследования

- ☐ Анализ крови
- ☐ Анализ мочи
- ☐ Анализ мокроты
- ☐ Биохимия крови (АЛАТ, АСАТ, ЛДГ, КФК, мочеви́на, креатинин)
- ☐ ЭКГ
- ☐ Рентгенография органов грудной клетки(иногда повторно в тот же день)



Клинический материал для исследования

- Смывы из полости носа и ротоглотки (для ОТ-ПЦР-анализа);
- Мазки из полости носа (для ОТ-ПЦР-анализа) и ротоглотки (для ОТ-ПЦР-анализа);
- Носоглоточное отделяемое (для выделения вируса, ОТ-ПЦР-анализа);
- Исследование крови методом РТГА



Показания для госпитализации

- затрудненное дыхание или одышка;
- боль или сдавливание в груди или брюшном отделе;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или непрекращающаяся рвота;
- некоторое облегчение симптомов гриппа, которые затем вернулись, сопровождаемые жаром и усилившимся кашлем.



Обязательной госпитализации подлежат больные независимо от степени тяжести гриппа:

- Беременные женщины во II – III триместре
- Больные с сопутствующими заболеваниями
 - сердечно-сосудистой системы
 - органов дыхания
 - метаболическим синдромом (сахарный диабет, ожирение, гипертензия)



Лечебный алгоритм

- Базисная антивирусная терапия
- Респираторная поддержка
- Антибиотики
- Другие методы лечения



Базисная антивирусная терапия раннее начало (первые 48 часов)

- ☐ Тамифлю
- ☐ Реленза
- ☐ Эффект от лечения при гриппе А (H1N1) наступает через 6 – 10 часов
- ☐ В тяжелых случаях суточную дозу увеличивают вдвое
- ☐ Применяют даже на 5 – 9-е сутки болезни



Этиотропные препараты

Осельтамивир (Тамифлю)

- Лечение: по 1 капс. (75мг) 2 раза в сутки 5 дней.
- Экстренная профилактика: по 1 капс. (75мг) 1 раз в сутки 7 дней.

Занамивир (Реленза):

- Лечение: 2 ингаляции x 5 мг в сутки (с интервалом 12 часов) в течение 5 дней.
- Профилактика: 2 ингаляции x 5 мг в сутки (с интервалом 12 часов) в течение 10 дней.

Арбидол:

- Лечение: по 0,2 (2 таблетки) 4 раза в сутки в течении 7-10 дней для всех форм (кроме беременных женщин).
 - Неспецифическая профилактика: по 0,2 (2 таблетки) в день в течении 10 – 14 дней (кроме беременных женщин).
- 

ИНТЕРФЕРОНЫ:

Виферон:

- Лечение: по 1 суппозиторию ежедневно 2 раза в сутки с интервалом 12 часов 5 дней.

Гриппферон:

- Лечение: по 3 капли 5-6 раз в сутки, 5-10 дней.

Лейкоцитарный ИНФ 250000 ЕД, в ингаляциях.



Индукторы интерферонов

Циклоферон: первые 2 дня – по 2 тб в сут., далее по 2 тб на 4, 6, 8 день.

Амиксин: первые 2 дня — по 250 мг, затем по 125 мг через день 3-4 дня.

Лавомакс: первые 2 дня по 1 таблетке в сутки, далее по 1 таблетке через день, на курс 6 таблеток.

Кагоцел: по 2 таблетке 3 раза в день 5 дней

- Вызывают образование в организме интерферонов α, β, γ , стимулируют гуморальный иммунный ответ, обладают противовирусным действием.
- Сроки выздоровления сокращаются в среднем в 2 раза, уменьшается количество бактериальных осложнений.

Антибактериальная терапия

- ☐ Цефтриаксон 2,0 в/м.
- ☐ Меронем 2,0 в/в.
- ☐ Бензилпенициллин 1-3 млн., 6 раз в день.
- ☐ Амоксициллин (клавуланат) 1,2 г., в/в, 3 раза в день.



Меры профилактики

- Избегать тесных контактов с людьми, которые могут быть больными; по возможности, сократить время пребывания в местах скопления людей;
- Избегать прикосновений к своему рту и носу;
- Регулярно и тщательно мыть руки с мылом или протирать их спиртосодержащим средством для обработки рук (особенно, если вы прикасаетесь ко рту и носу или к потенциально зараженным поверхностям);
- Регулярно проветривать помещения вашего жилого дома или квартиры путем открывания окон;
- Вести здоровый образ жизни, в том числе спать достаточное количество времени, правильно питаться и сохранять физическую активность.
- **Независимо от того, какой у Вас грипп – грипп А(Н1N1) или сезонный грипп, Вам следует оставаться дома и не ходить на работу до тех пор, пока сохраняются симптомы заболевания. Эта мера предосторожности поможет защитить Ваших коллег по работе и окружающих.**