

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРИ

**Заведующая кафедрой детских
инфекционных болезней,
д.м.н. профессор**

**Симованьян
Эмма Никитична**

г.Ростов-на-Дону

Актуальность проблемы

- В России ежегодно регистрируется от 27,3 до 47,2 млн. случаев заболевания гриппом и ОРИ
- Удельный вес гриппа в структуре ОРИ: от 25 до 60%
- Грипп вызывает частые и тяжелые осложнения
- Рецидивы ОРИ и гриппа приводят к развитию хронической патологии

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

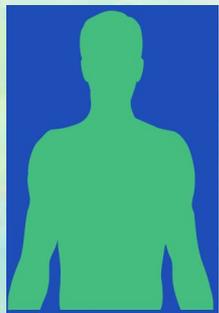
- 1. Ортомиксовирусы: вирусы гриппа А, В, С; вирусы парагриппа ; респираторно-синцитиальные вирусы, метапневмовирусы, парвовирусы
- 2. Аденовирусы (серотипы 1-4)
- 3. Пикорнавирусы: вирусы Коксаки, вирусы ЕСНО, риновирусы
- 4. Коронавирус, бокавирус
- 5. Реовирусы
- 6. Герпесвирусы: цитомегаловирусы, вирусы простого герпеса 1 и 2 типов, вирус Эпштейна-Барр и др.
- 7. Бактерии: УПМ, хламидии, микоплазмы
- 8. Простейшие: пневмоцисты, токсоплазмы
- 9. Грибы: кандиды, аспергиллы
- 7. Микст- инфекции
- 8. Неуточненной

Штаммы вируса гриппа

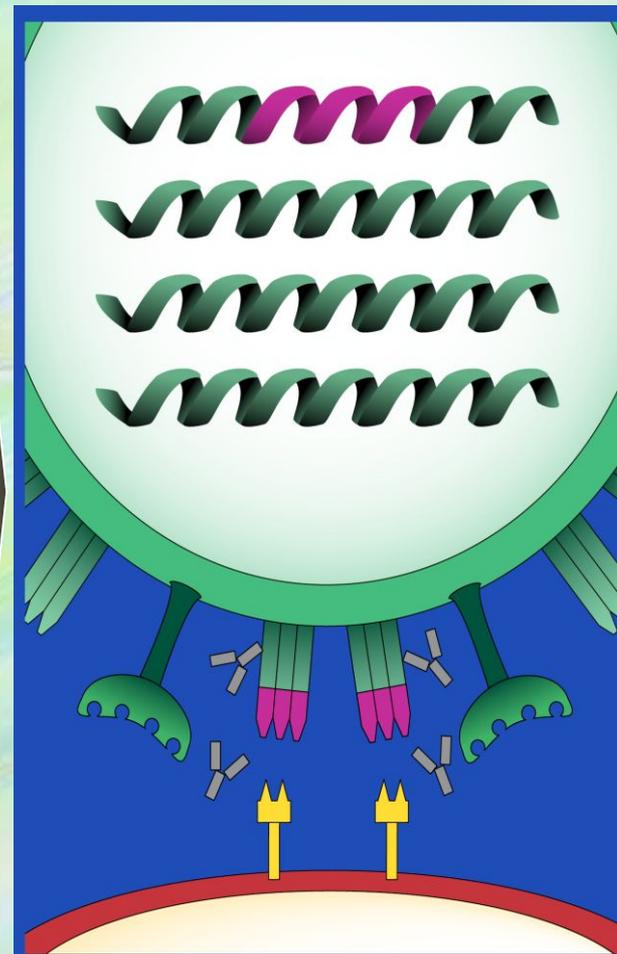
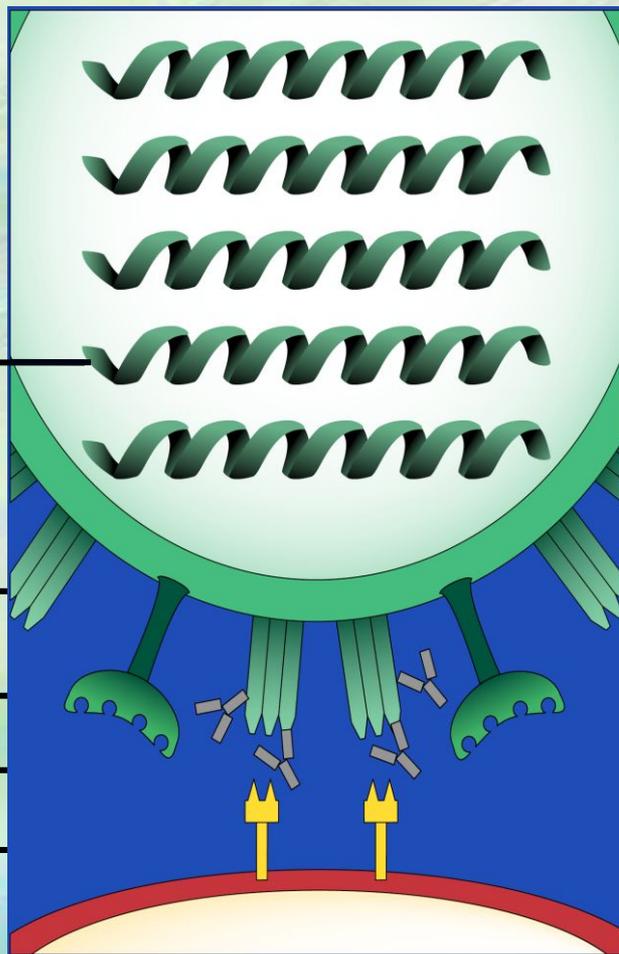
- **Тип А** Вызывает эпидемии и пандемии
Тяжёлое течение болезни
Подвержен изменениям
А /California/7,2009H1N1,pdm09; А /Victoria/361/2011 H3N2
- **Тип В** Вызывает эпидемии
Более лёгкое течение болезни
Подвержен изменениям в меньшей степени
В /Wisconsin /1/2010(линия Ямагата)
- **Тип С** Болезнь проходит в лёгкой или бессимптомной форме.
Не наносит серьёзного социально–экономического ущерба

Структура вируса гриппа

Антигенный дрейф



РНК



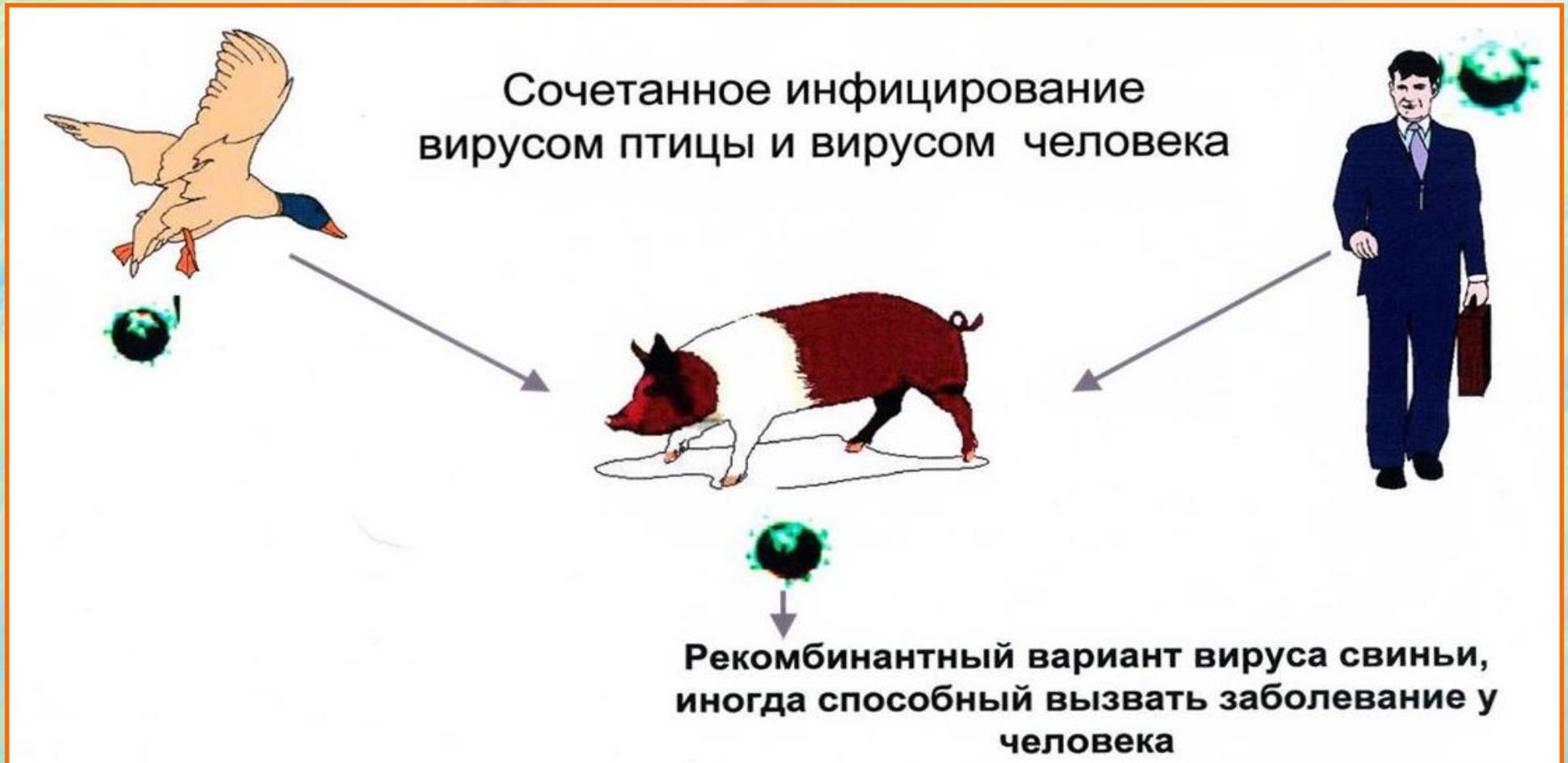
Гемагглютинин

Нейраминидаза

Антитела

Сиаловая
кислота

Механизм антигенного шифта



Эпидемиология гриппа

Источник инфекции-больной человек в первые 7-14 дней, выделяющий вирусы при кашле, чихании.(до 22-25 дней).
Возможно заражение от птиц и животных.

Механизм передачи воздушно-капельный , легко передается от человека к человеку.

Иммунитет типоспецифичекий ко всем белкам вируса, длительно сохраняется,чем объясняется возрастные особенности пандемии.

Сезонность - зимняя, возможны варианты

ФАЗЫ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Внедрение вируса в верхние дыхательные пути

Повреждение и гибель эпителиальных клеток

Разрушение мукоцилиарного барьера

2. Вирусемия, токсические и токсико-аллергические реакции

Возбудители, их токсины и продукты распада клеток попадают в кровь

3. Развитие серозного воспаления в слизистой верхних дыхательных путей, формирование иммунного ответа, местный и системный ИД

Вовлечение в патологический процесс подлежащих тканей и сосудов - местная воспалительная реакция (ринит, фаринготонзиллит, трахеит и др.)

4. Развитие бактериального воспаления и осложнений

Разрушение эпителиального слоя, значительное снижение иммунологической реактивности

Активация эндогенных бактерий, вирусов, грибов и их внедрение извне

5. Исходы заболевания

Выздоровление, персистенция возбудителей, формирование

ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1. Активация УПФ (бактерии, грибы)

Вирусно-бактериальные ассоциации
Вирусно-бактериально-грибковые ассоциации

Гнойное воспаление в слизистой дыхательных путей:
ринофарингит, ларинготрахеит,
трахеобронхит

Бактериальные осложнения:

- Органы дыхания – пневмония
- ЛОР-органы - тонзиллит, аденоидит, синусит, отит
- Другие органы - миокардит, менингит, пиелонефрит, сепсис и др.

2. Реактивация оппортунистических инфекций

Персистенция возбудителей (герпесвирусов, хламидий, микоплазм, вирусов гриппа, аденовирусов, энтеровирусов)

Формирование хронической патологии

3. Запуск инфекционно-аллергических процессов

Клинические проявления:
аллергический ринит, стенозирующий ларинготрахеит, обструктивный бронхит, атопический дерматит, диарея

Формирование атопического синдрома
Переход в бронхиальную астму

ТОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Локализация процесса	Грипп	Пара-грипп	РС - инф	Адено-вир	ГВИ 1,2	ГВИ 4,5
Ринит	<u>±</u>	+	+	+++	+++	+
Фарингит	+++	+	+	+++	+++	++
Ларингит	+	+++	+	+	+++	+
Трахеит	+++	+	+	+	+++	++
Бронхит	++	+	+++	+	+	++
Пневмония	++	++	+++	++	+	+++
Аденоидит, Тонзиллит				+	+/-	+++

Симптомы	Выраженность симптомов	
	1-3 дни болезни	с 3-4 дня болезни
<i>Острое начало</i>	+++	-
<i>Инфекционный токсикоз</i>	+++	-
<i>Лихорадка, озноб</i>	+++	-
<i>Головные, мышечные, суставные боли</i>	+++	-
<i>Геморрагический синдром</i>	++	-
<i>Заложенность носа</i>	+++	++
<i>Насморк</i>	-	++

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПАНДЕМИЧЕСКОГО ГРИППА А /H1N1/

Тяжесть заболевания: от легкой до тяжелой, чаще средней тяжести;

Основные клинические симптомы:

- интоксикация : озноб, недомогание, головная боль, боли в мышцах и суставах;
- скудные катаральные явления: сухой кашель, возможны насморк, боль в горле);
- у 1/3 пациентов ЖК дисфункция: тошнота, рвота, жидкий стул.

Возможные осложнения:

- быстро прогрессирующие тяжелые вирусно-бактериальные пневмонии с ДН;
- геморрагический синдром;
- миокардит;
- вторичные бактериальные инфекции;
- возможно обострение хронических заболеваний (астма, сердечно-сосудистые заболевания и др.).

✓ Прогноз: чаще благоприятный.

Грипп у новорожденных и детей первого года жизни

- **Заболевание начинается постепенно и протекает остро**
- **Симптомы гриппозной интоксикации отсутствуют**
- **Бледность кожных покровов, отказ от груди, уменьшение массы тела. Иногда — слабые катаральные явления в виде кашля, заложенности носа, «сопения», часто — повторной рвоты**
- **Более тяжелое течение в связи с частым присоединением бактериальной инфекции и возникновением гнойных осложнений (отит, пневмония и др.)**

Тяжелые формы инфекции ~ 2%

чаще у лиц:

- ❖ до 2 лет и старше 65 лет;
- ❖ беременных;
- ❖ с хроническими заболеваниями: легких (включая БА), сердца и сосудов, почек, печени, крови,
- ❖ сахарным диабетом, ожирением;
- ❖ иммунодефицитом; длительно получающих аспирин;
- ❖ из социально-неблагоприятных условий.

Симптомы тяжелого течения:

- одышка,
- цианоз,
- мокрота с примесью крови,
- боль в груди,
- высокая температура более 3 дней,
- низкое АД,
- выраженная интоксикация (*спутанность сознания и др.*).

ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА

- **Ранние осложнения:**
 - геморрагический отек легких («геморрагическая пневмония»)
 - инфекционно-токсический шок
 - отек мозга
- **Бактериальные очаговые инфекции (гнойный бронхит, пневмония, синусит, отит, инфекции мочевых и желчевыводящих путей, сепсис)**
- **Активация хронических вялотекущих инфекций и аутоиммунных заболеваний (оппортунистичесик инфекции, туберкулез, ревматизм, васкулиты)**
- **Сердечно-сосудистые нарушения (миокардит, очаговая дистрофия или инфаркт миокарда, обострение ИБС, ухудшение ГБ, декомпенсация сахарного диабета, дебют хронических заболеваний)**
- **Церебральная патология**
- **Полинейропатии**
- **Синдром Уотерхаузена-Фридрексена**

Симптомы гриппа

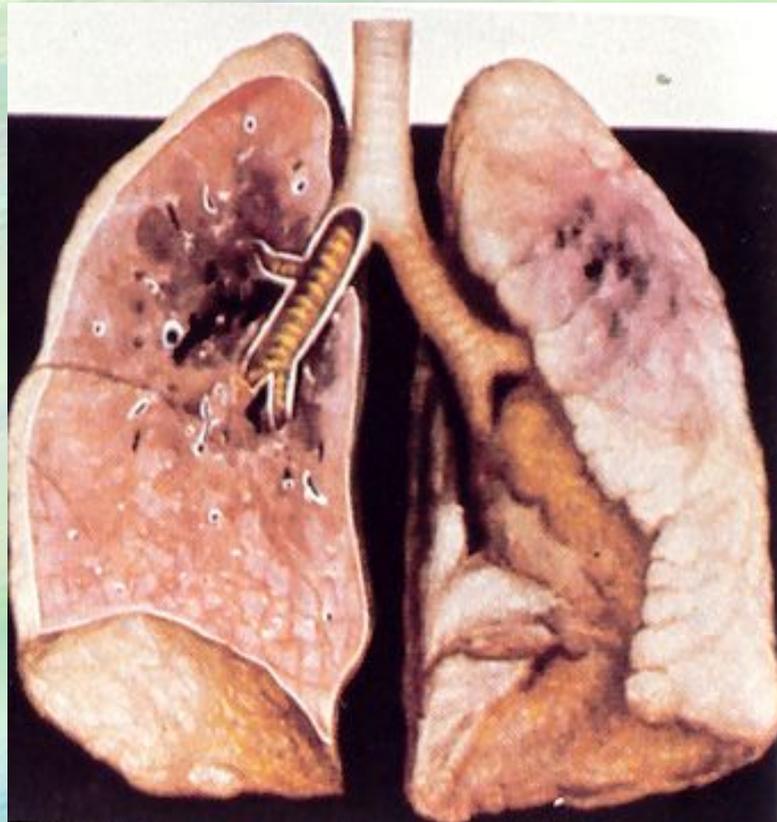


Инъекция сосудов склер и
конъюнктив



Слизистые мягкого неба и
ротоглотки в первые сутки
болезни умеренно
гиперемированы

Патологоанатомические признаки гриппа



Геморрагическая пневмония

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПАРАГРИППА

- Катар верхних дыхательных путей - 20%
- Ларингит, круп - 40%
- Бронхит - 20%
- Пневмония - 20%

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАГРИППА

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+
<i>Температура тела: фебрильная</i>	+
<i>субфебрильная</i>	++
<i>Ринит</i>	+, ++
<i>Фарингит</i>	+
<i>Ларингит, круп</i>	+++

Клиника СЛТ

- 1. Одышка: отек, спазм, гиперсекреция.**
- 2. Дисфония: отек слизистой гортани, изменение подвижности голосовых связок.**
- 3. Лающий кашель: спазм и отек гортани приводит к нарушению звукообразования и лающему кашлю.**
- 4. В легких: отсутствие признаков бронхита и пневмонии. («легкие молчат»)**

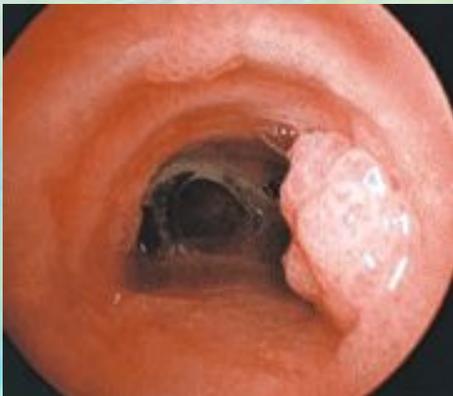
ВИДЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ГОРТАНИ

- ❖ **КАТАРАЛЬНОЕ**
- ❖ **ОТЕЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНОЕ**
- ❖ **ФИБРИНОЗНОЕ**
- ❖ **НЕКРОТИЧЕСКОЕ**

Рецидививирующий респираторный папилломатоз

По данным 2004-2005 гг.

- 14,985 случаев клинически активного заболевания
- 16, 597 хирургических процедур у детей



ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало с постепенным развитием симптомов</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+, ++
<i>Длительная лихорадка</i>	+++
<i>Катар верхних дыхательных путей</i>	+++
Насморк	+++
Влажный кашель	+++
Гиперемия слизистой ротоглотки	+++
Гиперплазия лимфоидного кольца ротоглотки	+++
Конъюнктивит, кератоконъюнктивит	+++

**Внешний вид больного
аденовирусной инфекцией,
конъюнктивит**



**Гиперемия и
зернистость задней
стенки глотки**

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+, ++
<i>Лихорадка</i>	+++
<i>Катаральные симптомы</i>	++
Ринит	++
Фарингит	++
Склерит	++
<i>Герпангина</i>	++
<i>Эпидемическая миалгия</i>	+
<i>Серозный менингит</i>	++
<i>Энцефалит</i>	++
<i>Миокардит</i>	+

КЛИНИКА ЭВИ - 71

- **Инкубационный период** – от 2 дней до 3 недель, чаще 7 дней
- **I фаза - ящуроподобный синдром:**
 - Острое начало, лихорадка до 39-40°C 3-5 дней, головная боль
 - Ящуроподобный синдром – на 1-2 день болезни появляется пятнисто-папулезная, эритематозная или везикулярная сыпь, преимущественно на руках и ногах на месте перехода от ладоней и подошв на тыл кисти и стопы, на ягодицах, в полости рта (с-м «рука-нога-рот»); сохраняется 1-2 дня
 - Боль в животе, мышцах, тошнота, рвота, диарея (Ю.В. Лобзин и соавт., 2013)

КЛИНИКА

- **II фаза – неврологические осложнения (через 2-5 дней, чаще у детей первых трех лет)**
 - **Серозный менингит**
 - **Острые вялые параличи**
 - **Ромбэнцефалит**

КЛИНИКА

Серозный менингит

- Головная боль или ее эквиваленты
- Повторная рвота
- Нарушение сознания различной глубины
- Положительные менингеальные симптомы, «менингеальная поза» (факультативный признак)
- Благоприятное течение

КЛИНИКА

Острый вялый паралич

- Снижение мышечного тонуса**
- Снижение сухожильных рефлексов**
- Нет нарушения чувствительности**
- Остаточные явления, атрофия мышц**

КЛИНИКА

Ромбэнцефалит:

- 1 степень – генерализованные миоклонические судороги, тремор, атаксия
- 2 степень – миоклонус с поражением черепных нервов (нистагм, косоглазие), бульбарный с-м (нарушение глотания, речи), парез лицевого нерва
- 3 степень – преходящий миоклонус, респираторные расстройства (острый нейрогенный отек легких), шок, ДН (до 75% летальных исходов в течение 3-12 часов)
- У 30% остаточные явления - нарушения двигательных функций, глотания, дыхания.

Ящуроподобный синдром



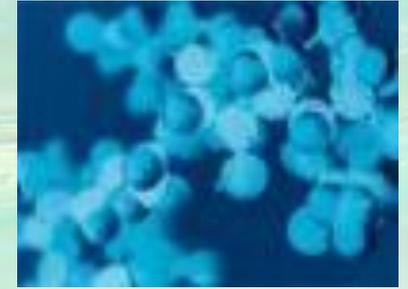
Ромбэнцефалит



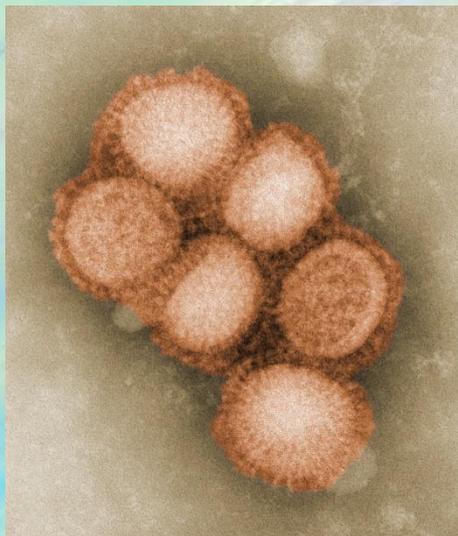


Энтеровирусная инфекция





*«Вирус выносит приговор, а
бактериальная флора приводит его
в исполнение»*



Вирус А/Н1N1 под электронным микроскопом.
Диаметр вируса — 80-120 нм.

ОПОРНО- КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Гнойные выделения из носа, гнойная мокрота, особенно со 2-3 дня болезни
- Боли при кашле, глотании
- Нарастание симптомов интоксикации
- Усиление катарального синдрома
- Нисходящий характер воспалительного процесса в дыхательных путях (трахеит, бронхит, пневмония)
- Формирование бактериальных осложнений (тонзиллит, острый гнойный средний отит, синусит, эпиглоттит, ларинготрахеит, бронхопневмония)
- В ОАК лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ
- Высев бактериальной микрофлоры из носа и ротоглотки

Диарейный синдром является проявлением ОРИ при:

- тяжелых формах гриппа
- энтеровирусных инфекциях
- цитомегаловирусной инфекции
- микст-инфекции

Принципы терапии диарейного синдрома при ОРВИ — сочетание противовирусных и антидиарейных препаратов (энтерол и др.)

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- 1. Эпидемиологически**
- 2. Клинический**
- 3. Параклинический**

Диагностика гриппа

Материал из носа, зева:

I. Экспресс-методы:

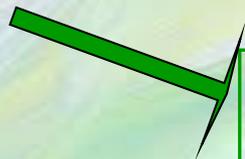
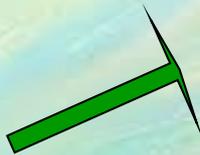
- Иммунофлуоресценция (ИФЛ)
- Иммуноферментный метод (ИФА)
- Иммунохроматография
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР)

II. Вирусовыделение

Серологические методы (сыворотка крови):

РТГА, ИФА

**(ретроспективная диагностика,
обследование контактных)**



ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

До верификации возбудителя

Острый ринофарингит, инфекционный, неуточненный

После верификации возбудителя

Основное:

- 1. Грипп А2, среднетяжелая форма, гладкое течение
- 2. Аденовирусная инфекция, кератоконъюнктивит, среднетяжелая форма

Осложнения:

- Вторичное ИДС, анемия, дисбактериоз кишечника

Показания к госпитализации

1. Тяжелые и гипертоксические формы
2. Наличие осложнений
3. Отсутствие эффекта от проводимой терапии в течении 2-х дней
4. Дети из групп риска

ВОЗ рекомендует применять противовирусные препараты:

- желательно назначать в первые 48 часов;
- все госпитализированные с ГПЗ, не дожидаясь лаб. подтверждения;
- При тяжелых и среднетяжелых формах пандемического гриппа;
- при отсутствии осельтамивира использовать занамивир;
- обязательно назначать при заболевании:
 - беременным и в период лактации;
 - детям <5 лет;
 - взрослым с сопутствующей хр. патологией и др. группы риска.

Противовирусная терапия

химиопрепараты

интерфероны

**Блокаторы М-
Ионного канала**

**амантадин
ремантадин
орвирем**

**Ингибиторы
нейраминидазы**

**осельтамивир
Занамивир
Перамивир**

**Специфический
шаперон
гемагглютинин,
ингибитор
слияния**

арбидол

**Блокирование
NP-белка**

ингавирин

**лейкоцитарн
ый
интерферон;
гриппферон;
виферон;
реаферон-
ЕС- липинт;
кипферон;
альфарона;
ингарон**

**индукторы
интерферона,
иммуномоду-
ляторы**

изопринозин

**циклоферон;
кагоцел;
Деринат;
анаферон
детский и
др.**

Осельтамивир		Лечение (2 раза в сутки) 5 дней	Химиопрофилактика (1 раз в сутки)
Взрослые		75-мг	75-мг
Дети ≥ 12 месяцев	15 кг	30 мг	30 мг
	> 15 - 23 кг	45 мг	45 мг
	> 23 - 40 кг	60 мг	60 мг
	> 40 кг	75 мг	75 мг
<3 месяца		12 мг	не рекомендовано
3-5 месяцев		20 мг	20 мг
6-11 месяцев		25 мг	25 мг

Получении суспензии из капсул осельтамивира

1 капсула (75 мг) + 5 мл воды =

Раствор 15мг /1 мл

Дозы полученной суспензии

≤15 кг. – 2 мл (30 мг)

16 -23 кг. – 3 мл (45 мг)

24-40 кг. – 4 мл (60 мг)

≥41 кг. – 5 мл (75 мг)



2 раза в день

Рекомендации по лечению гриппа А(Н1N1)

- Тамифлю
- удвоенная доза
- более продолжительный курс
- возможность применения в комбинации с амантадином

Не применять ГКС

Не проводить химиопрофилактику
антибиотиками

ИВЛ

В каких случаях назначают Изопринозин?



- ✓ Лечение гриппа и ОРВИ у детей* с нормальным и ослабленным иммунитетом
- ✓ Часто болеющие острыми респираторными инфекциями дети
- ✓ Вторичные иммунодефицитные состояния на фоне хронических инфекций, рецидивирующих вирусных инфекций (простой герпес, герпес зостер, цитомегаловирусная инфекция, инфекция Эпштейн-Барр)
- ✓ Детские вирусные инфекции (корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, экционный мононуклеоз)



блетируемые детские препараты зарегистрированы с 3-х лет в России

Ключевые преимущества ИЗОПРИНОЗИНА

- **ИЗОПРИНОЗИН** обладает уникальным двойным действием – противовирусным и иммуномодулирующим.
- **ИЗОПРИНОЗИН** препятствует репликации вируса и модулирует неспецифический иммунитет, увеличивая резистентность организма ко всем типам вирусов.
- **ИЗОПРИНОЗИН** обладает противовирусной активностью при гриппе (Н.Ю. Еропкин, 2009; Л.В. Осидак, 2009)

Стандартная терапия + инозин пранобекс (изопринозин) 50-100 мг/кг/сут в 3-4 приема внутрь; три курса по 10 дней с интервалом в 10 дней

Противовирусная активность Изопринозина в отношении широкого спектра возбудителей ОРВИ

подтверждено в исследованиях НИИ гриппа СЗО РАМН *

Типы респираторных вирусов	Противовирусная активность Изопринозина*
Грипп А и В	✓
Вирус Н1N1	✓
Вирус Н5 N1	✓
Вирус парагриппа	✓
Аденовирус	✓
Респираторно-синцитиальный вирус	✓

*Отчет НИИ гриппа СЗО РАМН о проведении научно-исследовательской работы «Изучение противовирусной активности препарата Изопринозин в отношении вируса «свиного гриппа (штамм A/California/07/09(H1N1))». Санкт-Петербург, 2009

*Отчет НИИ гриппа СЗО РАМН «Изучение противовирусной активности препарата Изопринозин в отношении респираторных вирусов человека». Санкт-Петербург, 2008

Лечение тяжелых

1. СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ (10 ДНЕЙ)

Вироцид + препарат интерферона



2. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (6 НЕДЕЛЬ)

Повторные курсы изопринозина (3 курса по 10 дней с 10-дневным перерывом) + виферон по поддерживающей схеме + иммуномодуляторы (полиоксидоний, ликопад) при бактериальных осложнениях —



3. ЗАКРЕПЛЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (С 7-8 НЕДЕЛИ)

Индукторы интерферона (амиксин, циклоферон) по пролонгированным схемам

Лечение среднетяжелых

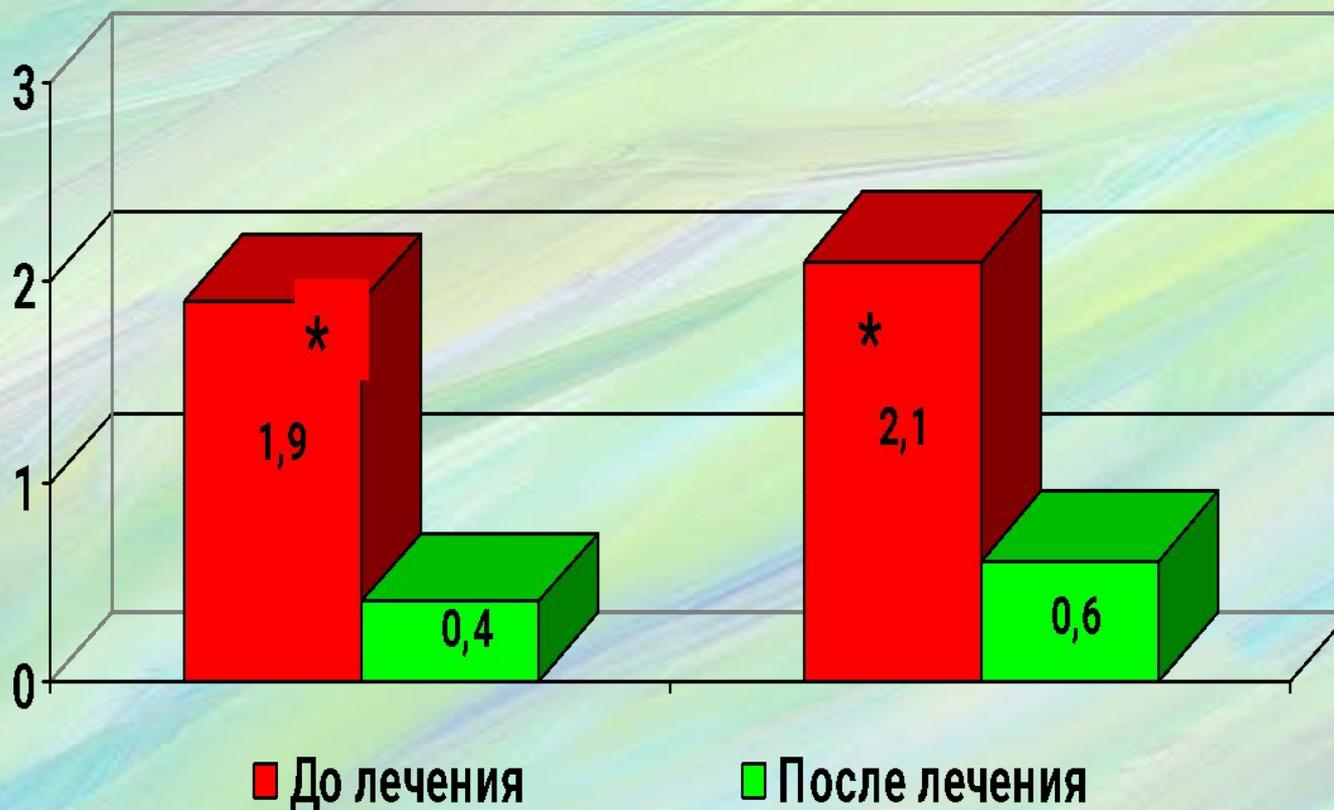
форм ОРВИ и гриппа

Вирацид в течение 3-5-7 дней



иммуотропный препарат (при необходимости)

ЧАСТОТА ЭПИЗОДОВ ОРЗ В ТЕЧЕНИЕ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАВШИХ ИНОЗИН ПРАНОБЕКС (ИЗОПРИНОЗИН)



**сочетанное
применение
химиопрепарато
В**

**химиопрепара
Т
+ IFN**

**химиопрепараты +
индукторы IFN/
иммуномодулятор
ы**

**IFN +
индукторы
IFN**

- ✓ Осельтамивир + ремантадин/орвирем;
- ✓ Осельтамивир+арбидол
- ✓ Арбидол+ремантадин
Ремантадин+но-шпа;

- ✓ Ремантадин+ ИФН
Арбидол + кагоцел
- ✓ Арбидол+изопринозин

комбинированное применение
увеличивает эффект подавления
вирусной репродукции при более
низких дозах препаратов

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

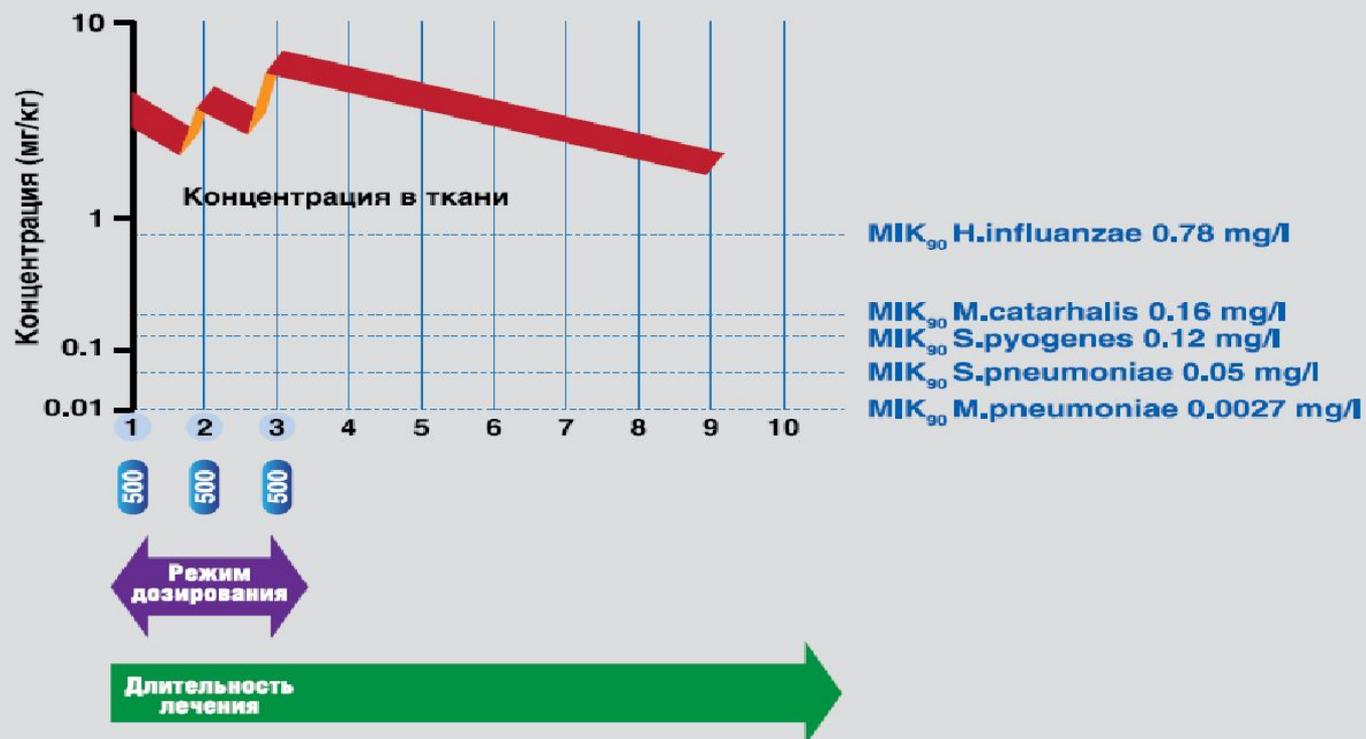
Показания к назначению системных антибиотиков

- Бактериальные осложнения (пневмония, отит, синусит, тонзиллит и др.)
- Заболевания невирусной этиологии (хламидии, микоплазмы)
- Отсутствие эффекта от противовирусной терапии в течение двух дней
- Тяжелые формы
- Группы риска

Системные антибиотики

- Амоксициллин/клавуланат внутрь или в/м
- Макролиды при хламидиозе, микоплазмозе (сумамед)
- Цефалоспорины 2-3 поколения

Уникальная фармакокинетика Сумамеда: 10-дневный лечебный эффект обеспечивается 3-х дневным курсом!



ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ТЕРАПИИ БГСА- ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА СУМАМЕДОМ

- У детей 5-дневный курс в дозе 12 мг/кг/сут
(60 мг/кг/сут)
- У взрослых 500 мг 1 раз в день
в течение 3 дней

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Локальные антибактериальные препараты

- биопарокс, граммидин (антибиотики)
- гексорал, мирамистин, тантум-верде, лизобакт (антисептики)
- лизаты бактерий - ИРС-19, рибомунил, имудон, бронхомунал

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Постельный и полупостельный режим
- Лечебное питание, обильное питье
- Антиринорейные препараты (Називин, Отривин, Ринофлуимуцил, Изофра, Полидекса)
- Жаропонижающие средства
- Противокашлевые средства (Синекод, Лазолван, Флуифорте)
- Противовоспалительные средства (Эреспал, Умкалор)
- Антигистаминные препараты (Зиртек, Тавегил, Фенистил и др.) по показаниям

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

(продолжение)

- **Иммуномодуляторы (имунорикс, полиоксидоний, ликопид, тималин, афлубин и др.)**
- **Витаминно-минеральные комплексы (мульти-табс, и др.)**
- **Пробиотики, пребиотики (бифиформ, дюфалак и др)**
- **Препараты метаболической реабилитации**
- **Энтеросорбенты (смекта, полисорб, энтеросгель и др.)**
- **Церебро- и ангиопротекторы**
- **Гепатопротекторы по показаниям**

Профилактика Гриппа

Иммунопрофилактика
(вакцинация)

Химиопрофилактика

Вакцины против гриппа в РФ



Пандемические вакцины в России

Тип вакцины	Штамм вируса	Производитель
живая «Инфлювир»	A/California/17/ 2009/38 (H1N1) v	«Микроген», Москва, ГУ НИИ ЭМ РАМН, СПб
инактивированная адсорбированная на гидроокиси алюминия «Пандефлю»	A/California/7/ 2009/(H1N1) v	«Микроген», Москва (на куриных эмбрионах)
инактивированная с полиоксидонием «МоноГриппол Нео»	A/California/7/ 2009/ (H1N1) v	«Петровакс», Москва, НИИ вакцин и сывороток, СПб (на культуре клеток)
инактивированная с полиоксидонием «Моногриппол»	A/California/7/ 2009/ (H1N1) v	НИИ вакцин и сывороток, СПб (на куриных эмбрионах)

Штаммовый состав противогриппозных вакцин в 2012-13 гг.(ВОЗ)

1. **A /California/7,2009H1N1,pdm09; A /Victoria/361/2011 H3N2**
2. **B /Wisconsin /1/2010(линия Ямагата)**

Рекомендации по вакцинации в 2012-2013 гг. (АСИР), Постановление от 6.08.2012 Роспотребнадзора

Плановой вакцинации подлежат :

- ✓ дети с 6 мес. возраста
- ✓ учащиеся 1-11 классов, студенты
- ✓ работники мед. учреждений, транспорта
- ✓ лица старше 60 лет

все

- ✓ с хроническими заболеваниями легких (в т.ч. астма), болезнями почек, печени, крови, эндокринные (в т.ч. сахарный диабет)
- ✓ с иммуносупрессией, в т.ч. по причине иммуносупрессирующей терапии и ВИЧ
- ✓ с пороками развития спинного мозга, судорогами, нервно-мышечными заболеваниями, которые могут приводить к респираторным дисфункциям и риску аспирации
- ✓ длительно принимающие аспирин
- ✓ проживающие в закрытых учреждениях
- ✓ те, кто планируют беременность в период подъема гриппа
- ✓ проживающие в учреждениях круглосуточного пребывания
- ✓ путешественники

Противопоказания к вакцинации живыми вакцинами

- Анафилаксия к белкам куриного яйца
- Аллергические реакции на введения любой гриппозной вакцины
- Острые заболевания и обострения хронических
- Пациенты «групп риска», в том числе с бронхиальной астмой и респираторной аллергией и др.
- Дети, имеющие младших братьев и сестер до 12 мес. или с астмой
- Пациенты на аспиринотерапии
- Лица, перенесшие синдром Гийена-Барре после вакцинации гриппа ранее
- Иммуносупрессивные заболевания
- Беременность

Реакции на живую вакцину

Дети

- Ринит-20-75%
- Головная боль –до 46%
- Лихорадка – до 26%
- Рвота –до 13%
- Боли в животе- 2%
- Миалгия -21%
- Длительность – 7 дней

Реакции на неживую вакцину

Лихорадка, миалгии, недомогание, мест-ные реакции - с частотой:

Дети в возрасте 1-5 лет -11,5%

6-10 лет -4,6%

11-15 лет -5,1%

Длительность – 1-2 дня, начало симптомов через 6-12 часов

**Иммунопрофилактика пневмококковой, ХИБ,
менингококковой инфекций, ветряной оспы -
предупреждение пандемии гриппа и развития
вторичных осложнений**

Комбинация вакцин с противогриппозной
вакциной приводит к снижению
заболеваемости ОРВИ и гриппа в период
эпидсезона на 25% (В.К. Таточенко)

Проблема ЧБД – бактериально-вирусная инфекция

- Streptococcus Pneumoniae, H. influenzae b - частые реальные возбудители хронических рецидивизирующих заболеваний верхних и нижних дыхательных путей
- Вакцинопрофилактика этих инфекций это эффективная мера предупреждения частых обострений респираторных заболеваний и снижения численности часто болеющих детей, в т.ч., пациентов младшей возрастной группы

Зарегистрированные вакцины против инфекционных заболеваний, не входящих в календарь прививок РФ

- Превенар, Пневмо23 - вакцины для профилактики пневмококковой инфекции.
- Хиберикс , АктХиб, отечественная конъюгированная вакцина - вакцины для профилактики НВ-инфекции
- Варилрикс, Окавакс- вакцина для профилактики ветряной оспы

Химиопрофилактика. Обоснование

- 1. Отсутствие 100% защиты от гриппа после вакцинации;**
- 2. Непродолжительный иммунитет (1 эпид. сезон);**
- 3. Выработка защитного иммунитета через 2-3 недели;**
- 4. Роль противовирусных препаратов в профилактике ОРВИ негриппозной этиологии (аденовирусы, РС-вирусы и др.)**

Химиопрофилактика

В период эпидемического подъема и предшествующий эпидемическому подъему гриппа и других ОРИ:

- Вироциды (озельтамивир, инозина пранобекс, арбидол)

Препараты интерферона (виферон, КИП-ферон)

Индукторы интерферона (анаферон, циклоферон, иммунорикс, кагоцел)

Бактериальные лизаты (ИРС-19, имудон, рибомунил)

Гомеопатические препараты (афлубин, оциллококцинум)

**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!**



TEVA