

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРИ

Заведующая кафедрой детских
инфекционных болезней
Профессор

Симованьян
Эмма Никитична

г.Ростов-на-Дону

**«Конец двадцатого столетия станет
эпохой подлинной кульминации
инфекционных заболеваний как
значительного социального фактора»**

Сэр Макфайрлен Бернет
Нобелевский лауреат
Вирусолог 1962

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ❑ 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
- ❑ Трудности диагностики и профилактики обусловлены появлением новых типов и штаммов, связанных с мутацией генома вирусов
- ❑ Частое формирование хронической респираторной патологии
- ❑ Возможность вертикального пути передачи инфекции РВ
- ❑ На долю ОРВИ и гриппа приходится 90% от общей суммы выплат по временной нетрудоспособности среди всей инфекционной патологии

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

I. Вирусы (90-95%):

1. Миксовирусы: вирусы гриппа А (серотипы 1,2), В, С; вирусы парагриппа (серотипы 1, 2, 3); Респираторно-синцитиальные вирусы (серотипы 1, 2), метапневмовирусы, парвовирусы¹⁹
2. Аденовирусы (серотипы 1-4)
3. Пикорнавирусы: вирусы Коксаки, вирусы ЕСНО, риновирусы
4. Коронавирусы
5. Реовирусы
6. Герпесвирусы: цитомегаловирусы, вирусы простого герпеса 1 и 2 типов, вирус Эпштейна-Барр и др.
7. Бокавирусы

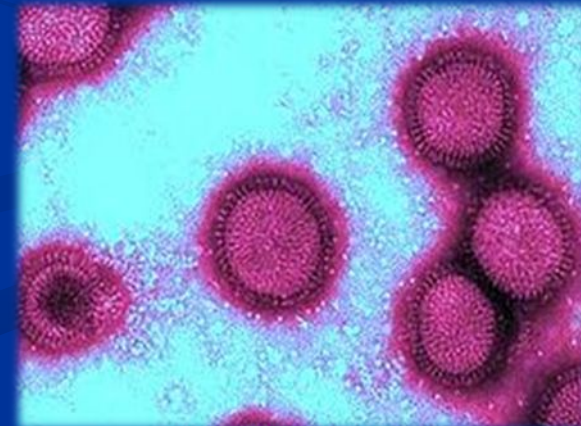
II. Бактерии (7-10%):

1. Условно-патогенная микрофлора
Пневмококки, стафилококки, стрептококки
Клебсиеллы, протей, гемофильная палочка, моракселла
2. Внутриклеточные паразиты: хламидии, микоплазмы

III. Грибы: кандиды, аспергиллы

IV. Простейшие: пневмоцисты, токсоплазмы

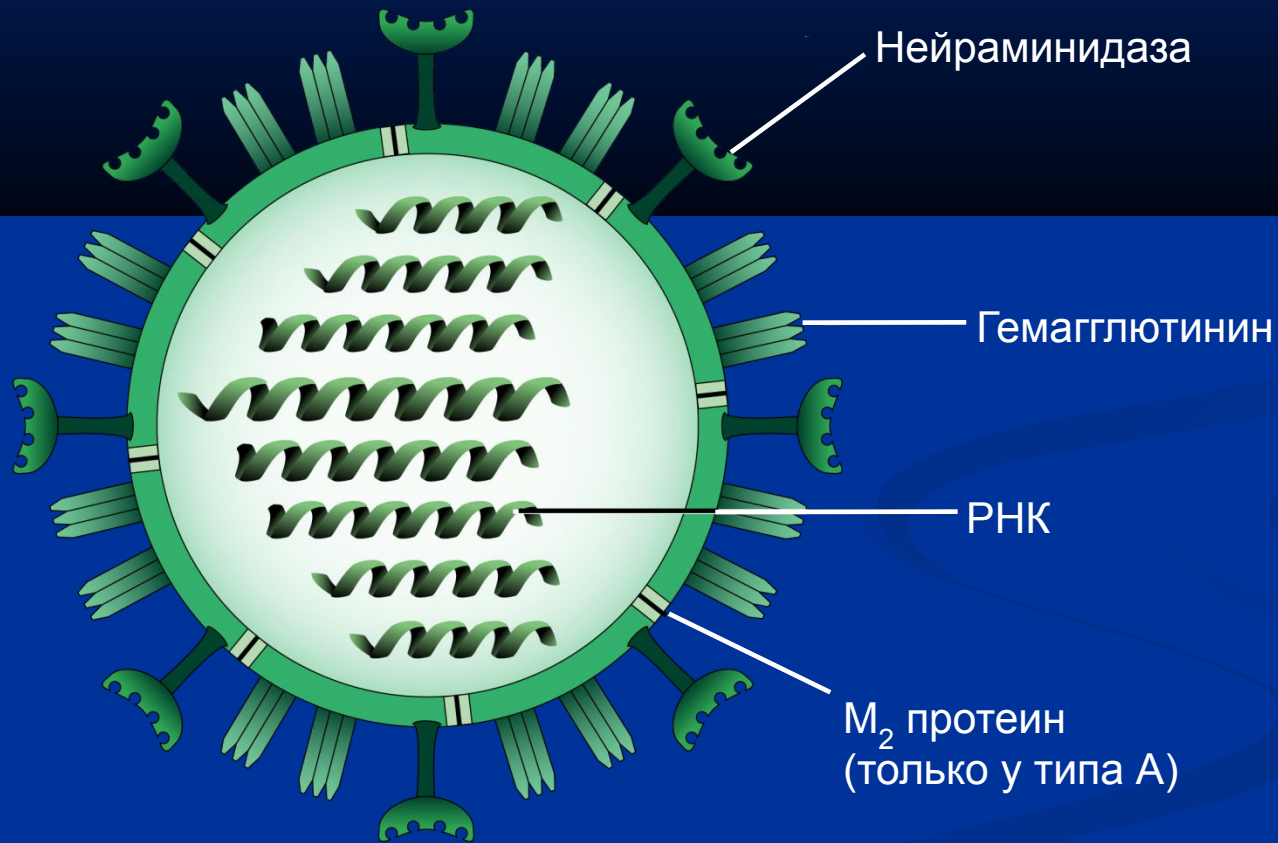
V. Смешанная инфекция (25%)



ПРИЧИНЫ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- Отсутствие адекватной массовой иммунопрофилактики и иммунореабилитации
- Нерациональное и бесконтрольное использование антибиотиков
- Нерациональное питание, снижающее иммунную защиту ребенка
- Кратковременность иммунитета к различным вирусам
- Неблагоприятные экологические факторы, повышающие восприимчивость к инфекции

Структура вірусу гриппа



ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ "ПАРАЗИТ-ХОЗЯИН" ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

"ПАРАЗИТ"

Факторы патогенности вируса гриппа

Гемагглютинины (H0, H1, H2 - 13 подтипов)

Нейраминидаза (N1, N2 - 10 подтипов)

Факторы патогенности бактерий

Эндо- и экзотоксины

Адгезины

Колициногены

Нейраминидаза и др.

"ХОЗЯИН"

Группы риска

Отягощенный акушерский и экстрагенитальный анамнез у матери

Патология перинатального периода у ребенка (гипоксия, родовая травма, пороки развития и др.)

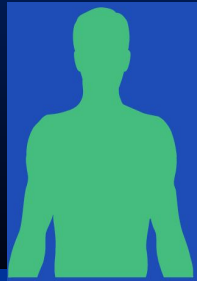
ВУИ

ИДС

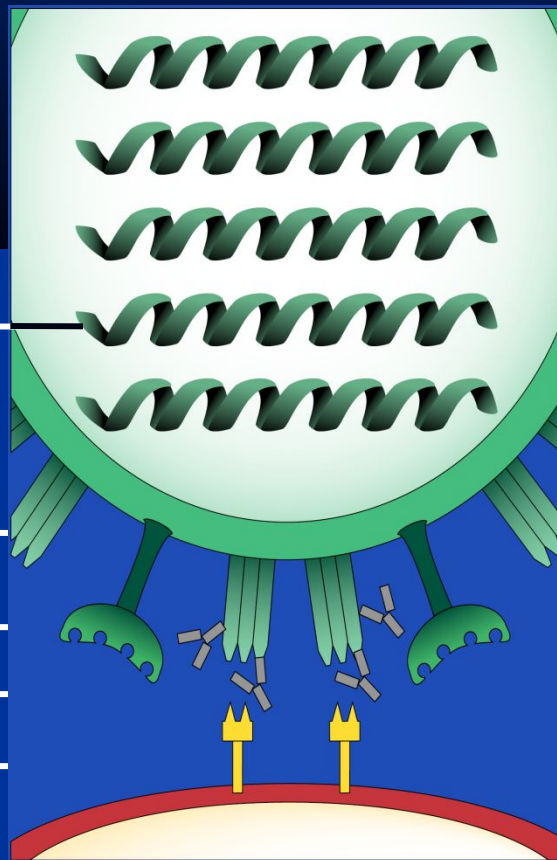
Аллергический фенотип

Искусственное вскармливание

Антигенный дрейф



РНК

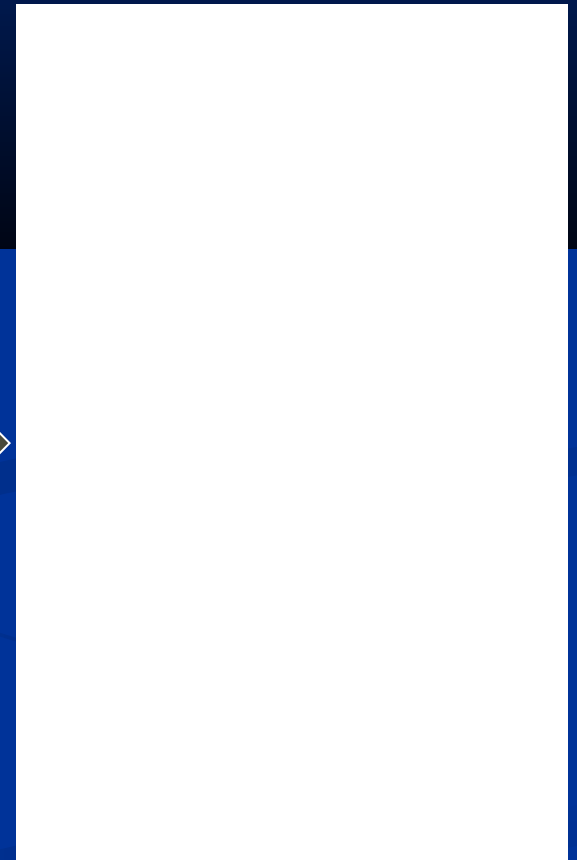


Гемагглютинин

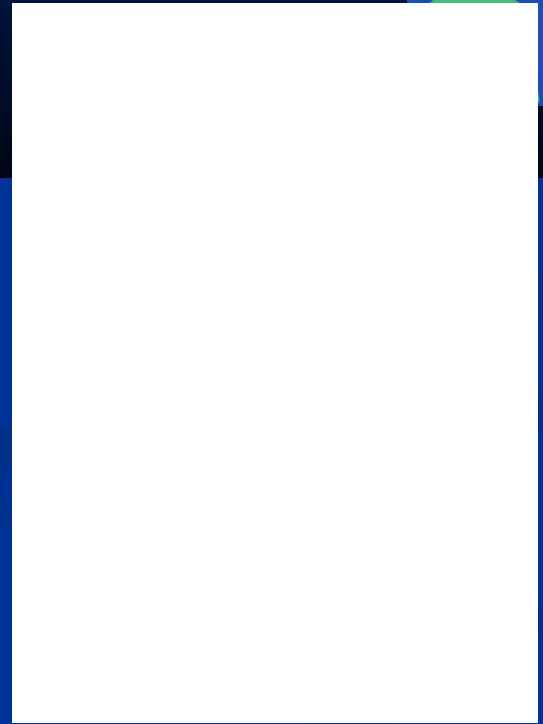
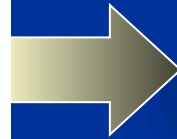
Нейраминидаза

Антитела

Сиаловая
кислота



Антигенный шифт – вирус типа А



Реассортация вирусов человека и птицы

Возникновение нового штамма
(может вызвать пандемию)

Механизм антигенного шифта



Штаммы вируса гриппа

- **Тип А** Вызывает эпидемии и пандемии

Тяжёлое течение болезни

Подвержен изменениям

A /California/7,2009H1N1,pdm09; A /Victoria/361/2011 H3N2

- **Тип В** Вызывает эпидемии

Более лёгкое течение болезни

Подвержен изменениям в меньшей степени

B /Wisconsin /1/2010(линия Ямагата)

- **Тип С** Болезнь проходит в лёгкой или бессимптомной форме.

Не наносит серьёзного социально–экономического ущерба

2013

2014

2015

Число выявленных изолятов, позитивных по различным субтипам вируса гриппа

Современная структура ОРВИ и гриппа по данным Роспотребнадзора РФ

В структуре положительных находок заметно нарастание доли положительных результатов на грипп: 13% принадлежит вирусам гриппа, 87% - вирусам негриппозной этиологии, в том числе:

- Грипп А (H3N2) – 3% от числа положительных,
- Грипп В – 10%,
- Риновирус – 39%,
- Парагрипп – 17%,
- Аденовирус – 12%,

5 апреля 2014 г. По данным вирусологического мониторинга в структуре циркулирующих респираторных вирусов продолжают доминировать вирусы гриппа А (H3N2) и В с нарастанием доли вирусов гриппа В.

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 хронической респираторной патологии, летальный исход

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	±	+	+	+++	+++	+
Фарингит	+++	+	+	+++	+++	++
Ларингит	+	+++	+	+	+++	+
Трахеит	+++	+	+	+	+++	++
Бронхит	++	+	+++	+	+	++
Пневмония	++	++	+++	++	+	+++
Аденоидит, Тонзиллит				+	+/-	+++
Конъюнктивит	-	-	-	+++	++	+/-

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА

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>	-	++
<i>Сухой болезненный кашель</i>	++	-
<i>Влажный кашель</i>	-	+++

Несколько случаев сыпи, ассоциированной с вирусом гриппа типа В, у школьников

(Канада, Британская Колумбия, 2014)

V/Yamagata-lineage
V/Massachusetts/02/2012

На 3-й день от начала болезни –
эритематозная и макуло-папулезная сыпь,
начиналась с лица и рук с последующем
распространением на ладони, туловище,
нижние конечности, стопы.
Сопровождалась слезотечением и
Фотофобией, держалась 9 дней.
Связь сыпи с приемом с пищевой и
медикаментозной аллергией не установлена



Классификация клинических форм гриппа

(Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф., 1990г.)

1. По клиническим формам:

- Типичная : катаральная, субтоксическая и токсическая
- Атипичная: стертая, молниеносная (гипертоксическая)

2. По ведущему клиническому синдрому:

- ✓ Стенозирующий ларингит
- ✓ Бронхообструкция
- ✓ Первичные ранние поражения легких, сегментарные поражения легких
- ✓ Церебральный синдром
- ✓ Абдоминальный синдром
- ✓ Геморрагический синдром
- ✓ Синдром внезапной смерти

3. По тяжести процесса: легкая, среднетяжелая, тяжелая

4. По течению заболевания: острое

5. По характеру осложнений: энцефалит, менингит, миокардит, пневмония и другие

6. Микст-инфекции:

Симптомы гриппа



Инъекция сосудов склер и
конъюнктив

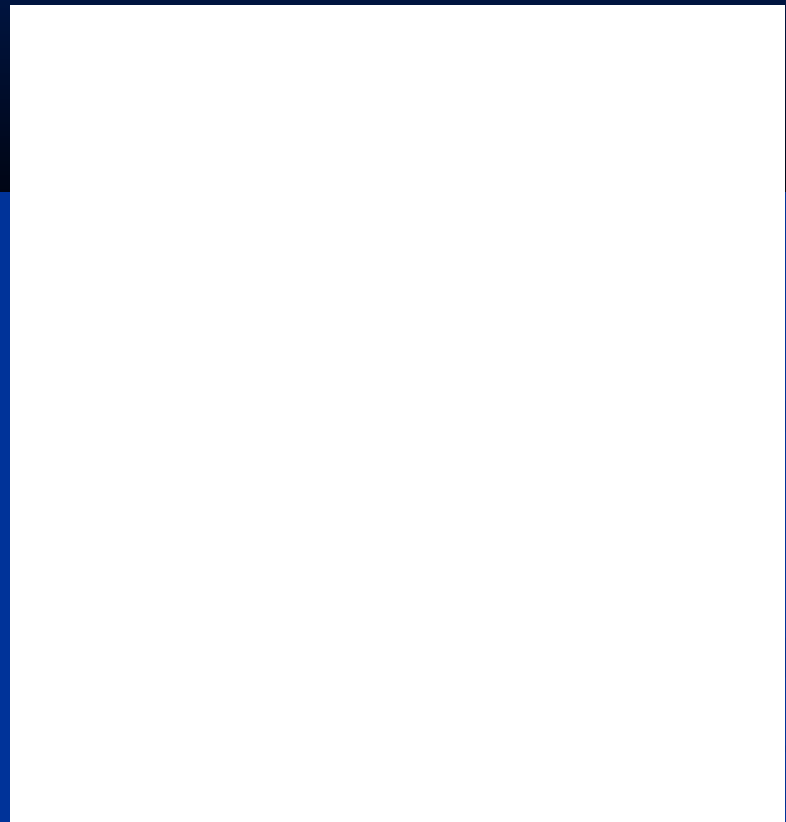


Слизистые мягкого неба и
ротоглотки в первые сутки
болезни умеренно
гиперемированы

Патологоанатомические признаки гриппа



Фибринозно-некротический
ларинготрахеобронхит



Геморрагическая пневмония

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.)

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 (оппортунистическая инфекция, 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

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПАРАГРИППА

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

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАГРИППА

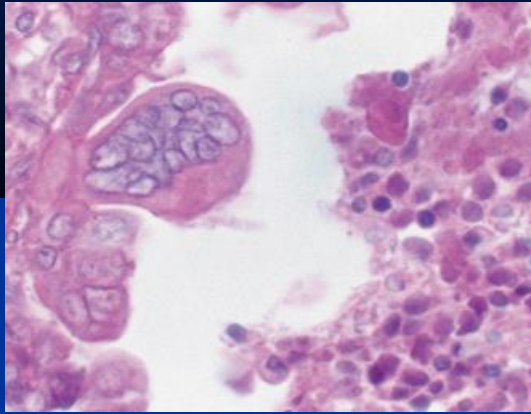
Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+
<i>Температура тела: фебрильная субфебрильная</i>	+ ++
<i>Ринит</i>	+, ++
<i>Фарингит</i>	+
<i>Ларингит, круп</i>	+++
<i>Бронхит</i>	++
<i>Пневмония</i>	++

ПАРАГРИПП



Инспираторная
одышка

РС-ИНФЕКЦИЯ



Синцитий



Механизм БОС

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	+++
<i>Пневмония у детей раннего возраста</i>	++
<i>Лимфаденопатия</i>	+, ++
<i>Гепатоспленомегалия</i>	±
<i>Диарея</i>	+

Внешний вид больного
аденовирусной инфекцией,
КОНЪЮКТИВИТ

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>	+
<i>Полинейропатия</i>	++
<i>Диарея</i>	+, ++
<i>Гепатит</i>	+
<i>Экзантема</i>	++

Энтеровирусная инфекция



«Новые» вирусы

Бокавирусная инфекция

- ДНК-содержащий парвовирус, открыт в 2005 г. Т. Allander (Швеция)
- Часто у детей первых трех лет жизни
- Острое начало
- Лихорадка, симптомы интоксикации
- Ринофарингит – насморк, першение в горле, гиперемия слизистой ротоглотки
- Ларинготрахеит – осиплость голоса (у 100%), стеноз гортани (у трети)
- Обструктивный бронхит – у 90-100% малопродуктивный кашель, экспираторная одышка, разнокалиберные хрипы, коробочный оттенок перкуторного звука
- Конъюнктивит – у 5-10%
- Диспепсический с-м – у 15-35% тошнота, рвота, водянистый стул
- Диагностика – ПЦР, ИФА

Метапневмовирус человека

РНК-содержащий парамиксовирус, открыт в 2001 г. R.G. Van den Hoogen (Нидерланды)

- Эпидемический подъем в конце зимы – начале весны
- Часто поражает детей грудного возраста
- Острое начало
- Повышение температуры до фебрильных цифр
- Катаральные с-мы – насморк, гиперемия слизистой ротоглотки, м.б. конъюнктивит
- У 60% симптомы бронхоолита – малопродуктивный кашель, одышка экспираторного или смешанного характера, цианоз, оральные хрипы, мелкопузырчатые влажные хрипы в легких, коробочный оттенок перкуторного звука,
- Рентгенограмма легких – повышение воздушности, мелкоочаговые тени
- У лиц с ИДС – энцефалит
- Диагностика – ПЦР мазков из ротоглотки, мокроты, крови, вирусологический

Коронавирусная инфекция (тяжелый острый респираторный синдром – ТОРС)

Эпиданамнез – пребывание в Азии, контакт с больными животными, людьми

1. Стадия 1


- Острое начало
- Фебрильная лихорадка, выраженные симптомы интоксикации
- Катаральные синдром по типу ринофарингита – насморк, першение в горле, сухой кашель
- У части больных водянистый стул

2. Стадия 2


- На 5-7 д.б – клиника пневмонии (усиление кашля, появление одышки, цианоза, мелкопузырчатых хрипов и крепитаций в легких)
- Рентенограмма легких – двусторонние инфильтраты в нижних отделах легких

3. Стадия 3

- С 7-8 д.б. повторный подъем температуры тела
- Клиника отека легких, ИТШ
- Исход – у части больных фиброз легких
- Диагностика – ПЦР, ИФА



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



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

Клинические проявления бактериальных респираторных инфекций

1. Первичные: хламидийно-микоплазменные заболевания, обострение хронической патологии дыхательных путей, вызванных УПМ
2. Вторичные: вирусно-бактериальные инфекции респираторного тракта – с 3-4 дня ОРВИ присоединяются признаки гнойной инфекции

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

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХЛАМИДИЙНО-МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

- Постепенное начало
- Длительный субфебрилитет
- Последовательное возникновение признаков поражения бронхо-легочной системы:
конъюнктивит, ринофарингит, бронхит, атипичная малосимптомная пневмония
- Упорный приступообразный мучительный кашель
- Лимфаденопатия
- Длительное течение заболевания

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Эпидемиологически
2. Клинический
3. Параклинический

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОРИ

1. Прямые методы

- ПЦР
- Вирусологический метод
- РИФ (экспресс)

2. Серологические

- РНГА в парных сыворотках
- ИФА
- РИФ (бичипы – респираторный профиль)

3. ОАК (в первые 24 ч.) – лейкопения, лимфоцитоз

4. Бактериологический

5. Идентификация грибковой и протозойной инфекции (соскоб, ИФА)



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

Фоновое:

- Хроническая герпесвирусная инфекция (ЦМВИ, ИПГ), рецидивирующее течение: гипертензионный синдром, синдром вегето-висцеральной дисфункции, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

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

Принципы терапии ОРВИ



Противовирусная терапия

химиопрепараты

**Блокаторы М-
йонного
канала**

**амантадин
ремантадин
орвирем**

**Ингибиторы
нейраминидаз
ы**

**осельтамивир
Занамивир
Перамивир**

**Специфически
й шаперон
гемагглютинин,
ингибитор
слияния**

**Арбидол,
Амизон**

**Блокирование
NP-белка**

ингавирин

интерфероны

лейкоцитар

ный

интерферон

;

гриппферон

;

виферон;

реаферон-

ЕС- липинт;

кипферон;

альфарона;

ингарон

**ИЗОПРИНОЗИ
Н**

индукторы
интерферона

,
иммуномоду-
ляторы

циклоферо
н;

кагоцел;

Деринат;

анаферон

детский,

Эргоферон

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.

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

Формы выпуска

- Капсулы (по 10 капсул по 75 мг в блистере)
- Порошок 30 г для приготовления суспензии

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

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, инфекционный мононуклеоз)

таблетированные детские препараты зарегистрированы с 3-х лет в России


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, при бактериальных осложнениях — ликопад) 

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)

Методы повышения эффективности лечения гриппа

химиопрепараты

интерфероны

индукторы IFN

сочетанное применение химиопрепаратов

химиопрепарат + IFN

химиопрепараты + индукторы IFN/иммуномодуляторы

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

НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА

Триазавирин –

новый российский препарат против гриппа

Синтетический аналог оснований пуриновых нуклеозидов (гуанина), с выраженным противовирусным действием.

Обладает широким спектром противовирусной активности в отношении РНК-содержащих вирусов.

Основной механизм действия – ингибирование синтеза вирусных РНК и репликации геномных фрагментов.

Фавипиравир (Т-705)

Чувствительны к препарату H1, H3, H5 и вирусы гриппа типа В как *in vitro*, так и *in vivo*.

3^{-я} фаза клинических исследований закончилась в Японии.

Получено разрешение на продажу Т-705 в Японии

Подача заявки на маркетинговую авторизацию подавалось для показаний – терапия пациентов с гриппом типа А и В в марте 2011

Заявка одобрена в марте 2014 в Японии

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

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

Локальные антибактериальные препараты

1. Биопарокс, гексорал, стопангин, стрепсилс, йокс, стоматидин, мирамистин
2. Лизаты бактерий - имудон, ИРС-19, рибомунил, бронхомунал
3. Препараты лизоцима - лизобакт

Системные антибиотики

Стартовые антибиотики

Амоксициллин/клавуланат детям младше 6 месяцев жизни

Амоксициллин внутрь или ампициллин в/м, или цефалоспорины 1-2 поколения в/м детям старше 6 месяцев жизни

При хламидиозе, микоплазмозе - макролиды

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Постельный и полупостельный режим
- Лечебное питание, обильное питье
- Антиринорейные препараты (Називин, Отривин, Ринофлуимуцил, Изофра, Полидекса)
- Элиминационная терапия (МАРИМЕР)
- 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, деринат 0,25% р-р - капли, ингаляции, галавит)
- Гомеопатические препараты
- Витаминно-минеральные комплексы (мульти-табс, и др.)
- Пробиотики, пребиотики (бифиформ, дюфалак, энтерол)
- Препараты метаболической реабилитации
- Энтеросорбенты (смекта, полисорб, энтеросгель и др.)
- Церебро- и ангиопротекторы
- Гепатопротекторы по показаниям

Иммуноterapia респираторных инфекций

Иммуноглобулины

Иммуновенин, пентаглобин, интраглобин и др.	С первых дней жизни	Грипп, другие ОРВИ, герпес-вирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ, ВВЗ, ВЭБ)
Донорский нормальный иммуноглобулин	С первых дней жизни	Грипп, другие ОРВИ, герпесвирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ, ВВЗ, ВЭБ)

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Тималин, тактивин
2. Ликопид
3. Полиоксидоний
4. Антигомотоксические и гомеопатические препараты - "Эхинацея композитум", "Энгистол", "Афлубин", "Грипп-хель", «Оциллококцинум», «Тонзиллотрен», циннопсин.

ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ СРЕДСТВА

Группы препаратов, показания	Возраст пациентов	Наименование препаратов
<i>1. При сухом кашле</i>		
Наркотические	С 2-х лет жизни	Кодеина фосфат, кодипронт
Ненаркотические	С 2-х месяцев жизни	Синекод, глаувент
• Центрального действия		
• Периферического действия		
При упорном болезненном кашле		
<i>2. При продуктивном кашле</i>		
• Отхаркивающие препараты		
• Муколитические средства		

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ГРИППА И ОРИ

- Лечение проводят в амбулаторных условиях или в боксированном отделении
- Лечение больных крупом осуществляют в специализированном боксированном отделении
- Лечение больных с тяжелыми и осложненными формами острых респираторных инфекций проводят в ДРО

НАБЛЮДЕНИЕ И КОНТРОЛЬ

- Базисная терапия проводится до исчезновения клинических симптомов
- Этиотропная терапия осуществляется в течение 5-7 дней
- Синдромальная терапия проводится до ликвидации жизнеугрожающих состояний
- Изоляция больных прекращается через 5-7 дней после начала заболевания
- Посещение организованных коллективов разрешается после клинического выздоровления

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Специфическая профилактика

- противогриппозные вакцины гриппол, инфлювак, флюарикс

Показания: хронические заболевания органов дыхания, заболевания сердца, Сахарный диабет, хроническая патология почек, ИДС, в том числе ВИЧ-инфекция, ЧБД

Противопоказания - гиперчувствительность к белкам куриного яйца и аминогликозидам

Неспецифическая профилактика

1. Виразиды (изопринозин и др.) – профилактические схемы
2. Препараты интерферона и его индукторы – профилактические схемы
3. Бактериальные лизаты - ИРС-19, имудон, рибомунил, бронхомунал
4. Местные антисептики – лизобакт, биопарокс, мирамистин и др.
5. Гомеопатические средства – препараты эхинацеи, афлубин и др.
6. Физиотерапевтические процедуры

Реабилитация

1. Реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. Необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;
3. Восстановительные мероприятия имеют комплексный характер с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;
4. Проводимые мероприятия должны иметь постоянный контроль эффективности.

Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в верхних и нижних дыхательных путях;
- нормализация показателей крови;
- купирование осложнений.

ВОЗ-координатор мероприятий по предупреждению пандемии гриппа

- Мониторинг циркуляции вируса гриппа во всех странах
- Оценка ситуации по гриппу сегодня и завтра и планирование действенных мер по предупреждению пандемии
- Разработка государственной программы, предусматривающей обеспечение населения эффективными профилактическими и лечебными средствами, создание их резерва!
- Подготовка специальных лечебных учреждений и медицинского персонала, способного оказать действенную помощь в сложных эпидемиологических условиях.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА И ОРИ

- Ограничение контактов за счет уменьшения численности групп в организованных коллективах
- Посещение организованных коллективов с 4-5 лет
- Лечение больных в условиях строгой изоляции, лучше в домашних условиях, до полного восстановления структуры и функции эпителия дыхательных путей
- Медицинское обследование ЧБД на дому с ограничением посещения общественных мест
- Оздоровительные мероприятия по индивидуальной программе

*Спасибо
за
внимание*

