

Алтайский Государственный Медицинский Университет
Кафедра инфекционных болезней
(ГБОУ ВПО АГМУ МЗ РФ)

**ГРИПП И ДРУГИЕ
ОСТРЫЕ
РЕСПИРАТОРНЫЕ
ВИРУСНЫЕ
ИНФЕКЦИИ**

Доцент кафедры инфекционных
болезней Матрос О.И.

ОРВИ

- - это группа многочисленных самостоятельных болезней, характеризующихся поражением у человека различных отделов верхних дыхательных путей и вызывается видами вирусов относящихся к различным родам и семействам.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- В России на грипп и ОРВИ ежегодно приходится до 90% от всей регистрируемой инфекционной заболеваемости (до 30 млн. больных, из них 45-60% дети).



nignews.com.ua → novostey.com

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Летальность при гриппе, по данным ВОЗ, составляет 6%, однако, около 60% случаев смерти связано с вирусассоциированными респираторными болезнями.
- Грипп в 10-15% случаев осложняется развитием пневмонии и поражением ЛОР-органов, в 2-3% - миокардитом.
- Во время эпидемий гриппа до 50% смертности приходится на сердечно-сосудистые заболевания, 15-20% на болезни легких и злокачественные новообразования.
- У 65% лиц, перенесших ОРВИ или грипп, в течение одного месяца развивается синдром поствирусной астении (СПА).

ГРИПП (GRIPPUS, INFLUENZA)

- - это острая инфекционная болезнь с аэрозольным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся массовым распространением, кратковременной лихорадкой, интоксикацией и поражением воздухоносных путей, а также большой частотой возникновения осложнений.
- МКБ-10
- J10. Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
- J11. Грипп, вирус не идентифицирован.

ВИРУС ГРИППА

Вирус гриппа относится к семейству ортомиксовирусов (Ortomyxoviridae) и включает три серотипа А, В, С.

Вирусы гриппа относятся к группе пневмотропных РНК содержащих вирусов. Их вирионы имеют округлую или овальную форму с диаметром частиц 80-100 нм.

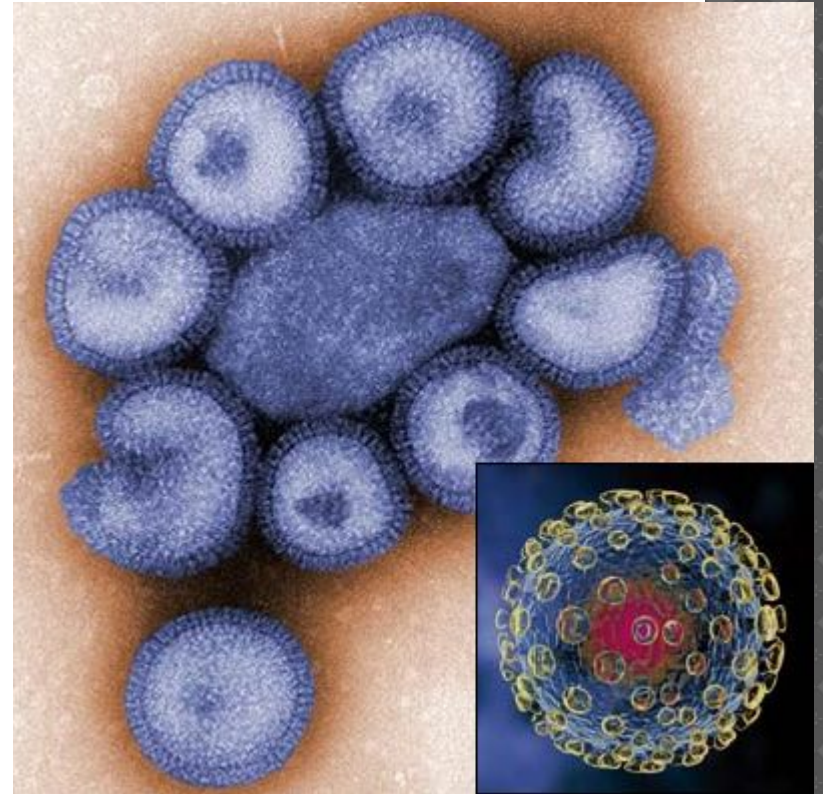
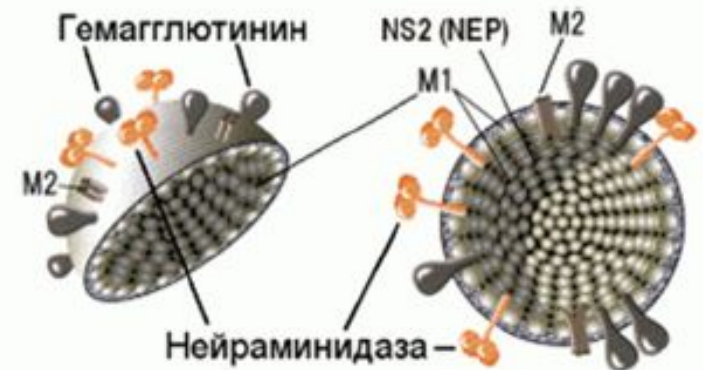




Рис. 4.57. Схема строения вируса гриппа



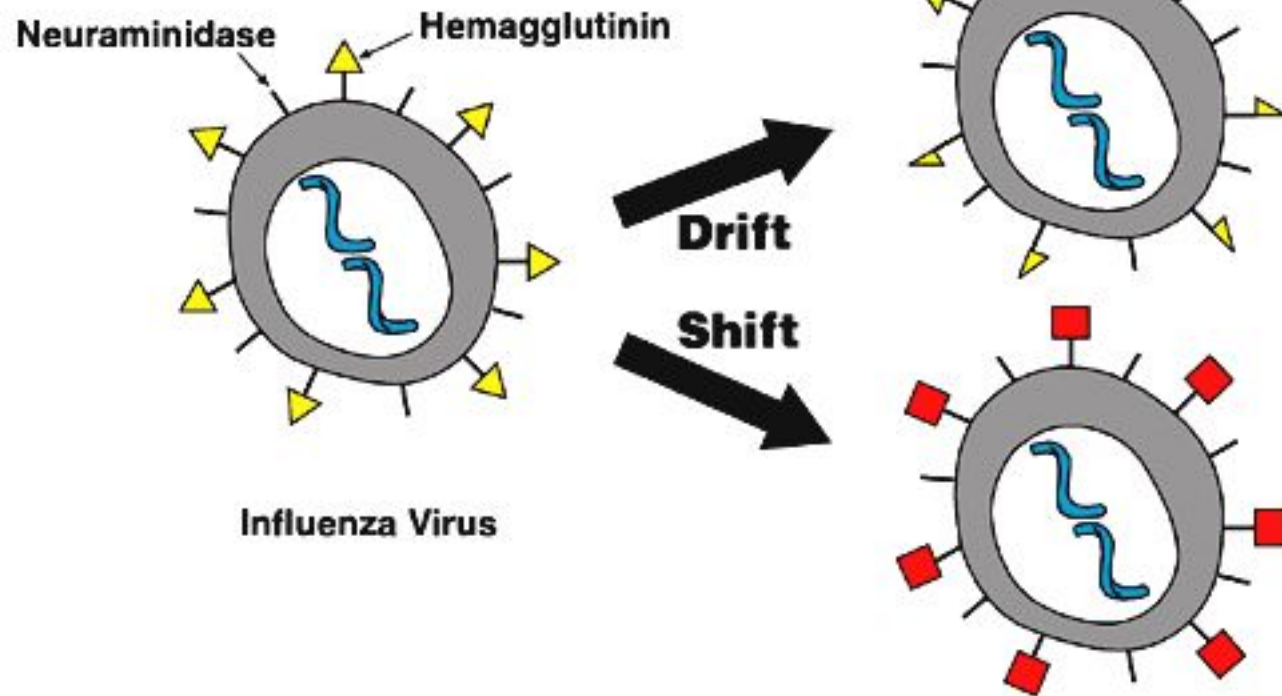
ГЕМАГГЛЮТИНИН (Н) И НЕЙРАМИНИДАЗА (N).

- Различают 15 подтипов HA и 9 подтипов N. Вирус гриппа А содержит нейраминидазы N1 и N2 и гемагглютинин H1, H2, H3.
- Для вирусов гриппа В характерны наличие только одного типа HA и N, поэтому он имеет лишь антигенные варианты внутри одного серотипа (выделяют 5 подтипов).
- Вирус С содержит только гемагглютинин и не содержит нейраминидазу, ему несвойственна изменчивость.

ДРЕЙФ И ШИФТ

- Воздействие генерированного или коллективного иммунитета приводит к постепенно нарастающим точечным «минорным» изменениям типа **дрейфа**.
- Через каждые 10-18 лет господство одного из 5 известных сейчас подтипов вируса гриппа А сменяется возникновением вируса с новой антигенной структурой гемагглютинаина, а реже и новой нейраминидазой. Эта критическая стадия в эволюции вируса гриппа сигнализирует о возникновении нового пандемического штамма, обозначенного термином «скачок» (**шифт**).

ДРЕЙФ И ШИФТ



ВИРУСЫ ГРИППА

- Теряют активность после прогревания при 56° - 60° С в течение 30 минут и погибают через 4 минуты при температуре 65° С.
- При $+4^{\circ}$ С активность сохраняется на протяжении 2-3 месяцев, в термостате не более 2-3 дней.
- Быстро погибают под воздействием УФО и под воздействием дезинфицирующих растворов (спирта, формалина, сулемы, кислот, щелочей).
- Оптимум размножения вируса происходит при 37° С в слабощелочной среде.
- Выделить вирус из материала от больного можно путем заражения культур клеток или куриных эмбрионов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГРИППА.

- Источником инфекции является больной человек. Антропоноз? Больной заразен с первых часов заболевания и до 3–5-х суток болезни.
- Путь передачи инфекции воздушно-капельный, воздушно-пылевой и реже бытовой путь, например заражение через предметы быта.
- Подъем заболеваемости ежегодно в зимнее время.
- Восприимчивость всеобщая. Группами высокого риска считаются дети, люди преклонного возраста, беременные женщины, люди с хроническими заболеваниями.

ИСТОРИЯ ПАНДЕМИЙ, СЕРОТИП А

- 1889—1892 **H2N2** Тяжёлая пандемия первая документированная
- 1918—1919 **H1N1** Тяжёлая пандемия (Испанский грипп) заболевание 600 млн. и гибели 50-100 млн.
- 1957—1959 **H2N2** Тяжёлая пандемия «Азиатский грипп» -более 1 млн. человек
- 1968—1969 **H3N2** Умеренная пандемия «Гонконгский грипп» -около 1 млн. человек.
- 1977—1978 **H1N1** Средняя пандемия погибло около 300 тыс. человек.

ИСТОРИЯ ЭПИДЕМИЙ, СЕРОТИП А

- 1995–1996 **H1N1** и **H3N2** Тяжёлая пандемия
- 2003 - 2011 **H5N1** птичий грипп: из 563 лабораторно подтвержденных случаев заболевания людей в 15 странах мира в результате заражения вирусом гриппа А (H5N1) птичьего происхождения за 2003-2011 гг. 330 умерли, т. е. летальность приближается к 60%↑
- 2009 - 2010 **H1N1** свиной грипп - Умеренная пандемия ? (в мире 18,5 тыс. летальных исходов).
- 31 марта -май 2013 г. -**H7N9** ПТИЧИЙ ГРИПП - 132 случая (37 летальных (28%) в Китае, Тайвань.

РЕАССОРТАЦИЯ

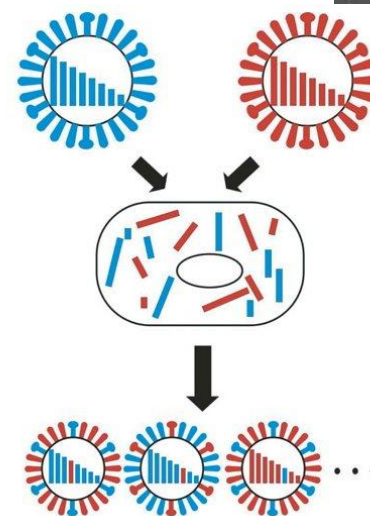
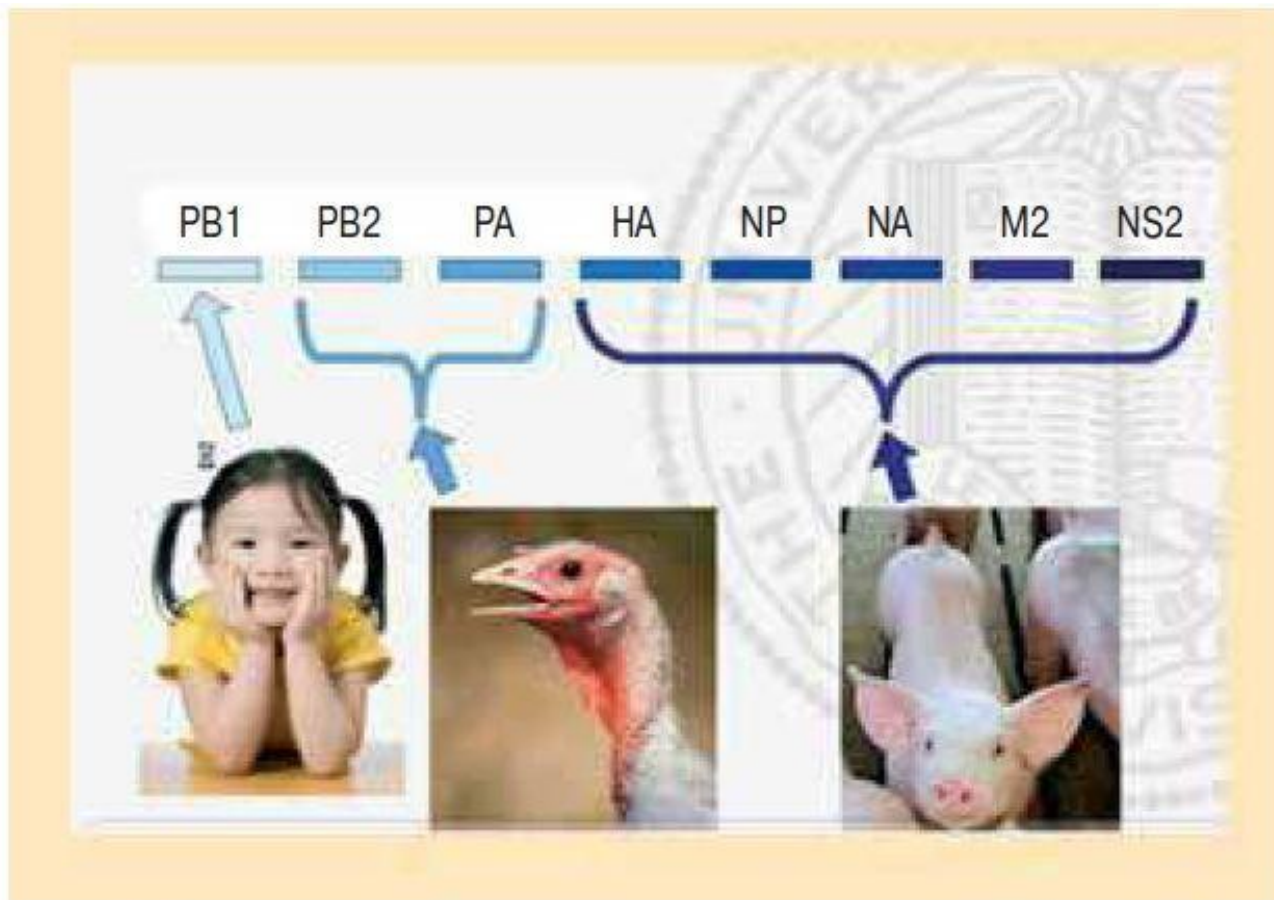


Рис. 5. Тройная реассортация нового свиного гриппа

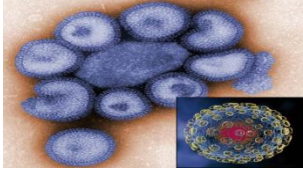
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Постпандемический эпидсезон 2010-2011 гг. пандемический грипп А (H1N1) swl стал причиной более 70% случаев ОРВИ в мире, грипп А(H3N2) – 1-5%, грипп В – 10-20%.
- С июля 2012г. Циркуляция вируса H3N2v выделен от свиней в США в 2011г. Прямой контакт со свиньями, тесный контакт (2 м) с больным человеком. Клиника сходна с неосложненным сезонным гриппом (3-5 дней).

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ БЫСТРОМУ РАСПРОСТРАНЕНИЮ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ:

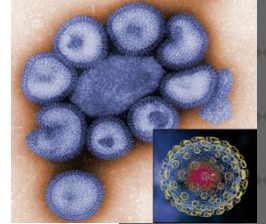
- *Постоянная антигенная изменчивость вирусов гриппа (особенно тип А) в организме ранее переболевших людей под влиянием иммунных факторов, появление новых антигенных вариантов перед которыми население оказывается практически беззащитным.*
- *Простота и легкость воздушного механизма передачи возбудителя от больного здоровому.*
- *Высокая естественная восприимчивость к гриппу абсолютно большей части населения*
- *Короткий инкубационный период заболевания (12-36 часов).*

ПАТОГЕНЕЗ



Клетки мерцательного эпителия верхних дыхательных путей

Адсорбция вириона , проникновение в клетку, освобождение вирусной РНК от белков, биосинтез вирусной РНК и белков



Вирусемия

Интоксикация

Повышение
сосудистой
проницаемости

Нейротропность

Повышение
температуры

Озноб

Миалгии

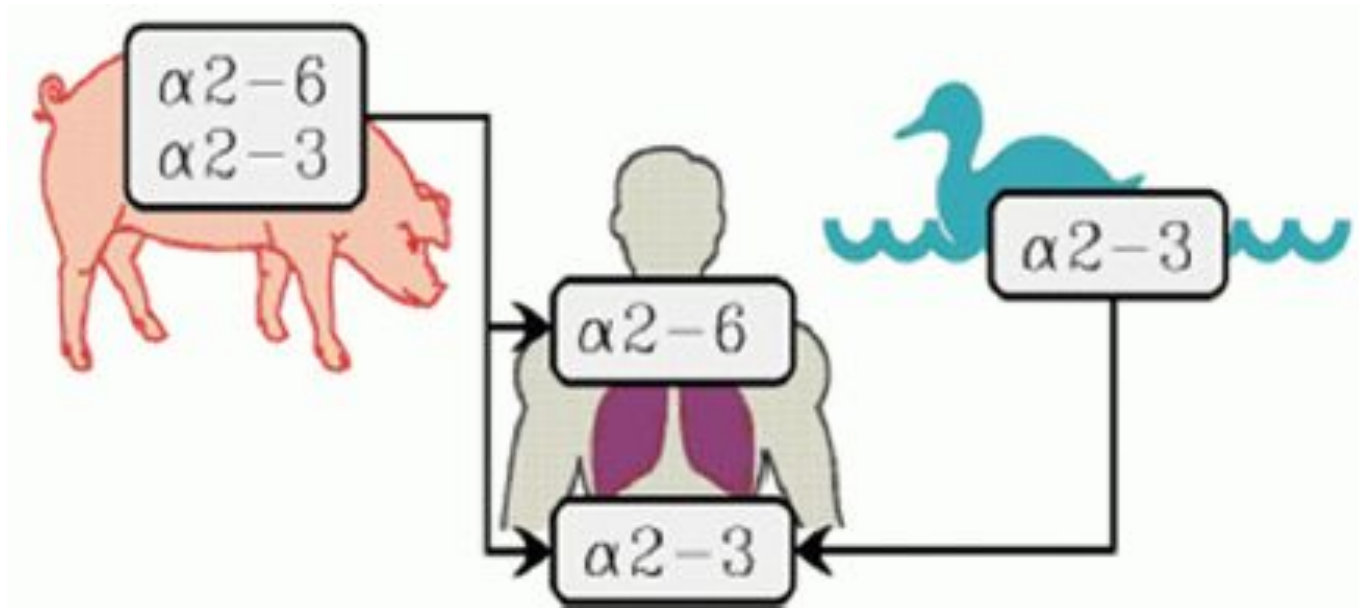
Плазмо- и
Геморрагии

Повреждение
ВНС

Головная боль

Реакция иммунной системы

Активация УПФ



- Сялосиды-рецепторы вирусов гриппа А на поверхности эпителиоцитов людей (альфа2-6 – на слизистой верхних, альфа2-3 – на слизистой нижних отделов респираторного тракта), свиней (альфа2-6/альфа2-3-смесь на слизистой респираторного тракта) и птиц (альфа2-3 – на слизистой кишечника)

КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1. Типичный грипп
- 2. Атипичный грипп - безлихорадочный, акатаральный и молниеносный (с развитием отека легких - респираторный дистресс синдром).
- 3. Осложненный и неосложненный грипп.
- По степени тяжести: Легкие, средней тяжести, тяжелые и крайне тяжелые или гипертоксические.

КЛИНИКА

- Инкубационный период может колебаться от нескольких часов (12-36 часов) до 3-х дней, обычно 1-2 дня.
- Начало острое - обычно с резкого подъёма температуры тела (38°C - 40°C), которая сопровождается ознобом, лихорадкой, болями в мышцах, головной болью и чувством усталости.
- Головная боль локализуется в лобной части, особенно в области надбровных дуг, появляются болевые ощущения в глазных яблоках, усиливающиеся при движении глаз или при надавливании на них, светобоязнь, слезотечение.



КЛИНИКА

Катаральный синдром-

- выделений из носа, как правило, нет, напротив есть выраженное чувство сухости в носу и глотке. Несколько позднее, как правило, на вторые сутки появляются серозные, слизистые или сукровичные выделения из носа.
 - Обычно появляется сухой, напряжённый кашель, сопровождающийся болью за грудиной, а также саднением и мучительным сухим кашлем -
- ## трахеит.
- Типичны геморрагические проявления: носовые кровотечения, которые наблюдаются у 5-12% больных.



КЛИНИКА «ПТИЧИЙ ГРИПП» H5N1

- Инкубационный период 2-3 дня, реже 1 или 7 дней.
- Заболевание начинается остро с озноба, миалгии, возможны боли в горле и ринорея.
- В странах Юго-Восточной Азии более чем у половины больных отмечали водянистую диарею при отсутствии слизи и крови в фекалиях, 25% - повторную рвоту.
- Повышение температуры является ранним и постоянным симптомом.

КЛИНИКА «ПТИЧИЙ ГРИПП»

- В разгар болезни характерно поражение нижнего отдела дыхательных путей (нижний респираторный синдром) с возможным развитием первичной вирусной пневмонии (кашель, одышка, дисфония).
- Кашель влажный в мокроте может быть кровь.
- Прогрессирование заболевания сопровождается развитием дыхательной недостаточности и острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС).
- В ОАК: лейкопения менее $1,0 \cdot 10^9 / \text{л}$, лимфопения, тромбоцитопения.
- Более чем у 30% больных развивается острая почечная недостаточность.

КЛИНИКА «СВИНОЙ ГРИПП» H1N1

Инкубационный период 1-4 дня, иногда до 7 суток

Симптом	%
Кашель сухой	98
Лихорадка	96
Слабость	89
Головная боль	82
Боли в горле	82
Абдоминальные боли	50
Диарея	48
Одышка	48
Боли в суставах	46

КЛИНИКА «СВИНОЙ ГРИПП» H1N1

- У больных стремительно прогрессирует поражение нижних дыхательных путей и развивается тяжелая первичная вирусная пневмония с развитием дыхательной недостаточности и острого респираторного дистресс синдрома и летального исхода.
- Высокая вирулентность и патогенность этого штамма вируса может быть обусловлена способностью неструктурного белка NS1 (присущего этому вирусу) ингибировать продукцию интерферонов I типа инфицированными клетками. Дефектные по этому гену вирусы оказываются существенно менее патогенными.

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Острые пневмонии (60-80%) бактериального происхождения, три типа пневмоний:
 - 1) *первичная вирусная;*
 - 2) *вторичная вирусно-бактериальная;*
 - 3) *вторичная бактериальная (или «пневмония 14-го дня»).*
- Бронхиты (5-8%).
- Осложнения со стороны ЛОР-органов (синуситы, отиты и др.).
- Острые пиелонефриты и пиелоститы (1-2%).
- Осложнения со стороны нервной системы: менингоэнцефалиты, арахноидиты, полиневриты, радикулиты и т.д.

ГРИПП У ДЕТЕЙ

- ⦿ Грипп у детей младшего возраста протекает тяжелее.
- ⦿ Ведущие симптомы интоксикации с поражением ЦНС.
- ⦿ Значительно чаще, чем у взрослых наблюдается рвота, судороги и менингеальные явления.
- ⦿ Поражаются все отделы дыхательных путей, что в совокупности с несовершенством регуляторных механизмов создает условия для раннего проявления ДН и развития пневмоний, иногда осложняется развитием крупа.

ПАРАГРИПП

- - это острое респираторное вирусное заболевание, характеризующееся умеренно выраженной интоксикацией, поражением верхних дыхательных путей, преимущественно гортани.

ЭТИОЛОГИЯ

Вирусы парагриппа **РНК**

содержащие относятся к парамиксовирусам.

Известно 4 типа вирусов парагриппа, выделенных от человека (1,2,3,4 типов).

Содержат РНК спиральной формы, полисахариды, липиды и поверхностно расположенный гемагглютинин, обладают стойкой антигенной структурой.



КЛИНИКА ПАРАГРИППА

- Инкубационный период от 2 до 7 дней (чаще 3-4 дня).
- У большинства протекает кратковременно не более 3 -6 дней выраженной интоксикации.
- В клинической картине преобладают признаки ларингита и трахеита.
- У детей может возникнуть острый ларингит с синдромом стеноза гортани «ложный круп».



АДЕНОВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ-

- острые вирусные болезни, протекающие с преимущественным поражением органов дыхания, глаз и лимфатических узлов.

ЭТИОЛОГИЯ

- Аденовирусы относятся к семейству AdeNoviridae известно около 90 сероваров, из них 32 типа выделены от человека и различаются в антигеном отношении. Вспышки чаще обусловлены типами 3,4,7,8,14 и 21,
- тип 8 вызывает эпидемический кератоконъюнктивит. Вирион содержит двунитчатую ДНК покрытую капсидом.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Источником инфекции являются больные с клинически выраженными или стертыми формами заболевания
- Механизм заражения
 1. воздушно-капельный
 2. фекально-оральный.
- Наиболее восприимчивы дети от 6 мес. до 5 лет.
- Видоспецифический иммунитет.

КЛИНИКА

Инкубационный период от 4 до 14 дней (чаще 5-7 дней).

Основные клинические формы:

- *ринофарингиты,*
Принофаринготонзиллиты
- *фарингоконъюнктивальная лихорадка*
- *конъюнктивиты и кератоконъюнктивиты*
- *Паденовирусная пневмония.*



КЛИНИКА

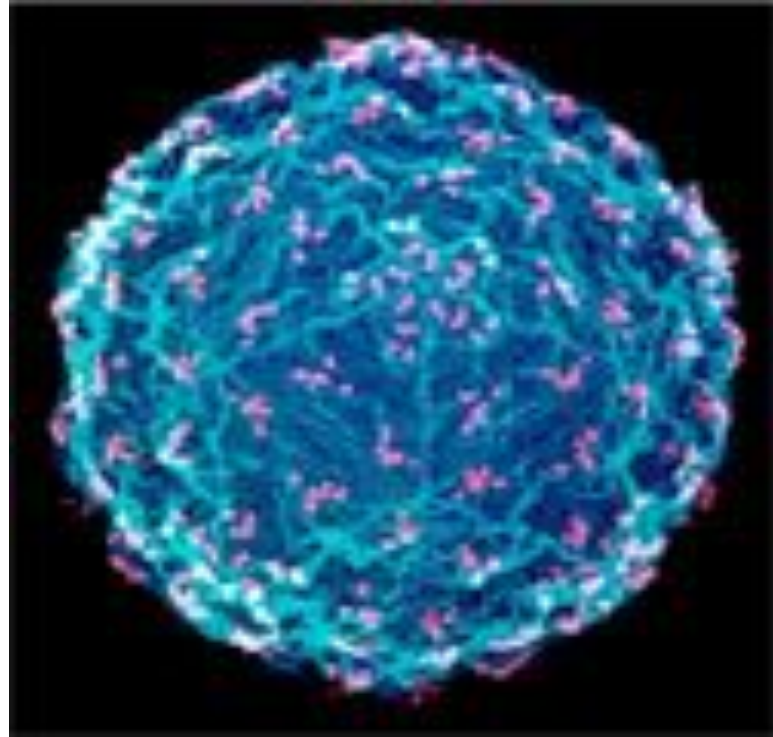
- ⦿ Характерна совокупность поражения респираторного тракта и других симптомов (конъюнктивит, диарея, мезаденит и др.)
- ⦿ Небольшая интоксикация при сравнительно длительной невысокой лихорадке и резко выраженном катаральном синдроме.

РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- - или заразный насморк характеризуется преимущественным поражением слизистой оболочки носа и слабо выраженными симптомами общей интоксикации.

ЭТИОЛОГИЯ

- Риновирусы относятся к семейству пикорнавирусов. Содержат РНК. Различают до 113 серотипов, не имеют общего группового антигена, и каждый серотип обладает своим вируснейтрализующим и комплементсвязывающим антигеном, поэтому иммунитет строго специфичный.



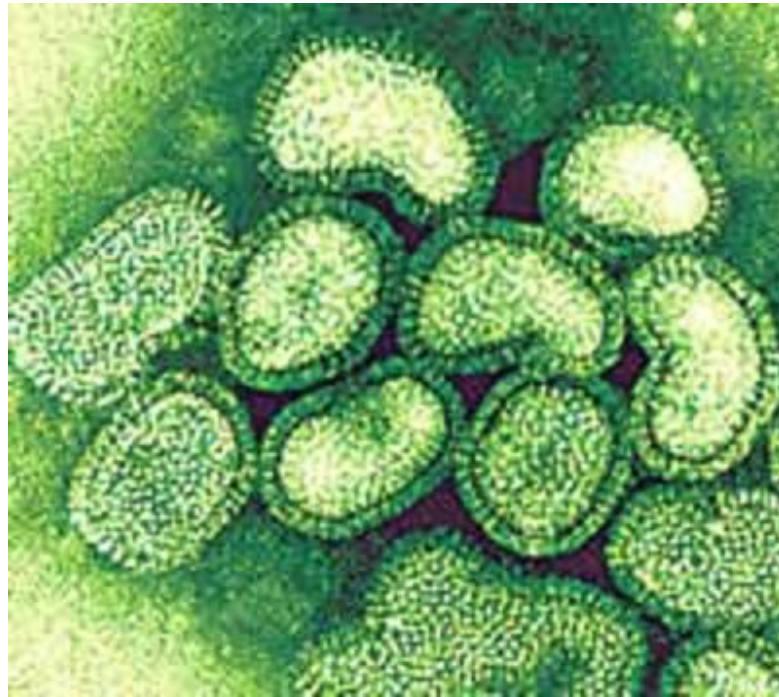
КЛИНИКА



- Инкубационный период от 1 до 6 дней (чаще 2-3 дня).
- Слабо выраженные симптомы интоксикации
- Катаральный синдром - чихание, чувство саднения, царапанья в горле, насморк с обильным серозными выделениями, которые вначале имеют водянистый характер, затем становятся слизистыми.
- Сухой першащий кашель, гиперемия век, слезотечение.
- Симптомы длятся 6-7 дней, но могут затянуться до 14 дней.
- Осложнения наблюдаются редко, однако у детей болезнь протекает тяжелее, чем у взрослых.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

- Энтеровирусы содержат не покрытую оболочкой РНК, относятся к семейству пикорнавирусов



.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНТЕРОВИРУСОВ (73 СЕРОТИПА):

- Вирус полиомиелита (серотипы 1,2,3).
- Энтеровирус человека А - 16 серотипов : (вирусы Коксаки А 2-8,10,12,14,16, энтеровирус 71,76,89-91).
- Энтеровирус человека В - серотипов 41 (Коксаки А 9,коксаки В 1-6, ЕСНО 1-7,9,11-21,24,-27,29,33,69,73-75,77,78).
- Энтеровирусы человека С - 11 серотипов (Коксаки А1, 11,13 15, 17-22, 24)
- Энтеровирус человека Д - 2 серотипа (энтеровирусы 68 и 70-вызывает геморрагический конъюнктивит). Энтеровирус 72 типа - ВГА.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Распространены повсеместно.
Могут передаваться фекально-оральным и воздушно-капельным путем.



КЛИНИКА

- Энтеровирусная диарея
- Энтеровирусная лихорадка
- Герпангина
- ЕСНО-экзантема
(бостонская экзантема,
эпидемическая экзантема)
- Асептический менингит
- Эпидемическая миалгия
- Миокардит новорожденных
- Острый эпидемический
геморрагический
конъюнктивит



ДИАГНОСТИКА

- Иммунофлюоресцентный метод - (МИФ)
- Реакция непрямой гемадсорбции
- Вирусологический
- Серологические : РСК, РТГА, реакция нейтрализации, ИФА, возможно ПЦР.



ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

⊙ Пациенты с тяжелым или осложненным течением гриппа, с сопутствующей патологией: тяжелые формы СД, хронической ИБС, хронические неспецифические заболевания легких, болезни крови, заболевания ЦНС.

⊙ **Синдромальные показания:**

1. Высокая лихорадка (свыше 40С)

2. Нарушение сознания.

3. Многократная рвота.

4. Менингеальный синдром.

5. Геморрагический синдром.

6. Судорожный синдром.

7. ДН.

8. Сердечно-сосудистая недостаточность.

⊙ **Эпидемиологические показания.**

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ГРИППА И ОРВИ

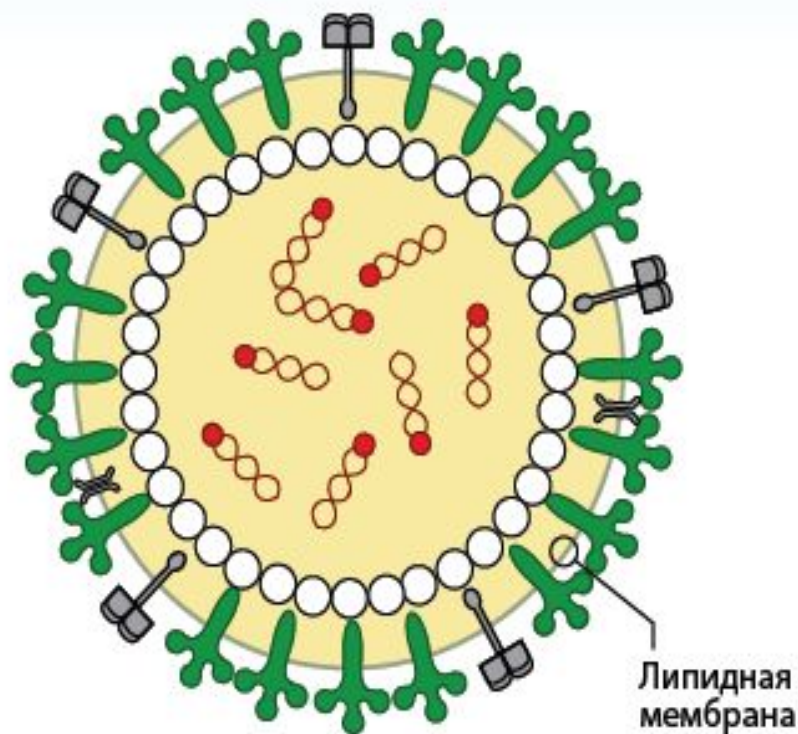
- ▣ Противовирусные
- ▣ Жаропонижающие
- ▣ Противовоспалительные
- ▣ Дезинтоксикационные
- ▣ Антиоксиданты



ЛЕЧЕНИЕ.

- Постельный режим в течение всего лихорадочного периода.
- Полноценное питание (молочнокислые продукты, фруктовые и овощные соки и т. д.).
- Дезинтоксикация: обильное теплое питье до 1,5-2 л/сут. (чай, соки, отвар шиповника, липового цвета, минеральные и щелочные воды, молоко).

ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ НА ВИРУС ГРИППА ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ



Гемагглютинин



Нейраминидаза



Белок M2



Белок M1



Рибонуклеопротеин

Амизон
Арбидол

Тамифлю
Реленза

Римантадин
Орвирем

Ингавирин

Рис. 1. Строение вируса гриппа

БАЗИСНАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ (РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ)

Agent, group		Treatment (5 days)	Chemoprophylaxis (10 days)
<u>Oseltamivir (Tamiflu®)</u>			
Children ≥ 12 months	≤15 kg	30 mg twice daily	30 mg once per day
	16-23 kg	45 mg twice daily	45 mg once per day
	24-40 kg	60 mg twice daily	60 mg once per day
	>40 kg	75 mg twice daily	75 mg once per day
<u>Zanamivir Relenza®)*</u>			
Children		10 mg (two 5 mg inhalations) twice daily (for 7 years or older)	10 mg (two 5-mg inhalations) once daily (for 5 years or older)

ОЗЕЛЬТАМИВИР (ТАМИФЛЮ)



- Прямое действие только на **вирус гриппа**
- Официально одобрен ВОЗ
- Для лечения взрослых и детей в возрасте 12 месяцев и старше
- Входит в стандарты лечения гриппа

РЕЛЕНЗА (ЗНАМИВИР)



- Прямое противовирусное действие на вирусы гриппа
- Одобрен ВОЗ
- Для лечения взрослых и детей в возрасте 5 лет и старше
- Входит в стандарты
- Действует непосредственно на слизистую дыхательных путей

БЛОКАТОРЫ М - БЕЛКА ВИРУСА

- Действие на вирусы гриппа А
- Амантадин
- Римантадин 1 день- 100 мг x 3 раза, 2-3 сутки по 100 мг x 2 раза, 4-5-е сутки 100 мг.
- Для лечения взрослых и детей в возрасте 7 лет и старше
- Орвирем (римантадин) сироп с 1 года.
- «Альгирем», «Полирем» с 1 года
- Противопоказания: беременность, острые заболевания печени и почек, тиреотоксикозы!



АРБИДОЛ



- Прямое действие на вирус гриппа А и В, коронавирусы
- Индуктор ИФНа
- Для лечения взрослых и детей в возрасте 2 лет и старше
- Безрецептурный
- Входит в стандарты лечения гриппа
- Входит в ДЛО
- Аномалий развития плода при приеме не выявлено!

ВИТАГЛУТАМ (ИНГАВИРИН)



- Прямое действие на вирус гриппа и другие вирусы
- Индуктор ИФНов
- Для лечения взрослых с 18 лет и старше
- Удобная схема приема - по 90 мг 1 раз в сутки 7 дней.
- Безрецептурный
- Входит в стандарты лечения гриппа
- Не вызывает развитие резистентности???
- Беременным-противопоказано!

ИНОЗИН ПРАНОБЕКС (ИЗОПРИНОЗИН)



- Прямое действие на ДНК и РНК вирусы
- Для лечения взрослых и детей в возрасте 3 лет и старше, 50-100 мг/кг в сутки в 3-4 приема (5-10 дней), профилактика 50 мг/кг в 2-3 приема в течение 2 недель.
- Индуктор ИФНов
- Хорошая доказательная база
- Безрецептурный

ЛЕЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРВИ



- По 0,5 г (2 таблетки) 3 раза в сутки во время или после еды 5-7 дней
- По 250 мг (1 таблетке) в сутки 3-5 дней
- Далее по 250 мг (1 таблетке) 1 раз в 2-3 дня на протяжении 2-3 недель

ЛЕЧЕНИЕ:

○ Этиотропная терапия:

- Специфическая- использование противогриппозного иммуноглобулина или донорского иммуноглобулина.
- Неспецифическая:

Препараты ИФН

- Реаферон, Реаферон-ЕС - Липинт® (липосомальный препарат рекомбинантного α -2b интерферона)
- Реальдирон
- Роферон А
- Интрон А
- Вэллферон
- Ингарон (гамма-ИФН)



ПРЕПАРАТЫ ИНФ

⦿ «Гриппферон»

(рекомбинантный ИФН альфа 2, поливинилпирролидон, полиэтиленоксид и трилон Б).

Применяется в виде капель в нос, для профилактики и лечения гриппа и других ОРВИ у детей (с 1 года) и взрослых.



ПРЕПАРАТЫ ИНФ

- ⦿ «**Виферон**» *комплексный противовирусный иммуномодулирующий препарат, состоящий из рекомбинантного альфа-ИФН, витаминов Е и С; применяется в виде ректальных суппозиторий, мази и геля.*



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Индукторы эндогенного ИФН:
- Циклоферон
- Кагоцел
- Амиксин
- Лавомакс
- Полудан (200 мкг (0,2 мг) порошка растворить в 2 мл дистиллированной воды. Закапывают при конъюнктивитах и поверхностных кератитах 6 -8 раз в конъюнктивальный мешок. По мере стихания воспалительного процесса, сокращают число инстилляций до 3 - 4 в день



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

○ Противокашлевые препараты

- Наркотические препараты центрального действия - Коделак, Терпинкод, Кодтерпин
- Ненаркотические препараты центрального действия - бутамират (Синекод, Стоптуссин, Отамират), глауцин (Глаувент, Бронхолитин) декстрометорфан (Гриппекс, Туссин-плюс и др.) и т.д.
- Ненаркотические препараты местного действия - преноксдиазин (Либексин) и т.д.
- **Противопоказаны при кашле с мокротой!!!!**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

- **Бронхолитические препараты**
(сальбутамол, тербуталин, фенотерол
(Беротек)).
 - **Муколитические средства** (ацетилцистеин
- АЦЦ, карбоцистеин, Бромгексин, амброксол
(Лазолван)).
- **Нельзя комбинировать с
противокашлевыми средствами из за
опасности «заболачивания»
дыхательных путей при подавлении
кашлевого рефлекса!!!**

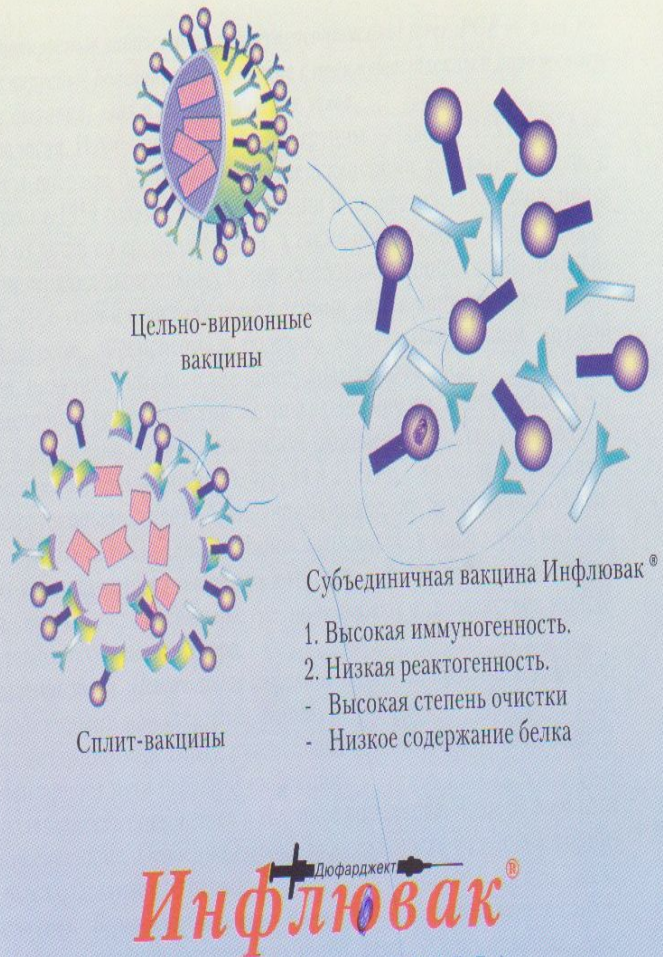
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

- **Жаропонижающие препараты:**
парацетамол и ибупрофен и др.
«АНТИГРИППИН». «Лемсип», Нимесулид («Найз»), «Колдакт», «Колдрекс», «Фервекс» и т.д.
- **Назначение по показаниям, избегать курсового назначения, принимать только при последующем подъеме температуры!**
- **Лихорадка - это защитно-приспособительная реакция!!!**

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ И СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

- **Антигистаминные препараты:**
лоратадин, диазолин, супрастин,
клемастин (тавегил) и др.
- **Средства, применяемые при
рините -** (ксилометазолин,
нафазолин, оксиметазолин).
- **Антиоксиданты (витамины А,С,Е).**

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА



- **Гриппол** (Россия) - *субъединичная вакцина с иммуностимулятором полиоксидонием.*
- **Агриппал S1** ("Кайрон Беринг", Германия) - *субъединичная вакцина.*
- **Инфлювак** ("Солвей Фарма", Нидерланды) - *субъединичная вакцина.*
- **Бегривак** ("Кайрон Беринг", Германия) - *сплит-вакцина.*
- **Ваксигрип** ("Авентис Пастер", Франция) - *сплит-вакцина.*
- **Флюарикс** ("ГлаксоСмитКляйн", Англия) - *сплит-вакцина.*

ЭКСТРЕННАЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКА:

- Амантадин, ремантадин по 1 таб. ежедневно 20 дней.
- Тамифлю по 1 таб. ежедневно 7-10 дней.
- Арбидол по 0,1x1 раз в день 2 раза в неделю в течение 2-3 недель.
- Лавомакс по 1 таблетке каждые 7 дней в течение 6 недель.
- Амиксин 1 таб. в неделю в течение 1 мес.
- Циклоферон по 3-4 таб. 1 раз в три дня или закапывание по 3-4 капли 2-4 раза в день.
- Гриппферон - закапывание 3 раза в день в течение всей эпидемии.
- Оксолиновая мазь в нос 2 -3 раза в день в течение всей эпидемии.



ПРОФИЛАКТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ

- Закаливание
- Прием поливитаминов
- Вит С по 0,5-1,0 1-2 раза в день
- Экстракт элеутерококка, настойка аралии повышающие общую резистентность (2 курса по 4-6 недель для детей по 1 капле до 7 лет на каждый год, для взрослых 20-40 капель 2-3 раза в день).

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- Выявление и изоляция больных.
- Текущая и заключительная дезинфекция.
- Наблюдение за контактными
- Использование специфических и неспецифических мер защиты.



БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ