



РИГЛА

Возможности медикаментозного лечения и профилактики гриппа и других острых респираторных заболеваний

*Родионов Антон
Владимирович*

Кандидат медицинских наук

Птичий грипп

- 1997 г. – Гонконг – передача вируса от птиц к человеку. Погиб каждый третий из заболевших
- 2004/05 гг. – высокопатогенный штамм H5N1 вызывает эпидемию в Юго-Восточной Азии
- В настоящее время вирус передается свиньям – еще одна возможность для будущих мутаций



Новый грипп

H₁N₁ (Калифорния)

Грипп H1N1 (раннее название «свиной грипп») — это новый вирус гриппа, который передается от человека к человеку.

- Первые случаи заболевания новым вирусом H1N1 зарегистрированы в апреле 2009 года в Калифорнии и Техасе (США).
- Вирус распространяется очень быстро.
- По данным на 8 ноября 2009 г в мире зарегистрировано 503 тысячи случаев заболевания, из них 6 260 человека умерло (т.е. смертность составляет 1,2%)

(Ежегодно в США от обычного гриппа умирает около 36.000 человек; смертность от сезонного гриппа – 0,7%)



Home
About WHO
Countries
Health topics
Publications
Data and statistics
Programmes and projects
GAR Home
Alert & Response Operations
Diseases

Global Alert and Response (GAR)

[Country activities](#) | [Outbreak news](#) | [Resources](#) | [Media centre](#)

WHO > [Programmes and projects](#) > [Global Alert and Response \(GAR\)](#) > [Disease Outbreak News](#)

[printable version](#)

Influenza updates

10 September 2010 -- On August 10 the WHO Director-General Dr Margaret Chan announced that the H1N1 influenza event has moved into the post-pandemic period. The influenza situation update will no longer be posted on the Disease Outbreak News website. The global influenza programme will continue to monitor the influenza activity worldwide on a weekly basis and every two weeks a WHO influenza update will be published on the link below.

[Influenza updates](#)

- 10 августа 2010 г Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен сообщила, что ситуация с гриппом H1N1 расценивается как пост-пандемический период.

Как передаются ОРВИ и грипп?



- В основном с каплями отделяемого дыхательных путей
 - Кашель
 - Чихание
 - Попадание капель респираторного содержимого на слизистые оболочки (рта, носа, глаз) при прикосновении немытыми руками

Острые респираторные заболевания (ОРЗ)

- общее название ряда клинически сходных острых инфекций, передающихся преимущественно воздушно-капельным путем и характеризующихся воспалением слизистой оболочки дыхательных путей, реже конъюнктивитом или кератоконъюнктивитом, а также умеренной интоксикацией.
- Термин ОРВИ представляется спорным, т.к. ОРЗ могут быть вызваны и бактериальными возбудителями



Возбудители ОРЗ

- РНК-содержащие вирусы (ортомиксовирусы, папамиксовирусы, коронавирусы, пикорнавирусы)
- ДНК-содержащие вирусы (аденовирусы, герпесвирусы)
- Смешанные вирусные инфекции
- Вирусно-бактериальные инфекции



Грипп

- острое высоко контагиозное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемое пневмотропными РНК-содержащими вирусами типа А, В и С и характеризующееся повышением температуры тела, симптомами интоксикации и воспалением слизистой оболочки дыхательных путей



Эпидемиология в России

- 65% всех ОРЗ регистрируется у детей
- Риск серьезных осложнений и смерти наиболее высок у лиц старше 65 лет и у лиц, страдающих хроническими заболеваниями



Клиническая картина гриппа

- Лихорадка
- Кашель
- Боль в горле
- Насморк или заложенность носа
- Ломота в теле
- Головная боль
- Озноб
- Утомляемость



Симптомы ОРЗ и гриппа (I)

Общая инфекционная интоксикация	<ul style="list-style-type: none">• озноб• слабость• светобоязнь• суставные и мышечные боли• головная боль• обильное потоотделение• тошнота, рвота
Катаральные симптомы	<ul style="list-style-type: none">• Гиперемия мягкого неба и задней стенки глотки• Гиперемия конъюнктив



Симптомы ОРЗ и гриппа (II)

Симптомы поражения дыхательных путей	<ul style="list-style-type: none">• насморк (ринит)• боли в горле (фарингит)• хрипота, осиплость (ларингит)• кашель (трахеит, бронхит)
Другие симптомы	<ul style="list-style-type: none">• лимфаденит (редко при гриппе, возможно при аденовирусной и респираторно-синцитиальной инфекции)• Увеличение печени и/или селезенки (возможно при аденовирусной и респираторно-синцитиальной инфекции)



Формы гриппа в зависимости от степени тяжести (I)

Легкая	<ul style="list-style-type: none">• нормальная или субфебрильная температура тела• симптомы интоксикации слабо выражены или отсутствуют
Среднетяжелая	<ul style="list-style-type: none">• температура тела 38,5-39,5°C• классические симптомы заболевания
Тяжелая	<ul style="list-style-type: none">• температура тела до 40°C• психотические состояния, судорожные припадки, галлюцинации• сосудистые расстройства (носовые кровотечения, точечные геморрагии на мягком небе)• рвота

Формы гриппа в зависимости от степени тяжести (II)

Гипертоксическая	<ul style="list-style-type: none">• гипертермический синдром• менингизм (единичные или сочетанные менингеальные признаки при отсутствии достоверных воспалительных изменений со стороны мягких мозговых оболочек)• энцефалопатия в сочетании с гемодинамическими расстройствами у детей• отечный геморрагический синдром• дыхательная недостаточность• отек легких (геморрагическая пневмония)• отек мозга
------------------	--



Осложнения гриппа

- Отит
- Вторичная бактериальная инфекция
- Вирусная пневмония
- Дыхательная недостаточность
- Обострение хронических заболеваний легких, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем



Лабораторная диагностика

- Не рекомендуется широкое использование методов экспресс-диагностики гриппа, так как вероятность постановки правильного диагноза низка, отрицательный результат не дает оснований исключить возможность наличия заболевания, а у многих больных вообще не удастся выделить возбудитель
- Исследование больного в типичном случае должно включать общетерапевтический осмотр
- Использование лабораторных (в т.ч. общего анализа крови и мочи) и инструментальных методов обследования целесообразно **только** в случае развития осложнения заболевания



Парагрипп

- Вызывается особыми вирусами парагриппа
- Инкубационный период 2-7 дней
- Начало заболевания – с насморка и кашля
- Температура – нормальная или субфебрильная (37,0-37,5°C)
- Интоксикация даже при высокой температуре выражена слабо
- **Характерный признак – ларингит с сухим кашлем**



Респираторно-синцитиальный вирус

- Температура невысокая, 2-7 дней
- Интоксикация выражена слабо
- Раннее развитие **бронхита и бронхиолита**, чувство затрудненного дыхания и удушья; насморк и ларингит не выражены
- Возможно увеличение печени и селезенки
- Наиболее частое осложнение – пневмония



Аденовирусная инфекция

- Характеризуется сочетанным поражением верхних дыхательных путей и слизистой оболочки глаз (**конъюнктивит**)
- Инкубационный период 5-6 дней
- Увеличенные и отечные миндалины
- Увеличение периферических лимфоузлов
- Миокардит
- Частые осложнения – ангины, синуситы



Риновирусная инфекция («заразный насморк»)

- Инкубационный период 2-3 дня
- Ведущий симптом – **насморк**
- Повышение температуры незначительное (максимально до 37,5°C)
- Осложнения: отит, синусит, ангина, пневмония



Как защитить себя от заболевания

- Мойте руки теплой водой с мылом не менее 15-20 секунд, особенно после кашля или чихания.
- Можно использовать спирто-содержащие салфетки или гели.
- Избегайте тесных контактов с людьми, которые кажутся нездоровыми и у которых высокая температура и кашель.



Как защитить себя от заболевания

- Закрывайте нос и рот платком при кашле и чихании. **Желательно использовать одноразовые платки** и выбрасывать их после употребления.
- Старайтесь не прикасаться грязными руками к глазам, носу и рту. Контакт со слизистыми – один из путей распространения вируса.
- Старайтесь не контактировать с больными людьми.

Если в доме больной человек

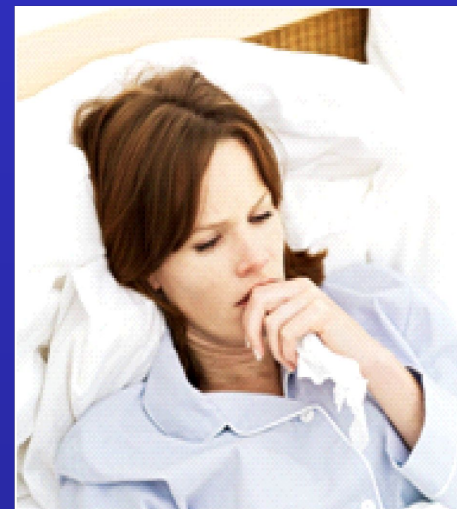


- Постарайтесь предоставить больному человеку отдельное помещение в доме. Если это невозможно, обеспечьте, чтобы пациент находился на расстоянии, как минимум, одного метра от других людей.
- Закрывайте рот и нос во время ухода за больным. Можно купить маски, имеющиеся в продаже, или сделать их из подручных материалов при условии их последующей утилизации или надлежащей стирки.
- Тщательно мойте руки с мылом после каждого контакта с больным.
- Постарайтесь улучшить приток свежего воздуха к больному. При свежем ветре открывайте двери и окна.
- Соблюдайте чистоту в помещении с помощью имеющихся бытовых моющих и чистящих средств.



Если вы заболели...

- Оставайтесь дома в течение 7 дней от начала симптомов или в течение суток после их окончания (что дольше).
- Насколько возможно, ограничьте контакты с другими людьми.



Опасные симптомы

- Взрослые
 - Затруднение дыхания, одышка
 - Боль в грудной клетке или в животе
 - Внезапное головокружение
 - Оглушенность
 - Тяжелая и повторяющаяся рвота
- Дети
 - Частое или затрудненное дыхание
 - Синюшность кожи
 - Нежелание пить достаточно жидкости
 - Нежелание вставать с постели и общаться
 - Повышенная возбудимость, невозможность успокоить ребенка
 - «Рецидив» симптомов гриппа с лихорадкой и нарастанием кашля
 - Лихорадка и сыпь



Профилактика гриппа.

I. Вакцинация

Тип вакцины	Название	Контингент
Живая	«Вакцина гриппозная аллантоисная очищенная живая сухая» (Россия); «Вакцина гриппозная аллантоисная живая сухая интраназальная» (Россия)	с 3 лет
Цельновирсионная инактивированная	«Вакцина гриппозная инактивированная элюатно центрифужная жидкая» (Россия); «Вакцина гриппозная хроматографическая инактивированная жидкая» (Россия)	с 18 лет; при интраназальном применении – с 7 лет



Профилактика гриппа.

I. Вакцинация

Тип вакцины	Название	Контингент
Расщепленная (сплит-вакцина)	«Бегривак» (Германия); «Ваксигрипп» (Франция); «Флюарикс» (Бельгия)	с 6 месяцев
Субъединичная	«Инфлювак» (Нидерланды) «Агриппал» (Германия); «Гриппол» (Россия);	с 6 месяцев



Лица, имеющие высокий риск осложнений гриппа и требующие проведения вакцинации (2010 г)

1. Дети в возрасте 6 месяцев — 19 лет (2008 г – до 4 лет)
2. Лица в возрасте 50 лет и старше
3. Беременные женщины
4. Лица, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями
5. Пациенты интернатов, домов престарелых и др.
6. Лица, проживающие вместе с лицами из групп риска и/или ухаживающие за ними, в т.ч.
 - МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ
 - Лица, ухаживающие за детьми < 6 месяцев



Не нужно вакцинировать против гриппа (2010 г)

1. Лица с тяжелой аллергией на куриный белок
2. Лица с тяжелыми нежелательными явлениями на предыдущее введение вакцины против гриппа
3. Лица, у которых в течение 6 недель после предыдущей вакцинации против гриппа развился синдром Гийена-Барре
4. Дети моложе 6 месяцев
5. Острые заболевания, сопровождающиеся лихорадкой (вакцинацию нужно отложить до исчезновения симптомов)

Противопоказания к назначению живой вакцине

- Иммуносуппрессия любой причины
- Сильная аллергия на яйца
- Взрослые и дети, получающие постоянное лечение аспирином



Противопоказания к назначению инактивированной вакцине

- Сильная аллергия на яйца
- Сильная аллергия на любой компонент вакцины в прошлом
- Острое заболевание, сопровождающееся лихорадкой (отсрочка)



Нейраминидаза - “ахиллесова пята вируса гриппа”

*Поверхность вирусов гриппа крайне изменчива**, но:

- Активный участок нейраминидазы (NA) у всех типов вирусов гриппа высококонсервативен и одинаков
- **NA играет ведущую роль в репликации вирусов гриппа**
- NA - идеальная мишень для противовирусного воздействия

* *Laver et al. 1999*



Нарушение вирусного цикла: чем раньше, тем лучше



I. Противовирусные средства

<p>Ингибиторы нейраминидазы</p>	<p>Осельтамивир («Тамифлю»), занамивир («Реленца»)</p>	<ul style="list-style-type: none">• активен против всех клинически значимых штаммов вируса гриппа А и В• осельтамивир уменьшает частоту осложнений гриппа, снижает частоту использования антибиотиков и госпитализаций• рекомендован ВОЗ для лечения и профилактики гриппа в случае развития пандемии• применение при обычных простудных заболеваниях не рекомендуется
---------------------------------	--	---



Рекомендации по профилактике гриппа осельтамивиром

- Взрослые и подростки (старше 13 лет): 75 мг 1 раз в день в течение 7 дней
- Дети 1-13 лет:
 - < 15 кг: 30 мг ежедневно
 - 15-23 кг: 45 мг ежедневно
 - 23-40 кг: 60 мг ежедневно
 - > 40 кг: 75 мг ежедневно

Фармакотерапия гриппа

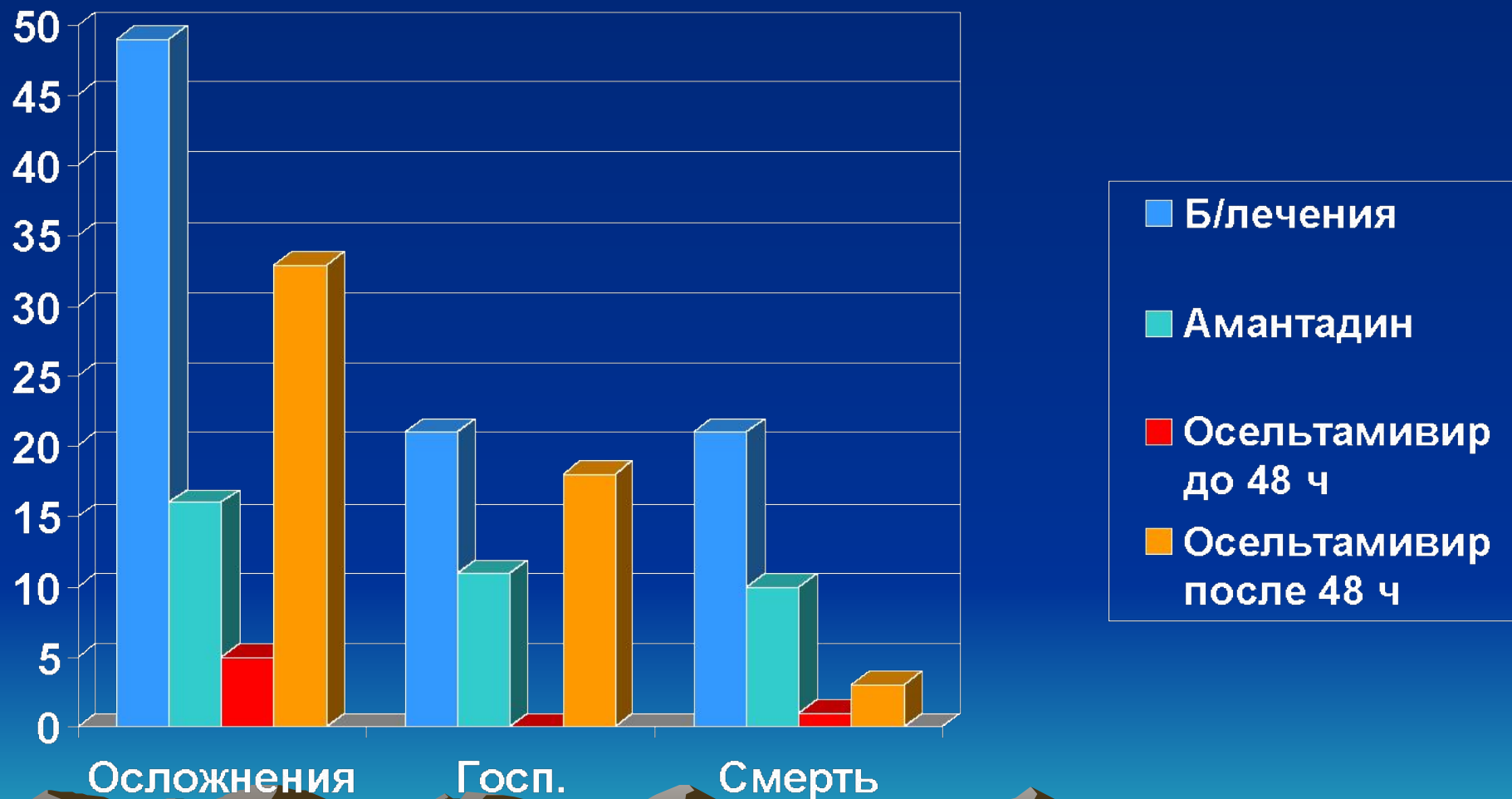
Препарат, группа		Лечение	Химиопрофилактика
Оселтамивир			
Взрослые		Капсула по 75 мг дважды в день в течение 5 дней	Капсула по 75 мг один раз в день
Дети ≥ 12 месяцев	15 кг или меньше	60 мг в день деленное на 2 дозы	30 мг один раз в день
	15-23 кг	90 мг в день деленное на 2 дозы	45 мг один раз в день
	24-40 кг	120 мг в день деленное на 2 дозы	60 мг один раз в день
	> 40 кг	150 мг в день деленное на 2 дозы	75 мг один раз в день
Занамивир			
Взрослые		Две ингаляции по 5 мг (общее количество на 10 мг) дважды в день	Две ингаляции по 5 мг (общее количество на 10 мг) один раз в день
Дети		Две ингаляции по 5 мг (общее количество на 10 мг) дважды в день (7 лет и старше)	Две ингаляции по 5 мг (общее количество на 10 мг) один раз в день (5 лет и старше)

I. Противовирусные средства

<p>Производные адамантана</p>	<p>Амантадин («Мидантан», «ПК-Мерц»); римантадин («Альгирем», «Полирем», «Ремантадин», «Римантадин»)</p>	<ul style="list-style-type: none">• уменьшают длительность симптомов при гриппе типа А (на 1 день при своевременном начале лечения)• римантадин противопоказан детям до 1 года• применение при обычных простудных заболеваниях не рекомендуется
-------------------------------	--	---



Влияние различных способов лечения гриппа на частоту осложнений и летальных исходов



Эффективность Арбидола при лечении гриппа и ОРВИ у взрослых

20-06-2008

Опыт сочетанного применения Арбидола и Ремантадина

В структуре инфекционных заболеваний в РФ грипп продолжает занимать одно из ведущих мест как по частоте встречаемости, так и по частоте развивающихся осложнений

20-06-2008

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АРБИДОЛА

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в настоящее время являются одной из основных причин заболеваемости в воинских коллективах. В эпидемию гриппа и других ОРВИ заболевает до 20-25% коллектива. Особенно актуальна проблема острых респираторных заболеваний для воинских коллективов с высоким риском развития инфекций дыхательных путей (3). В частности, во вновь формируемых частях, учебных центрах, частях из состава объединенных группировок войск в локальных военных конфликтах и миротворческих сил.

Препараты для лечения гриппа и ОРЗ.

II. Антибиотики

- Отсутствуют данные об эффективности антибиотиков при лечении простуды
- Использование антибиотиков эффективно при лечении болей в горле, вызванных только бактериальной инфекцией (например, гемолитическим стрептококком)
- Антибиотикотерапия у детей не снижает частоту развития пневмоний и отитов
- Наличие слизисто-гнойного отделяемого из носоглотки («зеленые сопли») не свидетельствует о бактериальной природе заболевания и не является показанием для назначения антибиотиков



Стрептококковый фарингит

- редкое заболевание (5-15% от всех фарингитов), чаще встречающееся в детских организованных коллективах и у работающих в них взрослых
- наличие 3 критериев из 4 (лихорадка, отсутствие кашля, лимфаденопатия, налет на миндалинах) говорит в пользу высокой вероятности СФ и требует проведения антибиотикотерапии
- Желательно проведение экспресс-теста (Стреп-тест)



АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТОНЗИЛЛИТА/ ФАРИНГИТА

Препараты выбора

Природный пенициллин
(феноксиметилпенициллин)

Амоксициллин

Амоксиклав

Альтернативные препараты

Макролиды (азитромицин)

Кларитромицин

Спирамицин

Цефалоспорины

Цефазолин

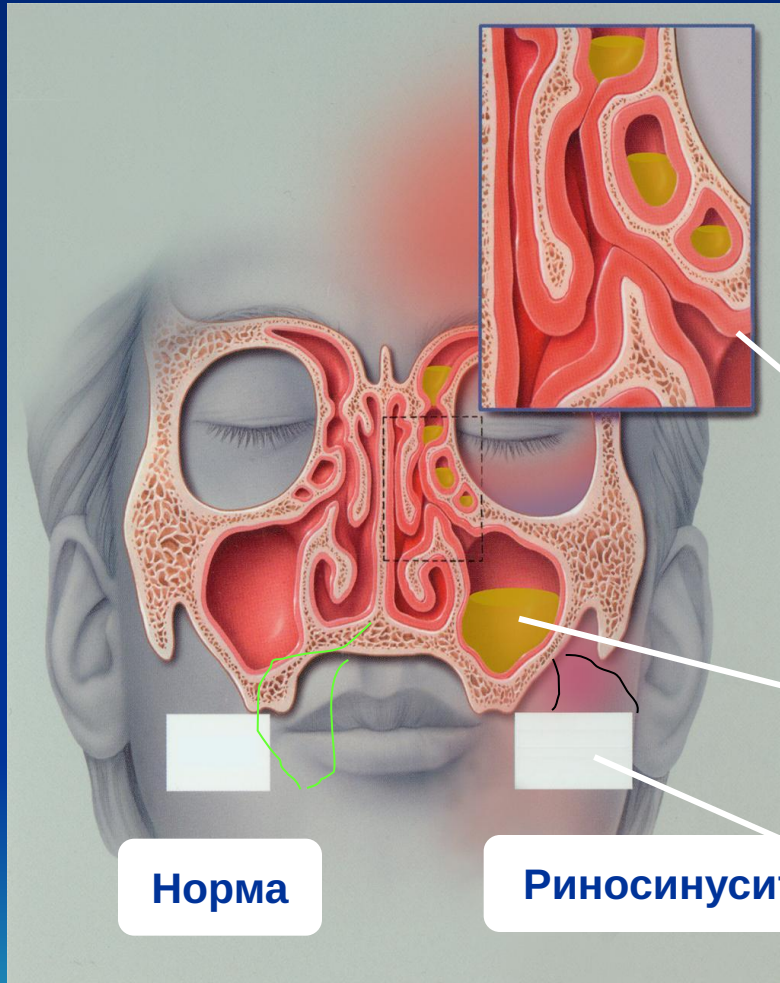
Цефуроксим

Бактериальный синусит

- Встречается у 2% больных с ОРЗ
- Применение антибиотиков показано только в случае, если в течение более 7 дней сохраняются гнойное отделяемое из носа, лихорадка, головная боль, а также боль или чувство распирания в проекции синусов



РИНОСИНУСИТ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ



Лечение инфекции...
...при наличии признаков
бактериального
инфекционного процесса

Лечение воспаления...
...уменьшение назальной
обструкции

...налаживание дренажа и
вентиляции пазухи

...механическое
очищение пазухи от
микробов

РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ РИНОСИНУСИТА

	Препарат 1-го ряда	Альтернативный препарат	Длительность терапии
Острый	Амоксициллин Амоксиклав	Цефуроксим Кларитромицин	10-14 дней
Хронический	Амоксиклав	Левифлоксацин Моксифлоксацин	2-4 недели

При легкой форме АБ терапия назначается только при персистировании симптомов ≥ 10 дней

Неосложненный бронхит

- Встречается у 70% больных с кашлем
- Наличие гнойной мокроты не является признаком бактериальной инфекции; 90% случаев острого неосложненного бронхита – вирусной этиологии
- **Для лечения острого неосложненного бронхита антибиотики применять не следует**



Препараты для лечения гриппа и ОРЗ.

III. Противовоспалительные и жаропонижающие средства

- Основное действие: снижение температуры и улучшение самочувствия больных
- Применение некоторых НПВС (парацетамола, ацетилсалициловой кислоты) приводит к увеличению продолжительности заболевания гриппом типа А
- Наибольшее количество свидетельств эффективности и безопасности имеется для **парацетамола** и **ибупрофена** (в т.ч. у детей, парацетамол – у беременных). Их рекомендуется назначать с учетом индивидуальной переносимости при температуре выше $38,5^{\circ}\text{C}$ и болевых симптомах
- Детям младше 12 лет **противопоказано** назначение ацетилсалициловой кислоты – риск синдрома Рейе

Синдром Рейе

- Синдром Рейе (Рея) представляет собой острое заболевание, характеризующиеся тяжелой энцефалопатией в сочетании с жировой дегенерацией печени и почек.
- Развитие синдрома Рейе связано с применением **ацетилсалициловой кислоты**, как правило, после перенесенных вирусных инфекций (**гриппа**, ветряной оспы и т.д.).
- Чаще всего синдром Рейе развивается у детей с возрастным пиком в **6 лет**.
- При синдроме Рейе отмечается высокая **летальность**, которая может достигать **50%**.

Протокол №2 Президиума Фармкомитета РФ

(26 октября 2000 года)

*«В инструкции к метамизол-содержащим
лекарственным препаратам ввести
следующие ограничения:*

- Длительность применения метамизола без контроля врача не должно превышать 3 дней*
- У детей до 12 лет метамизол может использоваться только по назначению врача»*



Что же можно назначать детям ?

- Парацетамол (**Терафлю**) (старше 3-х месяцев)
- Ибупрофен (старше 1 года)
- Индометацин
- Диклофенак (старше 12 лет)
- Нимесулид (препарат выбора при лечении ЮРА)



Алгоритм применения антипиретиков у детей



Парацетамол?

- Использование парацетамола в первые годы жизни увеличивает риск бронхиальной астмы в 6-7-летнем возрасте.

Richard Beasley et al. Association between paracetamol use in infancy and childhood, and risk of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in children aged 6–7 years: analysis from Phase Three of the ISAAC programme. Lancet September 2008; 372;1039-48.

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ИДП

Антигистаминные препараты I поколения (димедрол, супрастин, тавегил)

- Антихолинергический эффект приводит к нарушению естественного мукоцилиарного клиренса из-за сгущения слизи, вызывает сухость слизистой оболочки полости носа и околоносовых синусов, повышает вязкость бронхиального секрета, затрудняют его отхождение, усиливает бронхиальную обструкцию

Антигистаминные препараты II поколения (klarитин, эриус)

- Антихолинергический эффект отсутствует. Могут быть рекомендованы для лечения пациентов с сопутствующей атопией или хроническим синуситом

Использование **антигистаминных средств** при простуде несколько снижает выраженность насморка и чихания в 1-2 дни заболевания

Средства от заложенности носа (деконгестанты)

- короткого действия (до 4-6 ч) – нафазолин, тетризолин и инданазолин;
- средней продолжительности (8-10 ч) – ксилометазолин (**отривин, ксимелин, длянос**);
- длительного действия (до 12 ч) – оксиметазолин.



Средства от заложенности носа (деконгестанты)

- Непродолжительное применение **средств от заложенности носа (деконгестантов)** позволяет снизить заложенность носа
- **Следует предупреждать пациентов об опасности длительного применения**



Промывание слизистой носа

- Наиболее безопасное средство лечения, особенно у детей
- Аквалор, Аква-марис, Маример



Аллергическая риносинусопатия

- Нередко сочетается с бронхиальной астмой, аллергическим конъюнктивитом
- Базисная терапия:
 - стабилизаторы тучных клеток
(**кромогексал**)
 - ингаляционные кортикостероиды
(фликсонае, назонекс)



Витамины

- Применение мегадоз **витамина С** в дозе 1 г/сутки и более снижает длительность заболевания на 0,5 дня (недостовверно)
- Безопасность применения
- Популярность среди населения
- Супрадин, Дуовит, Компливит и др.



Гомеопатические средства

- Абсолютная безопасность и принципиальное отсутствие побочных эффектов
- Невероятная популярность среди населения, особенно в педиатрии
- Оциллококцинум, Эуфорбиум композитум, Циннабсин, Тонзильгон, Анаферон, Стодаль, Синупрет



Иммуномодуляторы

- Индукторы интерферона (**Амиксин**)
- Интерфероны (на основе рекомбинантного альфа-2b интерферона) – **Гриппферон**
- **Деринат** (дезоксирибонуклеат натрия)
- Лизаты бактерий (**ИРС-19**)
- **Полиоксидоний**
- Препараты эхинацеи (**Иммунал**)



Кашель

- Важно понять причину!
- Сухой кашель:
 - Инфекционные заболевания: ОРВИ, в т.ч. парагрипп; коклюш
 - **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**
 - Инородные тела в дыхательных путях
 - Рак легкого
 - Прием ингибиторов АПФ
 - и др.



Сухой кашель: уверен – лечи!

Противокашлевые препараты:

- Синтетические (СИНЕКОД)
- Содержащие кодеин (кодтерпин, терпинкод)
 - Регламентированный отпуск



Кашель

- Важно понять причину!
- Влажный кашель:
 - Инфекционные заболевания: ОРВИ
 - Пневмония
 - Хронический бронхит, ХОБЛ
 - Рак легкого
 - Туберкулез
 - Сердечная недостаточность
 - и др.



Влажный кашель: уверен – лечи!

- Отхаркивающие средства (бромгексин, **лазолван, флавамед**)
- Возможно небулайзерное применение



- Муколитики (ацетилцистеин – АЦЦ, флюимуцил)

Боль в горле

- Важно понять причину!
- Инфекционные заболевания: ОРВИ или бактериальный фарингит (тонзиллит)?
- Местное лечение:
 - антисептики (Гексорал, Стрепсилс)
 - анестетики (Стрепсилс с лидокаином)
 - противовоспалительные (НПВС) - (Тантум верде)



Контрольный вопрос (1)

Типичные осложнения **гриппа** включают:

- A. отит
- B. вирусную пневмонию
- C. артриты
- D. присоединение бактериальной инфекции
- E. острый пиелонефрит



Контрольный вопрос (2)

Лечение неосложненного **гриппа** включает:

- A. постельный режим
- B. антибиотики
- C. дозированные физические нагрузки
- D. обильное питье
- E. вакцинацию против гриппа



Контрольный вопрос (3)

Наибольшей эффективностью в отношении вируса **гриппа** обладают :

- A. Амантадин
- B. Озельтамивир
- C. Занамивир
- D. Римантадин
- E. Арбидол



Контрольный вопрос (4)

Наиболее безопасным жаропонижающим препаратом, разрешенным **при беременности**, считается:

- A. Индометацин
- B. Ацетилсалициловая кислота
- C. Парацетамол
- D. Ибупрофен
- E. Диклофенак



Контрольный вопрос (5)

Для лечения сухого кашля при ОРЗ
можно применять:

А. Амоксицилин

В. Арбидол

С. Синекод

Д. Лазолван

Е. Кларитин



Контрольный вопрос (6)

Для **гриппа** в отличие от ОРВИ характерно...

- A. отсутствие катаральных проявлений
- B. более высокая вероятность серьезных осложнений
- C. возможность вакцинопрофилактики
- D. обязательное медикаментозное лечение у детей
- E. отсутствие продромального периода



Контрольный вопрос (7)

Осельтамивир действует на вирус гриппа путем ингибирования...

- A. гемагглютинаина
- B. лактатдегидрогеназы
- C. нейраминидазы
- D. нуклеопротеида
- E. фактора некроза опухолей



Контрольный вопрос (8)

Антибиотики при бактериальном синусите показаны...

- A. во всех случаях
- B. с первого дня при наличие гнойного отделяемого из носа
- C. сохранении симптомов синусита в течение 7 дней
- D. профилактически у пациентов старше 65 лет
- E. в комбинации с противогрибковыми препаратами



Контрольный вопрос (9)

Жаропонижающие препараты при ОРВИ и гриппе показаны ...

- A. во всех случаях
- B. в случае присоединения бактериального синусита
- C. у детей младше 5 лет при повышении температуры $>38^{\circ}\text{C}$
- D. при плохой переносимости высокой температуры ($>38,5^{\circ}\text{C}$)
- E. в комбинации с антигистаминными средствами



Контрольный вопрос (10)

Вакцинация против гриппа
показана ...

- A. медицинским работникам
- B. детям с 1 месяца жизни, рожденным в
осенне-зимний период
- C. больным хроническими заболеваниями
органов дыхания
- D. пациентам домов престарелых
- E. работникам пищевой промышленности



