

**«ОРВИ, грипп
в практике участкового терапевта
(дифференциальный диагноз,
осложнения, лечение, профилактика)»**



Цель: научиться проводить дифференциальную диагностику ОРЗ, гриппа; назначать правильное лечение и осуществлять профилактику гриппа, ОРВИ в амбулаторно – поликлинических условиях

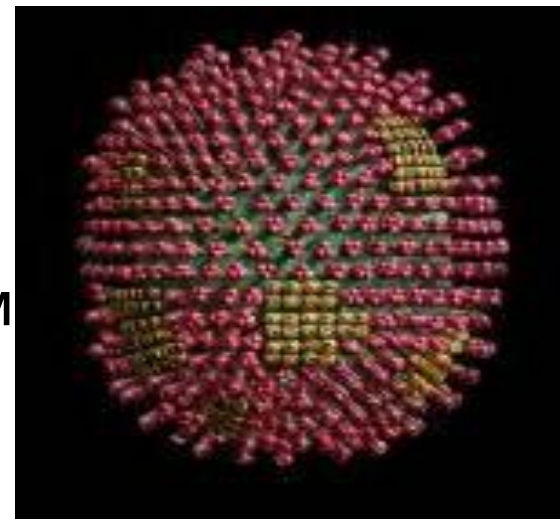


- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

- **Острые респираторные заболевания (ОРЗ):**
- полиэтиологичная группа инфекций, объединяющая все острые неспецифические инфекционные заболевания респираторного тракта (от ринита до пневмонии)
- общий патогенез и пути передачи
- большинство (до 90%) ОРЗ вызывают респираторные вирусы и грипп, что оправдывает использование термина **«острая респираторно-вирусная инфекция (ОРВИ)»**, указывающего на небактериальную этиологию

В группу ОРВИ включают:

- грипп (три серотипа: А, В, С)
- парагрипп
- аденовирусную инфекцию
- респираторно – синцитиальную вирусную инфекцию
- риновирусную инфекцию
- микоплазменную инфекцию
- энтеровирусную инфекцию
- коронавирусную инфекцию (ТОРС):
тяжелый острый респираторный синдром



Эпидемиология

Источником заражения: больной человек или вирусоноситель (в течение 10 – 14 дней после инфицирования или заболевания).

Пути распространения: воздушно-капельный, воздушно – пылевой, бытовой (через предметы: носовые платок, посуду, полотенца, игрушки и т. п.)



Ввиду строго типоспецифического иммунитета при ОРВИ один и тот же человек может на протяжении одного года переносить ОРВИ многократно.

Уровень заболеваемости выше всего зимой (около 1/3 случаев).

За период эпидемии гриппа переболевает от 5 до 15% от общей численности населения (40% - взрослые, 60% - дети).

Эпидемиологические особенности заболеваний, диагностируемых как ОРВИ

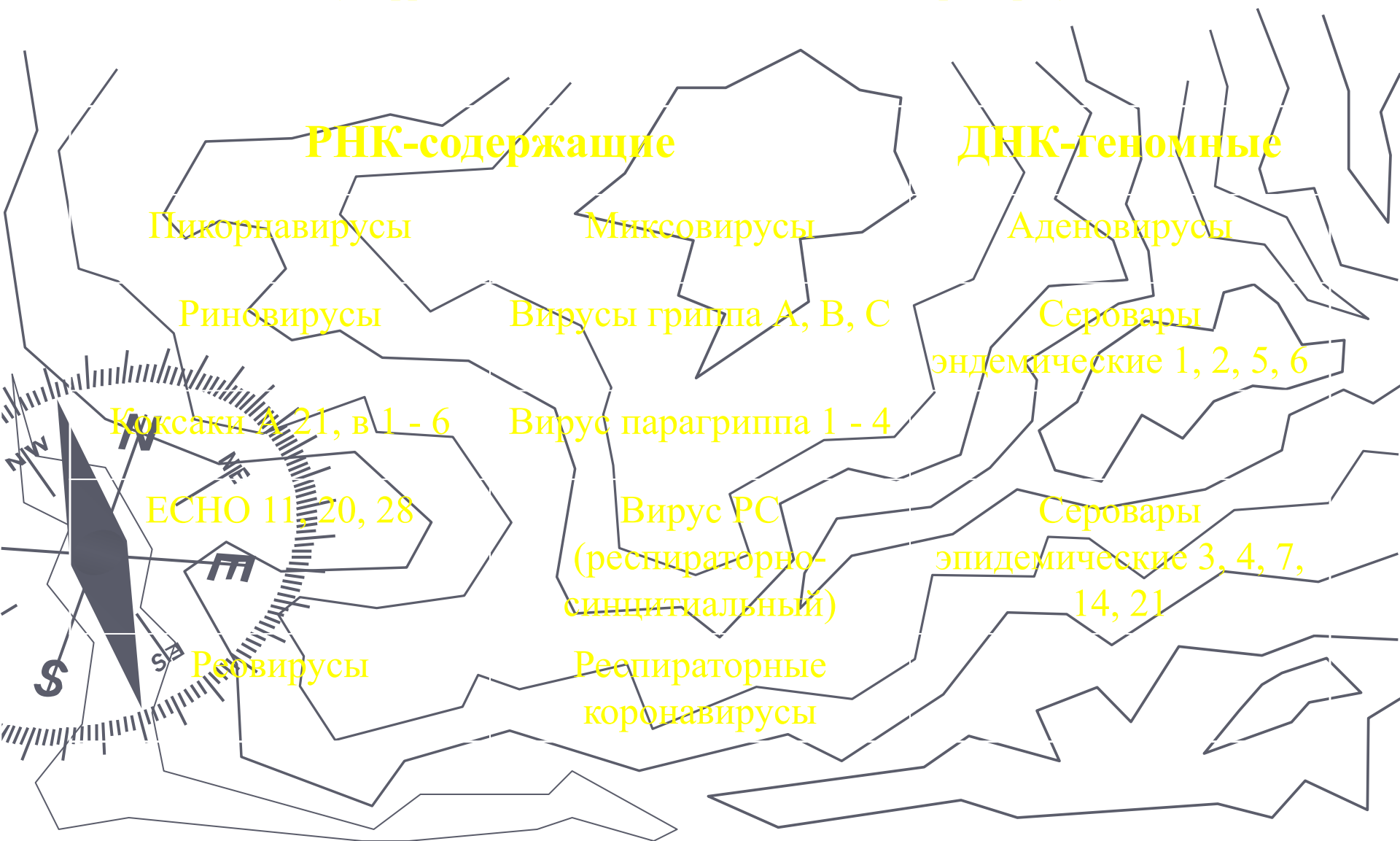
Возбудитель, серовары	Контингент больных	Сезонность	Инкуб период в днях
Вирус гриппа А	Все неиммунные к данному серовару	Зима	1 - 2
Вирусы гриппа В и С	Чаще дети	Выражена не отчетливо	1 – 2
Вирусы парагриппа 1 - 4	Возрастная селективность выражена слабо	Осень, весна	2 – 7
РС-вирус (респираторно- синцитиальный)	Чаще дети, особенно до 2- лет	Зима, весна	3 – 7
Коронавирусы	Вспышки в детских коллективах, семейные	Чаще зима	3 – 7
Риновирусы	Чаще дети	Чаще осень, весна	2 - 6

Эпидемиологические особенности заболеваний, диагностируемых как ОРВИ (продолжение)

Энтеровирусы: Коксаки А21, В2-5 ЕСНО1, 4,8-11, 20, 28 Реовирусы2	Вспышки в коллективах	Лето, осень	3 - 5
Аденовирусы 1 – 7, 14, 21	Дети, студенты, вспышки в коллективах	Осень, зима, весна	4 – 14
Микоплазмы	Возрастная селективность выражена слабо	Осень, зима, весна	4 – 25
Бактерии, чаще стрептококки	Лица с хроническим тонзиллитом, стоматологическим инфекционным очагом	После простуд, охлаждений, употребления мороженого	Эндогенный аллергизирующий процесс

Классификационная принадлежность основных вирусов ОРВИ

(цифрами обозначены патогенные серовары)



Критерии диагноза ОРВИ:

Грипп

Различают грипп: I. 1. типичный:

- неосложненный
- осложненный

2. атипичный:

- афебрильный
- акатаральный
- молниеносный

II. По степени тяжести:

- легкой
- средней
- тяжелой
- очень тяжелой

III. Осложнения:

- первичные (о. психоз, отек и набухание головного мозга, токсические невриты, спонтанный пневмоторакс, отек легких, инфекционно-токсический шок)

- вторичные (бактериальные ринит, фарингит, тонзиллит, ангина, трахеит, пневмония, абсцесс, гангрена легких и др.)

Критерии оценки тяжести гриппа, ОРВИ

(на основании выраженности общеинтоксикационного и катарального синдромов)

- Легкая степень тяжести: температура тела менее 38,5 °C; симптомы интоксикации отсутствуют или выражены слабо; ринит, фарингит; характер течения гладкий; осложнения отсутствуют.
- Средняя степень тяжести: температура тела 38,5 – 39,5 °C; умеренно выражена интоксикация; возможен бронхит, острый стенозирующий ларинготрахеит. Характер течения гладкий или затяжной. Осложнения в виде пневмонии, отитов, синуситов, пиелонефритов, *невритов*.

Критерии оценки тяжести гриппа, ОРВИ

(на основании выраженности общеинтоксикационного и катарального синдромов) (продолжение)

- Тяжелая степень: температура тела более 39,5 о С; менингоэнцефалические реакции, инфекционный токсикоз I – III степени; сердечно – сосудистая недостаточность, геморрагический и ДВС синдромы, инфекционно – токсический шок, стеноз гортани. Течение чаще затяжное. Осложнения: пневмония, плеврит, ОДН, серозный менингит, энцефалит.
- Гипертоксическая: внезапное начало, гипертермия (более 40 о С), инфекционный токсикоз, кровоизлияния в жизненно важные органы, отек мозга, легких, ДВС синдром. Течение молниеносное, высокая летальность.



Характерными признаками **гриппа** являются: внезапное начало и преобладание интоксикации над катаральными явлениями.

Критерии клинического диагноза:

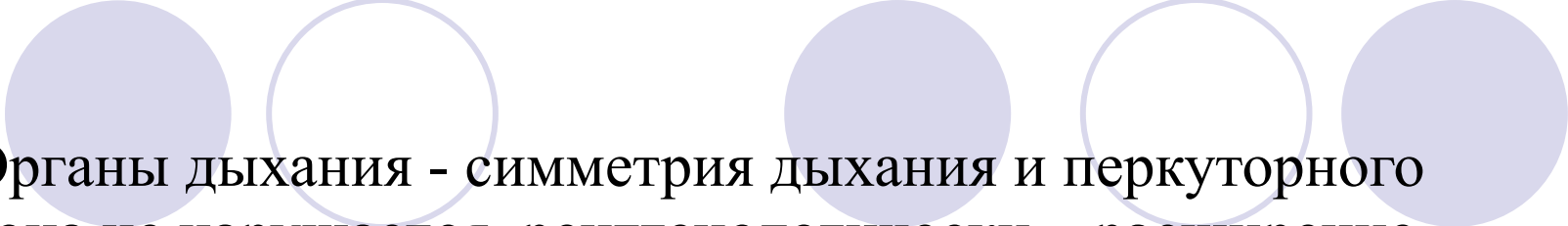
- Острое начало.
 - Температура тела 39 – 40 °C, продолжительностью до 4-5 дней. Иногда фебрильная температура отмечается в течение недели или на 2-3 день болезни снижается, а затем вновь повышается до первоначальных цифр.
 - Общая слабость, озноб, жар, выраженная головная боль с типичной локализацией в лобной области, надбровных дугах.
 - Боль в глазных яблоках, усиливающаяся при их движении.
 - Светобоязнь.
-

Критерии клинического диагноза (продолжение)

- ❑ Ломота, боли во всех группах мышц, наиболее выражены в икроножных мышцах, мышцах спины, поясницы. Могут быть резкие суставные боли.
 - ❑ Чувство сухости, першение в носу, горле; сухой кашель, может быть одышка.
 - ❑ На 2-3 день болезни могут появляться катаральные явления, слезотечение, зуд и жжение в глазах, усиливается светобоязнь.
 - ❑ В 1/3 случаев кашель сопровождается отхождением скудной слизистой вязкой мокроты, иногда с небольшими прожилками крови.
-

При объективном исследовании: пациенты вялые, апатичные, «постельные» больные.

- Это «красный» больной - при осмотре отмечается гиперемия лица и шеи, небольшой цианоз, инъекция склер.
- Это «мокрый» больной – не смотря на сухость кожных покровов, отмечается обильное потоотделение.
- Слизистая оболочка зева, полости рта отечна, гиперемирована, с цианотическим оттенком; сухая в области мягкого неба и бледно-розовая, блестящая, влажная, чистая в области твердого неба.
- У больного может отмечаться потеря обоняния, вкуса, сохраняющаяся до 1,5 месяцев.
- Со стороны ССС – тенденция к гипотонии, лабильность пульса и ЧСС, аускультативно – приглушение первого тона на верхушке, акцент второго тона на легочной артерии.

- 
- Органы дыхания - симметрия дыхания и перкуторного тона не нарушается, рентгенологически – расширение корней легких, усиление легочного рисунка.
 - ЖКТ - снижение аппетита, иногда тошнота, задержка стула.
 - Периферическая кровь: лейко- и нейтропения, анэозинофилия, моноцитоз. СОЭ в неосложненных случаях остается нормальным.
 -
 - При исследовании мочи: может быть изменение мочевого осадка в виде протеинурии, цилиндрурии, микрогематурии (особенно при тяжелом течении заболевания).

Таким образом, *основными критериями клинического диагноза гриппа* будут:

- Острое начало
- «Красный» больной
- Общий гипергидроз
- «Сухой катар»
- Геморрагический синдром
- Нейротоксикоз

«Свиной грипп»

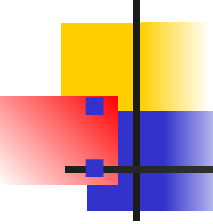


- **Грипп свиней** (*swine influenza*) типа А (H1N1)- высоко контагиозная, остро протекающая болезнь, характеризующаяся внезапным началом, быстрым охватом большого количества животных, резко выраженной лихорадкой и поражением органов дыхания

Парагрипп

- Чаще подострое начало, нарастание симптомов заболевания ко 2-3 дню болезни
- Лихорадка до 38 0С, с максимальным подъемом на второй день, общей продолжительностью до 9 дней.
- Интоксикационный синдром умеренно выражен (общее недомогание, боли в мышцах, головная боль средней интенсивности, нечеткой локализации).
- «Красный» больной.
- «Влажный» катар .
- Заложенность носа, ринорея, ринофаринголарингит, ларинготрахеит, ларинготрахеобронхит. Афония, или осиплость голоса. Упорный «лающий» влажный кашель. Круп (стеноз гортани).
-
- Наиболее частое осложнение - пневмония, плевропневмония.

Аденовирусная инфекция



Острое начало, у 1/3 больных может быть постепенное
Температура тела от субфебрильных цифр до 39 – 40 °С,
повышается постепенно, достигая максимума на 2-3
день. Лихорадка имеет длительный характер,
затягиваясь до 8-14 дней, иногда она двухволнового
типа.

- Умеренно выраженный интоксикационный синдром
- Преобладание катарального синдрома: ринит, фарингит, тонзиллит.
- Синдром полилимфаденопатии (увеличение небных миндалин, периферических лимфатических узлов, печени, селезенки).

Аденовирусная инфекция (продолжение)

- Характерно поражение глаз в виде катарального, фолликулярного, пленчатого конъюнктивита, кератоконъюнктивита.
- Иногда заболевание начинается остро с лихорадки и резкой гиперемии одного глаза с отеком конъюнктивы и кровоизлияниями в ней. С конца первой недели появляются фибринозные пленки, которые держатся до 10-12 дней. На 5-7 день в процесс вовлекается другой глаз, но обычно поражение его выражено слабее и проходит быстрее.
- Диарея.
- Редко—экзантемы (розеолезная, краснухоподобная, скарлатиноподобная).
- Наиболее частые осложнения - пневмония, отит, синусит.

Респираторно – синцитиальная инфекция

- Острое начало.
- Субфебрильная температура.
- Умеренно выраженный интоксикационный синдром.
- Постоянный симптом – сухой, приступообразный, навязчивый кашель.
- Скудные катаральные симптомы, преимущественно в виде ринита (в течении 4-6 дней).
- Осложнения: поражение нижних дыхательных путей (острый бронхит, бронхиолита, пневмонии, осложняющиеся развитием острой дыхательной недостаточности. Круп (стеноз гортани), отит, синусит.

Риновирусная инфекция (заразный насморк)

- Острое начало. Болезнь начинается с першения в горле, заложенности носа. В течение 1-2-го дня наблюдается выраженный ринит, чихание.
- Симптомы конъюнктивита.
- Маловыраженные симптомы общей интоксикации.
- Температура тела нормальная или субфебрильная.
- Часто ларингит, проявляющийся покашливанием и осиплостью голоса.



Микоплазменная инфекция

- Заболевание начинается остро, с появления симптомов интоксикации: озноба, головной боли, недомогания.
- Температура тела 39 – 40 °С, сохраняется в течении 7 – 9 дней.
- Постоянный катаральный синдром – в виде ринофарингита, фарингобронхита.
- Ведущий синдром – сухой надсадный кашель.
- Часто осложняется пневмонией.

Энтеровирусная инфекция («летний грипп»)

- Острое начало.
- Выраженный интоксикационный синдром (общая слабость, головная, мышечная боль, артралгии).
- Температура тела 38 – 39 0С, сохраняется в течении 2-4 дней.
- Выраженные катаральные явления.
- Выраженный гастроэнтеральный синдром – многократная рвота, боль в животе, диспепсические явления, диарея, или запор
- Гепатолиенальный синдром.
- Герп-ангина (однокамерные пузырьки с серозным содержимым, после вскрытия которых формируются язвочки (афты), расположены на слизистой зева, миндалинах).
- Нередко отмечаются экзантемы (мелкопятнистая, розовая быстропроходящая сыпь).

Коронавирусная инфекция


- Непродолжительная (3 – 5 дней) температура, менее 39 °С;
- Умеренно выраженная интоксикация;
- Катаральные проявления в носоглотке (слизисто-серозный ринит, фарингит в виде сухого ненавязчивого кашля, приобретающего через несколько дней влажный характер).
- Поражение желудочно – кишечного тракта (у детей первого года жизни жидкий стул энтеритного характера в течение 2 – 5 дней, частые срыгивания, тошнота, рвота; у подростков и взрослых – дискомфорт, боли в животе, однократно рвота, разжиженный стул).
- Осложнения – бронхит, пневмония, отек легких.

Верификация диагноза ОРВИ: вирусологические и иммунологические методы

- методика определения самого вируса или его антигена :

- 1.риноцитодиагностика (РЦД) по мазкам-отпечаткам со слизистой оболочки нижней носовой раковины при гриппе;
- 2.индикация антигенов парагриппа и других вирусов в смывах со слизистой оболочки глотки, из носа, с конъюнктивы глаза, в бронхиальном содержимом с помощью флуоресцирующих иммунных сывороток (флу-экспресс методы);
3. выделение вируса на культурах определенных тканей (ВВТ)

- методика определения титра специфических вируснейтрализующих и комплементсвязывающих антител к возбудителю заболевания.



Определение антител дает надежную диагностическую информацию, если установлено повышение их титра в ходе заболевания и реконвалесценции **в 4 раза** и более. Поэтому используют парные сыворотки, первую из которых берут до 4-5 дня болезни (при гриппе до 6 дня), вторую – после 14 дня (грипп) или 21-28 дня (риновирус, аденовирус).

Оценка титра антител проводится с помощью реакции прямой гемагглютинации (РГА) и РНГА, реакций торможения гемагглютинации (РТГА) и подавления нейраминидазной активности (РПНА), реакции нейтрализации (РН) и преципитации в агаровом геле (РП).

Обязательные лабораторные, инструментальные исследования

- Клинический анализ крови
 - Общий анализ мочи
 - Вирусологические исследования (вирусовыделение (в содержимом из носа), ИФА, РНГА, РТГА (в парных сыворотках крови))
 - Рентгенография органов грудной клетки
 - ЭКГ
- При тяжелых формах заболевания: ФВД, ЭЭГ, осмотр глазного дна, УЗИ почек, доплерография сосудов головного мозга

Лечение гриппа, ОРВИ

Лечение пациентов с гриппом, ОРВИ легкой и средней степени тяжести осуществляют, как правило, в амбулаторных условиях – на дому.

В течение лихорадочного периода больным назначается постельный режим.

Диета – общий стол № 15, дополнительный прием витаминсодержащих продуктов; достаточное теплое питье.



Комплексное лечение вирусных инфекций в современных условиях



Арбидол:

- ингибирует репликацию вируса А и В,
- индуцирует синтез интерферонов,
- обладает иммуномодулирующей активностью,
- нормализует количество Т- и В- лимфоцитов, активирует фагоцитоз.
- При применении арбидола снижается интоксикация, происходит укорочение лихорадочного периода, уменьшается выраженность катаральных явлений; снижается риск развития осложнений и обострения хронических заболеваний.

Показания к назначению: профилактика и лечение гриппа А, В, ОРВИ, в составе комплексной терапии ротавирусной инфекции. Прием арбидола необходимо начинать в первые часы заболевания по 0, 2 г - 4 раза в сутки (каждые 6 часов) в течение 3-5 дней.

Терапевтическое действие **АРБИДОЛА**

при гриппе и ОРВИ проявляется:

- сокращением лихорадочного периода (в среднем на 1,3 – 1,5 дня)
-
- укорочением периода интоксикации и катаральных явлений (головная боль, озноб, насморк, кашель, слабость) на 1,4 – 2,3 дня
-
- уменьшением количества осложнений (бронхит, острый отит и др.)
-
- сокращением частоты обострений хронических заболеваний (ларингит, гайморит и др.)
-

Арбидол.

Способ применения и дозы

Для лечения

Грипп, ОРВИ без осложнений

бактериальной инфекцией

Грипп, ОРВИ осложненные

■ Ремантадин (римантадин):

выраженная противовирусная активность в отношении гриппа А, снижает токсическое влияние на организм вируса гриппа В.

Побочные действия: аллергические реакции, боли в животе.

Противопоказания: гепатит, нефрит, почечная недостаточность, тиреотоксикоз, беременность, кормление грудью.

Способ назначения: сразу после начала заболевания в первые сутки после еды, запивая водой, по 0,1 г – 3 раза или однократно 300 мг, во 2 и 3-й дни- по 0,1 г – 2 раза в день и в 4-й день – по 0,1 г – 1 раз в день.

- Обладает вируцидной активностью **оксолиновая мазь**.

Применение: смазывание слизистой полости носа 0, 25% или 0,5% мазью 2-3 раза в день, в течении 7 – 10 дней.



Альгирем

- Полимерная форма ремантадина в сиропе.
- Входящий в состав препарата альгинат натрия обладает адсорбирующим и детоксикационным действием, что способствует усилению антитоксической активности ремантадина.

Применяется для лечения детей в возрасте 1 года и старше.

Лечебная схема рассчитана на 4 дня:

1-й день – 10 мл три раза в день

2-й и 3-й дни – 10 мл два раза в день

4 день – 10 мл один раз в день



Рибавирин (рибамидол, виразол)

- Ингибирует синтез вирусных РНК и ДНК на стадии репликации при гриппе типов А и В, парагриппе, РС-, герпес- и аденовирусных инфекциях.
- Индуцирует синтез интерферона.

Рибамидил применяют перорально у подростков старше 12 лет, а рибавирин – в виде аэрозоля под давлением в специальной кислородной палатке при лечении детей раннего возраста с тяжелой формой бронхоолита вирусного происхождения (преимущественно РС). Препарат, вводимый парэнтерально, успешно применяют при лечении SARS коронавирусной инфекции.

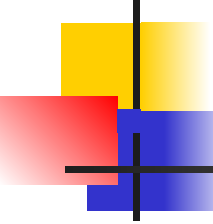
Режимы дозирования Тамифлю

Взрослые и подростки ≥ 12 лет (капсулы)

Лечение	Постконтактная профилактика
1 капсула 75 мг x 2 раза в сутки Курс – 5 дней	1 капсула 75 мг x 1 раз в сутки Курс – 10 дней

Дети ≥ 1 года (суспензия для приема внутрь)

	Лечение	Постконтактная профилактика
Вес	Рекомендованная доза в течение 5 дней	Рекомендованная доза в течение 10 дней
≤ 15 кг	30 мг 2 раза в сутки	30 мг 1 раз в сутки
$> 15-23$ кг	45 мг 2 раза в сутки	45 мг 1 раз в сутки
$> 23-40$ кг	60 мг 2 раза в сутки	60 мг 1 раз в сутки
> 40 кг	75 мг 2 раза в сутки	75 мг 1 раз в сутки



Ингавирин[®] в дозе 90 мг/сут. в течение 5 дней оказывает более выраженный клинический эффект, чем Арбидол[®], имеет высокую комплаентность.

- Ингавирин[®] может являться препаратом первого выбора в лечении гриппа у взрослых.

Симптоматическая терапия



- **Рекомендуемыми (Prodigy, 2005) или эффективными лекарственными средствами (DynaMed, 2005) для лечения пациентов с ОРЗ являются:**
- **парацетамол** — уменьшает выраженность лихорадки; по данным систематического обзора уменьшает выраженность боли в горле; предпочтителен по сравнению с другими НПВП по профилю безопасности. (Cochrane Library, issue 2, 2002) (уровень B);
- **ибупрофен** — уменьшает выраженность многих симптомов острого назофарингита у взрослых (головной, мышечной, ушной боли, снижает температуру тела) (Winther B., Mygind N., 2001) (уровень B); характеризуется благоприятным профилем безопасности у детей с бронхиальной астмой, у которых не отмечено повышенной чувствительности к НПВП (Lesko S.M. et al., 2002);

Деконгестанты

средства для уменьшения отека слизистой оболочки

Топические

Системные

По продолжительности действия

Фенилэфрин
(Псевдоэфедрин,
фенилпропаноламин –
запрещены!)

4-6 часов

8-10 часов

10-12 часов

Нафозолин:

Нафтизин

Санорин и др.

Тетризолин:

Тизин и др.

Фенилэфрин:

Назол Бэби

Назол Кидс

Инданазолин:

Фариал и др.

Ксилометазолин:

Ксимелин

Галазолин

ДляНос

Отривин

Оксиметазолин:

Називин

Назол

Назол адванс

и др.



Симптоматическая терапия при гриппе и ОРВИ

Препарат	Механизм действия и эффекты	Дозы, противопоказания
Ацетоминофен	Ингибирует синтез простагландинов, снижает возбудимость центра терморегуляции гипоталамуса. Эффекты – болеутоляющее, жаропонижающее	Детям старше 12 лет и взрослым по 0,5 – 1 г до 4 раз в сутки, 5 – 7 дней
Ринза	Ингибирует синтез простагландинов, снижает возбудимость центра терморегуляции гипоталамуса. Эффекты – болеутоляющее, жаропонижающее, противовоспалительное	Взрослым по 1т – 3 раза в день, не более 3-х дней. Противопоказания: дети, беременность, кормление грудью, тяж. АГ, ИБС, СД, глаукома



Симптоматическая терапия гриппа, ОРВИ (продолжение)

<p>Антигриппин (антивирал)</p>	<p>Препарат сложного состава (капсула желтого цвета: ацетилсалициловая к-та – 0,25; аскорбиновая к-та – 0,3; рутин – 0,02; капсула белого цвета: метамизол – 0,25, дифенгидрамин – 0,02, глюконат кальция – 0,1). Эффекты - болеутоляющее, жаропонижающее, противовоспалительное, антигистаминное, ангиопротективное</p>	<p>По 2 капс.(1 желтая и 1 белая) – 2 – 3 раза в день после еды в течении 3-5 дней. Противопоказания - дети, беременность, кормление грудью</p>
------------------------------------	--	---

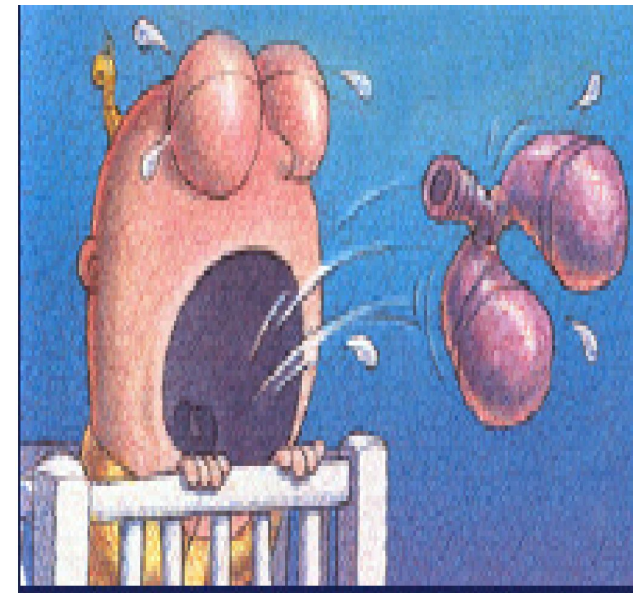


Симптоматическая терапия гриппа, ОРВИ (продолжение)

Колдакт флю плюс	Препарат сложного состава (хлорфенамин малеат 8 мг, ацетаминофен 200 мг, фенилэфрин гидрохлорид 25 мг). Эффекты - болеутоляющее, жаропонижающее, антигистаминное	Взрослым и детям старше 12 лет по 1 капсуле каждые 12 часов, 1 – 3 дня
Риниколд	Препарат сложного состава (ацетаминофен 500 мг, кофеин 30 мг, фенилэфрин гидрохлорид 10 мг, хлорфенирамин малеат 2 мг). Эффекты - болеутоляющее, жаропонижающее, антиконгестивное	Взрослым – по 1-2 т. каждые 4-6 часов. Детям старше 6-12 лет – по 1 т. не более 5 дней. Против: дети до 6 лет, беремен., кормление грудью.

Выбор препарата для терапии кашля

- степень влияния кашля на состояние больного
- интенсивность кашля
- продуктивность кашля
- характер бронхиального секрета
- давность кашля

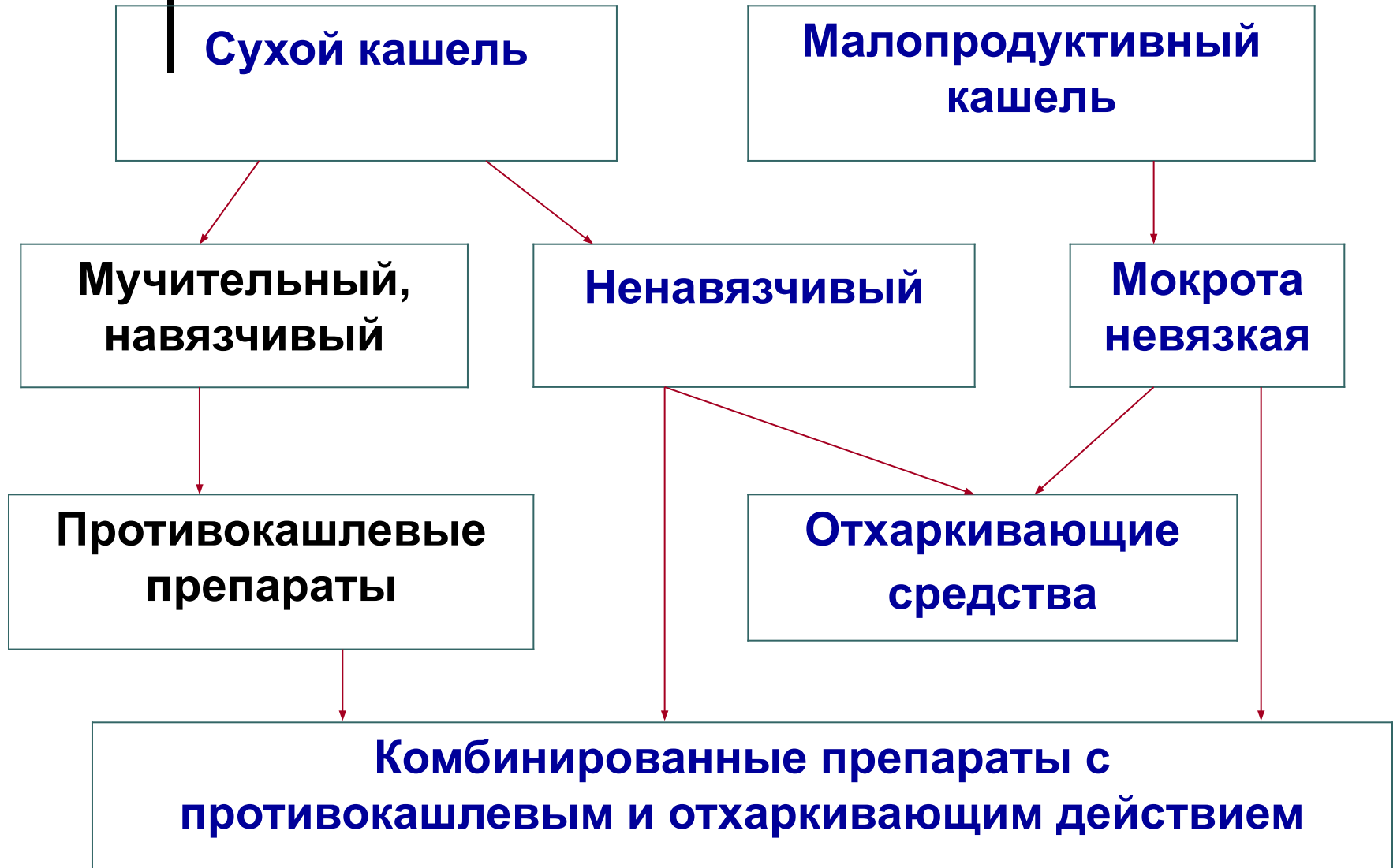




Лекарственные средства, влияющие на кашель

- **I. Противокашлевые препараты**
-
- **II. Отхаркивающие средства**
-
- **III. Муколитические препараты**
-
- **IV. Комбинированные средства**

Непродуктивный и малопродуктивный кашель



Противокашлевые лекарственные средства

↓

Подавление кашлевого рефлекса

↓

Центрального действия

↓

Периферического действия

↓

Воздействие на кашлевой центр продолговатого мозга

↓

Снижение чувствительности рецепторов трахеобронхиального дерева

↓

Кодеин и его производные

↓

*Синекод
Тусупрекс
Глаувент
Седотуссин*

↓

Либексин

Классификация муколитических лекарственных средств

- I. Муколитики – кинетики
- II.
- III. Муколитики –
мукорегуляторы
- IV.
- V. Муколитики прямого
действия



Продуктивный кашель

Влажный кашель с вязкой, обильной,
трудно отделяемой мокротой

**Серозная,
серозно-
гнойная
мокрота**

**Густая/жидкая
мокрота; затяжное,
рецидивирующее
течение**

**Гнойная
мокрота;
хр. бронхо-
легочные
заболевания**

**Муколитики
кинетики**

**Муколитики
мукорегуляторы**

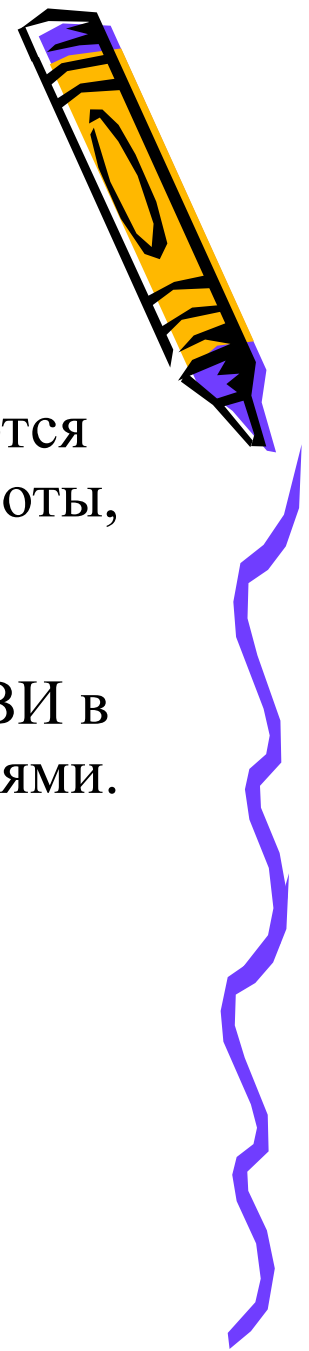
**Муколитики
прямого
действия**

Показания:

- Острый и хронический бронхит
- Обструктивный бронхит
- Бронхиолит
- Пневмония
- Бронхоэктазы
- **Муковисцидоз**
- Бронхиальная астма
- Ателектаз
- Профилактика осложнений после операций на органах дыхания
- **Болезни ЛОР- органов, сопровождающиеся выделением слизистого и слизисто-гнойного секрета (риниты, синуситы)**
-



Врачебно – трудовая экспертиза при ОРВИ



- При решении вопросов ВТЭ при ОРВИ учитываются медицинские и социальные показатели (место работы, профессия и т. п.)
- Временная нетрудоспособность при гриппе и ОРВИ в неосложненных случаях ограничивается 6 – 10 днями. При осложненном течении ОРВИ сроки ВН обусловлены осложнениями.



Показания для госпитализации

- Грипп доброкачественный неосложненный тяжелой степени
- Грипп доброкачественный осложненный
- Грипп злокачественный (неосложненный, осложненный)
- Тяжелые формы ОРВИ, их осложнения
- Тяжелая сопутствующая соматическая патология
- ОРВИ, грипп в период беременности

Профилактика гриппа и ОРВИ

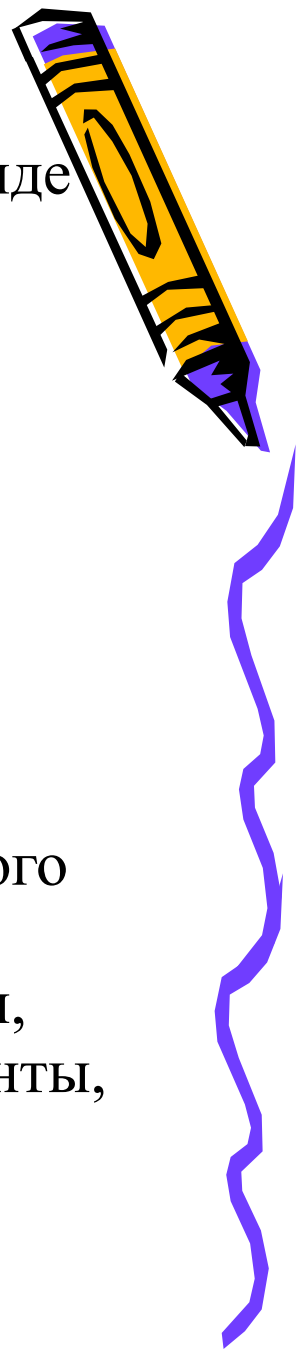
1. Плановая

- специфическая
- неспецифическая

2. Экстренная

- специфическая
- неспецифическая





Специфическая профилактика осуществляется в виде *вакцинопрофилактики*

Категории лиц, особо нуждающиеся в вакцинопрофилактике:

- люди, старше 50 лет
- лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями
- лица с иммунодефицитом
- здоровые дети до 3-х лет
- Кроме данных категорий, обязательно должны вакцинироваться лица из группы населения «высокого риска» заражения гриппом и ОРВИ (медицинский персонал, работники сферы бытового обслуживания, транспорта, учебных заведений, воинские контингенты, школьники и пр.).



Виды вакцин против гриппа:

- *живая гриппозная вакцина (цельновирионная)*
- *инактивированная (расщепленная) гриппозная вакцина (Сплит – вакцина) – содержит фрагментированные и очищенные частицы, включая поверхностные белки и др. компоненты вируса*
- *субъединичная вакцина (очищенная от липидного компонента вируса, с которым связаны основные побочные реакции) – содержит поверхностные антигены, гемагглютинин и нейраминидазу*

Вакцинопрофилактика гриппа

Вакцина	Схема вакцинации
Ваксигрипп	п/к или в/м 0,25 мл
Флюарикс	Лицам старше 6 лет – п/к или в/м по 0,5 мл; детям до 6 лет – по 0,25 мл
Бегривак	Взрослым и детям старше 3-х лет – по 0,5 мл п/к или в/м; в возрасте 6 мес – 3 года – по 0,25 мл
Гриппол	Взрослым и детям старше 3-х лет п/к по 0,5 мл
Инфлювак	Взрослым и подросткам старше 14 лет – в/м по 0,5 мл; в возрасте 6 мес – 3 года – по 0,25 мл
Агриппал	Взрослым и детям старше 3-х лет – по 0,5 мл п/к или в/м; в возрасте 6 мес – 3 года – по 0,25 мл

Возможности неспецифической профилактики гриппа, ОРВИ

Неспецифическая профилактика предусматривает использование как общих, так и специальных средств и методов.

Специальные средства и методы делятся на две группы:

1. препараты и процедуры, способствующие нормализации функций иммунной системы организма
2. противовирусные препараты, воздействующие на возбудителей гриппа и ОРВИ

К первой группе относятся:

- лиофилизаты бактерий
- индукторы синтеза интерферона
- интерфероны
- адаптогены

Таким образом, грипп и другие ОРВЗ остаются до настоящего времени неуправляемыми инфекциями, наносящими существенный ущерб здоровью населения и экономике стран во всем мире.

В этой связи защита от гриппа приоритетно должна быть организована, прежде всего, среди групп риска населения.

А современные принципы лечения и профилактики гриппа и респираторных инфекций предполагают комплексный подход к решению данной проблемы, и включают специфическую вакцинопрофилактику, традиционную терапию (антибактериальную терапию по показаниям, жаропонижающие, отхаркивающие, антиконгестивные средства), иммуотропные препараты (бактериальные иммуномодуляторы, интерфероны, индукторы их выработки, растительные адаптогены).