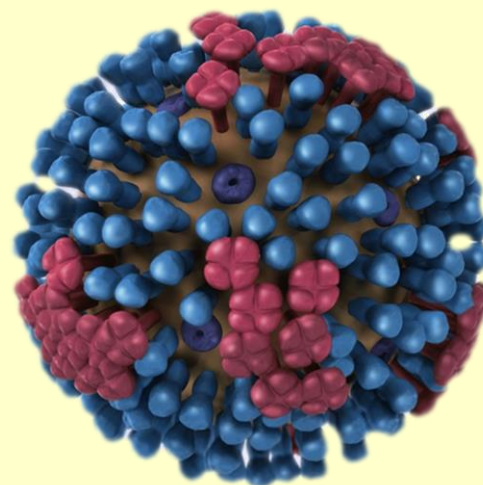
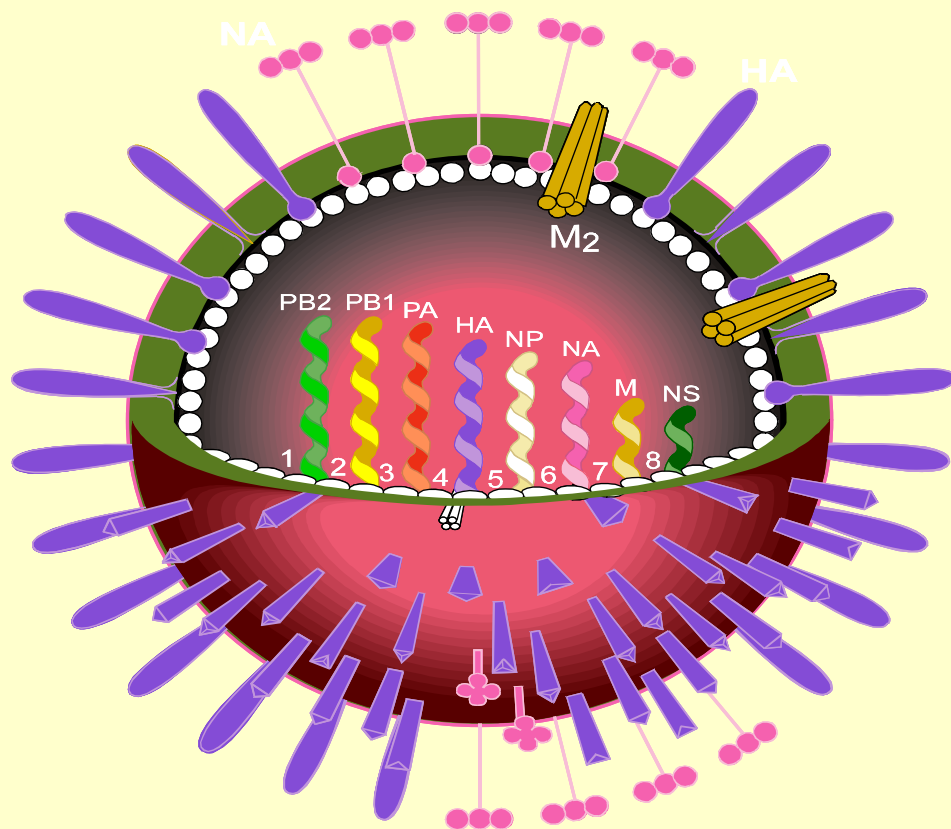


ГРИПП 2014-2015

стратегия борьбы

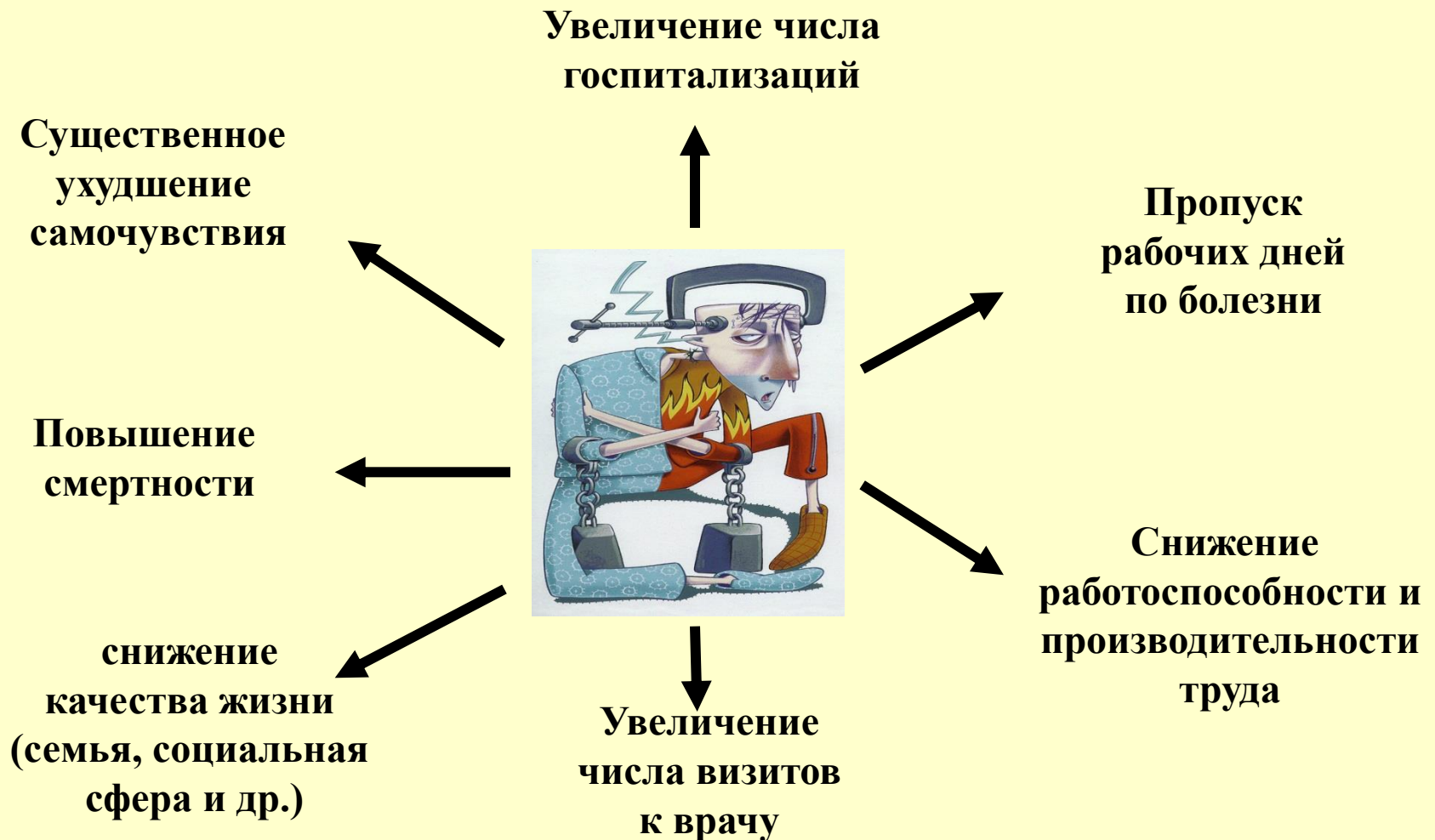


© Казаковцев С. Л.
2014

06.10. - 12.10.2014



Последствия гриппа





ГЛАВНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

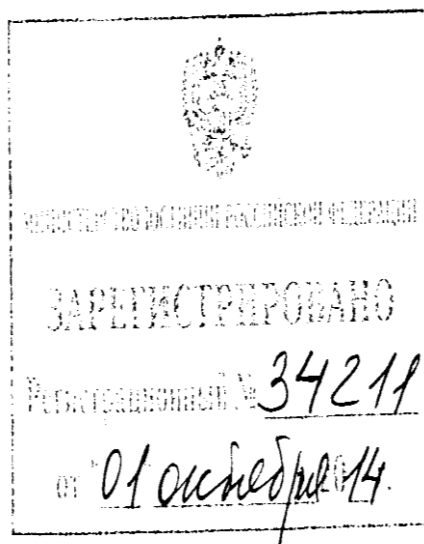
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.07.2014

Москва

№ 47

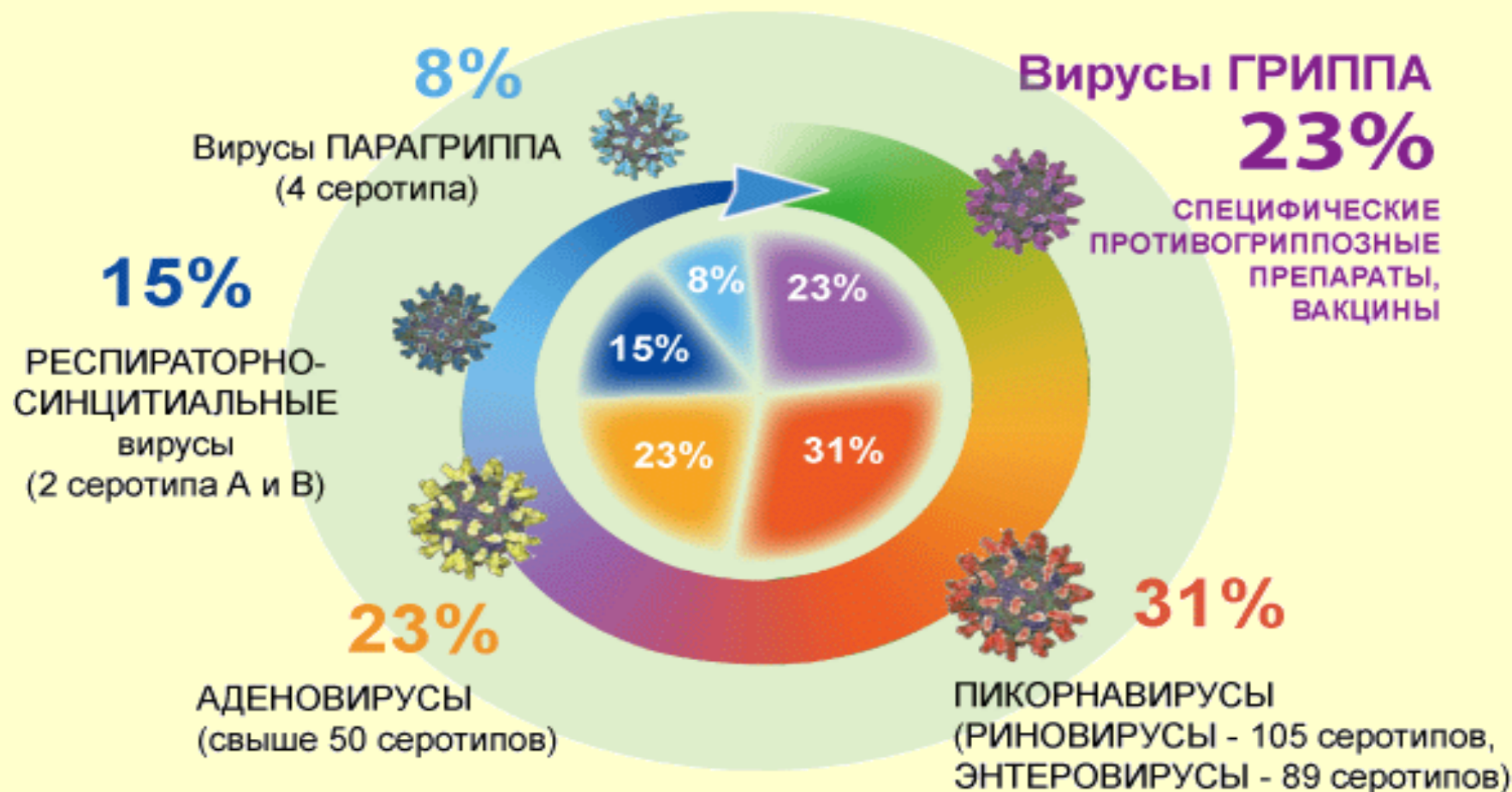
О мероприятиях по профилактике
гриппа и острых респираторных
вирусных инфекций в эпидсезоне
2014-2015 годов



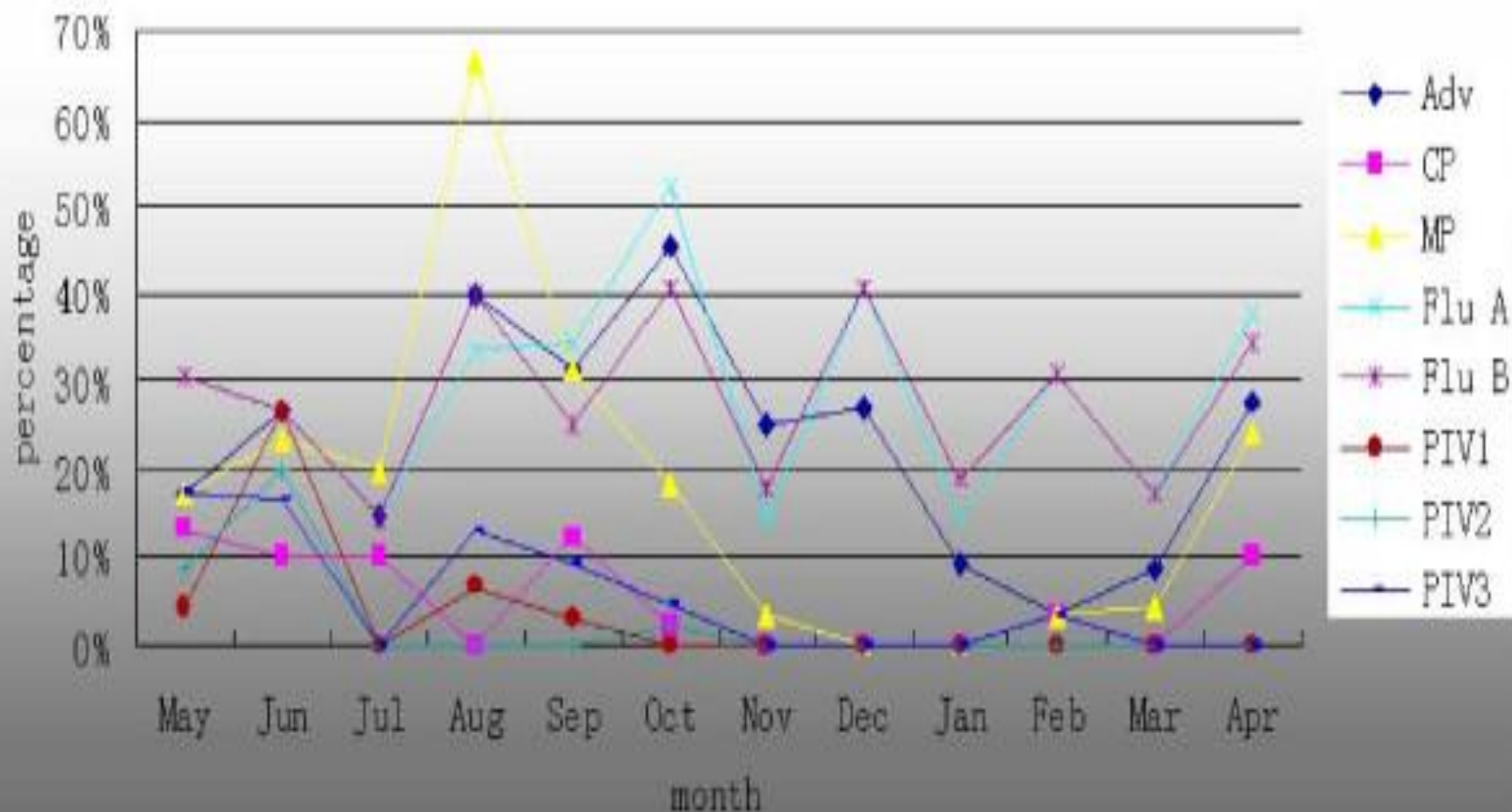
- **A (H3N2) – 47,2%**
- **A (H1N1) – 44,9%**
- **B – 7,8%**

- **A/California/7/2009/
H1N1**
- **A/Texas/50/2012/
H3N2**
- **B/Massachusetts/2/
2012**

Этиологическая структура ОРВИ

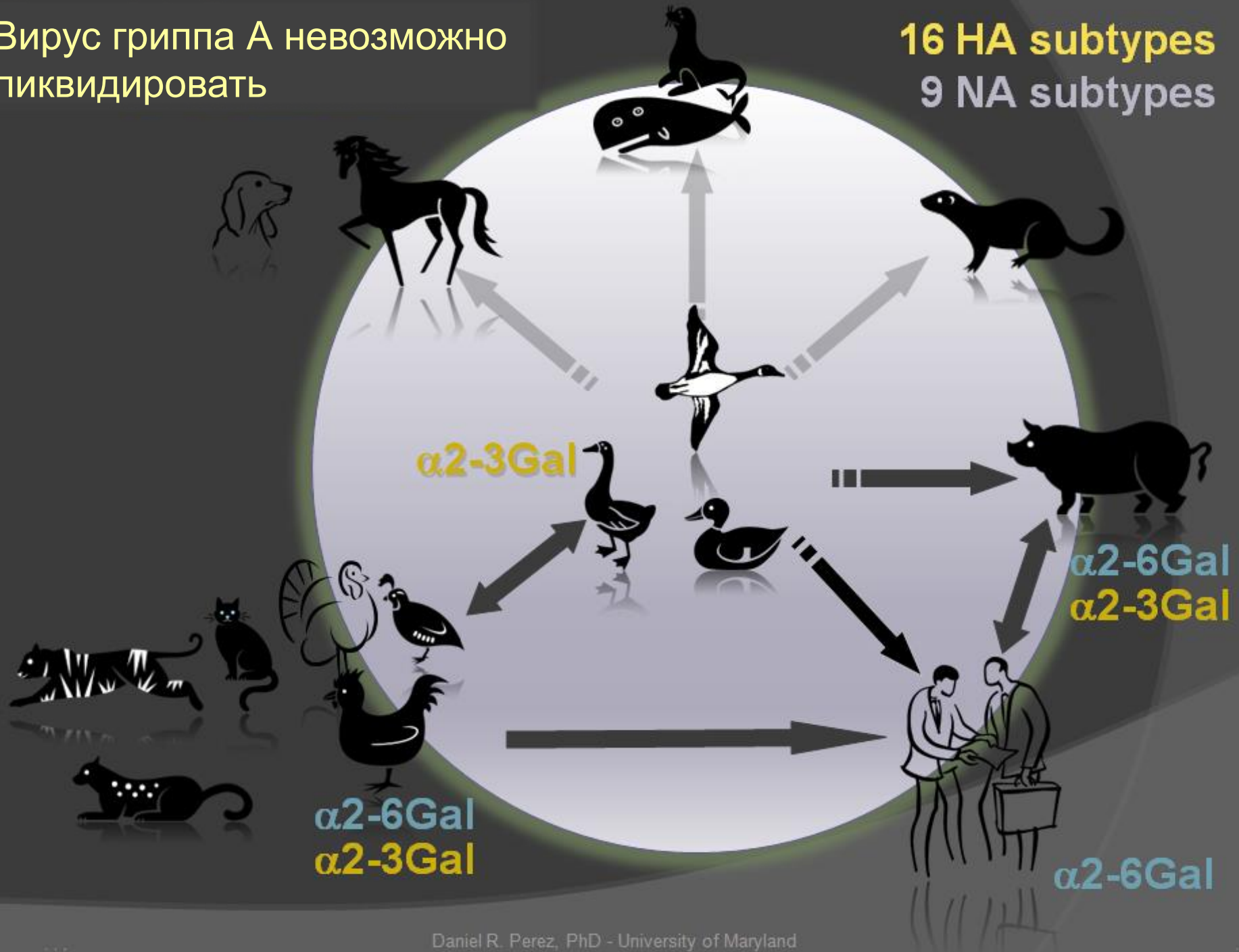


Распределение заболеваемости ОРЗ в течении года



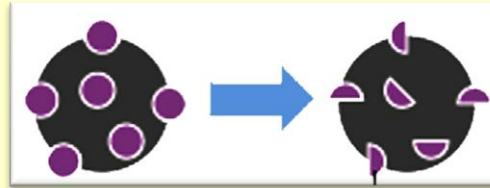
Вирус гриппа А невозможно ликвидировать

16 HA subtypes
9 NA subtypes

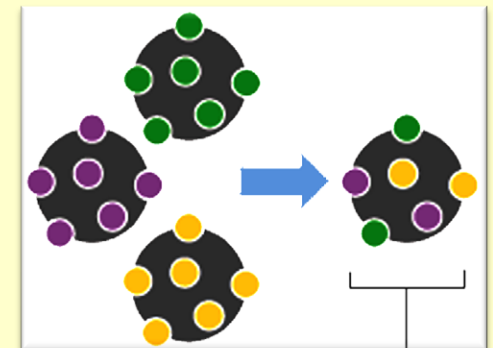


АНТИГЕННЫЕ ДРЕЙФ И ШИФТ

- **антигенный дрейф** – малые медленные изменения, точечные мутации в ГА и НА, **новые штаммы**



- **антигенный шифт** - резкое изменение в антигенной структуре ГА, **новый субтип** (условия: прямая передача вируса от животных и птиц к человеку + микширование генов вирусов гриппа А = генетическая реассортация)



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ГРИППА

- Каждый год гриппом заболевают 100 млн человек*
 - Каждый десятый взрослый (1:10)
 - Каждый третий ребенок (1:3)
- Смертность : 10 случаев на 40.000
 - в 2003-2004 гг в США от гриппа умерло 153 ребенка
 - **Грипп – основная причина смерти у детей среди заболеваний, контролируемых вакцинацией**

** В Северной Америке, Европе и Японии*

Патогенез



Диагностические критерии гриппа

- **Острейшее начало** с синдрома общей инфекционной интоксикации;
- Лихорадка острая фебрильная **постоянного типа**;
- Ведущий синдром поражения респираторного тракта – **трахеит** (кашель, саднение и боли за грудиной при кашле);
- В динамике заболевания **симптомы общей инфекционной интоксикации опережают** развитие синдромов поражения респираторного тракта;
- Дополнительный синдром – **геморрагический** (носовые кровотечения, мокрота с прожилками крови).

ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ГРИППЕ



Локализация

Клинические проявления

Полость носа

Ринит

Глотка

Фарингит

Гортань

Ларингит

Трахея

Трахеит

Бронхи

Бронхит

Пневмония

Опасные симптомы

- одышка, либо во время физической нагрузки, либо в покое
- многократная рвота
- цианоз
- кровохарканье
- боль в груди
- измененное психическое состояние
- высокая температура, сохраняющаяся свыше 3 дней
- гипотензия

Показания для госпитализации

- Тяжёлые и осложнённые формы – все
- Среднетяжёлые – пациенты из групп риска

Осложнения гриппа

- **Специфические**
 - **Пневмония (первичная, вирусная)**
 - **ОСЛТ**
 - **Отёк лёгких**
 - **Токсическая энцефалопатия**
 - **Серозный менингит (менингоэнцефалит)**
 - **Невриты ЧМН**
 - **Инфекционно-аллергический миокардит**
 - **ДВС-синдром**
- **Неспецифические**
 - **Пневмония (вторичная, бактериальная)**
 - **Наслоение бактериальной флоры**
 - **Обострение хронических инфекций**

ГРИПП ПОВЫШАЕТ СМЕРТНОСТЬ

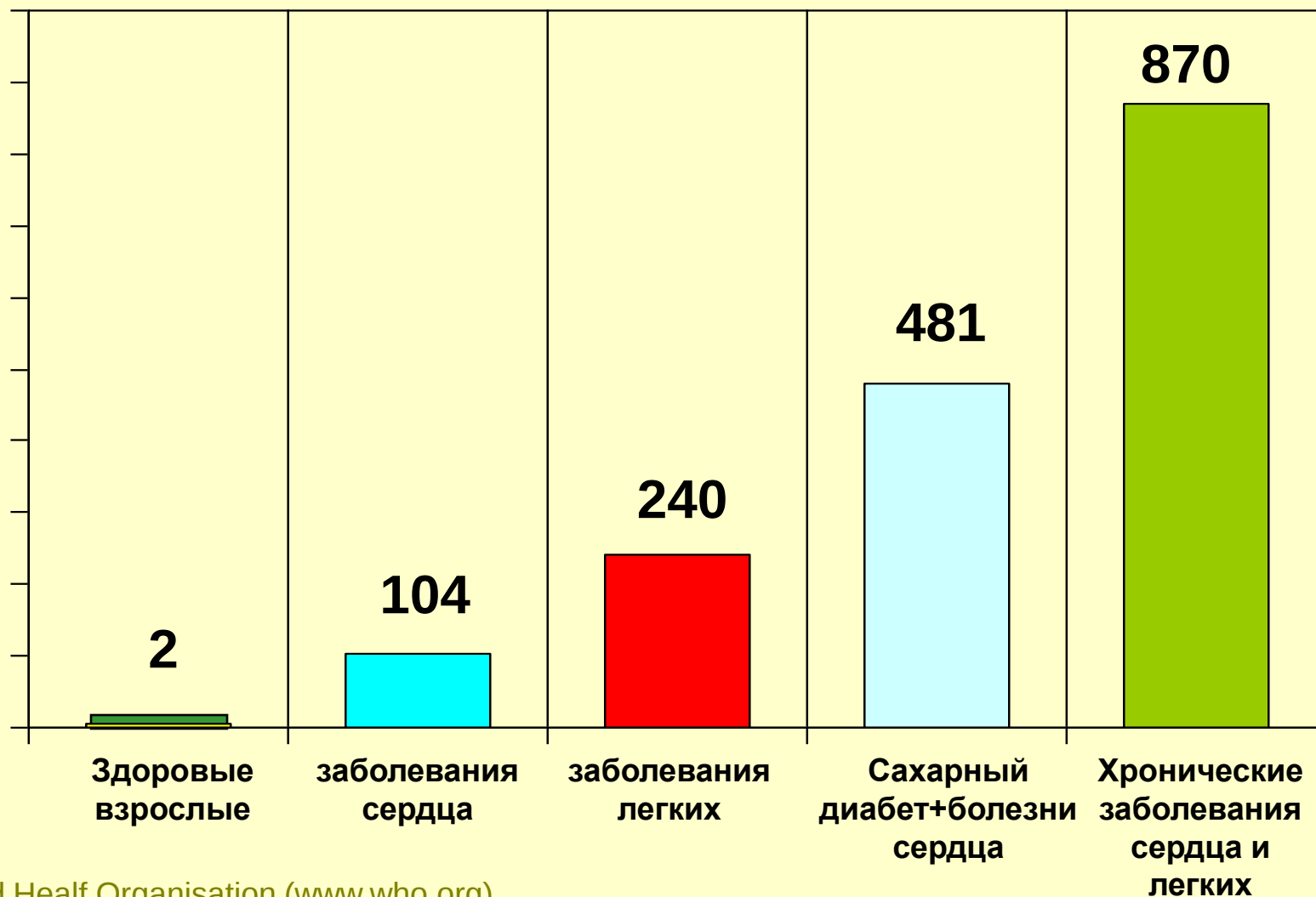
- В США осложнения гриппа ежегодно являются причиной 10 000 - 40 000 смертей ¹
- 20% смертей, связанных с гриппом, регистрируются у взрослых (в возрасте 15-65 лет),
1/3 из которых являлись в целом здоровыми ^{2,3}
- большой удельный вес летальности наблюдается среди лиц старше 65 лет с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем

1. MMWR, 1996, 1997 2. Fedson et al. 1992 3. Glezen et al. 1987

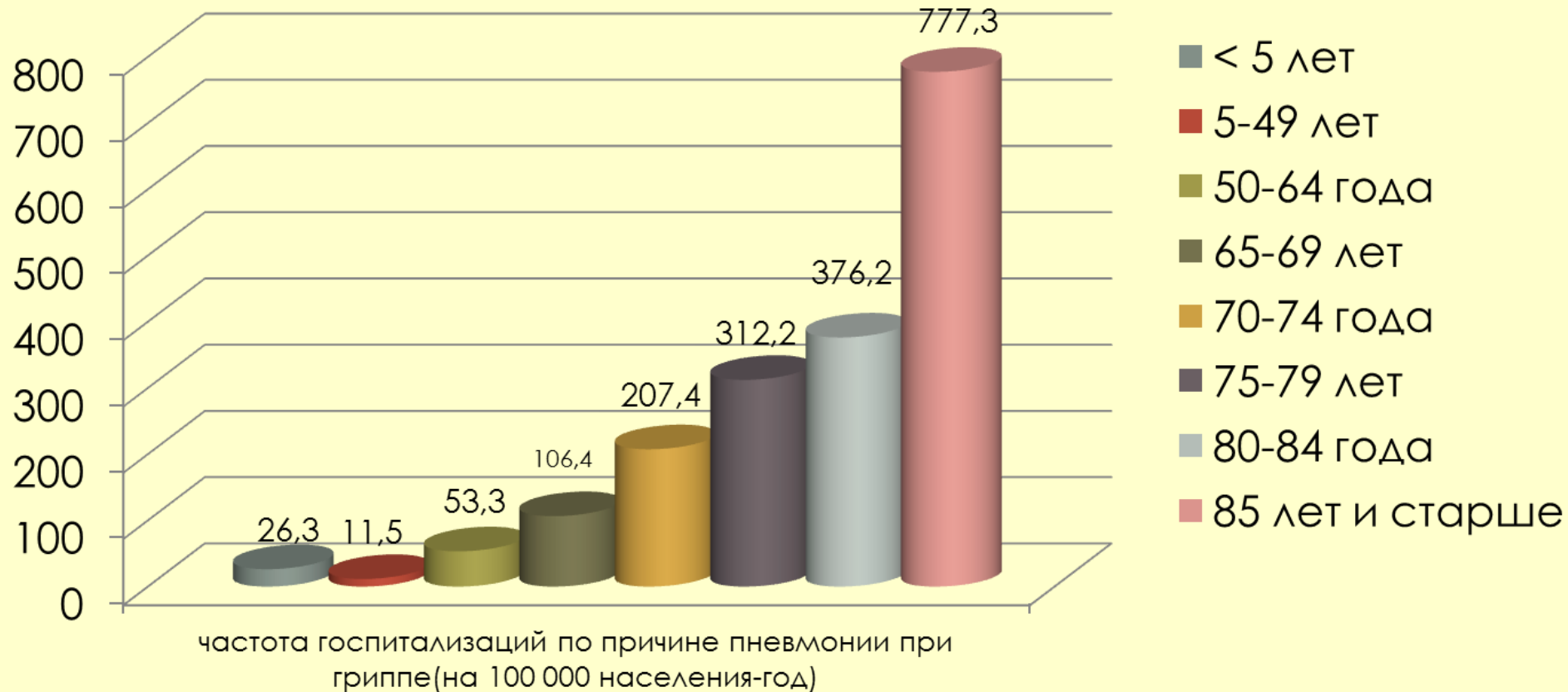
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ И СМЕРТНОСТЬ ПРИ ГРИППОЗНЫХ ЭПИДЕМИЯХ

Дети	6 месяцев – 1 год	Высокий уровень госпитализации (в 12 раз выше, чем у 5-летних) и высокий уровень смертности (как у лиц старше 60 лет)
	1 год – 15 лет	Высокий уровень госпитализации, но смертность низкая
Здоровые 16–50 лет		Высокая заболеваемость, низкая летальность
У лиц 50–59 лет		Высокий уровень госпитализации и смертности
Лица 60 лет и старше		От 80 до 90% смертности от гриппа и очень высокая госпитализация

ИЗБЫТОЧНАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ГРИППА В ГРУППАХ РИСКА (НА 100 ТЫС.)

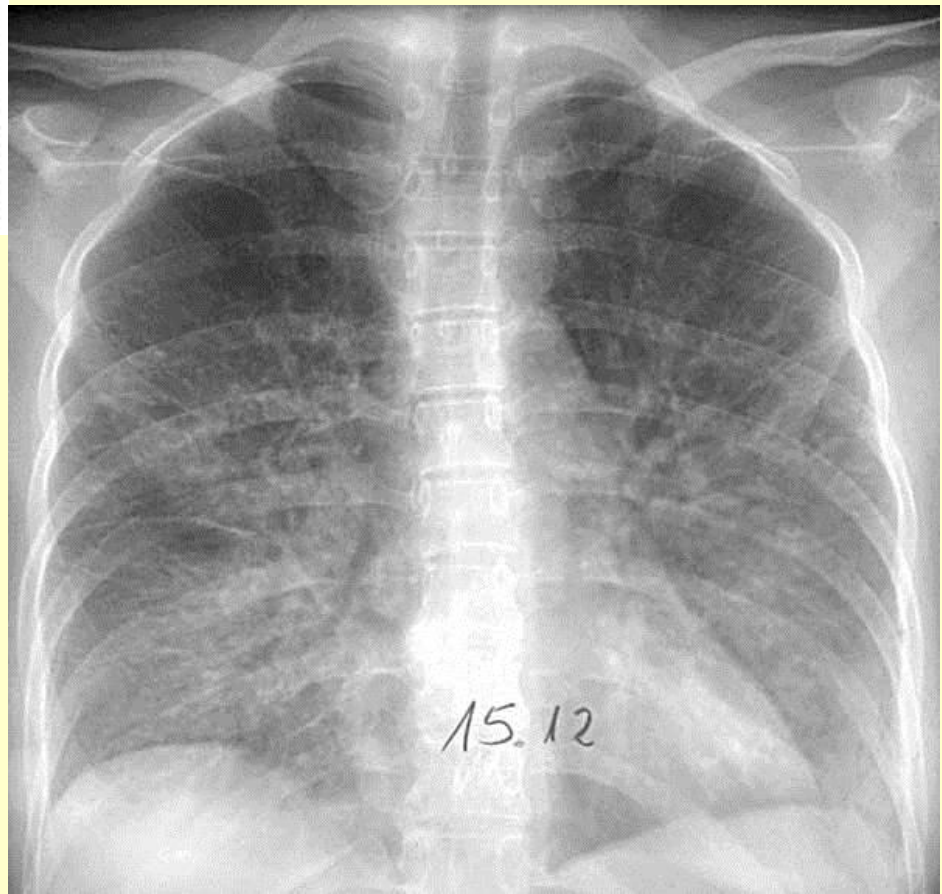
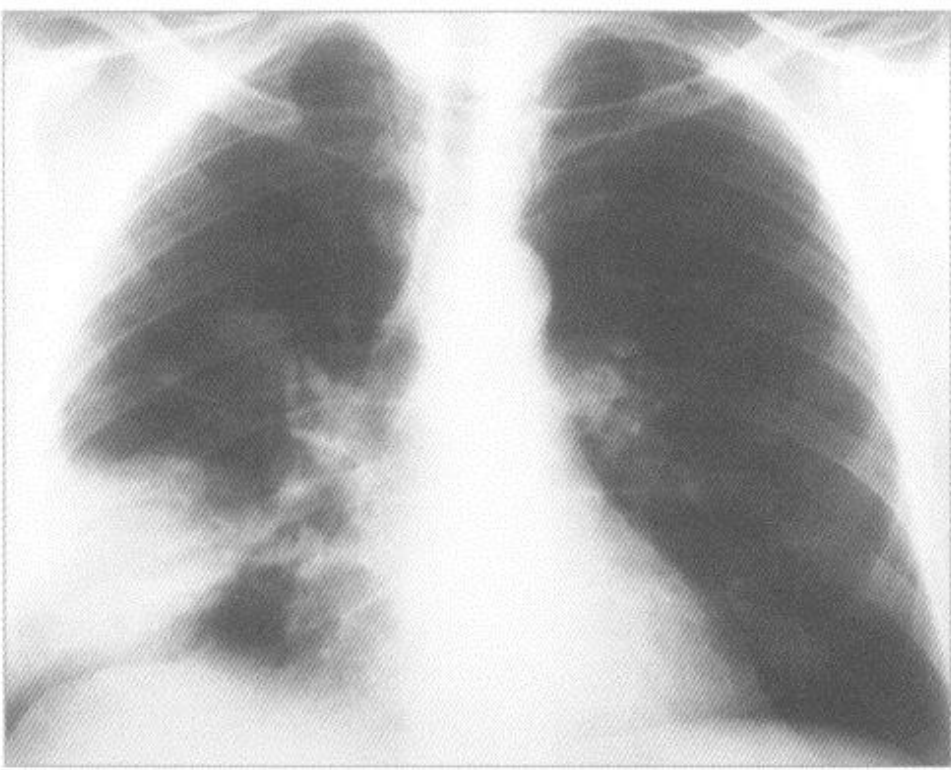


Пневмонии при гриппе чаще встречаются у пожилых



Дифференциальная диагностика пневмоний

Критерий	Пневмония	
	Специфическая гриппозная	Вирусно-бактериальная или бактериальная
Патогенез	Поражение вирусом эндотелия сосудов	Развитие иммунодефицита
Сроки развития	Острый период	Период реконвалесценции
Лихорадка	одноволновая	двухволновая
Воспалени е	распространенное	очаговое
ОАК	лейкопения	лейкоцитоз
Прогноз	неблагоприятный	благоприятный



Клинико-лабораторные особенности вирусной пневмонии

- **Развитие в первые 3-4 дня заболевания**
- **Быстрое присоединение бактериальной флоры**
- **Быстрое развитие стойкой гипоксемии**
- **Скудная аускультативная симптоматика**
- **Быстрая отрицательная динамика: развитие отёка лёгких, ОРДСВ, плеврита**
- **Лейкопения в ОАК**

**Пневмония ассоциированная с вирусом
гриппа H1N1 при поступлении (А); через 4
дня (В)**

А



В



МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ГРИППЕ



В ткани легких —
распространенная
субтотальная пневмония
с поражением всех долей
легких с уплотнением,
снижением воздушности
легочной ткани,
пестротой, неравномерно
выраженным
геморрагическим
компонентом,

без гнойного
отделяемого с
поверхности
разрезов.

МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТРАХЕЕ ПРИ ГРИППЕ



**Макроскопическая
картина
распространенного
катарального,
катарально-
геморрагического
ларинготрахеобронхита.**

Случаи гриппа подразделяются на "подозрительные", "вероятные" и "подтвержденные".

- **"Подозрительным" считается случай острого заболевания, отвечающего стандартному определению**
- **"Вероятным" считается случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки гриппа и эпидемиологическая связь с другим подтвержденным случаем данной болезни.**
- **"Подтвержденным" считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, доступными для лаборатории. Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.**

- **обнаружение РНК или ДНК вирусов гриппа и ОРВИ при исследовании мазков из носоглотки и задней стенки глотки методом ОТ-ПЦР;**
- **выявление антигенов вируса гриппа при исследовании мазков из носоглотки методами иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов;**
- **выделение вирусов гриппа методом заражения куриных эмбрионов или перевиваемых культур из отделяемого слизистой носа вирусологическим методом;**
- **диагностически значимое увеличение уровня (титра) специфических антител во второй сыворотке (по сравнению с первой) в 4 и более раз при одновременном исследовании в стандартных серологических тестах парных сывороток крови больного**

Лабораторное обследование в целях идентификации возбудителя гриппа и ОРВИ проводится в обязательном порядке при:

- **госпитализации больного по поводу острой респираторной инфекции верхних и нижних дыхательных путей (тяжелые и необычные формы заболевания);**
- **заболевании лиц с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и других);**
- **регистрация очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период, заболевания лиц из организаций с круглосуточным пребыванием.**

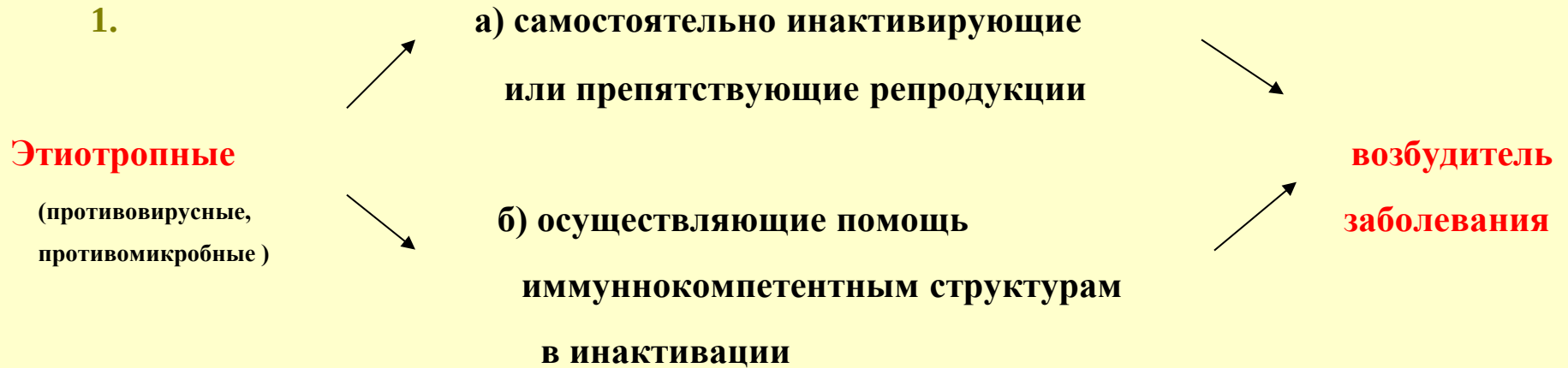
- **Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н Национальный календарь профилактических прививок РФ и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям**

- Дети с 6 месяцев, учащиеся 1 - 11 классов;
- Обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;
- Взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы);
- Беременные женщины;
- Взрослые старше 60 лет;
- Лица, подлежащие призыву на военную службу;
- Лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением

РОЛЬ АНТИВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- **Антивирусные препараты:**
 - **Являются ценным дополнением к вакцинам**
 - **Эффективны для лечения и профилактики гриппа**
 - **Являются важным компонентом подготовки к пандемии**

Основные группы препаратов, применяемые для лечения гриппа



2. **Иммуномодулирующие**, исправляющие нарушения системы иммунитета, возникающие и развивающиеся в процессе болезни.

3. **Патогенетические**, направленные на борьбу с интоксикацией, обезвоживанием, сосудистыми поражениями, органными нарушениями, аллергическими реакциями, а так же на профилактику бактериальных осложнений; сосудистые

4. **Симптоматические**, купирующие сопутствующие симптомы заболевания (головную боль, ринит, кашель и т.д.)

КАКИЕ АНТИВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ?

- **Группа ингибиторов белка М2 (амантадин, ремантадин)**
 - **Ниже цена**
 - **Неэффективны против вирусов H5N1 и H1N1/California**
 - **Частота резистентности до 30%**
 - **Более серьезные побочные эффекты (включая влияние на ЦНС)**
 - **“Безопасность при беременности остается под вопросом.”¹**
 - **“Для пожилых больных дозу нужно снижать, и для некоторых групп больных необходимо тщательное наблюдение клинического состояния”¹**
 - **“Во время пандемии... такое тщательное наблюдение за отдельными больными может быть невозможно”¹**

¹ “Птичий грипп: оценка угрозы для общества” ВОЗ, январь 2005 г.

Этиотропный препарат

Механизм действия

Мишень действия

Стадия репликации

Тамифлю

Ингибитор нейраминидазы

Фермент нейраминидаза

Поздняя стадия репликации

Арбидол®

Ингибитор слияния (фузии)

Гликопротеид гемагглютинин

Ранняя стадия репликации

Тамифлю и Арбидол® принципиально отличаются по механизму действия, имеют разные вирусспецифические мишени, действуют на разных стадиях цикла репродукции вируса, поэтому возможно, как их альтернативное, так и комбинированное применение

- **Антибактериальные препараты не обладают необходимым спектром противовирусной активности, а их прием способствует лишь развитию побочных реакций, в том числе и аллергических, поэтому при лечении неосложненных форм гриппа нет необходимости в их назначении**

- **Начальная схема антибактериальной терапии не должна включать в себя антибиотики резерва**
- **I линия:**
 - **амоксциллин+клавулановая кислота**
 - **цефалоспорины III поколения**
 - **«дыхательные» фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин)**
- **II линия**
 - **Карбапенемы (тиенам, меронем)**
 - **цефалоспорины IV поколения (цефепим)**
 - **выбор антибиотика в соответствии с выделенным/циркулирующим возбудителем**

Ошибки диагностики и терапии гриппа обусловлены

**“....кажущейся простотой проблемы,
острым развитием заболевания,
трудностью этиологической
диагностики”.**

Ю.В.Лобзин,

“Избранные вопросы терапии инфекционных больных”, 2005 г.



Нет у меня
свиного гриппа!

Сова тоже так
говорила про
птичий...

