



ГРИПП.ОРВИ. Осложнения ОРВИ, рациональный подход. ОРВИ у беременных



Абуова Г.Н.

Зав.кафедрой инфекционных
болезней и дерматовенерологии
ЮКГФА

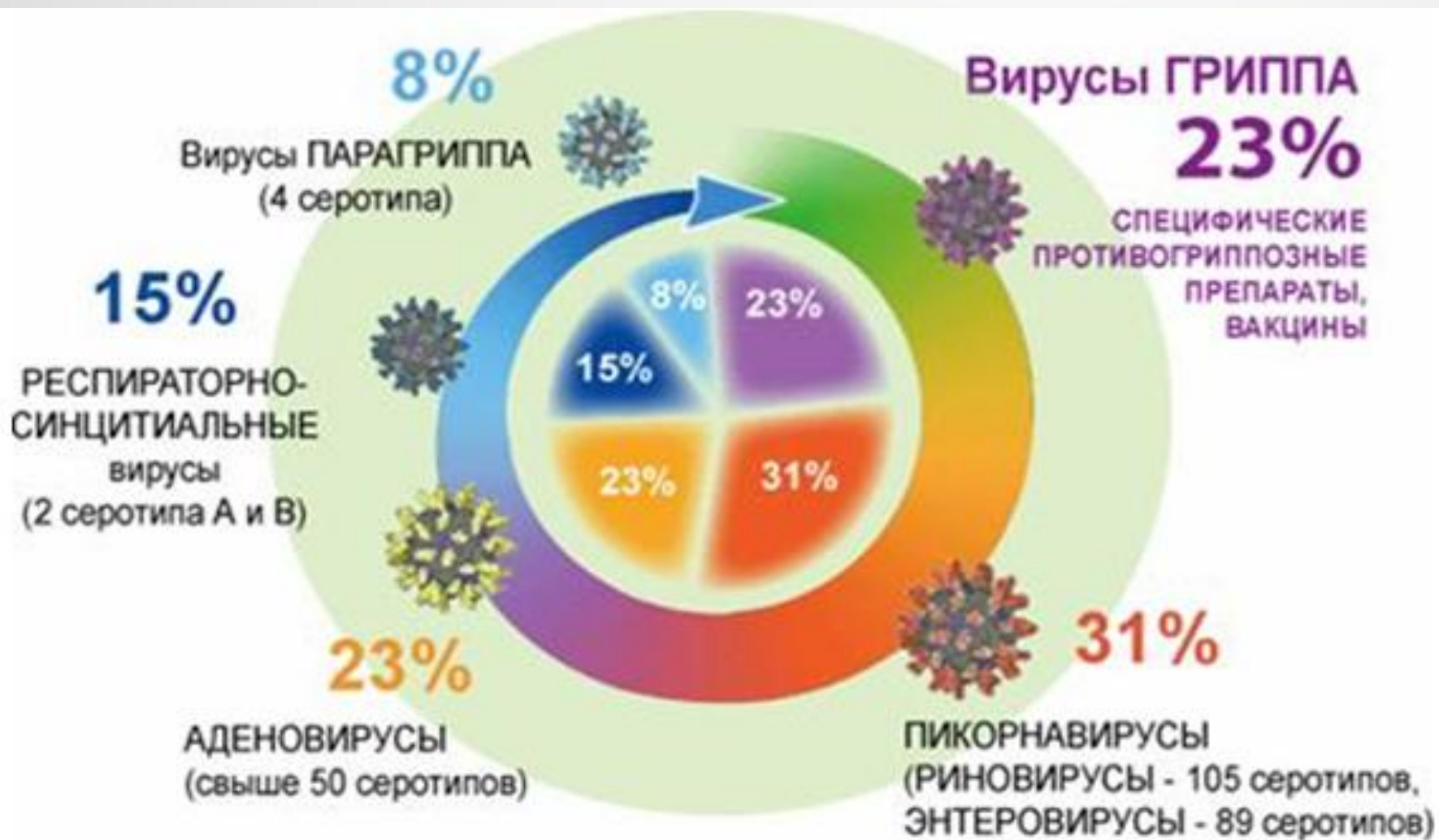
29 января 2016 года
Шымкент, Казахстан

Возбудители ОРВИ

На сегодняшний день известно **более 2000(!) серотипов вируса гриппа и более 200 видов других респираторных вирусов**, любой из которых может стать причиной ОРВИ:

- вирусы гриппа (типы А, В, С),
 - вирусы парагриппа,
 - аденовирусы,
 - РС-вирусы,
 - риновирусы,
 - рео- и энтеровирусы
 - коронавирусы
 - другие
- *Большинство возбудителей - РНК-содержащие вирусы, исключение - аденовирус (ДНК).*

Структура ОРВИ



КЛИНИКА

Целесообразно выделять грипп неосложненный и осложненный; по тяжести течения – легкую, средней тяжести, тяжелую и гипертоксическую форму течения. Иногда выделяют атипичную и молниеносную форму. Инкубационный период, как правило, длится от нескольких часов до 1-2 дней

Синдром интоксикации является ведущим при гриппе и выражен с первых же часов заболевания

Температурная реакция при гриппе отличается остротой и относительной непродолжительностью

Лихорадочный период длится 2-6 дней, реже дольше, а затем температура снижается ускоренным лизисом, реже кризисом.

Ведущий признак интоксикации и один из первых признаков болезни – **головная боль**

ХАРАКТЕРНЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД БОЛЬНОГО



Катаральный синдром также является одним из ведущих при гриппозной инфекции, но он отступает на второй план



Изменения в периферической крови.

При неосложненном гриппе проявляются в отчетливой тенденции к лейкопении с эозинопенией и нейтропенией (с токсической зернистостью нейтрофилов) при небольшом палочкоядерном сдвиге. Характерны также относительный лимфоцитоз и моноцитоз

Уязвимые контингенты пандемии 2009/2010 гг.

- Беременные женщины, особенно во II-III триместре
7-10% случаев госпитализации приходилось на беременных во II-III триместре, необходимость проведения им интенсивной терапии возникала в 10 раз чаще. По данным Минздрава Украины на 1 января 2010, число летальных исходов среди беременных превысило в 7 раз средний уровень летальности от гриппа и ОРВИ.
- Дети младше 2 лет (частое развитие миокардита)
- Лица с хроническими заболеваниями легких, в т.ч. бронхиальной астмой
- Лица с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- Лица с нарушением обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2-3 степени)

Группы риска по осложненному течению гриппа*

- ✓ дети первых двух лет жизни
- ✓ беременные женщины
- ✓ лица любого возраста с хронической болезнью легких (астмой, ХОБЛ и др.)
- ✓ лица любого возраста с хронической болезнью сердца (например, застойной сердечной недостаточностью)
- ✓ лица с нарушениями обмена веществ (диабет, ожирение)
- ✓ лица с хроническим заболеванием почек, хроническим гепатитом, неврологическими состояниями, гемоглобинопатиями и иммунодепрессией
- ✓ дети получающие длительную аспириновую терапию
- ✓ лица в возрасте 65 лет и старше

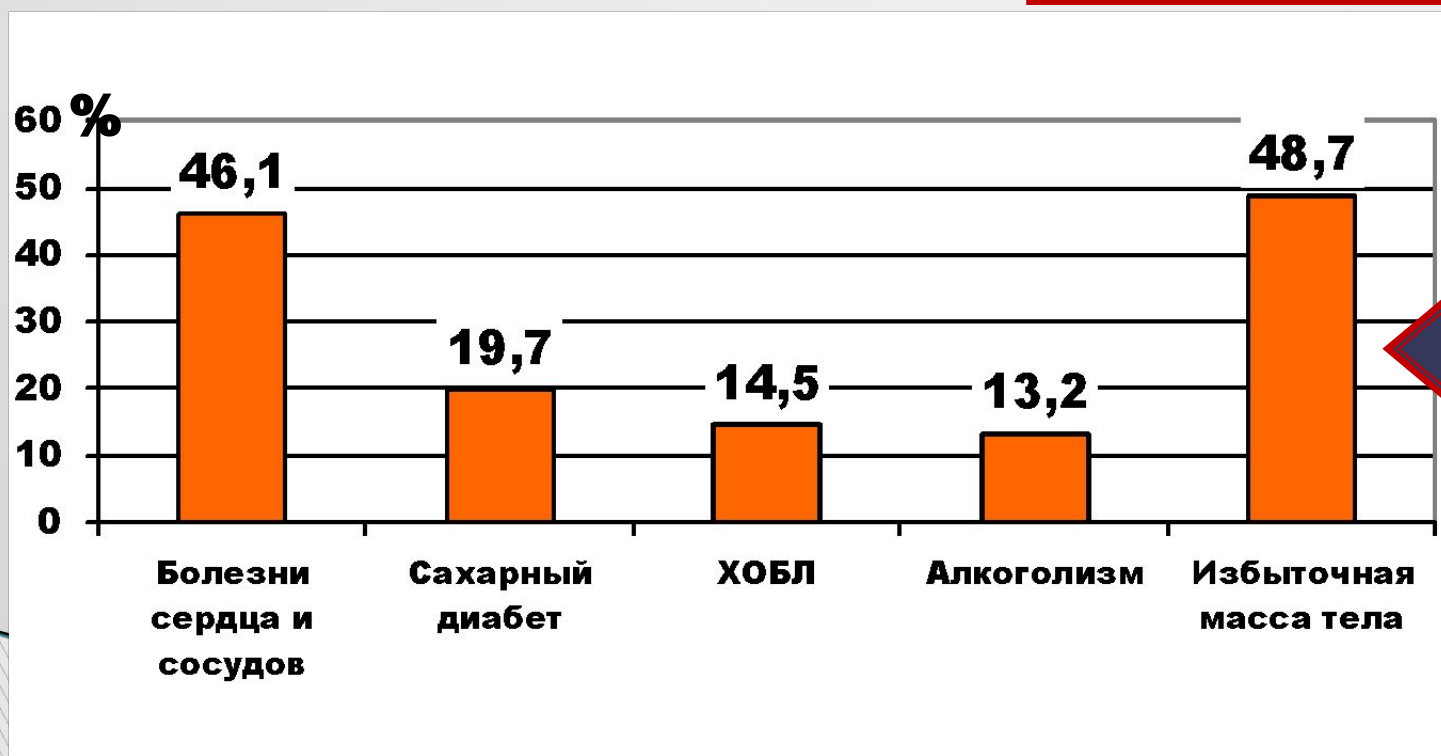
Факторы риска развития осложнений гриппа

! Позднее обращение.

! Отсутствие стартовой противовирусной терапии.

! Применение препаратов с низкой эффективностью.

! Сопутствующие заболевания



Осложнения гриппа и ОРВИ

- **Бронхит**

- **Пневмонии**

Streptococcus pneumoniae - до 58% случаев

Haemophilus influenzae - до 3,1%

Klebsiella pneumoniae - 1,1%

- **Заболевания ЛОР-органов**

- **Осложнения со стороны органов нервной системы**

отек мозга

менингоэнцефалит

невриты и невралгии

острый поперечный миелит

- **Обострения хронических заболеваний.**

Пневмония

- Развивается в 5-8 % случаев ОРВИ, наблюдающихся амбулаторно и в 12,3 – 18,5 % случаев среди госпитализированных
- Клинические проявления зависят от сроков развития
- При гриппе, парагриппе, РС – и коронавирусной инфекциях физикальные признаки скудные и диагностируются R-ки, поражаются чаще 1-2 сегмента, разрешение наступает через 10-15 дней



Первичная вирусная пневмония

- Чаще встречается во время пандемий гриппа
- Отличается тяжестью течения и быстрой прогрессией
- Симптомы: постоянная лихорадка, одышка, цианоз, скудная мокрота иногда с примесью крови
- Первоначально физикальные признаки скудные, позже появляются диффузные хрипы
- На рентгенограмме грудной клетки - сетчатая перестройка легочного рисунка; может развиваться РДСВ.

Вирусная пневмония, ОРДС при пандемическом гриппе



Вторичная бактериальная пневмония, как осложнение гриппа или ОРВИ

Клинические признаки:

- длительная (более 5 дней) лихорадка;
- вторая волна температурной кривой;
- кашель с слизисто-гнойной или кровянистой мокротой;
- одышка, потливость, ознобы;
- мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация,
- лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- склонность к абсцедированию

Внебольничная пневмония у беременных

- Заболеваемость – 0,8-2,7% на 1000 родов
- Летальность – 3-4%. Пневмония - одна из важнейших неакушерских причин материнской смертности.
- Наиболее частые возбудители: *S. pneumoniae*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae*
- Анатомо-физиологические особенности, ухудшающие прогноз - высокое стояние диафрагмы и уменьшение экскурсии легких, увеличение поперечного размера и окружности грудной клетки, уменьшение дыхательной поверхности легких.

Практические рекомендации по ведению беременности и родов у женщин с гриппом и пневмонией

- 1. Все беременные относятся к группе риска тяжелого и осложненного течения гриппа
- 2. В амбулаторной практике стартовым антибиотиком при наличии показаний к его назначению является амоксициллин/ клавуланат (амоксиклав)
- 3. Рентгенологическое исследование необходимо проводить всем беременным с тяжелым течением гриппа и ОРВИ при поступлении в стационар независимо от срока беременности

- 4. Беременные с тяжелым течением гриппа и ОРВИ (стойкая гипертермия выше 39 °С, не купируемая обычными жаропонижающими средствами; сухой и непродуктивный кашель, сопровождающийся одышкой) с первого дня заболевания или поступления в стационар должны получать тамифлю (150 мг/сут), с антибактериальными препаратами
- 5. Вышеописанной категории беременных должна быть назначена антибактериальная терапия: кларитромицин по 500 мг внутривенно через 8 ч с расчетом на противовирусный эффект антибиотика (как базисная антибактериальная терапия) в комбинации с цефалоспоридами III–IV поколения либо респираторными фторхинолонами
- 6. Акушерским пациенткам показано назначение низкомолекулярных гепаринов в связи с наличием геморрагического компонента вирусной пневмонии

- 7. При отсутствии клинического эффекта от вышеприведенной терапии и нарастании дыхательной недостаточности рекомендуется следующая схема: 1) при ДН 1–2-й ст. – комбинация карбопенемов с фторхинолонами III–IV поколения (левофлоксацин, авелокс); 2) при прогрессировании пневмонии с ДН 2–3-й ст. – стизон по 2 г внутривенно 2 раза в сутки и зивокс по 600 мг 2 раза в сутки или ванкомицин; 3) в случае тяжелого течения заболевания без положительной динамики – антибиотики резерва дорипенем и меронем в сочетании с зивоксом или ванкомицином
- 8. Нецелесообразно проводить индукцию родов беременным с пневмонией до начала спонтанной родовой деятельности
- 9. Необходимо проводить лечение фетоплацентарной недостаточности (внутривенно актовегин) с дальнейшим пероральным приемом амбулаторно

- 10. При наличии признаков ДН проводить выключение второго периода родов (наложение акушерских щипцов) или ускорение второго периода родов (вакуум-экстракция плода). При ДН 1 – целесообразно использовать вакуум-экстракцию плода, при ДН 2 – полостные акушерские щипцы. При несоблюдении данных рекомендаций по выключению потужного периода при любом паритете родов возрастает риск утяжеления течения пневмонии с переводом женщины на ИВЛ
- 11. Кесарево сечение рекомендуется проводить только по акушерским показаниям (тяжелый гестоз в сочетании с не подготовленными родовыми путями и т.п.)
- 12. Продолжить антибактериальную и противовирусную терапию в послеродовом периоде с последующим рентгенологическим контролем, в том числе для профилактики развития послеродового эндометрита

Профилактика

- частое мытье рук
- минимизацию контактов с больными лицами
- пребывание заболевших лиц дома
- прикрывание больными рта во время кашля
- ограничение посещений мест большого скопления людей
- правильное использование лицевых масок и респираторов



Профилактика у беременных в период эпидемии

- Арбидол по 200 мг 2 раза в неделю в течение 3 недель
- Интерферон альфа-2b; гриппферон – интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза – 3000 МЕ, суточная – 15000-18000МЕ) в течение 2 недель (разрешен к применению в течение всего периода беременности)
- Виферон в суппозиториях по 150000 МЕ 2 раза в день (суточная доза 300000 МЕ) в течение 5 суток

Заключение

- Современная медицина обладает целым арсеналом средств борьбы с гриппом и ОРВИ:
- **Профилактические меры:**
 - вакцины;
- противовирусные препараты;
- средства индивидуальной защиты и современные принципы инфекционного контроля в ЛПУ
- **Современная терапия:**
 - Противовирусные препараты
 - антибактериальная терапия,
 - респираторная поддержка организма и др. методы ИТ

Залог успеха – своевременное и грамотное их применение!

Спасибо за внимание!

