

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ.

**Заведующая кафедрой детских
инфекционных болезней**

Профессор

Симованьян

Эмма Никитична

г.Ростов-на-Дону

27.02.2007

Эпидемиология гриппа и ОРВИ

- ❑ В России ежегодно регистрируется от 27,3 до 47,2 млн. случаев заболевания гриппом и ОРВИ
- ❑ Удельный вес гриппа в структуре ОРВИ: от 25 до 60%
- ❑ Грипп вызывает частые и тяжелые осложнения
- ❑ Рецидивы ОРВИ и гриппа приводят к развитию хронической патологии
- ❑ Возможность вертикального пути передачи инфекции
- ❑ На долю ОРВИ и гриппа приходится 90% от общей суммы выплат по временной нетрудоспособности среди всей инфекционной патологии

*В XX веке произошли три
пандемии гриппа:
в 1918 г., 1957 г., 1968 г.*

*В 1997 году перед человечеством
возникла реальная угроза новой
пандемии.*

*Вирус А H5N1- «птичий вирус»
предупреждает о надвигающейся
пандемии.*

- Основной природный резервуар инфекции для всех подтипов гриппа А являются дикие птицы
- Передача вируса гриппа А к другим животным (свиньи и др.) от птиц, человека
- Образование нового вируса с новой комбинацией капсидных гемагглютинина и/или нейраминидазы
- Новый подтип может преодолевать межвидовой барьер и заражение человека
- Быстрая передача вируса от одного человека к другому
- Возможна внезапность появления нового пандемического штамма гриппа

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

I. Вирусы (90-95%):

1. Миксовирусы: вирусы гриппа А (серотипы 1,2), В, С; вирусы парагриппа (серотипы 1, 2, 3); Респираторно-синцитиальные вирусы (серотипы 1, 2)
2. Аденовирусы (серотипы 1-4)
3. Пикорнавирусы: вирусы Коксаки, вирусы ЕСНО, риновирусы
4. Коронавирусы
5. Реовирусы
6. Герпесвирусы: цитомегаловирусы, вирусы простого герпеса 1 и 2 типов, вирус Эпштейна-Барр и др.

II. Бактерии (7-10%):

1. Условно-патогенная микрофлора
Пневмококки, стафилококки, стрептококки
Клебсиеллы, протей, гемофильная палочка, моракселла
2. Внутриклеточные паразиты: хламидии, микоплазмы

III. Грибы: кандиды, аспергиллы

IV. Простейшие: пневмоцисты, токсоплазмы

V. Смешанная инфекция (25%)

ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ "ПАРАЗИТ-ХОЗЯИН" ПРИ ГРИППЕ

"ПАРАЗИТ"

Факторы патогенности вируса гриппа

Гемагглютинины (H0, H1, H2 - 13 подтипов)

Нейраминидаза (N1, N2 - 10 подтипов)

Факторы патогенности бактерий

Эндо- и экзотоксины

Адгезины

Колициногены

Нейраминидаза и др.

"ХОЗЯИН"

Группы риска

Отягощенный акушерский и экстрагенитальный анамнез у матери

Патология перинатального периода у ребенка (гипоксия, родовая травма, пороки развития и др.)

ВУИ

ИДС

Аллергический фенотип

Искусственное вскармливание

Биологическая характеристика вируса гриппа

- *Вирус гриппа относится к семейству ортомиксовирусов*
- *Серотипы-А, В, С.*
- *Гемагглютинины (Н1-Н16)*
- *Нейраминидаза (N1-N9)*

Антигенные свойства вируса гриппа А

- ГЕМАГЛЮТИНИН (ГА) обеспечивает функцию связывания с рецепторами на поверхности клетки, содержащими сиаловую кислоту
- НЕЙРАМИНИДАЗА (НА) “ахиллесова пята вируса гриппа”, играет ведущую роль в репликации вируса, обеспечивает выход вновь образованных вирионов из клетки
- БЕЛОК М2 контролирует рН эндосомы и обеспечивает выделение рибонуклеопротеинов в цитоплазму клетки

ФАЗЫ ПАТОГЕНЕЗА ГРИППА и ОРВИ

1. Внедрение вируса в верхние дыхательные пути	Повреждение и гибель эпителиальных клеток Разрушение мукоцилиарного барьера
2. Вирусемия, токсические и токсико-аллергические реакции	Возбудители, их токсины и продукты распада клеток попадают в кровь
3. Развитие серозного воспаления в слизистой верхних дыхательных путей, формирование иммунного ответа, местный и системный	Вовлечение в патологический процесс подлежащих тканей и сосудов - местная воспалительная реакция (ринит, фаринготонзиллит, трахеит и др.)
4. Развитие бактериального воспаления и осложнений	Разрушение эпителиального слоя, значительное снижение иммунологической реактивности Активация эндогенных бактерий, вирусов, грибов и их внедрение извне
5. Исходы заболевания	Выздоровление, персистенция возбудителей, формирование хронической респираторной патологии

ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ГРИППА И ОРВИ

СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В СЛИЗИСТОЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1. Активация УПФ (бактерии, грибы)

Вирусно-бактериальные ассоциации
Вирусно-бактериально-грибковые ассоциации

Гнойное воспаление в слизистой дыхательных путей:
ринофарингит, ларинготрахеит,
трахеобронхит

Бактериальные осложнения:

- Органы дыхания – пневмония
- ЛОР-органы - тонзиллит, аденоидит, синусит, отит
- Другие органы - миокардит, менингит, пиелонефрит, сепсис и др.

2. Реактивация оппортунистических инфекций

Персистенция возбудителей (герпесвирусов, хламидий, микоплазм, вирусов гриппа, аденовирусов, энтеровирусов)

Формирование хронической патологии

3. Запуск инфекционно-аллергических процессов

Клинические проявления:
аллергический ринит, стенозирующий ларинготрахеит, обструктивный бронхит, атопический дерматит, диарея

Формирование атопического синдрома
Переход в бронхиальную астму

ТОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Локализация процесса	Грипп	Пара-грипп	РС - инфекция	Адено-вирусная инфекция	Герпес вирусы
Ринит	±	+	+	+++	+
Фарингит	+++	+	+	+++	++
Ларингит	+	+++	+	+	-
Трахеит	+++	+	+	+	-
Бронхит	++	+	+++	+	-
Пневмония	++	++	+++	++	-
Конъюнктивит	-	-	-	+++	-

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА

Симптомы	Выраженность симптомов	
	1-3 дни болезни	с 3-4 дня болезни
<i>Острое начало</i>	+++	-
<i>Инфекционный токсикоз</i>	+++	-
<i>Лихорадка, озноб</i>	+++	-
<i>Головные, мышечные, суставные боли</i>	+++	-
<i>Заложенность носа</i>	+++	++
<i>Насморк</i>	-	++
<i>Сухой болезненный кашель</i>	++	-
<i>Влажный кашель</i>	-	+++
<i>Геморрагический синдром</i>	++	-

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПАРАГРИППА

- Катар верхних дыхательных путей - 20%
- Ларингит, круп - 40%
- Бронхит - 20%
- Пневмония - 20%

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРАГРИППА

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+
<i>Температура тела: фебрильная субфебрильная</i>	+ ++
<i>Ринит</i>	+, ++
<i>Фарингит</i>	+
<i>Ларингит, круп</i>	+++
<i>Бронхит</i>	++
<i>Пневмония</i>	++

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+, ++
<i>Температура тела: фебрильная</i> <i>субфебрильная</i>	+ ++
<i>Катаральный синдром</i>	
<i>У детей старшего возраста</i>	
Ринофарингит	+++
Ларингит	++
<i>У детей младшего возраста</i>	
Обструктивный бронхит	+++
Бронхиолит	+++
Пневмония	+++
Гепатоспленомегалия	+, ++

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало с постепенным развитием симптомов</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+, ++
<i>Длительная лихорадка</i>	+++
<i>Катар верхних дыхательных путей</i>	+++
Насморк	+++
Влажный кашель	+++
Гиперемия слизистой ротоглотки	+++
Гиперплазия лимфоидного кольца ротоглотки	+++
Конъюнктивит, кератоконъюнктивит	+++
<i>Пневмония у детей раннего возраста</i>	++
<i>Лимфаденопатия</i>	+, ++
<i>Гепатоспленомегалия</i>	±
<i>Диарея</i>	+

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Симптомы	Степень выраженности
<i>Острое начало</i>	+++
<i>Симптомы интоксикации</i>	+, ++
<i>Лихорадка</i>	+++
<i>Катаральные симптомы</i>	++
Ринит	++
Фарингит	++
Склерит	++
<i>Герпангина</i>	++
<i>Эпидемическая миалгия</i>	+
<i>Серозный менингит</i>	++
<i>Энцефалит</i>	++
<i>Миокардит</i>	+
<i>Полинейропатия</i>	++
<i>Диарея</i>	+, ++
<i>Гепатит</i>	+
<i>Экзантема</i>	++
<i>Энтеровирусная лихорадка</i>	++

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Первичные:

- Хламидийно-микоплазменные заболевания
- Обострение хронической патологии дыхательных путей, вызванной УПФ

Вторичные - вирусно-бактериальные инфекции респираторного тракта

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Гнойные выделения из носа, гнойная мокрота, особенно со 2-3 дня болезни
- Боли при кашле, глотании
- Нарастание симптомов интоксикации
- Усиление катарального синдрома
- Нисходящий характер воспалительного процесса в дыхательных путях (трахеит, бронхит, пневмония)
- Формирование бактериальных осложнений (тонзиллит, острый гнойный средний отит, синусит, эпиглоттит, ларинготрахеит, бронхопневмония)
- В ОАК лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ
- Высев бактериальной микрофлоры из носа и ротоглотки

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Первичные:

- Хламидийно-микоплазменные заболевания
- Обострение хронической патологии дыхательных путей, вызванной УПФ

Вторичные - вирусно-бактериальные инфекции респираторного тракта

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Гнойные выделения из носа, гнойная мокрота, особенно со 2-3 дня болезни
- Боли при кашле, глотании
- Нарастание симптомов интоксикации
- Усиление катарального синдрома
- Нисходящий характер воспалительного процесса в дыхательных путях (трахеит, бронхит, пневмония)
- Формирование бактериальных осложнений (тонзиллит, острый гнойный средний отит, синусит, эпиглоттит, ларинготрахеит, бронхопневмония)
- В ОАК лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ
- Высев бактериальной микрофлоры из носа и ротоглотки

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ХЛАМИДИЙНО-МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

- Постепенное начало
- Длительный субфебрилитет
- Последовательное возникновение признаков поражения бронхо-легочной системы:
конъюнктивит, ринофарингит, бронхит, атипичная малосимптомная пневмония
- Упорный приступообразный мучительный кашель
- Лимфаденопатия
- Длительное течение заболевания

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА

<p>1. Поражение респираторного тракта</p>	<ul style="list-style-type: none">* Заболевания ВДП* Ларинготрахеит, ларинготрахеобронхит, бронхит, обструктивный бронхит* Пневмония (интерстициальная, очаговая, сегментарная, геморрагическая)
<p>2. Заболевания ЛОР-органов</p>	<ul style="list-style-type: none">* Синусит* Отит* Мастоидит* Ангина

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА

<p>3. Поражение сердечно-сосудистой системы</p>	<ul style="list-style-type: none">*Миокардит*Перикардит*ИТШ 2-3 ст.*Синдром Кишша*Миокардиодистрофия
<p>4. Поражение центральной, периферической и вегетативной нервной системы</p>	<ul style="list-style-type: none">*Серозный менингит*Арахноидит, диэнцефалит*Энцефалит, геморрагический менингоэнцефалит*ОГМ 2-3 ст*Миелит, ганглионит*Инфекционно-аллергическая полирадикулопатия*Вегетативно-сосудистая дистония

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА

5. Поражение почек и мочевыводящих путей	*Пиелонефрит *Гломерулонефрит *Синдром Гассера *ОПН
6. Микст-инфекция	*Экзогенная *Эндогенная
7. ДВС-синдром	Кровоизлияния в кожу, слизистые и внутренние органы
8. Синдром внезапной смерти	

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРИППА

<p>9. Последствия врожденного гриппа</p>	<ul style="list-style-type: none">*Мертворождение*Выкидыши*Врожденные уродства
<p>10. Обострение хронических заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none">*Бронхиальная астма*Хронический бронхит*Сердечно-сосудистые заболевания*Заболевания почек*Нарушение обмена веществ и др.

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА И ОРВИ

1. Эпидемиологический

2. Клинический

3. Параклинический

- *Вирусологический* - выделение вируса на куриных эмбрионах и в культурах тканей
- *Экспресс-методы* - метод люминисцентной микроскопии, метод иммунофлуоресценции
- *Серологические методы* - РСК, РТГА, ИФА
- ПЦР
- *Бактериологический*
- *Идентификация грибковой и протозойной инфекции*
- *Инструментальные методы* - бронхоскопия, ларингоскопия, рентгенография
- *Биохимическое исследование*

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

До верификации возбудителя

- Острый ринофарингит, инфекционный, неуточненный

После верификации возбудителя

Основное

- 1. Грипп А2, среднетяжелая форма, гладкое течение
- 2. Аденовирусная инфекция, кератоконъюнктивит, среднетяжелая форма

Фоновое:

- Хроническая герпесвирусная инфекция (ЦМВИ, ИПГ), рецидивирующее течение: гипертензионный синдром, синдром вегетовисцеральной дисфункции, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Осложнения:

- Вторичное ИДС, анемия, дисбактериоз кишечника

ХРОНИЧЕСКИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЧБД

Группа часто болеющих детей – это группа диспансерного наблюдения, которая включает детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма, и не имеющих стойких органических нарушений в них (Л.С. Намазова, В.К. Таточенко и соавт., 2005)

ГРУППЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

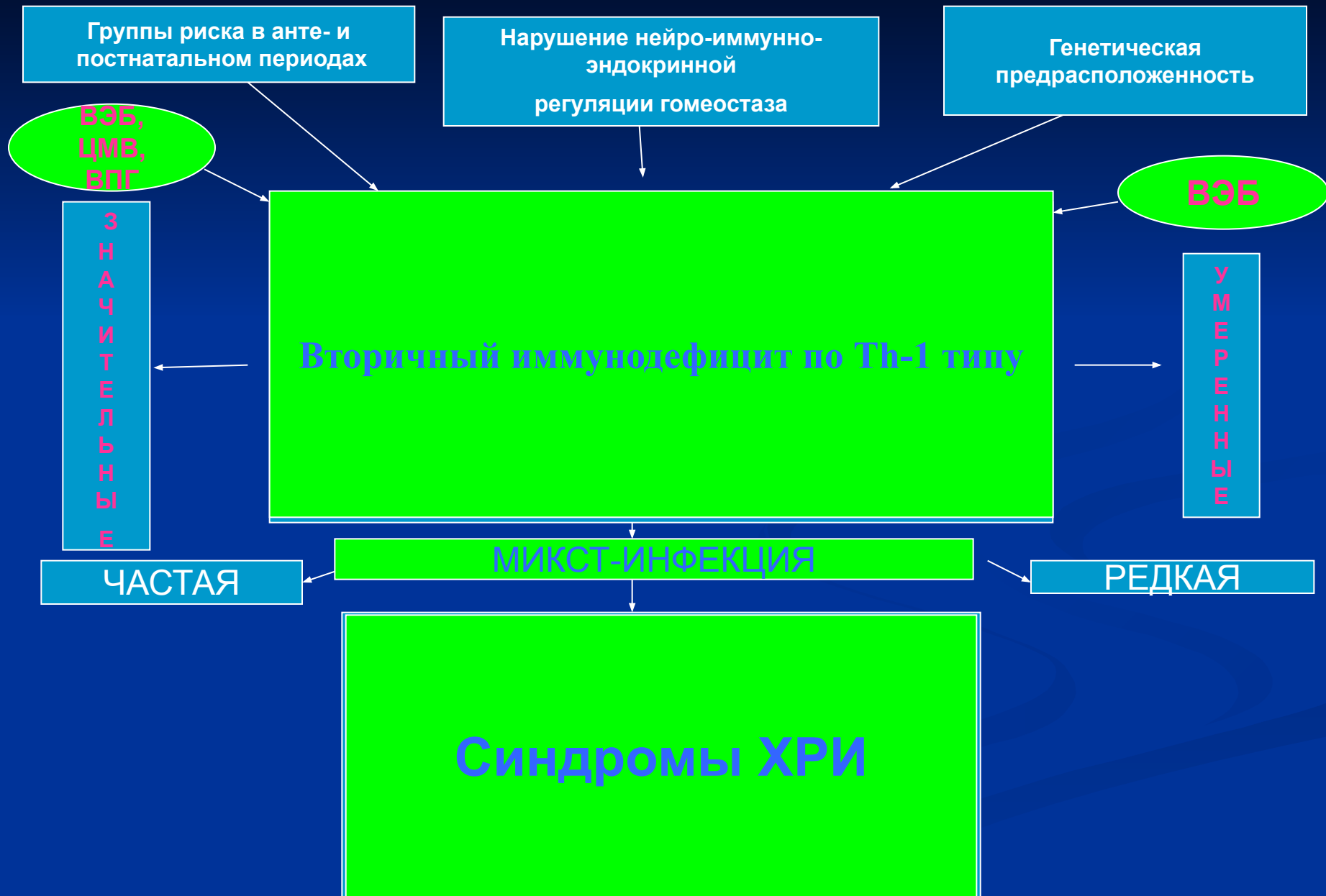
1. Дети с высокой заболеваемостью ОРЗ из-за эпидемических причин
2. Дети с ИДС
3. Больные хроническими оппортунистическими инфекциями герпесвирусной, хламидийной, микоплазменной этиологии

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ

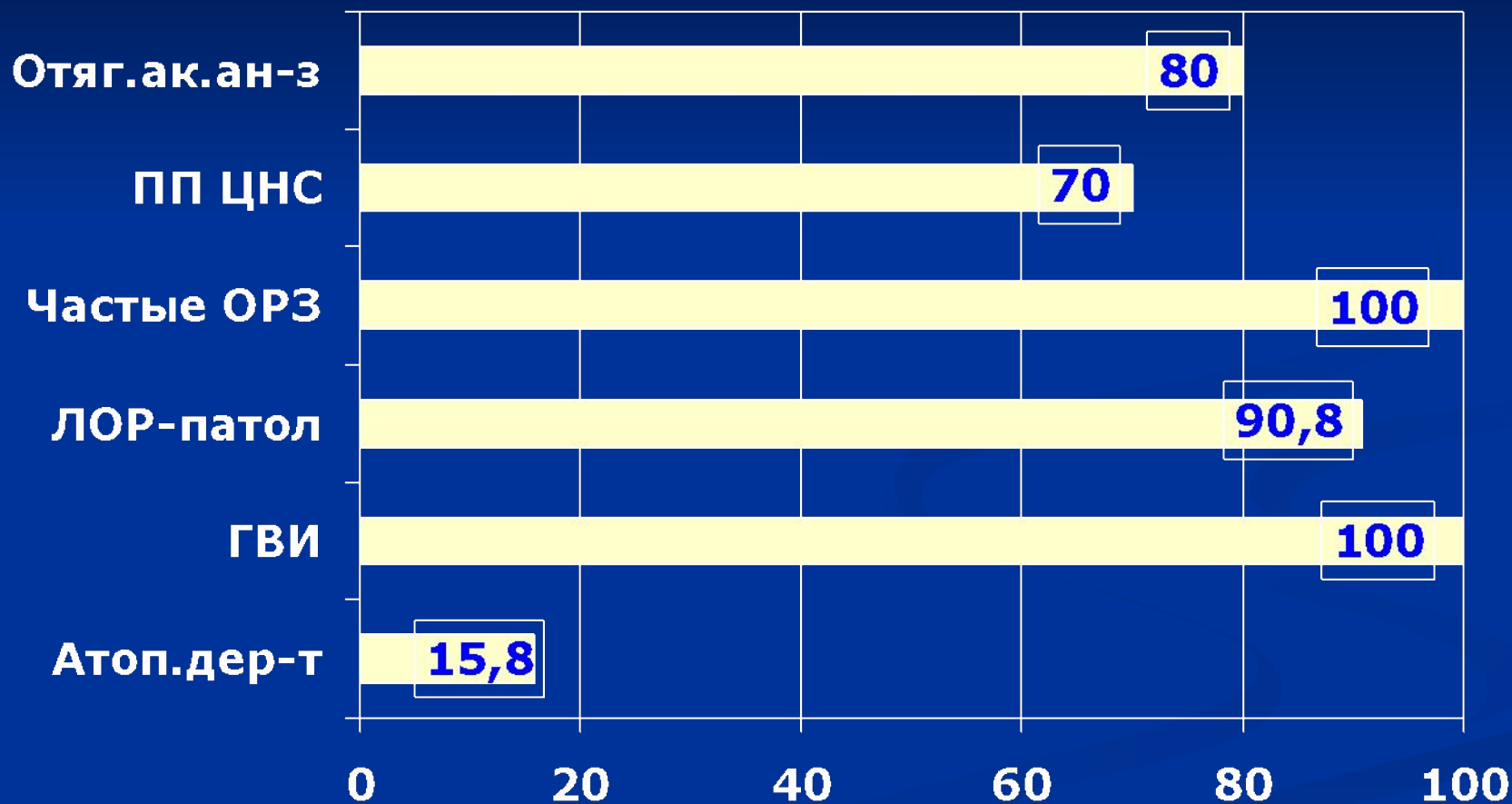
ЭТИОЛОГИЯ

1. Герпесвирусы: моно-инфекция ВЭБ — 30%;
микст-инфекция - ВЭБ + ЦМВ, ВЭБ + ВПГ — 70%.
2. Бактерии:
 - УПФ — 100%
 - Хламидии — 26,7%
 - Микоплазмоз — 8,3%
3. Грибы- 30%

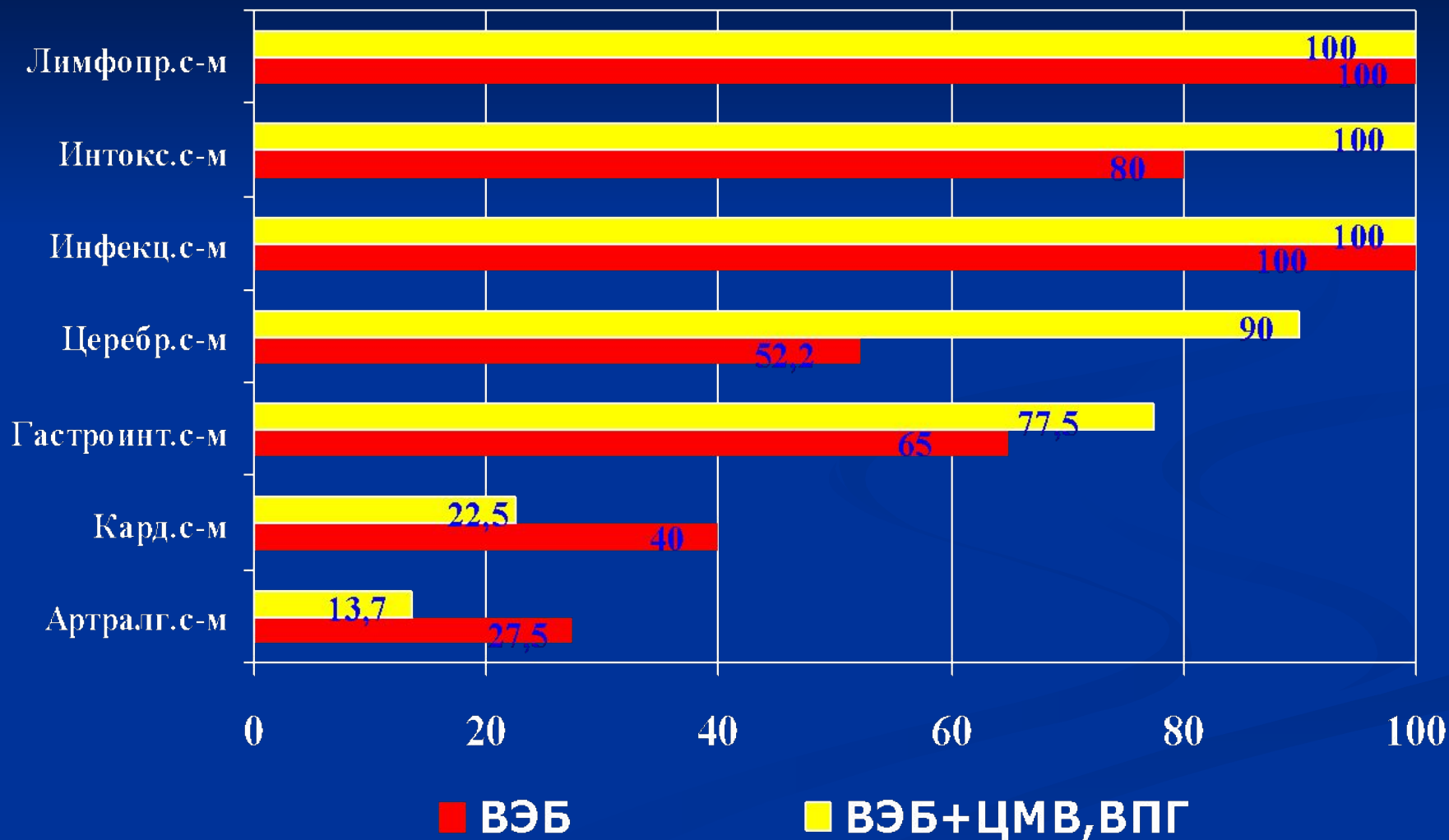
ИММУНОПАТОГЕНЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ХРИ



СОСТОЯНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА ПРИ ХРИ



СИНДРОМАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

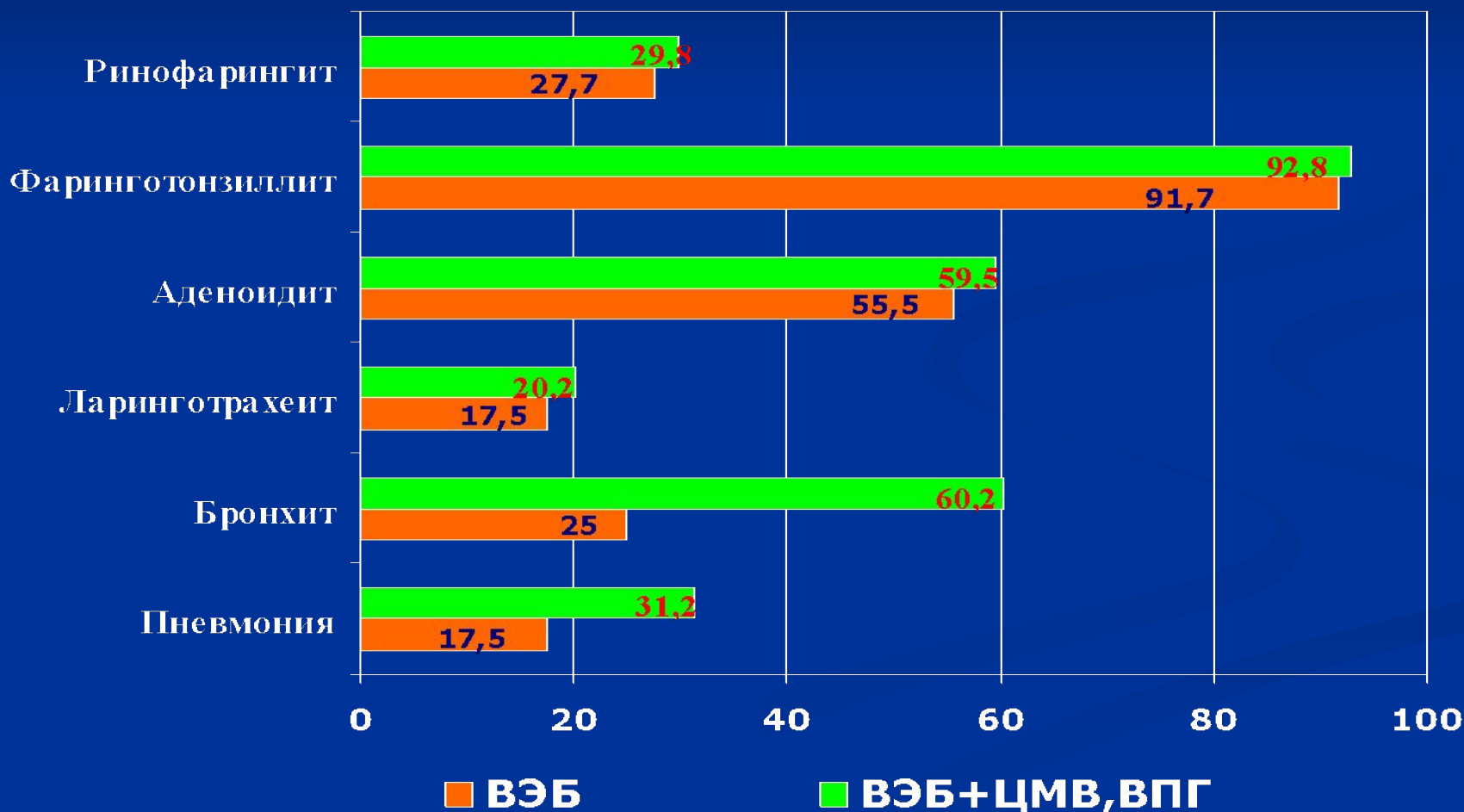


ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

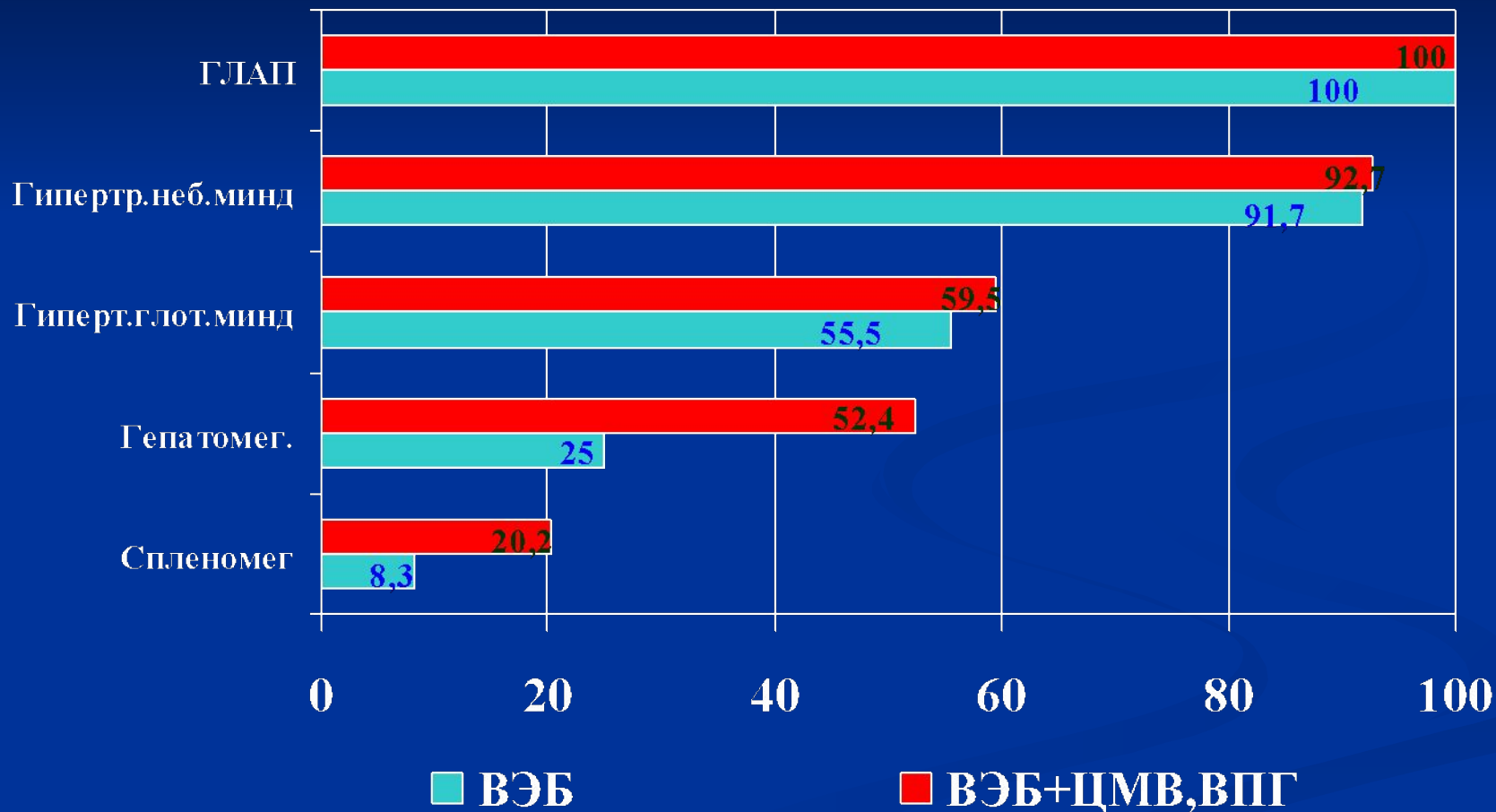
1. Частота эпизодов ОРЗ

- Моно-инфекция ВЭБ – 6-11 ($7,8 \pm 1,5$) раз в год
- Микст-инфекция ВЭБ+ЦМВ, ВПГ – 7-12 ($8,5 \pm 1,1$) раз в год

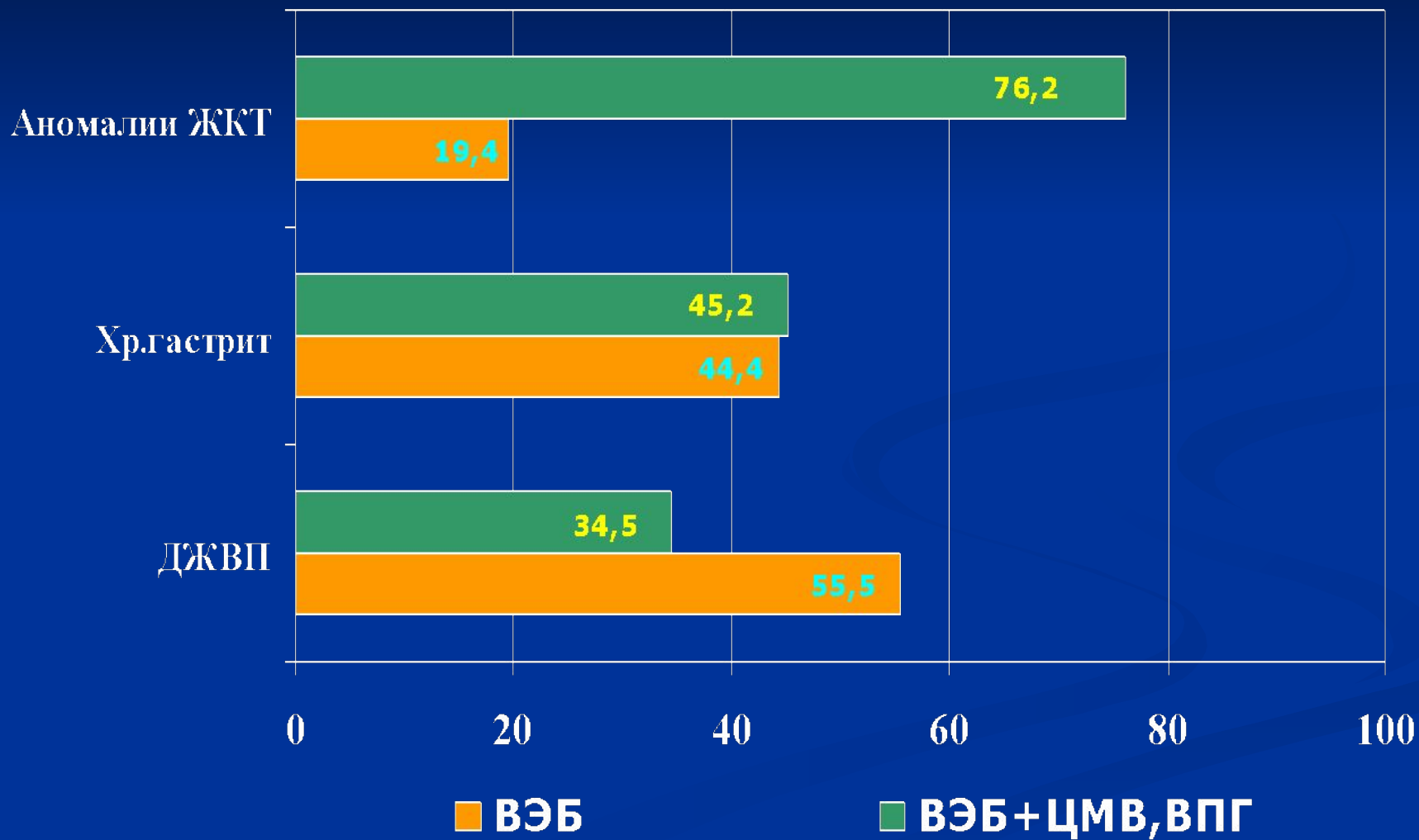
2. Клинические формы инфекции органов дыхания



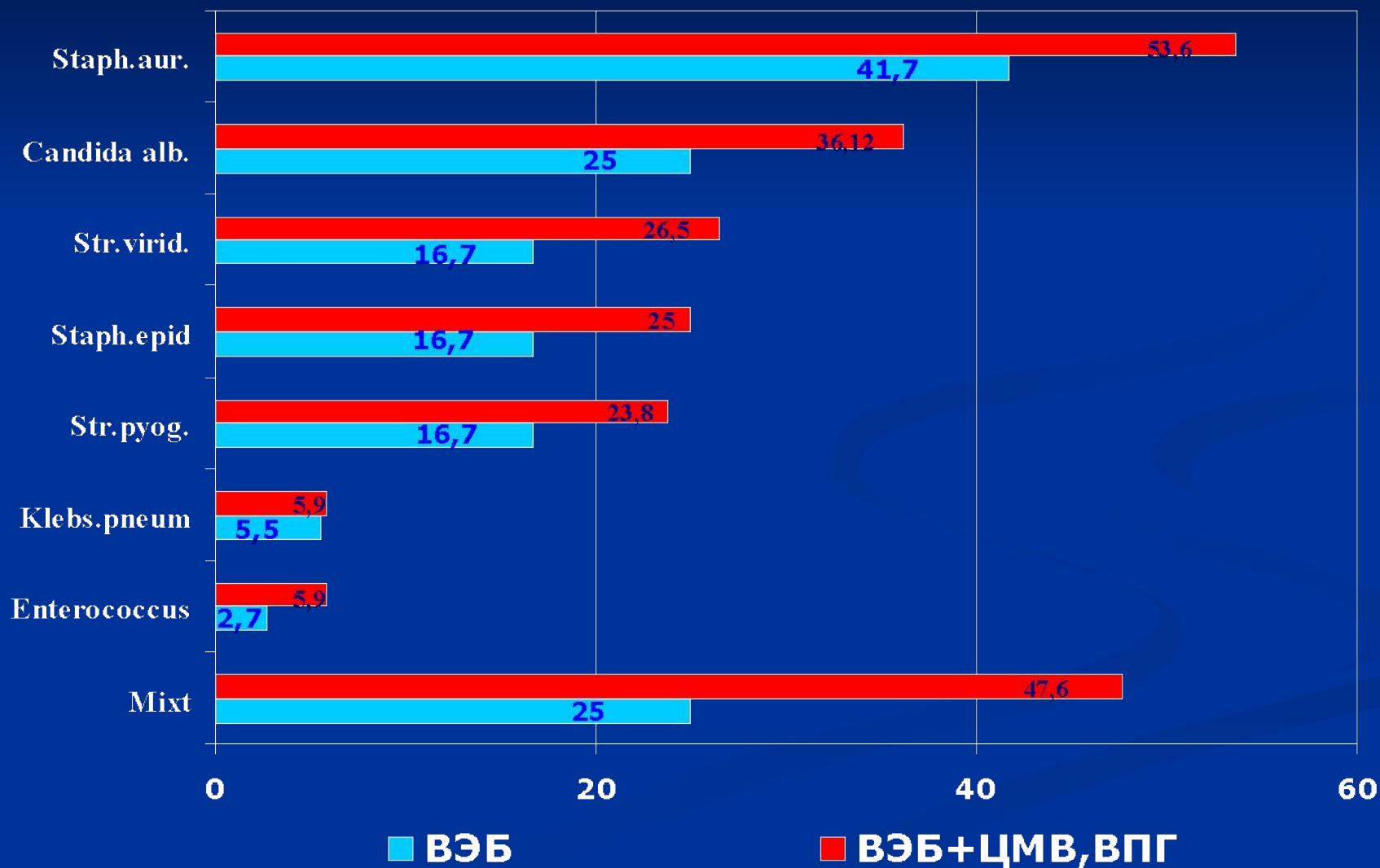
ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРИ



ХАРАКТЕРИСТИКА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРИ



ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХРИ



ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Препараты	Возраст пациентов	Показания
<i>Вироцидные препараты</i>		
Изопринозин	С первых дней жизни	Грипп, другие ОРВИ, герпес-вирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ, ВВЗ, ВЭБ)
Альгирем	С 1-го года	Грипп, другие ОРВИ
Ремантадин	С 5 лет	Грипп, другие ОРВИ
Ацикловир	С первых дней жизни	ВПГ, ВВЗ
Осельтамивир	С одного года жизни	Грипп и другие ОРВИ

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Препараты	Возраст пациентов	Пути введения
<i>Препараты рекомбинантного интерферона-α</i>		
<i>Виферон в свечах</i>	С первых дней жизни	Ректально в свечах
<i>Кипферон</i>	С первых дней жизни	С первых дней жизни
<i>Реаферон ЕС липинт</i>	С 2 лет	Внутрь
<i>Цитокиновые препараты</i>		
<i>Лейкинферон</i>	С первых дней жизни	В/м

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Препараты	Возраст пациентов	Пути введения
<i>Индукторы интерферона-α</i>		
<i>Неовир</i>	С первых дней жизни	В/м
<i>Циклоферон</i>	С 2 лет	В/м, внутрь, местно
<i>Индукторы интерферона-γ</i>		
<i>Анаферон</i>	С первых дней жизни	Внутрь
<i>Индукторы интерферона-α,β,γ</i>		
<i>Амиксин</i>	С 7 лет	Внутрь

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ РВИ

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Изопринозин + виферон

2. ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (6 НЕДЕЛЬ)

**Повторные курсы изопринозина + виферон
Поддерживающая схема**

3. ЗАКРЕПЛЯЮЩАЯ ТЕРАПИЯ (С 7-8 НЕДЕЛИ)

Индукторы интерферона – сверхмалые дозы антител к интерферону-γ (СМД анти-ИФНγ - анаферон)

Иммуноterapia респираторных инфекций

Иммуноглобулины

Иммуновенин, пентаглобин, интраглобин и др.	С первых дней жизни	Грипп, другие ОРВИ, герпес-вирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ, ВВЗ, ВЭБ)
Донорский нормальный иммуноглобулин	С первых дней жизни	Грипп, другие ОРВИ, герпесвирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ, ВВЗ, ВЭБ)

ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

1. Тималин, тактивин

2. Ликопид

3. Полиоксидоний

4. Антигомотоксические и гомеопатические препараты - "Эхинацея композитум", "Энгистол", "Афлубин", "Грипп-хель", «Оциллококцинум», «Тонзиллотрен».

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Показания к назначению системных антибиотиков

- Бактериальные осложнения (пневмония, отит, синусит, тонзиллит и др.)
- Заболевания невирусной этиологии (хламидии, микоплазмы)
- Отсутствие эффекта от противовирусной терапии в течение трех дней
- Признаки бактериальных инфекций и больных ОРВИ
- Тяжелые формы острых респираторных инфекций (токсикоз 2-3 ст., обструктивный бронхит, стенозирующий ларинготрахеит 2-3 ст. и др.)
- Группы риска (дети грудного возраста, ослабленный преморбидный фон)

Локальные антибактериальные препараты

1. Биопарокс, гексорал, стопангин, стрепсилс, йокс, стоматидин, мирамистин
2. Лизаты бактерий - имудон, ИРС-19, рибомунил, бронхомунал
3. Препараты лизоцима - лизобакт

Системные антибиотики

Стартовые антибиотики

Амоксициллин/клавуланат детям младше 6 месяцев жизни

Амоксициллин внутрь или ампициллин в/м, или цефалоспорины 1-2 поколения в/м детям старше 6 месяцев жизни

При хламидиозе, микоплазмозе - макролиды

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Постельный и полупостельный режим
- Лечебное питание
- Обильное питье
- Жаропонижающие средства
- Детям старше двух лет жизни паровые ингаляции с настоями ромашки, календулы, мяты, шалфея и др.
- Противокашлевые средства
- Аскорбиновая кислота или поливитамины
- Противовоспалительные средства (эреспал)
- Антигистаминные препараты (зиртек, тавегил и др.) по показаниям
- Пробиотики (бифиформ, бифиформ Малыш и др.)

ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Группы пациентов	Только лихорадка	Лихорадка, боли, озноб
<i>Ранее здоровые в возрасте до 2 месяцев жизни</i>	Выше 38 ⁰ С	-
<i>Ранее здоровые в возрасте старше 2 месяцев жизни</i>	Выше 39-39,5 ⁰ С	Выше 38 ⁰ С
<i>Группы риска (судороги в анамнезе, болезни сердца, ЦНС и др.)</i>	Выше 38-38,5 ⁰ С	Выше 37,5 ⁰ С

ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ

1. НПВС

Парацетамол (панадол, цефекон Д и др.)

Ибупрофен (нурофен)

2. Гомеопатические средства

Афлубин, Оциллокцидум, Анаферон детский

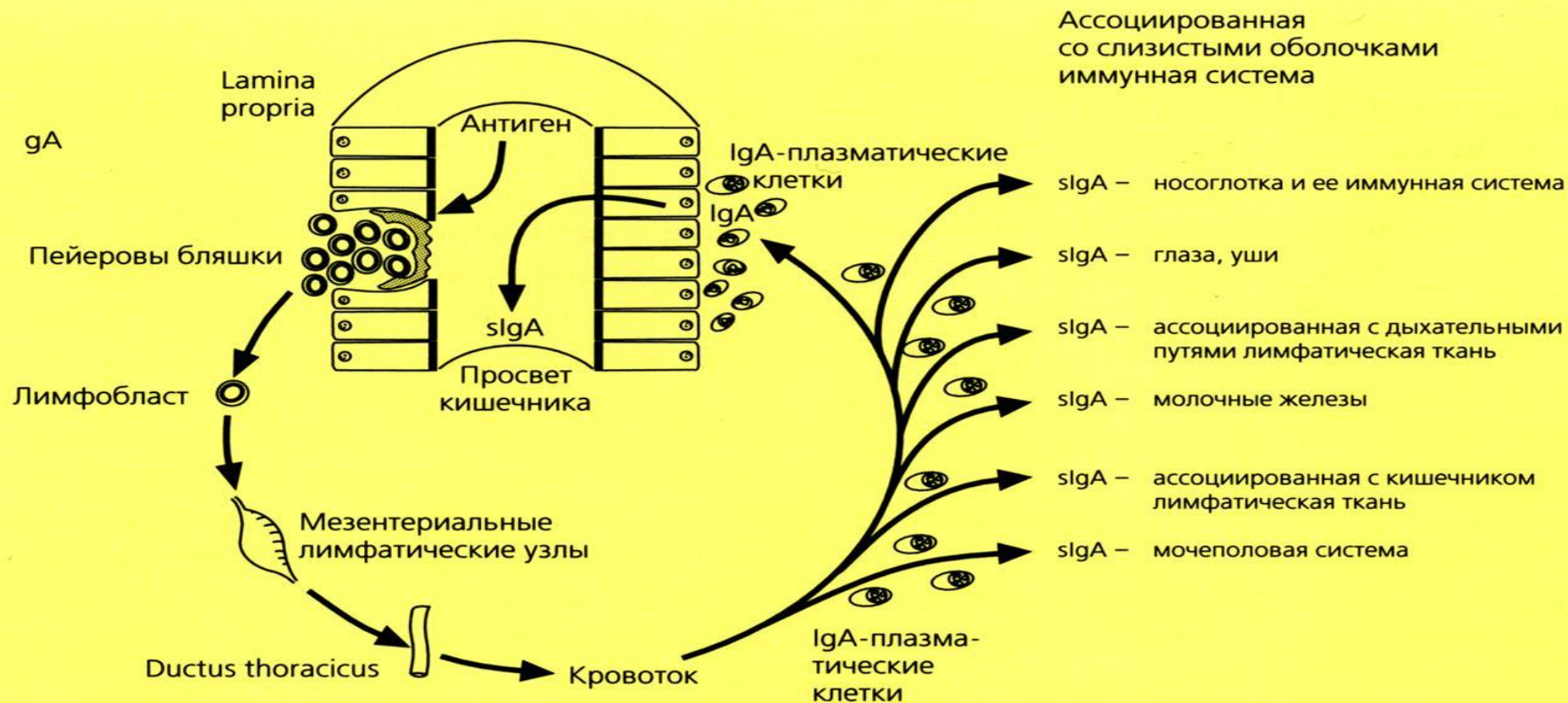
Из списка жаропонижающих для детей исключены ацетилсалициловая кислота, амидопирин, фенацетин, антипирин, цефекон М, найз, нимулид!

ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ СРЕДСТВА

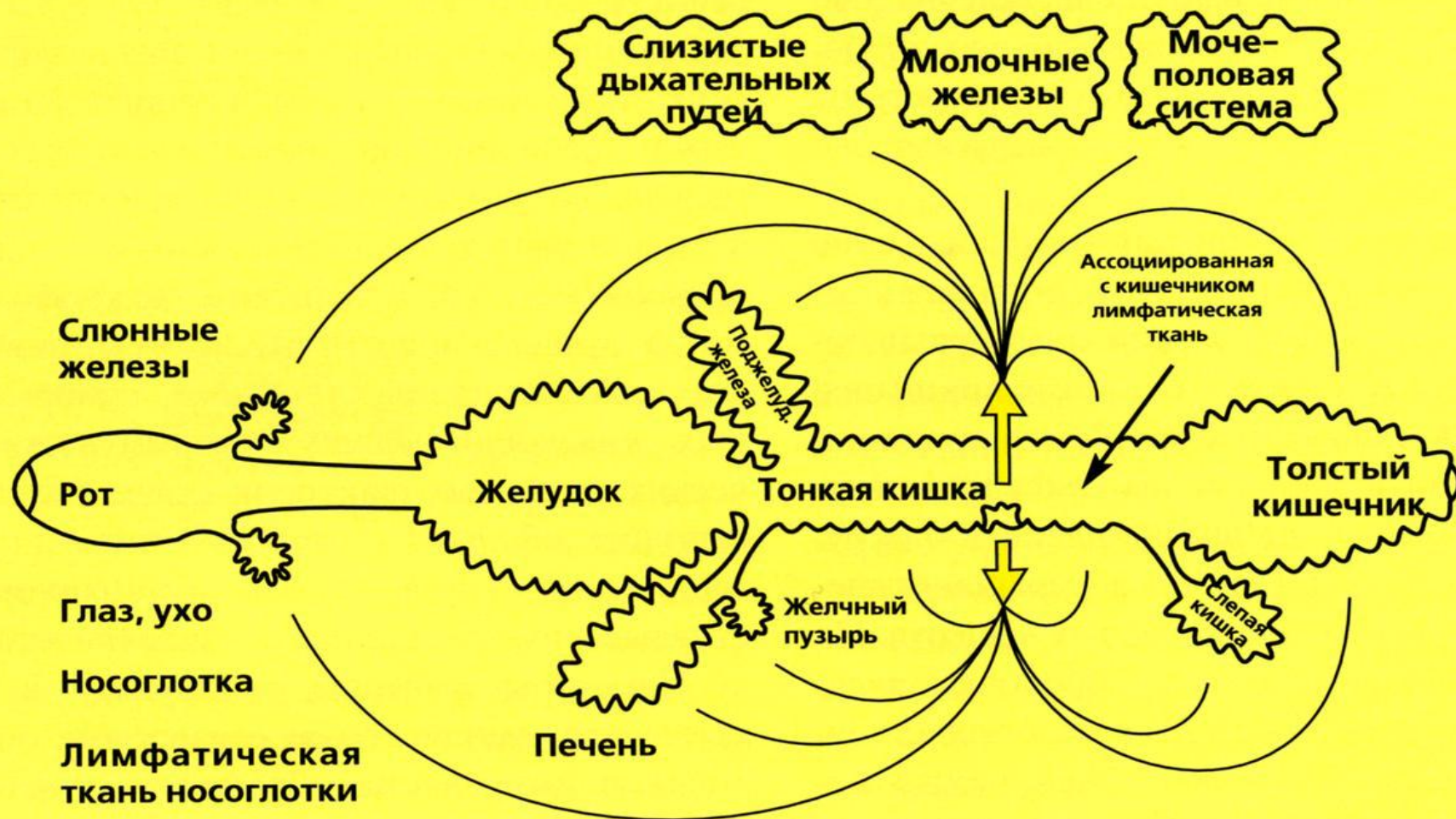
Группы препаратов, показания	Возраст пациентов	Наименование препаратов
<i>1. При сухом кашле</i>		
Наркотические	С 2-х лет жизни	Кодеина фосфат, кодипронт
Ненаркотические	С 2-х месяцев жизни	Синекод, глаувент
• Центрального действия		Пакселадин
• Периферического действия		
При упорном болезненном кашле		
<i>2. При продуктивном кашле</i>		
• Отхаркивающие препараты	С первых дней жизни	Корень алтея, солодки, грудные сборы №1, №2, №3, комбинированные препараты (бронхikum, стоптуссин)
• Муколитические средства		Ацетилцистеин, бромгексин, амброксол, мукопронт, туссин

Кишечник – самый большой иммунный орган человека.

- в слизистой оболочке кишечника локализовано около 80% иммунокомпетентных клеток
- 25% слизистой оболочки кишечника состоит из иммунологической активной ткани.
- каждый метр кишечника содержит 10^{10} лимфоцитов.
- Лимфоидная ткань слизистой оболочки кишечника включает:
 - внутриэпителиальные Т и В лимфоциты
 - Пейеровы бляшки
 - иммуноциты
 - макрофаги




Ассоциированная со слизистыми оболочками иммунная система



Частью врожденного и специфического
иммунитета в кишечнике является нормальная
кишечная флора!

Нормальная микрофлора моделирует иммунную
систему!

Микрофлора кишечника

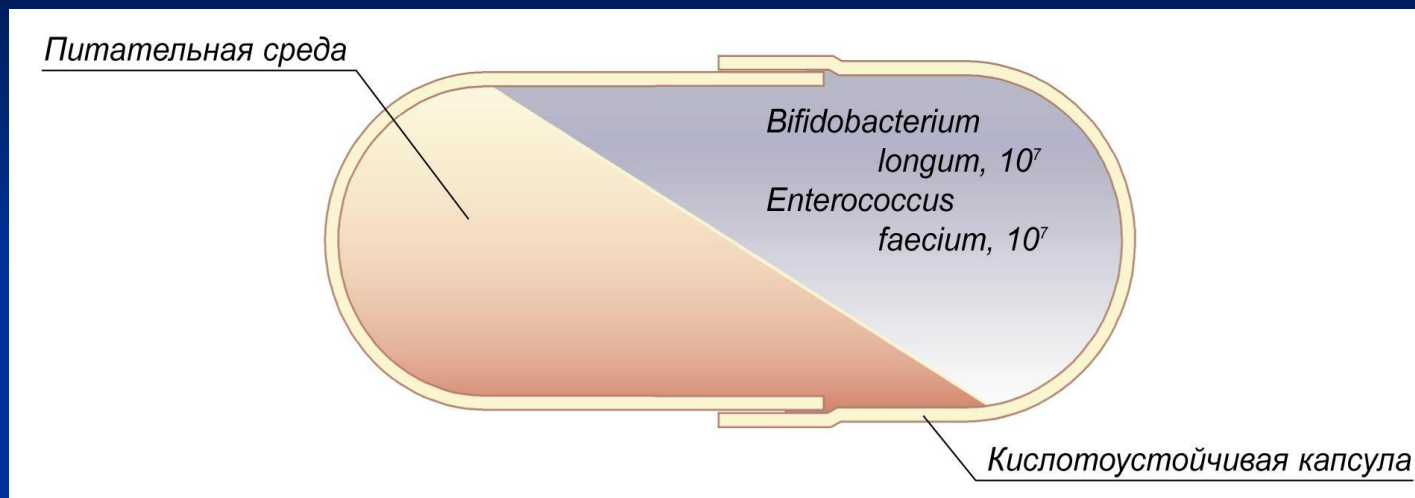
- Нормальная микрофлора кишечника: *Lactobacili*,
Bifidobacteria, *Eubacteria*
- Условно-патогенная флора: *Enterocci*, *E.Coli*,
Streptococci, *Bacteroides*
-  Патогенная микрофлора кишечника: *Ps. Aeruginosa*,
Proteus, *Staphilococci*, *Clostridium*.



Бифиформ

Комбинированный пробиотик: ®

- ЛАКТУЛОЗА
- ГЛЮКОЗА
- ФАКТОР РОСТА
- дрожжевой экстракт
- ФАКТОР АДГЕЗИИ -
камедь



- выпускается в кислотоустойчивых капсулах
- только **БИФИФОРМ®** содержит и микрофлору и особую питательную среду для ее размножения
- обладает как про-, так и пребиотическими свойствами
- штаммы бактерий, входящие в состав препарата, устойчивы ко многим антибиотикам
- колонизирует толстый и тонкий кишечник

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ГРИППА И ОРИ

- Лечение проводят в амбулаторных условиях или в боксированном отделении
- Лечение больных крупом осуществляют в специализированном боксированном отделении
- Лечение больных с тяжелыми и осложненными формами острых респираторных инфекций проводят в ДРО

НАБЛЮДЕНИЕ И КОНТРОЛЬ

- Базисная терапия проводится до исчезновения клинических симптомов
- Этиотропная терапия осуществляется в течение 5-7 дней
- Синдромальная терапия проводится до ликвидации жизнеугрожающих состояний
- Изоляция больных прекращается через 5-7 дней после начала заболевания
- Посещение организованных коллективов разрешается после клинического выздоровления

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Специфическая профилактика

- противогриппозные вакцины гриппол, инфлювак, флюарикс

Показания: хронические заболевания органов дыхания, заболевания сердца, Сахарный диабет, хроническая патология почек, ИДС, в том числе ВИЧ-инфекция, ЧБД

Противопоказания - гиперчувствительность к белкам куриного яйца и аминокликозидам

Неспецифическая профилактика

1. Виразиды (изопринозин и др.) – профилактические схемы
2. Препараты интерферона и его индукторы – профилактические схемы
3. Бактериальные лизаты - ИРС-19, имудон, рибомунил, бронхомунал
4. Местные антисептики – лизобакт, биопарокс, мирамистин и др.
5. Гомеопатические средства – препараты эхинацеи, афлубин и др.
6. Физиотерапевтические процедуры

ВОЗ-координатор мероприятий по предупреждению пандемии гриппа

- Мониторинг циркуляции вируса гриппа, в том числе и «птичьего» во всех странах
- Оценка ситуации по гриппу сегодня и завтра и планирование действенных мер по предупреждению пандемии
- Разработка государственной программы, предусматривающей обеспечение населения эффективными профилактическими и лечебными средствами, создание их резерва!
- Подготовка специальных лечебных учреждений и медицинского персонала, способного оказать действенную помощь в сложных эпидемиологических условиях.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА И ОРИ

- Ограничение контактов за счет уменьшения численности групп в организованных коллективах
- Посещение организованных коллективов с 4-5 лет
- Лечение больных в условиях строгой изоляции, лучше в домашних условиях, до полного восстановления структуры и функции эпителия дыхательных путей
- Медицинское обследование ЧБД на дому с ограничением посещения общественных мест
- Оздоровительные мероприятия по индивидуальной программе

**Благодарю
за
ВНИМАНИЕ**

