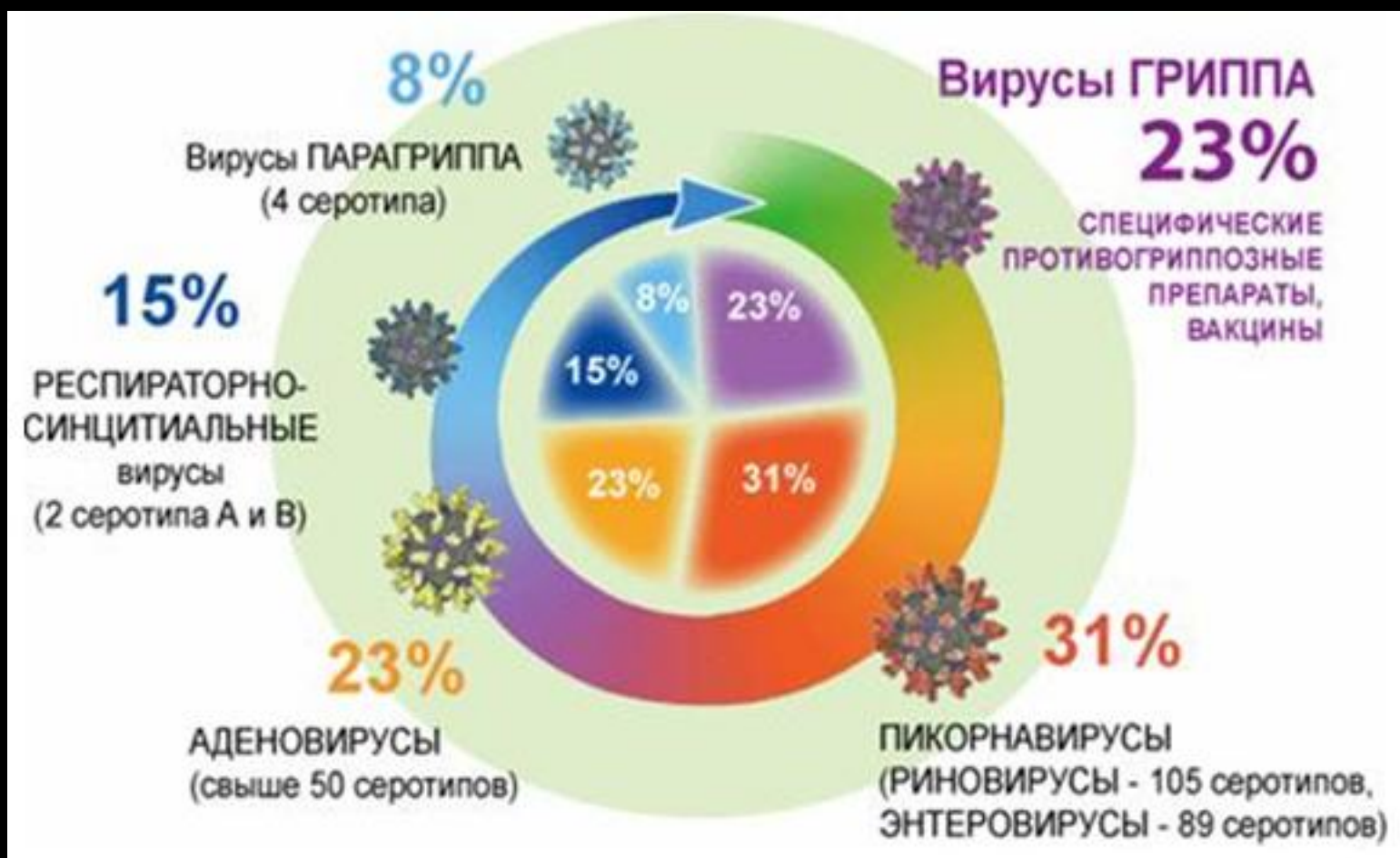


ГРИПП. ЕЩЕ РАЗ О СТАРОЙ ПРОБЛЕМЕ.

д.м.н., профессор И.А.Карпов

Минск 2019



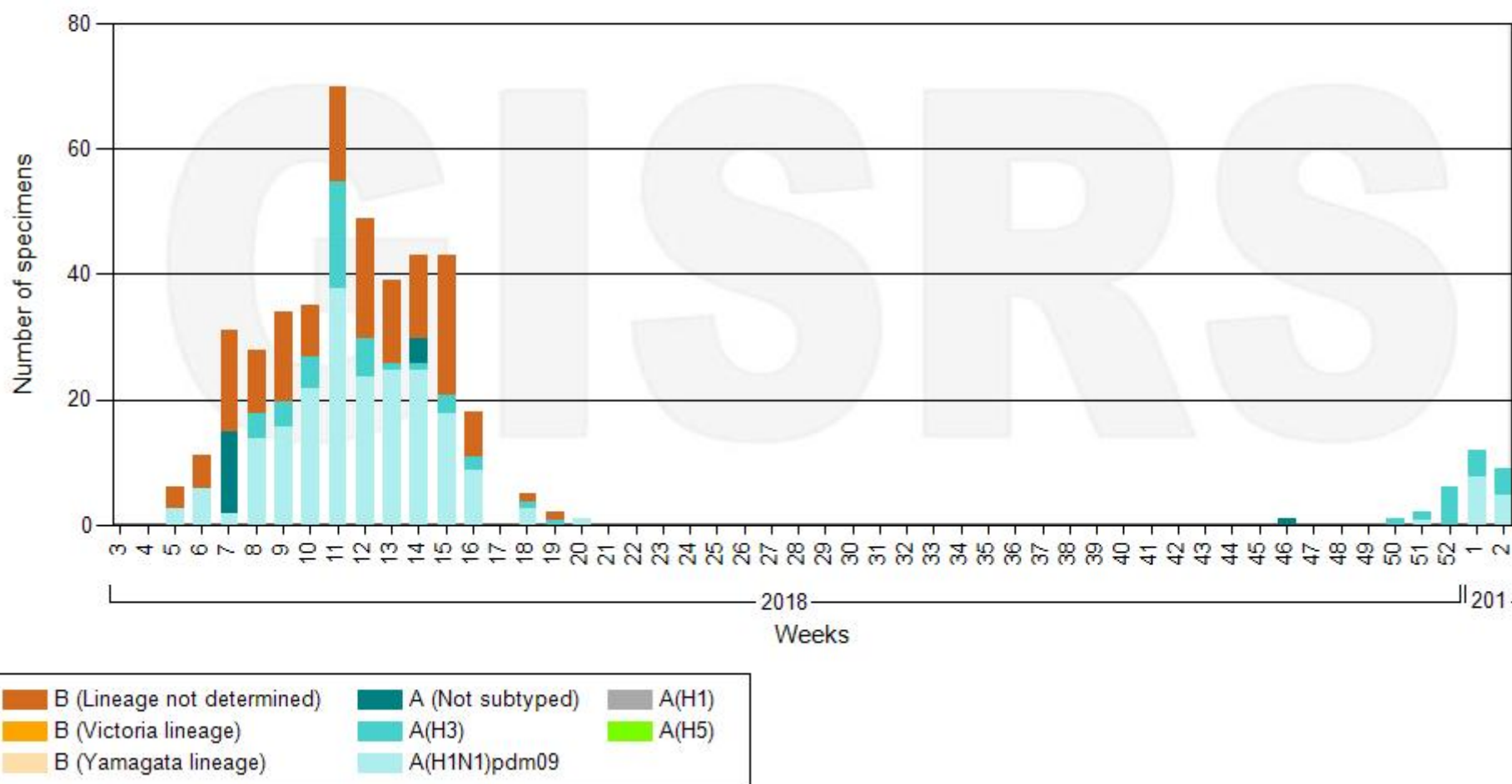
ЕЖЕГОДНО В США

- Грипп уносит не менее 10000 жизней



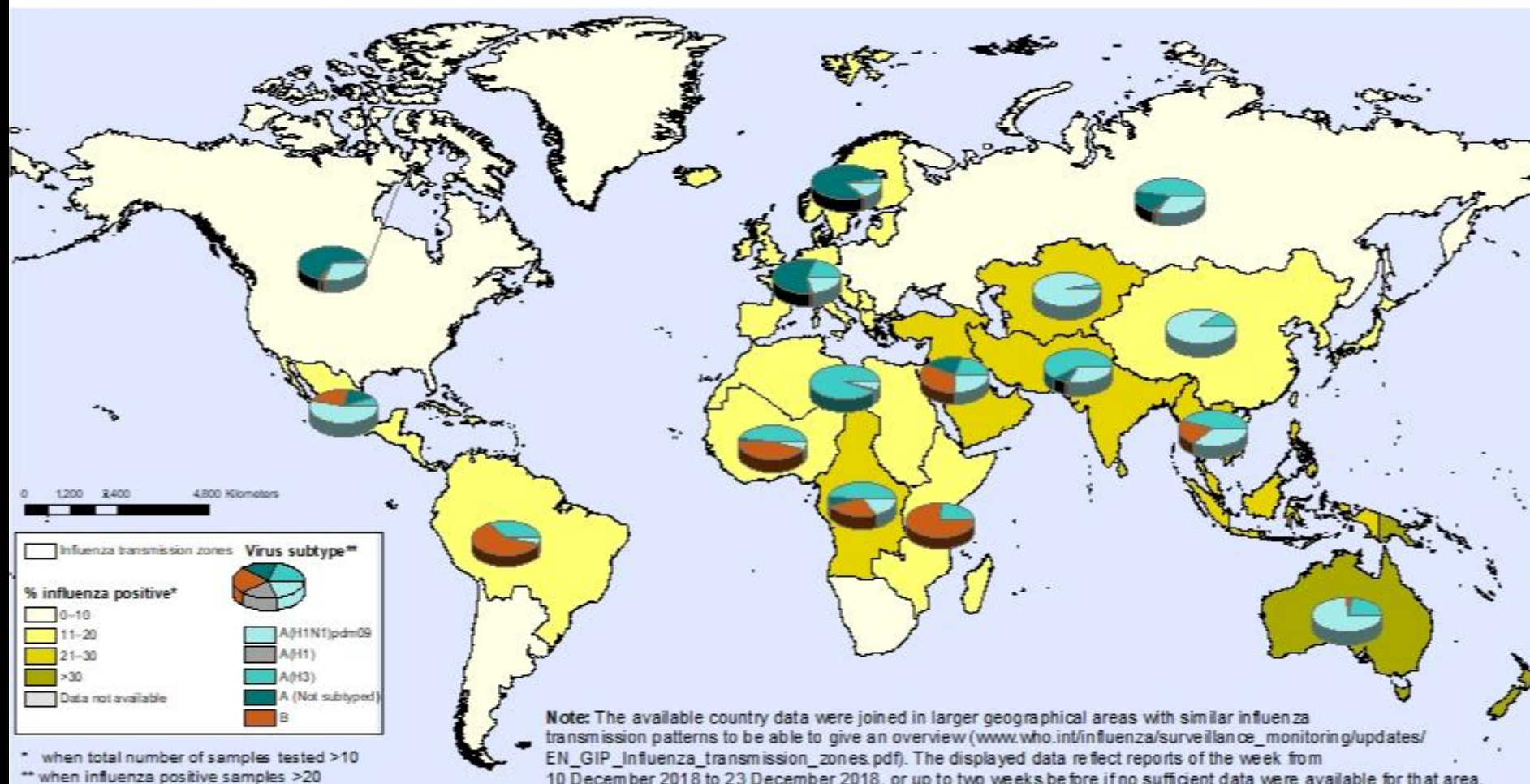
Belarus

Number of specimens positive for influenza by subtype



Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza By influenza transmission zone

Status as of 04 January 2019



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

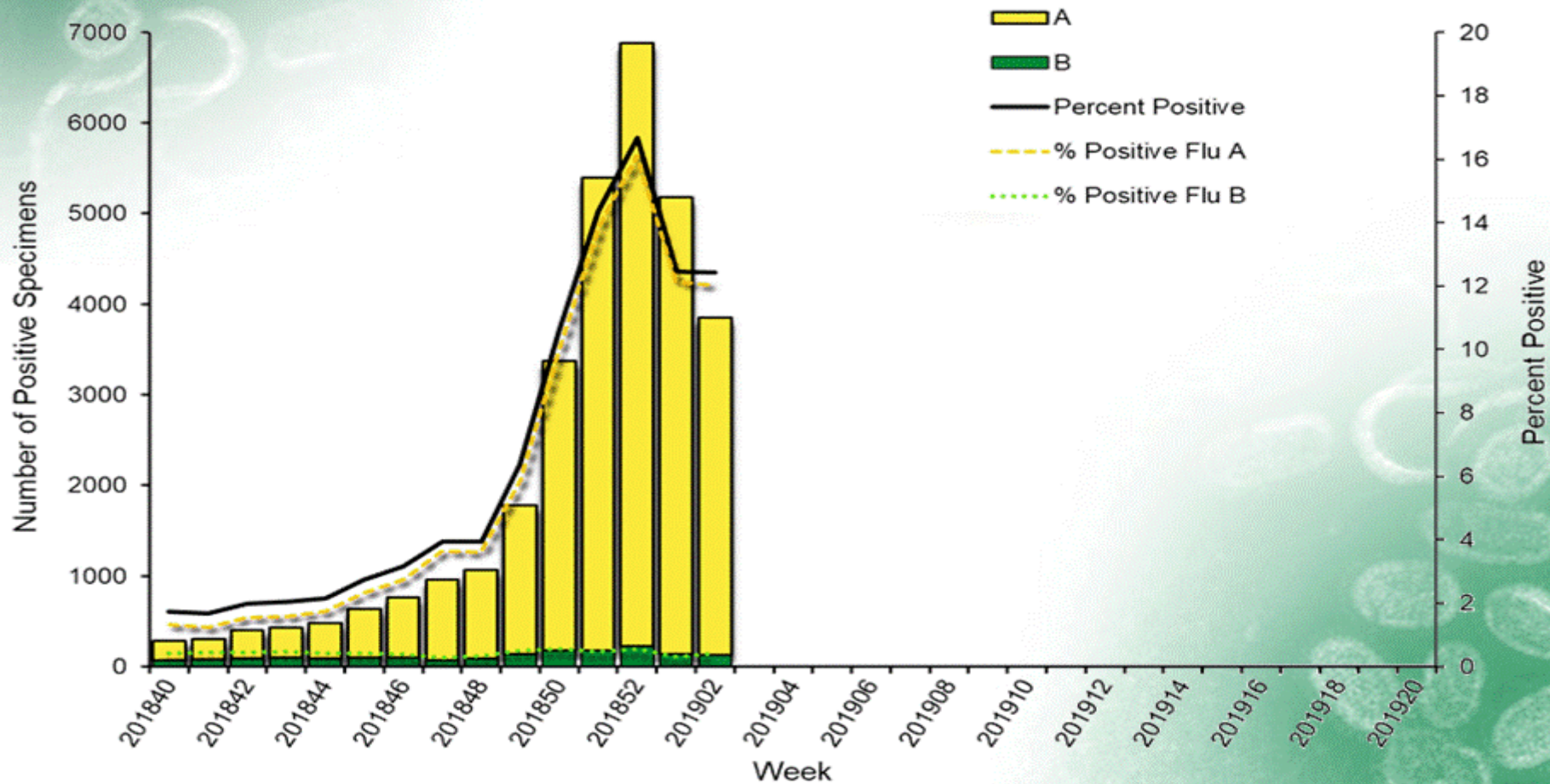
Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/fluNet)

FLUVIEW



A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories,
National Summary, 2018-2019 Season

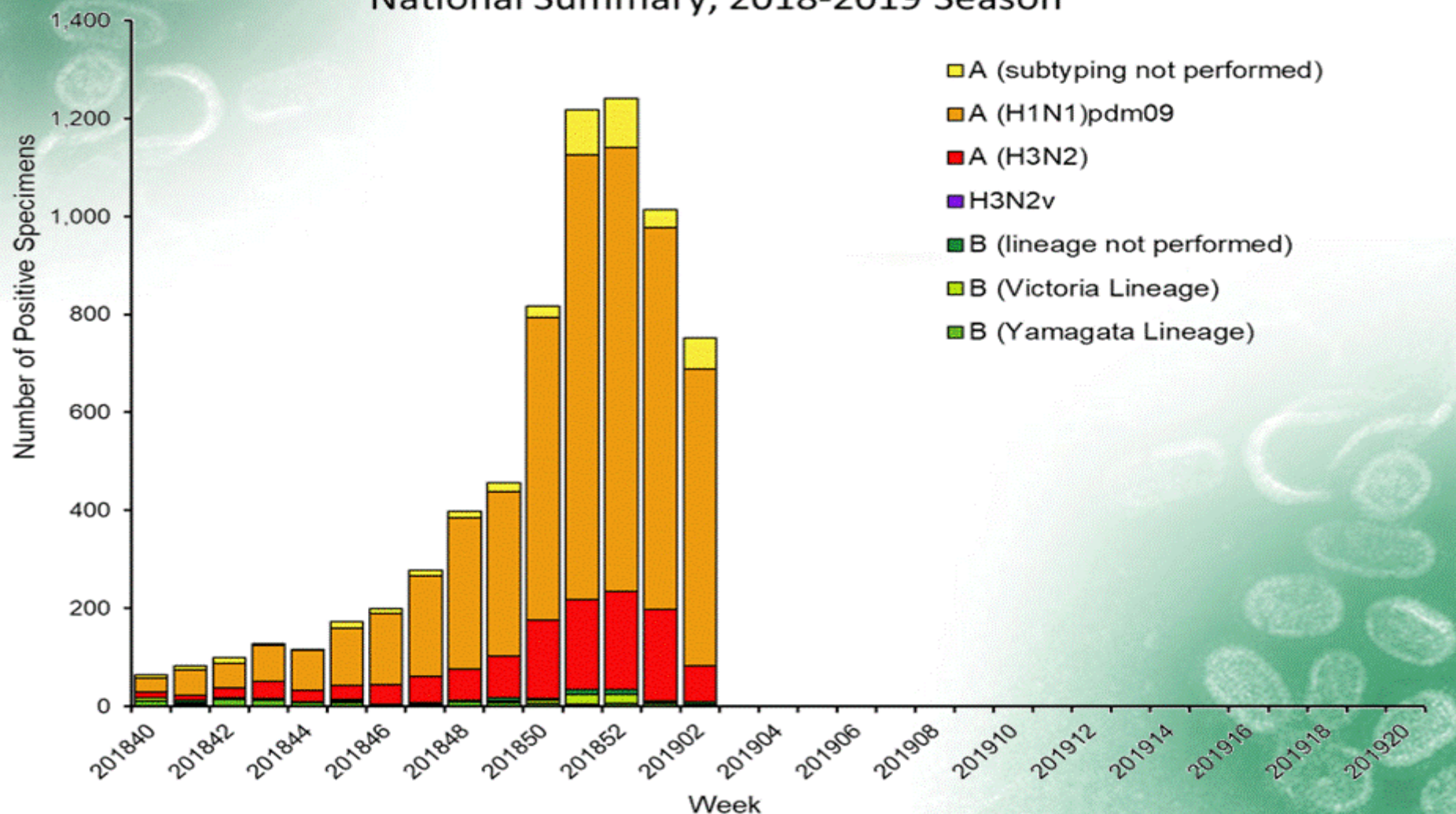


FLUVIEW



A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, 2018-2019 Season

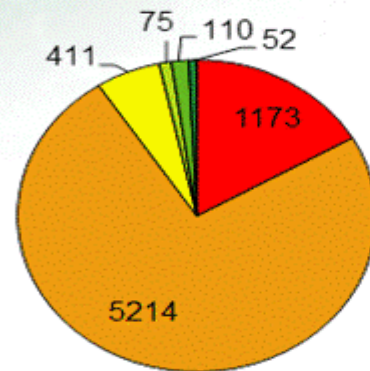


FLUVIEW

A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division

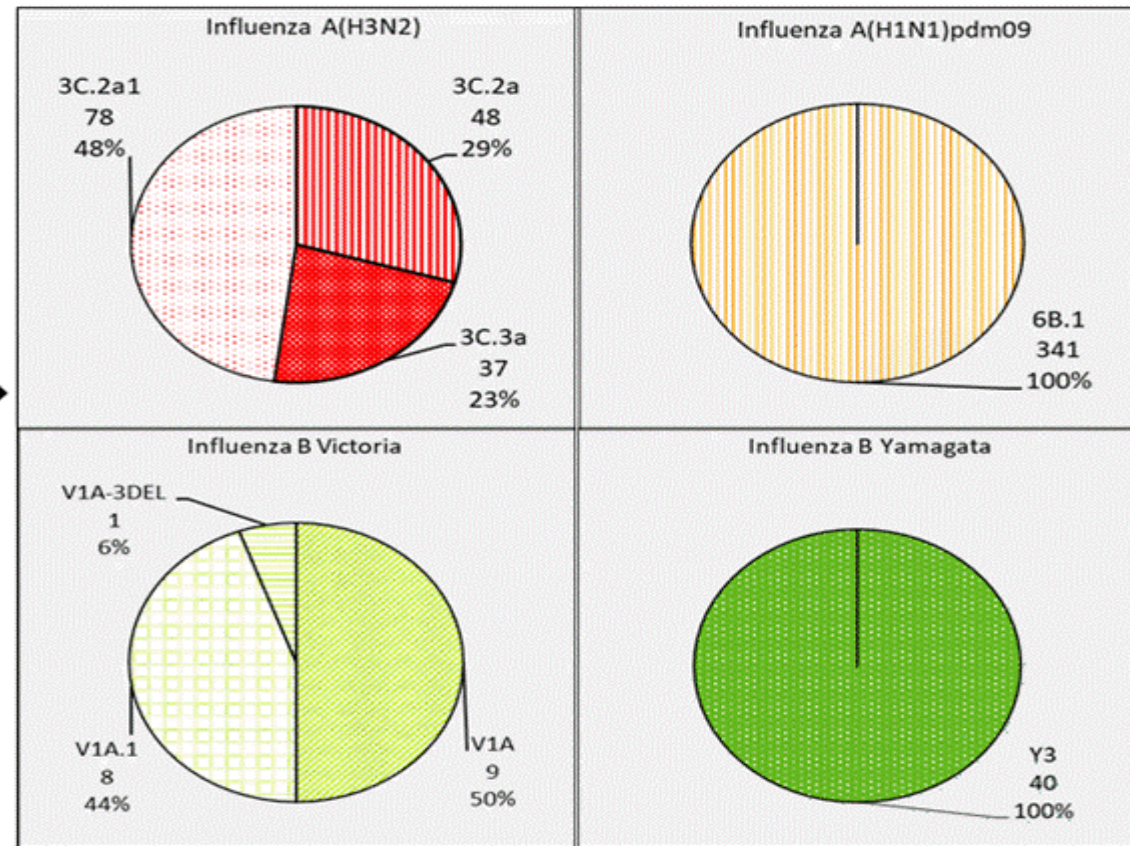


Influenza Positive Specimens Reported by U.S. Public Health Laboratories, Cumulative, 2018-2019 Season



- Influenza A(H3N2)
- Influenza A(H1N1)pdm09
- Influenza A(subtype unknown)
- Influenza B Victoria
- Influenza B Yamagata
- Influenza B (lineage not determined)

Sequence Results, by Genetic HA Clade/Subclade, of Specimens Submitted to CDC by U.S. Public Health Laboratories, Cumulative, 2018-2019 Season

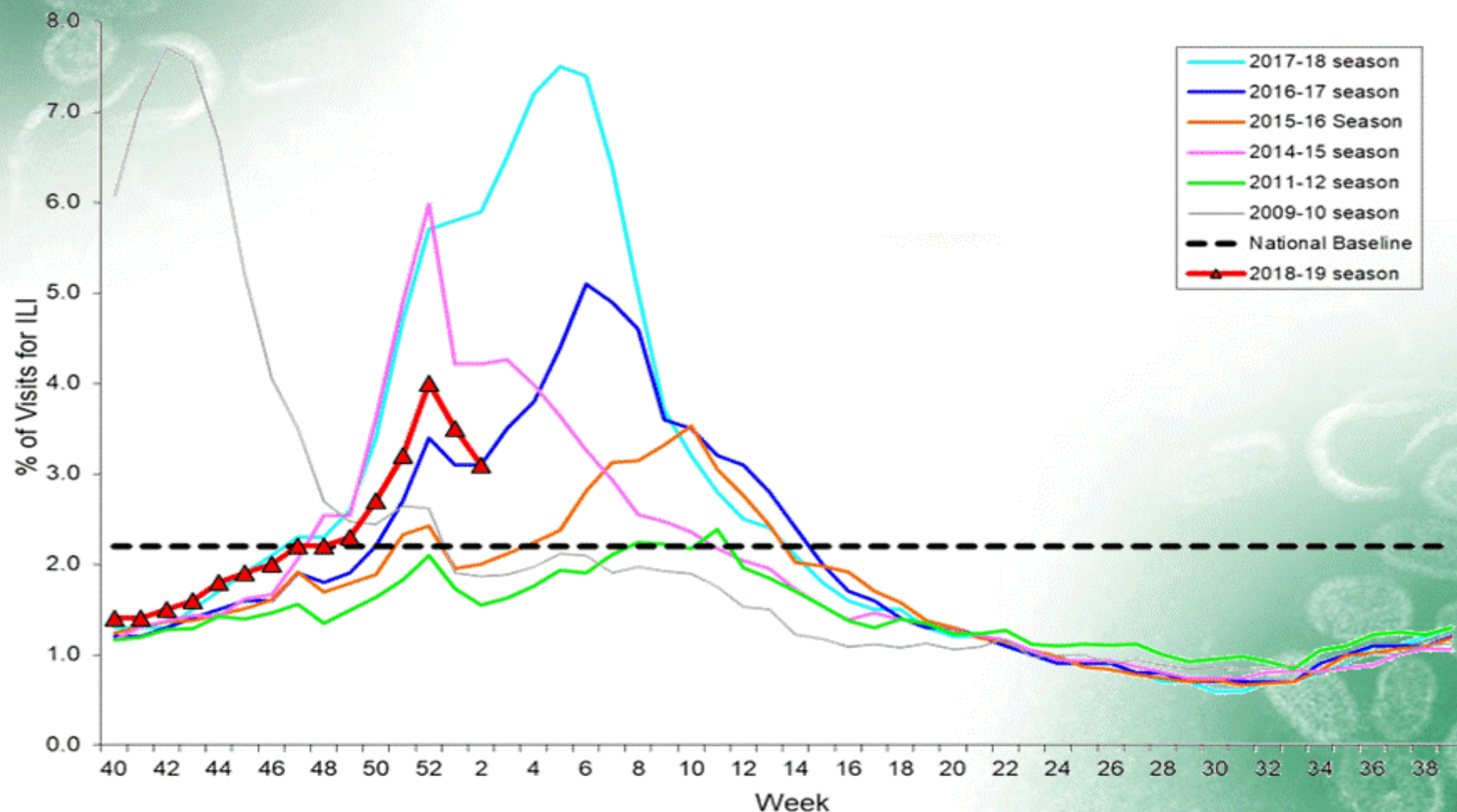


FLUVIEW



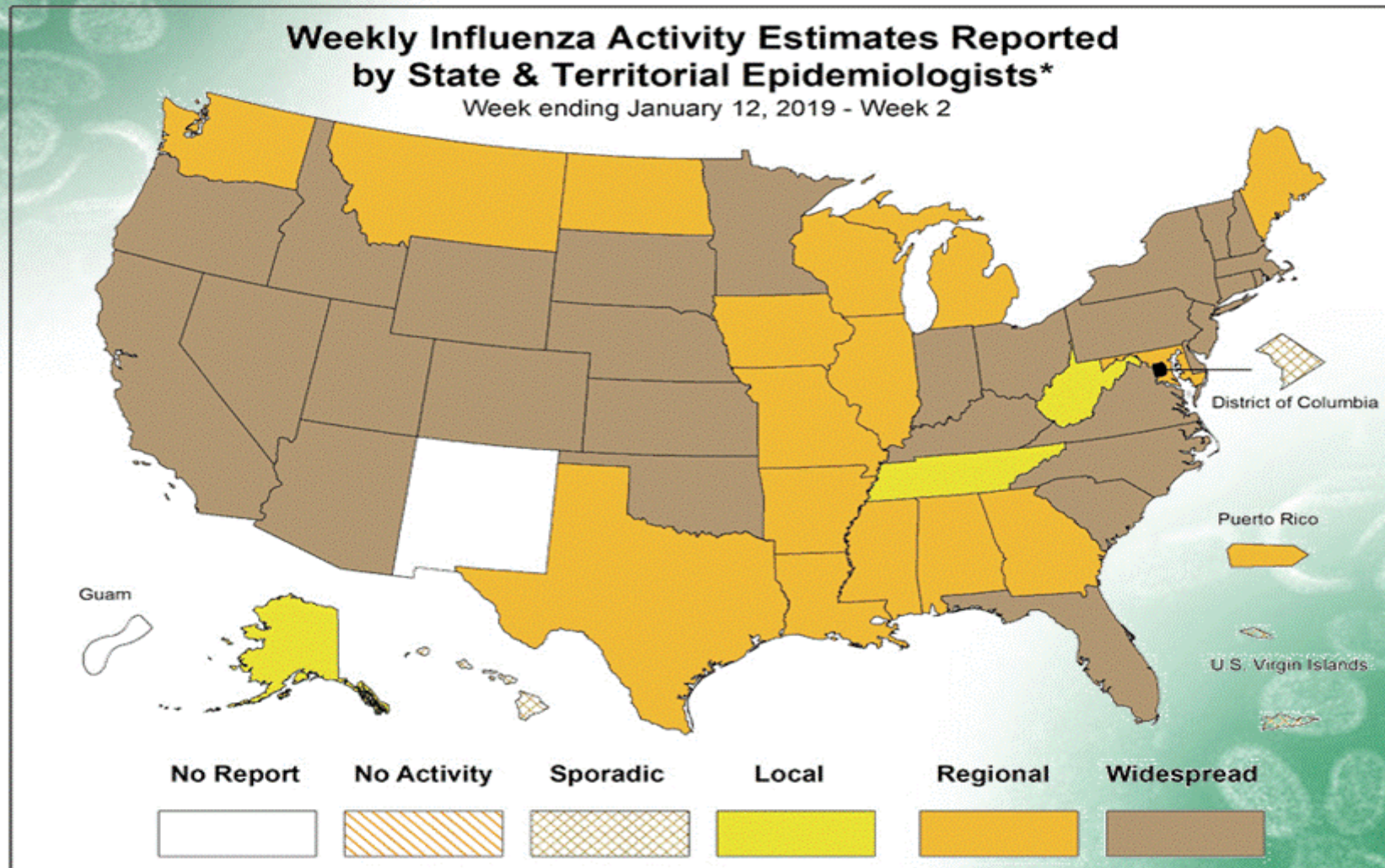
A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division

Percentage of Visits for Influenza-like Illness (ILI) Reported by
the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet),
Weekly National Summary, 2018-2019 and Selected Previous Seasons



FLUVIEW

A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division



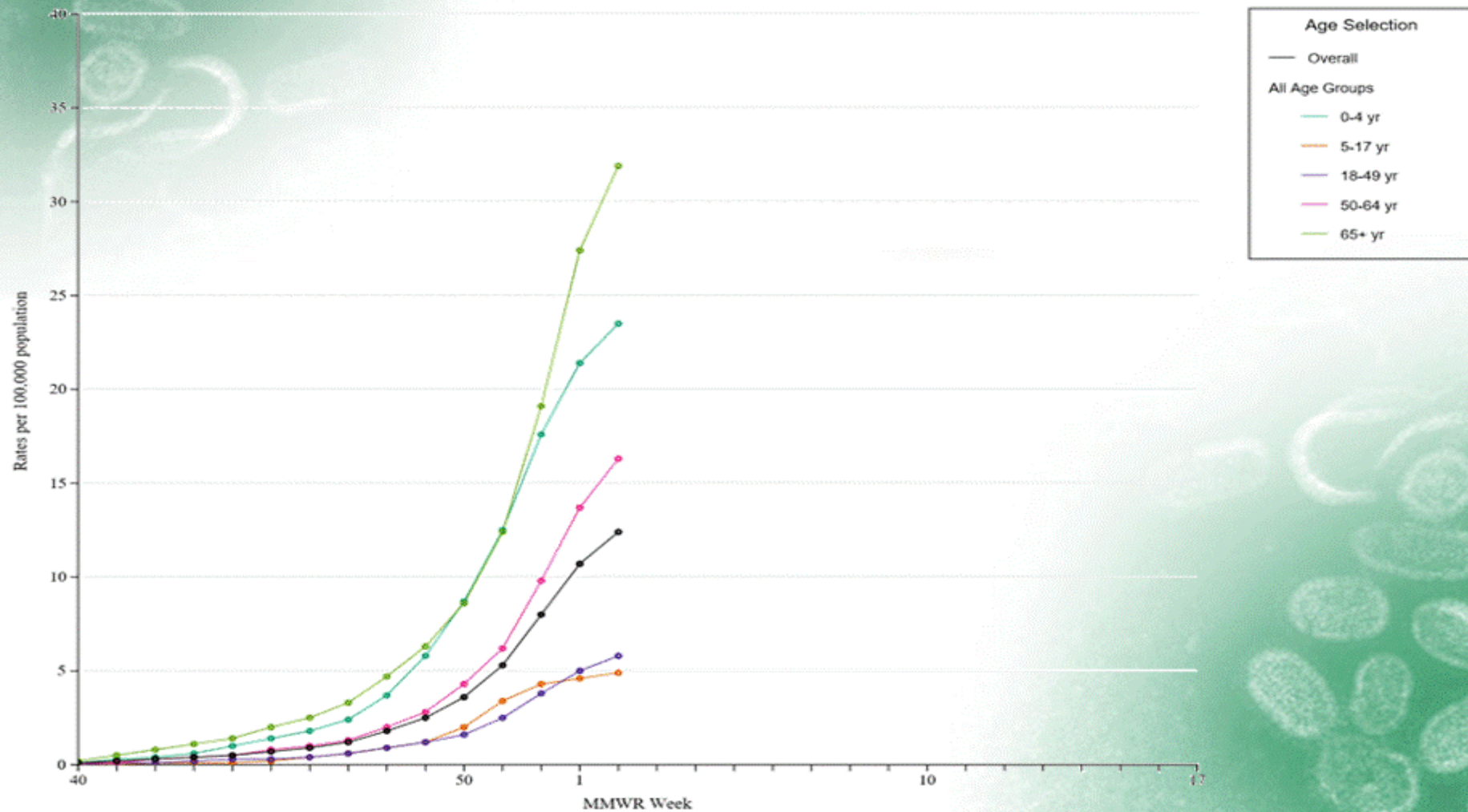
* This map indicates geographic spread & does not measure the severity of influenza activity

FLUVIEW

A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division
Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations



Preliminary cumulative rates as of Jan 12, 2019



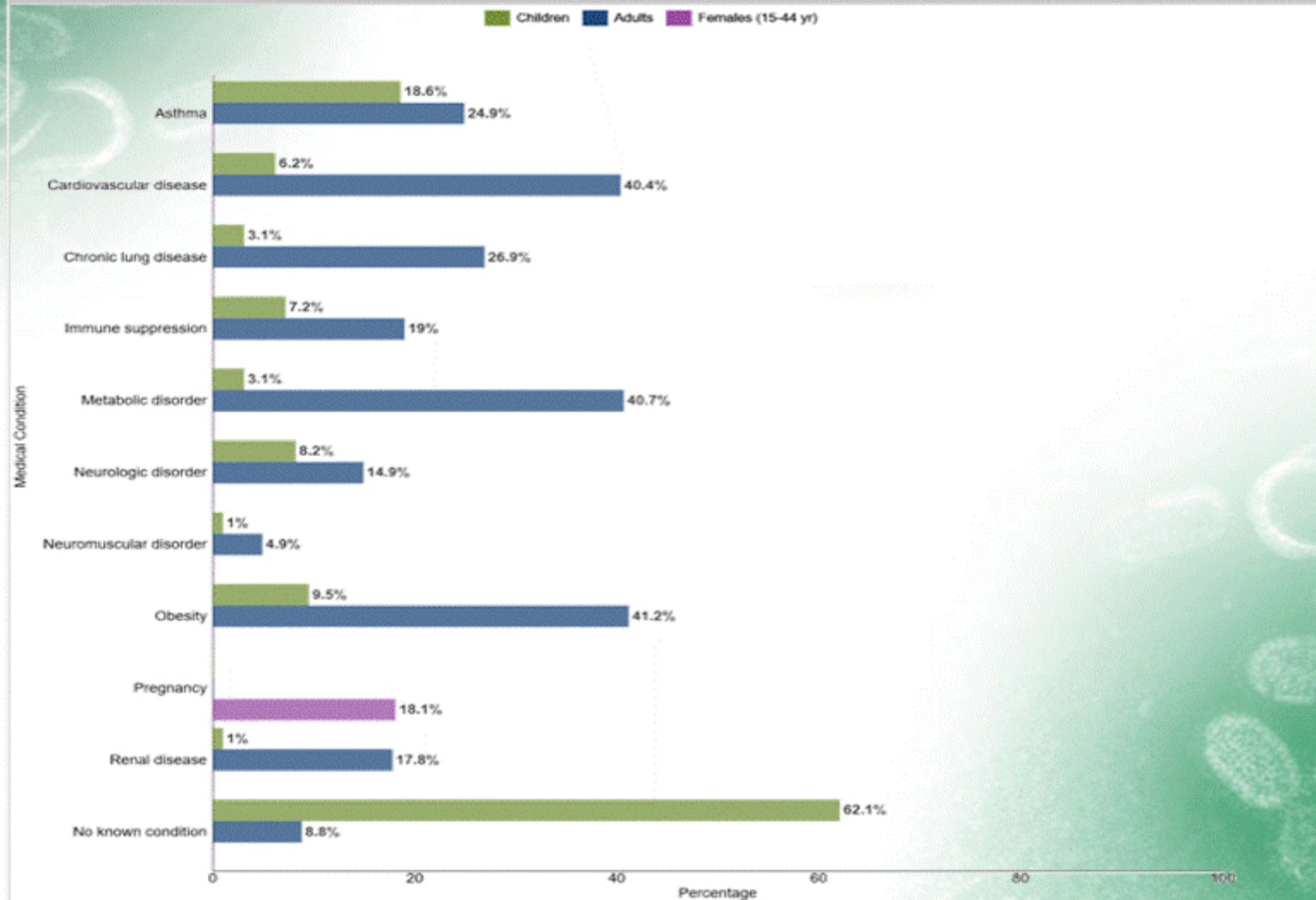
FLUVIEW

A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division



Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations
Preliminary data as of Jan 12, 2019

Selected Underlying Medical Conditions: 2018-19 Season



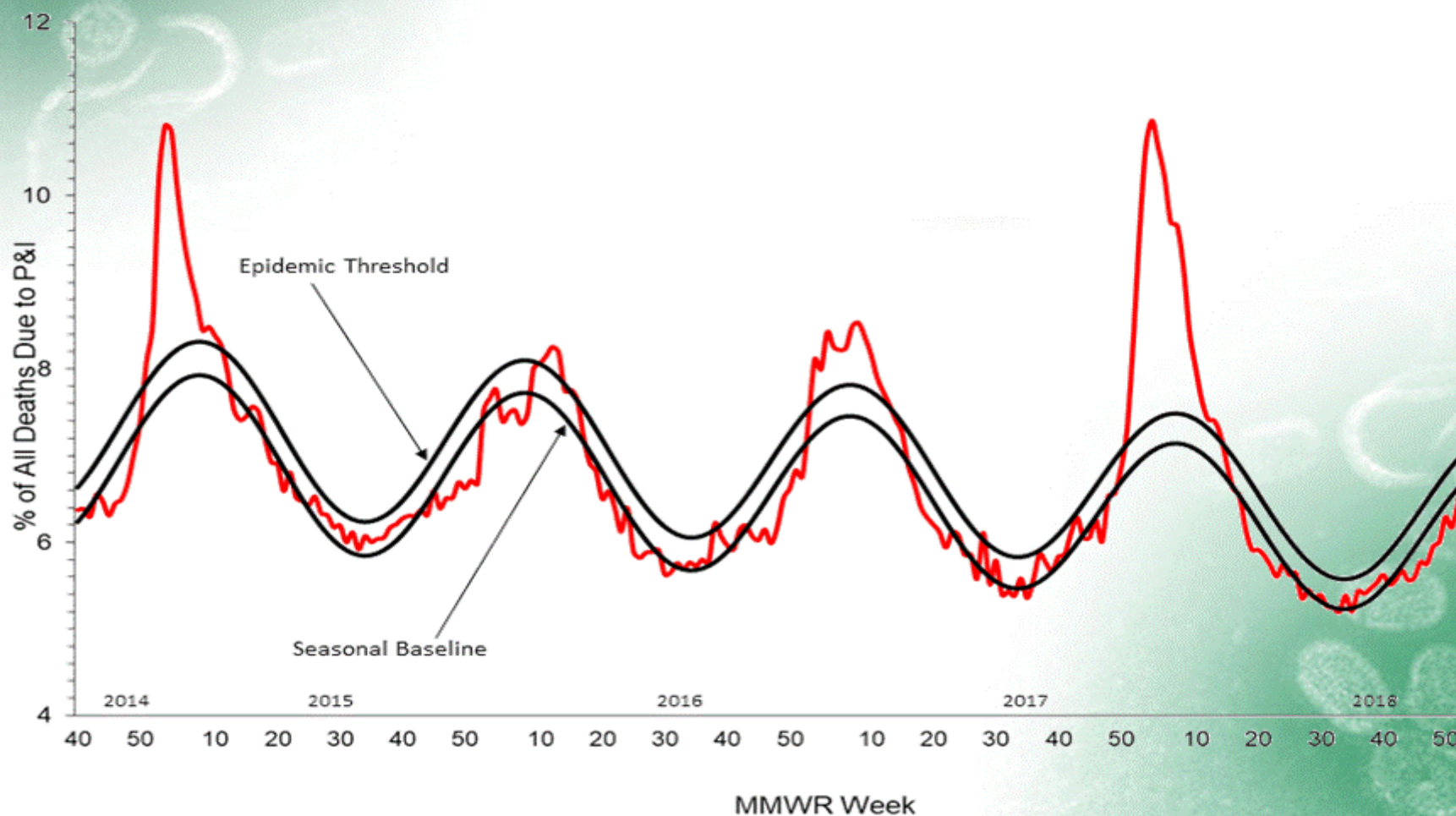
FLUVIEW



A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division

Pneumonia and Influenza Mortality from the National Center for Health Statistics Mortality Surveillance System

Data through the week ending January 5, 2019, as of January 17, 2019

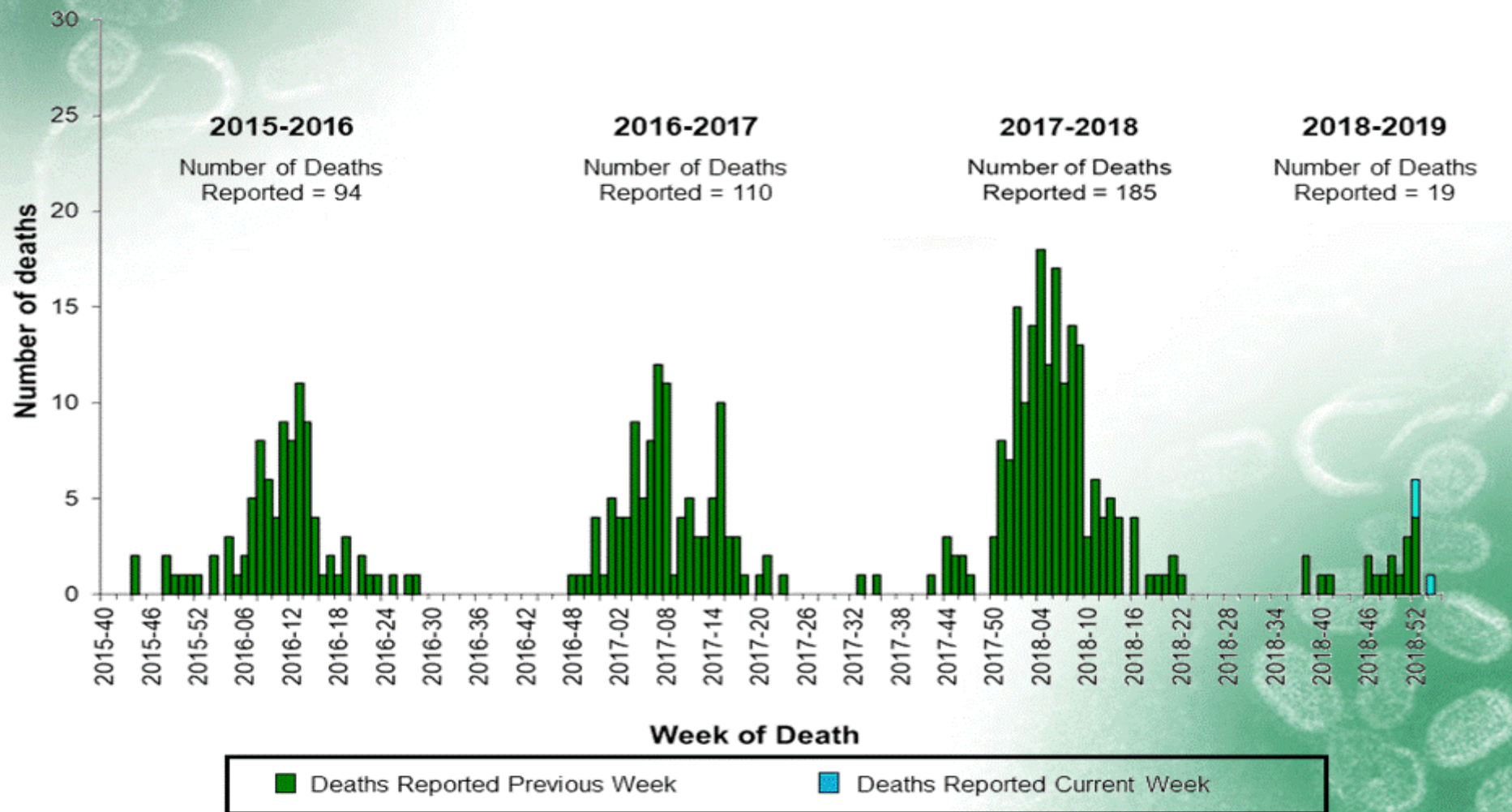


FLUVIEW



A Weekly Influenza Surveillance Report Prepared by the Influenza Division

Number of Influenza-Associated Pediatric Deaths by Week of Death: 2015-2016 season to present



Особенности гриппа в регионе определяются:

- 1. Географическим положением страны
- 2. Среднегодовой и сезонной температурой
- 3. Влажностью климата
- 4. Плотностью населения
- 5. Развитием животноводства и птицеводства
- 6. Культурными и национальными традициями
- 7. Доходами населения

Острые респираторные вирусные инфекции: от субклинического течения до фатальных осложнений

Субклиническое
течение

Симптоматика «обычной
простуды» (common cold)

Осложненное
течение



Факторы макроорганизма:

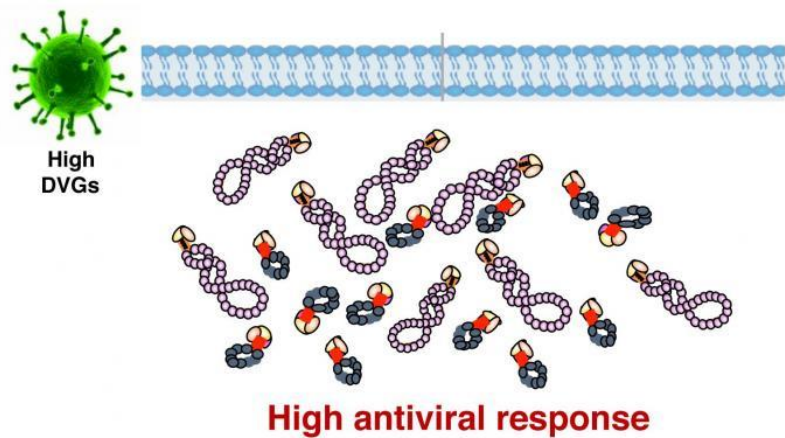
- Генетические особенности
- Функция иммунной системы
- Возраст
- Сопутствующие заболевания

Характеристики вируса:

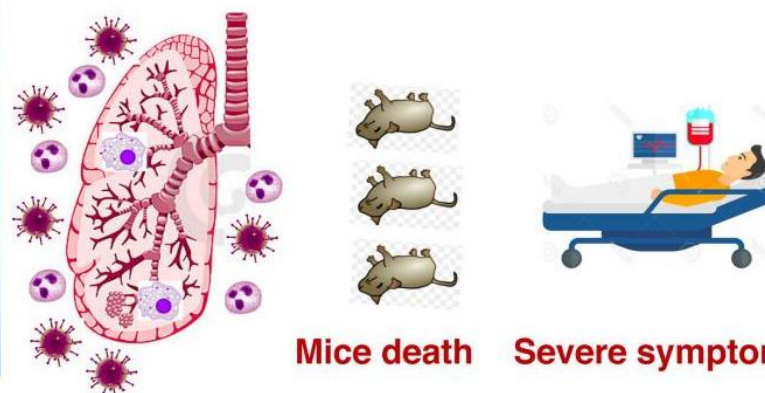
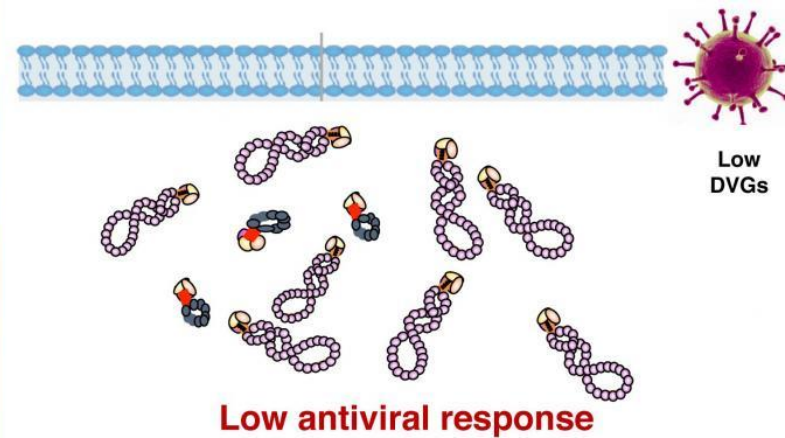
- Тип вируса
- Вирусная нагрузка

Факторы среды:

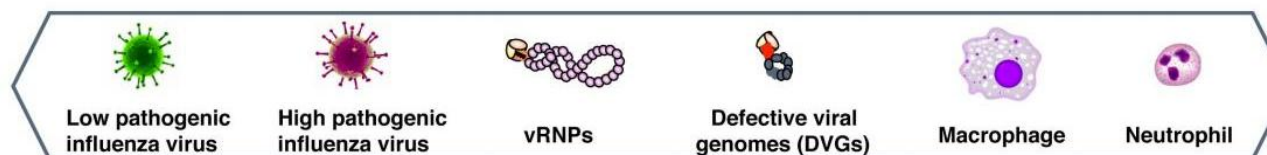
курение, загрязнители,
перенаселенность,
стресс



Mice survival Mild symptoms



Mice death Severe symptoms



Особенности патогенеза и КЛИНИКИ

- В основе патогенеза лежит воспаление респираторного эпителия и лизис поражённых клеток
- Инфекция, обычно, не распространяется вне респираторного тракта, учитывая ограниченное распространение тканевых протеаз, участвующих в активации гемагглютинаина

Соответственно

- 1. Наиболее серьезные осложнения и проявления имеют место со стороны респираторного тракта
- Первично-вирусная пневмония!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
- 2. Наиболее частые осложнения – первичные и вторичные отиты и синуситы
- 3. Со стороны ЦНС – энцефалопатия/энцефалит – чаще у детей и вовремя пандемий, H3N2
- 4. Со стороны сердца – миокардиты (редко)

3 ипостаси гриппа

- Сезонный H1N1, H3N2, В, H2N2



- Птичий H5N1, H7N7, H9N1, H7N9 и еще
H5N2



- Пандемические

H2N2

H3N8

H1N1

H2N2

H3N2

H1N1



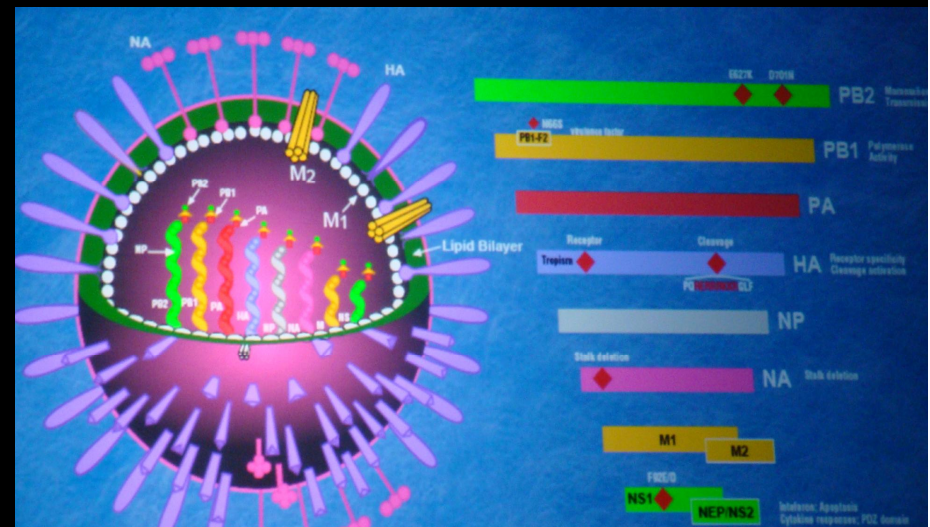
Попадание и циркуляция вируса

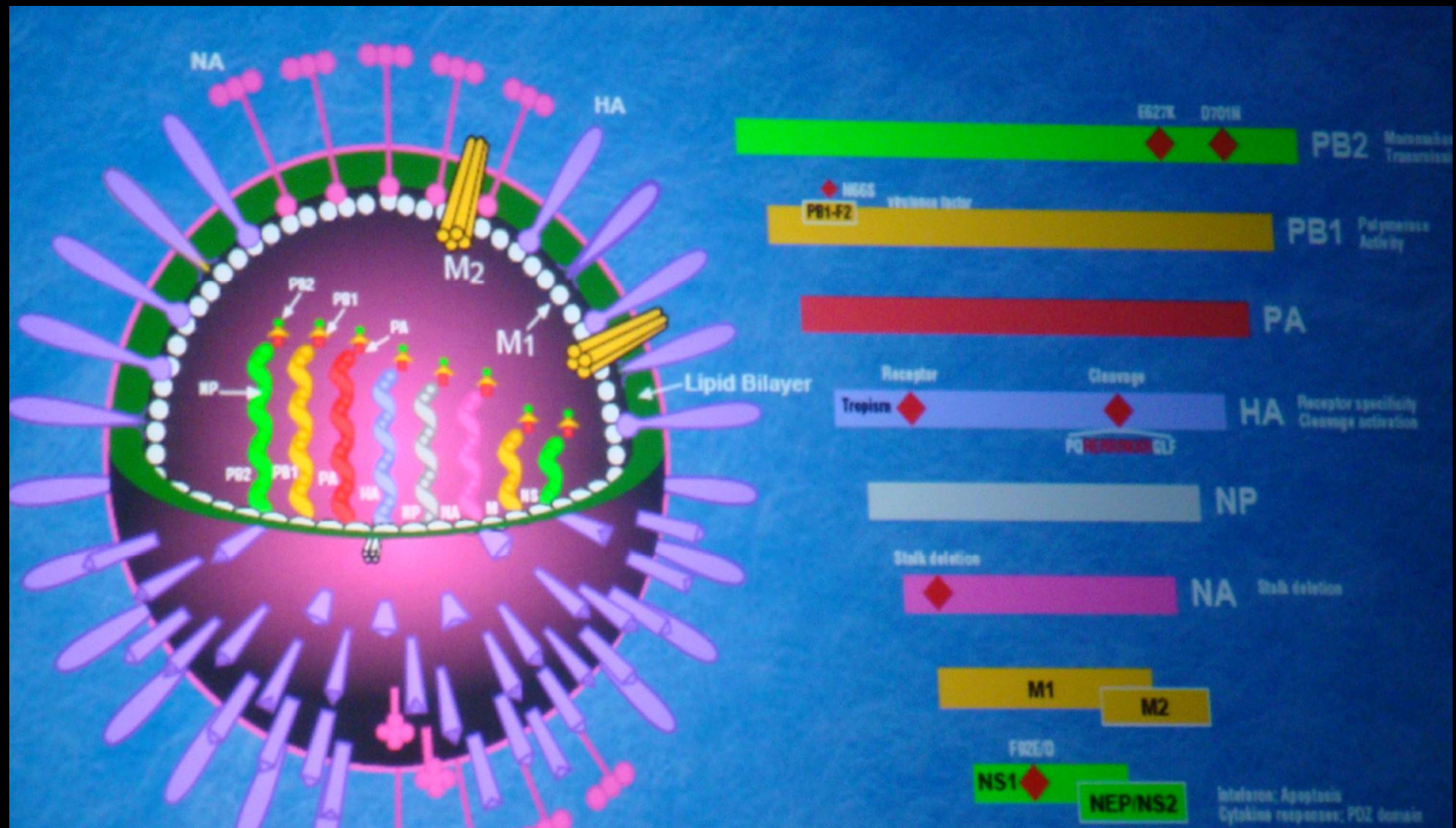
- 1. Географическим положением страны
- 2. Среднегодовой и сезонной температурой
- 3. Влажностью климата
- Вирус распространяется с аэрозольными каплями, которые некоторое время могут персистировать на руках и даже находиться на предметах обихода

Грипп. Клинико-

патогенетические параллели

- Соединение с клетками
- респираторного эпителия – в частности с рецепторными структурами (сиалилолигосахаридами)
- Человеческие вирусы соединяются с 2,6 СЛОС -ВДП
- Птичьи с 2,3 СЛОС
- (легкие)





Патогенез и клиника

- Системные симптомы гриппа обусловлены цитокинами , выбрасываемыми, как следствие воспалительного ответа организма
- Проявления интоксикации неспецифичны
- Ее выраженность отражает общую тяжесть процесса

Что влияет на тяжесть заболевания

- Возраст, коморбидность и вакцинальный статус - три особенности, определяющие заболеваемость и тяжесть течения гриппа
- Возраст (до года и более 65 лет)
=коморбидность
- Вакцинация по данным ЕС: почти вдвое сокращаются визиты к врачам первичного звена
Почти в полтора раза снизилась госпитализация
Снижается летальность у контингентов риска
Вакцинация беременных практически исключает тяжелую заболеваемость у детей первых полгода жизни

Пожилые пациенты

- 1. С учетом того, что пожилые люди теряют 2-3% мышечной силы за день постельного режима, грипп является серьезным дестабилизирующим фактором
- 2. В ЕС – 5% госпитализированных вследствие гриппа пациентов в возрасте старше 65 лет погибают
- 3. Около 30% умирают в последующие 18 месяцев от ИБС, ХОБЛ, диабета, прогрессирования рака, перелома шейки бедра

Вакцинация

- В большинстве стран Европы вакцинация рекомендуется или всем лицам старше 6 месяцев или группам риска: пожилым пациентам, **беременным**, лицам с сопутствующими заболеваниями, детям старше полугода, пациентам с иммуносупрессией
- В США вакцинация предлагается всем лицам старше полугода

Результаты вакцинации в США 2014—2015

- Всего 47% населения
- Меньше всего в возрасте 18-49 лет 33%
- Старше 64 лет - 67%
- Контингенты риска - 48%
- Беременные - 50%
- Дети - 59%
- Медицинские работники - 77%

Беременные

- Высокий риск заболеваемости в третьем триместре
- Высокая летальность 1918 и 1957 годы
- Высокая заболеваемость и летальность 2009 год
- Плохой прогноз у детей госпитализированных женщин

- Исследуемая группа: 94 беременных, 8 родильниц
- 95% беременных инфицировались новым гриппом во втором-третьем триместрах беременности
- Каждой пятой беременной потребовалось лечение в ОРИТ
- Сопутствующие заболевания у беременных встречались реже, чем у не беременных женщин с новым гриппом
- Из 8 родильниц, заболевшим новым гриппом в период двух недель после родов, 4 попали в ОРИТ и 2 умерли
- Вывод авторов: независимо от результатов обследования на грипп, беременные и родильницы с гриппоподобными симптомами должны срочно получить противовирусное лечение и наблюдаться с особой настороженностью

Почему беременные?

- «Диссонанс между снижением уровня иммунитета и сохраненной реактивностью молодого организма»
-

Грипп. Ключевые понятия.

Врачебная осведомленность является ключевым фактором своевременной диагностики гриппа. Врачи первого звена должны быть хорошо осведомлены о необходимых действиях и эпидситуации

Ранняя диагностика и терапия позволяют избежать тяжёлых осложнений инфекции

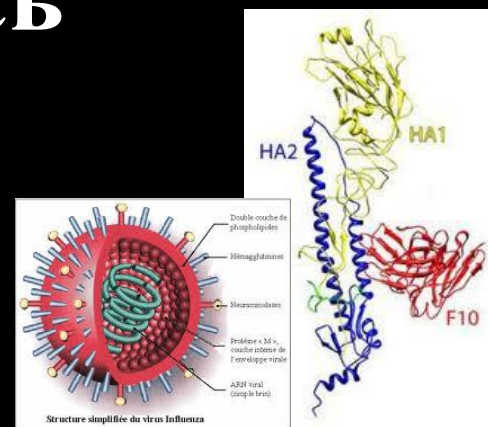
- ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА
ВАЖНО НЕ ЗАНИМАТЬСЯ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКОЙ РАЗЛИЧНЫХ
ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОРВИ.
- ВАЖНО ВЫЯВИТЬ, А ЕЩЕ ЛУЧШЕ,
СПРОГНОЗИРОВАТЬ ТЯЖЕЛЫЕ
ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ!!!

НЕ ВСЕ ПАНДЕМИИ ОДИНАКОВЫ?

- 1918 – более 100 млн жизней
- 1957 – около 4 млн жизней
- 1968 – около 2 млн жизней
- 2009 – более 500 000 _____
- 1918 и 2009 гг. Преобладала молодежь
- 1957 и 1968 гг. Все возрастные группы
- Различная преобладающая клиническая симптоматика

Что надо помнить клиницисту про сезонную ипостась

- В основе лежит вирусный дрифт-точечные мутации гемагглютини-на вируса

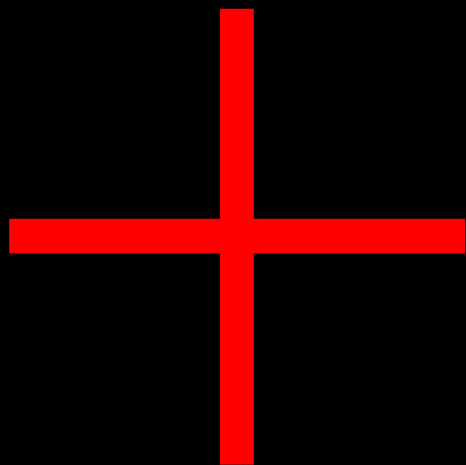


Преобладают среднетяжелые и легкие клинические формы, но может быть и тяжелый грипп



«Грипп страшен своими осложнениями» !!!!!

Ожидаемые контингенты риска



Сезонный грипп

- Характеризуется сезонностью, в определенной степени предсказуем
- Вне сезона вирус, как причина ОРВИ встречается, но нечасто, **НЕ** характерны тяжелые формы
- В сезон гриппа циркулируют несколько вариантов вируса, с преобладанием последнего пандемического



Весь сезонный грипп одинаков?

- 1947, 1980, 1999 – тяжелый сезонный грипп
- При гриппе H1 в ранние постпандемические годы чаще вовлекается молодежь
- В этот период не суть важно установить вирусологическую форму инфекции, надо понимать, что при развитии тяжелой клинической картины В ЭТОТ ПЕРИОД НУЖНО подозревать грипп

Сезонный грипп не одинаков в различные годы

- 1947 год – очень тяжелый сезонный грипп
- 1999 год – тяжелая, набирающая вирулентность инфекция
- Вирус может отличаться по вирулентности на различных территориях
- Важно отслеживать ситуацию и ее оперативно оценивать

- Клиника гриппа хорошо знакома не только медицинским работникам, но и каждому обывателю.
- Тем не менее, **не так уж редки диагностические ошибки, связанные со стремлением в период эпидемии все лихорадочные заболевания относить к гриппу, а также устанавливать этот диагноз при любых других острых респираторных заболеваниях у взрослых вне эпидемии.**
- Вне развития новой пандемии все клинически явные случаи гриппа в северном полушарии развиваются в холодное время года.
- Обычно их число достигает максимума во второй половине зимы.
- Спорадические случаи гриппа, редко встречающиеся в теплое время года, являются стертыми и субклиническими.

Пандемическая ипостась гриппа

- Ø Вирус, недавно появившийся в человеческой популяции
- Ø Обуславливает массовую («пандемическую») заболеваемость
- Ø Много тяжелых форм
- Ø Часто первичное поражение легких
- Ø Изменение контингентов риска:
 - Беременные
 - Лица с повышенным индексом массы тела
 - Дети и молодежь
- Ø «Потерявший» сезонный характер
- Ø Способный занять доминирующее положение среди других вирусов гриппа
- Ø Обуславливающий основную заболеваемость в последующие (постпандемические) годы в качестве сезонного гриппа

Сезонная ипостась гриппа

- В основе появления новых вариантов вируса - точечные мутации гемагглютиниона (в популяции сохраняется частичный иммунитет)
- Характеризуется сезонностью, в определенной степени предсказуем, как правило, всплеск заболеваемости – около 6 недель
- **Вне сезона** вирус, как причина ОРВИ встречается, но нечасто, **не характерны тяжелые формы**
- Преобладают среднетяжелые и легкие клинические формы, но может быть и тяжелый грипп
- Основные проблемы для клиницистов – осложнения на фоне гриппа у контингентов группы риска

Контингенты группы риска сезонного гриппа



Клиника гриппа

- острое начало
- лихорадка (у большинства пациентов — выше 38,0 ° C)
- Выраженный интоксикационный синдром (основная причина обращений к врачу!):
 - общая слабость, разбитость
 - головная боль
 - диффузные миалгии, артралгии
 - глазные симптомы (светобоязнь, слезотечение, боли в глазных яблоках при их движении)
 - иногда боли в животе, рвота и диарея
- Катаральный синдром чаще в виде трахеита (упорный сухой кашель, саднение за грудиной), диффузная гиперемия слизистой ротоглотки, невыраженный ринит/заложенность носа

Клинические особенности головной боли при гриппе

- Головная боль не является первой самостоятельной жалобой пациентов с гриппом, ее выраженность пропорционально высоте лихорадки
- При адекватном питьевом режиме и на фоне приема жаропонижающих практически полностью исчезает
- Упорная нарастающая головная боль на фоне лихорадки при отсутствии всякого эффекта приема анальгетиков, головная боль с тошнотой и повторяющейся рвотой – думаем о менингите (заболеваемость бактериальным менингитом повышается во время подъема заболеваемости гриппом)!

Клинические особенности лихорадки при гриппе

- Лихорадка, которая часто рассматривается в качестве основного симптома и мерила тяжести заболевания на догоспитальном этапе, может быть не выраженной или вовсе отсутствовать у лиц пожилого возраста, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, иммуносупрессией
- Уровень лихорадки $39,5^{\circ}\text{C}$ и выше всегда должен настораживать — возможно фульминантное течение как вирусных, так и бактериальных заболеваний
- Особое внимание на факт: «невозможность снизить температуру» стандартными дозами жаропонижающих средств (тяжесть гриппа? бактериальное осложнение?)

Клинические особенности миалгий при гриппе

- Миалгии беспокоят практически всех пациентов с гриппом, однако крайне редко поражение мышц доходит до миозита и еще реже – до рабдомиолиза
- Интенсивность миалгий уменьшается на фоне адекватной гидратации организма
- Появление сильных локализованных мышечных болей, усиливающихся при пальпации и движении, и особенно приводящих к адинамии, должно настораживать (думаем о **стафилококковом сепсисе**)

Клинические особенности катарального синдрома при гриппе

- Всегда присутствует при гриппе, иногда отставая от лихорадки на несколько часов
- Сухой мучительный кашель с саднением и болью за грудиной в сочетании с высокой лихорадкой отличает грипп от других ОРВИ у взрослых
- Так называемый акатаральный грипп характеризуется отсутствием ринита и существенной гиперемии слизистой ротоглотки, а не отсутствием катарального синдрома вообще

Осторожно - «нулевой диагноз»!

Клинический диагноз, состоящий из двух частей: часто встречающееся в клинической практике заболевание + указание на его необычно тяжелое течение

Из опыта п/о УЗ «ГКИБ» г. Минска:

Грипп, гипертоксическая форма

Грипп, крайне тяжелое течение

Грипп, менингизм

ОРВИ. Менингизм

ОРВИ. Гипертоксический синдром

Чаще всего мы
пропускаем
тяжелую
бактериальную
инфекцию

(сепсис, менингит,
ИЭ, пневмония,
ИМВП)

Основные осложнения гриппа

- Со стороны органов дыхания:

- Первично-вирусная (гриппозная) пневмония
- Сочетанная вирусно-бактериальная и вторичная бактериальная пневмония
- Острый стенозирующий ларинготрахеит («ложный круп»)
- Другие респираторные осложнения (острый бронхит, обострение ХОБЛ и БА, острый бактериальный риносинусит, острый средний отит)

- Внелегочные осложнения:

- миозит и рабдомиолиз
- декомпенсация хронической сердечно-сосудистой патологии
- миокардит, реже перикардит
- неврологические поражения, ассоциированные с гриппом (менингит, энцефалит, энцефалопатия, острая демиелинизирующая полиневропатия и др.)
- синдром Рея

Патофизиологические взаимодействия между вирусом гриппа, макроорганизмом и бактериями



Пандемия гриппа А/Н1N1/pdm09 – какие пневмонии преобладали?

- Только 29% летальных случаев гриппа А/Н1N1 в мае-августе 2009 г. в США ассоциированы с вторичной бактериальной инфекцией (существенное отличие от предыдущих пандемий)



van der Sluijs et al. Critical Care 2010, 14:219;
Metersky et al. Int J Infect Dis 2012; 16:e321

Осложнения гриппа A/H1N1/pdm09 у 585 госпитализированных пациентов в Испании

Complications	no. (%)
Пневмония	234/542 (43.1) ^a
Первично-вирусная пневмония	174/210 (82.8) ^b
Сопутствующая / Поствирусная бактериальная пневмония	36/210 (17.1) ^b
ICU admission	71 (12.1)
Need for mechanical ventilation (endotracheal intubation)	36 (6.2)
Non-invasive mechanical ventilation	27 (4.6)
ARDS	23 (3.9)
Septic shock	21 (3.6)
Asthma exacerbation	45 (7.6)
COPD exacerbation	21 (3.6)

- В клинике не осложненного гриппа всегда присутствуют **два синдрома**.
- Первый, так называемый **интоксикационный** связан с неспецифическим воспалительным ответом.
- Второй, так называемый, **катаральный**, связан с непосредственным воздействием вируса на клетки эпителия верхних дыхательных путей. Он характеризуется кашлем, насморком и болями в горле.
- Начало заболевания – острое. Чаще всего проявления легкого и среднетяжелого гриппа угасают в течение недели, но в ряде случаев астения и кашель могут сохраняться еще в течение 3 недель.

- **Лихорадка, являющаяся основным симптомом и мерилом тяжести на амбулаторном этапе,** может отсутствовать или температура может быть субфебрильной у пациентов пожилого и старческого возраста. **ОПАСНОСТЬ:**
- **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ИНТОКСИКАЦИИ.**
Фульминантное течение при бактериальных и вирусных заболеваниях может развиваться **при условном показателе 39,7С.**
- Должен настораживать факт **«РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИПИРЕТИКАМ».**
- Необходимо также с осторожностью оценивать этот симптом у взрослых молодого или среднего возраста, в анамнезе которых не удастся обнаружить случаи заболеваний с высокой лихорадкой.
- **ОПАСНОСТЬ У КОНТИНГЕНТОВ РИСКА**

- Диарея и рвота являются непостоянными симптомами гриппа и у взрослых встречаются очень редко, особенно, если строго подходить к определению диареи (жидкий стул более трех раз в сутки).
- Однако при пандемическом гриппе H1N1 эти симптомы встречались у 10-12% пациентов.

- Важным дифференциальным признаком гриппа является катаральный синдром. За исключением детей раннего возраста этот синдром всегда присутствует в клинике гриппа, иногда отставая от лихорадки на несколько часов.
- Сухой мучительный кашель с саднением и болью за грудиной в сочетании с лихорадкой отличает грипп от многих других острых респираторных инфекций у взрослых.
- **Так называемый акатаральный грипп характеризуется отсутствием ринита и существенной гиперемии слизистых ротоглотки, а не отсутствием катарального синдрома вообще.**
- **НЕ КУПИРУЕМЫЙ КАШЕЛЬ**
- **ОДЫШКА**
- **ПОЯВЛЕНИЕ ХРИПОВ**

ПНЕВМОНИЯ

ВИРУСНАЯ

- НАРУШЕНИЕ СОСУДИСТОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ
- ПОВРЕЖДЕНИЕ АЛЬВЕОЛ
- ПОРАЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОГО НЕЦИЛИАРНОГО ЭПИТЕЛИЯ
- ЭКСТРАПУЛЬМОНАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

БАКТЕРИАЛЬНАЯ

- В ОСНОВЕ ПОРАЖЕНИЯ – ВОЗДЕЙСТВИЕ ЛИПОПОЛИСАХАРИДОВ
- ИНФИЛЬТРАЦИЯ
- ЛОКАЛЬНОСТЬ
- ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ИММУНИТЕТА
- ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

Признаки, позволяющие заподозрить развитие осложнений при гриппе у взрослых

- одышка при небольшой физической активности или в покое
- мучительный кашель, маскирующий начинающуюся одышку
- цианоз кожных покровов
- кровянистая мокрота при кашле
- боли в груди
- изменение психического состояния (возбуждение, сонливость)
- высокая лихорадка на протяжении более 3 дней, плохо купирующаяся стандартными дозами жаропонижающих лекарственных средств
- низкое артериальное давление

Показания для госпитализации при гриппе у взрослых

- Ў тяжелое течение гриппа (выраженная интоксикация с повышением температуры более $39,5^{\circ}\text{C}$; развитие признаков органной недостаточности);
- Ў лихорадка выше $38,5^{\circ}\text{C}$, в течение 48 часов не купирующаяся НПВС в рекомендуемых дозировках;
- Ў стойкий постоянный кашель, сопровождающийся одышкой, кровохаркание или появление прожилок крови в мокроте;
- Ў подозрение на пневмонию или другие осложнения;
- Ў принадлежность к группе риска по тяжелому и осложненному течению гриппа в случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи в течение 48 часов;
- Ў признаки вовлечения центральной нервной системы.

Пандемия. Выводы по противовирусной терапии

Раннее применение: снижает вирусную нагрузку, снижает вероятность тяжелых осложнений и наступления смерти у иммунокомпетентных и иммуносупрессивных пациентов, а также у беременных

При позднем приеме: после 48 часов от начала заболевания
- снижение летальности у госпитализированных пациентов

Хорошая резорбция озельтамивира при приеме внутрь

Эффективен при профилактике, для предотвращения вторичной передачи инфекции

Почему необходима вакцинация

- 1 Снижение летальности у лиц, старше 65 лет
- 2 Снижение летальности у контингентов риска
- 3 Снижение заболеваемости у беременных
- 4 Снижение заболеваемости и отсутствие тяжелых форм заболевания у новорожденных (если привита женщина во время беременности)
- 5 В полтора раза снижается обращаемость амбулаторно
- 6 В два с половиной раза снижается число госпитализированных

Этиотропная терапия гриппа

M2 ингибиторы

Amantadine	Symmetrel	Oral
Rimantadine	Flumadine	Oral

Ингибиторы нейраминидазы

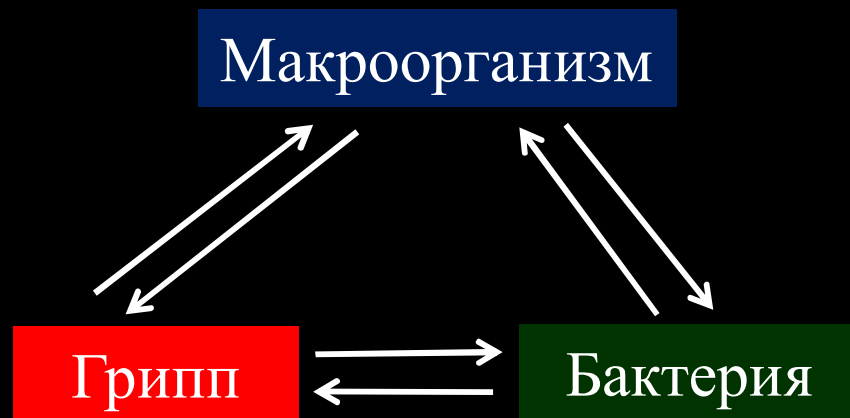
Zanamivir	Relenza	Inhaled, IV
Oseltamivir	Tamiflu	Oral
Peramivir	Rapivab	IV(IM)
Laninamivir	Inavir	Inhaled

**вторичная (поздняя)
бактериальная или
вирусно-бактериальная
пневмония (чаще всего
вызываемая Streptococcus
pneumoniae,
Staphylococcus aureus, H.
influenzae). При
нахождении пациента в
стационарах и, особенно,
в отделениях интенсивной
терапии, необходимо
учитывать возможность
присоединения
нозокомиальной флоры.**



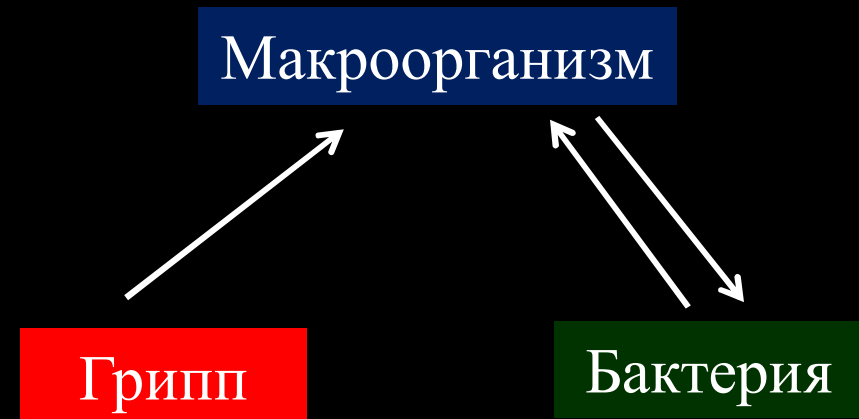
**“Сюрпризы” с
непредвиденной
резистентностью
внебольничной
флоры – редкость.**

Варианты бактериальных пневмоний во время гриппа



Сочетанная вирусно-бактериальная пневмония

Тяжесть обусловлена комплексным взаимодействием между вирусом гриппа, бактериями и факторами макроорганизма



Постгриппозная бактериальная пневмония

Тяжесть обусловлена вирус-индуцированными изменениями в иммунной системе макроорганизма, влияющими на течение бактериальной инфекции

Клинические отличия между разными формами бактериальных пневмоний во время гриппа

- **Сочетанная гриппозно-бактериальная пневмония:**
 - неотличима клинически от первично-гриппозных пневмоний;
 - для уточнения этиологии важны системные маркеры воспаления, специфичные для бактериальной инфекции, микробиологические и молекулярно-генетические методы
- **Постгриппозная бактериальная пневмония:**
 - развивается, как правило, в фазу выздоровления после перенесенного гриппа (наиболее часто с 4 по 14 день от первых симптомов гриппа)
 - часто двухволновое течение (первая волна — симптоматика гриппа, период афебрилитета и нормализации состояния, вторая волна — классическая симптоматика бактериальной пневмонии)

Ключевые возбудители тяжелых внебольничных пневмоний при гриппе



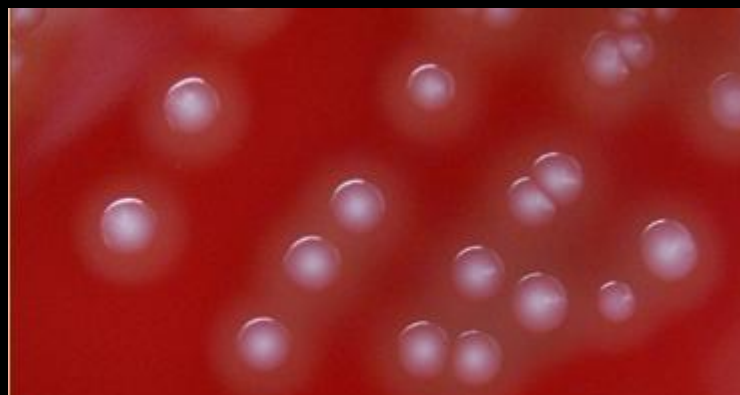
Streptococcus pneumoniae



Haemophilus influenzae

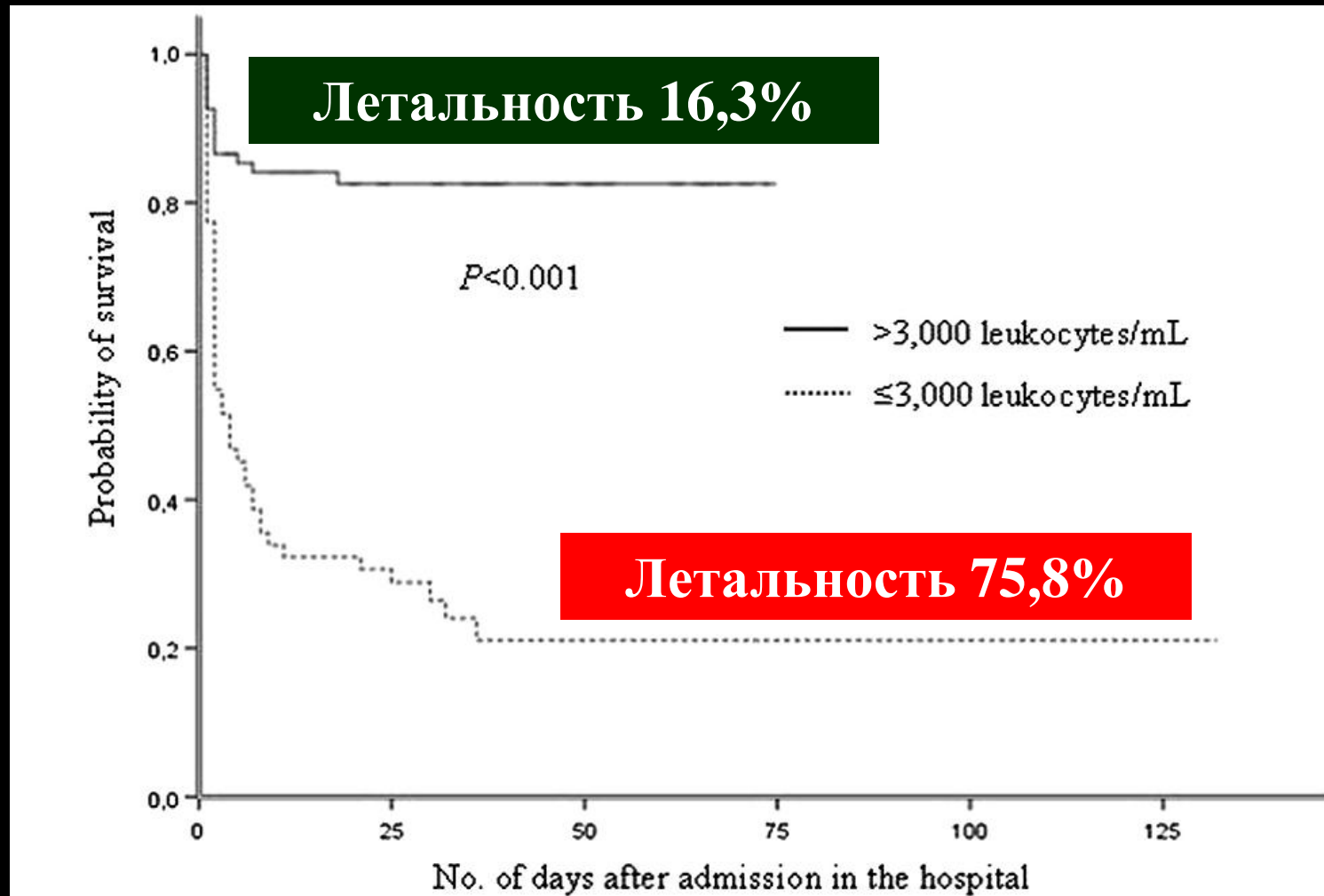


Staphylococcus aureus



Streptococcus pyogenes

Обращаем внимание **на лейкопению!!!**



Severe leukopenia in *Staphylococcus aureus*-necrotizing, community-acquired pneumonia: risk factors and impact on survival

Khanafer et al. *BMC Infectious Diseases* 2013, **13**:359
Naghah Khanafer^{1,2*}, Nicolas Bèst¹, Philippe Vanhems¹, Sandrine Bernier¹, Valérie Meyer¹, Anne-Marie Michèle Bès³, Gérard Lina³, François Vandenesch^{3,5}, Yves Gillet^{3,6} and Jérôme Etienne^{3,5*}

Актуальность проблемы

- Вторичная бактериальная инфекция во время или вскоре после эпизода перенесенного гриппа является **наиболее распространенной причиной пневмонии у пациентов с гриппом**
 - патоморфологическое легочной ткани post mortem у пациентов с пандемическим гриппом 1918 г. указывает на наличие бактериальной инфекции у большинства погибших
 - во время пандемии 1957 г. > 2/3 фатальных случаев были вызваны бактериальной пневмонией
- Ведущими возбудителями бактериальных пневмоний во время гриппа являются ***S.pneumoniae*, *S.aureus*** и ***H.influenzae***; во время пандемии 2009-2010 г.г. определенную роль играли **инвазивные штаммы *S.pyogenes***

Ключевые положения

- В настоящее время страны Северного полушария вступили в период очередного ежегодного подъема заболеваемости сезонным гриппом
- В структуре заболеваемости преобладают штаммы H1N1; а также H3N2
- Наибольшее количество тяжелых и осложненных форм заболевания ассоциированы со штаммом H1N1

Ключевые положения

- В настоящее время обязательным является сбор анамнеза у пациента с респираторной патологией, с выяснением наличия и оценкой катарального синдрома
- Любое подозрение на наличие вирусной природы пневмонии у иммунокомпетентного пациента, должно расцениваться как грипп
- Озельтамивир (флуостоп) должен назначаться как можно раньше

Ключевые положения

- Контингенты риска остаются прежними, как и при иных сезонных подъемах заболеваемости;
- Беременные, повышенная масса тела, коморбидные заболевания, возраст до 4 лет и старше 65 лет
- Вакцинация является эффективным методом снижения летальности от гриппа



www.infectology.bsmu.by –
официальный сайт кафедры

Грипп - это...

- острое инфекционное заболевание с высокой лихорадкой и выраженным интоксикационным синдромом
- инфекция, легко распространяющаяся от пациента к пациенту и популяции
- инфекция, вызываемая вирусами гриппа
- заболевание, характеризующееся сезонностью
- серьезная проблема здравоохранения вследствие значительной заболеваемости и смертности среди пациентов группы риска
- значительные социальные и экономические потери
- инфекция, управляемая благодаря своевременной вакцинации

Сотрудники кафедры инфекционных болезней Белорусского государственного медицинского университета иницируют серию проектов **"Зона ясности"**, посвященных актуальным вопросам инфекционной патологии и этиотропной терапии инфекционных заболеваний.

Influenza



Первый проект **"Зона ясности: Современные подходы к диагностике и терапии гриппа и его осложнений"** состоит в серии семинаров с сотрудниками амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения, занимающихся ведением пациентов с гриппом и его осложнениями, а также задействованных в профилактике данной инфекции. Во время проведения лекционных занятий планируется активное

обсуждение проблем реальной клинической практики, возникающих

- Новости сайта
- Контактная информация
- Форум
- История кафедры
- Сотрудники

- Научно-исследовательская работа
- Лечебно-консультативная работа

- Информация для студентов
- Информация для интернов
- Практикующему врачу
- Юмор
- Полезные ссылки
- Библиотека материалов
- Карта сайта
- Фотоальбомы

Статистика

Посет.	119 204
Hitz.....	127
Hosts....	35

-статьи и монографии
-презентации
выступлений
- видеолекции
-инструкции по
применению
-методические
рекомендации и
протоколы терапии
клинических разборов
- нормативные
документы
**для КАЖДОГО
ПРАКТИКУЮЩЕГО
ВРАЧА**