

Грипп и другие ОРВИ: диагностика и лечение



А.К. Дуда

доктор медицинских наук,
профессор; заведующий
кафедрой инфекционных
болезней Национальной
медицинской академии
последипломного образования
имени П.Л. Шупика, Киев

Респираторные вирусы (более 200 видов)

Семейство	Род	Вид	Преимущественное поражение ДП
РНК-вирусы			
Orthomyxoviridae	Influenzavirus	Грипп А, В, С	Трахеит
Paramyxoviridae	Paramyxovirus	Парагрипп типов 1-4	Ларингит
	Pneumovirus	РС-вирус	Бронхит, бронхиолит
	Morbillivirus	Вирус кори	Ринофарингит
Picornaviridae	Rhinovirus	Риновирус типов 1-113	Ринит
	Enterovirus	Вирусы Коксаки, ЕСНО	Ринофарингит
Coronaviridae	Coronavirus	Коронавирус человека, млекопитающих, птиц	Ринит
Reoviridae	Reovirus	Реовирусы человека	Ринофарингит
	Rotavirus	Ротавирусы человека	Ларингит
Picornaviridae	Enterovirus	Коксаки А типов 1-24	Герпангины
ДНК-вирусы			
Adenoviridae	Mastadenovirus	Аденовирусы человека и млекопитающих	Фаринготонзиллит
Herpesviridae	Simplexvirus	Вирусы герпеса HSV 1, 2	Пневмония
Alphaherpesvirinae			
Betaherpesvirinae	Cytomegalovirus	Цитомегаловирус человека	Мононуклеоз
Gammaherpesvirinae	Lymphocryptovirus	Вирус Эпштейна-Барр	

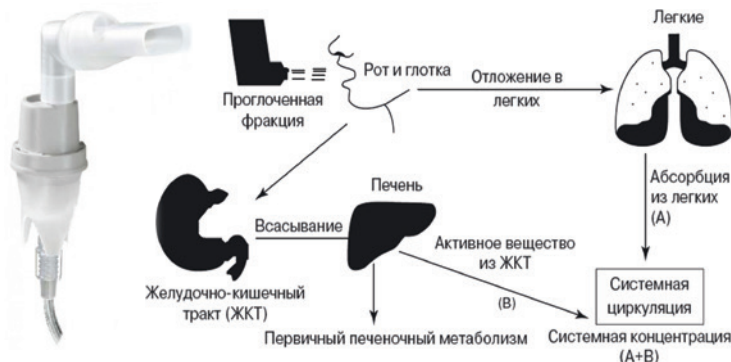
Принципы терапии гриппа

- Раннее (в первые 48 часов от начала заболевания) использование противогриппозных средств
- Минимальное применение жаропонижающих средств
- Антибактериальные препараты назначают:
 - при возникновении бактериальных осложнений
 - для профилактики осложнений в группе риска

Группа риска

- Лица с хронической соматической патологией, в первую очередь – заболеваниями легочно-сердечной системы
- Лица старше 60 лет
- Дети до 2 лет
- Беременные женщины

Преимущества небулайзерной терапии перед обычными способами введения лекарственных средств



- Безболезненный способ введения лекарства.
- Создание высоких концентраций лекарственных средств непосредственно в очаге поражения.
- Всасывание через слизистую оболочку дыхательных путей происходит гораздо быстрее, чем через слизистую оболочку пищевого канала.
- Лекарственные средства попадают в малый круг, минуя печень, т.е. в неизменном виде.
- Терапевтическая концентрация медикаментов в крови после ингаляции держится вдвое дольше, чем при внутримышечном их введении

Препараты для небулайзерной терапии

Название	Форма выпуска
Селективные агонисты β_2 -адренорецепторов	
Сальбутамол	Небулы
Ингаляционные кортикостероиды	
Флутиказон	Небулы
Муколитические средства	
Сода-буфер	Небулы
N-ацетилцистеин	Ампулы
Амброксола гидрохлорид	Ампулы, флаконы
Антисептики	
Декасан	Небулы
Антибактериальные средства	
Ацетилцистеин с тиамфениколом	Ампулы
Тобрамицин	Ампулы
Пентамидин	Ампулы
Иммуномодуляторы	
Интерферон человеческий	Ампулы
Лаферон	Ампулы
Противовирусные средства	
АКК	Небулы

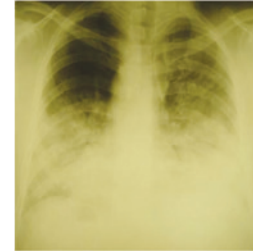
Противовирусное действие Декасана®

- Торможение вирусной репродукции (согласно данным исследования обработка содержащего вирусы материала декаметоксином в 100 раз снижает репродукцию вирусов гриппа человека).
- Оказывает вирулицидное действие на внеклеточные формы вируса гриппа (механизм связан с повреждением или угнетением вирусных протеаз).
- Инактивирует вирус гриппа: тканевая инфицирующая активность вируса после контакта с декаметоксином падает в 1500 раз.

Самый действенный антисептический раствор

Первичная вирусная пневмония

- Через 2–3 дня после типичного начала ОРВИ внезапно усиливается кашель, боль в грудной клетке, появляется одышка. При аускультации легких выслушиваются сухие и влажные хрипы. В тяжелых случаях появляются выраженная одышка, тахипноэ, цианоз, кровохарканье.
- «Апогеем» проявлений первичного вирусного поражения легких является острый респираторный дистресс-синдром, который может привести к летальному исходу спустя 4–5 дней от начала заболевания



Вторичная вирусно-бактериальная пневмония

- Почти у $\frac{3}{4}$ больных ОРВИ, осложненных тяжелым течением пневмонии, имеет место бактериальная суперинфекция.
- Наиболее частыми возбудителями вторичной бактериальной пневмонии являются *S. pneumoniae*, *S. aureus* и *H. influenzae*.
- Обычно на фоне улучшения общего самочувствия через 4–5 дней от начала заболевания (иногда спустя 1–2 недели) респираторная симптоматика вновь «возвращается»: появляется продуктивный кашель с гнойной мокротой, усиливается одышка и др.
- При рентгенологическом обследовании визуализируется пневмоническая инфильтрация в пределах нескольких сегментов, доли. В отдельных случаях обнаруживаются полости деструкции легочной ткани.
- Клинически пневмония характеризуется стремительным ухудшением самочувствия пациента и признаками нарастающей гипоксемии



Алгоритм этиологической диагностики вирусно-бактериальной внебольничной пневмонии



Я.А. Дзюблик, 2015

Преимущества фторхинолонов

- Быстрое бактерицидное действие в отношении большинства чувствительных к ним микроорганизмов. Бактериостатические антибиотики (макролиды, тетрациклины и др.) пригодны для лечения легких и среднетяжелых инфекций, а бактерицидные – для лечения заболеваний любой степени тяжести, включая самые тяжелые.
- Фторхинолоны проявляют высокую активность в отношении внутриклеточных возбудителей. Атипичные микроорганизмы играют значительную роль в этиологии многих распространенных инфекций, в частности внегоспитальной пневмонии.
- Фторхинолоны (левофлоксацин) хорошо проникают в органы и ткани. Например, концентрация β-лактамов и аминогликозидов в тканях дыхательных путей составляет 60–70 % их концентрации в плазме крови. Концентрации же фторхинолонов в этих тканях значительно превышают плазменные.
- Фторхинолоны хорошо проникают внутрь клеток и проявляют активность в специфических внутриклеточных условиях, как, например, низкий pH.

Березняков И.Г. Левофлоксацин: новые возможности терапевтического использования, Харьковская медицинская академия последипломного образования
Blondeau J.M. Why agents may fail – and how to improve results in RTI // Consultant 2000; 40 (13 Suppl. Respiratory tract infections: is «first-line» therapy now second best?): S5-S12.

ЛЕФЛОЦИН® 500 мг/100 мл
ЛЕФЛОЦИН® 750 мг/150 мл

Антибактериальная терапия больных внебольничной пневмонией (ВП) в условиях стационара

Группа больных	Возможный возбудитель	Препарат выбора	Альтернативный препарат
III группа (госпитализированные в терапевтическое отделение со средней тяжестью течения ВП)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , атипичные возбудители, грамотрицательные энтеробактерии	Парентеральное применение (в/м, в/в): аминопенициллин, преимущественно защищенный + макролид (<i>per os</i>) или цефалоспорины III поколения + макролид (<i>per os</i>)	Внутривенное применение: фторхинолон III–IV поколений (левофлоксацин) или карбапенем ± макролид
IV группа (госпитализированные в ОИТ с тяжелым течением ВП)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>Legionella</i> spp., <i>H. influenzae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>M. pneumoniae</i> , грамотрицательные энтеробактерии, <i>Pseudomonas</i> spp., полимикробные ассоциации	Внутривенное применение: защищенный аминопенициллин + макролид или цефалоспорины III поколения + макролид	Внутривенное применение: фторхинолон III–IV поколений (левофлоксацин) + β-лактамы
		При подозрении на <i>P. aeruginosa</i> – внутривенное применение: цефалоспорины III–IV поколений, активный в отношении синегнойной палочки + аминогликозид + ципрофлоксацин (левофлоксацин)	Внутривенное применение: цефалоспорины III–IV поколений, активный в отношении синегнойной палочки + аминогликозид + макролид

Ю.И. Фещенко и соавт., 2013

Безопасность

**Journal of
Antimicrobial
Chemotherapy**

J Antimicrob Chemother 2011; **66**: 1431–1446
doi:10.1093/jac/dkr159 Advance Access publication 17 May 2011

Hepatic safety of antibiotics used in primary care

Raúl J. Andrade^{1,2} and Paul M. Tulkens^{3,4*}

J Antimicrob Chemother 2011; 66(7): 1431–1446

doi: 10.1093/jac/dkr159

Предварительный доступ к публикации 17 мая 2011 г.

**Безопасность для печени антибиотиков,
которые используются в первичном звене здравоохранения**

Ципрофлоксацин, левофлоксацин и моксифлоксацин	Тетрациклин	Эритромицин, klarитромицин и пенициллины	Ко-тримоксазол и амоксициллин/ клавуланат	Телитромицин и trovафлоксацин
--	-------------	--	---	----------------------------------

Единичные случаи и $\leq 0,00007$	$\leq 0,0002$	$\leq 0,004$	$\leq 0,02$	Острая печеночная недостаточность, высокая смертность ?
Изъятие с рынка или строгое ограничение в применении не позволяет вычислить истинное количество случаев				

Гепатотоксичный риск антибиотиков

**Концентрация левофлоксацина в плазме
крови при назначении 500 мг и 750 мг**

