



Белорусский государственный медицинский
университет
Кафедра инфекционных болезней

ОРВИ. Грипп.
Менингококковая инфекция.

д.м.н., проф. И.А. Карпов
к.м.н., доц. Ю.Л. Горбич

3 ипостаси гриппа

- Сезонный H1N1, H3N2, B, H2N2
- Птичий H5N1, H7N7, H9N1 и еще
- Пандемические

H2N2 H3N8 H1N1

H3N2 H1N1

H2N2

Что надо помнить клиницисту про пандемическую ипостась

- Грипп, обуславливающий массовую «пандемическую» заболеваемость
- Значительное число тяжелых форм
- Грипп – один из немногих вирусов, способных поражать легкие здорового взрослого

Клинические особенности гриппа

В клинике не осложненного гриппа всегда присутствуют **два синдрома:**

- Первый, так называемый **ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ** связан с неспецифическим воспалительным ответом. Он включает в себя лихорадку (38-40°C), умеренный озноб, нелокализованные мышечные боли, головную боль, ломоту во всем теле, общую слабость.
- Второй, так называемый, **КАТАРАЛЬНЫЙ**, связан с непосредственным воздействием вируса на клетки эпителия верхних дыхательных путей. Он характеризуется кашлем, насморком и болями в горле.

Клинические особенности гриппа

- **Головная боль** не является первой самостоятельной жалобой пациентов с гриппом и ее интенсивность чаще всего **пропорциональна уровню лихорадки**.
- При адекватном питьевом режиме она практически полностью исчезает на фоне жаропонижающих.
- Эти признаки позволяют проводить дифференциальную диагностику с бактериальными менингитами, заболеваемость которыми повышается в тот же период, что и заболеваемость гриппом.

Клинические особенности гриппа

- 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.

Клинические особенности гриппа

- **Миалгии** беспокоят практически всех больных гриппом, однако крайне редко поражением мышц доходит до миозита, и тем более **рабдомиолиза**.
- Появление сильных локализованных болей в мышцах, усиливающихся при пальпации или движении, и особенно приводящих к адинамии должны настораживать, и требовать дополнительного обследования для исключения стафилококкового сепсиса!!!!

Необходимо подчеркнуть особенности некоторых симптомов и их диагностическое и прогностическое значение:

- **Лихорадка, являющаяся основным симптомом и мерилom тяжести на амбулаторном этапе**, может отсутствовать или температура может быть субфебрильной у пациентов пожилого и старческого возраста.
- Каков уровень лихорадки? Фульминантное течение при бактериальных и вирусных заболеваниях может развиваться **при условном показателе 39,7С**.
- Должен настораживать факт **«невозможности снизить температуру»**.
- Необходимо также с осторожностью оценивать этот симптом у взрослых молодого или среднего возраста, в анамнезе которых не удастся обнаружить случаи заболеваний с высокой лихорадкой.

Этиотропная терапия гриппа:

- АДАМАНТАНЫ
- ИНГИБИТОРЫ НЕЙРОМИНИДАЗЫ:
 - озельтамивир
 - занамивир

Этиотропная терапия гриппа:

Ключевые положения:

- В основе – вирусное поражение. В основе этиотропной терапии – противовирусные препараты!!!
- Контингенты риска должны получить этиотропную терапию на амбулаторном этапе!!! (или должны быть своевременно госпитализированы).
- Больные со среднетяжелым и тяжелым течением заболевания, не входящие в контингенты риска должны получить этиотропную терапию!!!

Показаниями для госпитализации взрослых больных являются:

- **тяжелое течение гриппа:** резкая слабость, заторможенность, нарушение сознания, судороги, одышка (ЧД более 20 в минуту для лиц старше 13 лет), дегидратация, невозможность пить (например, из-за повторной рвоты), лихорадка выше $38,5^{\circ}\text{C}$, не купирующаяся обычными дозами жаропонижающих, стойкий постоянный кашель, сопровождающийся одышкой; кровохаркание;
- **подозрение на пневмонию или другие осложнения;**
- **пациенты из группы риска**, в том числе, беременные, в случае отсутствия эффекта от оказываемой медицинской помощи в течение 3 суток;
- **появление признаков вовлечения в процесс центральной нервной системы.**

Этиология послегриппозных пневмоний

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.

ВОЗ

Группа вакцин

- ВОЗ - особенному риску подвергаются дети до 5 лет, особенно 6-23 месяца, беременные, медработники, старики, лица с хроническими заболеваниями
- ВОЗ ставит задачу закрытия групп риска на 75%
- Снижает заболеваемость и летальность, особенно у женщин после двадцати недель беременности
- Снижает тяжесть заболевания и заболеваемость у детей до 6 мес.

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ

При первичном осмотре больных часто ошибочно выставлялся диагноз, состоящий из двух частей

- В первой – указывался привычный для врачебной практики диагноз (н., ОРВИ)
- Во второй – ее нетипично тяжелое течение

Н., «гипертоксическая форма», «гипертермическая форма», «тяжелое течение», «с менингеальным синдромом» и т.п.

$$1 + 1 = 0$$

В ТАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯХ НАДО ПОДУМАТЬ О ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

«Бывают инфекционные заболевания, определяющие демографию страны или региона, а бывают - определяющие страшную трагедию одной, отдельно взятой, семьи.

В реальной жизни обе эти группы важны».

Ж.К. Пешаре

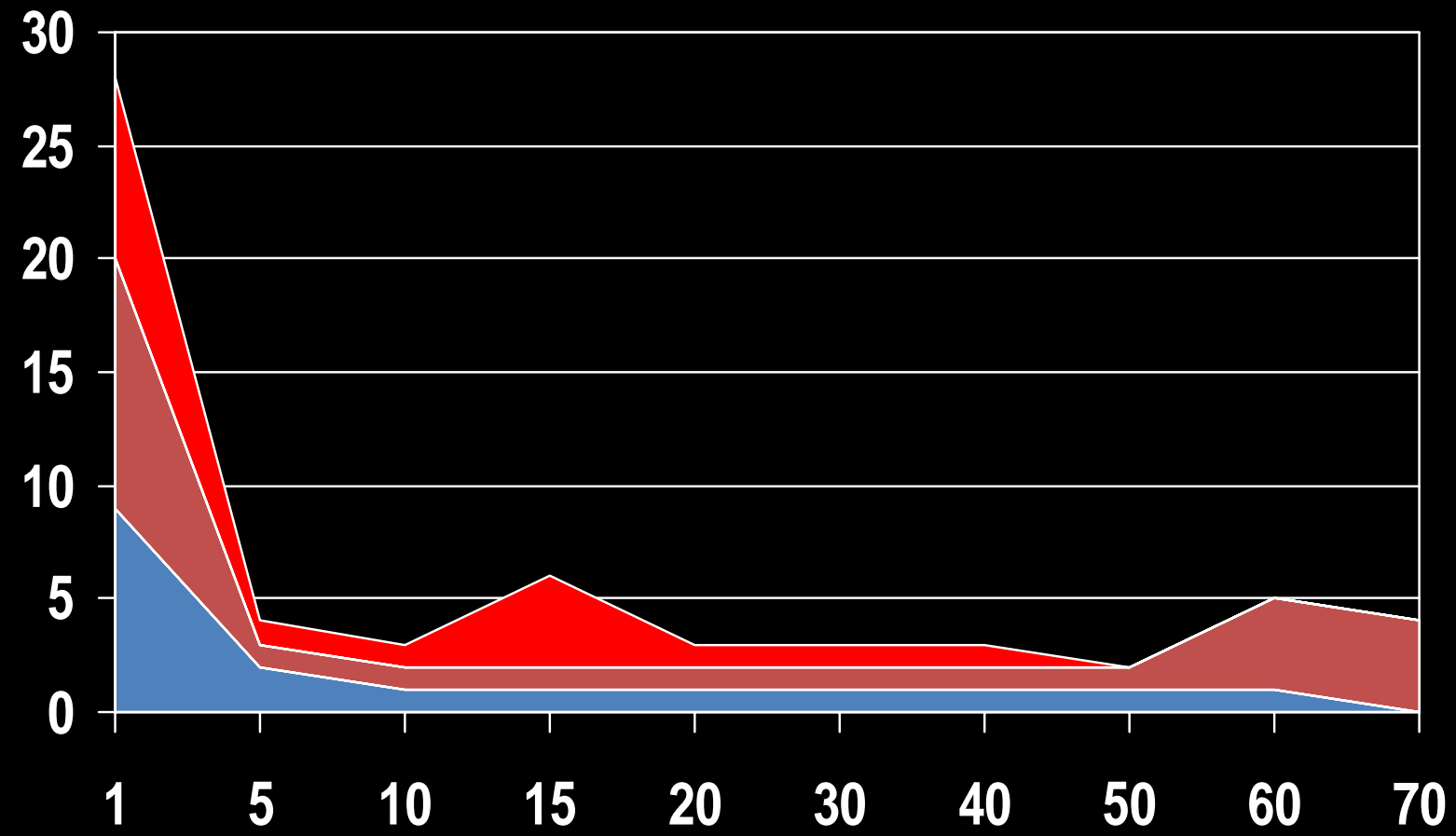
"Intelligent microbes", 2005

«Ни одна из инфекций не убивает человека так быстро, как менингококковая».

J. Herrick, 1919

Каждый, как правило редкий (по крайней мере в развитых странах), случай смерти от менингококковой инфекции имеет огромный общественный резонанс

КТО БОЛЕЕТ?

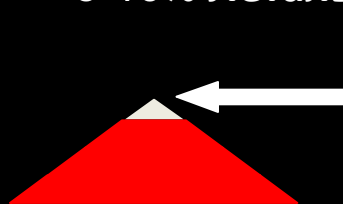


■ H. influenzae ■ S. pneumoniae ■ N. meningitidis

Возраст

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

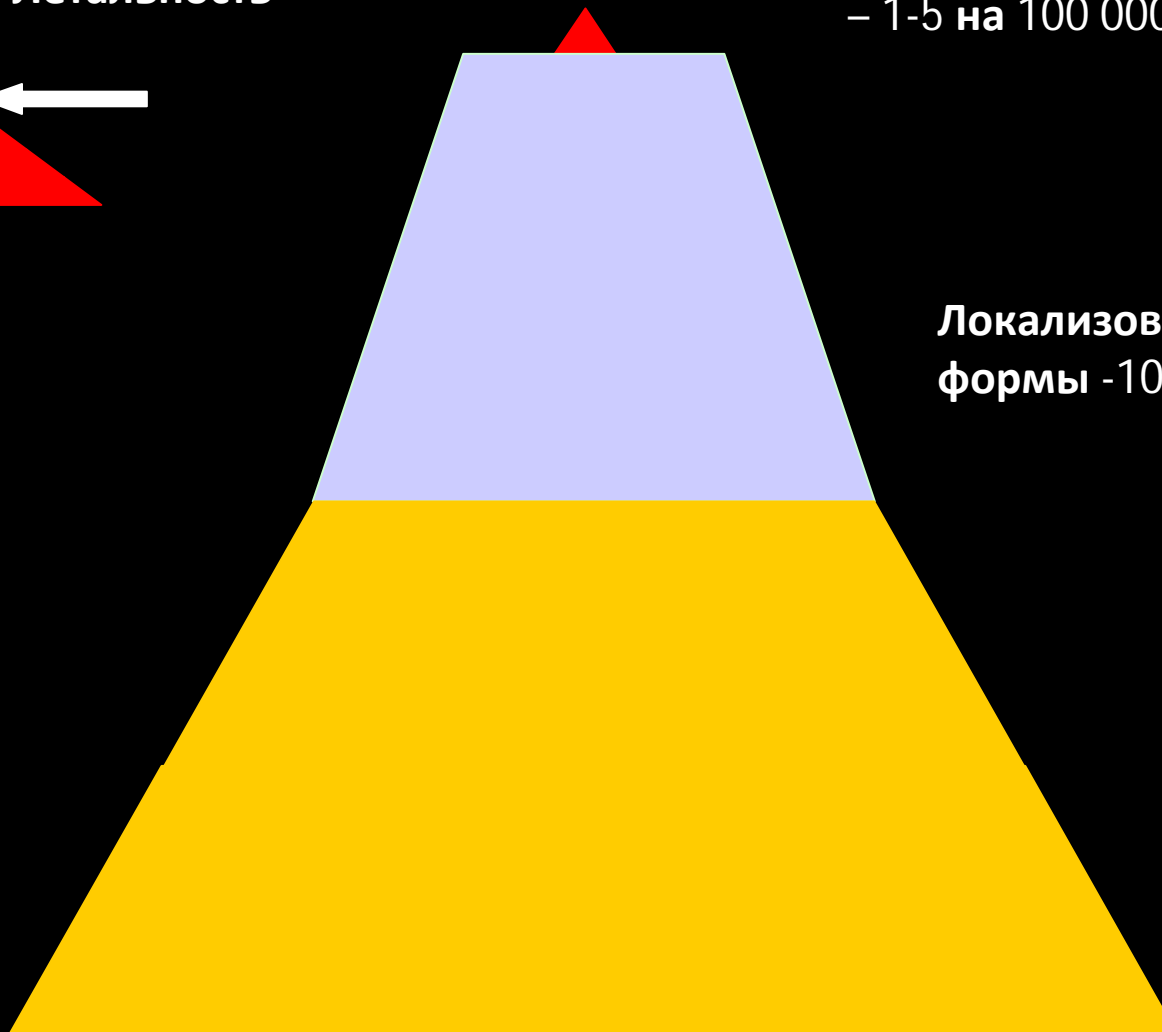
5-10% Летальность



Генерализованные формы
– 1-5 на 100 000

Локализованные
формы - 10-30%

Популяция



ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

Гипертермия – 94%

Боли в конечностях -38%

Сыпь 61%

Головная боль – 41%

Сонливость – 81%

Боли в области шеи 35%



Начало 2 часа 4 часа 6 часа 8 часов 10 часов 12 часов 14 часов

Рвота - 76%

Резкая бледность – 10%

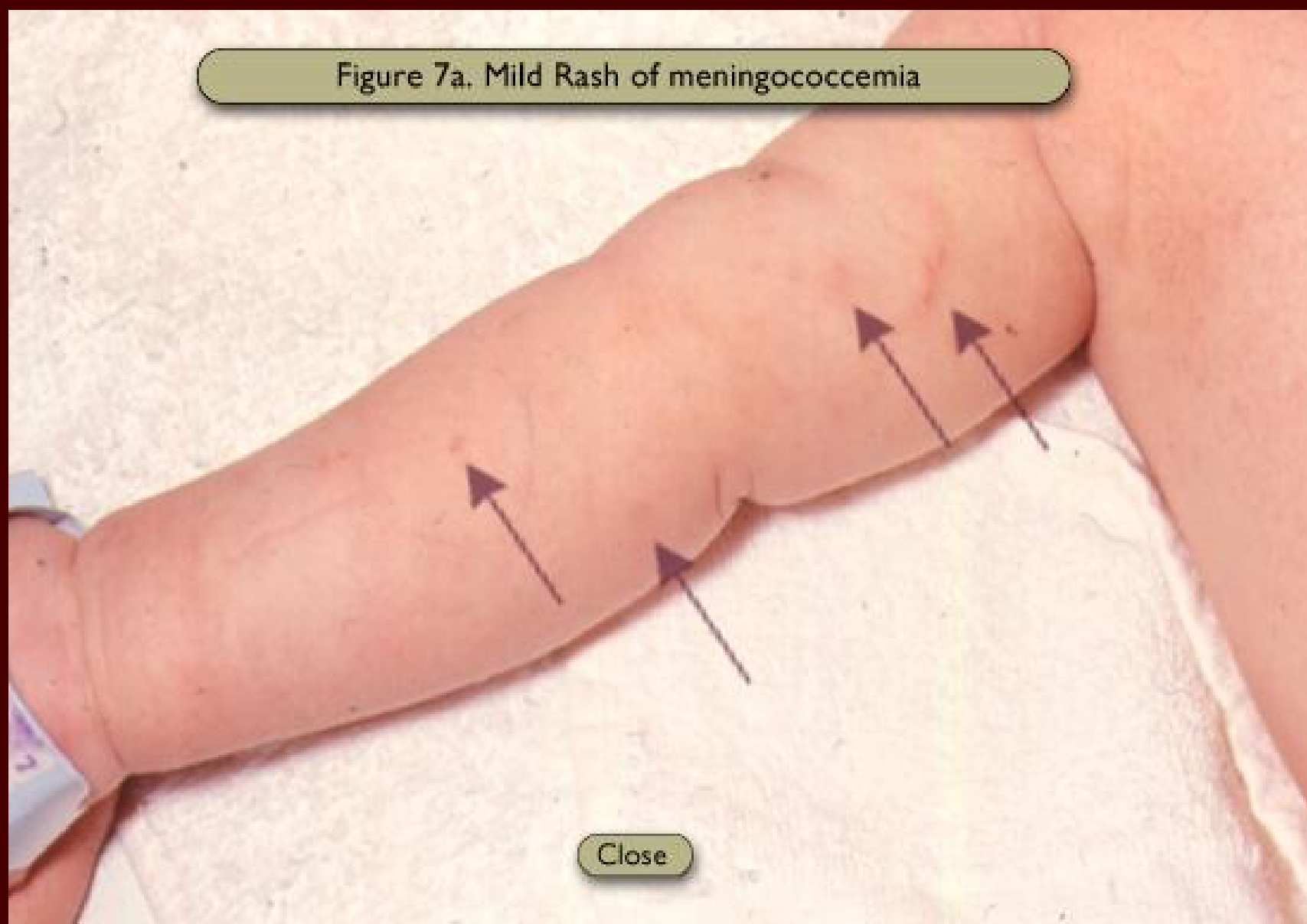
Гиперестезия – 67%

Жажда – 8%

Как и всякий эндотоксикоз, менингококцемия осложняется ИТШ и ПОН

Thomson et al. Lancet, 2006

Figure 7a. Mild Rash of meningococemia



Close





миалгии

Гипертермия
39,7°С

Лейкоцитоз/
лейкопения

сыпь

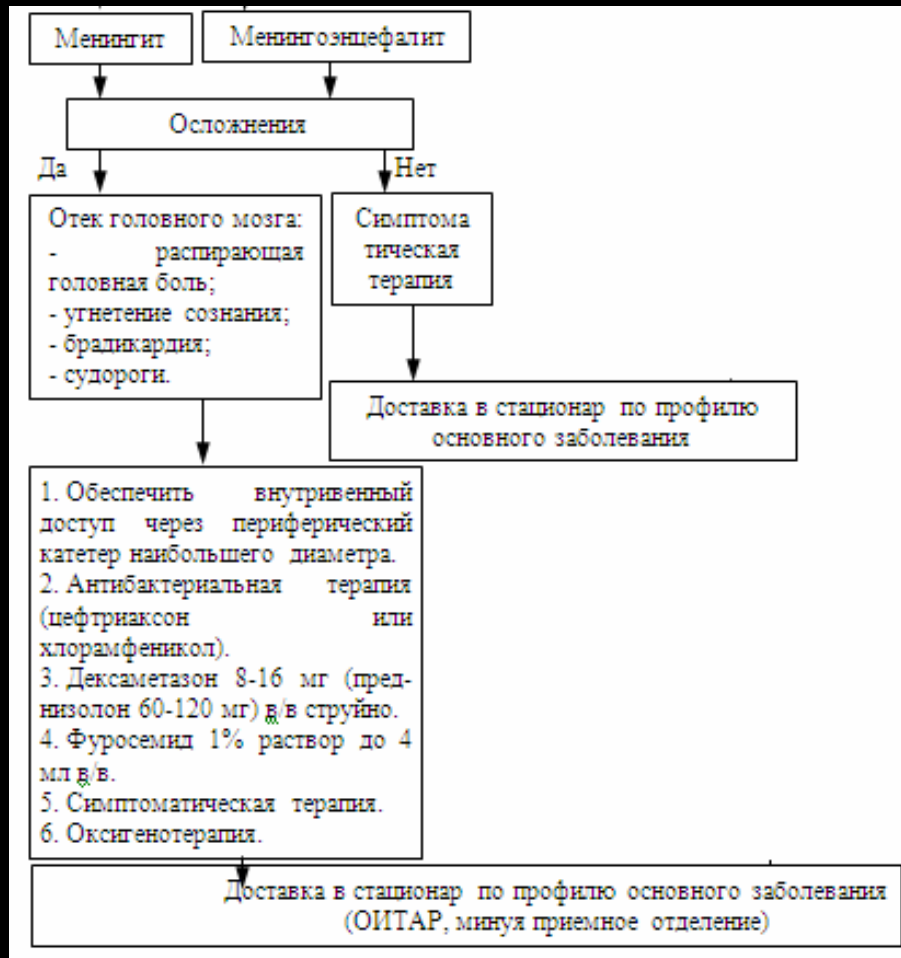
Национальные протоколы

Приказ МЗ РБ от 30.09.2010 № 1030
«Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению...»



Национальные протоколы

Приказ МЗ РБ от 30.09.2010 № 1030
«Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению...»



Как можно более раннее начало АБТ при гнойных менингитах уменьшает летальность и риск осложнений

The Research Committee of the British Society for the Study of Infection. J Infect 1995; 30:89-94

Begg N, et al. J Infect 1999; 39:1-15

Miner JR, et al. J Emerg Med 2001; 21:387-92

Lu CH, et al. Clin Neurol Neurosurg 2002; 104:352-8

Спасибо за внимание!