

# **ГРИПП**

## **клиника заболевания**

асс. кафедры инфекционных  
болезней БГМУ А.И.Василенко

- Истинный грипп
  - Инфекция, вызванная вирусами гриппа А или В (или вирусом гриппа С существенно реже, так как имеет мягкое течение)
- Фебрильные респираторные заболевания, вызываемые другими возбудителями, часто называют гриппом

**'ГРИПП'**

- возможные причины роста заболеваемости и смертности в последние годы:
  - старение населения
  - увеличение продолжительности жизни пациентов с хроническими заболеваниями
  - увеличение числа новорожденных с сопутствующей патологией
  - увеличение числа иммуносупрессивных лиц

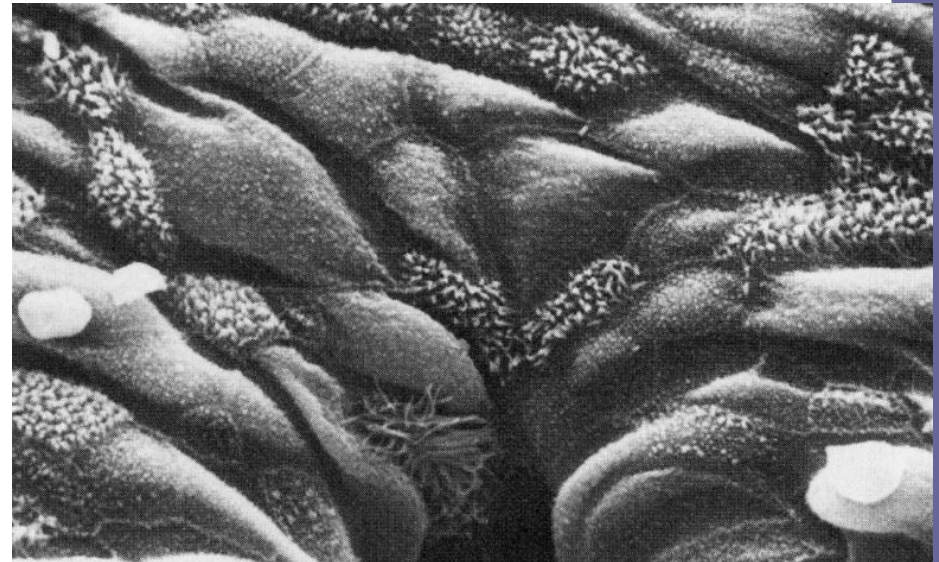
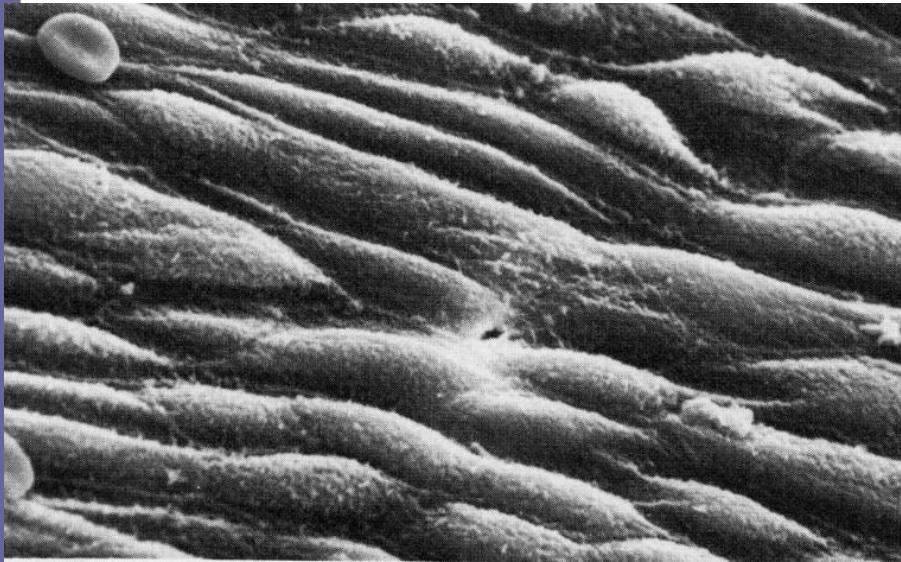
## **СОВРЕМЕННЫЙ ГРИПП?**

# РАСПРОСТРАНЕНИЕ

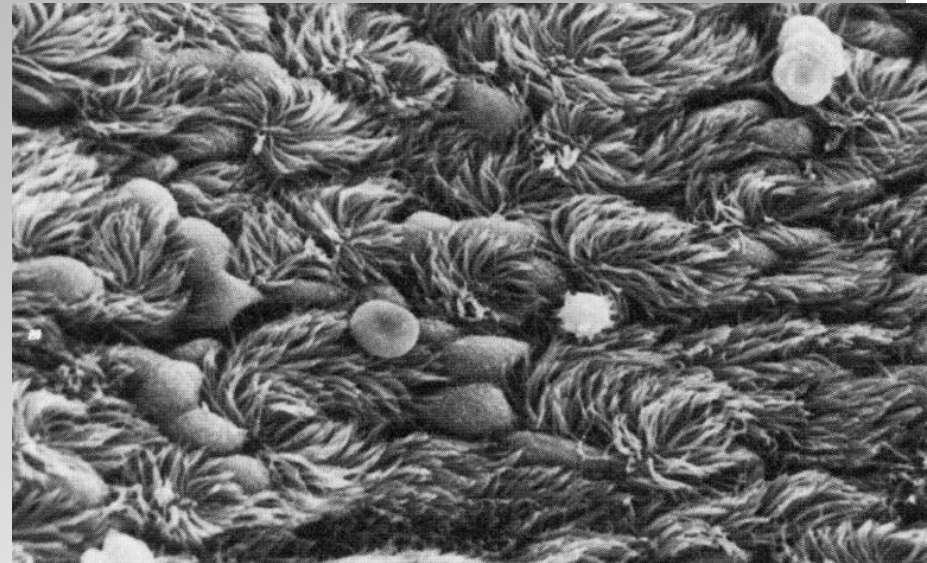
- АЭРОЗОЛЬНЫЙ ПУТЬ
  - от 100,000 до 1,000,000 вирионов в капле
- ИНКУБАЦИЯ 18-72 ЧАСА
- И СНОВА ПЕРЕДАЧА ВИРУСА



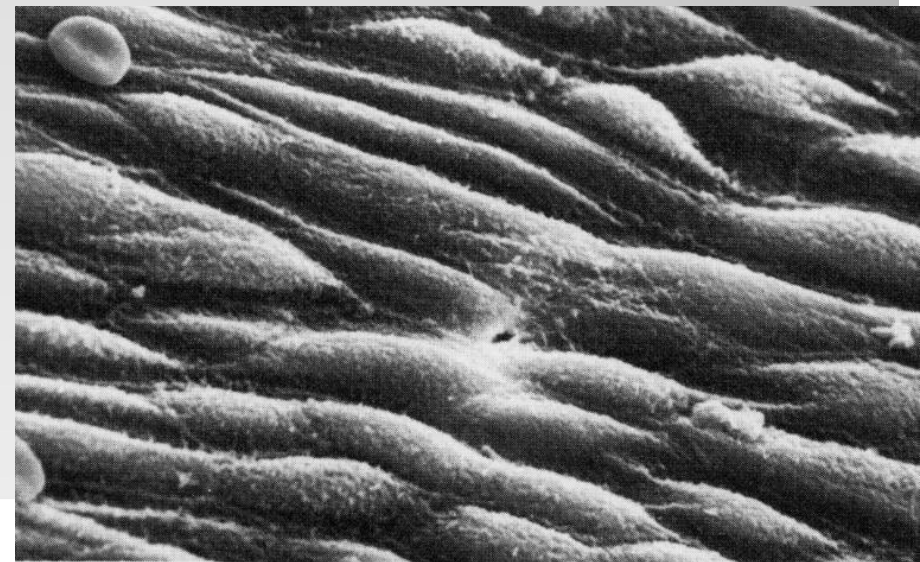
## NORMAL TRACHEAL MUCOSA



- УМЕНЬШЕНИЕ МУКОЦИЛИАРНОГО КЛИРЕНСА



- РИСК БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ



- ВИРЕМИЯ РЕДКО

- **ПОБОЧНЫЕ ЭФФКТЫ ИНТЕРФЕРОНА:**
  - ЛИХОРАДКА, МИАЛГИИ, СЛАБОСТЬ, НЕДОМОГАНИЕ
- **КЛЕТОЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ**
- **ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ**
  - НАЧИНАЕТСЯ СРАЗУ, НО МОЖЕТ ЗАТЯГИВАТЬСЯ ВО ВРЕМЕНИ

## **ИММУННЫЙ ОТВЕТ**

- IgG и IgA
  - IgG менее эффективны, но дольше сохраняются
- антитела к HA и NA в основе иммунного ответа
  - антитела к HA способны нейтрализовать вирус

## **ПРОТЕКТИВНЫЙ ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ**



- ЛИХОРАДКА
- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
- МИАЛГИЯ
- КАШЕЛЬ
- РИНИТ
- СКЛЕРИТ, ФОТОФОБИЯ



**СИМПТОМЫ**

- Афебрильный
- Акатаральный
- «токсический»
  - Быстро прогрессирующая вирусная пневмония (геморрагический отек)
  - Энцефалопатия
  - Шок (грипп, как провайдер токсигенного стафилококка)

## **Атипичные формы гриппа**

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ

- ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ
  - МЛАДЕНЦЫ
  - СТАРИКИ
  - ИММУНО-КОМПРОМЕТИРОВАННЫЕ
  - ХОБЛ И СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



- КРУП (У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ)
- РАННЯЯ (ПЕРВИЧНАЯ) ГРИППОЗНАЯ ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ
- ВТОРИЧНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ
  - *Streptococcus pneumoniae*
  - *Staphylococcus aureus*
  - *Haemophilus influenzae*

## ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

признак	Первичная вирусная пневмония	Вторичная бактериальная пневмония
Предрасположенность	ССЗ, беременность, молодой возраст (пандемия)	Старше 65 лет, хроническая легочная, сердечная, обменная патология
Течение	Быстрое прогрессирование после типичного начала	«двухфазное течение»
Хрипы (R-признаки аналогичны)	Диффузные крепитации	Локальное притупление, ослабление, хрипы
Лаб. признаки	Подтверждение вирусной этиологии	Выделение из мокроты типичных возбудителей
Антибактериальная терапия	Нет ответа	Есть ответ
Летальность	Высокая в некоторых эпидемиях	Относительно низкая

- миозит (редко, чаще у детей и при гриппе типа В)
- кардиальные (миокардит, перикардит)
- энцефалопатия
  - Исследование у пациентов <21 лет в Мичигане - 8 случаев за сезон 2003-2004 (2 летальных)
- синдром Рея
- синдром Гийена-Барре

## **ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

- 1976/77 вакцина от свиного гриппа
  - 35,000,000 доз было использовано
    - 354 случаев синдрома Гийена Барре
    - 28 из них с летальным исходом
  - использование современных вакцин связано с существенно меньшим риском

## Синдром Гийена-Барре

# СМЕРТНОСТЬ

- ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ГРИППОМ
  - БАКТЕРИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ
  - СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- 90% ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ



- Первичная вирусная, затем вирусно-бактериальная пневмония с развитием РДС у людей молодого возраста ( более 80% в возрасте 5-59 лет, около 40% без какой-либо предшествующей патологии)
- Высокий риск для беременных
- Чаще лица с избыточной массой тела

## **Причины летальных исходов 2009**

- 0,4% по сравнению с 0,1% при сезонном гриппе и 2,4% при «испанке» (BMJ. 2009;339:b2840.)

**Летальность 2009**

Не всякое повышение  
температуры тела у  
человека в период  
эпидемии гриппа означает  
наличие у него этого  
заболевания

*Nota bene!!!*

- Дать кислород через маску или носовые канюли при высокой ЧД или низкой сатурации кислорода
- Дать жаропонижающие, избегая дачи препаратов ацетилсалициловой кислоты пациентам младше 18 лет
- Дать противовирусные средства
- Дать антибиотик при обоснованном подозрении о наличии пневмонии
- Дезинтоксикация (питье или инфузия)

**Медицинская помощь**

- Оценить степень декомпенсации сопутствующей соматической патологии (диабет, астма, хроническая сердечная недостаточность)
- Коррекция лечения – при необходимости

**Медицинская помощь**

С

НОВЫМ

ГОДОМ!

