

ПАМЯТКА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГРИППОМ И ОРВИ

Чтобы предупредить заболевание гриппом и ОРВИ:

1. Своевременно сделайте прививку от гриппа. Противогриппозная вакцинация безопасна, эффективна и надежна.
2. Избегайте объятий, поцелуев (особенно с людьми с признаками гриппоподобных заболеваний – кашляющими, чихающими, с насморком).
3. Сократите время пребывания в местах скопления людей.
4. Предпочтите общественному транспорту пешие прогулки.
5. Проводите проветривание и влажную уборку помещений, где АЫ находитесь (комната, кабинет, класс, офис и т.п.).
6. Ведите здоровый образ жизни, правильно питайтесь, сохраняйте физическую активность, не пренебрегайте сном.
7. Используйте препараты и средства, повышающие иммунитет (выбор препарата следует обязательно согласовать с врачом).
8. Избегайте прикосновений к своему рту, носу, глазам немытыми руками.
9. Промывайте нос после прихода с улицы или пользования общественным транспортом.
10. Регулярно и тщательно мойте руки с мылом или протирайте их антисептиками для обработки рук (антисептические жидкости, гели, салфетки), особенно, если Вы прикасались ко рту и носу или к потенциально зараженным поверхностям, а также после кашля и чиханья.
11. Используйте маски, марлевые повязки при уходе за больным человеком, в общественных местах.
12. При необходимости ухода за больными избегайте того, чтобы Ваше лицо находилось напротив лица больного. Если Вы держите на руках маленького ребенка, положите его подбородок себе на плечо, чтобы он не кашлял Вам в лицо.

Если Вы почувствовали недомогание, у Вас высокая температура, беспокоит кашель и/или боли в горле:

1. Обязательно вызовите врача на дом.
2. Не занимайтесь самолечением, не принимайте жаропонижающие и противовирусные препараты без назначения врача.
3. Оставайтесь дома, ни в коем случае не ходите на работу, в школу, детское учреждение.
4. Соблюдайте постельный режим.
5. Пейте побольше жидкости (щелочная минеральная вода, горячий чай, морсы, соки, отвары).
6. Используйте маску при общении с окружающими.

О роли питания:

С целью поддержания иммунитета в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ необходимо интенсивно восполнять организм **витаминами и минералами**. Особую ценность представляет **витамин С**, которым богаты **шиповник, клюква, смородина, цитрусовые, киви, облепиха, брусника**. Очень важно употреблять овощи и фрукты. В ежедневном рационе, по мнению экспертов ВОЗ, должны быть, как минимум, 5 овощей и 3 фрукта.

Кроме того, в период повышенной заболеваемости гриппом важно употреблять:

- **витамин А**, включив в рацион **печень, зернистую икру, твердые сыры, яичный желток;**
- **витамин В2**, который содержится в **дрожжах, миндале, твороге, сырах;**
- **витамин В6**, которого много в **мясе, фасоли, сое, рисе, пшене.**

В период эпидемии гриппа стоит **убрать из рациона консервированные продукты, жирное мясо.**

Следует отдать предпочтение **нерафинированным растительным маслам**, так как животные жиры являются трудно перевариваемыми продуктами.

В блюдо необходимо добавлять **лук, чеснок.**

КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ГРИППА А (H1N1)2009

Вирус гриппа А (H1N1) легко передается от человека к человеку и вызывает респираторные заболевания разной тяжести. Симптомы заболевания аналогичны симптомам обычного (сезонного) гриппа. Тяжесть заболевания зависит от целого ряда факторов, в том числе от общего состояния организма и возраста.

Предрасположены к заболеванию: пожилые люди, маленькие дети, беременные женщины и люди, страдающие хроническими заболеваниями (астмой, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями), и с ослабленным иммунитетом.

ПРАВИЛО 1. МОЙТЕ

Часто мойте руки с мылом.

Чистите и дезинфицируйте поверхности, используя бытовые моющие средства.

Гигиена рук - это важная мера профилактики распространения гриппа. Мытье с мылом удаляет и уничтожает микробы. Если нет возможности помыть руки с мылом пользуйтесь спирт содержащими или дезинфицирующими салфетками.

Чистка и регулярная дезинфекция поверхностей (столов, дверных ручек, стульев и др.) удаляет и уничтожает вирус.

ПРАВИЛО 2. СОБЛЮДАЙТЕ РАССТОЯНИЕ И ЭТИКЕТ

Избегайте близкого контакта с больными людьми. Соблюдайте расстояние не менее 1 метра от больных.

Избегайте поездок и многолюдных мест.

Прикрывайте рот и нос платком при кашле или чихании.

Избегайте трогать руками глаза, нос или рот. Гриппозный вирус распространяется этими путями.

Не сплевывайте в общественных местах.

Надевайте маску или используйте другие подручные средства защиты, чтобы уменьшить риск заболевания.

Вирус легко передается от больного человека к здоровому воздушно-капельному пути (при чихании, кашле), поэтому необходимо соблюдать расстояние не менее 1 метра от больных.

При кашле, чихании следует прикрывать рот и нос одноразовыми салфетками, которые после использования нужно выбрасывать. Избегая излишние посещения многолюдных мест, уменьшаем риск заболевания.

ПРАВИЛО 3. ВЕДИТЕ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни повышает сопротивляемость организма к инфекции. Соблюдайте здоровый режим, включая полноценный сон, потребление пищевых продуктов богатых белками, витаминами и минеральными веществами, физическую активность.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ГРИППА А (H1N1)2009?

Самые распространённые симптомы гриппа А(H1N1)2009:

- высокая температура тела (97%),
- кашель (94%),
- насморк (59%),
- боль в горле (50%),
- головная боль (47%),
- учащенное дыхание (41%),
- боли в мышцах (35%),
- конъюнктивит (9%).

В некоторых случаях наблюдались симптомы желудочно-кишечных расстройств (которые не характерны для сезонного гриппа): тошнота, рвота (18%), диарея (12%).

Осложнения гриппа А(H1N1)2009:

Характерная особенность гриппа А(H1N1)2009 — раннее появление осложнений. Если при сезонном гриппе осложнения возникают, как правило, на 5-7 день и позже, то при гриппе А(H1N1)2009 осложнения могут развиваться уже на 2-3-й день болезни.

Среди осложнений лидирует первичная вирусная пневмония. Ухудшение состояния при вирусной пневмонии идёт быстрыми темпами, и у многих пациентов уже в течение 24 часов развивается дыхательная недостаточность, требующая немедленной респираторной поддержки с механической вентиляцией лёгких.

Быстро начатое лечение способствует облегчению степени тяжести болезни.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРИППОМ?

Оставайтесь дома и срочно обращайтесь к врачу.

Следуйте предписаниям врача, соблюдайте постельный режим и пейте как можно больше жидкости.

Избегайте многолюдных мест. Надевайте гигиеническую маску для снижения риска распространения инфекции.

Прикрывайте рот и нос платком, когда чихаете или кашляете. Как можно чаще мойте руки с мылом.

ЧТО ДЕЛАТЬ ЕСЛИ В СЕМЬЕ КТО-ТО ЗАБОЛЕЛ ГРИППОМ?

Выделите больному отдельную комнату в доме. Если это невозможно, соблюдайте расстояние не менее 1 метра от больного.

Ограничьте до минимума контакт между больным и близкими, особенно детьми, пожилыми людьми и лицами, страдающими хроническими заболеваниями.

Часто проветривайте помещение.

Сохраняйте чистоту, как можно чаще мойте и дезинфицируйте поверхности бытовыми моющими средствами.

Часто мойте руки с мылом.

Ухаживая за больным, прикрывайте рот и нос маской или другими защитными средствами (платком, шарфом и др.).

Ухаживать за больным должен только один член семьи.

СТЕПЕНИ ИНТОКСИКАЦИИ

I степень – снижение эмоционального тонуса, снижение аппетита, увеличение печени на 1,0 – 2,0 см, снижение мышечного тонуса, субфебрилитет.

II степень – ребенок беспокоен или очень вялый, утрачивает интерес к окружающим, отказывается от еды, бледен, мышечная гипотония, глухие тоны сердца, температура 38 – 39 гр. С, печень увеличена на 2,0 – 3,0 см, может быть рвота, срыгивания.

III степень – сопор

СТЕПЕНИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ДН)

ДН I степени – расстройство дыхания при умеренной нагрузке, дыхание учащается на 10-20 %. Тахикардия умеренная.

ЧСС : ЧД = 3:1 (в норме 3,5 : 1).

Газовый состав крови почти не нарушен.

ДН II степени – одышка и цианоз в покое. Дыхание учащено на 20-30 %. Пульс частый.

ЧСС : ЧД = 2:1.

Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

В крови стойкая гипоксемия и гиперкапния. Ребенок беспокоен.

ДН III степени – одышка и цианоз резко выражены. Дыхание учащено на 40- 70 %, поверхностное. Тахикардия.

ЧСС : ЧД = 1,5:1.

Кожа серо – цианотичная. В крови гипоксемия и гиперкапния.

Ребенок заторможен.

Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25 августа 2009 г. N 24-0/10/1-5039

Во исполнение протокола заседания Комиссии Правительства Российской Федерации по предупреждению завоза и распространения на территории Российской Федерации заболеваний, вызванных высокопатогенным вирусом гриппа, от 17 июня 2009 года N 4 (п. 2 раздела II) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации направляет для использования в работе **временные методические рекомендации "Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1, для взрослого и детского населения"**, подготовленные совместно с ведущими научно-исследовательскими институтами Российской академии медицинских наук (НИИ гриппа, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи) и Федерального медико-

биологического агентства (ФГУ "Научно-исследовательский институт детских инфекций" и НИИ пульмонологии).

Временные методические рекомендации

"Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1, для детей"

1. Лечение детей, больных легкими формами гриппа, вызванного вирусом типа А Н1N1.

1.1. Арбидол - детям старше 7 лет, суточная доза 300 мг (по 100 мг 3 раза в сутки) в течение 3 дней или

Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы) не позднее двух суток от момента развития симптомов заболевания:

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг по 75 мг 2 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет - по 75 мг 2 раз в день в течение 5 дней. Увеличение дозы более 150 мг в сутки не приводит к усилению эффекта.

Интерферон гамма в сочетании с интерфероном альфа 2b (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения, содержимое флакона или ампулы растворяется в 5 мл воды для инъекций):

Интерферон гамма - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания детям от 0 до 18 лет по 2 капле в каждый носовой ход, 5 раз в день в течение 5-7 дней;

Интерфероном альфа 2b - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания:

новорожденным и детям до 1 года - по 1 капле 5 раз в день (разовая доза 1000 МЕ, суточная доза 5000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 1 года до 3-х лет - по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 6000 - 8000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 3-х до 14 лет - по 2 капли 4-5 раз в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 8000 - 10000 МЕ) в течение 5 дней.

Интерферон альфа-2b (ректальные суппозитории) (применяется в составе комплексной терапии):

новорожденным детям - недоношенным с гестационным возрастом менее 34 недель - суточная доза 450000 МЕ (по 150000 МЕ 3 раза в сутки через 8 часов) в течение 5 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям);

новорожденным детям, в том числе недоношенным с гестационным возрастом более 34 недель - суточная доза 300000 МЕ (по 150000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 5 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям);

детям в возрасте с 1 месяца до 3 лет - суточная доза 300000 (по 150000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 7 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям количество курсов может быть увеличено до трех);

детям в возрасте от 3-х лет до 7 лет - суточная доза 1000000 МЕ (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 7 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям количество курсов может быть увеличено до трех);

детям в возрасте от 7 лет до 18 лет - суточная доза 1000000 (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение - 10 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям количество курсов может быть увеличено до трех).

1.2. Симптоматическое лечение.

2. Лечение детей, больных среднетяжелыми формами гриппа, вызванного вирусом типа А Н1N1.

2.1. Арбидол - детям старше 7 лет, суточная доза 300 мг (3 раза в сутки по 100 мг) в течение 3 дней. или

Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы) не позднее двух суток от момента развития симптомов заболевания:

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг - по 75 мг 2 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет - по 75 мг 2 раз в день в течение 5 дней. Увеличение дозы более 150 мг в сутки не приводит к усилению эффекта.

Интерферон гамма в сочетании с интерфероном альфа 2b (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения, содержимое флакона или ампулы растворяется в 5 мл воды для инъекций):

Интерферон гамма - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания детям от 0 до 18 лет по 2 капле в каждый носовой ход, 5 раз в день в течение 5-7 дней;

Интерфероном альфа 2b - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания:

новорожденным и детям до 1 года - по 1 капле 5 раз в день (разовая доза 1000 МЕ, суточная доза 5000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 1 года до 3-х лет - по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 6000 - 8000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 3-х до 14 лет - по 2 капли 4-5 раз в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 8000 - 10000 МЕ) в течение 5 дней.

Интерферон альфа-2b (ректальные суппозитории) (применяется в составе комплексной терапии):

новорожденным детям - недоношенным с гестационным возрастом менее 34 недель - суточная доза 450000 МЕ (3 раза в сутки по 150000 МЕ через 8 часов) в течение 7 дней

новорожденным детям, в том числе недоношенным с гестационным возрастом более 34 недель - суточная доза 300000 МЕ (по 150000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 7 дней;

детям в возрасте с 1 месяца до 3 лет - суточная доза 300000 (по 150000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 10 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям количество курсов может быть увеличено до трех);

детям в возрасте с 3-х до 7 лет - суточная доза 1000000 МЕ (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 7 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям количество курсов может быть увеличено до трех);

детям в возрасте от 7 до 18 лет - суточная доза 1000000 (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение - 10 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (по показаниям количество курсов может быть увеличено до трех).

2.2. Симптоматическое лечение (антибактериальные и противогрибковые средства, жаропонижающие средства, средства, применяемые для лечения аллергических реакций, препараты, используемые при лечении синдрома бронхоспазмолитики, средства, уменьшающие отек слизистой дыхательных путей растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания, витамины) - по показаниям.

3. Лечение детей, больных тяжелыми формами гриппа, вызванного вирусом типа АН1N1.

3.1. Арбидол - детям старше 7 лет, суточная доза 300 мг (3 раза в сутки по 100 мг) в течение 3 дней.

или

Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы) не позднее двух суток от момента развития симптомов заболевания:

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг - по 75 мг 2 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет - по 75 мг 2 раз в день в течение 5 дней. Увеличение дозы более 150 мг в сутки не приводит к усилению эффекта.

Интерферон гамма в сочетании с интерфероном альфа 2b (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения, содержимое флакона или ампулы растворяется в 5 мл воды для инъекций):

Интерферон гамма - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания детям от 0 до 18 лет по 2 капле в каждый носовой ход, 5 раз в день в течение 5-7 дней;

Интерфероном альфа 2b - применяется в составе комплексной терапии при первых признаках заболевания:

новорожденным и детям до 1 года - по 1 капле 5 раз в день (разовая доза 1000 МЕ, суточная доза 5000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 1 года до 3-х лет - по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 6000 - 8000 МЕ) в течение 5 дней;

детям от 3-х до 14 лет - по 2 капли 4-5 раз в день (разовая доза 2000 МЕ, суточная доза 8000 - 10000 МЕ) в течение 5 дней.

Интерферон альфа-2b (ректальные суппозитории) (применяется в составе комплексной терапии):

новорожденным детям - недоношенным с гестационным возрастом менее 34 недель - суточная доза 450000 МЕ (3 раза в сутки по 150000 МЕ через 8 часов) в течение 10 дней; затем поддерживающая терапия: суточная доза 450000 МЕ (по 150000 МЕ 3 раза в день) по 2 раза в неделю в течение 3 недель;

новорожденным детям, в том числе недоношенным с гестационным возрастом более 34 недель - суточная доза 300000 МЕ (по 150000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 10 дней; затем поддерживающая терапия: суточная доза 300000 МЕ (по 150000 МЕ 2 раза в день) по 2 раза в неделю в течение 3 недель;

детям в возрасте с 1 месяца до 3 лет - суточная доза 1000000 (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 7 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (количество курсов до двух может быть увеличено по показаниям);

детям в возрасте с 3-х лет до 7 лет - суточная доза 1000000 МЕ (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение 10 дней, после перерыва в 5 дней повторяется та же схема (количество курсов до трех может быть увеличено по показаниям);

детям в возрасте от 7 лет до 18 лет - суточная доза 1000000 (по 500000 МЕ 2 раза в сутки через 12 часов) в течение - 10 дней, затем поддерживающая терапия: суточная доза 1000000 МЕ (по 500000 МЕ 2 раза в день) по 2 раза в неделю в течение 3 недель;

Детям от 3 лет до 18 лет при тяжелых формах заболевания гриппом Интерферон альфа-2b можно применять в сочетании с арбидолом:

Интерферон альфа-2b - суточная доза 500000 МЕ (по 1 суппозиторию 2 раза в сутки через 12 часов в течение 5- дней;

Арбидол - по 0,05г 3 раза в сутки в течение 5 дней.

Далее применять только Интерферон альфа-2b по 500000МЕ 2 раза в сутки в течение 5 дней, при необходимости количество курсов может быть увеличено до трех, интервалы между курсами 5 дней.

3.2. Симптоматическое лечение (антибактериальные и противогрибковые средства, жаропонижающие средства, средства, применяемые для лечения аллергических реакций, препараты, используемые при лечении синдрома бронхоспазмолитики, средства, уменьшающие отек слизистой дыхательных путей растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания, витамины) - по показаниям.

4. Неспецифическая профилактика гриппа у детей (при угрозе заражения вирусом гриппа и в очагах).

Арбидол - детям в возрасте 3-6 лет по 50 мг в день, 2 раза в течение 7 дней, детям в возрасте старше 7 лет - по 100 -200 мг в день 2 раза в течение 7 дней.

или

Кагоцел - детям с 7 до 12 лет по 24 мг в день, 2 раза в течение 7 дней.

или

Осельтамивир (порошок для приготовления суспензии для приема внутрь или капсулы):

детям от 1 года до 8 лет - при весе менее 15 кг по 30 мг, от 15 до 23 кг по 45 мг, от 23 до 40 кг по 60 мг, более 40 кг - по 75 мг 1 раз в сутки в течение 5 дней;

детям старше 12 лет - по 75 мг 1 раз в день в течение 10 дней после контакта с инфицированным, не позднее, чем в первые два дня после контакта; во время эпидемии гриппа в течение 6 недель.

Интерферон гамма в сочетании с интерфероном альфа 2b (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения, содержимое флакона или ампулы растворяется в 5 мл воды для инъекций):

Интерферон гамма - применяется в составе комплексной терапии от 0 до 18 лет по 2-3 капли в каждый носовой ход, за 30 минут до завтрака, через день в течение 10 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания.

Интерфероном альфа 2b - применяется в составе комплексной терапии при контакте с больным и /или/ при переохлаждении в соответствии с возрастной дозировкой: новорожденным и детям до 1 года (разовая доза 1000 МЕ) по 1 капле; детям от 1 года до 14-х лет - (разовая доза 2000 МЕ) по 2 капли - 2 раза в день в течение 5-7 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания. При сезонном повышении заболеваемости в соответствии с возрастной дозировкой утром через 1-2 дня.

Интерферон альфа-2b (суппозитории) (применяется в составе комплексной терапии) - детям до 3 лет по 150000МЕ 2 раза в сутки через день на протяжении 10 -14 дней; детям от 3 до 6 лет по 500000МЕ 2 раза в день в течение 10 дней - через день.

Организация лечения больных тяжелыми формами гриппа (диагностические и лечебные алгоритмы)

Осложненные формы гриппа регистрируются на разных стадиях эпидемического процесса заболеваемости гриппом, в том числе при сезонном подъеме заболеваемости, а также в период эпидемии и пандемии, когда число больных с тяжелыми формами гриппа значительно возрастает.

Группами риска по тяжести течения заболевания и развитию осложнений являются больные с хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы, органов дыхания, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, а также дети в возрасте до пяти лет и беременные женщины.

Критериями тяжести заболевания является выраженность общего интоксикационного синдрома, нарушение в сфере сознания, гемодинамическая нестабильность, острая дыхательная недостаточность, первичная и вторичная пневмония.

Клинические проявления тяжелых форм

В первые дни заболевания больные предъявляют жалобы на интенсивную головную и ретробульбарную боль, а так же фотофобию, интенсивность их проявлений нарастает при движении глазных яблок. Центральная нервная система может вовлекаться в патологический процесс и характеризуется определенным полиморфизмом: клиническая картина асептического менингита, энцефалита и синдрома Guillain - Barre. Картина неврологических симптомов при осложненном течении гриппа может дополняться признаками миозита и рабдомиолиза. Эти проявления чаще встречаются у детей. Преобладают признаки миалгии, в то время как истинный миозит встречается крайне редко. Боли локализируются чаще всего в ногах и поясничной области. У таких больных необходимо исследовать сыворотку крови на креатинин фосфокиназу, концентрация которой резко возрастает с развитием миозита. Миоглобинурия является биохимическим маркером рабдомиолиза и свидетельствует о присоединении почечной недостаточности.

Наиболее грозным осложнением при гриппе является развитие пневмонии. В настоящее время в зависимости от характера возбудителя выделяют первичную (гриппозную), вторичную (как правило, бактериальную) и смешанную пневмонию (вирусно-бактериальную) пневмонии.

Под первичной пневмонией понимается прямое вовлечение легких в патологический процесс, вызванный вирусом гриппа. Подобного рода пневмония всегда протекает тяжело, о чем могут свидетельствовать признаки острой дыхательной недостаточности: число дыхательных экскурсий превышает 30 и более в одну минуту, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура грудной клетки и брюшного пресса, сатурация кислорода ниже 90%. Кашель, как правило, носит непродуктивный характер, его появление усугубляет тягостное чувство одышки, нарастает цианоз. Аускультация легких выявляет характерные хрипы, которые по своей характеристике напоминают крепитирующие: на высоте вдоха выслушиваются влажные хрипы преимущественно в базальных отделах

легких. Первичная пневмония развивается на второй - третий день от острого начала гриппа. Признаки острой дыхательной недостаточности должны насторожить на развитие пневмонии. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с респираторным дистресс синдромом, некардиогенным отеком легких.

Вторичная пневмония носит бактериальный характер и встречается у значительной части больных, которые перенесли грипп. Принято считать, что более 25% больным проводится лечение в связи с развитием вторичной бактериальной пневмонии. Вирус гриппа поражает эпителиальные клетки трахеи и бронхов, что способствует адгезии микроорганизмов и последующей их инвазии в дыхательные пути. Пневмония развивается в конце первой и начале второй недели от того срока, как человек заболел гриппом. Наиболее частыми возбудителями пневмонии являются: *Streptococcus pneumoniae* (48%); *Staphylococcus aureus* (19%) часто встречаются штаммы, которые резистентны к метициллину. Третье место среди патогенов, приводящих к развитию пневмонии, занимает *Haemophilus influenzae*. Характерной особенностью в развитии вторичной бактериальной пневмонии у больных, переносящих грипп, является усиление кашля: нарастает его продолжительность, он становится мучительным для больного, вновь нарастают общие интоксикационные проявления (повышается температура тела, возрастает потоотделение, снижается аппетит). Больной может жаловаться на боль в грудной клетке, связанной с актом дыхания. Мокрота приобретает гнойный характер, при рентгенологическом исследовании выявляются пневмонические очаги. Пневмония у больных, перенесших грипп, протекает тяжело, она приобретает затяжной характер, период выздоровления затягивается до двух - трех месяцев. Особенно тяжело протекает пневмония, возбудителем которой являются метициллин резистентные штаммы золотистого стафилококка. Клиническая практика свидетельствует, что подобного рода пневмония часто осложняется развитием абсцессов легкого.

Третий тип относят к вирусно-бактериальным пневмониям. В мокроте таких больных обнаруживают как вирусы, так и бактерии. В клинической картине таких больных отмечается прогрессивное течение гриппа. Температура тела не нормализуется, сохраняются и другие признаки вирусной интоксикации, и в то же время, присоединяются влажный кашель, больной начинает отделять мокроту гнойного характера, иногда она носит кровянистый характер. При аускультации легких выслушиваются как сухие рассеянные хрипы, так и влажные. Необходимо провести рентгенологическое исследование грудной клетки, которая в подобной ситуации выявляет консолидирующие пневмонические очаги.

Среди других осложнений следует указать на возможность развития инфекционно - аллергического миокардита, перикардита. Эпидемии и пандемии гриппа сопровождались в последующем постэпидемическом периоде ростом числа больных ревматической лихорадкой, бронхиальной астмой, нефритом и другими заболеваниями.

В системном обзоре по клиническим проявлениям гриппа, который включил 16 исследований, указано, что более чем в 95% встречается холодный озноб с повышением температуры и выраженное недомогание. Тяжелое течение гриппа характеризуется выраженной головной болью, часто сопровождается тошнотой и рвотой, болями в мышцах преимущественно нижних конечностей. Жизнеугрожающие признаки при тяжелой форме гриппа связаны с поражением легких. Неэффективный и непродуктивный кашель, цианоз слизистых и кожных покровов, одышка, превышающая 30 экскурсий в минуту, снижение сатурации кислорода (кислородный пульс) ниже 90% свидетельствуют о присоединении к течению осложненной формы гриппа острой дыхательной недостаточности.

Лечение тяжелых форм гриппа

Стратегия ведения больных гриппом направлена на минимизацию числа больных с тяжелыми осложненными формами гриппа. Поэтому так важно раннее выявление болезни, раннее назначение лекарственных средств с противовирусной активностью и ранней оценки эффективности проводимой терапии.

Необходима особая организация всего лечебного процесса, которая исходит из того, что больной является источником дальнейшего распространения вирусной инфекции и нуждается в госпитализации. Больные, у которых выявляются признаки угрозы жизни, должны помешаться в блок интенсивной

терапии, персонал которого должен быть специально подготовлен к оказанию квалифицированной помощи: неинвазивной вентиляции легких, искусственной вентиляции легких, умению проводить легочно-сердечную реанимацию, при необходимости - к санационной бронхоскопии.

Лечение больных с тяжелой формой гриппа включает наряду с назначением противовирусных препаратов, при развитии первичной бактериальной или вирусно-бактериальной пневмонии, - назначение адекватной респираторной поддержки. Респираторная поддержка проводится тремя методами: ингаляция чистым медицинским кислородом, неинвазивная вентиляция легких и искусственная вентиляция легких.

Кислород ингалируют через маску или же носовую канюлю и подают его со скоростью 2 - 4 литра в минуту. Перед назначением ингаляции кислорода определяют сатурацию кислорода и в последующем через 10 - 15 минут повторно производят измерение. Положительный ответ проявляется в приросте на 2 и более процентов сатурации кислорода. Если этого не произошло, то необходимо подготовить аппаратуру к проведению неинвазивной вентиляции легких. Неинвазивная вентиляция легких особенно показана тем больным, у которых выраженное тахипноэ, в акте дыхания активно участвует вспомогательная мускулатура грудной клетки и брюшного пресса.

Желательно сочетать неинвазивную вентиляцию легких с назначением лекарственных средств через небулайзер. К таким лекарственным средствам можно отнести теплый физиологический раствор, ацетилцистеин, глюкокортикостероиды (будезонид - 0,5 - 1,0 мг. в 2 миллилитрах раствора), симпатомиметики (сальбутамол 2,5 - 5 мг. в 5 миллилитрах физиологического раствора). Назначение этих лекарственных средств направлено на улучшение мукоцилиарного клиренса, борьбе с неэффективным и непродуктивным кашлем.

Показанием к механической вентиляции легких является нарастающая в своей интенсивности гипоксемия, истощение больного человека (синдром утомления дыхательных мышц). Прямыми показаниями к механической вентиляции является $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 200 \text{ mmHg}$ несмотря на попытки с помощью РЕЕР вывести больного из тяжелой гипоксемии. Дополнительными показаниями к механической вентиляции являются двусторонние легочные инфильтраты, выявляемые при рентгенографии органов грудной клетки.

Важной частью в лечении пневмоний у больных с осложненными формами гриппа является выбор антибактериальной терапии. При постановке диагноза пневмония, согласно существующим международным рекомендациям, антибактериальная терапия должна быть назначена в течение ближайших четырех часов. Этот показатель относится к числу индикаторов, по которым оценивают качество оказания лечебной помощи. У тяжелых больных способ введения антибиотиков является внутривенный. Учитывая, что наиболее частыми возбудителями пневмоний являются *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* и *Haemophilus influenzae* стартовая эмпирическая терапия пневмонии включает назначение цефалоспоринов третьего или четвертого поколения, карбапенемы, фторхинолоны четвертого поколения. Однако, если высока вероятность стафилококковой колонизации, то антибиотиками выбора являются ванкомицин или линезолид.