

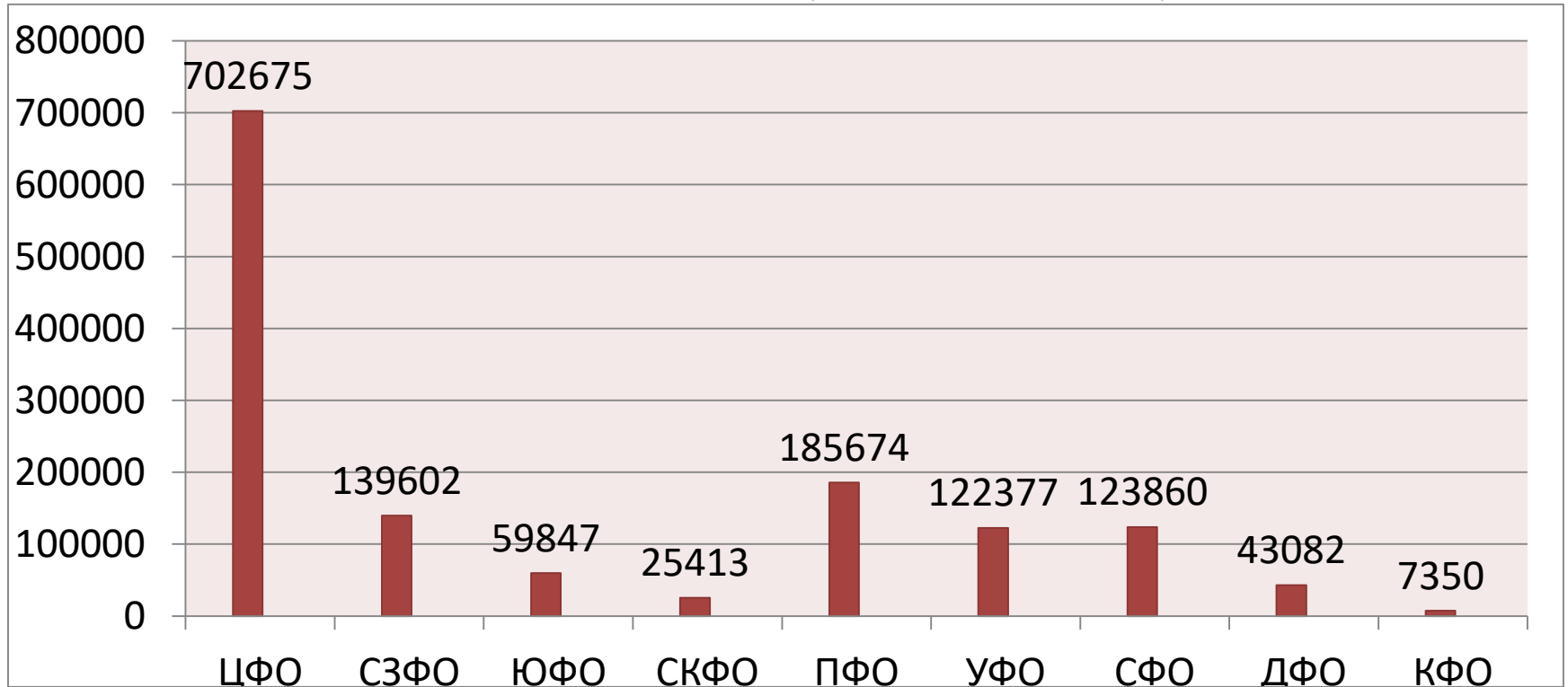
Грипп у детей

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ
МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ
БОЛЕЗНЯМ У ДЕТЕЙ
АКАДЕМИК РАН, ПРОФЕССОР

Ю.В.ЛОБЗИН

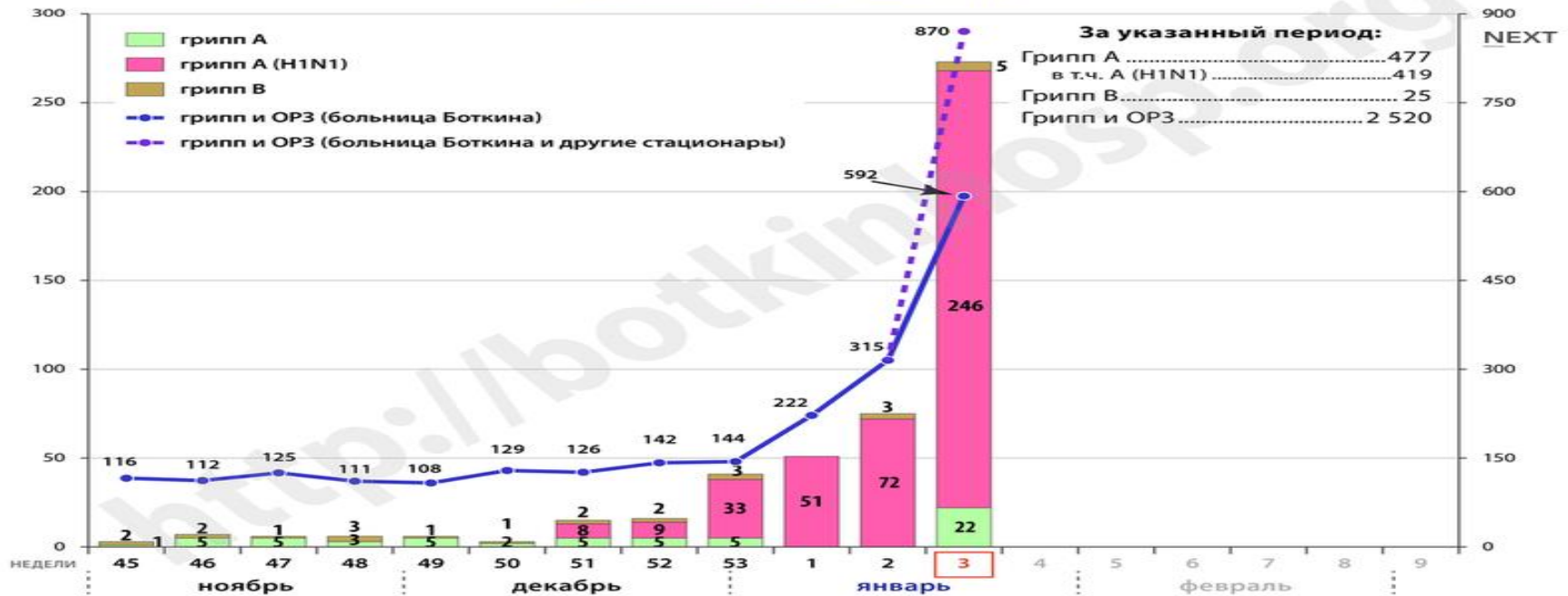
Заблеваемость детей гриппом и ОРВИ Российская Федерация

за 4-ю неделю 2016 г. (абсолютные числа)



Грипп в СПб 2015-16 г

Динамика числа госпитализированных пациентов с гриппом и ОРЗ за 2015–2016 гг.
по данным на 25.01.2016 года



- пандемический вирус гриппа A(H1N1)pdm09 расценивается как умеренно патогенный, однако данный штамм обладает способностью к индукции «цитокинового шторма», который является опасным фоном для развития тяжёлых и осложнённых форм заболевания

(Harper S.A., Team F.S., 2009).

Опорные клинические признаки гриппа

- острейшее начало
- повышение температуры выше 38°C
- выраженный синдром общей инфекционной интоксикации (вялость, слабость, недомогание и др.)
- заложенность носа, сухость слизистых оболочек , незначительный ринит, гиперемия конъюнктив
- головная боль, боли при движении глазных яблок, миалгия (мышцы ног)
- признаки трахеита (саднение, «жжение» за грудиной, сухой кашель)
- геморрагический синдром (носовые кровотечения, геморрагическая сыпь)

Особенности современного течения гриппа у детей

- Короткий инкубационный период, острое начало и бурное развитие
- Длительная до 4-5 суток фебрильная (38-40 и выше) лихорадка и интоксикация
- Раннее развитие осложнений, особенно пневмонии
- Значительное повышение частоты диареи (поражение вирусом энтероцитов)
- Частое обострение сопутствующей патологии
- Микст-инфекции (герпетическая инфекция, другие вирусные респираторные заболевания)

Показания к госпитализации при гриппе:

- Тяжелые формы гриппа
- Среднетяжелые формы гриппа с осложненным течением
- Новорожденные

Угрожающие признаки тяжёлого течения гриппа, требующие мероприятий в условиях ОРИТ

- Нарастание цианоза и одышки в покое, ухудшение показателей пульсоксиметрии
- Появление кашля с примесью крови в мокроте, боли или тяжести в груди
- Усиление геморрагического синдрома
- Изменения психического состояния, спутанность сознания или возбуждение, судороги
- Повторные рвоты
- Снижение артериального давления и уменьшение мочеотделения
- Сохранение высокой лихорадки (более 4-5 суток) с рефрактерностью к жаропонижающим средствам и развитием тяжёлых осложнений

Пневмония при гриппе



Грипп A+Str.pneumoniae

- Вирусная пневмония - развивается в первые 2 дня от начала заболевания. Всегда протекает тяжело. Преобладают симптомы интоксикации и синдром острого вызванного вирусом повреждения лёгочной ткани, который может трансформироваться в острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС).
- Вирусно-бактериальная пневмония развивается на 1-ой неделе заболевания. Наиболее частыми ее возбудителями являются Streptococcus pneumoniae (48 % случаев), Staphylococcus aureus (19 %), реже Haemophilus influenzae.
- Бактериальная пневмония на 2-ой неделе.

Дифференциальная диагностика гриппа с синдромосходными заболеваниями

- ОРВИ не гриппозной этиологии
- Менингококкцемия
- Менингиты
- Ротавирусная, норовирусная инфекция (у детей раннего возраста)
- Энтеровирусная инфекция

Современное противовирусное лечение гриппа

- Прием противовирусных препаратов «прямого действия», подавляющих размножение вируса гриппа (осельтамивир, занамивир, римантадин)
- Использование других противовирусных препаратов (умифеновир, имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты и др.)
- Применение иммуноглобулинов (иммуноглобулин человека нормальный) и препаратов интерферона

Рекомендация по использованию Осельтамивира (тамифлю)

Для лечения гриппа:

- Подростки с 13 лет и старше:
75 мг. два раза в день в течение 7 дней
- Разовая доза для детей от 1 года до 13 лет:
30 мг. < 15 кг.
45 мг. ежедневно > 15 кг. до 23 кг.
60 мг. ежедневно > 23 кг. до 40 кг.
75 мг. ежедневно > 40 кг.

Рекомендация по использованию Занамивира (реленза)

- Занамивир для ингаляционного введения - детям старше 5 лет по 2 ингаляции (по 2 дозы по 5 мг) 2 р/сут в течение 5 дней (суточная доза 20 мг).
- Другие ингаляционные препараты, например, быстродействующие бронходилататоры, следует принимать до начала ингаляции препаратом

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ПИСЬМО

от 17 декабря 2009 г. N 01/19421-9-32

О НАПРАВЛЕНИИ ОБНОВЛЕННЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ CDC
ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- **В апреле 2009 года FDA одобрило использование осельтамивира для детей до 1 года** в соответствии с "Разрешением на применение в чрезвычайной ситуации" (EUA) в ответ на сложившуюся чрезвычайную ситуацию в здравоохранении в связи с гриппом (H1N1) - 2009. Использование осельтамивира у детей до 1 года регулируется условиями и положениями EUA. Ретроспективные данные о безопасности лечения осельтамивиром сезонного гриппа у детей до 1 года ограничены и указывают на то, что тяжелые неблагоприятные реакции редки.
- Дети в возрасте от 0 месяцев до 12 месяцев - 3 мг/кг x 2 раза в день (по жизненным показаниям)

Умифеновир (Арбидол)

подавляет вирусы гриппа А и В, применяется при лечении респираторных и кишечных вирусных инфекций

- Лечение:

с 3-х лет – 0,05,

с 5 лет – 0,1

с 12 лет – 0,2 x 3-4 раза в день 5 дней

имидазолилэтанами́д пентандиовой кислоты (Ингавирин)

противовирусный препарат активен в отношении гриппа А и Б, вирусных респираторных инфекций

- **Лекарственная форма и состав:** Капсулы 1 капс.
- активное вещество: имидазолилэтанами́д пентандиовой кислоты 30 мг и 90 мг
- Детям с 7 лет Ингавирин назначается для лечения по 60 мг (2 капсулы) однократно в сутки (в редакции инструкции по применению от 11.09.2015 года).

Препараты на основе интерферона, другие противовирусные и иммуностимулирующие средства в терапии гриппа

- По каждому из данных типов лекарств нет единого научного мнения!!!, доказанного международными рандомизированными исследованиями
- В основном производителями заложен принцип их действия относительно вируса гриппа и ОРВИ, подкрепленный отечественными клиническими исследованиями
- Несмотря на отсутствие широких плацебо контролируемых исследований, лечебное действие многих противовирусных лекарств подтверждается практикующими врачами (лекарственные препараты разрешены МЗ России)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Особенности гриппа у детей раннего возраста

**Дети болеют гриппом с рождения.
Однако повышение заболеваемости отмечается после 3-4 месяцев жизни.**

- У новорожденных, как правило, не развиваются гипертермия и геморрагический синдром. Катаральные явления выражены слабо – «сопение» носом, покашливание, чихание.
- У детей первого года жизни грипп начинается постепенно и протекает со стертой клинической симптоматикой:
 - незначительное беспокойство, сменяющееся вялостью,
 - отказ от груди.

Температура тела субфебрильная или нормальная. Сегментарное поражение легких не характерно.

- Часто отмечается повторная рвота, возможна энцефалитическая реакция с кратковременной потерей сознания.
- Преобладает негладкое течение вследствие возникновения вторичных бактериальных осложнений, в первую очередь, со стороны дыхательной системы.
- Наиболее часто диагностируют пневмонию, которая может развиваться в первые дни болезни.

Специфическая диагностика

- Лабораторные диагностические методы предназначены для целей ранней (экстренной) или ретроспективной диагностики.
- Выделение вируса.
- Прямое определение антигена, РНК.
(иммунофлуоресценция, иммунохроматография, ПЦР и др.) – ранняя (экстренная) диагностика!
- Серологические тесты (ретроспективная диагностика)



Жаропонижающие средства

Парацетамол	Табл 0,2 мг (перфалган в/в)	Per os	10 – 15 мг/кг	1-3 раза в сутки 3 – 5 дней
Перфалган	Фл 50 и 10 мл 1 мл-10мг	в/в	15 мг/кг	
Эффералган	Свечи 80 мг, 150 мг, 300 мг	Ректально	80 мг до 2-х лет 150 мг – с 2 до 6 300 мг старше 6 лет	3 раза в сутки 3 – 5 дней
Ибупрофен (нурофен для детей)	Табл 0,2 г, суспензия	Per os	5-10 мг/кг	3 раза в сутки до 5 дней
Анальгин	Ампулы 25%, 50%	В/мышечно	0,1 мл/год жизни 50% р-р	1–3 раза в сутки 3 – 5 дней