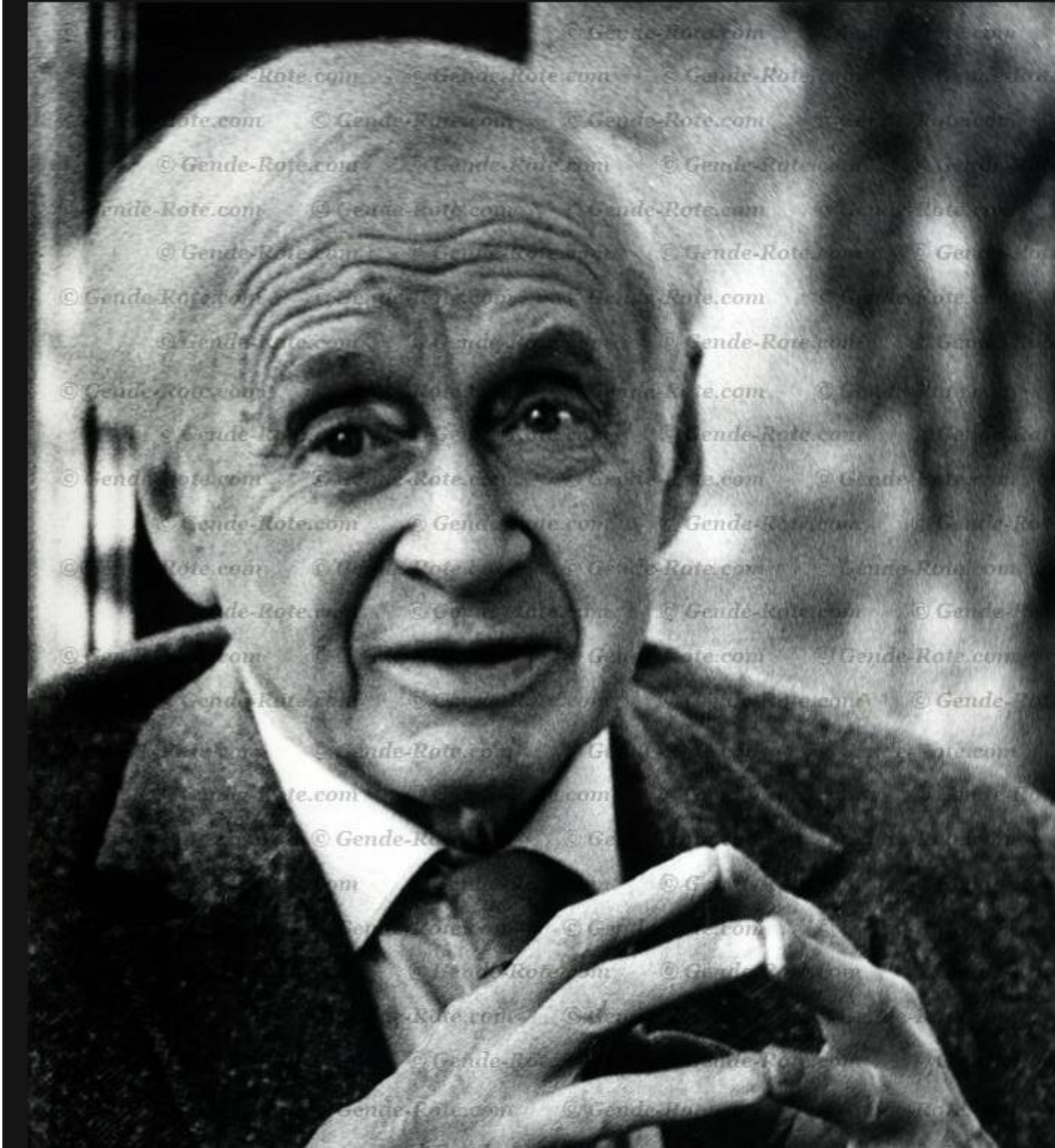


Диагностический и
лечебный
алгоритмы при гриппе



Энгельгардт Владимир

Александрович

Творчество ученого есть ..
результат некоего инстинкта, как
потребность птицы петь или же
стремление рыбы подниматься
против течения бурной горной
реки

«Рефлексия цели»

А.В. Говорин

- Забайкальский край: численность его населения составляет 1 117 000 человек, в 2009 гриппом заболело 128 000 человек, что составило 11,5% от всего населения; смертельные исходы были у 57 человек

В 93,6%

острый респираторный дистресс
синдром стал причиной смерти у
тяжелых больных гриппом

(А.В. Говорин)

Группа академика Д.К. Львова

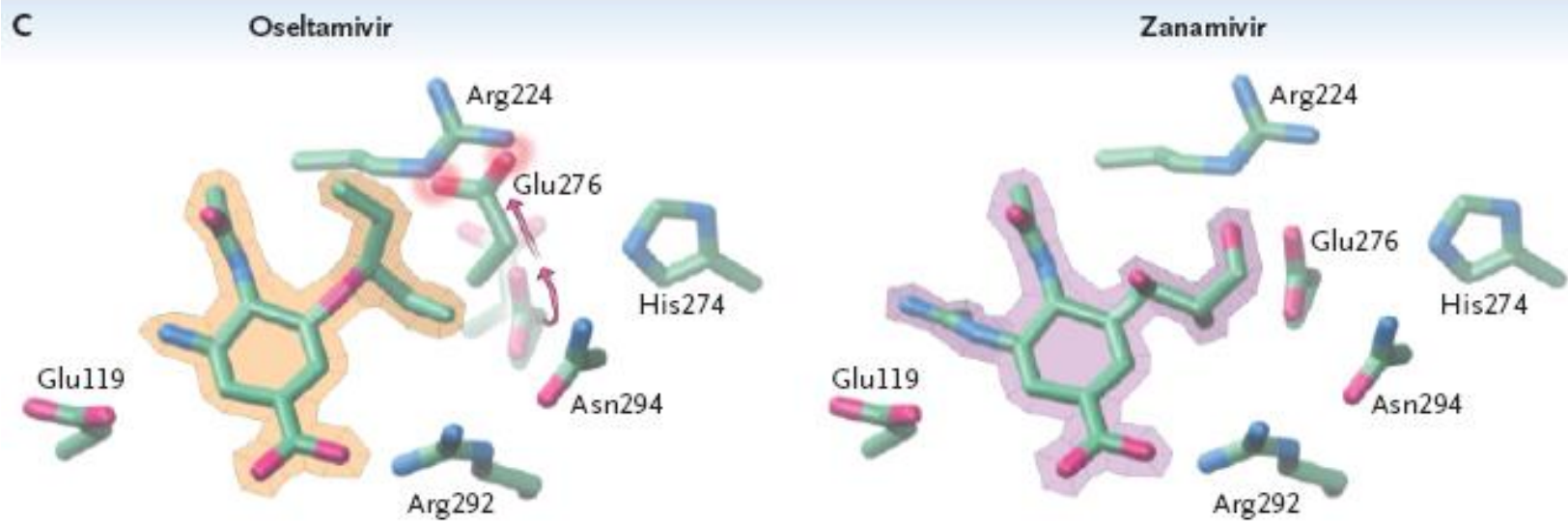
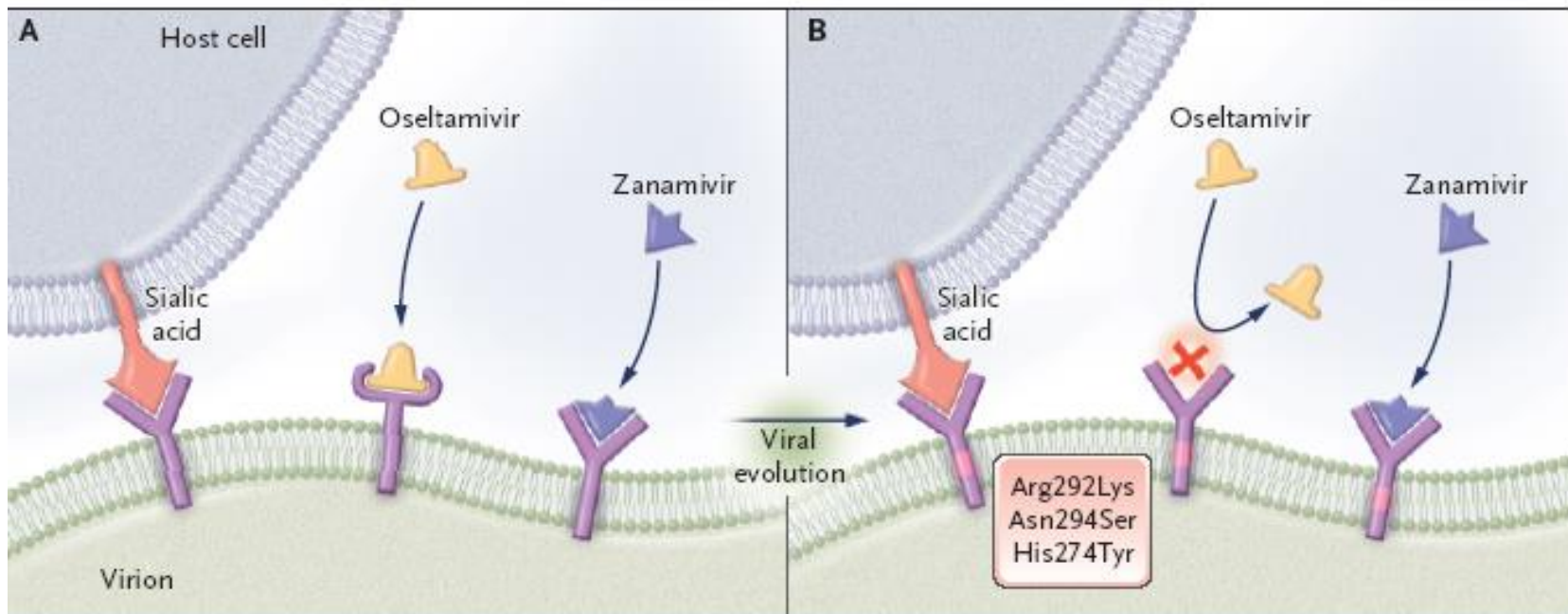
- Третья неделя декабря 2015 и третья неделя января 2016 годов: значительно возросла заболеваемость гриппом.
- В Центральном Федеральном округе эпидпорог среди дошкольников был превышен в 85,2%

Группа академика Д.К. Львова

- Доминирует грипп А(Н1N1)pdm09, но также встречаются А(Н3N2), грипп тип В.
- Среди возбудителей ОРВИ детектирован вирус парагриппозной инфекции, аденовирус, риновирус, метапневмонический вирус, бокавирус и респираторно-синцитиальный вирус

Пандемия гриппа «А» (H2N2, H3N2)

- Пандемия начиналась поздней зимой, преобладали легкие формы
(первая волна)
- Большую часть составляли больные с тяжелыми формами
(вторая волна)
- Уровень заболевания был превышен в группе больных с сопутствующими заболеваниями
(третья волна)



Mechanism of Development of Resistance to Oseltamivir.

Программа обследования

- Анализ крови
- Анализ мочи
- Анализ мокроты
- ЭКГ
- Рентгенография органов грудной клетки
- Молекулярно-генетическое исследование

Диагностический алгоритм

- Клиническая картина
- Эпидемиологический анамнез (эпидемиологический кластер)
- Синдром дыхательных расстройств
- Синдром гемодинамической нестабильности

Диагностический алгоритм

- Неврологические синдромы
- Гематологические синдромы
- Рабдомиолиз
- Почечная недостаточность

Клиническое наблюдение

- Женщина 47 лет госпитализирована машиной скорой помощи 14.11.09. Заболела 09.11.09. Наблюдалась клиника ОРЗ, лихорадка до 39°С, без эффекта от жаропонижающих, непродуктивный кашель. Госпитализирована непосредственно в реанимационное отделение.

Продолжение

- Сфера сознания – глубокое оглушение по шкале Глазго – 13 баллов.
Температура – 38,5°С, кожные покровы сухие, чистые, симптом белого пятна – 6 сек., сатурация – 68%, ЧДД – 46 в мин., при аускультации выслушивались рассеянные сухие хрипы. Пульс – 123 удара в мин., АД – 80\50 мм.рт.ст. Живот активно участвует в акте дыхания



Продолжение

- В анализах крови выявлена тромбоцитопения – 87000
- Клинический диагноз: гриппозная пневмония, синдром острого повреждения легких, шок.
- Этиология пневмонии подтверждена молекулярными методами.

Лечебный алгоритм

- **Базисная противовирусная терапия – стартовая эмпирическая терапия**
- **Респираторна поддержка**
- **Антибиотики**
- **Вспомогательная терапия**

Базисная противовирусная терапия

- Тамифлю
- Реленза
- Ингавирин

Респираторная поддержка

- **Кислород**
- **Сальбутамол или беродуал**
- **Ацетилцистеин**
- **Неинвазивная вентиляция легких**
- **Альвеолярная перкуссия**
- **Искусственная вентиляция легких**

Лечение

- Выполнена экстренная интубация, начата ИВЛ с параметрами CMV, ДО – 0,45 л. ЧДД – 15 в минуту, ПДКВ 8 см. вод. Ст., FiO2 – 40%, пиковое давление – 32 см.вод.ст. Бронхоскопическая картина – слизистая диффузно гиперемирована, saniруется большое количество мокроты окрашенной кровью.

Лечение

- Потребовалась инотропная поддержка – допамин – 5 мкг/кг/мин. Исходно диурез был снижен – 40 мл. час. Инфузионная терапия была ограничена кристаллоидами до 500 мл/сутки. Энтеральное питание с 500 мл до 1500 мл/сутки (Нутрикомп – Стандарт в зонд)

Лечение

- Противовирусная терапия: озелтамивир по 75 мг два раза в сутки в зонд, левофлоксацин 500 мг. два раза в сутки в/в, эноксапарин 40 мг. один раз в сутки п/к.

Результаты лечения

- На четвертые сутки ИВЛ она восстановила сознание, стабилизировалась гемодинамика, адекватный диурез, стойкая нормальная температура тела, переведена на вспомогательный режим вентиляции. На 5 сутки больная была успешно экстубирована. Последующие двое суток проводилось отлучение от искусственной вентиляции легких

Профилактические программы

- Тамифлю
- Ингавирин

**БОТКИН
ЕВГЕНИЙ
СЕРГЕЕВИЧ**

Герб рода Боткиных

Начертано:

ВЕРОЮ!

ВЕРНОСТЬЮ!

ТРУДОМ!

СВЯТОЙ
Праведный
Страстотерпец

ЕВГЕНИЙ

