.

Реферат

на тему:

"Современное лечение вирусных инфекций"

Выполнила:

Беседина Оксана Александровна

г.Владимир - 2014 г

ПЛАН

ОРВИ

Симптомы и лечение ОРВИ

Профилактика ОРВИ

Грипп

Осложнения гриппа

Профилактика гриппа

Список литературы

ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) - группа заболеваний вирусной этиологии, характеризующихся коротким инкубационным периодом, непродолжительной лихорадкой, интоксикацией и поражением различных отделов респираторного тракта. ОРЗ - (острое респираторное заболевание), КВДП (катар верхних дыхательных путей), в быту простуда - распространённая группа вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, в ходе развития заболевания может присоединяться бактериальная инфекция. Основные симптомы ОРВИ - насморк, кашель, чихание, головная боль, боль в горле, усталость.

ОРВИ является самым распространённым инфекционным заболеванием в развитых странах, в среднем за год взрослый болеет ОРВИ не реже 2−3 раз, ребёнок - 6−10 раз в год.

Этиология

ОРВИ вызывается большим числом возбудителей, среди которых не менее 5 различных групп вирусов (вирусы парагриппа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>, гриппа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>, аденовирусы <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81>, риновирусы <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81>, реовирусы <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A0%D0%B5%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81&action=edit&redlink=1> и др.) и более 300 их подтипов. Их всех объединяет то, что они очень заразны, так как передаются воздушно-капельным путем. Есть данные, что вирусы ОРВИ эффективно распространяются и при телесном контакте, например, при рукопожатии.

Патогенез

В начальный период болезни вирус размножается в «воротах инфекции»: носу <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D1%81>, носоглотке <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D1%82%D0%BA%D0%B0>, гортани <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D1%80%D1%82%D0%B0%D0%BD%D1%8C>, что проявляется в виде рези, насморка <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%81%D0%BC%D0%BE%D1%80%D0%BA>, першения, сухого кашля <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BB%D1%8C>. Температура <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0\_%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B0> обычно не повышается. Иногда в этот процесс вовлекаются слизистые <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%8F\_%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%87%D0%BA%D0%B0> глаз <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BB%D0%B0%D0%B7> и желудочно-кишечного тракта <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BB%D1%83%D0%B4%D0%BE%D1%87%D0%BD%D0%BE-%D0%BA%D0%B8%D1%88%D0%B5%D1%87%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82>.

Затем вирус попадает в кровь <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C> и вызывает симптомы общей интоксикации <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%BA%D1%81%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>: озноб <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B7%D0%BD%D0%BE%D0%B1>, головная боль <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C>, ломота в спине и конечностях. Активация иммунного ответа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82\_%28%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29> приводит к выработке организмом антител <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BE> к вирусу, вследствие чего кровь постепенно очищается от него и симптомы интоксикации ослабевают.

На финальном этапе неосложнённой ОРВИ происходит очищение дыхательных путей от поражённых вирусом слоёв эпителия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B9>, что проявляется как насморк и влажный кашель.

Входными воротами для вируса гриппа являются клетки <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BB%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B0> мерцательного эпителия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B9> верхних дыхательных путей - носа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%BE%D1%81>, трахеи <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%B5%D1%8F>, бронхов <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8>. В этих клетках вирус размножается и приводит к их разрушению и гибели. Этим объясняется раздражение верхних дыхательных путей кашель <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%BB%D1%8C>, чихание <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A7%D0%B8%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5>, заложенность носа. Проникая в кровь <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C> и вызывая виремию <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F>, вирус оказывает непосредственное, токсическое действие, проявляющееся в виде повышения температуры, озноба <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B7%D0%BD%D0%BE%D0%B1>, миалгий, головной боли. Кроме того, вирус повышает сосудистую проницаемость, вызывает развитие стазов, и плазмо-геморрагий. Может вызывать и угнетение защитных систем организма, что обуславливает присоединение вторичной инфекции <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F> и осложнения.

Патологическая анатомия

На протяжении всего трахео-бронхиального дерева наблюдается отслоение эпителия, образование аркадообразных структур эпителия трахеи и бронхов вследствие неравномерного отёка и вакуолизации цитоплазмы, и признаки экссудативного воспаления <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5>. Частый характерный признак - геморрагический трахеобронхит различной степени выраженности. В очагах гриппозной пневмонии <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F> альвеолы содержат серозный экссудат, эритроциты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%80%D0%B8%D1%82%D1%80%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%82>, лейкоциты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%82>, альвеолоциты. В очагах воспаления нередки тромбозы <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B1%D0%BE%D0%B7> сосудов и некрозы <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%BA%D1%80%D0%BE%D0%B7>.

Клиническая картина

Симптомы гриппа не являются специфическими, то есть без особых лабораторных исследований (выделение вируса из мазков горла, прямая и непрямая иммунофлуоресценция на мазках эпителия слизистой оболочки носа, серологический тест на наличие антигриппозных антител в крови…) невозможно наверняка отличить грипп от других ОРВИ <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%A0%D0%92%D0%98>. На практике диагноз «грипп» устанавливается на основании лишь эпидемических данных, когда наблюдается повышение заболеваемости ОРВИ среди населения данной местности. Различие диагнозов «грипп» и «ОРВИ» не является принципиальным, так как лечение и последствия обоих заболеваний идентичны, различия заключаются лишь в названии вируса, вызвавшего болезнь. Сам грипп входит в число Острых Респираторных Вирусных Инфекций.

Инкубационный период <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D0%BA%D1%83%D0%B1%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BE%D0%B4> может колебаться от нескольких часов до 3-х дней, обычно 1-2 дня. Тяжесть заболевания варьирует от лёгких до тяжёлых гипертоксических форм. Некоторые авторы указывают, что Типичная гриппозная инфекция начинается обычно с резкого подъёма температуры тела (до 38 °C - 40 °C), которая сопровождается ознобом <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B7%D0%BD%D0%BE%D0%B1>, лихорадкой <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%BA%D0%B0>, болями в мышцах, головной болью и чувством усталости. Выделений из носа, как правило, нет, напротив есть выраженное чувство сухости в носу и глотке. Обычно появляется сухой, напряжённый кашель, сопровождающийся болью за грудиной. При гладком течении эти симптомы сохраняются 3-5 дней, и больной выздоравливает, но несколько дней сохраняется чувство выраженной усталости, особенно у пожилых больных. При тяжёлых формах гриппа развивается сосудистый коллапс <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BB%D0%BB%D0%B0%D0%BF%D1%81\_%28%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%29>, отёк мозга <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%91%D0%BA\_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%B3%D0%B0>, геморрагический синдром <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%80%D1%80%D0%B0%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9\_%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC>, присоединяются вторичные бактериальные осложнения. Клинические находки при объективном исследовании не выражены - только гиперемия и отёк <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D1%91%D0%BA> слизистой зева <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%97%D0%B5%D0%B2&action=edit&redlink=1>, бледность кожи, инъецированные склеры. Следует сказать, что грипп представляет большую опасность из-за развития серьёзных осложнений, особенно у детей, пожилых и ослабленных больных. Микрофотография вируса гриппа, снятая при помощи электронного просвечивающего микроскопа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%BF>, увеличенная примерно в сто тысяч раз.

СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ ОРВИ

ОРВИ - острая респираторная вирусная инфекция, т.е. инфекция дыхательных путей, вызванная вирусами. Известно около двухсот разновидностей вирусов, которые вызывают ОРВИ (самый известный - вирус гриппа). Все вирусы очень заразны, передаются воздушно-капельным путем, заболевания, вызываемые вирусами, имеют похожие симптомы.

ВНИМАНИЕ! Вирусы, вызывающие ОРВИ не лечатся антибиотиками!

Симптомы ОРВИ:

повышение температуры

боль в горле

насморк

головная боль

чихание

слабость, недомогание

бронхит <http://www.allergology-sm.ru/m2\_2.php> и/или трахеит <http://www.allergology-sm.ru/m2\_4.php>

Главное в лечение ОРВИ - помочь иммунной системе справится с болезнью. Необходимо смягчить симптомы развития заболевания. В течение болезни необходимо постоянно находится в тепле и покое, чтобы, предотвратить распространение вируса вокруг и избежать возможных осложнений. Желательно принимать большое количество теплого питья, что помогает вымывать вирусы и токсины из организма и улучшает функционирование иммунной системы. Лучше всего пить разбавленный фруктовый сок, отвары или настои лекарственных трав и куриный бульон.

Температуру можно сбить жаропонижающими, но не стоит ими злоупотреблять, так как при ОРВИ температура - защитная реакция, которая помогает организму бороться с инфекцией. Кроме того, продолжительность лихорадки более 3 дней на уровне 38 градусов и выше может говорить о развитии осложнений ОРВИ (острый синусит, острый отит, пневмония). В этом случае требуется не только лечение вирусной инфекции, но и ее осложнений. Внимание! Если спустя 3-5 дней ваше самочувствие ухудшается, снова поднимается температура - срочно обратитесь к врачу, это может свидетельствовать о бактериальных осложнениях.

Базисная терапия

Необходимо отметить, что самолечение при гриппе недопустимо, особенно для детей и лиц пожилого возраста. Ведь предугадать течение гриппа невозможно, а осложнения могут быть самыми различными. При тяжелой форме гриппа возможно развитие геморрагий <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=300> и различных осложнений (пневмонии <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=1030>, отита <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=970>, гайморита и пр.). Только врач может правильно оценить состояние больного. Такое осложнение, как острая пневмония, нередко развивается с первых же дней, а иногда и с первых часов заболевания гриппом. Поэтому необходимо назначение специфических противовирусных средств и адекватной терапии антибактериальными средствами и другими препаратами (чтобы не допустить осложнений). Часто показаны и дополнительные обследования - такие, как рентген грудной клетки, ЭКГ, и другие. Больные гриппом требуют постоянного наблюдения со стороны медработников, но, к сожалению, около 30% больных госпитализируются в стационары поздно - после 5-6 дней заболевания, что и приводит к затяжному течению пневмонии и других осложнений.

Недопустимо также, чтобы сами больные или родители заболевших детей самостоятельно начинали прием различных антибиотиков, часто неоправданный, что не только не предупреждает развитие бактериальных осложнений у взрослых и детей, а порой и способствует возникновению аллергических реакций, перехода заболевания в хроническую форму, дисбактериоза, формированию устойчивых форм бактерий.

При возникновении первых симптомов гриппа показано применение следующих средств:

).Обильное питье в виде горячего чая, клюквенного или брусничного морса, щелочных минеральных вод (боржоми с молоком и др.);

).Жаропонижающие средства: парацетамол (например, панадол, колдрекс), НПВС <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=940> (солпафлекс, бруфен) в возрастной дозировке; ацетилсалициловая кислота (аспирин) противопоказан детям младше 16-летнего возраста из-за риска развития синдрома Рейе <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=1090>;

).Сосудосуживающие средства местно для облегчения носового дыхания;

мукалтин, корень солодки, или настойку алтея и др. средства для разжижения и отхождения мокроты;

).Противокашлевые средства: пертуссин - при повышенном кашлевом рефлексе, тусупрекс, или бронхолитин, или глаувент - при сухом кашле; либексин - при упорном болезненном кашле; бромгексин - при влажном кашле и трудноотходящей мокроте; грудной сбор, включающий корень алтея, лист мать-и-мачехи, душицу, корень солодки, шалфей, сосновые почки, плоды аниса, - при длительно сохраняющемся кашле; декстрометорфан - при ночном кашле;

).Детям старше 2 лет и взрослым в первые дни болезни рекомендуется проведение паровых ингаляций с настоями из ромашки, календулы, мяты, шалфея, зверобоя, багульника, сосновых почек, 1-2-проц. раствором натрия гидрокарбоната и др.;

).Аскорбиновую кислоту, поливитамины;

).Антигистаминные препараты (тавегил, или супрастин, или задитен и др.);

В первые дни заболевания интерферон <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=520> человеческий лейкоцитарный (ЧЛИ) интраназально <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=530> по 3-5 капель 4 раза в день путем распыления или интратрахеально в виде аэрозоля (2-3 ампулы разводятся в 3-5 мл кипяченой или дистиллированной воды) через парокислородную палатку или ингалятор типа ИП-2. Необходимо помнить, что все перечисленные лекарственные препараты должны быть назначены врачом.

ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ

.Вакцинация.

. Использование иммуномодуляторов и индукторов интерферонов.

.Применение препаратов интерферонов.

Вакцинация проводится только против определенных (заранее известных) штаммов возбудителей ОРВИ. Несмотря на то, что современные вакцины содержат несколько штаммов вирусов, она оказывается неэффективной вначале эпидемии, когда не установлены актуальные штаммы, вызвавшие эпидемию. Также она оказывается неэффективной в случае, если наблюдается мутация вируса. Кроме того, для того, чтобы вакцинация оказалась эффективной, необходимо ее проведение за 2-3 недели до начала эпидемии. Существенным ограничением для проведения вакцинации является детский возраст (обычно до 7 лет), беременность и лактация, гиперчувствительность к компонентам вакцин и иммунодефициты.

Между тем, на сегодняшний день вакцинация считается наиболее эффективным и безопасным методом профилактики ОРВИ не только у людей, но и у животных. В настоящее время разработаны как инъек-ционные, так и интраназальные виды вакцин. Эффективность примене-ния вакцин двух видов примерно равна и составляет более 90% [32]. Во многих странах мира вакцинация против сезонных эпидемий включено в государственные медицинские программы.

Интересно отметить, что вакцинация обладает не только пассивным действием на иммунитет, как это полагали раньше, но активно стимулирует выработку антител против вируса-возбудителя, по-видимому, оказывая праймирующее (подготовительное) действие. Причем этот эффект наблюдается не только у здоровых лиц, но и у людей из групп риска [18]. Показано, что профилактическая вакцинация против ОРВИ более оправдана с экономической точки зрения, чем последующее лечение. Так, в результате широкого эпидемиологического исследования, проведенного в Финляндии, обнаружено, что стоимость вакцинации составляет 141 финскую марку (фм) на 1 человека. Заболеваемость среди вакцинированных составляет примерно 5%, не подвергшихся вакцинации - 47%. В случае, если после вакцинации человек заболевает, то его лечение обходится в среднем в 1183 фм. Если заболевает не вакцинированный человек, то его лечение стоит примерно в 5,3 раз дороже (6270 фм). Разница в стоимости лечения лиц, подвергшихся и не подвергшихся вакцинации, вероятно, связана с отмеченной выше стимуляцией иммунитета под влиянием иммунизации. Показано, что проведение вакцинации позволяет снизить не только вероятность инфицирования в период эпидемии, но и вероятности возникновения сердечных осложнений в случае инфицирования [40], уменьшить число летальных исходов от ОРВИ [36].

Иммуномодуляция

Средства для иммуномодуляции наиболее широко представлены на фармакологическом рынке РФ; существующие препараты можно разделить на три основные группы:

). витамины и микроэлементы;

). индукторы интерферона; другие.

Препараты витаминов и микроэлементов обладают общестимулирующим и иммуномодулирующим действием .При этом могут быть использованы как монопрепараты витаминов и микроэлементов, так и их комплексы. Двойные слепые плацебо-контролируемые испытания показали что введение цинка (10 мг в день в виде сульфата, 6 дней в неделю в течение 6 мес) в структуру питания 100 детей в Эпиофии в возрасте от 6 до 12 мес уменьшало число эпизодов ОРBИ .Многоцентровое исследование о возможном влиянии селена на число респираторных заболеваний у недоношенных детей проводилось в Новой Зеландии. Обследовано 534 девочки, рожденные с весом до 1,5 кг, с первой недели жизни до первой менструации. Селен назначали в дозе 7 мкг/кг/день парентерально в младеческом возрасте или 5 мг/кг/день орально в старшем возрасте. Описано увеличение содержания селена и глютатионпероксидазы в плазме крови в группе, принимавшей селен по сравнению с плацебо-пруппой. При этом в раннем возрасте низкое содержание селена было связано с повышенным риском смерти из-за вирусных респираторных заболеваний. В многоцентровом исследовании, проводившемся в США течение 2 лет, доказано, что ежедневное назначение даже половины рекомендуемой дозы цинка и селена пожилым людям существенно снижает заболеваемость ОРВИ. Многоцентровое исследование SU.VI.MAX (SUpplementation en Vitamines et Mineraux AntiOxidant Studi), проведенное во Франции, включало в себя наблюдение в течение 8 лет за 12735 людьми. Обследованы женщины в возрасте 35-60 лет и мужчины - 45-60 лет. Исследуемые каждый день получали МЭ селен- 100 мкг, цинк-20мг и антиоксидантные витамины С-120 мг, Е-30 мг, b-каротин - 6 мг (100-300% от рекомендуемой дозы). Показано, что назначение микроэлементов с витаминами снижало риск развития ОРЗ и ОРВИ .Аналогичный результат был получен в многоцентровом исследовании MIN.VIT.AOX. Необходимо отметить, что для того, чтобы проявились иммуномодулирующие эффекты микроэлементов и витаминов, необходимо их длительное применение. Так, в исследовании SU.VI.MAX значимое снижение заболеваемости ОРВИ наблюдалось только через 6 мес. после приема витамино-минеральных комплексов Индукторы интерферона. В настоящее время двойные слепые плацебо-контролируемые испытания установили эффективность применения нескольких низкомолекулярных индукторов интерферона - амиксина, циклоферона, бендазола и дипиридамола. При этом последние два препарата изначально имели показания к применению в качестве вазодилатаров. Несмотря на то, что многие вазодилататоры потенциально являются индукторами интерферона, клиническая эффективность их применения не подтверждена. Индукторы интерферона представляются одними из наиболее перспективных препаратов для профилактики сезонных эпидемий ОРВИ. Это связано с тем, что они "включают" естественные механизмы противовирусной защиты, которые сохраняются даже после применения этих препаратов. Амиксин и циклоферон - сходные индукторы биосинтеза интерферона, при этом первый является преимущественным индуктором биосинтеза интерферона-alfa/betta Т-клетками, а второй - интерферона-alfa В-клетками. Двойные слепые плацебо-контролируемые испытания показали клиническую эффективность препаратов, которая в случае профилактики ОРВИ достигает 80%. Бендазол (дибазол, глиофен) потенцирует образование интерферона. Двойные слепые плацебо-контролируемые испытания показали, что профилактический прием бендазола оказывается эффективным в более чем в 80% случаев для профилактики сезонных эпидемий ОРВИ [10]. В настоящее время правительством г.Москвы всем школьникам города раздается бендалоз в период эпидемиологических вспышек ОРВИ для профилактики заболеваемости. Ограничения к применению бендазола: пожилой возраст, индивидуальная непереносимость препарата Дипиридамол (курантил, персантил, парседил, аподипиридамол) является индуктором интерферона как in vitro, так in vivo. Плацебо-контролируемые испытания показали, что препарат эффективен в более, чем в 90% случаев для профилактики в период эпидемий ОРВИ. Несмотря на то, что эффективность профилактического применения дипиридамола выше, чем у бендазола, препарат имеет существенные ограничения к применению: детский возраст (до 12 лет), беременность, кормление грудью из-за отсутствия данных о безопасности применения в этих группах, индивидуальная непереносимость препарата. Длительное время полагали, что дипиридамол может вызывать синдром коронарного обкрадывания у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). В настоящее время доказано, что коронарное обкрадывание может развиваться только при внутривенном введении препарата, а не парентеральном, используемом для профилактики ОРВИ. Однако осторожность при назначении дипиридамола лицам с ИБС необходима.

Препараты интерферона

Интерфероновая система является естественной защитной системой организма. Ее основная роль - ингибирование репликации вирусов. Тем самым интерфероновая система противостоит вирусным инфекциям. Однако помимо противовирусной функции, интерфероновая система имеет и целый ряд других: регуляторная, нейромодулирующая и др. .Достаточно часто наблюдается супрессия выработки интерферона, приводящая к пониженной сопротивляемости вирусным инфекциям, к их частым рецидивам. Даже среди популяции условно здоровых жителей г.Москвы до 20% имеют продукцию интерферона ниже нормы. Существует несколько причин уменьшения биосинтеза интерферона: генетические (II группа крови, синдром Дауна),стресс, недостаток витаминов и/или микроэлементов и др. Назначение препаратов интерферонов в случае сниженной естественной продукции этого цитокина играет роль заместительной терапии, что может быть использовано как для профилактики, так и для лечения сезонных эпидемий ОРВИ вне зависимости от штамма вируса, вызвавшего эпидемию, что выгодно отличает препараты интерферонов от вакцин, которые эффективны только против конкретных штаммов. Изначально в клинической практике применялся человеческий лейкоцитарный интерферон. Однако использование интерферона, полученного в культуре клеток человека, даже при использовании самых совершенных систем контроля не может позволить со 100% вероятностью гарантировать, что полученный препарат не содержит вирусы иммунодефицита человека, гепатитов В, С, D и др. Кроме того, несмотря на высокоэффективные методы отчистки получаемого сырья, полностью избавиться от баластных белков невозможно. Поэтому препараты человеческого лейкоцитарного интерферона потенциально являются сильными аллергенами.

Между тем, сам интерферон не является аллергеном. Поэтому, в связи с развитием генной инженерии, в последние годы чрезвычайно широко используются препараты рекомбинантного интерферона. Строгим противопоказанием к применению этих препаратов являются аутоиммунные заболевания. При беременности и кормлении грудью рекомбинантные интерфероны применяют с осторожностью. Доказано, что при интраназальном применении интерфероны поступают в кровь и проходят через гематоэнцефалический барьер, то есть при интраназальном применении интерфероны оказывают как местное, так и центральное действие, что позволяет не только мобилизовать противовирусную защиту со стороны иммунной системы, но и активировать центральную нервную и эндокринную систему так, чтобы изменить метаболизм по пути, оптимальному для борьбы с вирусной инфекцией.

В качестве средства профилактики ОРВИ интерфероны относятся к мерам экстренного применения. Если для того, чтобы проявился эффект вакцинации или иммуномодуляторов, необходимо время, то препараты интерферонов могут быть использованы сразу же после контакта с больным ОРВИ или же при первых симптомах заболевания. Даже в случае, если появились первые симптомы ОРВИ, интраназальное применение интерферонов позволяет избежать манифестации заболевания более, чем в 80%случаев.

Выявлено, что у детей профилактическое применение интраназальное применение препаратов интерферонов оказалось более эффективным для профилактики гриппа, чем вакцинация. При этом многие дети имели противопоказания к проведению вакцинации. Обнаружено, что наибольшая вероятность заражения ОРВИ - внутри семьи, при постоянных бытовых контактах. Членам семьи, в которой был один человек с ОРВИ, рандомизированно (при первых признаках простуды) назначали интраназально интерферон или плацебо 2 раза в день в течение 2 дней. Показано, что в группе, получавшей плацебо, число лиц с клинической манифестацией ОРВИ оставило более 55%, тогда как среди принимавших интерферон - менее 13%. В аналогичном исследовании, проведенном Hayden F.G. и соавт. показано, что эффективность применения плацебо для предотвращения ОРВИ составляет 39%, интерферона - 79%. Здоровых добровольцев заражали риновирусом. Рандомизировано назначали интерферон или плацебо в течение 4 дней. Применение интерферона позволило предотвратить развитие заболевания в 90% случаев, плацебо не имело никакого эффекта. Четырехнедельное применение интерферона в период эпидемии позволило уменьшить заболеваемость ОРВИ более, чем на 75% по сравнению с группой, принимавшей плацебо. Двухмесячное профилактическое интраназальное применение интерферона (с момента начала эпидемии ОРВИ) оказалось эффективным в 76% случаев. Однако следует заметить, что столь длительное применение препаратов интерферонов нежелательно, так как выработка интерферона в организме контролируется механизмом отрицательной обратной связи. Поэтому длительное введение экзогенного интерферона приводит к угнетению выработки эндогенного. Показано, что по окончании месячного интраназального применения интерферона ОРВИ у человека наблюдается еще более глубокий иммуноинтерферонодефицит, чем до ее начала, что сопровождается пониженной сопротивляемостью вирусным инфекциям. Поэтому оптимальней использовать препараты интерферонов до 5 дней. При необходимости курс можно повторить.

В последние годы на фармакологическом рынке РФ появились препараты рекомбинантного интерферона-alfa2. Их профилактическая эффективность составляет 87% , что существенно больше, чем у человеческого лейкоцитарного интерферона. Показано, что рекомбинантный интерферон-alfa2 также эффективен для лечения ОРВИ: сокращает сроки клинического выздоровления больных, уменьшает степень выраженности симптомов заболевания.

ГРИПП

Грипп - разновидность острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ <http://www.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.31.>). Однако его нередко рассматривают отдельно от остальных заболеваний этой группы, поскольку он отличается от них особо тяжелым течением, наличием тяжелых осложнений и может закончиться смертельным исходом.

Последнее в большей степени относится к определенным группам людей:

дети (особенно раннего возраста);

пожилые люди (старше 60 лет);

больные хроническими тяжелыми заболеваниями сердца (пороки сердца, ишемическая болезнь сердца <http://www.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.33.>, тяжелая артериальная гипертония <http://influenza.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.21.>) и легких (бронхиальная астма <http://influenza.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.10.>, хронический бронхит <http://influenza.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.11.>, эмфизема легких).

Поэтому именно эти категории людей должны в первую очередь использовать средства профилактики гриппа и особенно внимательно наблюдаться врачами в случае заболевания гриппом.

Виды гриппа:

Птичий грипп <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%B9\_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>

Свиной грипп <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B9\_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>

Козий грипп <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%B7%D0%B8%D0%B9\_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>

Вирус гриппа H5N1 <http://ru.wikipedia.org/wiki/H5N1>

ОРВИ <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%A0%D0%92%D0%98>

Противовирусные препараты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%BD%D1%8B%D0%B5\_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%8B>

Вакцина для профилактики гриппа <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0\_%D0%B4%D0%BB%D1%8F\_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8\_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%B0>

Симптомы гриппа:

основной симптом - высокая температура (до 41,5 градуса), которая держится несколько дней (до 5);

на фоне температуры отмечается головная боль (преимущественно в передней части - лоб, глаза, виски), ломота во всем теле, в первую очередь - в ногах;

чуть позже присоединяется сухой кашель (признак трахеита <http://www.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.11.>).

Насморк, боль в горле не характерны. Также при гриппе не бывает и поноса, если он и появляется, то это либо другая инфекция (например, энтеровирусная <http://www.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.8.>), либо побочный эффект лекарств. Тошнота или рвота могут быть, особенно у маленьких детей, они связаны с интоксикацией.

Как и другие ОРВИ <http://www.aptekaonline.ru/cure\_card.php?lnkid=B.31.>, грипп не требует специального лечения, так как эффективных средств, действующих на вирус гриппа со стопроцентным эффектом, нет. Противовирусные препараты, перечисленных ниже, способствуют более быстрому исчезновению симптомов.

Лучшим средством противостояния гриппу является его профилактика. Она включает:

прививки от гриппа (каждый год вакцины от гриппа выпускаются с учетом ожидаемого штамма вируса) - очень высокий уровень надежности профилактики;

изоляция больных от не заболевших, использование средств индивидуальной защиты (марлевые маски на лицо) эффективны, но в идеале (на самом деле, трудно жестко соблюдать этот режим).

Использование профилактических лекарственных средств не дает надежной гарантии от заболевания.

Грипп - это тяжелая вирусная инфекция, которая поражает мужчин, женщин и детей всех возрастов и национальностей. Заболевание гриппом сопровождает высокая смертность, особенно у маленьких детей и пожилых людей. Эпидемии гриппа случаются каждый год обычно в холодное время года и поражают до 15% населения Земного шара. Возбудитель заболевания, вирус гриппа, был открыт в 1931 году.

Периодически повторяясь, грипп и ОРЗ уносят из нашей жизни суммарно около 1 года. Человек проводит эти месяцы в недеятельном состоянии, страдая от лихорадки, общей разбитости, головной боли, отравления организма ядовитыми вирусными белками. Грипп и ОРЗ постепенно подрывают сердечно-сосудистую систему, сокращая на несколько лет среднюю продолжительность жизни человека. При тяжелом течении гриппа часто возникают необратимые поражения сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы, провоцирующие заболевания сердца и сосудов, пневмонии, трахеобронхиты, менингоэнцефалиты.

Основное сходство инфекционных заболеваний состоит в том, что все они вызываются вирусами, проникающими в организм вместе с вдыхаемым воздухом через рот и носоглотку, а также в том, что все они характеризуются одним и тем же похожим набором симптомов. Например, термин «острое респираторное заболевание" (ОРЗ) или «острая респираторная вирусная инфекция» (ОРВИ) охватывает большое количество заболеваний, во многом похожих друг на друга.

У больного несколько дней отмечается повышенная температура тела, воспаленное горло, кашель и головная боль. Самым распространенным респираторным заболеванием является острый ринит (насморк); он вызывается целым рядом родственных вирусов, известных как риновирусы. При выздоровлении, все эти симптомы исчезают и не оставляют после себя никаких следов.

Грипп и ОРВИ занимают первое место по частоте и количеству случаев в мире и составляют 95% всех инфекционных заболеваний. В России ежегодно регистрируют от 27,3 до 41,2 млн. заболевших гриппов и другими ОРВИ.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА

Частота возникновения осложнений заболевания относительно невелика, но в случае их развития они могут представлять значительную опасность для здоровья больного. Среднетяжёлые, тяжёлые и гипер-токсические формы гриппа, могут являться причиной серьёзных осложнений. Причинами возникновения осложнений при гриппе могут быть следующие особенности инфекционного процесса: вирус гриппа оказывает выраженное капилляро-токсическое действие, способен подавлять иммунитет <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82\_%28%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%29>, разрушает тканевые барьеры, облегчая тем самым агрессию тканей резидентной флорой.

Различают несколько основных видов осложнений при гриппе:

Лёгочные: бактериальная пневмония <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F>, геморрагическая пневмония, формирование абсцесса <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B1%D1%81%D1%86%D0%B5%D1%81%D1%81> лёгкого, образование эмпиемы <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%AD%D0%BC%D0%BF%D0%B8%D0%B5%D0%BC%D0%B0&action=edit&redlink=1>.

Внелёгочные: бактериальные риниты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%82>, синуситы <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D1%83%D1%81%D0%B8%D1%82>, отиты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%82%D0%B8%D1%82>, трахеиты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%B5%D0%B8%D1%82>, вирусный энцефалит <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%86%D0%B5%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82>, менингит <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%82>, неврит <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B8%D1%82>, радикулоневрит <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A0%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%BE%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B8%D1%82&action=edit&redlink=1>, поражение печени синдром Рея <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%BC\_%D0%A0%D0%B5%D1%8F>, миокардит <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%BE%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%B4%D0%B8%D1%82>, токсико-аллергический шок.

Чаще всего летальные исходы при гриппе наблюдаются среди детей младше 2-х лет и пожилых людей старше 65 лет.

Лечение

До последнего времени лечение было обычно симптоматическое, в виде жаропонижающих, отхаркивающих, и противокашлевых средств, а также витамины, особенно витамин С <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BD\_%D0%A1> в больших дозах. Центр CDC <http://en.wikipedia.org/wiki/Centers\_for\_Disease\_Control\_and\_Prevention> рекомендует пациентам покой, достаточное количество жидкости, избегать курения и спиртных напитков.

Иммуностимулирующие препараты

Предупреждение и раннее лечение простудных заболеваний высокими дозами витамина С (аскорбиновой кислоты) пропагандировалось Лайнусом Полингом <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B3,\_%D0%9B%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D1%83%D1%81\_%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%BB>, двукратным лауреатом Нобелевской премии. Благодаря его авторитету этот способ получил широкое распространение. Обычно рекомендуется принимать не больше 1 г аскорбиновой кислоты в день. Недавнее подробное исследование показало, что приём 1-4 г аскорбиновой кислоты в сутки не приводит к уменьшению количества простудных заболеваний, хотя и несколько облегчает их течение.

Противовирусные препараты

Предполагается, что противовирусные препараты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%81%D0%BD%D1%8B%D0%B5\_%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%8B>, действующие на ту или иную фазу развития вирусной инфекции in vitro <http://ru.wikipedia.org/wiki/In\_vitro>, способны показать эффективность и in vivo <http://ru.wikipedia.org/wiki/In\_vivo>, особенно - как профилактическое <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0> средство. В целом, начало лечения противовирусными препаратами должно быть начато ещё до проявления клинических проявлений гриппа, более позднее начало их приёма практически неэффективно.

Существуют два класса препаратов: ингибиторы нейраминидазы и ингибиторы M2 (производные адамантана <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BD>). Отдельную группу представляют препараты интерферона, обладающего противовирусным, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием.

Ингибиторы нейраминидазы

Одним из препаратов, имеющих доказанную эффективность при лечении гриппа, является озельтамивир <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B7%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%80> (тамифлю <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D1%84%D0%BB%D1%8E>) и занамивир <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%80> (Relenza). Эти ингибиторы нейраминидазы эффективны против многих штаммов гриппа, включая птичий <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%B9\_%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF>]. Эти препараты подавляют распространение вируса в организме, снижают тяжесть симптомов <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC>, сокращают продолжительность заболевания и уменьшают частоту вторичных осложнений. Однако имеются данные о том, что названные лекарственные средства вызывают ряд побочных действий, таких как тошнота, рвота, диарея <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B8%D0%B0%D1%80%D0%B5%D1%8F>, а также психические расстройства: нарушение сознания, галлюцинации, психозы <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B7>. Так, из Японии, где активно используется препарат Тамифлю, регулярно поступают сведения о самоубийствах подростков, возможно связанных с приемом данного препарата. Кроме того, имеются данные о появлении устойчивости многих штаммов вируса гриппа к Тамифлю.

Следует отличать противовирусный препарат Тамифлю <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D1%84%D0%BB%D1%8E> от лекарственного средства Терафлю <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%BB%D1%8E>, которое лишь снимает симптомы болезни.

Ингибиторы M2 (амантадины)

Амантадин <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BD> и римантадин <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%B4%D0%B8%D0%BD> разработаны для блокировки протонных помп и предотвращают проникновение вируса в клетки.

Иммуноглобулины вирусная инфекция грипп иммуностимулирующий

Специальные строго контролируемые исследования показали, что отчетливое противовирусное и терапевтическое действие при гриппе оказывают лишь донорская сыворотка и противогриппозный гамма-глобулин <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BC%D0%BC%D0%B0-%D0%B3%D0%BB%D0%BE%D0%B1%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BD>, содержащие высокие титры антител. Гамма-глобулин необходимо назначать по возможности в более ранние сроки внутримышечно: детям по 0,15-0,2 мл/кг, взрослым по 6 мл. В тех же дозах можно использовать нормальный (плацентарный) гамма-глобулин и сывороточный полиглобулин.

Препараты интерферона

Также назначаются препараты интерферона <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BD>. Это вещество обладает противовирусным и иммуностимулирующим действием. Некоторые специалисты боятся побочного действия интерферонов. Однако нежелательные эффекты связаны с использованием очень высоких доз интерферона, которые принимаются в течение длительного времени, вводятся путем инъекции и применяются для лечения таких серьезных патологий, как рак , гепатит <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%82>, генитальный герпес <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%BF%D0%B5%D1%81> Высокие дозы интерферона нередко вызывают недопустимые побочные реакции и поэтому их использование для лечения и тем более профилактики ОРВИ неоправданно. Для лечения и профилактики гриппа доказана эффективность небольших доз интерферона, вводимых интраназально (во врачебной практике используются человеческий лейкоцитарный интерферон в ампулах, в виде сухого порошка или капли в нос гриппферон <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BD>, содержащие рекомбинантный интерферон). Наиболее эффективны интерфероны в начальной фазе (первые три дня) заболевания.

Симптоматическое лечение

Для облегчения носового дыхания действенны нафтизин <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%84%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BD>, санорин, галазолин <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%BD>. Однако применять их надо не регулярно, а по мере необходимости (когда нос заложен), иначе возникают кровотечения. Большое разнообразие безрецептурных препаратов (OTC - Over The Counter) «от простуды и гриппа», предлагаемых практически всеми крупными фирмами, не действуют на вирусы и не сокращают срок болезни. Это всевозможные комбинации жаропонижающих, отхаркивающих, антигистаминных препаратов, витаминов, которые несколько облегчают состояние больных, но не имеют доказанной эффективности против гриппа. Агрессивная реклама подобных препаратов обычно включает осторожные утверждения относительно эффективности, например, средство рекламируется не как «препарат от простуды», а как «используется при простуде».

Не конвенциональное лечение

Достаточно широко рекламируется гомеопатический препарат оциллококцинум <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%86%D0%B8%D0%BB%D0%BB%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%83%D0%BC> (экстракт печени и сердца мускусной утки <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83%D1%81%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D1%83%D1%82%D0%BA%D0%B0>), созданный в 1925 году и зарегистрированный в России. В последнее время широко применяется Анаферон <http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%90%D0%BD%D0%B0%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%BD&action=edit&redlink=1> (антитела кролика к гамма-интерферону человека в гомеопатической дозе). Однако, вопрос эффективности лечения гомеопатическими препаратами <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F> по-прежнему остается открытым. Так в авторитетном медицинском журнале «Ланцет» в августе 2005 опубликованы результаты мета-анализа гомеопатических клинических испытаний, согласно которым гомеопатия <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F> не более эффективна, чем плацебо.

Лечение, основанное на использовании экстрактов из растений или животных организмов в принципе может быть эффективным, но, к сожалению, не имеет достаточного объёма данных по эффективности и безопасности. В некоторых странах гомеопатические препараты <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BE%D0%BF%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%8F> и БАД регулируются отдельно от лекарственных средств, выпускаемых фармацевтической промышленностью, и не должны содержать в своём описании утверждений об эффективности, если эти утверждения не имеют клинического подтверждения.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

Для профилактики гриппа на сегодняшний день существует широкий выбор лекарственных средств. Однако следует отметить, что эффективность профилактики подобными средствами не обладает достаточной эффективностью, к тому же подавляющее большинство препаратов эффективно только в отношении вируса гриппа А (но не В). В дополнение к этому, многие лекарственные средства имеют широкий перечень противопоказаний и могут вызвать побочные реакции.

Противовирусные препараты являются препаратами второй линии для профилактики гриппа после вакцинации по следующим причинам:

биологические причины: вакцины индуцируют образование антител <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=180> как наиболее эффективные и натуральные антивирусные субстанции;

медицинские причины: для гарантированной профилактики гриппа в течение эпидемии <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=1430> противовирусные препараты должны даваться каждый день на протяжении как минимум 6 недель с риском развития побочных эффектов и непереносимости;

экономические: стоимость одной дозы вакцины и шестинедельного приема дорогого препарата.

Профилактика лекарственными препаратами показана в следующих случаях:

Как дополнение к поздней вакцинации лиц из групп риска в первые 2 недели после вакцинации (на период выработки антител);

Для детей, которые вакцинируются впервые - прием препаратов показан в течение 6 недель после первой вакцинации (окончательная выработка антител заканчивается к 2 неделям после второй вакцинации);

Для лиц с иммунодефицитом <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=470>, которые на вакцинацию могут дать недостаточный иммунный ответ. В этом случае больным показана вакцинация, плюс дополнительный прием таких препаратов, как ремантадин (амантадин) или ингибиторы <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=510> нейраминидазы <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=910>;

Для лиц, которым вакцинация против гриппа противопоказана (наиболее часто вакцинация противопоказана лицам с аллергией на куриные яйца). Однако, необходимо иметь ввиду, что такие противопоказания случаются крайне редко (менее, чем 1 на 10000 человек);

Для пожилых лиц, для которых эффективность вакцинации снижается и достигает 50-70%, как дополнение к вакцинации;

Для невакцинированных лиц, находящихся в контакте с заболевшими родственниками и соседями;

Когда имеется угроза пандемии <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=980> (в этом случае показан прием ингибиторов нейраминидазы);

В случае, если вакцинный штамм <http://www.gripp.ru/help.aspx?id=1370> не совпал с эпидемическим;

Для тех, кто по каким-либо причинам не был провакцинирован вовремя.

Специфическая профилактика

В настоящее время уже не подлежит сомнению, что эффективная борьба с гриппом возможна только на пути массовой иммунопрофилактики. Вакцинация или активная иммунизация является основным методом профилактики гриппа, при этом стойкий иммунитет формируется через 4 недели и сохраняется 6 мес. Своевременное введение вакцины против гриппа обеспечивает защитный эффект у 80-90% детей, но только в том случае, если антигенная формула вакцины полностью соответствует антигенной формуле эпидемического клона вируса гриппа, вызывающего заболевание. С этой целью предлагается использовать как живые, так и инактивированные вакцины. Однако, справедливо также отметить, что рекомендованные к применению живые гриппозные вакцины (вакцина гриппозная живая аллантоисная для интраназального применения и очищенная живая гриппозная вакцина) в педиатрической практике практически не используются. Вакцинопрофилактика гриппа у детей осуществляется только инактивированными вакцинами, которые являются очищенными от балластных включений препаратами. Среди вакцин, зарегистрированных на отечественном рынке большое распространение получили субъединичные вакцины - отечественная полимер-субъединичная вакцина Гриппол и субъединичная Голландская Инфлювак (Солвей Фарма), а также расщепленные сплит-вакцины: Ваксигрип (Авентис Пастер), Флюарикс (Смит Кляйн Бичем). Высокая степень очистки субъединичных вакцин и, связанная с этим низкая их реактогенность, позволяет широко применять данные препараты в педиатрии.

Типы современных вакцин:

. Цельновирионные или живые (I поколение)

. Расщепленные (сплит) (II поколение)

. Субъединичные (III поколение)

В состав вакцин включают 2 вида вирусных антигенов типа А и 1 вид типа В. В этом году ВОЗ рекомендовала включить в состав вакцин антигены следующих штаммов: А/Москва/10/99 (h1N2) (А/Панама/2007/99 RESVIR-17)

А/Новая Каледония/20/99 (H1N1) (А/Новая Каледония/20/99 IVR-116) В/Гонконг/330/2001 (B/Шангдонг/7/97)

Противопоказания к вакцинации субъединичными вакцинами:

• Аллергия к компонентам вакцины (белок куриных яиц)

• Острые заболевания, сопровождающиеся лихорадкой

Прививки против гриппа должны по возможности получать все группы детского населения, начиная, однако первоочередным показанием к вакцинации являются дети группы риска:

• с хроническими легочными заболеваниями, включая больных среднетяжелой и тяжелой астмой и хроническим бронхитом;

• с болезнями сердца, в том числе со значительными геодинамическими расстройствами;

• получающие иммунодепрессивную терапию;

• с серповидно-клеточной анемией и другими гемоглобинопатиями;

• больные сахарным диабетом, хроническими почечными и метаболическими заболеваниями;

• с иммунопатологией, включая ВИЧ-инфекцию;

• и подростки, длительно получающие аспирин в связи с риском возникновения после гриппа синдрома Рея.

Кроме того, обязательную вакцинацию против гриппа следует проводить в домах ребенка, школах-интернатах, дошкольных учреждениях. Вакцинация против гриппа в других группах детей хотя и желательна, но ее можно проводить по усмотрению родителей. Для предупреждения возникновения заболевания гриппом у новорожденных и детей в возрасте до 6 мес. особенно важно иммунизировать взрослых, находящихся в тесном контакте с этими детьми. С этой же целью показана иммунизация лиц по уходу за детьми в больницах, детских коллективах, в домашних условиях.

Дозировка вакцин против гриппа в зависимости от возраста.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Тип вакцины1 | Доза, мл | Кол-во доз2 | Метод введения |
| 6-35 мес | Только сплит-вакцина | 0,25 | 1 или 2 | в/м\*\* |
| 3-8 лет | Только сплит-вакцина | 0,5 | 1 или 2 | в/м |
| 9-12 лет | Только сплит-вакцина | 0,5 | 1 | в/м |
| >12 лет | Цельновирионная или сплит-вакцина | 0,5 | 1 | в/м |

Вакцинация против гриппа может проводиться в течение всего года, но лучше ее проводить осенью перед началом гриппозного сезона. Противогриппозная вакцина может быть введена одновременно с другими вакцинами в разные места и индивидуальными шприцами. Реакции на введение гриппозных вакцин незначительны и встречаются редко. У детей возможны лихорадочные реакции в течение 6-48 часов или местные проявления в виде гиперемии, отека и болевых ощущений. В редких случаях возможны как местные, так и общие реакции. Вакцинация против гриппа противопоказана лицам с гиперчувствительностью к белкам куриных яиц и антибиотикам-аминогликозидам. Вопрос о вакцинации беременных с целью предупреждения инфекции у плода должен решаться строго индивидуально. В этих случаях можно вводить вакцину по истечении первой четверти беременности и при реальной опасности заражения гриппом.

В комплексной профилактике гриппа и других ОРВИ большое значение придается препаратам, которые оказывают защитное действие от респираторной вирусной инфекции независимо от вида возбудителя. Таким препаратом является арбидол. В профилактических целях при контакте с больным гриппом или другими ОРВИ детям старше 12 лет препарат назначают по 0,2 г, детям от 6 до 12 лет по 0,1 г ежедневно в течение 10-14 дней. В период эпидемии гриппа или подъема заболеваемости других ОРВИ для предупреждений обострений бронхита и другой хронической вирусной или бактериальной инфекции детям старше 12 лет назначают 0,2 г; детям от 6 до 12 лет - по 0,1 г один раз в день два раза в неделю в течение 3 недель. У часто болеющих детей хороший профилактический эффект достигается с помощью бактериальных лизатов: ИРС19, рибомунил, бронхомунал. ИРС19 назначают по 2 впрыскивания в сутки в каждую ноздрю в течение 2-4 недель. Рибомунил в возрастной дозе принимают 1 раз в сутки утром натощак: в первый месяц ежедневно в первые 4 дня каждой недели в течение 3 недель. В последующие 5 месяцев - в первые 4 дня каждого месяца. Бронхомунал назначают по 1 капсуле в сутки в течение 10 дней в месяц на протяжении 3 месяцев.

Из других мер профилактики гриппа и ОРЗ большое значение имеет ранняя диагностика и изоляция больного сроком до 7 дней. В домашних условиях изоляция осуществляется в отдельной комнате. Помещение регулярно проветривается, предметы обихода, а также полы протираются дезинфицирующими средствами, общение с больным по возможности ограничивается. Обслуживание ребенка проводится только в марлевой маске в4-6слоев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

. «Безопасность жизнедеятельности». Н.В.Баранков. Москва, 2001 год.

. «Медицинский Вестник», 01 Ноября 2001 года

. «Тема Дня», 15 Октября 2001 года.

.Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000.

.Покровский В.И. Черкасский Б.Л., Петров В.Л. Противоэпидемическая практика. - М.: -Пермь, 1998.

. Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и при патологии. - М.: Медицина, 1996. - 239 с.

. Крылов Ю.Ф. РЛС. Энциклопедия лекарств. М.: РЛС-2001, 2001. - 1503 с.