

**ПРОСТУДА, ОРЗ, ОРВИ,
ГРИПП...**

***Как остаться в
строю..?***

К.м.н. Меньшикова В.А.

УрГМУ ФПК и ПП; эксперт ТФОМС

21.04.2018г

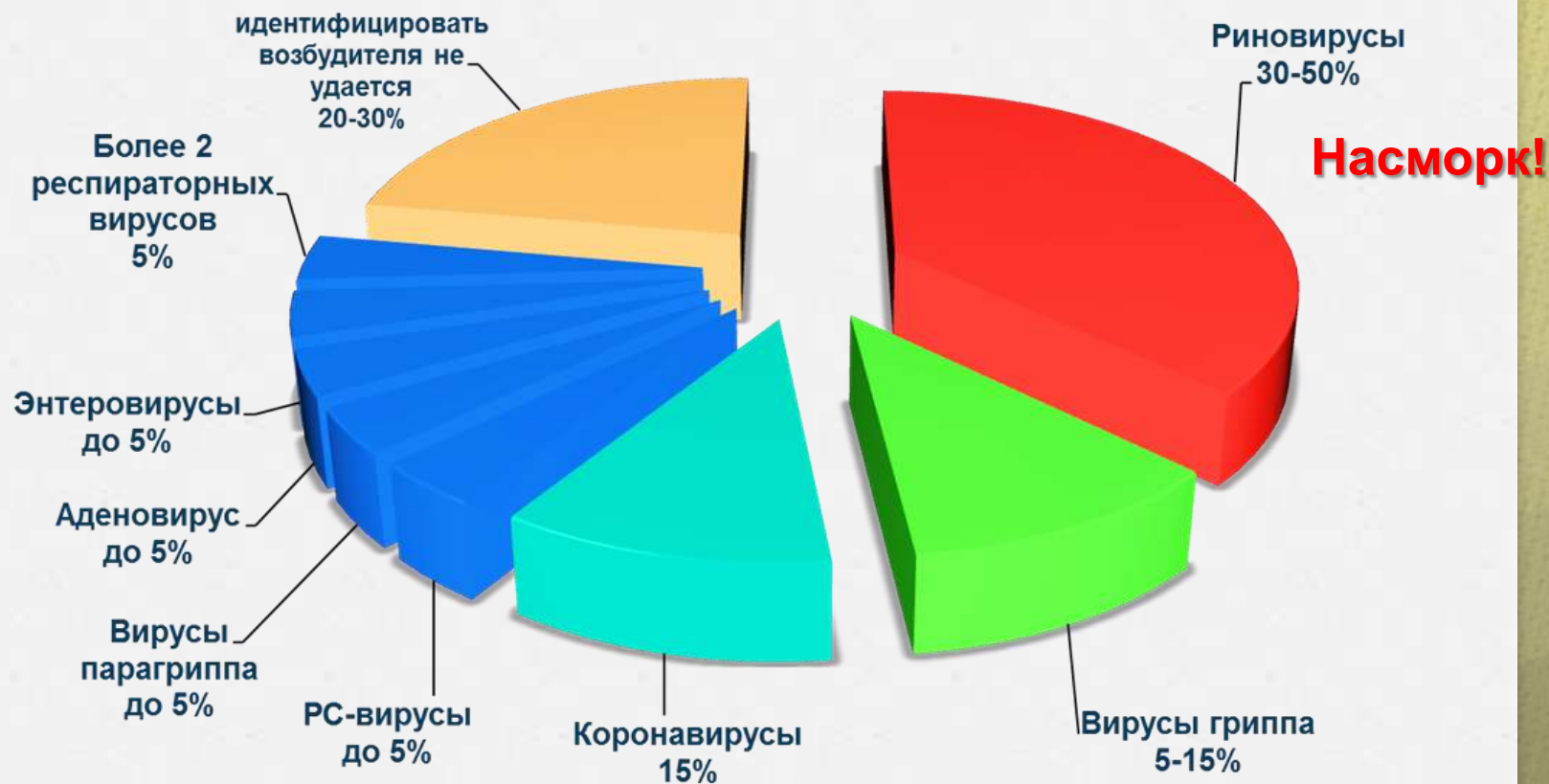
В России

ежегодно

от 27,3 до 41,2 млн.

**заболевших гриппом и
др. ОРВИ**

Этиологическая структура циркулирующих респираторных вирусов



ГРИПП

(«инфлюэнца» от лат. -вторгаться)

Тяжелая вирусная инфекция
(семейство ортомиксовирусов)
поражающая одинаково
часто все группы населения
и, характеризующаяся
высокой смертностью,
особенно у детей и пожилых

Около **50%** случаев гриппа и ОРВИ приходится на долю детей до 14 лет



Ребенок первого
года жизни
имеет от **2** до **12**
эпизодов

Каждый школьник
болеет за
эпидсезон **2–5**
раз; ребенок
дошкольного
возраста – **6** раз

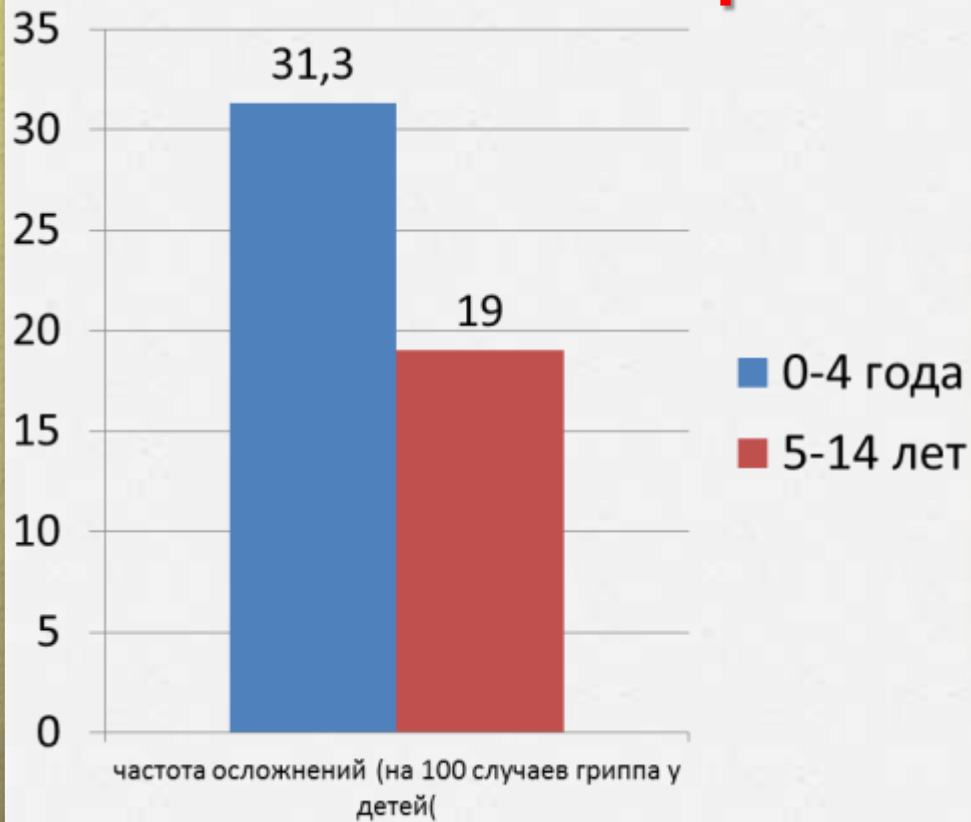
Около **50%**
случаев гриппа
и ОРВИ
приходится на
долю детей до
14 лет

Взрослый болеет
в среднем **2–4**
раза гриппом или
ОРВИ
Во время
эпидемий
поражается **10–**
20% всего
населения и до **40–**
60% людей
старшего возраста

Грипп и ОРВИ – проблема

эпидемиологическая

У детей до 5 лет частота осложненного течения гриппа в 1,7 раз выше, чем у детей более старшего возраста



Особенности иммунной системы у детей до 6 лет

- ✓ тенденция к снижению уровня лимфоцитов в связи с недостаточной антигенной стимуляцией (второй перекрест)
- ✓ переориентация иммунного ответа на антигены с превалирования Th2-пути на Th-1 –ответ



- высокая чувствительность к инфекционному процессу
- менее дифференцированный ответ иммунной системы в целом



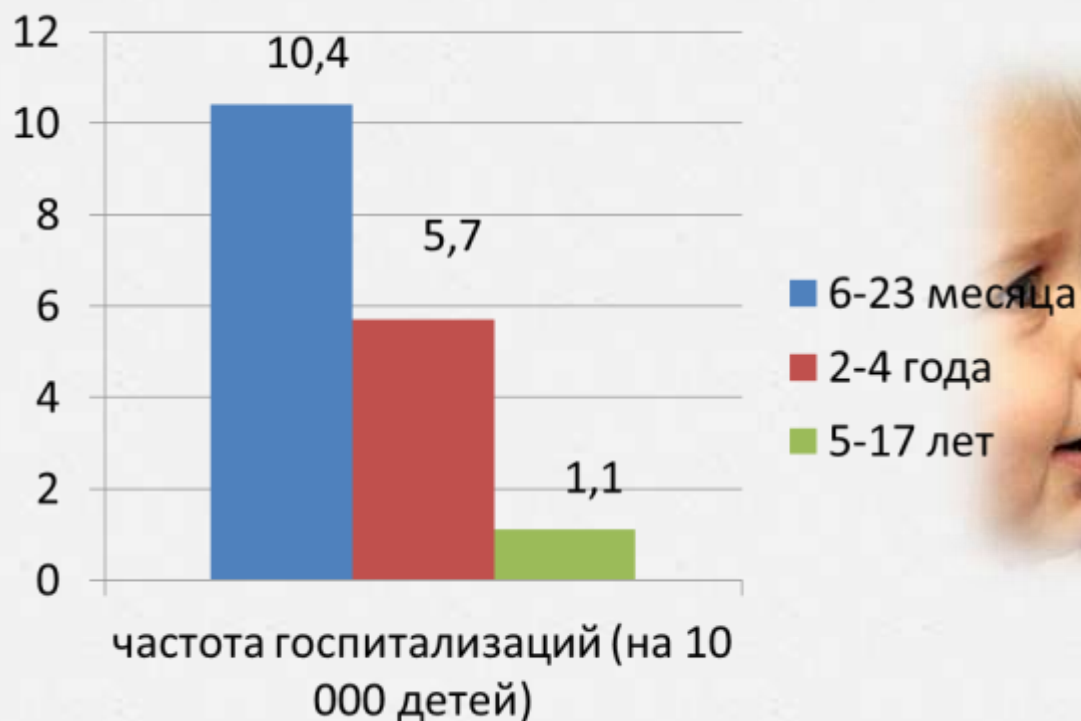
Любые иммуномодуляторы, применяемые в подобных условиях, будут иметь иной иммунологический эффект, нежели в условиях действия на зрелую иммунную систему.

Источник инфекции

- Дети выделяют вирус
до 3 недель

- Больной
в остром периоде
первые 5-7 дней (в т.ч с легкой и
бессимптомной формой)
редко-реконвалесцент (до 2 нед.)

Чем меньше возраст ребенка, тем больше вероятность госпитализации по причине гриппа



Грипп у беременных

Физиологическая иммуносупрессия

(уникальный механизм защиты тканей плода от разрушения иммунной системой матери) –

**способствует генерализации
инфекции и повышению частоты
вторичных бактериальных
осложнений**

Грипп у беременных

В 4 раза чаще госпитализация - 8% в ИТ

Грипп в III триместре

**(летальность – 16,9% в стационаре;
6% в популяции)**

В 3 раза чаще преждевременные роды!

В 5 раз выше перинатальная
смертность!



Грипп у беременных

до 14 недель

грипп

**достоверно повышает
пороки развития сердечно-
сосудистой системы плода**

Фатальные последствия гриппа

- **Смертность** от сезонного гриппа
0,01-0,2%,
- в 2009 года - 1,2% - в 50-100 раз выше!
- В 2010 году возросла в 125 раз
- **Осложнения**, часто - причина отсроченной смерти (особенно дети до 2 лет, пожилые с сопутствующими заболеваниями)



1. НИИ гриппа СЗО РАМН. Методические рекомендации, 2010
2. Роспотребнадзор, Available at: <http://www.rosпотребнадзор.ru>.
3. Белоусов Ю.Б., Карпов О.И., Леонова М.В. и др. Клинико-экономическая оценка средств, применяемых для профилактики и лечения ОРВИ // Качественная клиническая практика.— 2002.— Спец. Выпуск
4. Росстат. Available at: <http://www.gks.ru>

Осложнения гриппа

- **Обострения сопутствующих хронических заболеваний** (ССС, ДС, МПС)
- **Неврологические осложнения** (менингиты, энцефалиты, невриты)
- **Бактериальные инфекции ЛОР-органов** (синуситы, отиты, тонзиллиты)
- **Инфекции нижних дыхательных путей** (пневмония, бронхит)



Особенности вирусной инфекции, предрасполагающие к бактериальным осложнениям



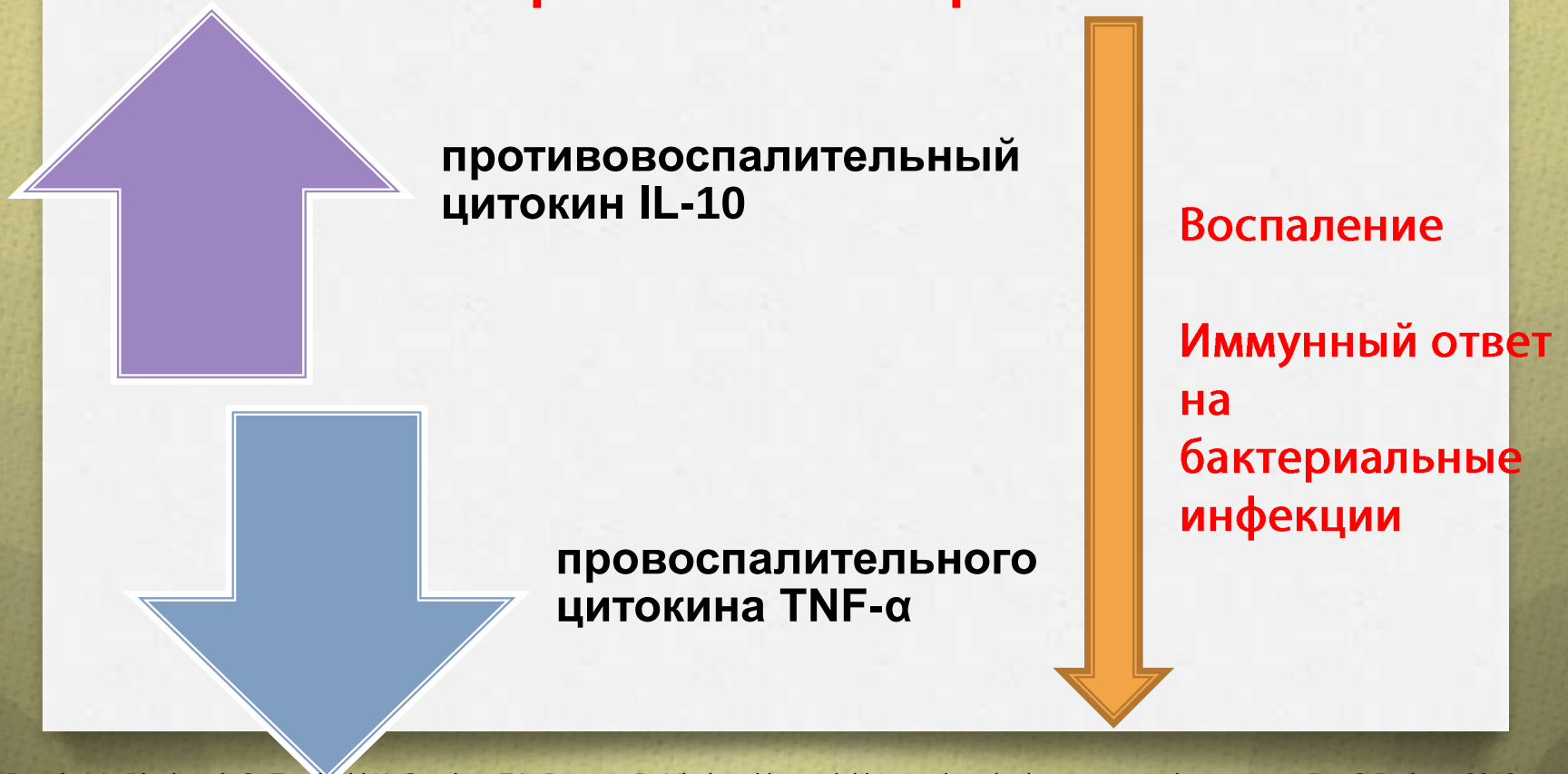
- ✓ Вирусы, изменяя поверхность слизистой оболочки, делают **эпителий более восприимчивым к бактериальной колонизации**
- ✓ Повреждение ворсинок к **снижению мукоцилиарной функции**
- ✓ Инфицированные вирусом клетки могут уменьшить экспрессию антибактериальных пептидов
- ✓ Вирусы могут вызывать сверхрегуляцию различных рецепторов, требуемых для бактериальной адгезии, включая PAFr, CAECAM-1, P5F, ICAM-1 и G-белок

**После перенесенной
гриппозной инфекции
восстановление
эпителиального слоя
дыхательных путей
занимает **недели и даже
месяцы!****

**Вирус гриппа
попадая в кровь
вызывает угнетение
кроветворения и
иммунной системы
приводя к лейкопении и
др. осложнениям**

Особенности вирусной инфекции

Вирусы могут также вызвать изменения в иммунной функции, благоприятные для бактериального вторжения



Вирус Гриппа

**активируя системы
протеолиза и повреждения
эндотелия капилляров
приводит к повышению
проницаемости сосудов
(кровоизлияниям!)**

**Актуально! Снижение
качества жизни.**

**В течение нескольких
недель
после перенесенной
гриппозной инфекции
выраженная астения**

ГРИПП и др. ОРВИ !

уносят из жизни

в среднем

1 год

**(интоксикация, общая
разбитость, лихорадка,
головная боль....)**

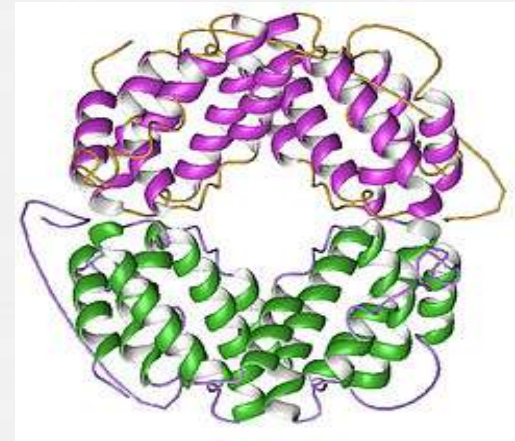
Вирус ГРИППА - коварен!



Каждый год он приходит в новом
обличие...

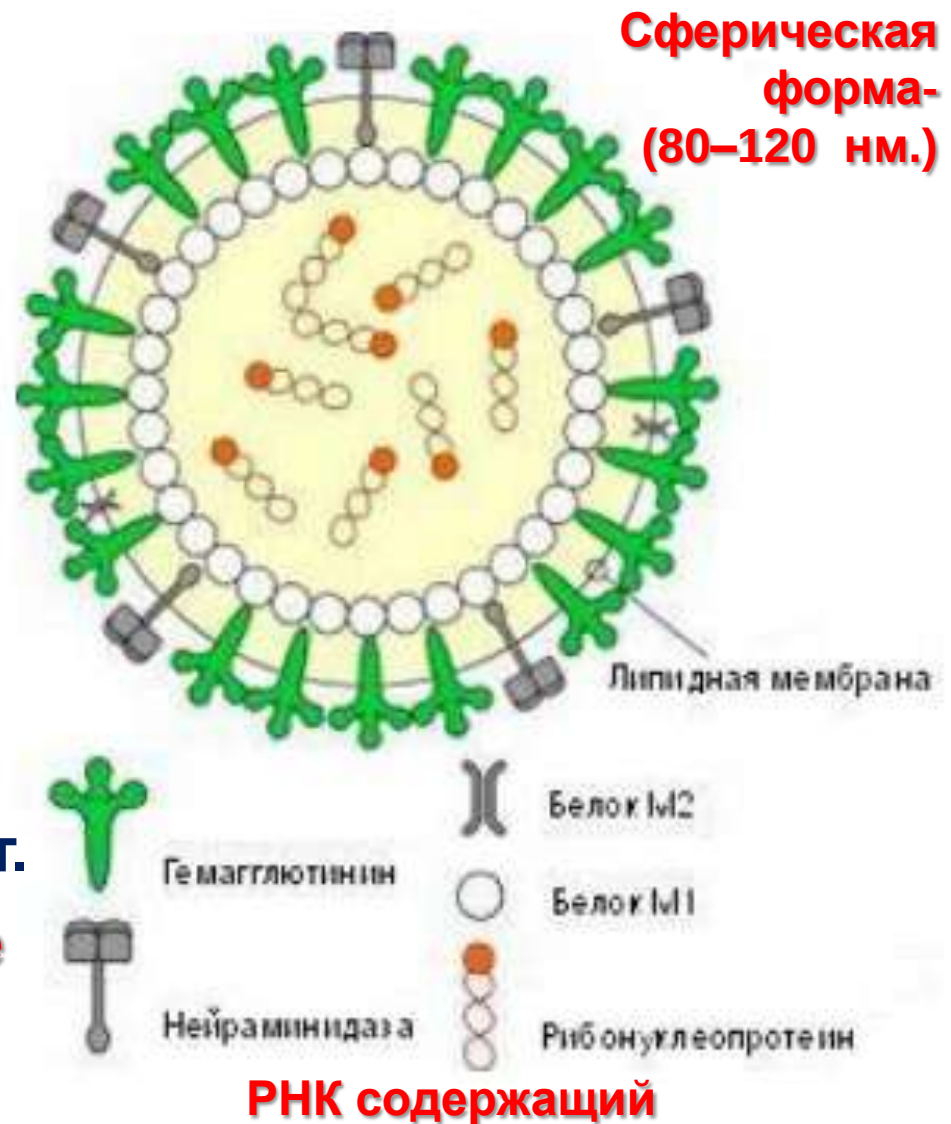
Два механизма антигенной изменчивости вируса :

- **антигенный дрейф** - небольшие изменения, каждый год, между пандемиями, у всех типов (А, В и С)
- **антигенный шифт** - сильные изменения каждые 10-40 лет (тип А)

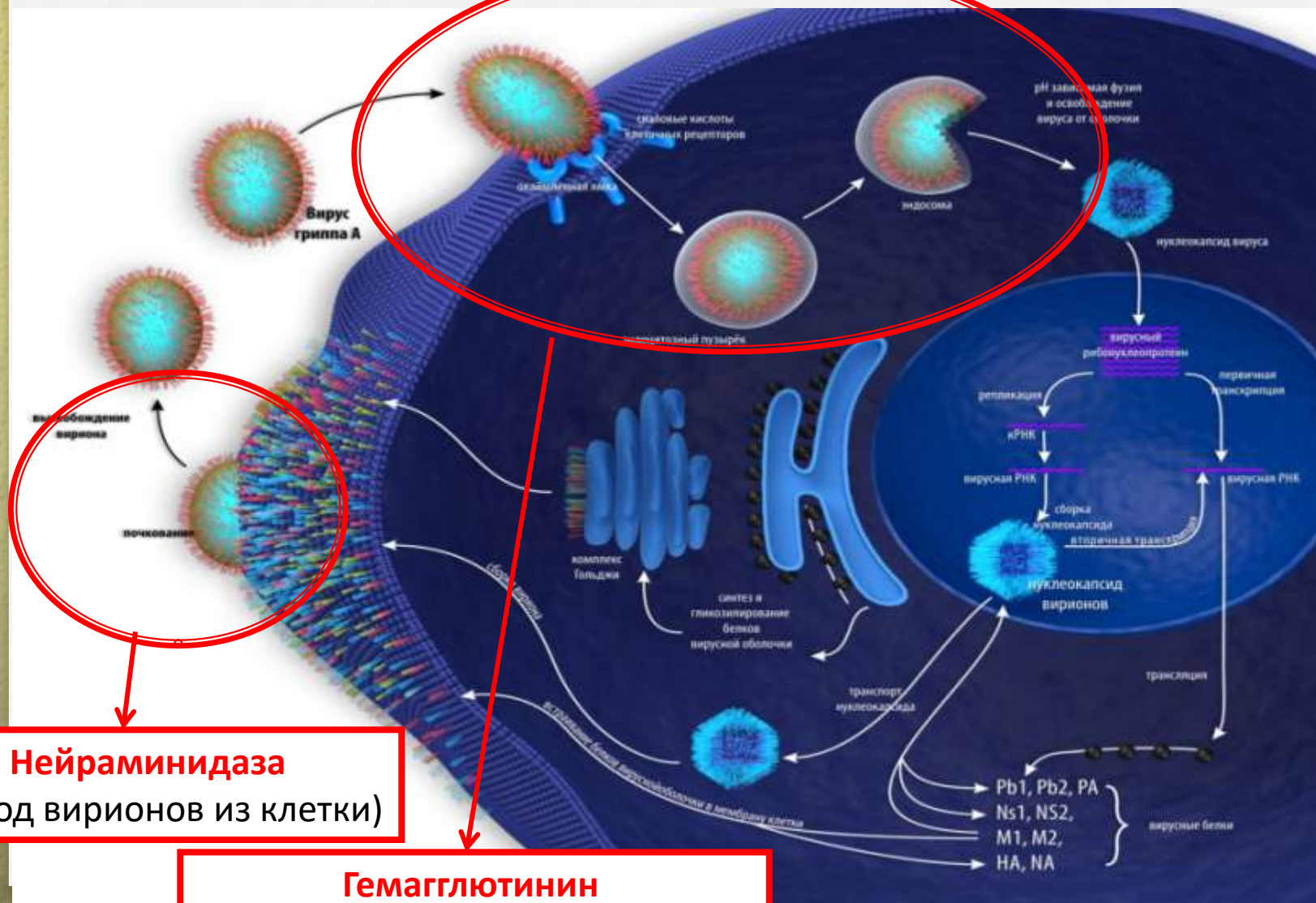


Вирус гриппа (Mixovirus influenzae)

- Липидная оболочка с выступами (шипами)-гликопротеинами:
- гемагглютинин (НА)** (агглютинирует Эр.) - присоединение к клетке - мишени.
- 2 полипептидные цепи: тяжелая (НА1) и легкая (НА2),
- углеводный компонент.
- нейраминидаза(фермент).**



Полный цикл репликации вируса



Нейраминидаза
(выход вирионов из клетки)

Гемагглютинин
(проникновение вируса в клетку)

Грипп А

Пандемии, тяжелые эпидемии (у человека и животных).

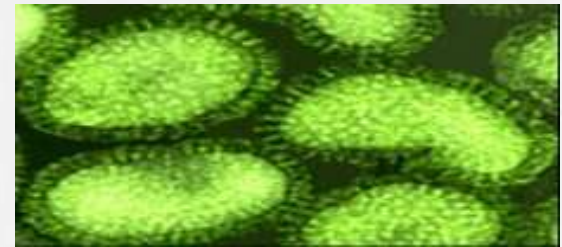
Ср. и тяжелое течение.

Много подтипов: 16 типов (НА) и 9 нейраминидазы. Видоспецифичен.

- Штаммы гриппа А (А/Н1Н1, А/Н1Н2, А/Н3Н1, А/Н3Н2 и А/Н2Н3) = «свиной грипп»



- Штаммы гриппа А Н5Н1 «птичий грипп»



Электронная микрофотография вируса гриппа А

Грипп В менее изменчив (у человека, чаще у детей). Локальные вспышки и эпидемии, могут совпадать с гриппом А.

Грипп С мало изучен, менее изменчив. Только у человека. Легкое течение. Спорадические случаи, чаще у детей,



Пути передачи вируса гриппа:

- 1. воздушно-капельный (чихание, кашель, разговор)**
- 2. бытовой (предметы обихода, туалетные принадлежности, детские игрушки, белье, посуда)**

**Высокая скорость
размножения вируса
обуславливает короткий
инкубационный период
1-2 суток!**

**К концу первых суток
1 вирусная частица дает
1023 новых вирионов!**

Острое начало патогномоничный признак гриппозной инфекции!

Через 2-3 часа после попадания
вируса в ядро клетки весь
метаболизм клетки перестраивается
на нужды вируса!

**Интоксикационный
синдром
ведущий в клинике
гриппа**

Симптомы интоксикации

- Лихорадка
- Головная боль
- Миалгия
- Нарушение аппетита
- Нарушение сна...

Катаральные симптомы

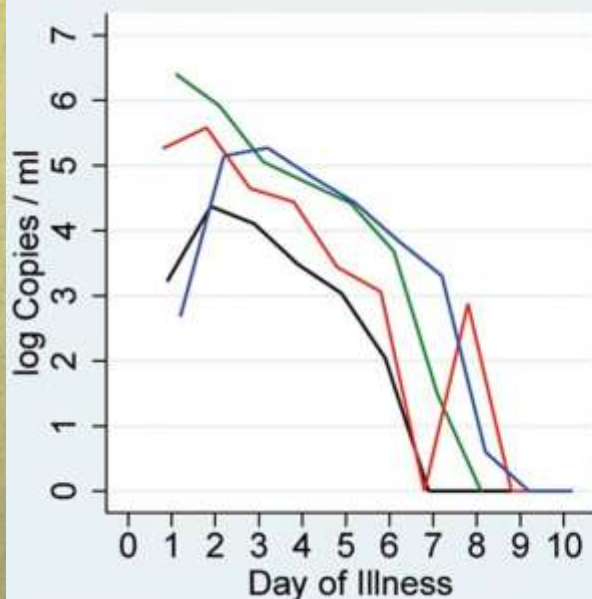
- Кашель
- Насморк, заложенность носа
- Боли в горле



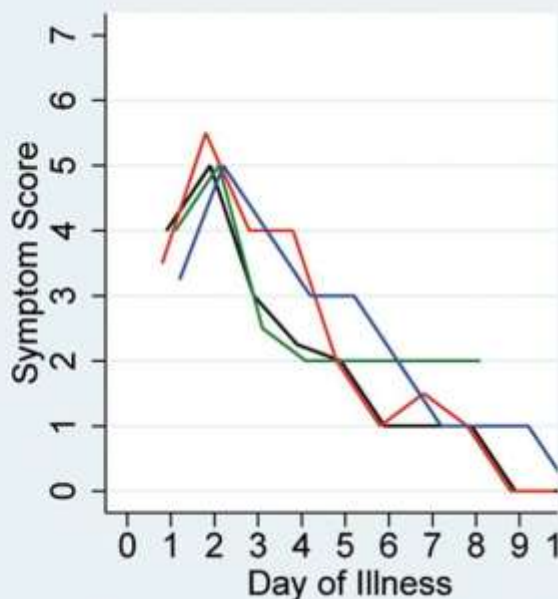
Соответствие вирусной нагрузки и выраженности симптомов

продолжительности

вирусовыделения



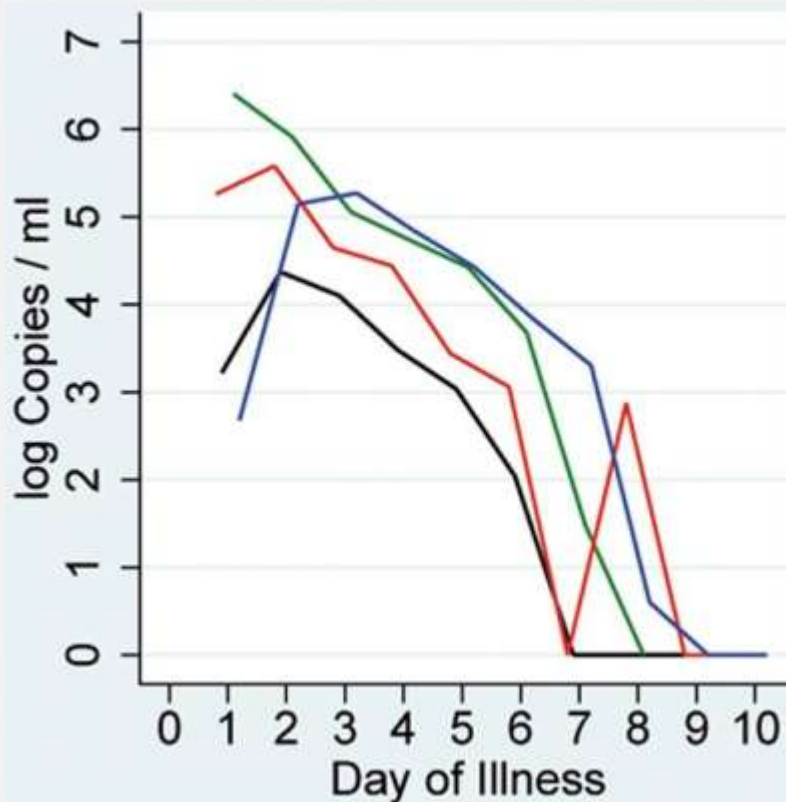
СИМПТОМОВ



A (H1N1) сезонный
A (H1N1) pdm09
A (H3N2)
B

**Пик вирусной нагрузки на 2-й день болезни
соответствовал максимуму выраженности симптомов**

Динамика вирус выделения при естественном течении гриппа



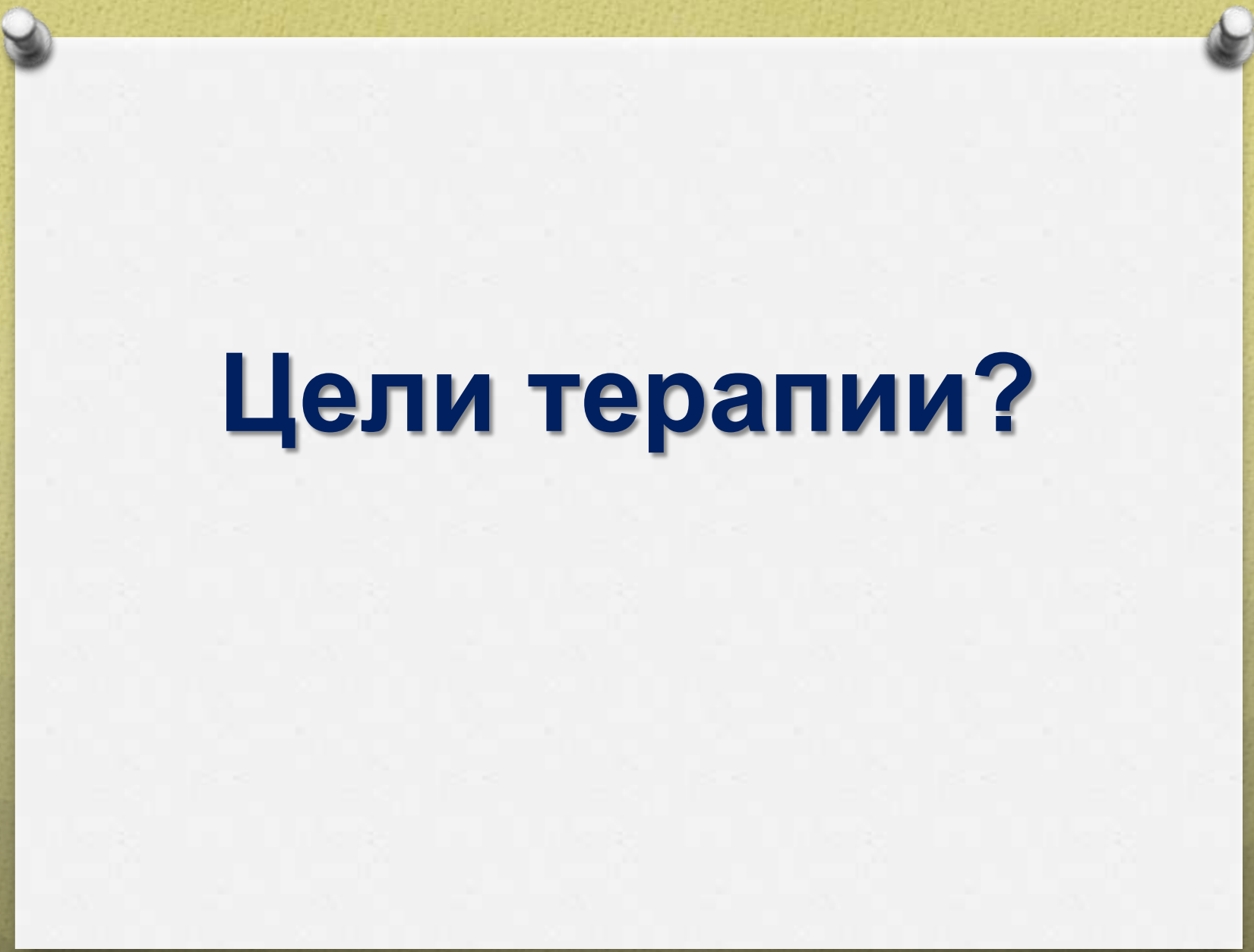
A (H1N1) сезонный
A (H1N1) pdm09
A (H3N2)
B

**ПОСЛЕ 3-ГО ДНЯ ГРИППА ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА УСТОЙЧИВО
СНИЖАЕТСЯ**

Грипп

- **Легкий** - t° до 38°C + легкая интоксикация
- **Ср. тяжести** - t° до $39,5^{\circ}\text{C}$ + интоксикация, катар
- **Тяжелый** - t° до $40,5^{\circ}\text{C}$ + признаки энцефалопатии
- **Молниеносный**
(гипертоксическая форма)

**Если грипп не лечить –
болеть будешь неделю,
а если лечить –
пройдет за **7 дней!****



Цели терапии?



Рекомендации ВОЗ

ПВТ должна назначаться

в первые 36-48 часов (класс док-ти А)

от начала симптомов ОРВИ,

**! без ожидания лабораторной верификации диагноза
Способствует (КЛИНИЧЕСКИ ДОКАЗАНО!):**

! снижению риска осложнений

! укорочению лихорадки и др. симптомов

Даже при позднем начале, ПВТ
полезна у пациентов с тяжелыми
формами или осложненным течением!

Грипп. Лечить или не лечить?

Группы риска по осложненному течению гриппа

- Дети в возрасте менее 5 лет!
- Пожилые люди старше 65 лет
- Беременные женщины или женщины в послеродовом периоде (2 недели после родов)
- Пациенты с ожирением ($ИМТ \geq 40$)
- Лица, страдающие хроническими заболеваниями
- Пациенты с иммуносупрессивными состояниями



ПВТ в первые 36-48ч (класс доказательности А)

**к блокаде репликации вируса
до начала генерализации
инфекционного процесса и
развития устойчивой
виремии ,**

**снижает вероятность
диссеминации вирусной
инфекции**

При возникновении первых симптомов гриппа показано:

- 1. Постельный режим**
- 2. Обильное питьё**
- 3. Комплексные препараты для снятия симптомов**
- 4. Специфическая (противовирусная) терапия**



Этиотропный противовирусный препарат

- Оказывает непосредственное **прямое воздействие на размножение вируса**
- **Направлен на определенную вирус-специфическую мишень** в цикле репродукции вируса
- Препарат или его метаболит подавляет репродукцию вируса в клетках, т.е. **активен in vitro**
- Уровень концентраций, вызывающих подавление вирусов в культуре клеток, достигается в плазме крови людей или в местах локализации размножения вируса



Специфическая терапия

1. Препараты

действующие на гемагглютинин (НА)
вируса: **Умифеновир (Арбидол)**



2. Ингибиторы нейраминидазы:

- **осельтамивир (Тамифлю)**

- **занамибир (2 ингаляции**

через дискхалер 2 р/сут. – 5 дней)

- **перамивир (инъекционный)**

Этиотропная терапия гриппа у беременных (рекомендации 2014г)

**Осельтамивир (Тамифлю) —
препарат выбора**

**75 мг х 2 р/день - 5 дней при
тяжелых/осложненных формах гриппа,
до 150 мг 2 р/ день до 10 дней.**

**В педиатрической практике
при выборе ПВП в первую
очередь должна учитываться
возможность избирательного
подавления репродукции
вирусов**

**без существенного влияния на
иммунную систему ребенка**

Лечение гриппа у детей

Осельтамивир (Тамифлю)

1 кап 75 мг х 2 р/сут (5 дней)

- Высокоспецифичен к гриппа А и В (ограничивает применение при других ОРВИ).
- Рекомендован ВОЗ в случае пандемии гриппа!

**Дети: (75мг+ 5мл
ВОДЫ)**

- Меньше 15 кг – 30 мг (2 мл)
- 15 -23 кг- 45 мг (3мл)
- 23-40 кг – 60 мг (4 мл)

Арбидол

увеличивая
стабильность
гемагглютина
вируса к
конформационным
изменениям

Арбидол действует на различные возбудители ОРВИ

Вирусы	ИК ₅₀ *
Респираторно-синцитиальный вирус	10 µg мл ⁻¹ **
Аденовирус тип 5	20 µg мл ⁻¹ **
Вирус парагриппа	5µg мл ⁻¹ ***
Риновирус тип 30	12,5 µg мл ⁻¹ ***
Коронавирус штамм 229Е	6,5µg мл ⁻¹ ****

*ИК₅₀- ингибирующая концентрация 50

Ленева и др. Вопросы вирусологии, 2002, № 2. С. 42-45., *Shi L., Xiong H., He J. et al. Arch. Virol.

– 2007. Vol. 152. P. 1447 ****Хамитов Р.А, Логинова С.Я. И др. Вопросы вирусологии, 2008, 4, 9-13

***Brooks M], et al, J Med Virol. 2012 84(1):170-81.

Гемагглютинин вируса гриппа – мишень действия Арбидола

БЕЗ АРБИДОЛА



Поверхностный гликопротеин гемагглютинин изменяет свою конформацию и обеспечивает слияние (фузию) оболочки вируса с мембраной эндосомы

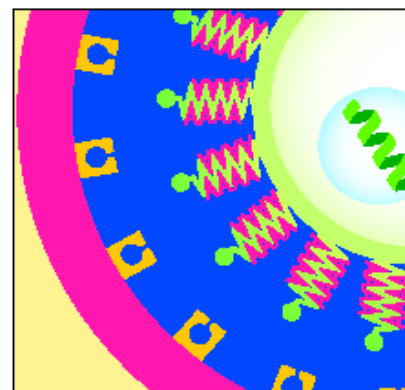
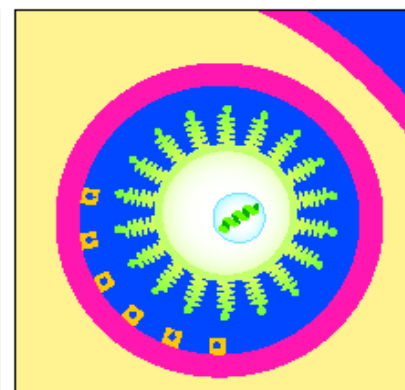
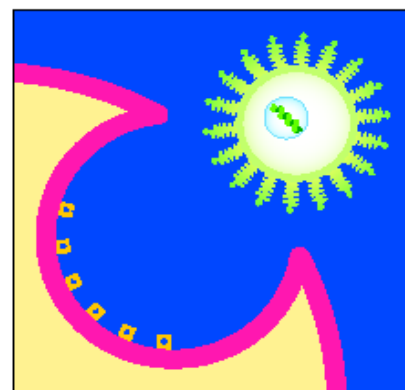


Гемагглютинин связался с мембраной эндосомы

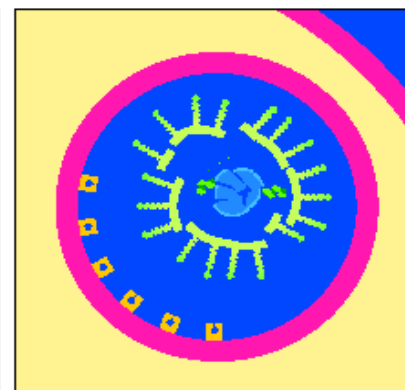


Оболочка вируса раскрылась, РНК вируса входит в клетку, происходит заражение

С АРБИДОЛОМ



Арбидол взаимодействует с гемагглютинином и стабилизирует его. Конформационные изменения не происходит. Оболочка вируса не может слиться с мембраной эндосомы.



Вирусная частица линзируется. Заражения не происходит.

**ВОЗ присвоила препарату Арбидол
международный код АТХ
как противовирусному препарату прямого
действия (J05A - Direct acting antivirals)**



WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology

ATC code name

ATC level name (INN/generic)

J05AX13
(противовирусные препараты)

umifenovir (Арбидол)

Присвоение ВОЗ кода АТХ говорит о том, что Арбидол отвечает
зарубежным требованиям к противовирусному препарату. 49

Каждому возрасту свой Арбидол



с 2-х лет

с 3-х лет

с 6-ти лет

с 12-ти лет



Суспензия 25
мг/5мл



Таблетки 50 мг



Капсулы 100 мг



Капсулы 200 мг

АРБИДОЛ СУСПЕНЗИЯ

РАСШИРЕНИЕ ЛИНЕЙКИ ДЕТСКОГО АРБИДОЛА



ДЛЯ ДЕТЕЙ С 2-х ЛЕТ!

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ
профилактика и лечение
гриппа и в, другие орви (в том
числе осложненные
бронхитом, пневмонией) у
детей с 2-х лет

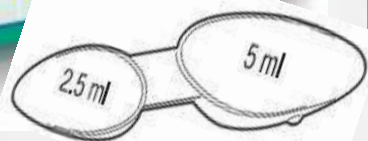
комплексная терапия острых
кишечных инфекций
ротавирусной этиологии у
детей с 2-х лет

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДЕТСКИЙ
ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ ПРЯМОГО
ДЕЙСТВИЯ***

*среди форм выпуска препарата АРБИДОЛ

РАЗОВАЯ ДОЗА АРБИДОЛ СУСПЕНЗИЯ

НОВИНКА!



Возраст	Разовая доза препарата, мл суспензии (мг умифеновира)
с 2 до 6 лет	10 мл (50 мг)
с 6 до 12 лет	20 мл (100 мг)
от 12 лет	40 мл (200 мг)

ДОЗУ ОТМЕРЯТЬ ПРИЛАГАЕМОЙ
МЕРНОЙ ЛОЖКОЙ

**ВВ! РЕКОМЕНДУЕМ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СУСПЕНЗИЮ
У ДЕТЕЙ С 2-Х ДО 6-ТИ ЛЕТ**



Лечение гриппа и др. ОРВИ (у взрослых и детей старше 12 лет)

Коммерческая доступность

Декабрь 2014 г

СРОК ГОДНОСТИ 2 года

Арбидол:

200 мг х 4 раза/день 5 дней



Новая форма выпуска!

**Двойная сила (200мг) в
1 капсуле**

ОТПУСК БЕЗ РЕЦЕПТА

ЦЕНА ЖНВЛП 330,62 руб

Лечение простуды и гриппа ПО
МАКСИМУМУ!

Опыт применения препарата у детей более 19 лет



**БОЛЕЕ 5 МИЛЛИОНОВ
МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ^[1]**

^[1] По данным компании – производителя на основании анализа количества пациентов – лет, исходя из реализованного объема педиатрической формы препарата.

Доказательная база препарата Арбидол

Лечение гриппа и ОРВИ
4862 ребенка

Лечение и профилактика
гриппа и ОРВИ
14 500 взрослых



1965-1970

Химический синтез и скрининг с получением молекулы Арбидола



1970-1978

Доклинические исследования Арбидола



1981-1986

Клинические исследования эффективности и безопасности у взрослых



1988

Разрешен к применению для лечения гриппа А и В у взрослых



1993-1995

Клинические исследования эффективности и безопасности у детей



1995

Разрешен к применению у детей



2004

Клинические исследования эффективности и безопасности у детей с ротавирусной инфекцией



2004

Разрешен для применения для лечения ротавирусной инфекции у детей



2009-2012

Крупномасштабные фармако-эпидемиологические исследования



2011-настоящее время

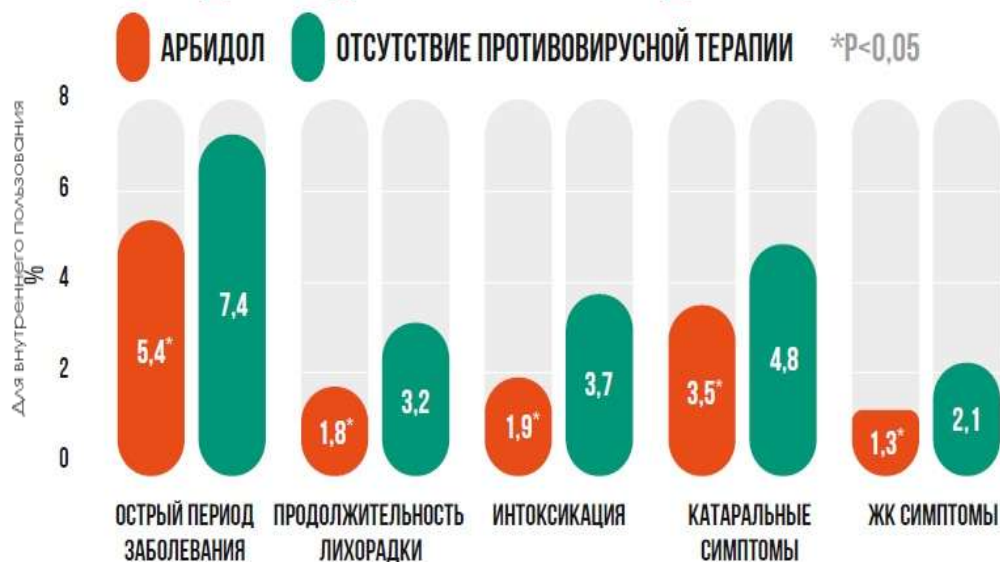
Исследования арбидола продолжаются

Профилактика гриппа и
ОРВИ
1620 детей

Комплексная терапия
острых кишечных
инфекций
170 детей

АРБИДОЛ ускоряет выздоровление маленьких пациентов

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АРБИДОЛА У ДЕТЕЙ С ГРИППОМ И ДРУГИМИ ОРВИ



СОКРАЩЕНИЕ ОСТРОГО
ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ НА

 **2 дня**



Имеет высокий уровень доказательности по ключевым показаниям к применению (лечение неосложненных форм гриппа и ОРВИ, профилактика гриппа и ОРВИ)



Клиническая эффективность доказана в масштабных много-центровых рандомизированных клинических исследованиях



Опыт применения у детей – 19 лет, более 5 миллионов маленьких пациентов

Арбидол в стандартах лечения

Взрослые:

Лечение острых респираторных заболеваний тяжелой степени тяжести	Приказ МЗ РФ № 657н от 7 ноября 2012 г.
Лечение гриппа тяжелой и средней степени тяжести	Приказ МЗ РФ № 842н от 9 ноября 2012 г. Приказ МЗ РФ № 724н от 9 ноября 2012 г.

Дети:

Лечение острых респираторных заболеваний легкой и средней степени тяжести	Приказ МЗ РФ № 1654н от 28.12.2012 Приказ МЗ РФ № 798н от 09.11.2012
Лечение гриппа легкой и средней степени тяжести	Приказ МЗ РФ № 757н от 09.11.2012 Приказ МЗ РФ № 1095н от 20.12.2012
Специфическая профилактика ОРВИ	Приказ МЗ РФ № 1127н от 20.12.2012

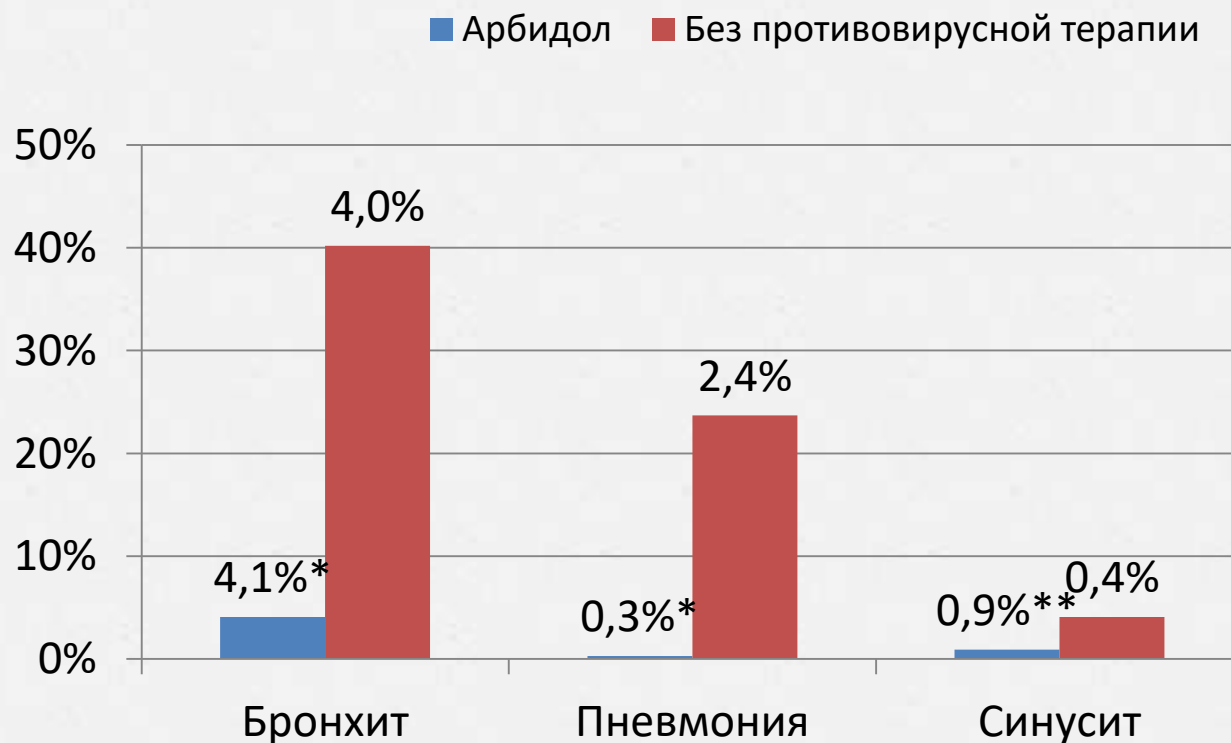
Арбидол® снижает риск развития осложнений сопоставимо с Тамифлю



Риск развития пневмонии снижается на 98%

Риск развития бронхита снижается на 88%

При назначении **АРБИДОЛА** значительно снижается частота развития **осложнений при гриппе** – пневмонии на 95%, синусита на 77%, бронхита на 89%



*p<0,001

**p<0,05

**Если грипп не
лечить.....**

**пройдет
за неделю?**

Защитные механизмы против вирусной инвазии и репликации

Защитные факторы организма	Антивирусные эффекты	Действие вируса
Слизь на поверхности эпителия дыхательного тракта	Предупреждение фиксации и перемещения вируса до достижения им эпителия	Нейраминидаза позволяет вирусу проникать сквозь мукозальную защиту
Интерферон	Очистка организма от вируса	Быстрая репликация вируса до начала эффекта от интерферона
Т-лимфоциты, макрофаги	Деструкция вирус-инфицированных клеток	Быстрая репликация вируса до необходимой активации клеточного иммунитета
Антитела против вирусных белков	Нейтрализация вируса (предупреждение повторного заражения)	Антигенный дрейф

ДОПОЛНИТЕЛЬНО к ПВТ!

А НЕ ВМЕСТО...

(с учетом возраста, срока
беременности, иммунного статуса
пациента)

**для активации выработки
собственных ИФН и снижения
вирусной нагрузки**

Амиксин (тилорон) по 125 мг первые 2 дня, затем по 125мг ч/день (на курс 750мг)

Кагоцел (курс 216мг)

Ингавирин

Меглюмина акридонацетат (курс 20 таб)

**Препараты интерферона альфа – 2 б,
гамма (гриппферрон)**

Исследование* в независимой лаборатории показало, что один из ИИ способен активизировать все 4 типа интерферона...**

Амиксин

Активирует все 4 типа интерферона

Кагоцел

Согласно инструкции – альфа и бета, по результатам исследования* – только лямбда

Циклоферон

В инструкции данные отсутствуют, по результатам исследования* – только лямбда

АМИКСИН

**Вызывает
длительную циркуляцию
в крови (до 8 недель)
терапевтических доз ИФН**

АМИКСИН: в лечении у взрослых детей от 7 лет



Достаточно 1-й упаковки № 6 на полный курс!

Лечение гриппа и ОРВИ- на курс 6 таблеток

ДНИ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Амиксин® 125 мг	☐	☐		☐		☐		☐		☐



АМИКСИН: схема профилактики гриппа и ОРВИ

Достаточно 1-й упаковки № 6 на полный курс!

НЕДЕЛИ	1	2	3	4	5	6
Амиксин® 125 мг	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Дети от 7-ми до 18 лет в дозе 60 мг (по рецепту)

Универсальный механизм действия

АМИКСИНА

**(противовирусный и иммуномодулирующий)
обуславливает его эффективность в
лечении и профилактике
различных ОРВИ**



**Таблетки, покрытые
пленочной оболочкой
125 мг и 60 мг (детская
форма, по рецепту)**



Интерфероны при беременности

**ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
только с 14–ой недели
беременности**

**Интерферон альфа-2b (виферон)
в суппозиториях
по 500 000 МЕ 2 р/день.**

ВАКЦИНАЦИЯ



1. Лица старше 50 лет
2. Беременные (после 14 недель)
3. Дети, подростки (от 6 месяцев до 18 лет), получающие длительно аспирин (риск с-ма Рейе);
4. Лица, контактирующие с детьми до 6 мес
5. В дет.садах, детских домах, школьники, студенты (закрытые коллективы)
6. С хр. заб-ми легких, ССС, почек, СД, гемоглобинопатиями, стафилококковыми инф-ми;
5. Лица с иммунной недостаточностью (ВИЧ – инф, получающие иммунодепрессанты, лучевую, химиотерапию, реципиенты трансплантатов).
6. Мед. персонал



Химиопрофилактика

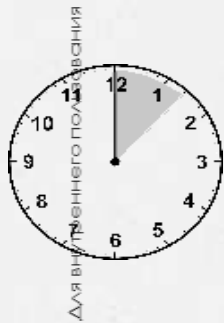
◦ В первые 2 недели
после вакцинации,
у лиц, с
противопоказаниями
для вакцинации.

Профилактическая эффективность у детей:

Показания к применению	Арбидол	Анаферон	Кагоцел	Интерферон (Виферон)
Сезонная профилактика ОРВИ	+	+	+	-
Пост контактная профилактика гриппа и ОРВИ	+	-	-	-
Лечение неосложненных форм гриппа и ОРВИ	+	+	+	+
Лечение осложненных форм ОРВИ	+	+/- (без выделения отдельного режима приема)	+/- (без выделения отдельного режима приема)	+/- (без выделения отдельного режима приема)

Только Арбидол имеет показание - постконтактная профилактика, что делает Арбидол незаменимым к применению в организованных детских коллективах!

После контакта с гриппозной
инфекцией снижает
заболеваемость **до 6,7 раз.**



Максимум противовирусной
активности уже через 1,2- 1,5 часа
после приема



Вирусостатический эффект не
зависит от выработки
интерферонов

ХИМИОПРОФИЛАКТИКА (рекомендации CDC 2011)

- **Постконтактная:** у пациентов с тяжелой иммуносупрессией (не позже 48 часов с момента контакта) –

Арбидол:

**200мг х 1 раз/сут,
7 - 14 дней**



Арбидол в КИ

(5301 человек, плацебо-контролируемое)

- В период эпидемии гриппа по схеме **сезонной** профилактики (**100-200 мг х 2 р/нед – 3 недели**) снижает риск инфицирования **в 2,1 раза.**

Важно!

Сохранение защитного действия в течение **3 месяцев**^[2]



Профилактическая эффективность у детей

В случаях возникновения заболевания, на фоне предшествующего профилактического приема Арбидола, снижается риск развития осложнений и тяжесть течения возникшего ОРВИ

Предотвращение развития тяжелых форм и осложнений

- У детей 3-4 лет принимавших **АРБИДОЛ** с профилактической целью и заболевших, **осложнений не отмечено, в контрольной группе частота осложнений была 5%**
- У детей 5-6 лет - **осложнения отмечены у 9%, в контрольной группе частота осложнений была 30%**

Отчет о результатах клинического изучения профилактической эффективности препарата арбидол при гриппе и ОРВИ в качестве противовирусного и иммуномодулирующего средства у детей. Санкт-Петербургский институт им. Пастера. 13-10-1995. 155 детей в возрасте 3-7 лет. Исследователи: д.м.н. Бичурина М.А., д.м.н. Гагаринова В.М.



Общегигиенические средства



Современное понятие –

«ЭТИКЕТ КАШЛЯ»



Разброс аэрозольных частиц при чихании

Маска - наиболее распространенное и доступное средство профилактики

правила использования:

- плотное прилегание!
- не прикасаться в процессе использования
- менять на новую (если влажная)
- не использовать повторно !
- утилизировать после снятия;



- o Уменьшить число контактов!**
- o Не рекомендуется активно пользоваться общественным транспортом и ходить в гости.**
- o !Больше гулять: на свежем воздухе заразиться гриппом практически невозможно.**

Грипп легко передается через грязные руки!

**около 300 раз в день руки контактируют с
отделяемым из носа, глаз, слюной.**

- Чаше мыть руки!**
- Отказаться от рукопожатий
(в период эпидемий)**

**Употребление ежедневно
свежих овощей и фруктов!**

**наибольшее количество витС
содержится в соке квашеной
капусты, цитрусовых!**

Принципы терапии гриппа и ОРВИ (клинические рекомендации 2015г)

- **ПВП прямого действия (в первые 36-48ч)**
 - Критериям ПВП прямого действия соответствуют **Арбидол, Тамифлю, Реленза**
 - **ИИ и иммуномодулирующие препараты не заменяют ПВП и** могут применяться для профилактики, с учетом базового иммунного статуса пациента
 - НПВП при выраженной интоксикации (фебрильной лихорадки) **в комплексе с прямыми ПВП**

Препараты в гомеопатическом разведении не могут применяться для лечения опасных заболеваний, таких, как грипп

Противовоспалительные, жаропонижающие (при $C^{\circ} > 38,5$)

Парацетамол 500 x 4 p (не более 4г/сут)

Ибупрофен по 200 – 400 мг -3-4 p/сут (не более 1200мг/сут)

Целекоксиб 100-200мг 2p день не более 400мг/сут

Напроксен 250- 500мг x 2p/сут не более 1750 мг/сут

Лечение кашля при гриппе и других ОРВИ

o КОДЕЛАК бронхо (амброксол)

Дети –сироп 4р/сут

Взрослые – таблетки 3р/сут по 10 мг

Это интересно!!!

**Если в комнате
гриппующего
человека
включать лампу с
красным абажуром,
он выздоровеет
быстрее – доказано
наукой!!!**



Спасибо за внимание!



***Здоровья Вам и Вашим
близким!***