



Грипп и ОРВИ у беременных: клинико-диагностические подходы, лечебная тактика

**КошEROва Бахыт Нургалиевна - доктор медицинских наук, профессор,
Главный инфекционист МЗ РК**

Астана -2023

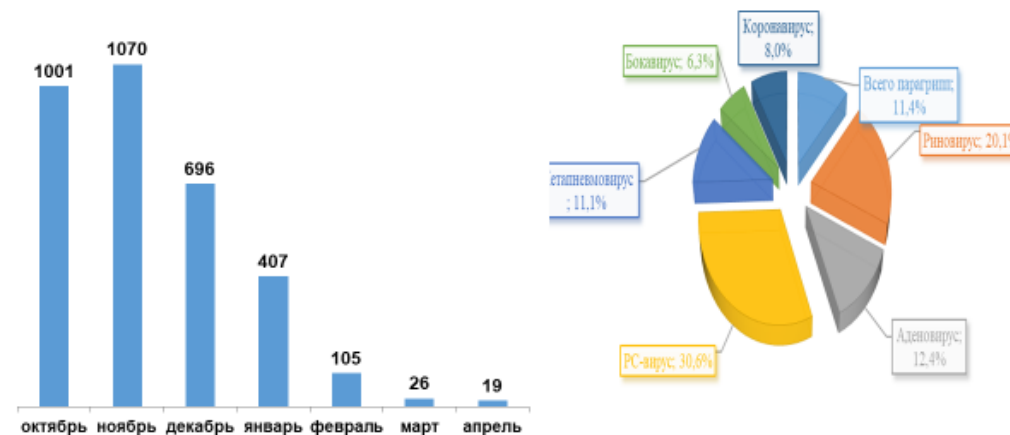
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ГРИППА

1. Грипп остается серьезной проблемой для систем здравоохранения всех стран мира, несмотря на достижения современной медицинской науки и успехи лечения.
2. Непредсказуемость мутаций вируса, постоянно существующая угроза возникновения пандемии требует мониторинга за циркулирующими штаммами и диктует ежегодного обновления состава противогриппозных вакцин.
3. Госпитализация и смерть происходят, главным образом среди пациентов, входящих в группу высокого риска по тяжелому и осложненному течению, детей и **беременных**.
4. Пандемия завершилась, грипп возвращается на свое место, смещая с лидерства SARS-Cov 2.
5. Наряду с циркуляцией гриппа, следует помнить и о респираторных вирусах

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ И ГРИППОМ В 2022-2023 ЭПИДСЕЗОНЕ



МОНИТОРИНГ ОРВИ НЕГРИППОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЦР ДИАГНОСТИКИ В РК ЗА ЭПИДСЕЗОНЫ 2022-2023 Г.



ПРОГНОЗ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ В ЭПИДСЕЗОН ОРВИ И ГРИППА 2023-2024 ГГ

ПРОГНОЗ ВОЗ

- В эпидсезон гриппа 2023-2024 гг циркуляция 3-х штаммов вируса:
- A(H1N1)pdm09
- A(H3N2)
- В (линия Виктория)
- Начало циркуляции вируса гриппа в **ноябре** т.г. с пиком заболеваемости ОРВИ и гриппа в середине **декабря**
- Одновременный подъем заболеваемости COVID-19, ОРВИ и гриппа в осенне-зимний период

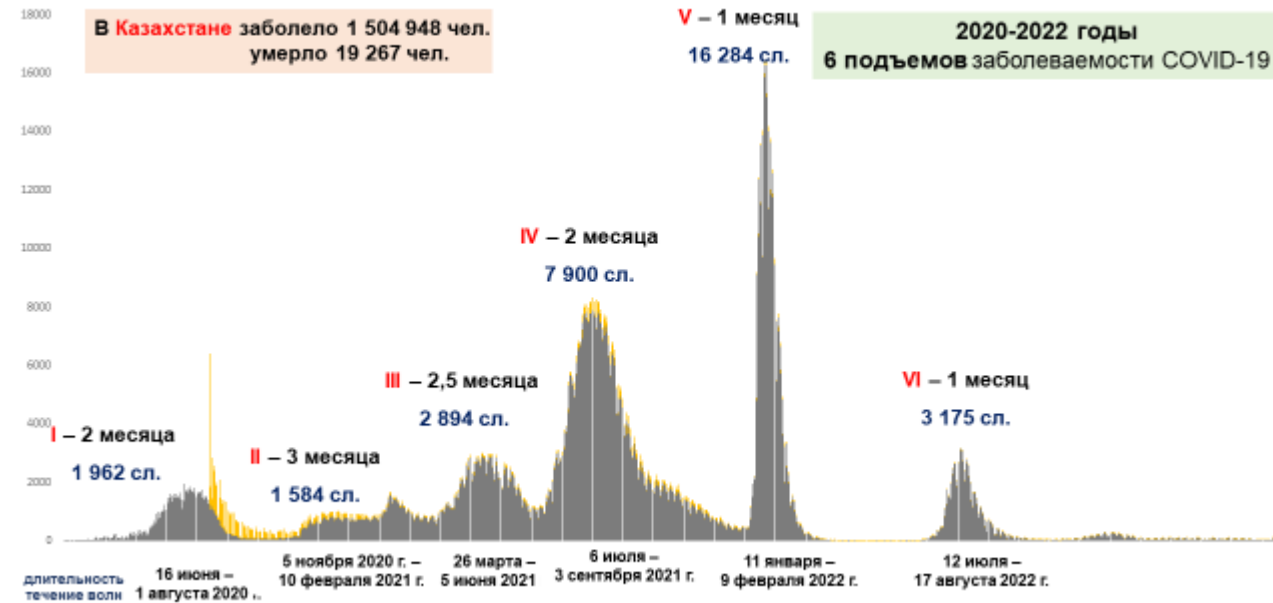
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГРИППОМ И ОРВИ (2023 -2024)

Наименование регионов	Заболеваемость ОРВИ и Гриппом										
	ОРВИ (1.08 – 31.08.2022 г.)	ОРВИ (1.08 – 31.08.2023 г.)	динамика	Исследовано на грипп	% положительных	Грипп 2023-2024 гг			ОРВИ		
						A(H1N1)	A(H3N2)	В	Исследовано	положительных	%
Акмолинская	13 240	11 408	-16%	0	0	0	0	0			
Актюбинская	18 888	15 282	-24%	0	0	0	0	0			
Алматинская	37519	29404		0	0	0	0	0			
Жетисуская		9786		0	0	0	0	0			
Атырауская	8816	10896	+23%	0	0	0	0	0			
ВКО	20951	8537		0	0	0	0	0			
Абайская		10895		0	0	0	0	0			
Жамбылская	18125	19298	+7%	0	0	0	0	0			
ЗКО	15265	13142	-16%	0	0	0	0	0			
Карагандинская	19142	25174	+32%	0	0	0	0	0			
Улытауская		4441		0	0	0	0	0			
Костанайская	20265	16046	-26%	0	0	0	0	0			
Кызылординская	10384	14049	+35%	0	0	0	0	0			
Мангистауская	12698	15175	+20%	0	0	0	0	0			
Павлодарская	23560	19940	-18%	0	0	0	0	0			
СКО	6750	6914	+0,9%	0	0	0	0	0			
Туркестанская	19809	28056	+41,6	0	0	0	0	0			
г. Астана	28480	36536	+28,3	0	0	0	0	0			
г. Алматы	39328	44400	+12,9	0	0	0	0	0			
г. Шымкент	16954	20401	+20,3	0	0	0	0	0			
ВСЕГО	330 244	359 770	+9%	0	0	0	0	0			

АКТУАЛЬНОСТЬ COVID-19 В РК

- Пандемия завершилась, с 2020-2022 гг – в республике отмечалось 6 подъемов, число заболевших составило - 1 504 948 чел., умерших- 19 267 чел.
- В текущей ситуации вирус SARS-Cov 2 ушел в популяцию, как сезонный вирус
- За 8 мес 2023 года отмечается четкое снижение заболеваемости в 8,9 раз
- На территории РК циркулирует Омикрон штамм, вариант ХВВ, диагностированные в мире Эрил и Пирола в нашей стране не определены.

РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО COVID-19 В РК



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО COVID-19

4 мая текущего года ВОЗ объявила о завершении пандемии COVID-19



ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ COVID-19

	Мир	РК
Альфа	Сентябрь 2020	Март 2021
Бета	Октябрь 2020	Март 2021
Гамма	Январь 2021	Не обнаружен
Дельта	Май 2021	Июнь 2021
Лямбда	Август 2020 г	Не обнаружен
Йота	Ноябрь 2020	Не обнаружен
Эта	Декабрь 2020	Август 2021
Мю	Январь 2021	Декабрь 2021
Омикрон	Ноябрь 2021	Январь 2022
Вариант ХВВ	Октябрь 2022	Февраль, май 2023
Эрис	Февраль 2023	Не обнаружен
Пирола	Август 2023	Не обнаружен

СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА



✓ **ВХОДНЫЕ ВОРОТА**

1

Барьеры – слизь, секреторный иммуноглобулин А, ИФН, лизоцим и др. Стресс, частые ОРВИ, НИЗ, снижают их выработку, содействуют репликации вируса гриппа

✓ **ГЕММАГГЛЮТИНИН и НЕЙРАМИНИДАЗА**

2

С помощью геммагглютинаина вирус присоединяется к поверхностному рецептору клетки и далее проникает в нее. На этапе выхода из пораженной клетки вирионов нейраминидаза – расщепляет межрецепторную связь между клетками макроорганизма и вируса, способствуя распространению вируса по дыхательным путям.

✓ **МАССИВНЫЙ ВЫХОД ВИРИОНОВ**

3

Сопровождается массовой гибелью клеток, высвобождением БАВ (гистамин, серотонин, кинин, простагландины), возникает реакция сосудов, образование мелких тромбов, отек, сдвиг рН среды в кислую сторону и др ,

✓ **ВИРУСЕМИЯ**

4

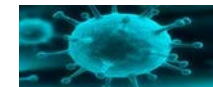
Проникновение возбудителя во внутренние органы и генерализация процесса, включается ИФН, повышение цитокинов, активация CD клеток, Т и В- клеточного иммунитета. Развивается ССВО. Осложнения: со стороны внутренних органов.

✓ **ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

5

1. Цитопатическое(цитолитическое) действие
2. Вазопатическое (вазопаралитическое) действие
3. Иммуносупрессивное действие

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГРИППА



КОРОТКИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

ОСТРЫЙ НАЧАЛО

ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕЧНОСТЬ ЛИЦА, ИНЪЕКЦИЯ СОСУДОВ СКЛЕР, КОНЪЮНКТИВ

БОЛИ В МЫШЦАХ, СУСТАВАХ, ГЛАЗНЫХ ЯБЛОКАХ



ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, СКУДНЫЕ СЕРОЗНО-СЛИЗИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСОВЫХ ХОДОВ

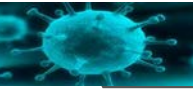
ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ: НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, МИКРОГЕМАТУРИЯ, МЕЛКИЕ ТРОМБОЗЫ, ГЕМОРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ

ИЗМЕНЕНИЯ ССС- ОБРАТИМАЯ МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ, ТАХИКАРДИЯ И ПОВЫШЕНИЕ АД

ПЕРШЕНИЕ, СУХОСТЬ В ГОРЛЕ

МУЧИТЕЛЬНЫЙ СУХОЙ КАШЕЛЬ, СОПРОВОЖДАЕМЫЙ САДНЕНИЕМ ИЛИ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ПО ХОУ ТРАХЕ, ОСИПЛОСТЬЮ ГОЛОСА

ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА



Группы риска:

- Дети до 2 лет
- Взрослые старше 65 лет
- **Беременные на любом сроке и родильницы в течение 2 недель после родов**
- Пациенты с ХНИЗ:
 - ✓ Бронхолегочными (включая БА)
 - ✓ Сердечно-сосудистыми
 - ✓ Метаболическими (включая СД)
 - ✓ Неврологическими (эпилепсия, инсульт, деменция и др.)
 - ✓ Гематологическими
 - ✓ Почек
- Больные циррозом печени
- Пациенты с онкологией
- Иммунокомпроментированные пациенты (**продвинутые стадии ВИЧ-инфекции, медикаментозная иммуносупрессия и др.**)



Дыхательные пути:

- БА (обострение)
- Бронхит
- Ларинготрахеобронхит
- пневмония
- ХОБЛ (обострение)

Оториноларингологические органы:

- Тонзиллиты
- Отиты
- Синуситы
- Гайморит

Нервная система:

- Первичные и вторичные менингиты, энцефалиты
- Нейротоксикоз
- Синдром Рейя
- Невриты
- Невралгии

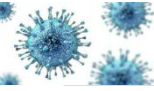
Сердечно-сосудистая система:

- Миокардит
- Перикардит
- ДВС – синдром
- Инсульт
- Геморрагический отек легкого

Другие осложнения

- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Хронические гепатиты. Циррозы
- Инфекции мочевыводящих путей
- Сепсис, септический шок.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ в 2023 г.



НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

- ✓ В конце августа ВОЗ информировала о резком росте заболеваемости COVID-19 в мире. Так, число инфицированных с 24 июля по 20 августа текущего года выросло на 63%, увеличилось также количество госпитализаций. При этом зарегистрированные случаи не полностью отражают уровень инфицирования — за последнее время значительно сократились объемы тестирования на COVID-19.
- ✓ Коронавирус продолжает мутировать, что привело к появлению новых штаммов — “Эриса” и Пиролы”, которые могут оказаться опаснее и агрессивнее, предыдущих.
- ✓ Одна из причин всплеска заболеваемости коронавирусом — возвращение людей из отпусков, которые они провели в других странах. По данным ВОЗ, в Южной Корее, Италии, США, Великобритании, Австралии и Сингапуре сейчас отмечается резкий скачок коронавирусной инфекции. Другая причина: в начале осени во многих странах уже существенно холодает. Иммуитет людей снижается, поэтому и заболевших становится все больше и больше. Вместе с тем, COVID-19 приобрел черты сезонного заболевания.
- ✓ Симптомы заболевания схожи с признаками других инфекций, маскируются под ОРВИ или грипп, поэтому точно установить диагноз можно лишь с помощью лабораторных анализов. Инкубационный период SARS-CoV-2 составляет от 2 до 14 дней, поэтому симптомы появляются не сразу после заражения. При легком течении болезни возникают слабость и повышенная утомляемость, затем присоединяется заложенность носа, першение в горле, сухой кашель, может быть повышение температуры тела.
- ✓ Другие распространенные симптомы вируса: боль в мышцах; нарушение или потеря обоняния; потеря вкуса ;одышка. Редко, но заболевание может сопровождаться тошнотой, рвотой и диареей
- ✓ При заражении “Кракеном” болезнь зачастую протекает бессимптомно или в легкой форме, зато вирус гораздо более заразен и более устойчив к иммунному ответу организма.
- ✓ В сентябре “Эрис” выявили уже в 57 странах, поэтому ВОЗ включила его в список “вариантов, вызывающих интерес” из-за быстрого распространения по миру. Сейчас эксперты наблюдают устойчивый рост заболеваемости штаммом EG.5, что объясняется его способностью избегать антител, выработанных после вакцинации или болезни
- ✓ О штамме “Пирола” впервые стало известно в июле этого года, но вирус уже успели обнаружить в более чем десяти странах. От других вариантов коронавируса он отличается наибольшим количеством мутаций в спайк-белках, произошедших в короткий срок. Это делает “пиролу” самым заразным из всех циркулирующих сейчас штаммов COVID-19, он также способен обходить иммунитет после вакцинации или ранее перенесенной болезни. В то же время нельзя с точностью сказать, насколько снизится эффективность вакцин против этого штамма из-за недостатка исследовательских данных.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Интоксикационный синдром:

- Лихорадка
- Слабость
- Недомогание
- Снижение аппетита
- Головная боль



Катар верхних

дыхательных путей

- Заложенность носа
- Насморк
- Боль в горле при глотании
- Кашель
- Осиплость голоса
- Боль за грудиной



- **Парагрипп** - сухой кашель, «лающий кашель», осиплость голоса вплоть до афонии
- **Аденовирусная инфекция** – поражение дыхательных путей, явления конъюнктивита – боли в глазах, слезотечение, диарея, лимфаденопатия. Экссудативный характер воспаления. «Ползучий» характер поражения слизистых оболочек. Это определяет длительное, волнообразное течение болезни.
- **Риновирусная инфекция** – чихание, обильное отделяемое из носа. Симптомы интоксикации слабо выражены.
- **Метапневмовирус** - кашель, насморк, одышка, лихорадка, головная боль
- **РС-инфекция** - кашель, слабость, выраженная одышка
- **Метапневмовирусная инфекция** – лихорадка, кашель, слабость, одышка
- **Бокавирусная инфекция**- кашель, ринорея, лихорадка, затрудненное дыхание, диарея, конъюнктивит, сыпь
- **Энтеровирусная инфекция** – «летний грипп», полиморфизм -трахеит, экзантема, миалгия, герпангина, серозный менингит, диарея
- **ОРЗ бактериальной этиологии** – лихорадка, гнойное отделяемое, развитие воспалительных очагов – синусит, отит, пневмония и др.
- **Менингококковый назофарингит** – лихорадка, головная боль, першение в горле, слизисто-гнойное отделяемое.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОТОКОЛЫ

- ✓ **КПДЛ.** Коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых – 25.07.2022г.
- ✓ **КПДЛ.** Грипп. ОРВИ у взрослых – 19.04. 2019 г.
- ✓ **КПДЛ.** Состояние после Covid-19 (Постковидный синдром) у взрослых 16.09. 2021 г.
- ✓ **КПДЛ.** Коронавирусная инфекция (Covid-19) у беременных, рожениц и родильниц- 05.08. 2021 года



ГРИПП/ОРВИ У БЕРЕМЕННЫХ



1. КПДЛ Коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых – 25.07.2022г.
2. КПДЛ Грипп. ОРВИ у взрослых – 19.04. 2019 г.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ВЛИЯНИЕ ГРИППА



Высокая потребность в кислороде организма матери и плода и повышенная чувствительность к гипоксии, усиливается во II и III триместрах беременности

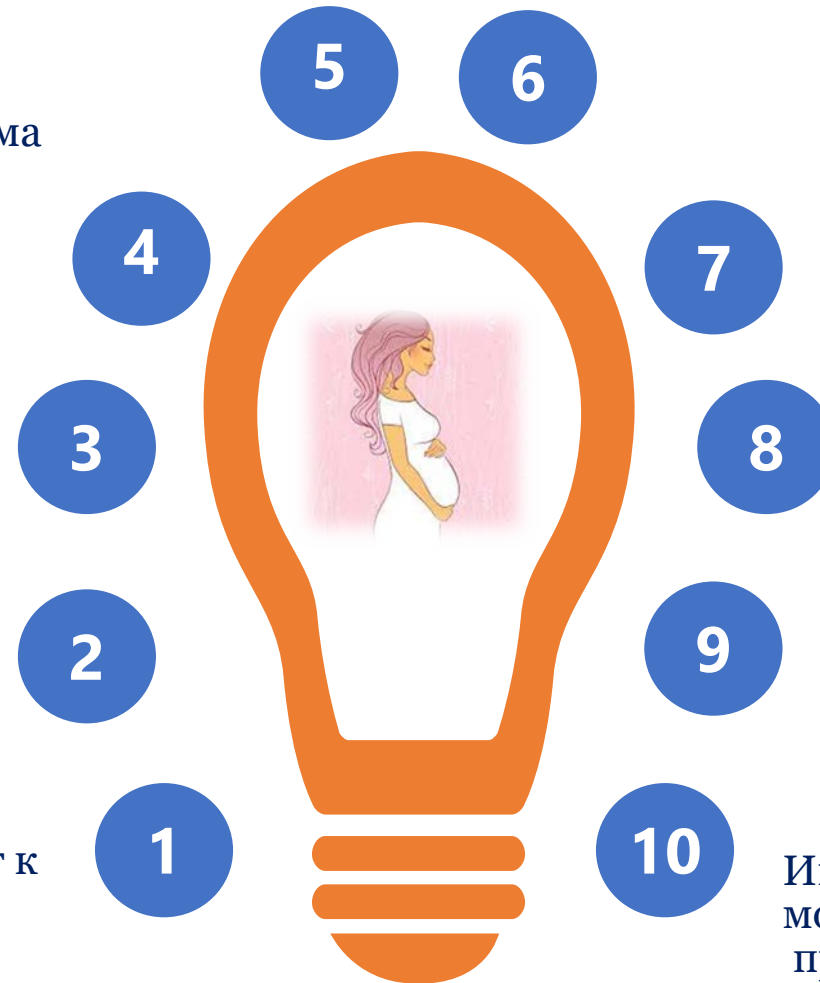
Уровень насыщения **объема кислорода** $\leq 94\%$ является показанием для начала оксигенотерапии.

Снижение резервного объема легких и увеличение дыхательного объема легких.

Увеличение сердечного выброса на 30-50% (до 24 нед.)

Снижение АД на **5-10 мм рт ст.** (до 24 нед.)

Увеличение объема циркулирующей крови на **40- 50%**, что приводит к анемии вследствие гемодилюции



Растущий плод оказывает давление на диафрагму, что затрудняет дыхательные движения, особенно при движении и физической нагрузке

Гипоксия усиливает продукцию АФК, индукторов провоспалительных цитокинов.

Развитие нарушений микроциркуляций и свертывания крови, что может привести к тромбозу легочной артерии

Инфекционно-токсические факторы могут привести к грозным осложнениям прерыванию беременности и гибели плода

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА И ДРУГИХ ОРИ У БЕРЕМЕННОЙ (по данным метанализов)



1 Беременные гриппом, требуют госпитализации в 4 раза чаще, чем не беременные

2 В III триместре беременности – наиболее тяжело протекает грипп у беременной

3 Более 8% госпитализированных беременных (в III триместре беременности) требуют проведения интенсивной терапии

4 более 16% - показатель летальности от гриппа среди беременных в III триместре беременности

5 В 3 раза чаще преждевременные роды у беременных при гриппе

6 В 5 раз выше перинатальная смертности

7 Факторы риска: обострение ХОБЛ, сахарный дабе, ожирение, поздние сроки беременности

8

- Поздняя обращаемость (45,7%).
- Недооценка тяжести состояния (28,4%).
- Позднее начало противовирусной терапии (30%)

ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ ГРИППА/ОРВИ У БЕРЕМЕННОЙ, ТРЕБУЮЩИЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ



- ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ **3 дней** и более
- Затрудненное дыхание, ощущение **нехватки воздуха**
- **Одышка** в покое, нарастание при разговоре и физической нагрузке
- Частота дыхания **24 в мин и** более
- Артериальное давление с тенденцией к снижению/повышению
- Тахикардия **100 в мин и** более
- Сатурация менее **93%**
- Усилении кашля
- Тошнота, рвота (редко)
- Боли в животе
- Упорная головная боль

Дыхание, цвет кожи, поведение

- **A** – Airways – проходимость дыхательных путей
- **B** – Breathing – дыхание
- **C** – Circulation – кровообращение
- **D** – Disability – «дееспособность» (неврологический статус)
- **E** – Exposure – внешнего вида (температура, кожные покровы, слизистые, наличие травм и пр.).

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА. МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА



А –дыхательные пути <i>(Нарушение или отсутствие дыхания)</i>	Проходимы/ не проходимы - угроза	Аспирация Обеспечение проходимости Удаление инородного тела
В – дыхание <i>(Тяжелая дыхательная недостаточность)</i>	SpO2, ЧД Работа дыхательных мускулатуры, шея/трахея, шейные вены, аускультация, перкуссия	O2, ИВЛ Броходилатация Компрессия
С- кровообращение <i>(шок)</i>	Перфузия (цвет кожи, влажность, Т тела); Ps (центр, периферия) АД, монитор ЭКГ, ректальное обследование, УЗИ, анализы, диурез	Сосудистый доступ, инфузия, ЭКВ –электрическая кардиоверсия Вазоактивные вещества
Д -неврологический статус <i>(кома, конвульсия)</i>	AVPU, зрачки, глюкометрия,	глюкоза, нейровизуализация
Е – внешний вид	Т тела, кожа, живот, нижние конечности, спина	термоконтроль

Шкала AVPU



простое средство для оценки уровня сознания

Баллы	Описание
A	В полном сознании (alert)
V	Реагирует на голос (verbal)
P	Реагирует на болевые раздражители (pain)
U	Не реагирует (unresponsive) или в коме

ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР

- **S**: Signs and symptoms—СИМПТОМЫ
- **A**: Allergies-аллергия
- **M**: Medications—лекарства
- **P**: Past medical history—анамнез, беременность
- **L**: Last meal—последний прием пищи
- **E**: Events leading to current illness— события, приведшие к заболеванию.

ПОКАЗАНИЯ К ОКСИГЕНОТЕРАПИИ



- Дыхательная недостаточность
- Сепсис с гипоперфузией или шоком
- Изменение психического статуса
- Гипоксемия
- SpO2 менее 93%

**НЕ
откладывайте
подачу
кислорода**

- **Признаки неотложных состояний**, включая затрудненное или отсутствующее дыхание, тяжелое нарушение дыхания, центральный цианоз, шок, кому и/или судороги, **могут потребовать, помимо кислорода, обеспечения проходимости дыхательных путей**

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ГРИППОМ/ОРВИ, COVID-19, ТОРИ

ПМСП

- Легкой степени тяжести
- Средней степени тяжести (без сопутствующей патологией)
- Неосложненное течение

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:



СТАЦИОНАР

- Средняя степень тяжести (с сопутствующей патологией и без ХНИЗ)
- Тяжелая степень тяжести
- Осложненное течение
- ТОРИ



- Инфекционная больница
- Многопрофильный стационар - инфекционное отделение:
беременные изолируются в боксы/боксовые палаты, в отдельные палаты;

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННОМ С ГРИППОМ/ОРВИ/ COVID-19 на уровне ПМСП



ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ:

Осельтамивир - 75 мг x 2 раза в сутки в течение 5 дней

Занамивир по 2 ингаляции X 2 раза в сутки

- Лечение должно быть начато как можно раньше: в течение 48 часов от начала заболевания.
- При лечении не следует ожидать лабораторного подтверждения гриппа.
- Лечение противовирусными препаратами беременных с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания при позднем их обращении необходимо проводить и в более поздние сроки.



Противовирусные препараты:

- Снижают тяжесть течения гриппа на 30-40%
- Уменьшают продолжительность заболевания
- Предотвращают развитие тяжелых форм и осложнений
- Снижают частоту формирования хронических заболеваний после перенесенного гриппа

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ГРИППОМ/ОРВИ, COVID-19



СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

- Режим полупостельный
- Обильное дробное питье (20-30 мл на кг массы тела)
- Антипиретическая терапия - **Парацетамол 500 мг** (не более 2 г в сутки)
- Полоскание горла, носа солевыми средствами для местного применения на основе морской воды
- Назальные деконгестанты (в 1 триметре противопоказаны)

- **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ** **не является показанием** для стартовой эмпирической антибактериальной терапии.

ТЯЖЕСТЬ ПНЕВМОНИИ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ



- **Легкое заболевание**

- **Симптомы**

1. **Неспецифические симптомы**, в т. ч. лихорадка, утомляемость, кашель (продуктивный или сухой), анорексия, слабость, мышечная боль, боль в горле, диспноэ, заложенность носа, недомогание и головная боль.
2. В редких случаях - диарея, тошнота и рвота.
3. У беременных симптомы **физиологической адаптации** или нежелательные явления при беременности, могут частично **совпадать с симптомами COVID-19**

- **Терапия**

1. **Изоляция** в стационаре или на дому
2. Поддерживающая **симптоматическая** терапия: уменьшить раздражение горла и облегчить кашель безопасным средством
3. **Жаропонижающее** для снижения температуры
4. Контролировать состояние пациента
5. Мониторинг (**с пульсоксиметром**) пациентов с факторами риска тяжелого течения COVID-19

ТЯЖЕСТЬ ПНЕВМОНИИ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ



- **Нетяжелая пневмония**

- **Симптомы**

Взрослый пациент (беременные):
Лихорадка, кашель, одышка, учащенное дыхание, отсутствие симптомов тяжелой пневмонии, включая $SpO_2 \geq 93\%$ в атмосфере комнатного воздуха.

- **Терапия**

1. Изоляция **в стационаре** или на дому
2. При подозрении на **бактериальный** источник или сопутствующую инфекцию при **необходимости** назначьте **соответствующий антибиотик**.
3. **Жаропонижающее** для снижения температуры
4. Контролировать состояние пациента
5. Мониторинг (**с пульсоксиметром**) пациентов с факторами риска тяжелого течения COVID-19
6. **Если циркулирует грипп и существуют факторы риска развития тяжелого заболевания: подумайте, следует ли назначать осельтамивир.**

ТЯЖЕСТЬ ПНЕВМОНИИ И ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ



• Тяжелая пневмония

• Симптомы

Взрослые: Клинические признаки пневмонии (лихорадка, кашель, одышка) плюс одно из следующих:

- ЧДД > 30 в/мин
- тяжелая дыхательная недостаточность
- SpO₂ < 90% в атмосфере комнатного воздуха.

• Терапия

1. **Изоляция и лечение в стационаре** + целесообразность помещения в **ОРИТ**
2. При необходимости - **поддержание проходимости дыхательных путей**
3. Назначить **оксигенотерапию** при: сатурации < 90% и стабильности гемодинамических параметров; при сатурации < 94% и **наличии симптомов**: затрудненное или отсутствующее дыхание, тяжелая дыхательная недостаточность, центральный цианоз, симптомы шока, кома или судороги); при сатурации SpO₂ < 92-95% у беременных.
4. **Жаропонижающие**
5. **Антибиотик при признаках бактериальной инфекции.**
Набрать кровь на гемокультуру перед назначением антибиотика!
6. **Наблюдение** для выявления признаков **декомпенсации**
7. **Кортикостероиды, блокаторы рецепторов к интерлейкину-6** при подозрении на COVID-19
8. При циркулирующем **гриппе** назначить **Осельтамивир**

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ГРИППОМ/ОРВИ/ COVID-19 на уровне **стационарном уровне**

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ:

Осельтамивир - 75 мг x 2 раза в сутки в течение 5 дней

Занамивир по 2 ингаляции X 2 раза в сутки

- Лечение должно быть начато как можно раньше: в течение 48 часов от начала заболевания.
- При лечении не следует ожидать лабораторного подтверждения гриппа.
- Лечение противовирусными препаратами беременных с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания при позднем их обращении необходимо проводить и в более поздние сроки.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ С ГРИППОМ/ОРВИ, COVID-19 на стационарном уровне



СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ:

- Антипиретическая терапия - Парацетамол 500 мг (не более 2 г в сутки)
- Полоскание горла, носа солевыми средствами для местного применения на основе морской воды
- Назальные деконгестанты (фенилэфрин, ксилометозолин и др. строго по показаниям, в 1 триместре противопоказаны)
- Всем беременным или родильницам с COVID-19 требуется оценить степень риска развития тромбозов согласно шкале Каприни. При высоком риске развития тромбозов назначается профилактика (консультация кардиолога).
- Беременные и родильницы с перенесенными рецидивирующими тромбозами в анамнезе, с тромбофилией нуждаются в получении профилактики до и после родов согласно клиническому протоколу диагностики и лечения «Тромбоэмболические осложнения в акушерстве».
- **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ** при присоединении бактериальной инфекции

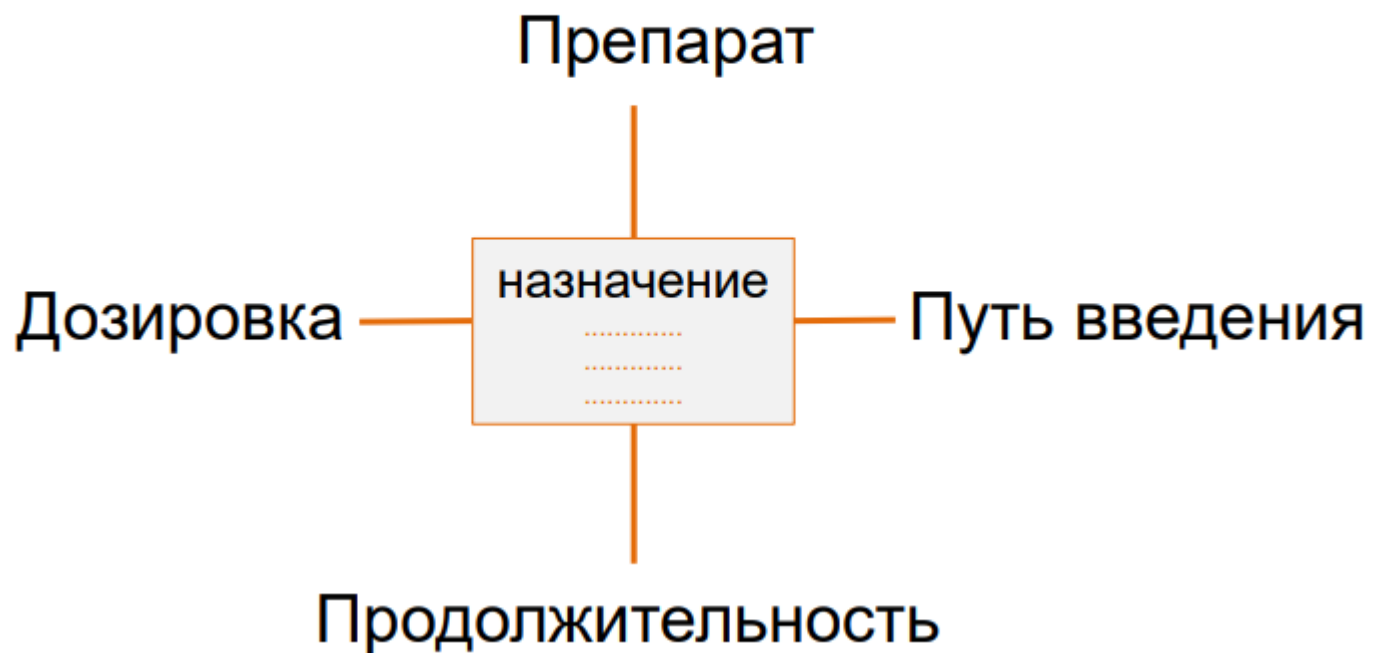
НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ТОРИ



- Дозу антибиотиков определять исходя из принципов фармакокинетики:
 - в т. ч. с учетом функции почек и печени
 - в т. ч. с учетом объема распределения
- Убедиться, что лекарственное средство достаточно активно проникает в ткани, считающиеся **источником** инфекции (напр., в легкие):

НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С ТОРИ

Мы должны разумно подходить к применению противомикробных препаратов



ВЫБОР ПОДХОДЯЩИХ АНТИБИОТИКОВ (1/2)

- Особенности пациента:
 - **риск устойчивости** возбудителей (напр., **недавнее применение** в/в антибиотиков)
 - **риск оппортунистических инфекций** (напр., **иммуносупрессия**, сопутствующие заболевания или наличие инвазивных устройств).
- Эпидемиологические факторы:
 - **Внебольничная, госпитальная** и т. д.
- Особенности возбудителя:
 - распространенность возбудителей **в местном сообществе**, больнице и т. д.
 - характеристики чувствительности и устойчивости распространенных возбудителей.

ВЫБОР ПОДХОДЯЩИХ АНТИБИОТИКОВ (2/2)

- Рекомендации по лечению см. в локальных руководствах:
 - исходя из местных антибиограмм.
- При их отсутствии адаптировать международные руководства:
 - **Американское общество инфекционных болезней (IDSA):**
 - ВБП у взрослых: опубликовано в 2007 г., ожидается исправленное издание
 - ВБП у детей старше 3 месяцев: опубликовано в 2011 г.
 - **Британское торакальное общество (BTS):**
 - ВБП у взрослых: опубликовано в 2014 г.
 - **Руководство NICE:**
 - ВБП у взрослых: опубликовано в 2015 г.

ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ



- Случаи **легкой и среднетяжелой** степени тяжести

Препараты	Длительность терапии
Препараты первой линии	5 дней
Амоксициллин 1 гр per os каждые 8 часов	
Феноксиметилпенициллин (per os): 500мг каждые 6 часов (500мг= 800 000 ME)	
Препараты второй линии	
Амоксициллин+клавулановая кислота (per os): 875мг+125мг каждые 8 часов	

ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВЗРОСЛЫХ



- Случаи **тяжелой** степени тяжести

Препараты	Длительность терапии
Препараты первой линии	5 дней (рассмотрите возможность более длительного лечения и/или проведите обследование на наличие осложнений, если пациент не будет клинически стабилен на 5-й день)
Цефтриаксон (в/в, в/м) 2 гр 1 раз в день (в/в), 1 гр 1 раз в день (в/м), ИЛИ:	
Цефотаксим (в/в, в/м) : 2 гр каждые 8 часов, если CURB-65 ≥ 2 , к лечению добавить:	
Кларитромицин (per os или в/в): 500 мг каждые 12 часов	
Препараты второй линии	
Амоксициллин+клавулановая кислота (в/в): 1 г+200 мг каждые 8 часов если CURB-65 ≥ 2 , к лечению добавить:	
Кларитромицин (per os или в/в): 500 мг каждые 12 часов	

Набрать кровь на гемокультуру перед назначением антибиотика!

Коррекция по результатам чувствительности

Примечание



1. Обоснование добавления кларитромицина к бета-лактаму заключается в том, чтобы защитить организм от возможных атипичных бактерий.
2. Азитромицин можно было бы использовать в качестве альтернативы, когда кларитромицин недоступен, но растут опасения по поводу его потенциальной возможности возникновения и распространения устойчивости к антибиотикам из-за его длительного периода полувыведения.
3. Можно было бы также рассмотреть возможность применения эритромицина, но он связан с более высокой токсичностью (при его применении часто возникает диарея).
4. Все дозы рассчитаны на нормальную функцию почек.

Эмпирическая антибиотикотерапия внебольничного сепсиса бактериального происхождения у взрослых



Наиболее вероятный источник инфекции	Эмпирическая антибиотикотерапия	Длительность терапии
Клинический сепсис неизвестного происхождения	Цефтриаксон (в/в) 2 гр 1 раз в день, ИЛИ: Цефотаксим (в/в) : 2 гр каждые 8 часов, И: Гентамицин (в/в): 5 мг/кг 1 раз в день, ИЛИ: Амикацин (в/в): 15 мг/кг 1 раз в день	7 дней (но продолжительность зависит от основного заболевания пациента и клинического течения)

Набрать кровь **на гемокультуру** перед назначением **антибиотика!**

Коррекция по результатам **чувствительности**

ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ



Взрослые	Длительность терапии
<p>Препарат первой линии</p> <p>Амоксициллин+клавулановая кислота (в/в): 1 г+200 мг каждые 8 часов, ИЛИ:</p> <p>Цефтриаксон (в/в, в/м): 2 гр 1 раз в день (в/в), 1 гр 1 раз в день (в/м), ИЛИ:</p> <p>Цефотаксим (в/в, в/м): 2 гр каждые 8 часов, ИЛИ:</p> <p>Пиперациллин+Тазобактам (в/в): 4 г+500 мг каждые 6 часов</p>	<p>7 дней</p>

ПРИМЕЧАНИЕ



1. **Амоксициллин+клавулановая кислота** могут быть использованы в течение 5 дней после поступления в больницу и при отсутствии предшествующего воздействия антибиотиков или риска развития резистентности.
2. **Пиперациллин+тазобактам** обеспечивает антипсевдомонадное покрытие (чего не делают другие варианты). Риск заражения *Pseudomonas aeruginosa* выше у пациентов, недавно принимавших антибиотики, и особенно у пациентов с известной предшествующей колонизацией дыхательных путей и основными заболеваниями легких.
3. По возможности используйте диспергируемые таблетки.
4. Переоцените диагноз и рассмотрите возможность более длительного лечения, если на **7-й день у пациента нет клинической стабильности**.

ПРОГНОЗ ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ



ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ

✓ Выздоровление

✓ Развитие осложнений —
гриппозная пневмония,
вторичная бактериальная
пневмония
(стафилококковая или
вызванная
грамотрицательными
энтеробактериями),
сепсис

✓ Летальный исход

✓ В 25—50% случаев
беременность
заканчивается
самопроизвольным
абортом

- ✓ Недостаточный сбор анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза
- ✓ Недооценка степени тяжести
- ✓ Поздняя госпитализация
- ✓ Поздно начатая и неадекватная респираторная поддержка
- ✓ Избыточный объем инфузионной терапии
- ✓ Применение антибактериальных средств, противопоказанных беременным
- ✓ Нерациональная антибиотикотерапия
- ✓ Длительное применение НПВС
- ✓ Неполное проведение лабораторных и инструментальных методов исследования
- ✓ Недостаточная интерпретация лабораторных методов исследования
- ✓ Несвоевременное проведение консилиумов с привлечением профильных специалистов

ВЫВОДЫ:

- ✓ Грипп, как и раньше, представляет собой серьезную проблему для здравоохранения всех стран, которую, вероятно, не удастся решить в ближайшем будущем.
- ✓ **РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ:**
 - повышение охвата вакцинацией населения
 - интервал между вакцинацией против COVID-19 и вакцинацией против гриппа составляет - 2 недели
 - принятие мер по недопущению перегрузки системы здравоохранения
 - ношение масок в помещении и в общественном транспорте
- ✓ Соблюдать принцип лечения – «чем раньше, тем лучше» (24-48 час)
- ✓ Грипп/ОРВИ и Covid-19 у беременных является серьезной междисциплинарной проблемой, требующей своевременной диагностики и эффективной маршрутизации.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ

KNF

Казахстанский национальный лекарственный формуляр – перечень лекарственных средств, необходимый для разработки лекарственных формуляров, формирования списков закупа ЛС в рамках ГОБМП и ОСМС.



Государственный реестр лекарственных средств и медицинских изделий – электронный информационный ресурс, содержащий сведения о зарегистрированных и разрешенных к медицинскому применению в Республике Казахстан лекарственных средствах и медицинских изделиях.

Клинический протокол диагностики и лечения

- научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата (Листок-вкладыш)

УТВЕРЖДЕНА

Приказом Председателя

РГУ «Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан»

Научная информация является обобщающей и может быть использована для принятия решения о возможности применения конкретного лекарственного препарата – персонифицировано.

Благодарю за внимание!

