

Paragripa și infecția cu virusul sincițial respirator



**Mahu Vera
Gr.203**

Motto: “Copii sănătoși, părinții fericiți”.



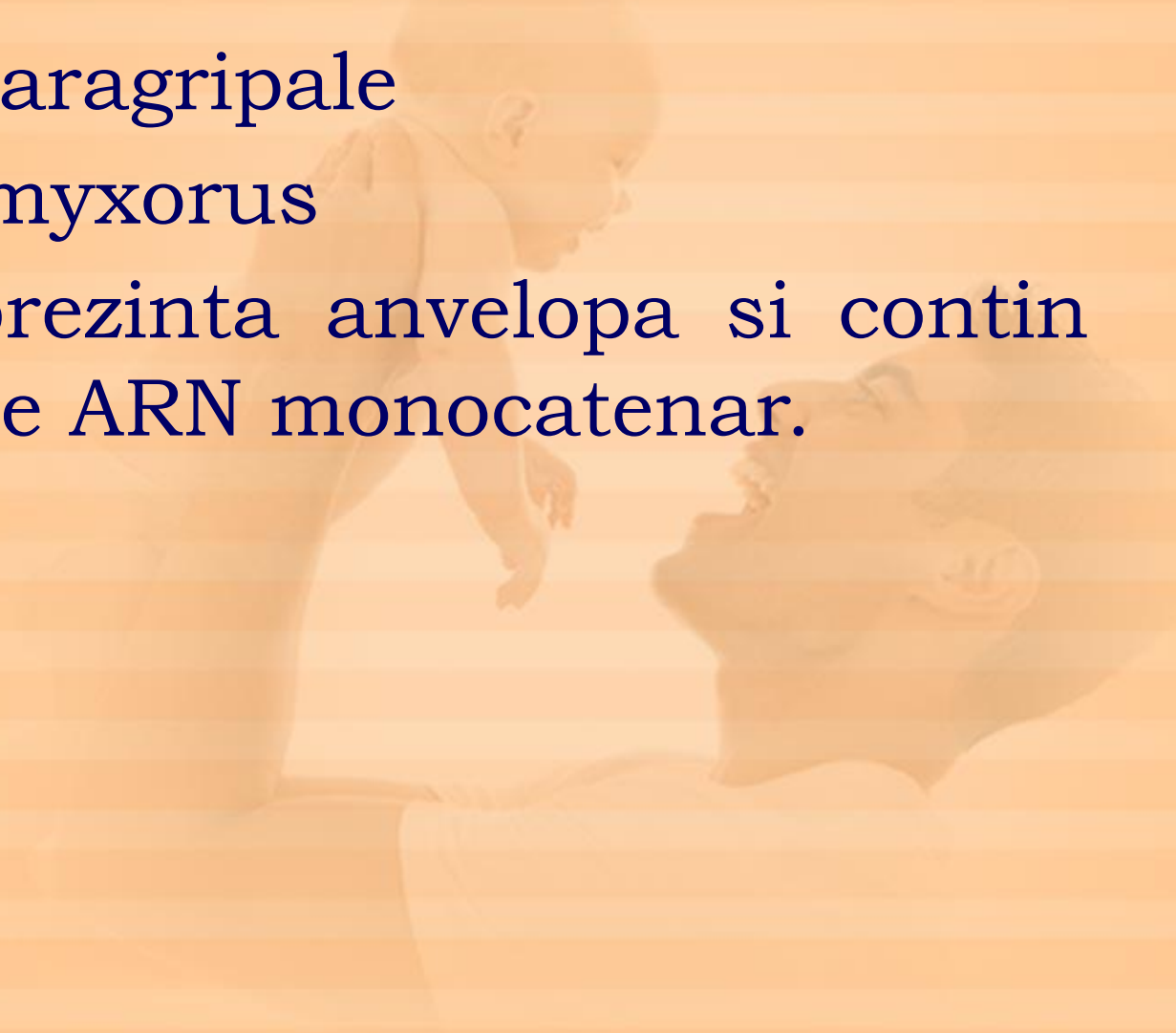
INTRODUCERE

Paragripa – infecție respiratorie acută, determinate de virusurile paragripale, manifestată clinic prin febra și intoxicație moderată, cu lezarea mucoasei nazale și a laringelui, care la copii mici se manifestă predominant prin laringotraheită acută stenoizantă(crup).



ETIOLOGIE

- Virusurile paragripale
- Genul Paramyxovirus
- Virusurile prezinta anvelopa si contin un genom de ARN monocatenar.



EPIDEMIOLOGIE

- Paragripa determină 40-60% din bolile copilului de vîrstă fragedă și 30-40% din maladiile preșcolarului și ale școlarului
- Virusul paragripal este răspunzător de 4,3% - 22% din bolile aparatului respirator la copii
- Fiind pe locul doi după VSR în ierarhia agenților cauzali ai afecțiunilor căilor respiratorii

Sursa de infecție

- ✓ Omul bolnav
- ✓ Purtatorii de virusi

Transmiterea

- ✓ contactul direct între două persoane și/sau prin picături mari
- ✓ secreții respiratorii infectate

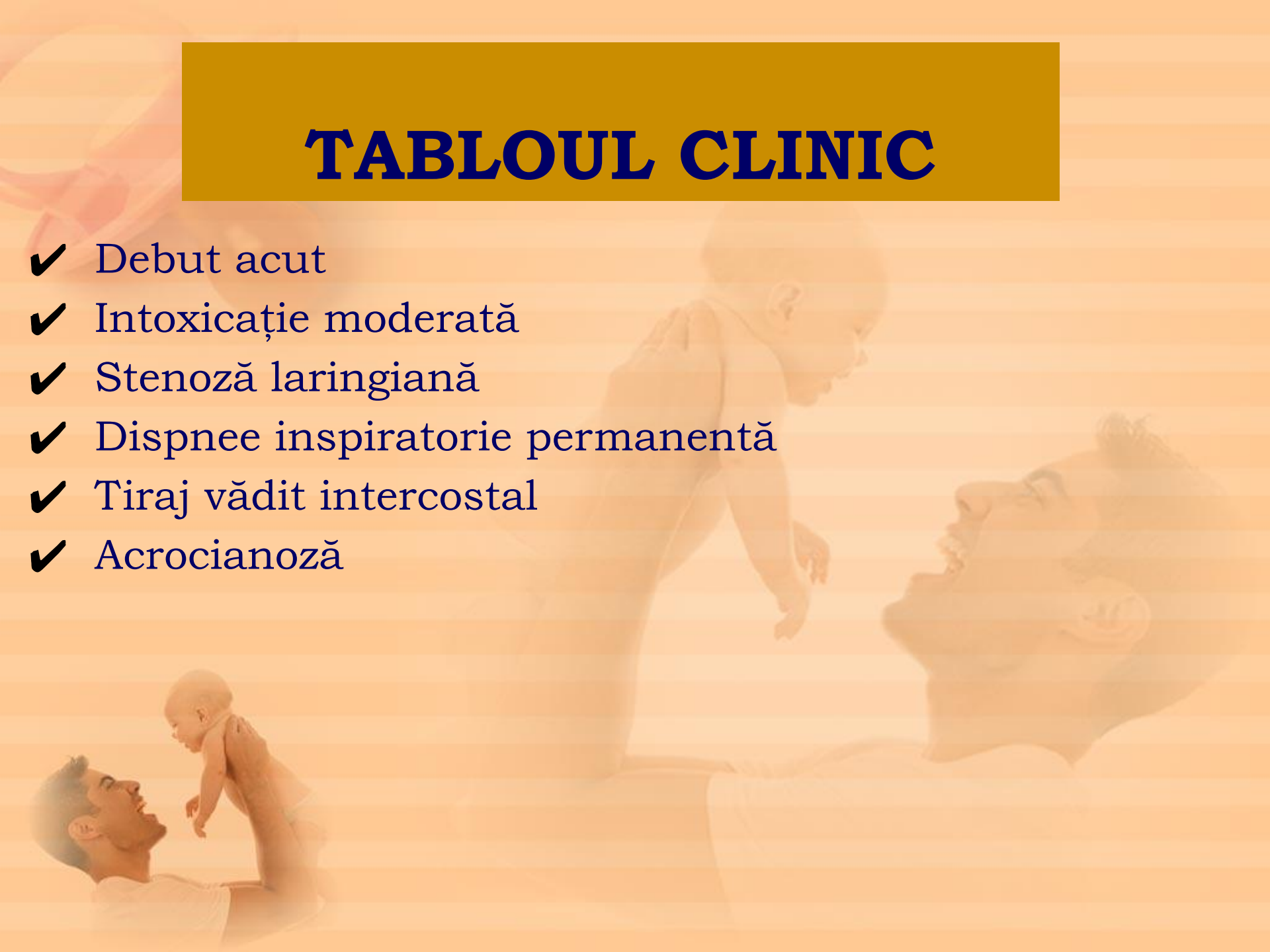
Receptivitatea –o prezintă mai des –copii după vârsta de 3 luni, adolescenții

Imunitatea:

Nu este completă și nici durabilă, posibil reinfecția.

TABLOUL CLINIC

- ✓ Debut acut
- ✓ Intoxicație moderată
- ✓ Stenoză laringiană
- ✓ Dispnee inspiratorie permanentă
- ✓ Tiraj vădit intercostal
- ✓ Acrocianoză



Manifestările în funcție de sindrom

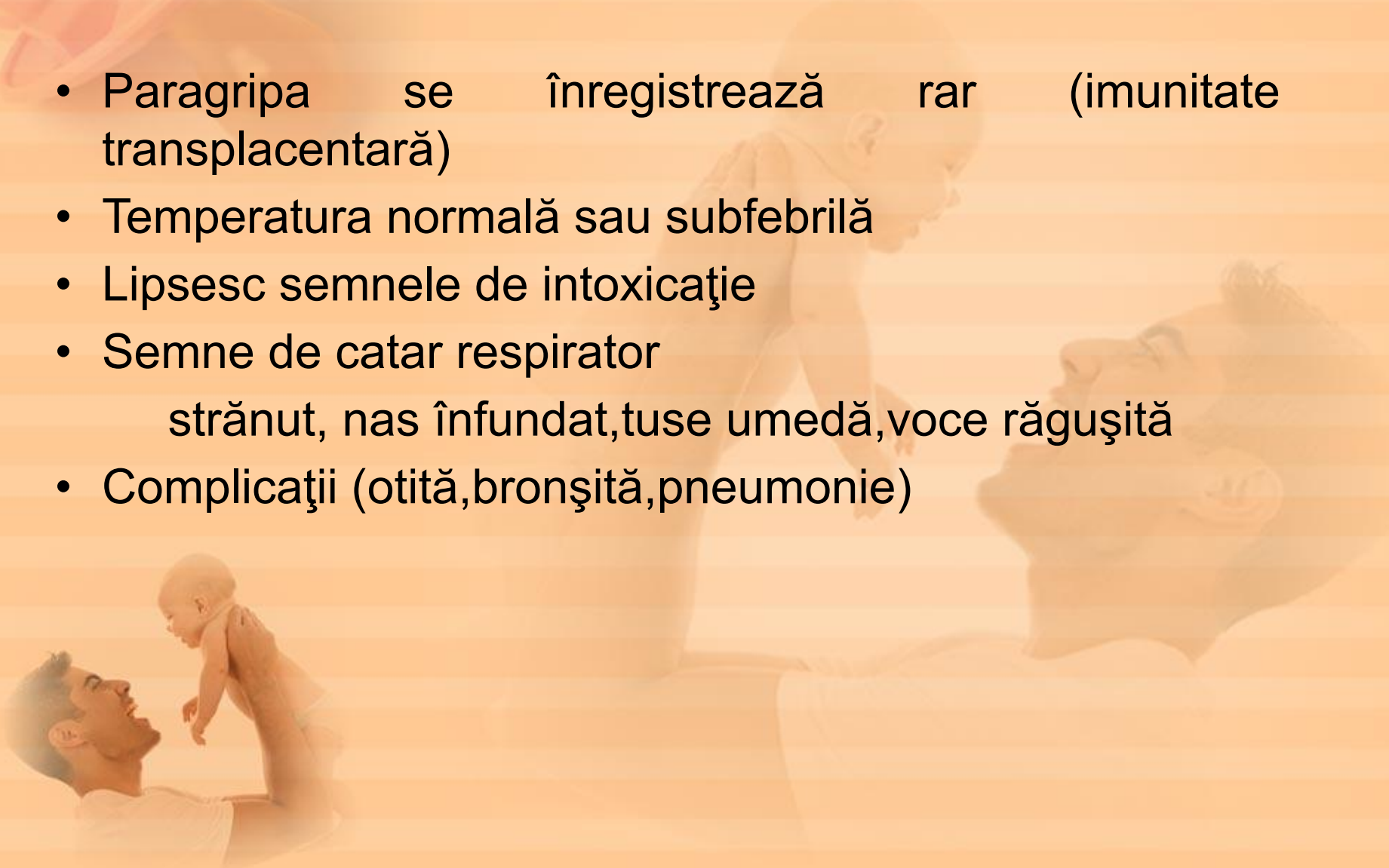
Sindrom	Manifestări clinice
<u>1. Laringotraheita stenoizantă</u>	<ul style="list-style-type: none">-tuse lătrătoare-voce răgușită-insuficiență respiratorie acută-cianoză, acrocianoză- dispnee inspiratorie- respirație zgomotoasă
<u>2. Sindrom bronhoobstructiv (astmatiform)</u>	<ul style="list-style-type: none">-dispnee expiratorie-paliditatea tegumentelor-cianoză periorală-tuse seaca neproductivă

Manifestările în funcție de sindrom

Sindrom	Manifestări clinice
3. Catar respirator superior	<ul style="list-style-type: none">-tuse seacă zgomotoasă-nas înfundat-eliminări seroase din nas-dureri în gât-voce răgușită-febra moderată, subfebrilitate(3-5 zile)
4. Bronșiolită acută	<ul style="list-style-type: none">-febră moderată-tahipnee-dispnee expiratorie-cianoză periorală-semne de catar respirator superior

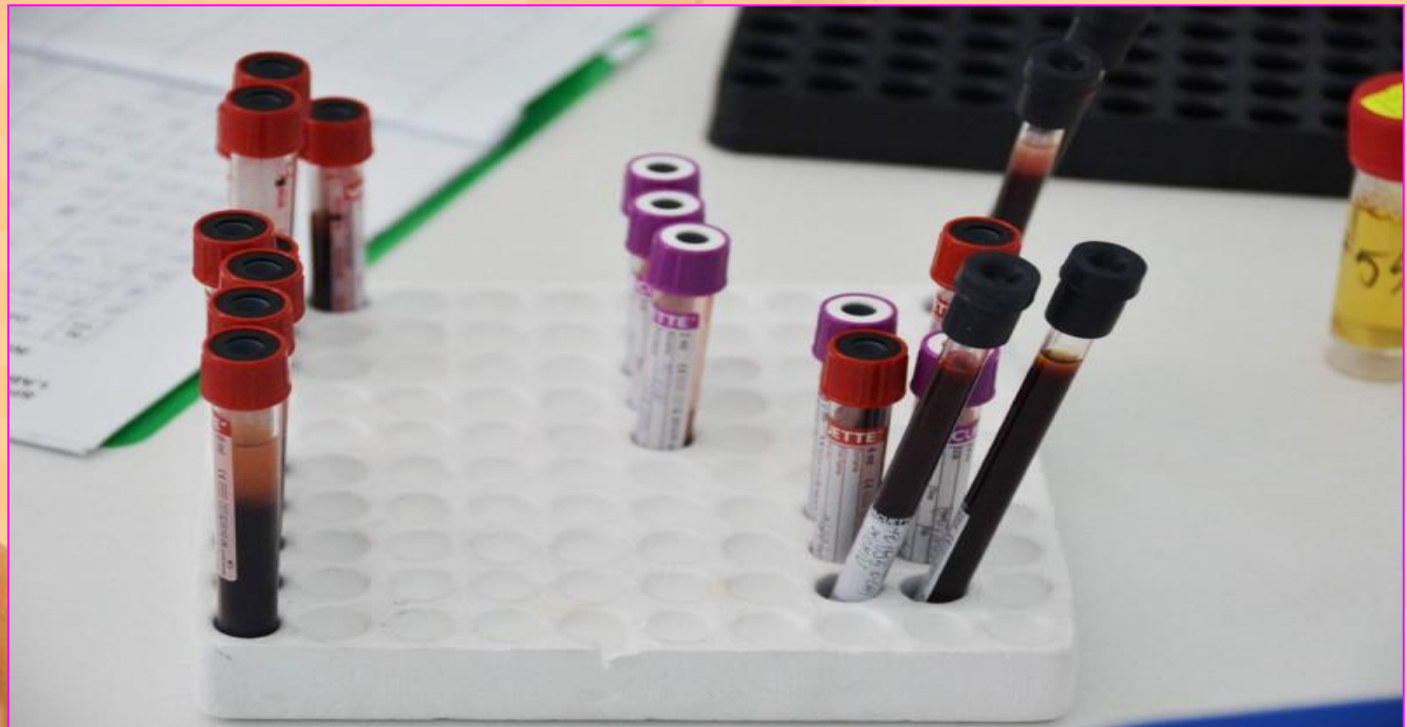
Particularitățile Paragripei la nou-născuți și sugari

- Paragripa se înregistrează rar (imunitate transplacentară)
- Temperatura normală sau subfebrilă
- Lipsesc semnele de intoxicație
- Semne de catar respirator
strănut, nas înfundat, tuse umedă, voce răgușită
- Complicații (otită, bronșită, pneumonie)



DIAGNOSTICUL

- Datele epidemiologice
- Datele obiective și subiective
- Delaborator: Serologice, virusologice



TRATAMENTUL

1. Tratamentul nemedicamentos

Regimul zilei

- ✓ Repaus la pat 3-4 zile
- ✓ Igiena cavității bucale (sol. Bicarbonat de Sodiu 2%)
- ✓ Igiena ochilor (tampon curat și apă)

Dieta

- ✓ Alimentație suficientă conform vârstei. Sugarii vor fi aplicați mai frecvent la sân. Lichide calde.

2. Tratament medicamentos

Antipiretice, analgezice și spasmolitice

- ✓ Paracetamol 500mg- 10-15mg/kg doza unică copiilor
- ✓ Sau sol. Litică
- ✓ Sau Ibuprofen (200mg) 5-10mg/kg doza unică

Bronholitice/Mucolitice

- ✓ Mucaltin 0.05 de 3ori în zi per os

Antitusiv/Expectorante

- ✓ Ambroxol 15mg
- ✓ Pertusină 1-2 lingurițe 1x3zi -5 zile

Antihistaminice (la necesitate)

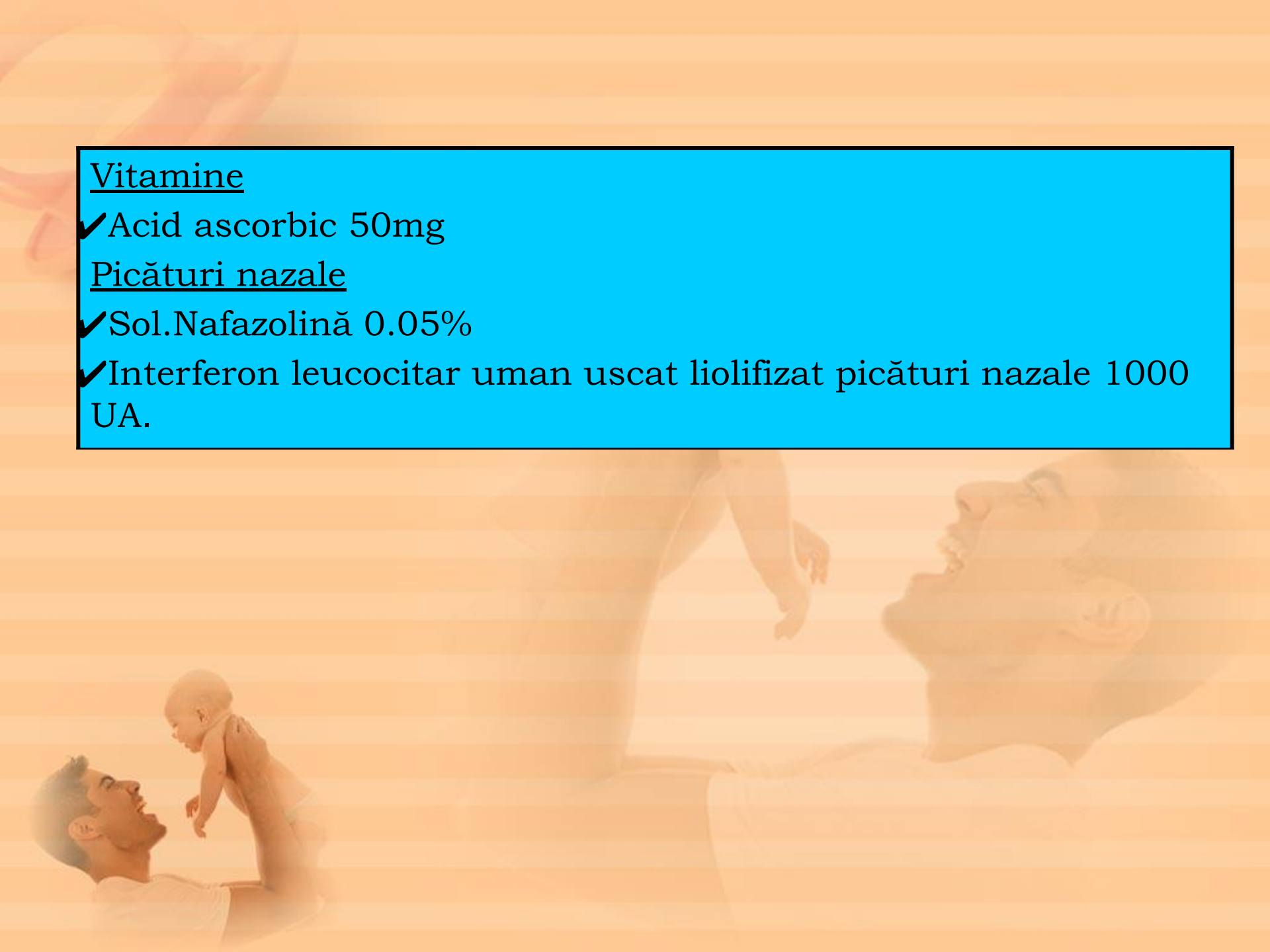
Vitamine

✓ Acid ascorbic 50mg

Picături nazale

✓ Sol. Nafazolină 0.05%

✓ Interferon leucocitar uman uscat liolifizat picături nazale 1000 UA.



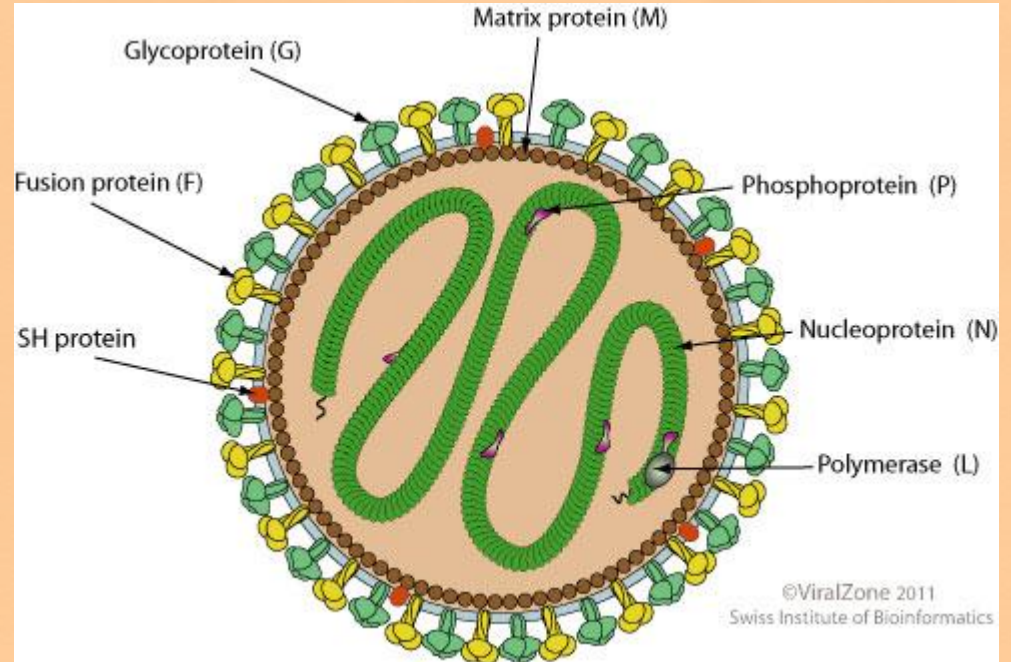
INTRODUCERE

Infecțiile cu virusul sincițial respirator sunt boli acute, manifestată clinic prin bronșiolite și pneumonii, sindrom de intoxicație moderat, și prezintă o severitate deosebită la sugari și nou-născuți.



ETIOLOGIE

- Virusi
- Genul Pneumovirus
- Crește bine în culturi celulare
- Nu prezintă variații antigenice



EPIDEMIOLOGIE

- epidemii fiecare an
- Cei mai receptivi sunt copii până la 6 luni
- 50 % determină bronșiolite, 25 % pneumonii(la sugari)
- **Sursa de infecție:**
 - omul bolnav
 - rar purtători
- **Contagiozitatea** este mare 95%
- **Transmiterea:**
 - aeriană prin picături
- **Imunitatea:** nu este completă și nici durabilă, posibil reinfectarea.

TABLOUL CLINIC

- **Perioada de incubație** 3-7 zile
- Catar al căilor respiratorii superioare
- Subfebrilitate
- Tusea uscată, chinuitoare, persistentă
- Dispneea expiratorie cu accese de asfixie
- Tegumentele sunt palide
- Faringele hiperimiat
- În plămâni raluri uscate, și umede
- Boala durează 2-3 săptămâni

SINDROMUL OBSTRUCTIV

- Des la copii mici ce sunt predispuși la boli alergice
- Febra
- Tusea uscată
- Dispneea expiratorie
- Tahipnee
- Cianoza periorală
- Raluri difuze
- R.asmatiformă

SINDROMUL DE CRUP

- Apare în primele zile
- Febra înaltă și toxicoza moderată
- 30% crupul se asociază cu s.obstructiv
- Dispneea mixtă
- Evoluție ondulatorie

SINDROMUL DIAREIC

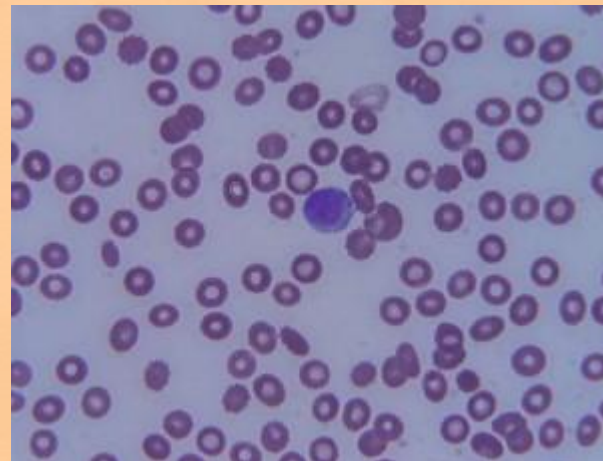
- La copii mici
- Scaune apoase, frecvente 3-7 ori pe zi
revin în scurt timp la normal

Infecția cu VSR la nou-născuți și prematuri

- Debutul este treptat
- Nas înfundat
- Tuse în accese, cu cianoza periorală
- Refuz de hrană
- Voma
- Hipoxia progresivă
- Neliniștit, insomnie, agitat
- FR 80-100 pe min., tahicardie
- În plămâni focare cu infiltrație și atelectaze

DIAGNOSTICUL

- Datele epidemiologice
- Obiective și subiective
- An.sângelui: leucopenie, limfocitoza
- Analiza virusologică (frotiu din nasofaringe)
- Analiza serologică anticorpi specifici



Criteria de spitalizare Conform PCN

- Neurotoxicoza
- Bronsiolita
- Formele clinice asociate grave
- Laringotraheita stenoizanta gr II, III
- Copii de virsta frageda
- Gripa cu complicatii



TRATAMENTUL

- Formele ușoare și medii se tratează la domiciliu.
- Grave în secții de terapie intensivă
 - antipiretice (paracetamol)
 - antibiotice (amoxicilina, ampicilina)
 - bronhodilatatoare (salbutamol)
 - antihistaminice (suprasti, diazolin)
 - mucolitice (mucaltin, bromgexin)
 - inhalații cu bicarbonat de Na

PROFILAXIE

- Adm. Interferon alfa-2 leucocitar intranazal
- Alimentația naturală
- Dieta echilibrată, bogată în vitamine la femeia, care alăptează.
- Călirea organismului
- Doza profilactică de vitamina D
- Introducerea corectă a complementului
- Plimbări zilnice la aer curat
- Aerisirea încăperilor fiecare 2 ore
- Prelucrarea veselei.

MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE

