

# **Paragripa și infecția cu virusul sincițial respirator**



**Mahu Vera  
Gr.203**

*Motto: “Copii sănătoși, părinții fericiți”.*



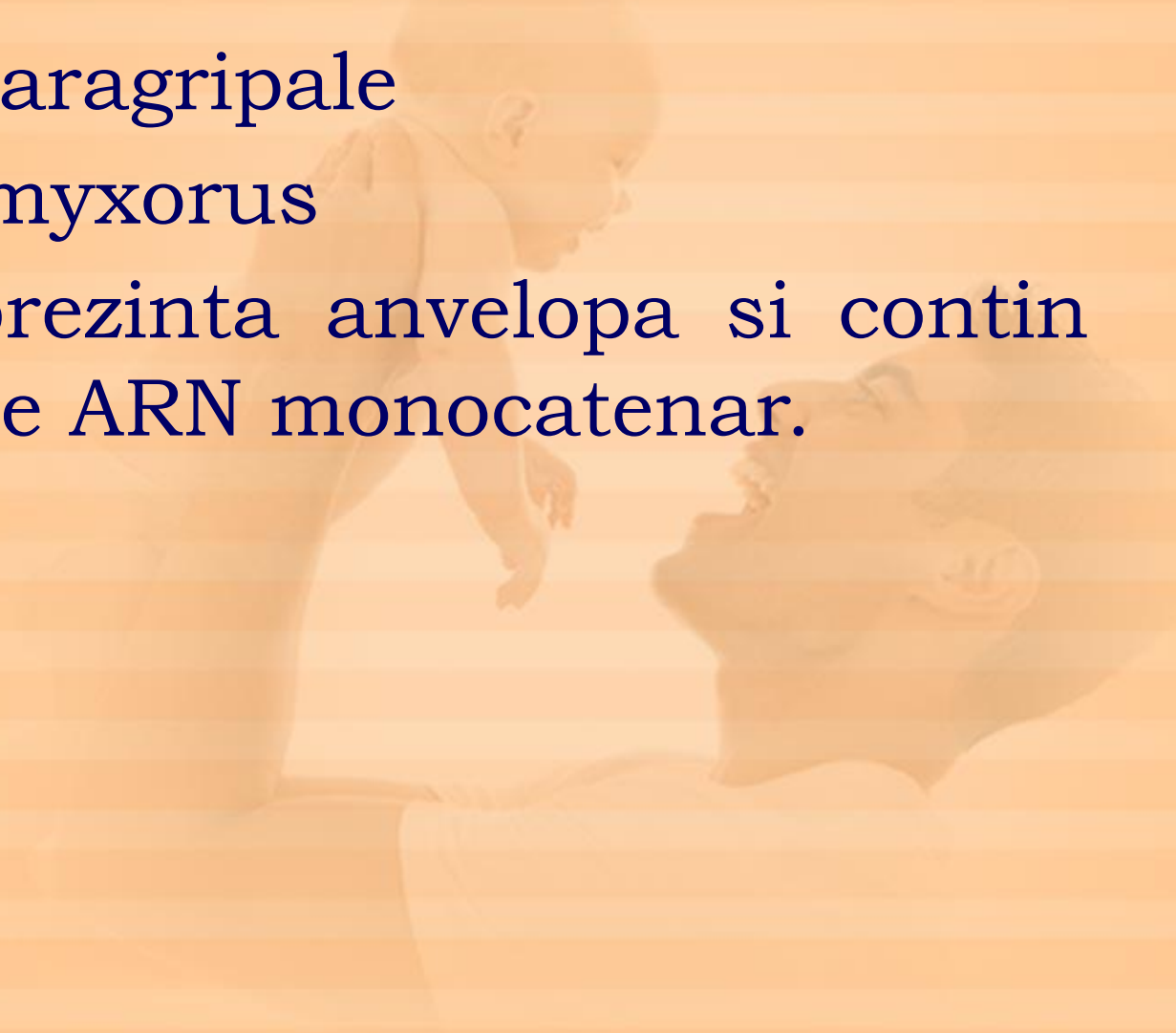
# INTRODUCERE

**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

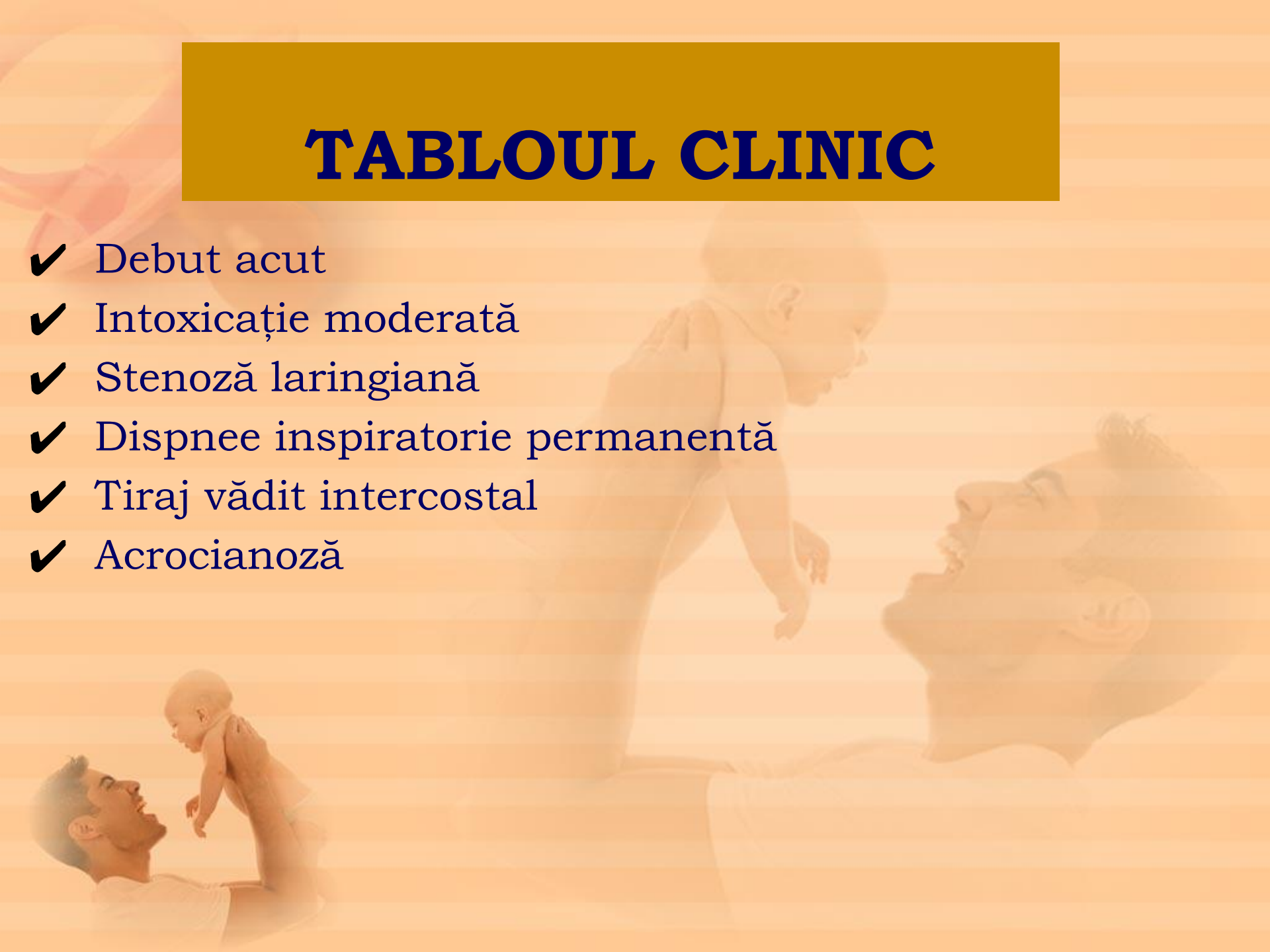
**Receptivitatea** –o prezintă mai des –copii după vârsta de 3 luni, adolescenții

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

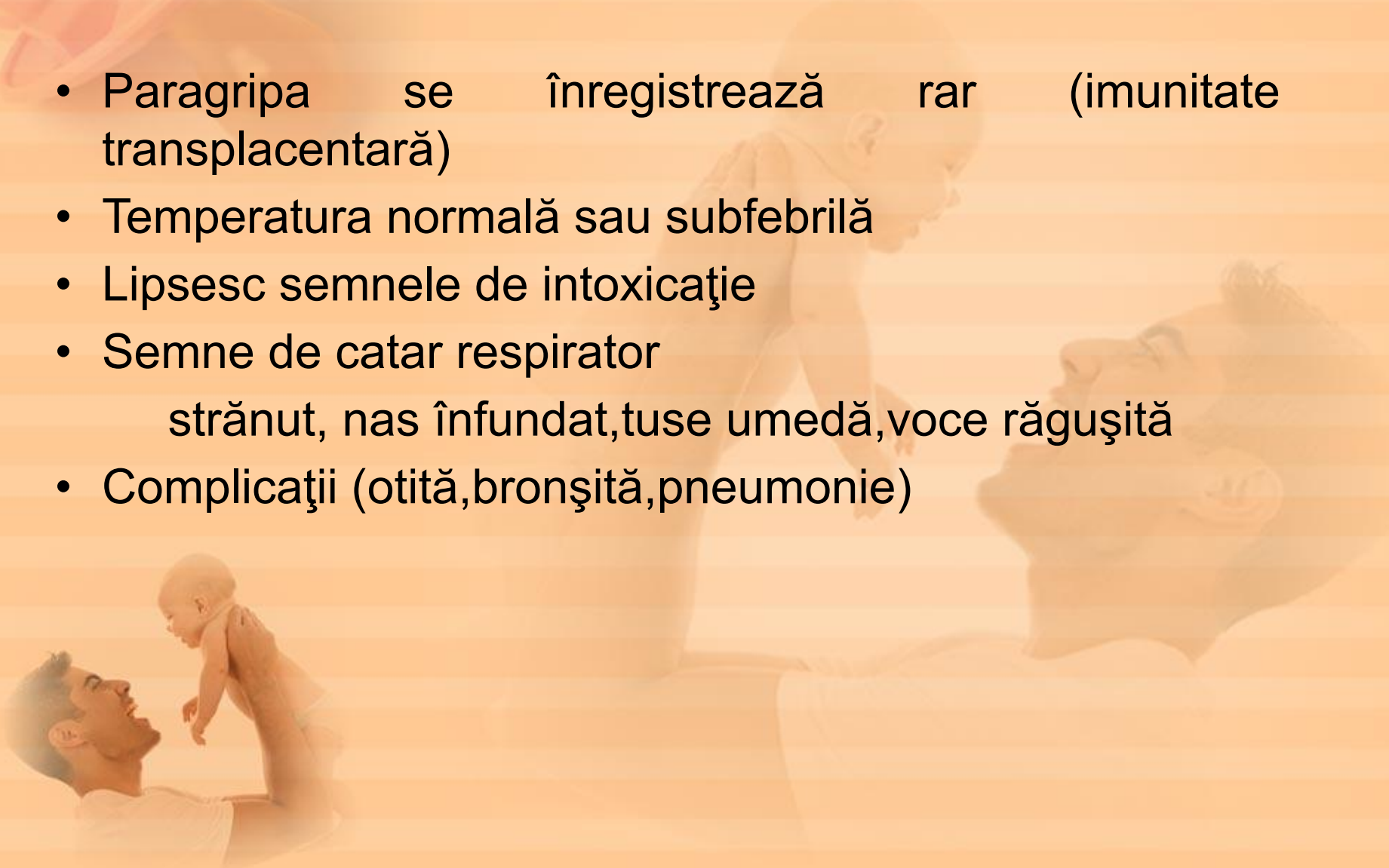


# Manifestările în funcție de sindrom

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

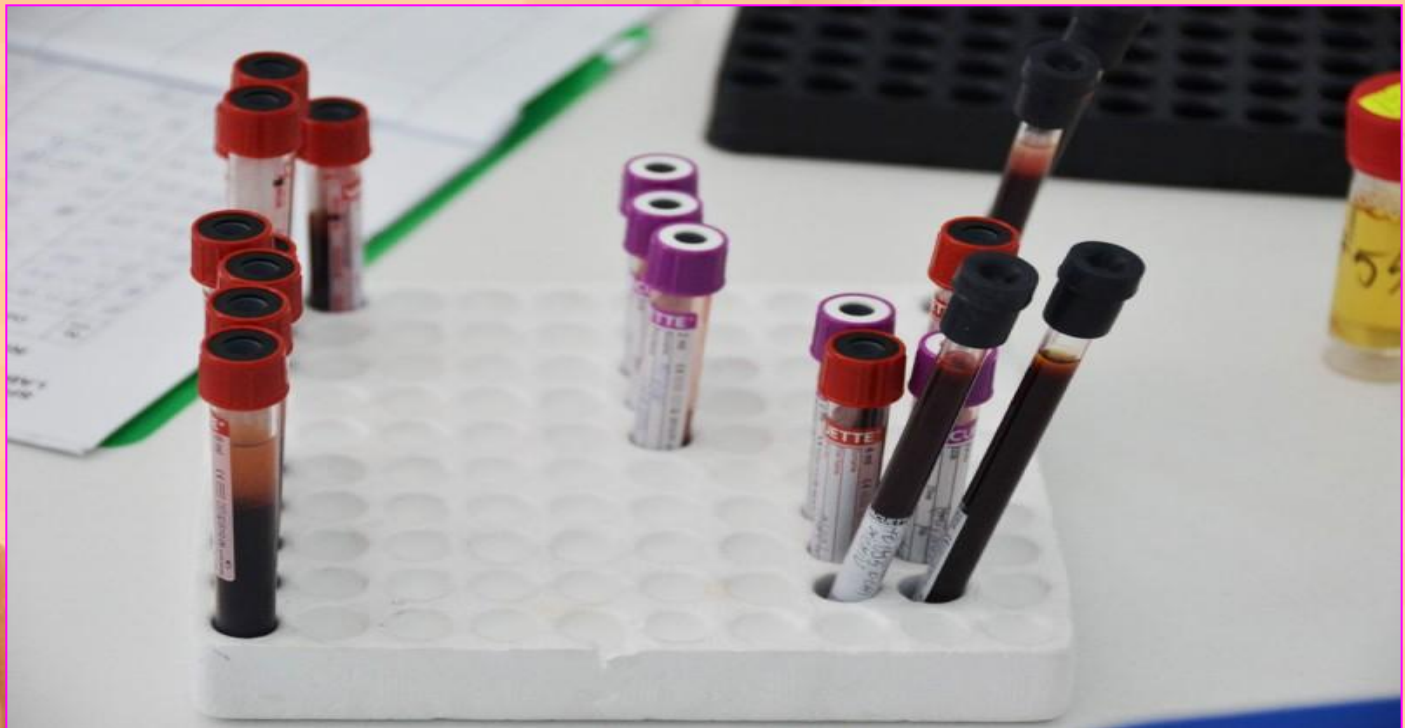
# Particularitățile Paragripei la nou-născuți și sugari

- 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)

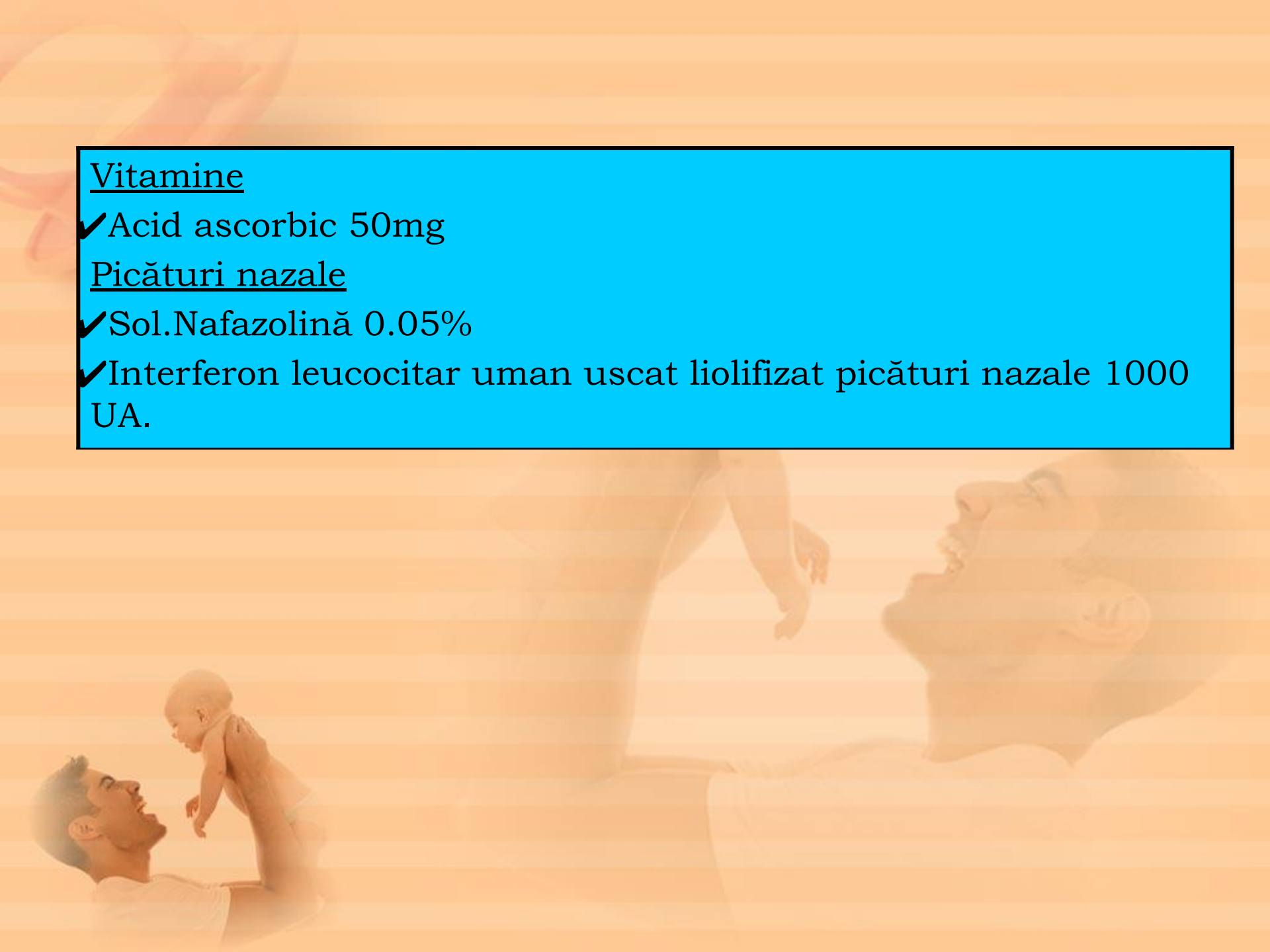
## Vitamine

✓ Acid ascorbic 50mg

## Picături nazale

✓ Sol.Nafazolină 0.05%

✓ Interferon leucocitar uman uscat liolifizat picături nazale 1000 UA.





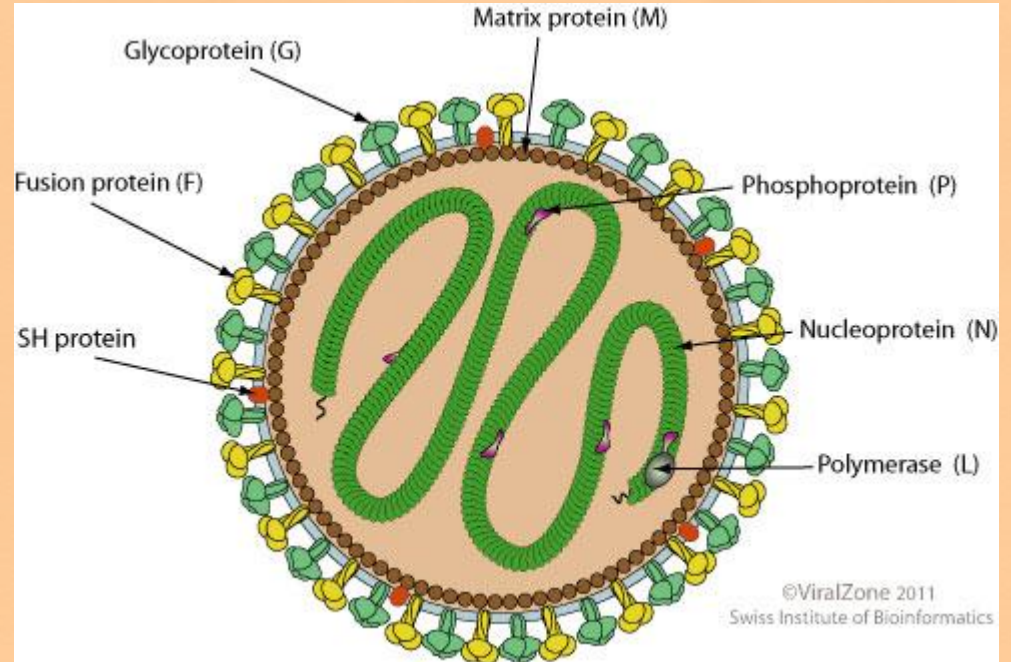
# INTRODUCERE

**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

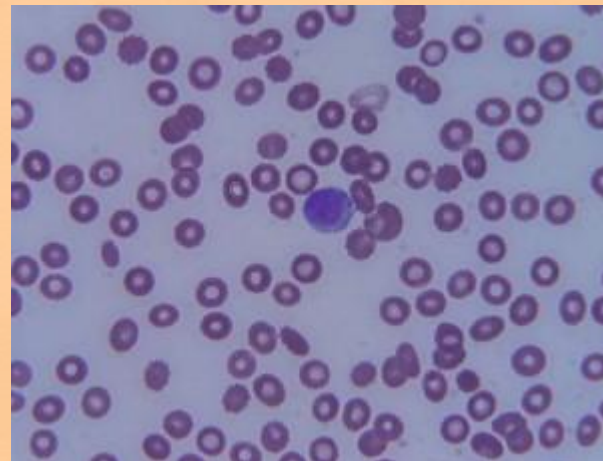
- La copii mici
- Scaune apoase, frecvente 3-7 ori pe zi  
revin în scurt timp la normal

# **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

