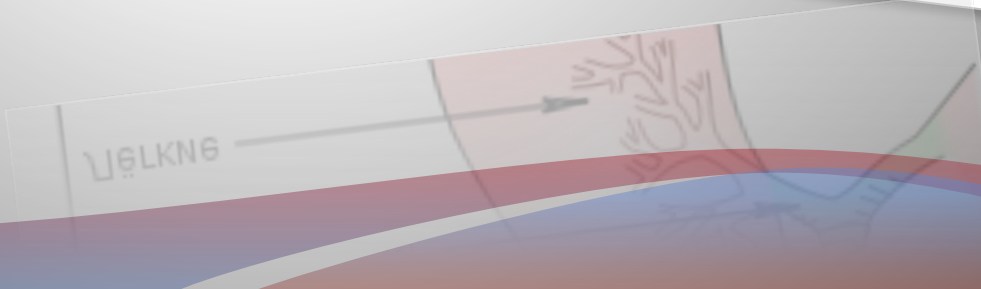
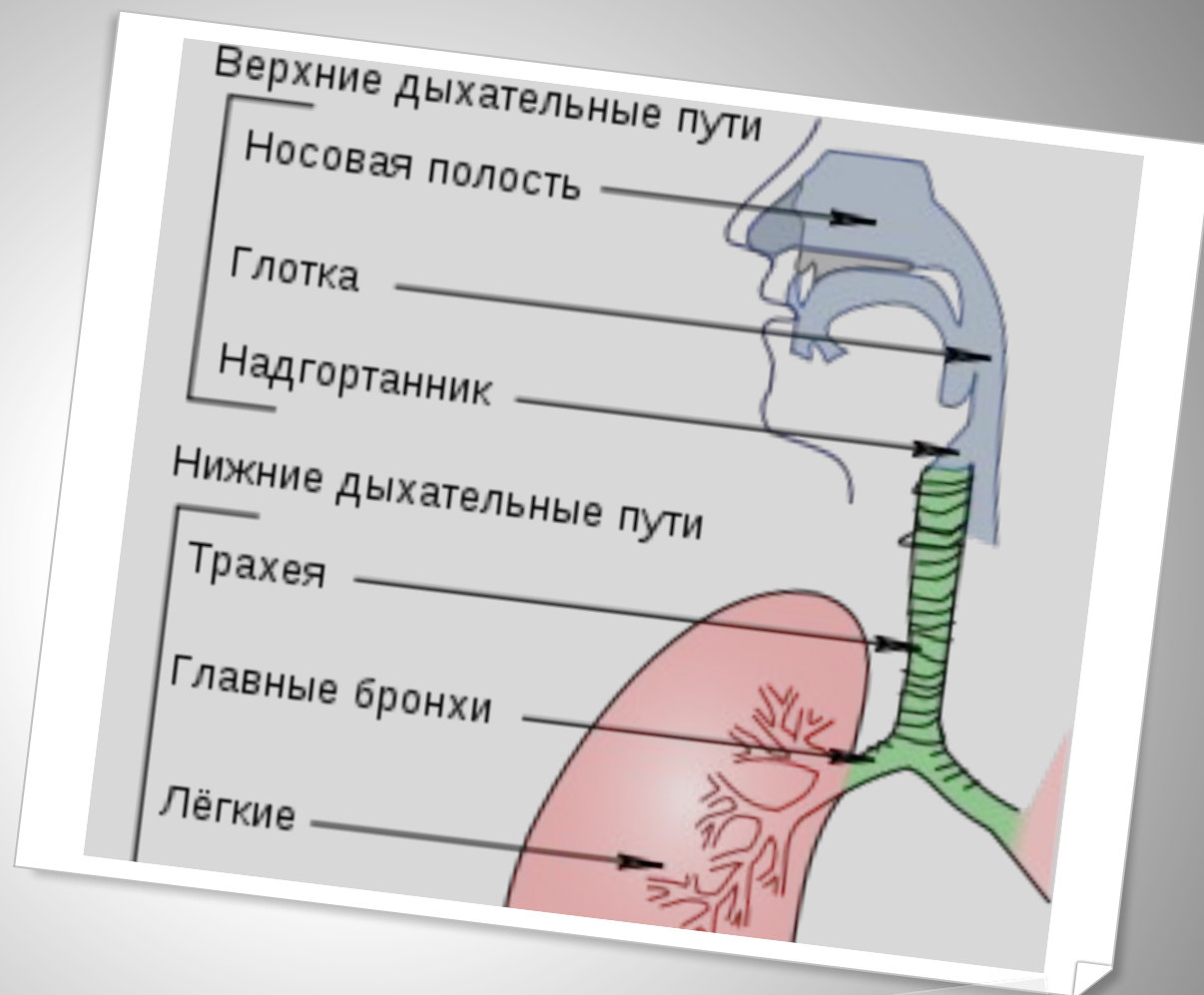


# Профилактика ОРВИ.

Выполнила: Шиверская Алёна 1 л/д

## Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ).

- группа острозаразных вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путём и характеризующихся симптомами инфекционного токсикоза.



# Эпидемиология.

- ОРВИ встречаются повсеместно и являются самым распространённым инфекционным заболеванием, поэтому полностью учесть заболеваемость невозможно. Дети первых месяцев жизни практически не болеют (благодаря относительной изоляции и пассивному иммунитету, полученному трансплацентарно). Наибольший показатель отмечается среди детей первых лет жизни, что связано с посещением ими детских учреждений (при этом заболеваемость ОРВИ на протяжении первого года может достигать 10 раз/год). Снижение заболеваемости в более старших возрастных группах объясняется приобретением специфического иммунитета после перенесенного заболевания. В среднем на протяжении года каждый взрослый переносит ОРВИ не реже 2—3 раз. Удельный вес конкретных заболеваний в общей структуре ОРВИ зависит от эпидемической обстановки и возраста пациентов. Известны случаи, когда клинические проявления заболевания минимальны, и симптомы инфекционного токсикоза отсутствуют — такие пациенты переносят ОРВИ «на ногах», являясь источником заражения детей. В настоящее время достоверно установлена вирусная природа практически для всех так называемых простудных заболеваний

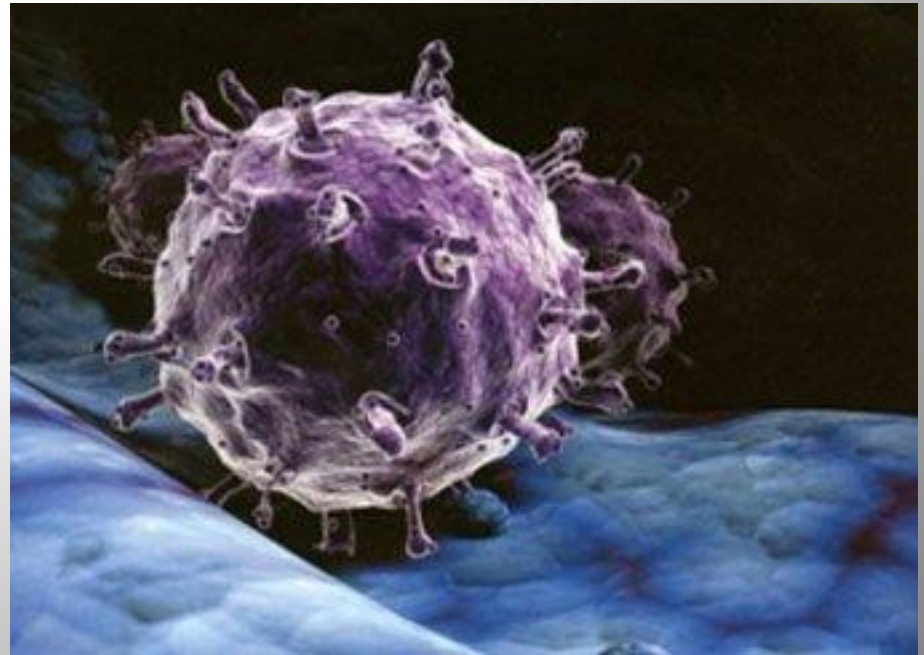
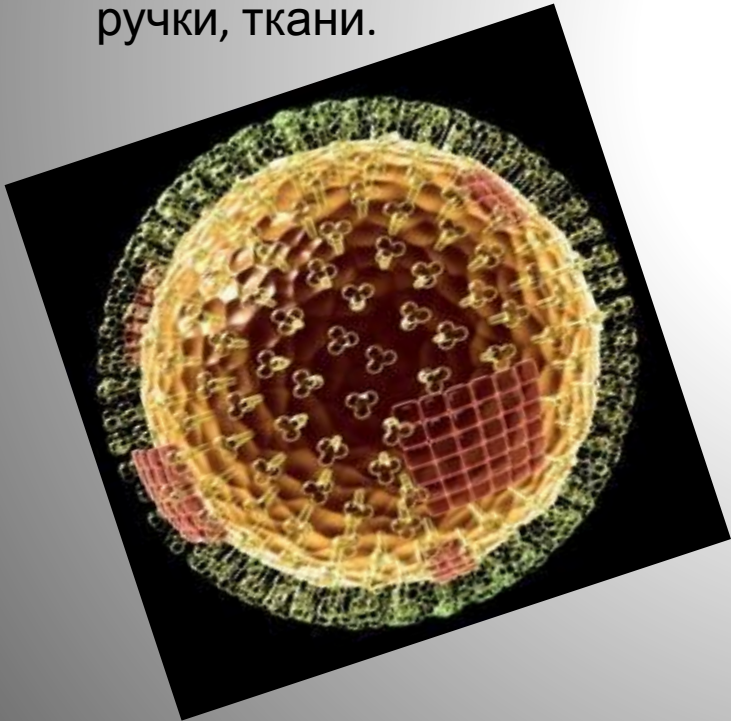
# Источник инфекции.

Источником ОРВИ является больной человек или в некоторых случаях животное или птица, которые представляют опасность с момента окончания инкубационного периода до окончания лихорадочного периода.



# Источник инфекции.

ОРВИ вызывают инфекционные агенты, называемые вирусами. Они передаются воздушно-капельным путём (при вдыхании капелек мокроты, попадающих в воздух при кашле и чиханье больных людей), а также через загрязнённые руки или различные предметы, такие как игрушки, дверные ручки, ткани.



## Пути передачи.

Болеют дети любого возраста. Источник инфекции - больной человек. Пути передачи инфекции - воздушно-капельный и контактно-бытовой (реже). Естественная восприимчивость детей к ОРВИ высокая. Больные наиболее контагиозны в течение 1-й недели заболевания. Для ОРВИ характерна сезонность - пик заболеваемости приходится на холодное время года. После перенесённого заболевания формируется типоспецифический иммунитет. ОРВИ распространены повсеместно. Крупные эпидемии гриппа возникают в среднем 1 раз в 3 года, их обычно вызывают новые штаммы вируса, но возможна рециркуляция сходных по антигенному составу штаммов после нескольких лет их отсутствия. При ОРВИ другой этиологии в основном регистрируют спорадические случаи и небольшие вспышки в детских коллективах, эпидемий практически не бывает



# Патогенез.

В начальный период болезни вирус размножается во входных «воротах инфекции»: носу, носоглотке, гортани, что проявляется в виде рези, насморка, першения, сухого кашля. Температура обычно не повышается. Иногда в этот процесс вовлекаются слизистые глаз и желудочно-кишечного тракта.

Затем вирус попадает в кровь и вызывает симптомы общей интоксикации: озноб, головная боль, ломота в спине и конечностях. Активация иммунного ответа приводит к выработке организмом антител 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, что проявляется как насморк и влажный кашель с отхождением слизистой или гнойной мокроты.

# Клиническая картина.

Интоксикация и лихорадка наиболее выражены при гриппе. Парагрипп протекает с менее выраженной интоксикацией и кратковременной вирусемией, но опасен, особенно для детей раннего возраста, в связи с частым развитием ложного крупа. Аденовирусную инфекцию отличают постепенно нисходящее поражение дыхательных путей, репродукция вируса не только в эпителии, но и в лимфоидной ткани, длительная вирусемия, возможность размножения вируса в энтероцитах с развитием диареи. Респираторно-синцитиальный вирус поражает мелкие бронхи и бронхиолы, что приводит к нарушению вентиляции лёгких и способствует возникновению ателектазов и пневмоний.



# Профилактика ОРВИ.

- Своевременная вакцинация (профилактическая прививка).
- Поддержание нормального иммунитета.
- Правильное и полноценное питание.
- Регулярно заниматься физическими упражнениями, желательно на свежем воздухе, в том числе ходьбой в быстром темпе.
- Обязательно соблюдать режим отдыха.
- Избегать стрессов.
- Соблюдение личной гигиены.

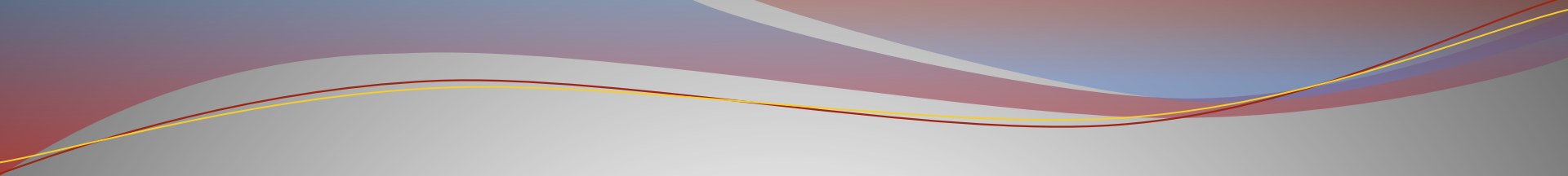
# Профилактика ОРВИ.

## Гигиена помещений:

- 1—2 раза в день делать влажную уборку. При проведении влажной уборки лучше воздержаться от применения дезинфицирующих хлорсодержащих препаратов. Запах хлора вполне способен вызвать раздражение дыхательных путей у абсолютно здорового человека (химический ожог). Для дезинфекции воздуха в помещениях применяют кварцевые лампы, системы очистки воздуха и эфирные масла (масло чайного дерева, пихтовое масло).
- Ношение маски при ОРВИ (маска должна быть одноразовая, не из марли а промышленного производства. Носить не более 4 часов подряд, так как от дыхания намокает и становится проницаемой. )

# Профилактика ОРВИ.

- В разгар инфекции рекомендуется ограничить посещение массовых мероприятий, особенно в закрытых помещениях, избегать слишком тесного контакта с больными, как можно чаще мыть руки. Те же правила следует соблюдать и заболевшим: взять больничный лист, не посещать массовые мероприятия, стремиться как можно меньше пользоваться общественным транспортом, избегать тесного контакта со здоровыми, носить марлевую повязку.
- Также согласно исследованиям ФГУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России эффективным средством профилактики гриппа и ОРВИ является глубокое промывание носа физиологическим раствором.



**Благодарю за  
внимание.**