

Эпидемиология гриппа

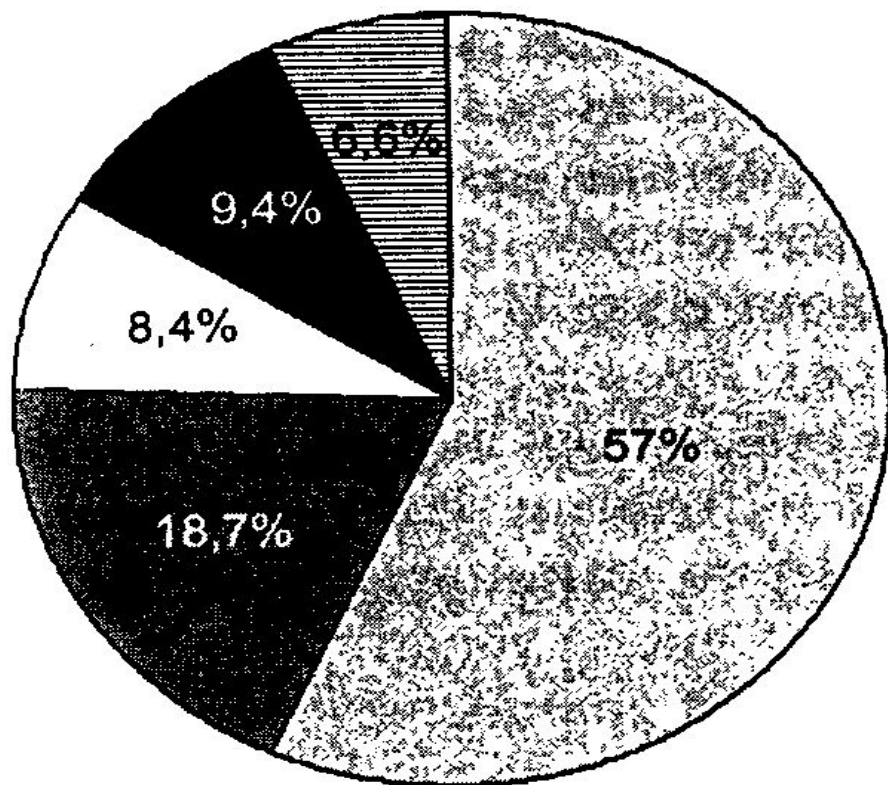
Выполнила студентка 501 группы
Бугуева Г.А.

Грипп — острая респираторная антропонозная инфекция, вызываемая вирусами типов А, В и С, протекающая с развитием интоксикации и поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, чаще трахеи. Заболевание склонно к быстрому и глобальному распространению.

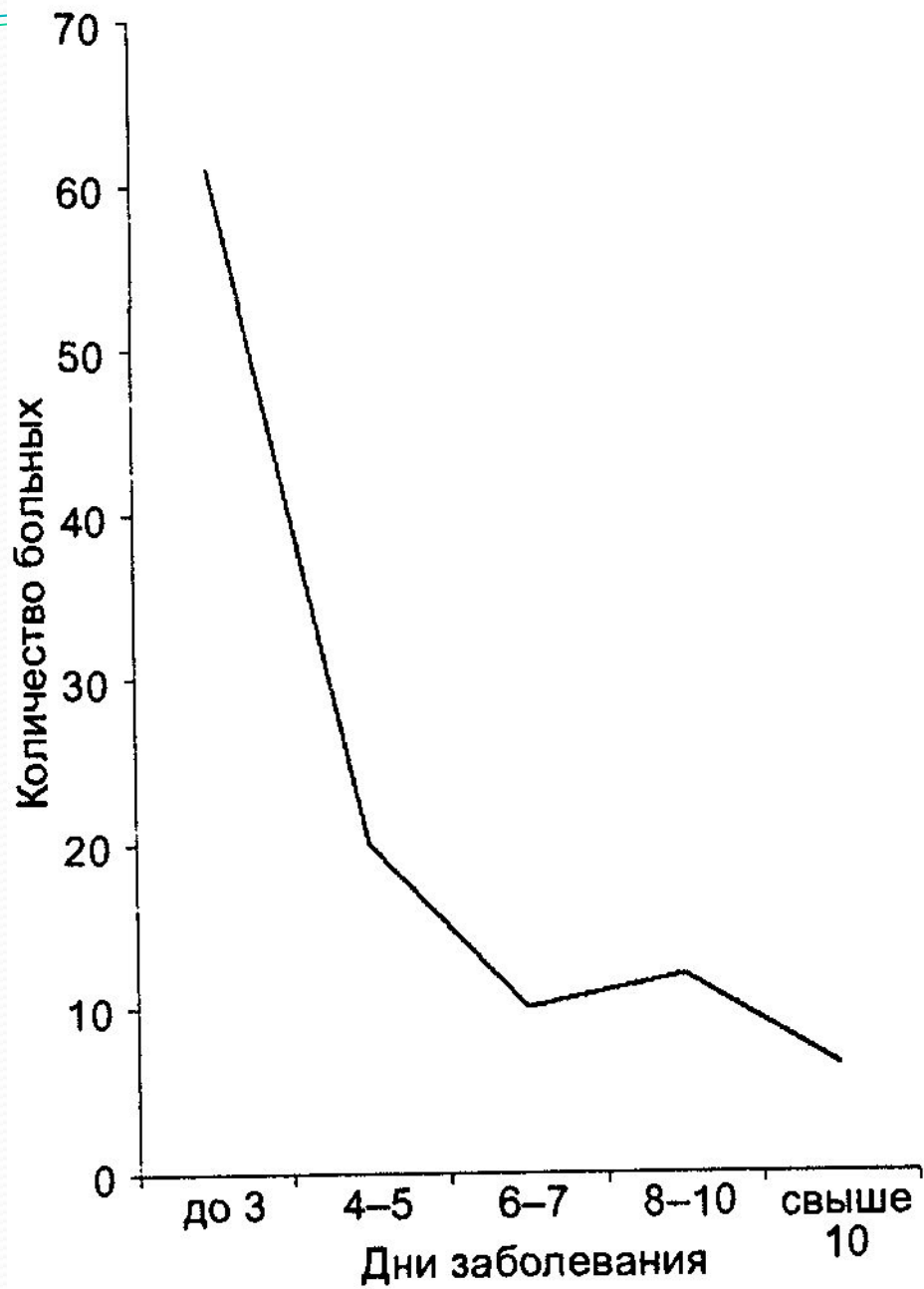
Резервуар и источник инфекции — человек с явными и стёртыми формами болезни.

- Эпидемиологическую опасность больного человека определяют количество вирусов в отделяемом верхних дыхательных путей и выраженность катарального синдрома;
- Контагиозность максимальна в первые 5—6 дней болезни;





- выделение вируса до 3-го дня заболевания
- » » до 4–5-го дня заболевания
- » » до 6–7-го дня заболевания
- » » до 8–10-го дня заболевания
- ▨ » » после 10-го дня заболевания





Механизм передачи — аэрозольный путь передачи — воздушно-капельный

- Вирус выделяется с каплями слюны, слизи и мокроты при дыхании, разговоре, плаче, кашле и чихании.
- Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперсности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и нагревания.

Естественная восприимчивость людей высокая, но имеет индивидуальные колебания.

- Восприимчивость к новым серотипам возбудителя особенно выражена.
- Материнские противогриппозные АТ выявляют у детей, находящихся на естественном вскармливании, до 9-10-го месяца, а у находящихся на искусственном — только до 2—3 мес.
- Постинфекционный иммунитет при гриппе, вызванном вирусом типа А, длится 1—3 года, а вирусом типа В — 3—4 года.

- **Возрастная структура** заболеваемости гриппом характеризуется тем, что более всего страдает детское население, однако надо отметить и другое: в эпидемию, вызванную новой разновидностью вируса А, различия уровня инцидентности у детей и взрослых становятся менее заметными.
- Грипп В в основном поражает детское население, хотя, иногда заболеваемость взрослых может быть также значительной.

Группы высокого риска

- Дети в возрасте до 1 года
- Пациенты учреждений длительного ухода
- Дети и взрослые с хронической патологией
- Пациенты с иммунодефицитами
- Беременные
- Люди старше 60 лет
- Лица, имеющие избыточную массу тела

Основные эпидемиологические признаки

*Болезнь распространена повсеместно и
проявляется в виде вспышек и эпидемий,
охватывающих значительную часть
восприимчивого населения*

- Периодически (через каждые 2—3 года) возникают пандемии гриппа, связанные с формированием новых антигенных вариантов вируса. Главным образом это касается вируса гриппа А.
- Эпидемии гриппа В распространяются медленнее и поражают не более 25% населения.
- Грипп С регистрируют как спорадические случаи.

Сезонность

Заболевания регистрируют в течение всего года, они значительно учащаются в осенне-зимний период, чему способствуют скученность населения и влияние климатических факторов.

Быстрому распространению гриппа способствуют:

- короткий инкубационный период
- аэрогенный путь передачи
- высокая восприимчивость людей к гриппу
- социальные условия жизни населения (характер современных транспортных средств, обеспечивающих быстрое передвижение населения и тесный контакт не только между соседними странами, но и между континентами)

ЭПИЗОТОЛОГИЯ

Вирус серотипа А выделен также от свиней, лошадей и птиц.

Возможность спорадического заражения человека вирусом гриппа животных

В настоящее время существует предположение о роли перелётных птиц в эпидемическом процессе гриппа. Возможно, что при эпизоотии гриппа среди птиц, реже млекопитающих (свиней, лошадей и др.) формируются новые антигенные варианты вируса, поражающие затем человека.

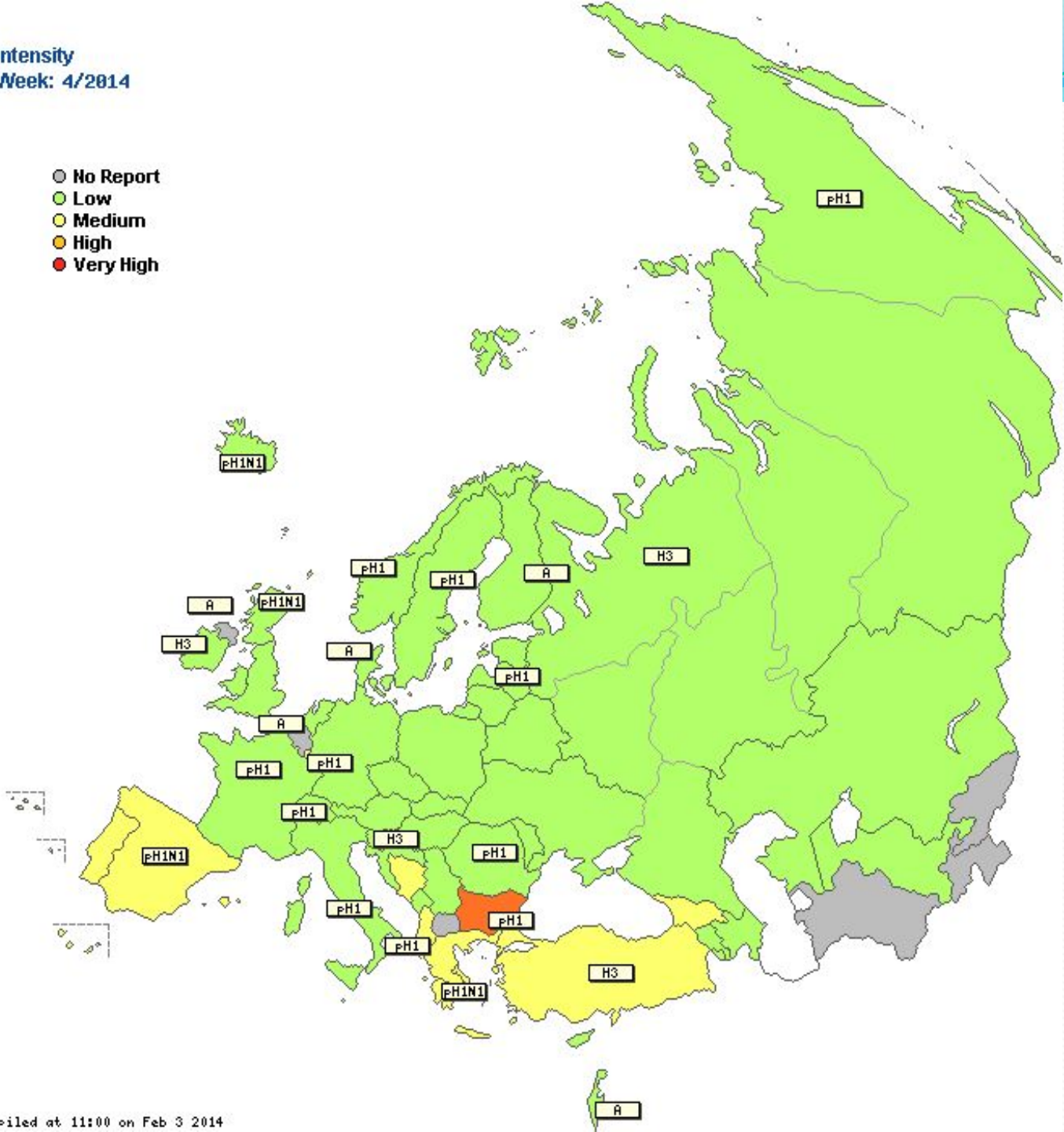
Заболееваемость

Эпидемиологическая ситуация по гриппу в Европе складывается благоприятной:

- в целом эпидемический порог не превышен и даже больше не превышает таковых по прошлому 2013 году (январь 2013 года).
- увеличение заболеваемости гриппом в южных областях Европы, то есть в Испании сейчас вероятность заразиться и заболеть гриппом больше, чем в России, Украине или Беларуси.
- специфических штаммов гриппа не наблюдается: вирусы гриппа типа А и В с безусловным доминированием первого типа (97% составляет грипп типа А и только 3% - грипп В). Из вирусной структуры гриппа А преобладают вирусы H1N1 и H3N2

Intensity
Week: 4/2014

- No Report
- Low
- Medium
- High
- Very High



Некий фактор продолжает оказывать птичий грипп, но распространение данного типа вируса характерно для Азиатского региона, что не в последнюю очередь связано с недостаточным уровнем развития гигиены, в первую очередь в питании жителей данного региона.

H7N9 251 человек с лабораторным подтверждением
4.04.2014

H5N8 вспышка в Южной Корее январь 2014 года

H10N8 вспышка в Китае ноябрь 2013 года

За последнее десятилетие в Российской Федерации ежегодно регистрируют от **27,3 до 41,2 млн** заболевших этими инфекциями. Смертность от самого гриппа невелика, однако смертность от гриппа, других ОРВИ и острой пневмонии, являющейся наиболее частым и опасным постгриппозным осложнением, у детей до 1 года составляет 30% общей смертности и 90% смертности от инфекционных болезней, а у детей до 2 лет — 15% общей смертности.

- В России тоже все спокойно, как и у европейских соседей. Превышение эпидемических значений заметно в Магаданской области (там эпидемиологический порог заболеваемости составил 40%), что все равно находится в пределах многолетних эпидемиологических норм.



Эпидемиологический надзор

Решающие моменты, необходимые для своевременного проведения противоэпидемических мероприятий:

- систематическое слежение за антигенной структурой циркулирующих возбудителей;
- быстрое обнаружение новых вариантов вируса;
- оперативная оценка эпидемиологической ситуации;
- краткосрочное и долгосрочное прогнозирование её развития.

- Надзор за гриппом осуществляют на международном и национальном уровнях.
- О начале эпидемии гриппа судят по превышению регистрируемых показателей расчётного эпидемического порога. Слежение за циркулирующими штаммами вируса с применением современных методов молекулярной биологии позволяет корректировать состав вакцин против гриппа и модифицировать диагностические тестовые системы.

Неспецифическая профилактика

применение общих специальных средств и методов

Специальные средства и методы

- препараты и процедуры, способствующие нормализации функций иммунной системы организма, повышающие его неспецифическую резистентность к инфекционным агентам;
- противовирусные препараты, воздействующие на возбудителей гриппа и ОРВИ.

Мероприятия в эпидемическом очаге

Больных изолируют дома или в стационаре (по клиническим и эпидемиологическим показаниям). В очаге инфекции систематически проводят влажную уборку с 0,2% раствором хлорамина, облучение воздуха бактерицидными лампами, помещение часто проветривают. Обслуживающие больных лица должны носить маски, состоящие из 4—6 слоев марли, и применять интраназально 0,25—5% оксолиновую мазь 2—3 раза в день.

Дополнительно для индивидуальной профилактики показан приём ремантадина по 0,05 г 2 раза в сутки, лейкоцитарного ИФН 2 раза в сутки, введение противогриппозного иммуноглобулина. Диспансерное наблюдение за переболевшим осуществляют в случае перенесения осложнённой формы гриппа. Состояние здоровья реконвалесцента определяет сроки диспансеризации, которые составляют не менее 3—6 нед.

Экстренная химиопрофилактика

В организационном отношении этот вид профилактики следует разделить на внутриочаговую и внеочаговую.

Внутриочаговая профилактика

Её проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными в семьях, квартирах, комнатах общежития, больничных палатах, т.е. в эпидемических очагах. Продолжительность очаговой профилактики может варьировать от 2 дней (при немедленном прекращении контакта с источником инфекции) до 5—7 сут (больной не изолирован, и контакт с ним в очаге не прекращён).

Внеочаговая профилактика

Плановая профилактика рекомендована

лицам с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания (хронические больные (дети и взрослые), пожилые, часто и длительно болеющие люди, у которых чаще развиваются осложнения и возможен летальный исход)

лицам с повышенным риском заражения вирусом гриппа (медицинским работникам, работникам пассажирского транспорта, торговли, общественного питания и коммунального хозяйства).

коллективы интернатного типа с тесным размещением контингента, учебные и производственные коллективы с высокой плотностью рабочих мест, если этот контингент оказался непривитым.

В массовой практике для борьбы с гриппом
применяют химиопрепараты
противовирусные

- *ремантадин*
- *арбидол*
- *оксолиновую мазь*
- *ИФН*