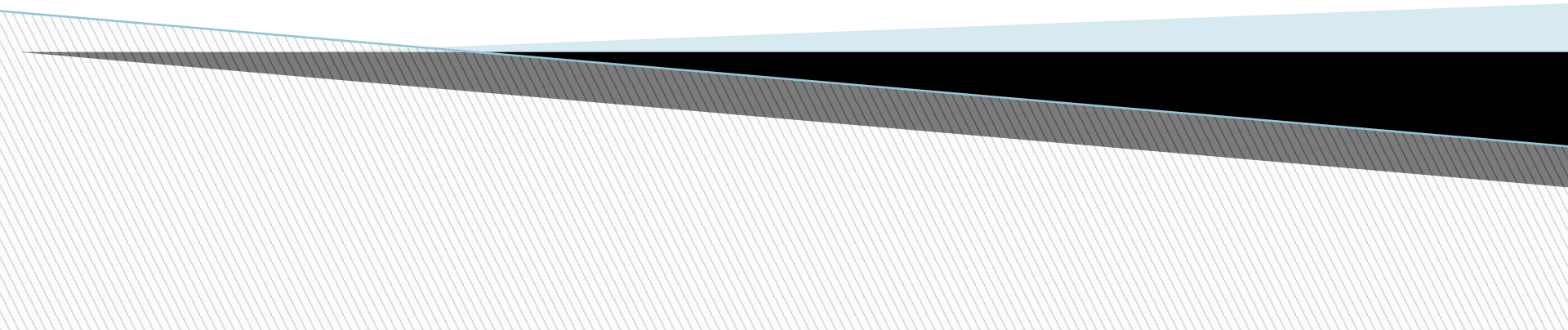
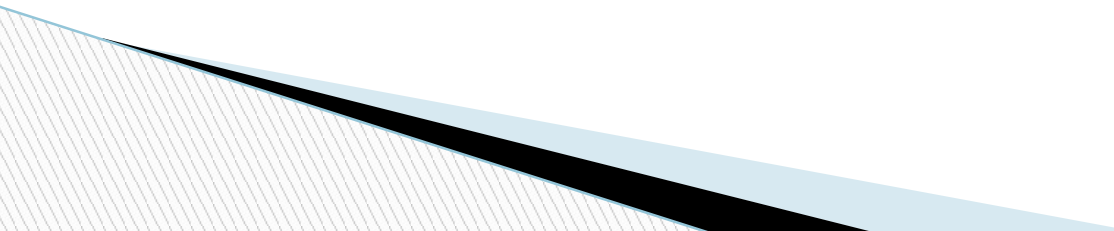


Грипп.Парагрипп.

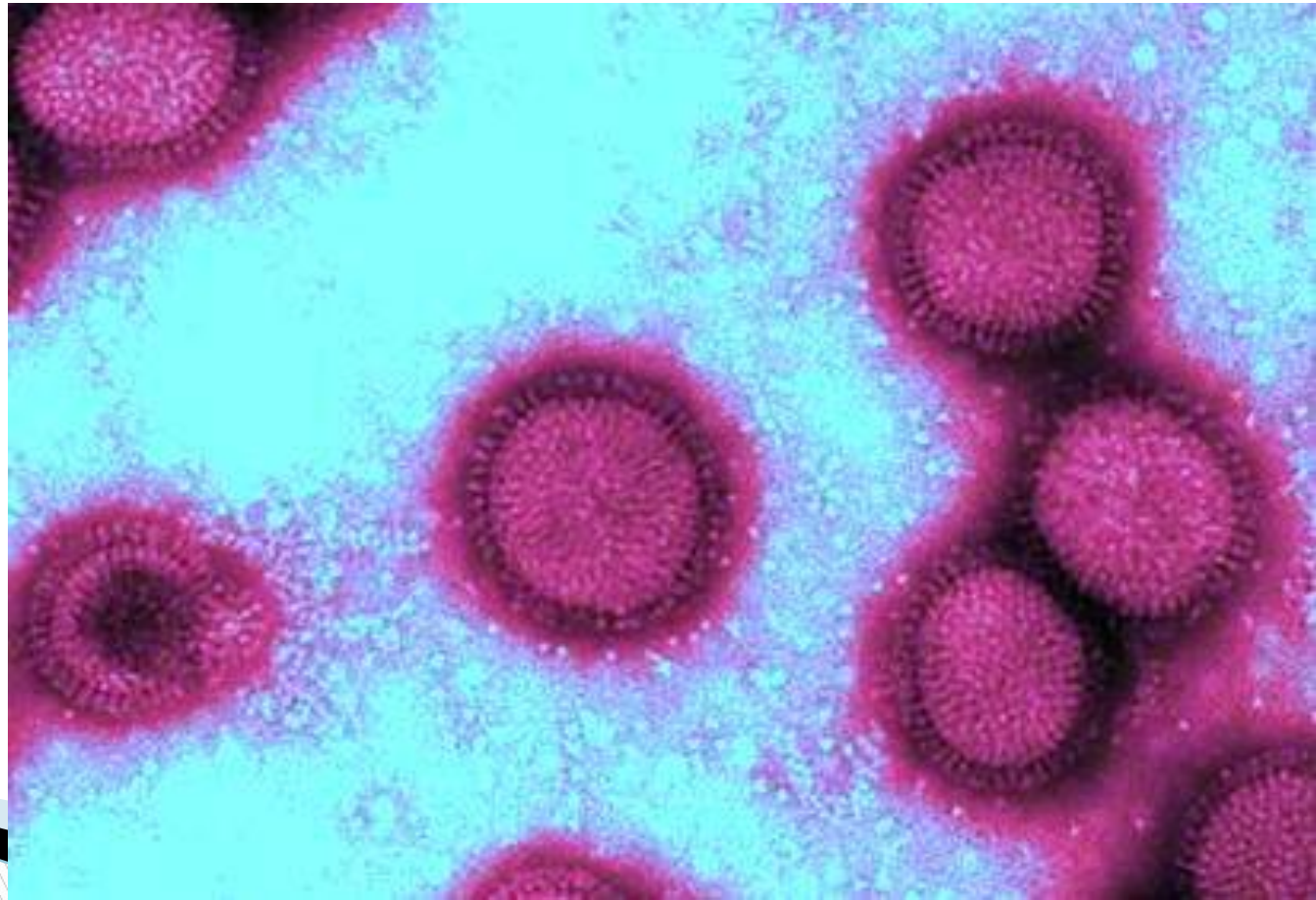


□ ГРИПП - острое вирусное
инфекционное заболевание,
сопровождающееся
интоксикацией, поражением
верхних дыхательных путей.



▣ ЭТИОЛОГИЯ

- ▣ Возбудитель гриппа - РНК - содержащий вирус, относящийся к семейству Orthomyxoviridae (Orthos - правильная, муха - слизь (муцин))



- Вирусы гриппа имеют сферическую форму, покрыты липопротеидной оболочкой, в которой содержится два антигена - **гемагглютинин** и **нейраминидаза**.

Строение вируса гриппа



- ▣ ***H-гемагглютинин*** основной специфический а/г, определяющий подтип.
- ▣ Свойство H к а/г-изменчивости обусловлено 2 генетическими процессами - дрейфом и шифтом.
- ▣ Дрейф - в результате точечной мутации происходит незначительные изменения гена H
- ▣ Шифт - при продолжительной циркуляции вируса под влиянием коллективного иммунитета происходит селекция новых вариантов, отличающихся от прототипа

▣ N нейраминидаза-фермент –

N может изменяться независимо от H (дрейф и шифт).

N расщепляет нейраминовую кислоту, входящую в состав рецепторов клеток.

- Различают **три** основных **серотипа** вирусов: А, В, С.
- Вирус гриппа **типа А** – поражает человека, некоторые виды животных (лошадей, свиней и др) и птиц. Делится на подтипы ***H1N1, H3N2 и др.***
- Вирус типа А обладает наиболее выраженными вирулентными свойствами и склонен к эпидемическому распространению.
Пандемии повторяются каждые 10-15 лет.
- ▣ **Вирусы** гриппа типов В и С патогенны только для людей.

□ Вирус **B** стр-ра схожа с **A**.

Размножается медленно на куриных эмбрионах.

Характерна изменчивость, появление **НОВЫХ** -

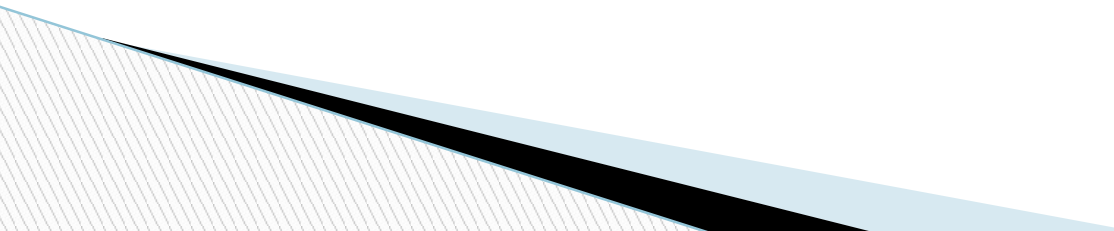
вспышки, но не пандемии.

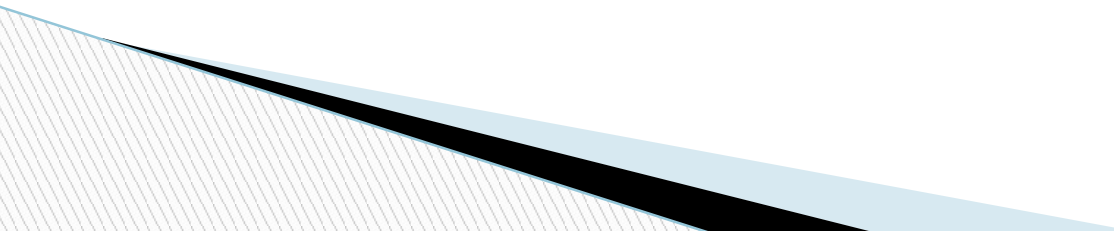
Вспышки или совпадают с **A** или предшествуют.

В циркулирует только среди людей.

Ремантадин не эффективен.

Вирус С.

- Нет нейраминидазы.
 - Нет изменчивости.
 - Люди и свиньи.
 - Вакцины нет.
- 

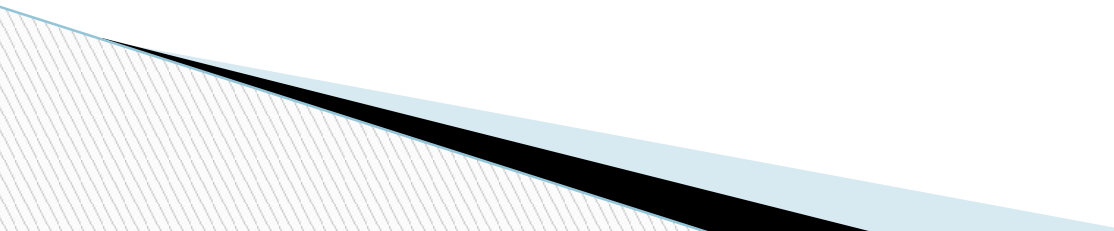
- Вирусы гриппа может сохраняться при $T = 4\text{ }^{\circ}\text{C}$ в течении 2-3 недель,
 - прогревание при $T = 50\text{-}60\text{ }^{\circ}\text{C}$ вызывает инактивацию вируса в течении нескольких минут.
 - Дезинфектанты быстро инактивируют вирус.
 - Чувствительны к УФО.
- 

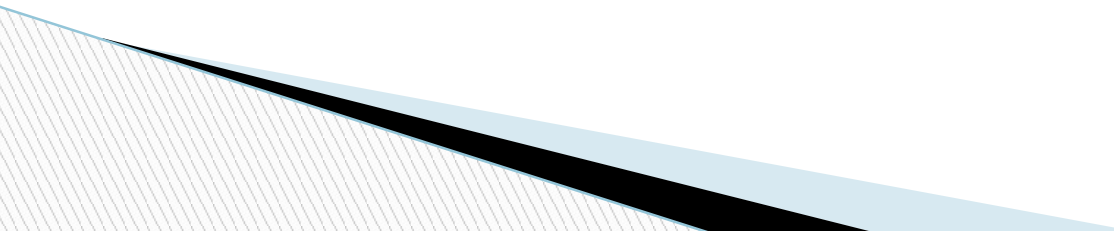
Эпидемиология

Источник инфекции:

- больной человек в острый период болезни, в том числе стертой формой;
- - возможно животные (птицы, свиньи).

Механизм передачи инфекции:

- - аэрозольный, путь передачи – воздушно-капельный;
 - - возможен контактный.
- 

- Восприимчивость к вирусу очень высокая во всех возрастных группах
 - Восприимчивость к новым серотипам возбудителя особенно выражена к новым серотипам возбудителя.
 - Сезонность (Декабрь-март).
 - Зависит от состояния коллективного иммунитета,
 - Больше болеют дети от 6 месяцев до 3 лет.
 - Больше восприимчивость у АВ (IV), меньше О(I) группы крови.
- 

- Факт повторного распространения $A (N_1 N_1)$ свидетельствует о ограниченности набора патогенных для человека пандемичных вариантов типа A и периодических возвращениях в человеческую популяцию.

Постинфекционный иммунитет после перенесенного гриппа, вызванного вирусом типа А – 1-3 года, а вирусом типа В – 3-4 года.

- Антигенная изменчивость вируса может приводить к несостоятельности иммунитета и повторной заболеваемости.

Патогенез

Попадая на слизистые оболочки ВДП



Вирус размножается в эпителиальных клетках вызывая поражения, вплоть до дистрофии и некроза



Разрушается эпителиальный барьер с развитием воспаления в слизистой ВДП



Продукты распада эпителия попадают в кровь, вызывая интоксикацию



Вирус поражает сосудистый эндотелий, что приводит к повышению проницаемости сосудистой стенки в различных органах и нарушению микроциркуляции

Клиника

- ИП – от нескольких часов
- Выделяют 3 ведущих синдрома:
 - Интоксикационный
 - Катаральный
 - Геморрагический

Интоксикационный:



острое начало;
озноб и повышение
температуры тела до
40 С⁰;
сильная головная боль;
ломота в мышцах,
суставах, боль при
движении глаз;
головокружение;
беспокойство; разбитость, недомогание
гиперемия лица, склер;
возможны судорожный синдром и
рвотные состояния (чаще у детей)

Катаральный:

- першение в горле;
- затруднение носового дыхания;
- сухой кашель;
- незначительный насморк
- ларинготрахеит, бронхит, фарингит.
 - При осмотре ротоглотки: гипертрофия небных миндалин, покраснение слизистой зева, зернистость задней стенки глотки, иногда точечные кровоизлияния.
 - Слизистая оболочка носа гиперемированная, отечная.



Геморрагический

- Проявляется лишь в 5-10 % случаев.
- В некоторых случаях отмечают носовые кровотечения.
- Возможны тяжелые проявления этого синдрома при развитии острого геморрагического отека легких

Осложнения

- Ранние - **острого геморрагического отека легких**
- ИТШ, серозные менингиты, энцефалопатии, отек мозга;
- Вторичные – пневмонии, синуситы, бронхиты, реже миокардиты, перикардиты, пиелонефриты.

▣ **Диагностика:**

2 группы методов :

- клинико-анамнестический (общеклинический)
- лабораторный.

▣ ***Общеклинический:*** сбор жалоб, анамнеза болезни, эпиданамнеза, жизни, исследование крови, мочи, ликвора, рентген и др..

▣ **Лабораторный**(специальный).

▣ Цитологические:

▣ риноцитоскопия исследование клеточных элементов слизистой оболочки (отпечатки с нижней носовой раковины), окраска по Май - Грюнвальду.

▣ Вирусоскопия - исследование внутриклеточных включений в цитоплазме цилиндр. эпителия (у 1/3-1/2 больных) - базофильные, оксофильные включения.

Люминесцентная микроскопия:

известно, что акридиновые флюорохромы окрашивают РНК = яркое красное свечение, а с +ДНК = зеленое. Но это давали другие вирусы, поэтому нужна была специфическая динамика.

Иммунофлюоресценция -
используются специфические
иммунофлюоресцентные сыворотки

- Серологические методы : РСК и РНГА не позднее 6 дня (I) и не раньше 14 (II). Титр а/т в 4 и более раз. Метод парных сывороток.
- Иммунохимические методы: поликлональные антисыворотки , моноклональные а/т. , необходимы вирусспецифические антигены

Лечение

- Госпитализации подлежат больные с тяжелыми осложненными формами гриппа;
- Постельный режим на весь лихорадочный период
- Обильное питье(чай, соки, морсы, настои шиповника)
- Полноценная , легкоусвояемая пища
- Витамины(рутин, аскорбиновая кислота)





▣ Этиотропная терапия:

ремантадин(по схеме), амантадин,
арбидол, озельтамивир(тамифлю)

Из иммунобиологических противовирусных средств – **противогриппозный иммуноглобулин** и **лейкоцитарный интерферон**(в виде раствора в носовые ходы)

При тяжелой форме гриппа:
дезинтоксикационная терапия

▣ Симптоматическая терапия:

Жаропонижающие(парацетамол, ибуклин)

Отхаркивающие(амброксол,АЦЦ)

Антигриппин - аспирин - 0,5;
аскорбиновая кислота - 0,3; рутин-
0,02; димедрол - 0,02; лактат Са - 0,1 ;
кофеин - 0,15.

При остром рините - эфедрин 5% - 5
капель, сунореф, галазолин

Профилактика



▣ *При лечении пациента в домашних условиях.*

▣ Изоляция больного гриппом в отдельной комнате (кровать);

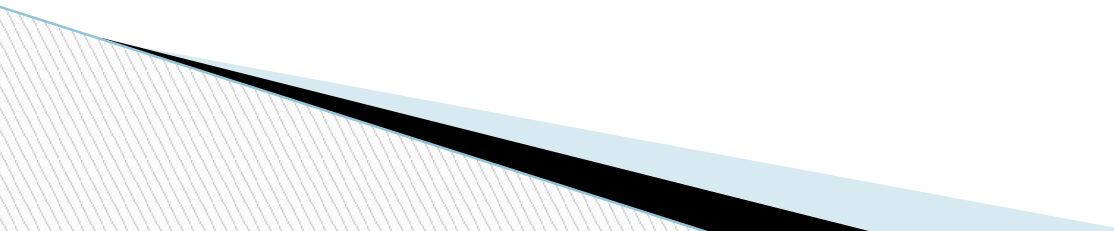
▣ Выделить отдельную посуду, полотенце, платки;

▣ Доступ свежего воздуха (проветривание помещений);

▣ Влажная уборка

▣ Уход за пациентом проводится в защитной маске и с соблюдением правил личной гигиены.

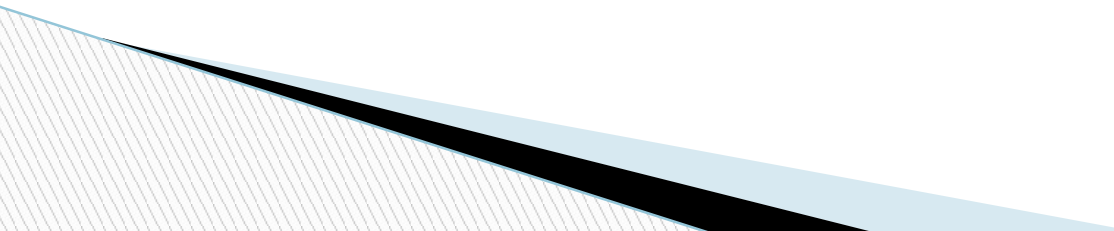
▣ Образовательную программу пациента (цель защитить себя и других):

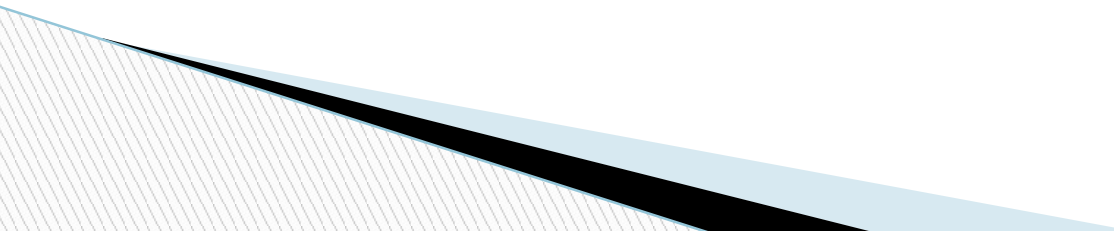
- ▣ избегайте тесных контактов с людьми, которые кажутся нездоровыми;
 - ▣ сокращайте время пребывания в местах скопления людей;
 - ▣ ведите здоровый образ жизни;
 - ▣ закаливание организма;
 - ▣ полноценное и витаминизированное питание;
 - ▣ используйте индивидуальные полотенца, платки, посуду;
 - ▣ тщательно и часто, мойте руки;
- 

- избегайте прикосновения рук к своему рту, носу, глазам;
- прикрывайте нос и рот одноразовыми платками при кашле и чихании;
- часто проветривайте помещения, проводите влажную уборку;
- смазывайте слизистую носа оксолиновой мазью;
- - при появлении симптомов заболевания гриппом обратитесь к врачу;
- не ходите больными на работу, в школу, на общественные мероприятия;
- используйте маску из 4-слойной марли со сменой их через каждые 3-4 часа;

□

**В период эпидемии гриппа -
неспецифическая
профилактика (ремантадин,
оксолиновая мазь);**



- В предэпидемиологический период:
 - **Неспецифическая** (закаливание, иммуностимуляторы, аскорбиновая кислота и т.д.)
 - **Специфическая** (вакцинация)
- 

**□ В настоящее время
используются следующие
вакцины:**

Гриппол плюс (РФ);

Инфлювак (Нидерланды);

Ваксигрип (Франция);

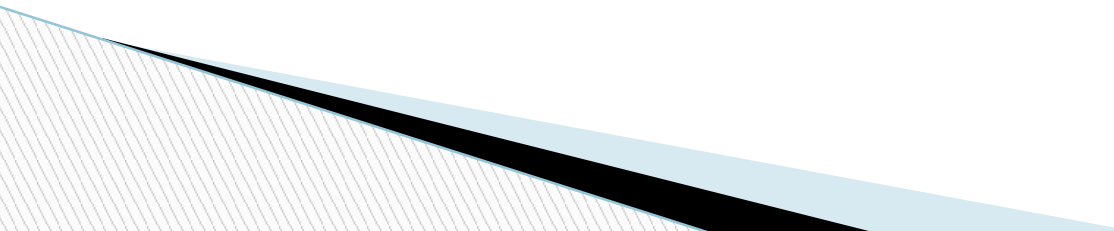
Флюарикс (Германия);

Лица из группы

«высокого риска»

- взрослые и дети с хроническими заболеваниями дыхательной, ссс, эндокринной систем
- нарушениями функции почек
- с иммунодефицитами
- дети старше 6 месяцев
- подростки на длительной аспиринотерапии
- люди старше 65 лет

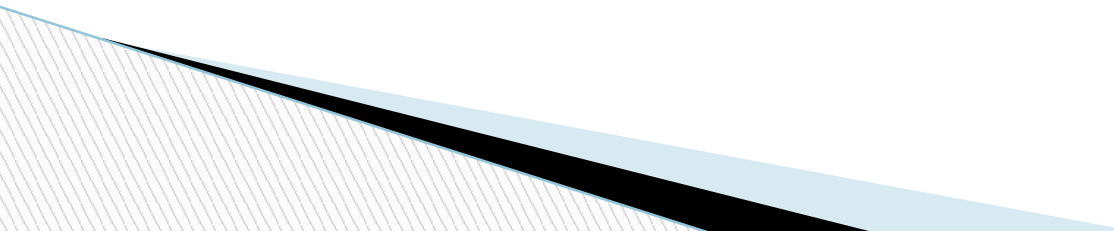
Группы населения «высокого риска заражения гриппом»

- медицинский персонал
 - работники сферы бытового обслуживания, торговли и общественного питания, транспорта
 - работники учебных заведений
 - воинские контингенты
 - учащиеся
- 

ВАКСИГРИПП

- инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа
- формирует развитие специфического иммунитета к эпидемически актуальным штаммам вируса гриппа типов А и В
- иммунитет сохраняется от 6 до 12 месяцев
- **вакцина ваксигрипп используется со второго триместра беременности**
- **вакцина может использоваться в период грудного вскармливания**

Использование одновременно с другими медицинскими препаратами

- Ваксигрип может применяться одновременно с другими вакцинами (за исключением вакцины БЦЖ)
 - препараты вводятся в разные участки тела с использованием разных шприцев
 - в день вакцинации БЦЖ другие вакцины не вводятся
- 



Благодарю за внимание