



ORVY
IMPRESIÓN GRÁFICA

ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции

Группа острых инфекционных заболеваний, вызываемые вирусами и характеризующаяся поражением различных отделов дыхательного тракта, интоксикацией, частым присоединением бактериальных осложнений

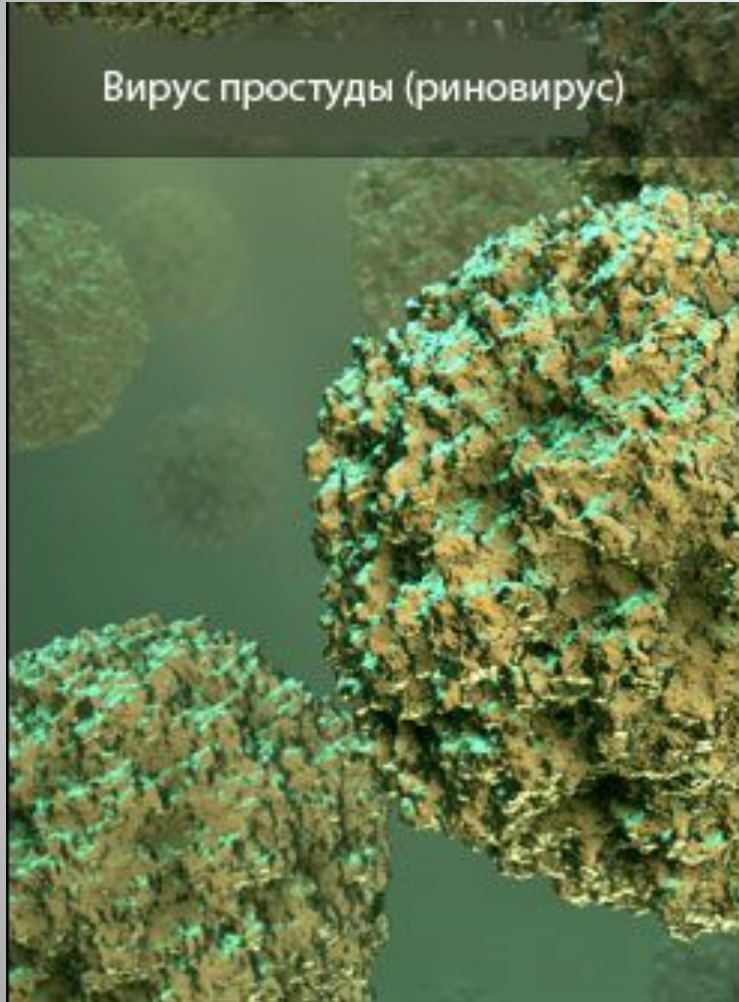
- С ОРВИ связано 30-50% потерь рабочего времени у взрослых и 60-80% пропусков школьных занятий.
- В среднем взрослый человек переносит от 2 до 4 простуд в течение года, ребенок болеет от 6 до 9 раз.



Этиология

- Возбудителями ОРВИ могут быть:
- вирусы гриппа (типы А, В, С),
- парагриппа (4 типа),
- аденовирусы (более 40 серотипов),
- РСВ- респираторно-синтициальный вирус (2 серовара),
- рео- и риновирусы (113 сероваров).
- Большинство возбудителей - РНК-содержащие вирусы, исключение составляет аденовирус, в вирион которого входит ДНК.
- Длительно сохраняться в окружающей среде способны рео- и аденовирусы, остальные быстро гибнут при высыхании, под действием УФО, обычных дезинфицирующих средств.

Вирус простуды (риновирус)



Вирус гриппа (типа А)



Эпидемиология

- 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.

Особенности ОРВИ

- Вызываются различными видами вирусов
- Могут иметь одинаковую клиническую картину
- Один и тот же вид вируса может вызывать различные клинические формы
- Вызывают резкое снижение сопротивляемости организма

Дыхательные пути

Верхние дыхательные пути

Носовая полость

Глотка

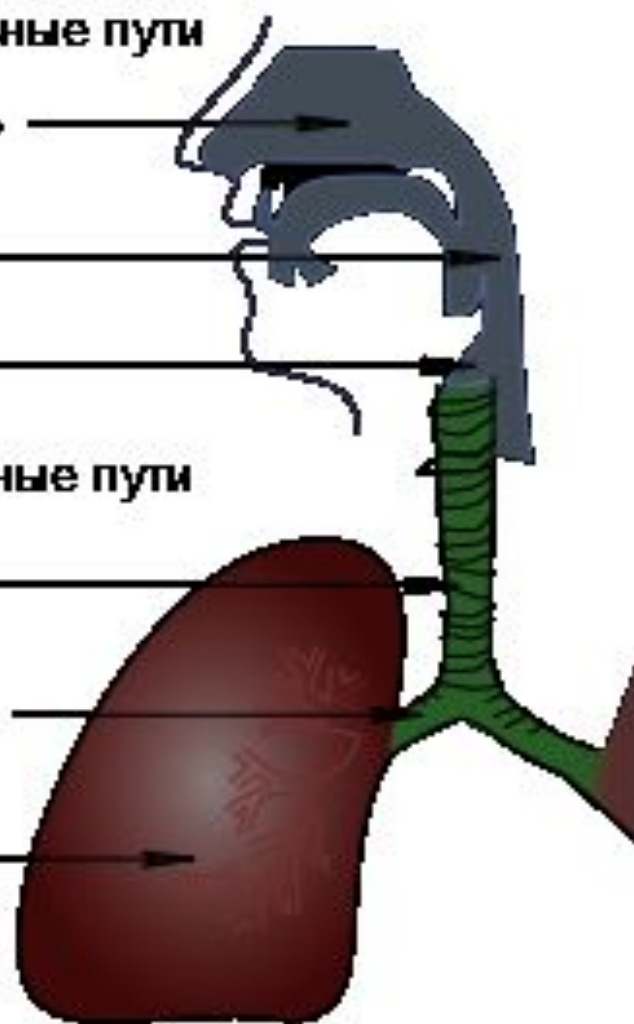
Надгортанник

Нижние дыхательные пути

Трахея

Главные бронхи

Лёгкие



Патогенез

- Входными воротами инфекции чаще всего служат верхние дыхательные пути, реже конъюнктивы глаз и пищеварительный тракт.
- Все возбудители ОРВИ эпителиотропны.
- Вирусы адсорбируются (фиксируются) на эпителиальных клетках, проникают в их цитоплазму, где подвергаются ферментативной дезинтеграции.
- Последующая репродукция возбудителя приводит к дистрофическим изменениям клеток и воспалительной реакции слизистой оболочки в месте входных ворот.

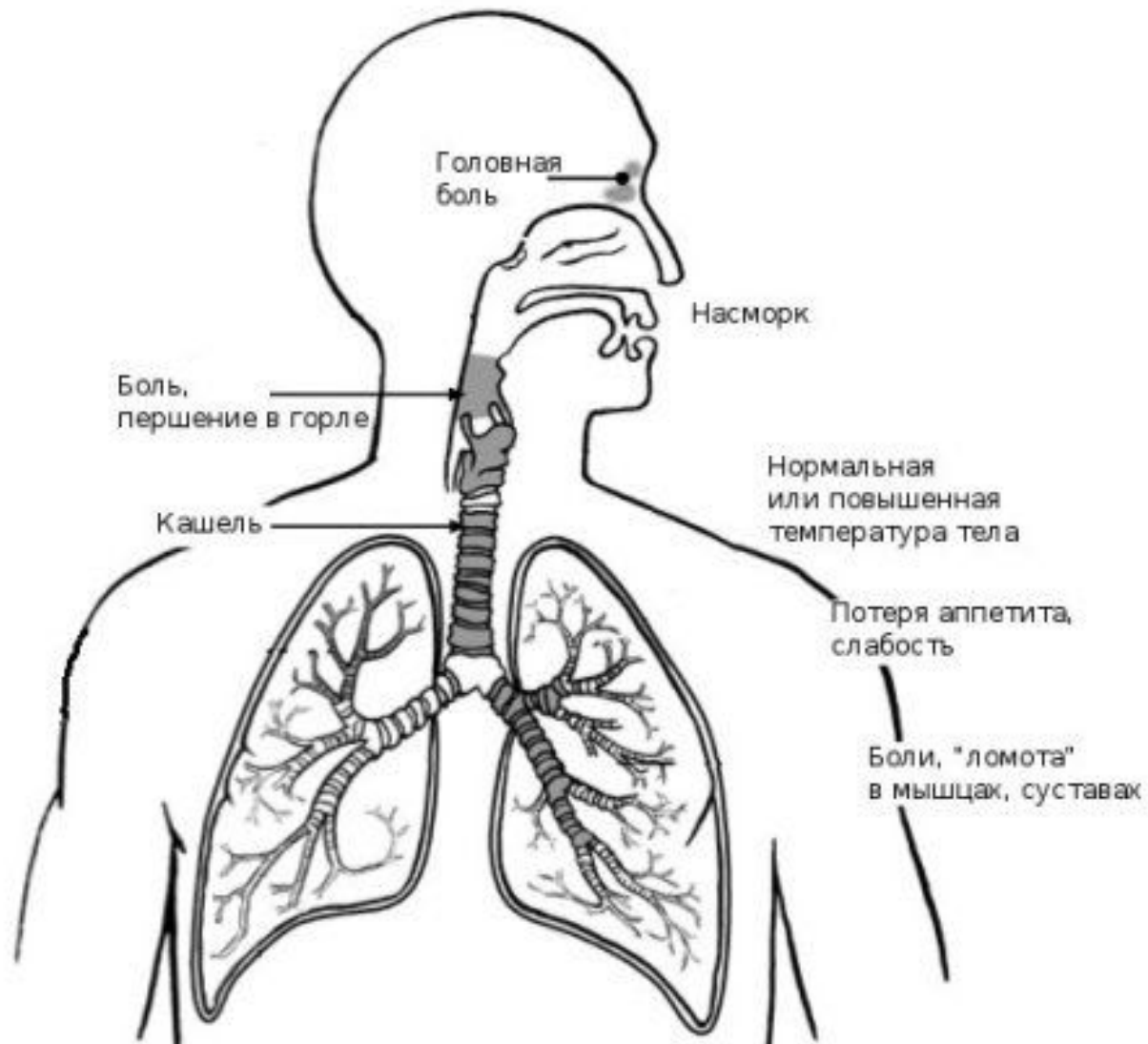


- Каждое заболевание из группы ОРВИ имеет отличительные черты в соответствии с тропностью тех или иных вирусов к определённым отделам дыхательной системы.
- Вирусы гриппа, РСВ и аденовирусы могут поражать эпителий как верхних, так и нижних дыхательных путей с развитием бронхита, бронхиолита и синдрома обструкции дыхательных путей
- При риновирусной инфекции преимущественно поражается эпителий носовой полости
- При парагриппе - гортани.
- Кроме того, аденовирусы обладают тропностью к лимфоидной ткани и эпителиальным клеткам слизистой оболочки конъюнктивы, тонкого кишечника.

- Через повреждённые эпителиальные барьеры возбудители ОРВИ проникают в кровоток.
- Выраженность и продолжительность фазы вирусемии зависит от степени дистрофических изменений эпителия, распространённости процесса, состояния местного и гуморального иммунитета, преморбидного фона и возраста человека, а также от особенностей возбудителя.
- Продукты распада клеток, поступающие наряду с вирусами в кровь, оказывают токсическое и токсико-аллергическое действия.
- Токсическое действие в основном направлено на ЦНС и сердечнососудистую систему.

- Из-за нарушений микроциркуляции возникают гемодинамические расстройства в различных органах и системах.
- При наличии предшествующей сенсибилизации возможно развитие аллергических и аутоаллергических реакций.
- Поражение эпителия дыхательных путей приводит к нарушению его барьерной функции и способствует присоединению бактериальной флоры с развитием

Признаки простуды





Vsezdorovo.com



nignews.com.ua→novostey.com

- "У меня печальный вид -
- Голова моя болит,
- Я чихаю, я охрип.
- Что такое?
- Это -



Рисунок 2: Распространение вирусов при чихании



Предположительно, название болезни происходит от немецкого слова "Grips", что означает глотка, горло или от английского слова "grip" скрутить, схватить (о болезни) или французского «agripper» — «жадно хватать, схватывать»

- Испáнский грипп или «испанка» (фр. La Grippe Espagnole, или исп. La Pesadilla) был, вероятней всего, самой массовой пандемией гриппа за всю историю человечества. В 1918—1919 годах (18 месяцев) во всем мире от испанки умерло приблизительно 50-100 млн. человек или 2,7-5,3 % населения Земли. Было заражено около 550 млн. человек, или 29,5 % населения планеты [1]. Эпидемия началась в последние месяцы Первой мировой войны и быстро затмила это крупнейшее кровопролитие по масштабу жертв.
- В 1968—1969 гг. произошел средний по тяжести «Гонконгский грипп», вызванный вирусом H3N2. Пандемия началась в Гонконге в начале 1968 года. Наиболее часто от вируса страдали пожилые люди старше 65-летнего возраста. В США число погибших от этой пандемии составило 33800 человек.
- Пандемия гриппа 2009 года была вызвана вирусом того же (A/H1N1) серотипа.

Жертвы пандемии испанки



На картине «Семья» умирающий художник Эгон Шиле изобразил трёх жертв испанки — себя, свою беременную жену и её нерождённого ребёнка



Причины высокой заразности вируса гриппа

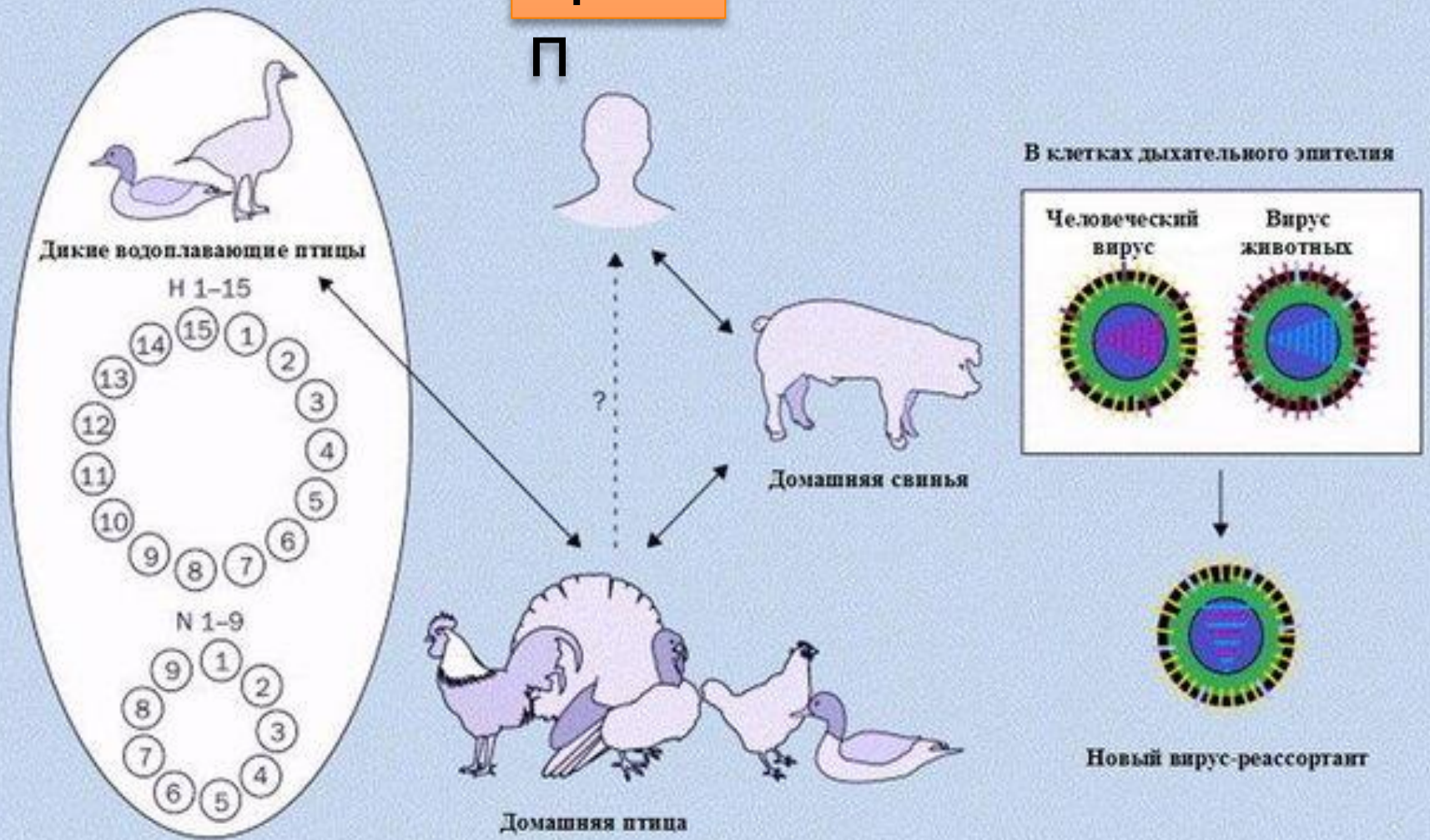
- Устойчивость к холоду (при -75° С вирус сохраняется годами)
- Воздушно-капельный механизм распространения, наиболее эффективный в закрытых помещениях и при близких контактах. При чихании вирус гриппа может преодолеть расстояние до 10 м.
- Способность к мутациям
- Быстрая «доставка» современным транспортом – дальними авиарейсами, поездами дальнего следования и др.

- **Грипп – острое инфекционное высококонтагиозное заболевание, характеризующееся острым началом, коротким лихорадочным периодом, значительной интоксикацией, симптомами поражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей и частыми осложнениями**
- Кроме человека, им болеют многие млекопитающие (лошади, свиньи, собаки, рогатый скот) и птицы.
- **Источником заболевания людей** является только больной человек.
- Возможна гибридизация вирусов животных и человека, что ведет к изменчивости возбудителя и появлению пандемически опасных штаммов.



Грип

П





11 Æðèïï àòàêóòò.webm

- Возбудители гриппа - пневмотропные РНК-содержащие вирусы трех антигеннов обусловленных серологических вариантов:
- А (А1, А2), В и С, относящихся к семейству Orthomyxoviridae.
- В настоящее время выявлено более 2000 вариантов вируса гриппа, различающиеся между собой антигенным спектром.
- Вирус сохраняет свою жизнеспособность и вирулентность в жилых помещениях в течение 2-9 часов. С уменьшением относительной влажности воздуха срок выживания вируса увеличивается, а при повышении температуры воздуха до 32° С – уменьшается до 1 часа.



Вирус гриппа

- Инфекция распространяется воздушно-капельным путем.
- Инкубационный период – от нескольких часов до 2-3 дней (в среднем 1-2 дня)

Клинические формы гриппа

типичная

легкая

Средней степени
тяжести

тяжелая

атипичная

акатаральная

вялцлгдэфе

стертая

● Выделяют:

- Неосложненный грипп;
- Осложненный грипп.

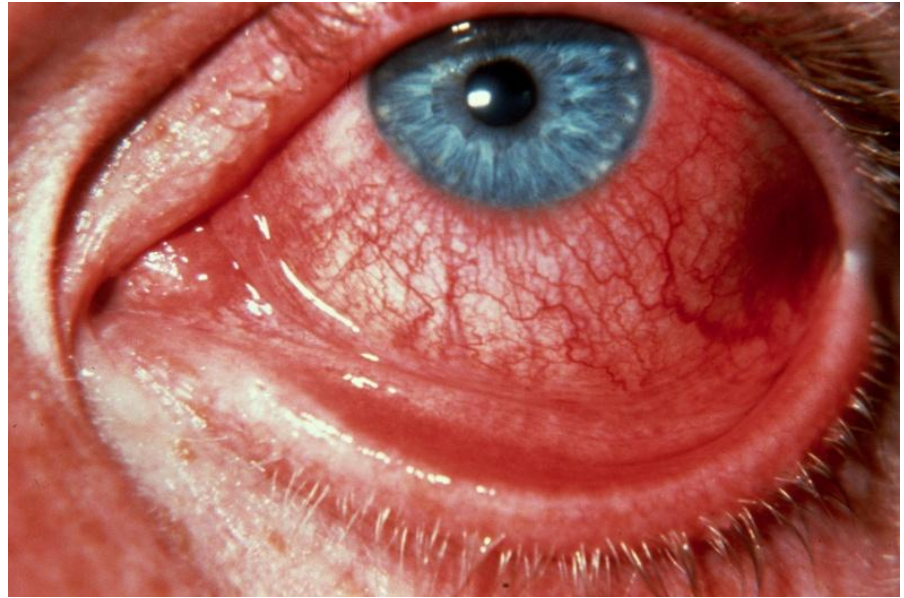


'2 ÃĐËÏ âèääî.webm

- Инкубационный период от нескольких часов до 1-2 дней.
- Особенность начального периода гриппа - преобладание симптомов интоксикации над катаральными.
- В типичных случаях заболевание начинается остро, без продромального периода, с повышения температуры тела до 39-40⁰ С, озноба, головокружения, общей слабости, ощущения разбитости.
- Пациенты жалуются на головную боль, светобоязнь, боли в глазных яблоках, животе, мышцах, суставах, ощущение разбитости, першение в горле, жжение за грудиной, иногда появляются рвота и менингеальные знаки.



- Катаральные явления в разгар болезни обычно выражены умеренно и ограничиваются сухим кашлем, чиханьем, скудным слизистым отделяемым из носа, умеренной гиперемией слизистой оболочки зева, «зернистостью» задней стенки глотки. Иногда обнаруживают точечные кровоизлияния на мягком нёбе.
- Часто наблюдают лёгкую гиперемию лица и инъекцию сосудов склер, реже - носовые кровотечения.
- Отмечают тахикардию и приглушённость сердечных тонов.
- При выраженном токсикозе наблюдают транзиторные изменения со стороны мочевыделительной системы (микроальбминурию, микрогематурию, снижение диуреза).



- Состояние больных улучшается с 3-4-го дня болезни: температура тела становится ниже, интоксикация уменьшается, катаральные явления могут сохраняться и даже усиливаться, окончательно они исчезают через 1,5-2 нед.
- Характерная черта гриппа - длительная астения в период реконвалесценции, проявляющаяся слабостью, быстрой утомляемостью, потливостью и другими признаками, сохраняющимися несколько дней, иногда недель.





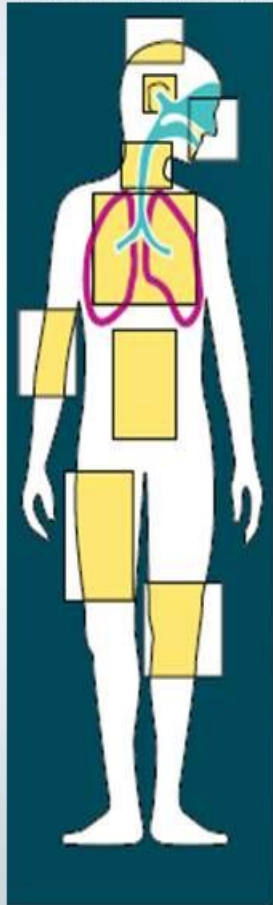
13 ïî÷âíó íá âñâ áíëâðò ãðèíí.mp4



Симптомы гриппа

Внезапное появление

симптомов



- ★ Лихорадка / озноб
- ★ Головные боли
- ★ Болезненные ощущения в пазухах носа / ушах
- ★ Респираторные проблемы – кашель, боль в горле, заложенность носа
- ★ Действие на желудочно-кишечный тракт
- ★ Миалгия
- ★ Болезненность в суставах
- ★ Общее недомогание / чувство усталости



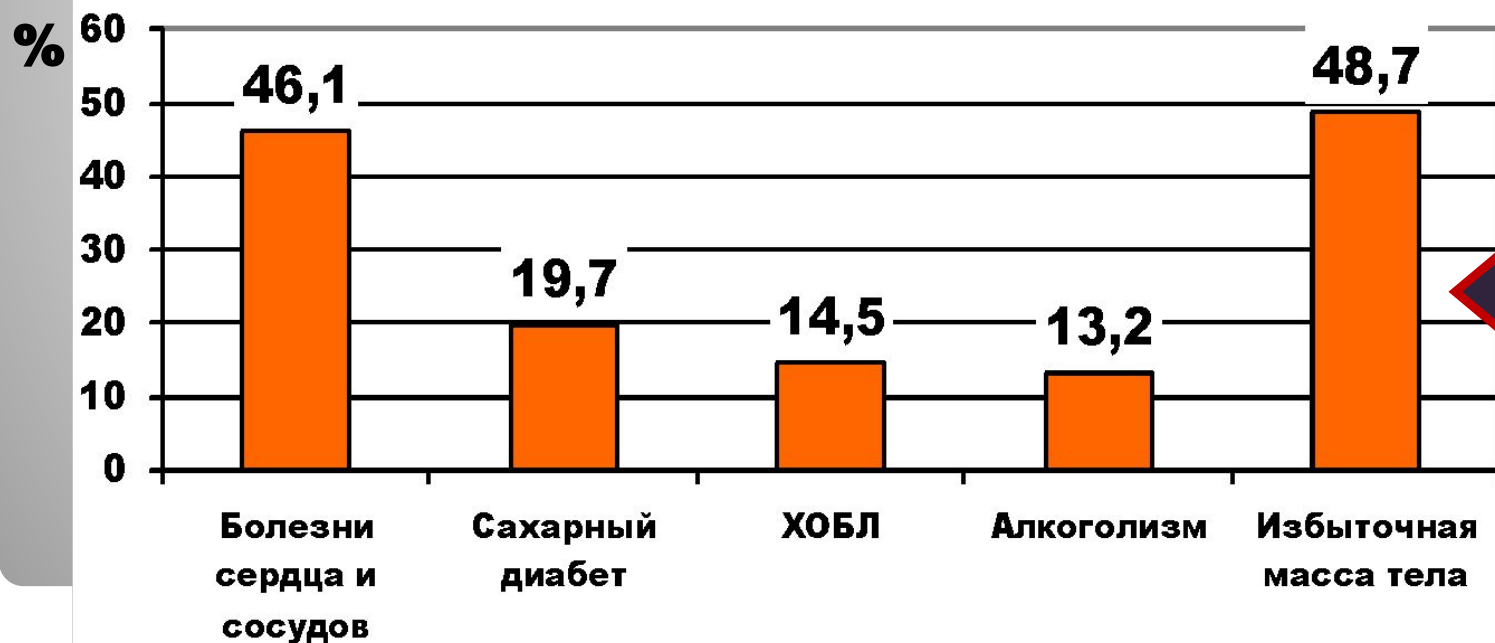


Осложнения

- Различают несколько основных видов осложнений при гриппе:
- **Лёгочные:** бактериальная пневмония, геморрагическая пневмония, формирование абсцесса лёгкого
- **Внелёгочные:** бактериальные риниты, синуситы, отиты, трахеиты, вирусный энцефалит, менингит, неврит, радикулоневрит, поражение печени, миокардит, токсико-аллергический шок.
- Осложнения, возникающие в нервной системе (энцефалит, арахноидит, неврит), способствуют инвалидизации больных.
- Смерть при гриппе наступает от интоксикации, кровоизлияний в жизненно важные центры (головной мозг), от легочных осложнений (пневмония, эмпиема плевры), сердечной или сердечно-легочной недостаточности.
- Большую опасность грипп представляет для маленьких детей, стариков и больных сердечнососудистыми заболеваниями.

Факторы риска развития осложнений гриппа

- ! Позднее обращение.
- ! Отсутствие стартовой противовирусной терапии.
- ! Применение препаратов с низкой эффективностью.
- ! Сопутствующие заболевания



- ⊙ **Группами риска по тяжести течения заболевания и развитию осложнений являются больные с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, а также дети в возрасте до пяти лет и беременные женщины.**
- ⊙ **Критериями тяжести заболевания является выраженность общего интоксикационного синдрома, нарушение в сфере сознания, гемодинамическая нестабильность, острая дыхательная недостаточность, первичная и вторичная пневмония.**

Методы специфической диагностики:

- Вирусологический (смывы с носоглотки)
- Серологический (метод парных сывороток)

Лечение

- Строгий постельный режим
- Диета стол №2, 13
- Противовирусные препараты: арбидол, амиксин, лейкоцитарный интерферон, лаферон, амизон, донорский иммуноглобулин
- Дезинтоксикационная терапия (реополиглюкин)
- Антигистаминные препараты: лоратадин
- Иммуностимулирующие препараты
- Симптоматическая терапия
- Уход



Рослинні препарати

Раскрывая силу растений

№1
в Германии
при простудном
насморке и
риносинусите!

Синупрет®

Лекарственный растительный препарат

Представительство БИОНОРИКА АГ, Россия
Тел.: (495) 502-90-19, факс: (495) 734-12-00
<http://www.bionorica.ru> e-mail: bionorica@co.ru

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ









Если вы заболели

**СОБЛЮДАЙТЕ
ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ**

Планирование медсестринских вмешательств

1. Подготовка пациента и забор материала для специфического лабораторного исследования
2. Решение проблем и потребностей пациента
3. Выполнение врачебных назначений
4. Обучение пациента и лиц, ухаживающих за ним, профилактическим мероприятиям, некоторым манипуляциям по уходу

Особенности сестринского ухода при гриппе:

1. Изолировать больного от других, по крайней мере, на расстоянии не менее 1 метра от окружающих.
2. Соблюдать масочный режим.
3. Провести сестринскую педагогику по безопасному поведению заболевшего (закрывать рот и нос при кашле или чихании носовым платком или одноразовыми салфетками. Утилизировать этот материал сразу после использования или стирать его и проглаживать утюгом. Мыть руки сразу после контакта с выделениями из дыхательных путей)
4. Соблюдать режим проветривания помещения, в котором находится больной.
5. Обеспечить влажную уборку помещения не реже 3-х раз в день с добавлением дезинфицирующих средств.

6. Обеспечить комфорт постельного режима на весь период лихорадки.

7. Организовать ежедневное обтирания кожи тёплой кипячёной водой с добавлением уксуса или пищевой соды для поддержания гигиенической чистоты и удаления пота.

8. Подвесить над головой больного пузырь со льдом, раскрыть больного, положить холодные компрессы на шею, локтевой сгиб, паховую область при температуре выше 39 градусов.

9. Обеспечить обильное тёплое (не горячее!!!) питьё чая с малиной или с лимоном, клюквенного морса, отвара шиповника не менее 2 литров в день).

10. Ежедневное сестринское обследование, выявление проблем пациента и решение их путём выполнения независимых сестринских вмешательств.



Грипп и его профи- лактика

В период эпидемии

Противоэпидемические мероприятия

С заболевшими

Изоляция

Проветривание комнат

Утяжеление состояния, неблагоприятные бытовые условия

Госпитализация

С членами их семей

Профилактические курсы бактериальных иммуномодуляторов (ИРС®19 или Имудон® до окончания ОРИ у заболевшего)

Ношение масок, респираторов

Вне эпидемии

Оповещение населения о возможной эпидемии гриппа и др. вирусных инфекций

Ежегодная вакцинация всех здоровых лиц трудоспособного возраста (Инфлювак®)

+ Закаливание, общеоздоровительные мероприятия
+ Профилактические курсы бактериальных иммуномодуляторов (ИРС®19 или Имудон® по 4–6 недель в октябре и феврале)

Обязательная вакцинация лиц из группы «высокого риска» (дети, лица > 60 лет, лица с хроническими заболеваниями, болеющие ОРИ 4–6 раз в год, мед.работники, учителя, работники общественного транспорта и т.д.) (Инфлювак®)

+ Профилактические курсы бактериальных иммуномодуляторов (ИРС®19 или Имудон® по 4–6 недель в октябре и феврале)

Профилактика

- В эпидемическом очаге рекомендуют профилактически использовать лейкоцитарный интерферон альфа (гриппферон, по 1-2 капли в каждый носовой ход 3-4 раза в день, 3-5 дней), строго соблюдать санитарно-гигиенический режим (проветривание, УФО и влажная уборка помещения слабым раствором хлорамина, кипячение посуды и т.д.). Большое внимание уделяют мероприятиям общего плана:
- Введение в период эпидемии гриппа ограничительных мер для уменьшения скученности населения (отмена массовых праздничных мероприятий, удлинение школьных каникул, ограничение посещения больных в стационарах и т.д.);
- Предупреждение распространения инфекции в детских учреждениях, семьях (ранняя изоляция больного - одна из важнейших мер, направленных на прекращение распространения ОРВИ в коллективе);

- повышение устойчивости ребёнка к заболеваниям с помощью закаливающих процедур, неспецифических иммуномодуляторов (назначение эхинацеи пурпурной, арбидола, ИРС-19, рибомунила);
- профилактические прививки:
- детям до 10 лет вакцину вводят в/м дважды по 0,25 мл с интервалом 1 мес, а в возрасте старше 10 лет - однократно в дозе 0,5 мл; применяют и другие специфические вакцины: зарубежные (Инфлювак, Бегривак, Флюарикс) и отечественную (Грипол);
- в ряде стран используют ежегодную сезонную профилактику инактивированной вакциной против гриппа (ваксигрип), которую вводят до начала эпидемии (в начале октября) или во время эпидемии, если пациент ещё не заразился.

ЗАЩИТИСЬ ОТ ГРИППА

Сделай прививку.













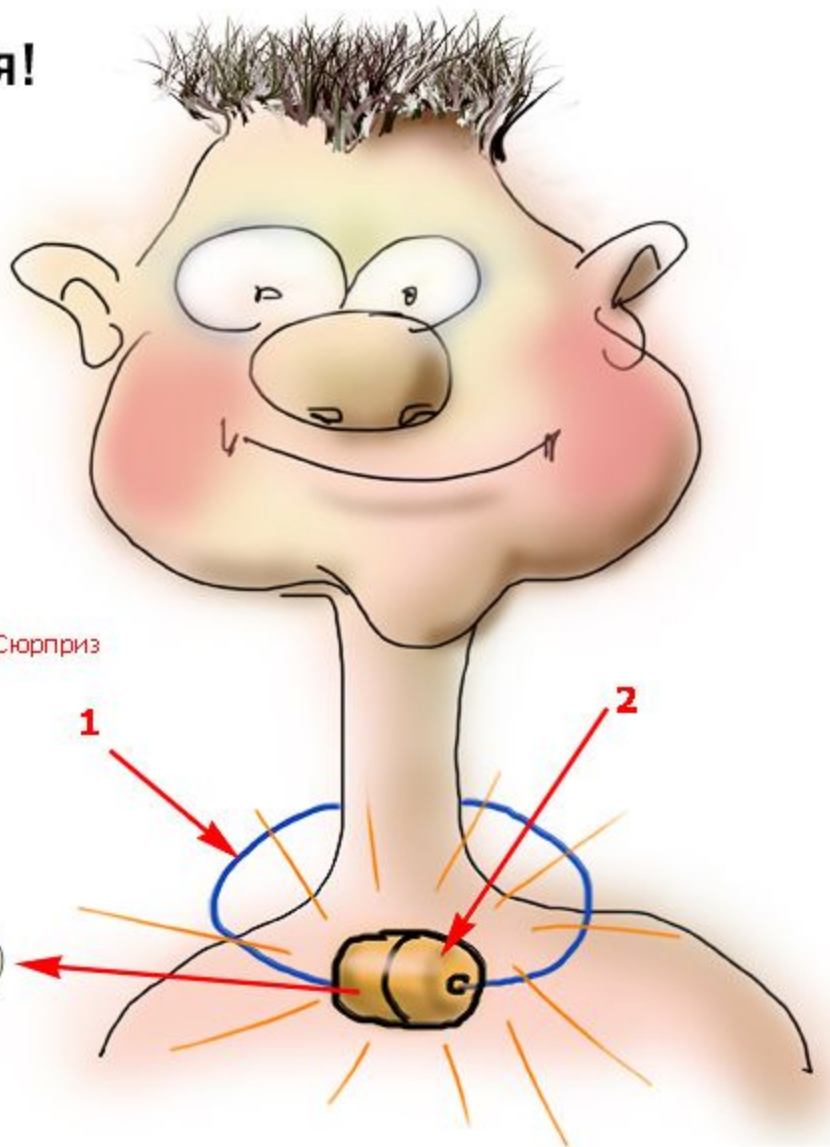




Claudio Pallard

Не сдадимся!

грипп не пройдёт



1. Шнурок
2. Контейнер от Киндер Сюрприз
3. Чеснок inside

Во время эпидемии гриппа для профилактики инфекции можно использовать:

- **настойку чеснока**: 2-3 зубчика мелко нарезать и залить 30-50 мл кипятка, настоять 1-2 часа и процедить. Полученную жидкость закапывать в нос по 2-3 капли в каждую ноздрю 1-2 раза в день. Через два дня настой обновляют. Если же вы не убереглись и заболели, то натрите чеснок на мелкой терке и вдыхайте его пары 10-15 минут дважды в день.

- **противогриппозный чай**: кору ивы, цветки ромашки, липовый цвет, плоды шиповника кладут поровну. Чайную ложку сбора залить стаканом кипятка, настоять 10 минут, затем процедить настой и отжать растительную массу. Принимать по трети стакана теплого настоя три раза в день за 15 минут до еды.

- **ветки малины**, которые можно собирать и зимой, и летом. Рецепт простой: столовую ложку мелко нарезанных стеблей заливают стаканом кипятка, кипятят 10-20 минут, настаивают около двух часов. Пить небольшими глотками, но часто, в течение дня.

Чайную ложку (с верхом) измельченных листьев **смородины** черной на 200 мл кипятка. Настоять, укутав (3-4 часа), процедить. Доза: по 1/2 стакана 4-5 раз в день.

Головку лука средних размеров очистить, натереть на мелкой терке, залить 250 мл кипящего молока. Хорошо размешать и настоять 10 минут. Пить небольшими глотками.

Цветки липы, ягоды малины (1:1). Столовую ложку смеси на 200 мл кипятка. Настоять, укутав (в течение часа), процедить. Принимать по 1/2 стакана 3-4 раза в день.

Листья или весенние ветки черной смородины, цветки липы (в пропорции 1:1). Щепотку смеси на 500 мл кипятка. Кипятить 5 минут, настоять, укутав (30 минут), процедить. Доза: по стакану в теплом виде, как чай, 3-4 раза в день.



**Рациональное
Питание**



**Закаливание и
занятия спортом**



Здоровый Образ Жизни.

1. Курение



**Искоренение
Вредных
привычек**

2. Алкоголь



3. Наркотики

**Правильный
Режим труда и отдыха**



**ЖИВНОСТЬ ГРИППОЗНУЮ,
ТОВАРИЩ,
НЕ ЕШЬ!**

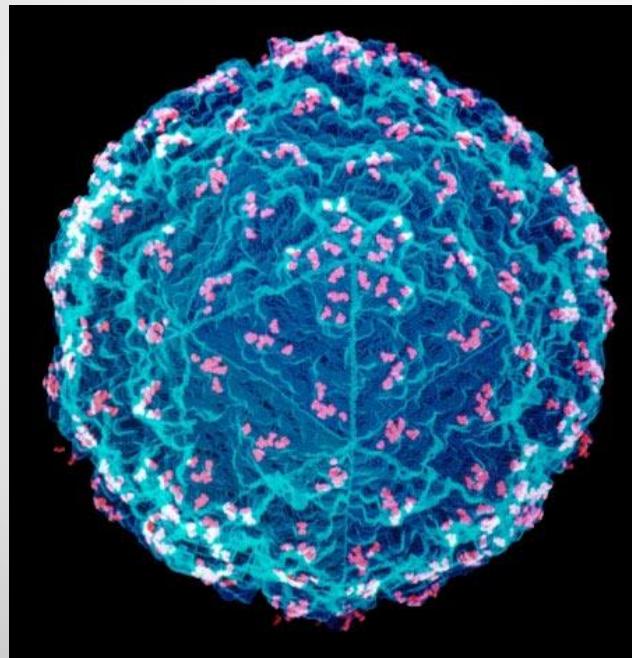
ЗАКОЛЕМ-ЗАСОЛИМ ЕЁ-

**И ЗА
РУБЕЖ!**



воцкко

Парагрипп - острое антропонозное инфекционное заболевание, характеризующееся умеренно выраженными симптомами интоксикации, поражением верхних дыхательных путей, преимущественно гортани и трахеи



Парагрипп

- Известно 5 разновидностей вирусов парагриппа; первые 3 вызывают заболевание людей, ПГ-4 и ПГ-5 для человека неопасны. Главный патоген — вирус парагриппа 3 типа.
- Продолжительность инкубационного периода составляет 2-7 дней, в среднем 2-4 дня.

Клинические формы

- Назофарингит (чаще у взрослых)
- Ларинготрахеит
- Пневмония

- Заболевание начинается остро с умеренного повышения температуры тела, катаральных явлений и незначительной интоксикации. В последующие 3-4 дня все симптомы нарастают.
- Температура тела обычно не превышает 38-38,5 °С, редко сохраняясь на таком уровне более 1 нед.
- Катаральное воспаление верхних дыхательных путей - постоянный признак парагриппа с первых дней болезни.
- Отмечают сухой грубый «лающий» кашель, осиплость и изменение тембра голоса, саднение и боли за грудиной, боль в горле, насморк.
- Выделения из носа бывают серозно-слизистыми.



- При осмотре больного выявляют гиперемию и отёчность миндалин, нёбных дужек, зернистость слизистой оболочки задней стенки глотки.
- Часто первым проявлением парагриппа у детей 2-5 лет выступает **синдром крупа**. Внезапно, чаще ночью, появляются грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка, т.е. развивается стеноз гортани.
- Иногда эти симптомы появляются на 2-3-й день болезни.
- У детей раннего возраста при парагриппе возможно поражение не только верхних, но и нижних дыхательных путей; в этом случае развивается картина обструктивного бронхита.
- При неосложнённом течении парагриппа продолжительность болезни составляет 7-10 дней.

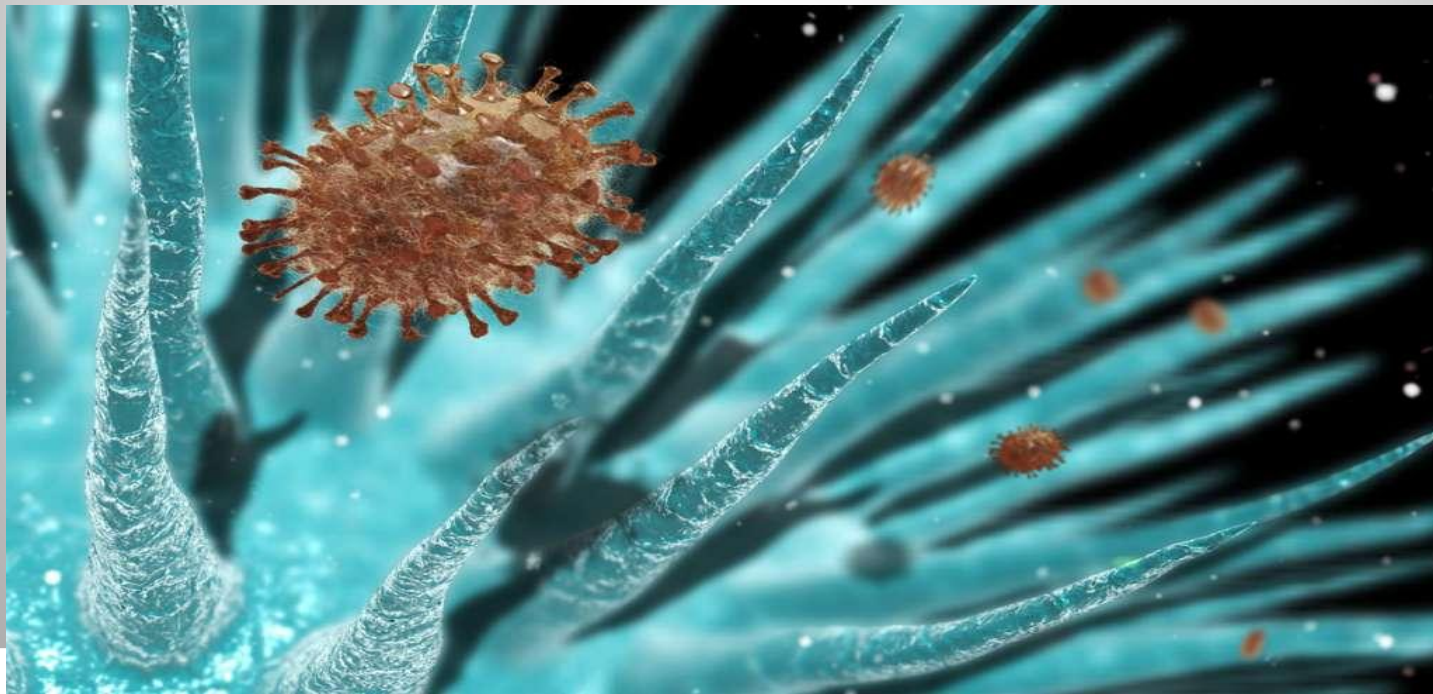
- **Ложный круп** — острый воспалительный процесс гортани, сопровождающийся отеком ее подскладочной области, который приводит к стенозу гортани и обструкции верхних дыхательных путей.
- Ложный круп проявляется сухим «лающим» кашлем, осипшим голосом и инспираторной одышкой, обуславливающей шумное дыхание. Тяжесть состояния пациентов с ложным крупом зависит от степени стеноза гортани и часто меняется в течении дня.

Лечение ложного крупа

- Главной задачей лечения ребенка с ложным крупом является предупреждение и купирование приступов стеноза гортани, снятие воспаления и отечности подскладочной области.
- Следует исключить воздействие факторов, которые могут спровоцировать возникновение приступа.
- Необходимо обеспечить доступ свежего воздуха и обильное щелочное питье, отменить прием раздражающей горло пищи, по возможности давать больному ложным крупом лекарства в виде сиропов, и ингаляции.
- Ложный круп, сопровождающийся непродуктивным кашлем, является показанием к назначению противокашлевых медикаментов (коделак, кодеин, колдрин, носкапин, тусупрекс, либексин). Применяют антигистаминные препараты (диазолин, димедрол, фенкарол), обладающие противокашлевым и противоотечным эффектом.



Аденовирусная инфекция – острое антропонозное инфекционное заболевание, характеризующееся умеренно выраженными симптомами интоксикации и полиорганным поражением (дыхательные пути, глаза, кишечник, лимфоидная ткань)



- В патологии человека наибольшее значение имеют 3, 4, 7, 8, 14 и 21 серотипы ДНК-содержащих АДВ. Они относительно устойчивы во внешней среде, инактивируются лишь при прогревании при 56 °С и обработке растворами хлорамина и фенола.



Клинические формы АДВИ

- Конъюнктивит
- Назофарингит
- Фарингоконъюнктивальная лихорадка
- Пневмония

Инкубационный период – 4-14 дней

Начало заболевания – чаще острое

Основные жалобы: озноб, повышение температуры, слезотечение, боль в горле, боль в животе, расстройство стула

Постоянные симптомы аденовирусной инфекции

- выраженные катаральные явления со значительным экссудативным компонентом,
- ринит с обильным серозно-слизистым отделяемым,
- гранулёзный фарингит,
- ринофарингит,
- ринофаринготонзиллит, тонзиллит с отёком миндалин (часто с фибринозными наложениями), влажный кашель,
- полилимфаденопатия, реже увеличение печени и селезёнки.
- В разгар заболевания наблюдают признаки ларингита, трахеита, бронхита.

- Патогномоничный симптом аденовирусной инфекции - **конъюнктивит** (катаральный, фолликулярный, плёнчатый). В процесс чаще вовлекается конъюнктива одного глаза, в основном нижнего века. Через 1-2 дня возникает конъюнктивит другого глаза.
- У детей раннего возраста (до 2 лет) нередко наблюдают диарею и боли в животе, обусловленные поражением мезентериальных лимфатических узлов.
- Аденовирусная инфекция протекает довольно длительно, возможно волнообразное течение, связанное с новой локализацией патологического процесса.







MedicalPlanet.ru
- медицина для вас.



АДВ
И

Респираторно-синцитиальная инфекция

- Инкубационный период составляет от 2 до 7 дней.
- У детей старшего возраста респираторно-синцитиальная инфекция протекает обычно в виде лёгкого катарального заболевания, реже по типу острого бронхита.
- Температура тела субфебрильная, интоксикация не выражена.
- Наблюдаются ринит и фарингит.
- У детей раннего возраста, особенно первого года жизни, часто поражаются нижние дыхательные пути - развивается бронхиолит, протекающий с бронхообструктивным синдромом.
- Заболевание начинается постепенно с поражения слизистых оболочек носа, появления скудного вязкого отделяемого, умеренной гиперемии зева, нёбных дужек, задней стенки глотки на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела.

- Отмечают частое чиханье. Затем присоединяется сухой кашель, который становится навязчивым, несколько напоминающим кашель при коклюше; в конце приступа кашля выделяется густая, вязкая мокрота.
- По мере вовлечения в патологический процесс мелких бронхов и бронхиол нарастают явления дыхательной недостаточности. Дыхание становится более шумным, усиливается одышка, преимущественно экспираторного характера. Отмечают втяжение уступчивых мест грудной клетки на вдохе, усиливается цианоз, возможны короткие периоды апноэ.
- В лёгких выслушивают большое количество рассеянных средне- и мелкопузырчатых хрипов, нарастает эмфизема.
- В большинстве случаев общая продолжительность заболевания составляет не менее 10-12 дней, у части больных процесс приобретает затяжное течение, сопровождается рецидивами.

Диагностика

- Диагноз ОРВИ ставят на основании клинической картины заболевания.
- Учитывают выраженность и динамику появления основных клинических симптомов (лихорадки, интоксикации, катаральных явлений со стороны слизистых оболочек дыхательных путей, физикальных изменений в лёгких) и эпидемиологические данные.
- Для лабораторного подтверждения диагноза широко используют экспресс-методы - РИФ и ПЦР, позволяющие определить антигены респираторных вирусов в цилиндрическом эпителии носовых ходов (в «отпечатках» со слизистой оболочки полости носа).
- Реже применяют метод определения вирусной нейраминидазной активности в реакциях со специфическим субстратом (для выявления вируса гриппа).
- Вирусологические и серологические [исследование парных сывороток в начале болезни и в период реконвалесценции с помощью ИФА, реакции связывания комплемента (РСК), реакции торможения гемагглютинации (РТГА)] методы имеют ретроспективное значение.

Лечение

- Лечение больных ОРВИ обычно проводят в домашних условиях.
- Госпитализация показана лишь при тяжёлом или осложнённом течении заболевания.
- Объём лечебных мероприятий определяется тяжестью состояния и характером патологии.
- Во время периода лихорадки необходимо соблюдать постельный режим.
- Традиционно широко используют симптоматические (обильное тёплое питьё, полноценное питание), десенсибилизирующие [хлоропирамин (супрастин), клемастин, ципрогептадин (перитол)] и жаропонижающие (препараты парацетамола - калпол, панадол, тайленол; ибупрофен) средства.
- Используют отхаркивающие средства (мукалтин, амброксол, бромгексин и др.), витамины (например, центрум, витрум), комплексные препараты (антигриппин, лорейн, колдрекс, тайленол-колд и др.).
- При выраженном рините интраназально применяют растворы эфедрина, нафазолина (нафтизин), ксилометазолина (например, галазолин), пиносол и др.
- При поражении глаз назначают мази (бонафтон, флореналь).

- Антибактериальные препараты показаны только при наличии бактериальных осложнений, лечение которых проводят по общим правилам.
- Этиотропная терапия оказывает эффект в ранние сроки заболевания. Используют интерферон альфа (гриппферон) для интраназального введения, амантадин, ремантадин (при гриппе А), озельтамивир (тамифлю), оксолиновую мазь, противогриппозный γ -глобулин, виразол и др.
- Комплексное лечение больных с тяжёлыми формами ОРВИ, помимо этиотропного, включает обязательное проведение дезинтоксикационной патогенетической терапии. В период реконвалесценции желателен приём адаптогенов и витаминов, повышающих иммунную защиту.



Как правильно носить защитную одноразовую маску

- Использовать не более двух часов
- Не касаться закрепленной маски
- Тщательно мыть руки с мылом после прикосновения к использованной маске
- Рекомендуется носить маски тем, кому приходится находиться рядом с больным человеком
- Носить в закрытых помещениях, в местах с большим скоплением людей, например, в метро
- Должна закрывать не только рот, но и нос
- Должна плотно прилегать к лицу



-ДА ЛАДНО,
ЧЕГО ПУГАТЬ-ТО!
ИДУ УЖЕ,
ИДУ...





КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ И ДРУГИХ



ПРИКРЫВАЙ НОС И РОТ ОДНОРАЗОВЫМИ САЛФЕТКАМИ, КОГДА КАШЛЯЕШЬ ИЛИ ЧИХАЕШЬ

НЕМЕДЛЕННО ВЫБРАСЫВАЙ ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ САЛФЕТКИ



РЕГУЛЯРНО МОЙ РУКИ С МЫЛОМ

ЕСЛИ У ТЕБЯ СИМПТОМЫ, ПОХОЖИЕ НА СИМПТОМЫ ГРИППА, НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ



ЕСЛИ У ТЕБЯ СИМПТОМЫ, ПОХОЖИЕ НА СИМПТОМЫ ГРИППА, НЕ ПРИБЛИЖАЙСЯ К ДРУГИМ ЛЮДЯМ БЛИЖЕ, ЧЕМ НА 1 МЕТР

ЕСЛИ У ТЕБЯ СИМПТОМЫ, ПОХОЖИЕ НА СИМПТОМЫ ГРИППА, ОСТАВАЙСЯ ДОМА. НЕ ХОДИ НА РАБОТУ, В ШКОЛУ, НЕ ПОСЕЩАЙ ОБЩЕСТВЕННЫЕ МЕСТА



ИЗБЕГАЙ ОБЪЯТИЙ, ПОЦЕЛУЕВ И РУКОПОЖАТИЙ ПРИ ВСТРЕЧАХ

НЕ ТРОГАЙ ГЛАЗА, НОС ИЛИ РОТ НЕМЫТЫМИ РУКАМИ



Народные рецепты профилактики гриппа и простуды



Фруктово-овощной микс

Коктейль из шиповника

Настой из лимона и чеснока

Лимонно-солевой напиток



Ингредиенты:

Морковь свежая — 1 кг

Яблоки свежие — 1 кг

Курага — 500 г

Изюм — 300г

Лимон — 2 шт.

Грецкие орехи
измельченные — 5 ст. л.

Приготовление

- 1 Морковь и яблоки натереть на мелкой терке
- 2 Мелко нарезать курагу
- 3 Лимоны пропустить через мясорубку
- 4 Все тщательно перемешать

Будьте здоровы!

ТАК ПРОСТО

БЫТЬ

ЗДОРОВЫМ!

