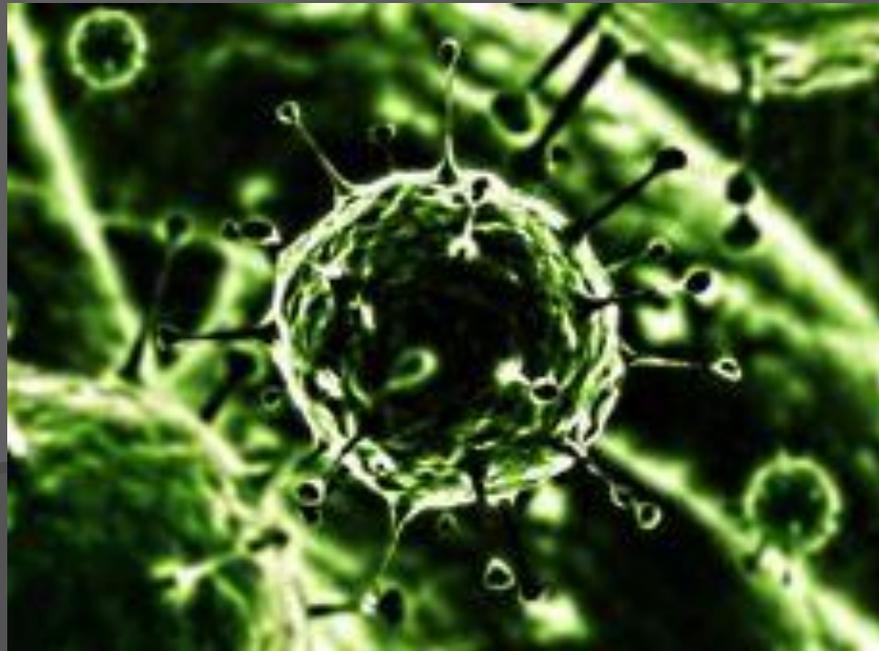


# Вирус парагриппа



Выполнил:  
Бессонов Д.В.  
гр. 530 леч.

# Определение

Парагрипп (англ. parainfluenza) — антропонозная острая респираторная вирусная инфекция. Характеризуется умеренно выраженной общей интоксикацией и поражением верхних дыхательных путей, преимущественно гортани; механизм передачи возбудителя — аэрогенный. Путь передачи — воздушно-капельный.

# Этиология

Заболевание вызывается РНК-содержащими вирусами парагриппа, относяся к роду *Respirovirus* для типов 1 и 3, *Rubulavirus* — для типов 2 и 4 (семейство *Paramyxoviridae* порядка *Mononegavirales*). Известно 5 разновидностей вирусов парагриппа; первые 3 вызывают заболевание людей, ПГ-4 и ПГ-5 для человека неопасны. Главный патоген — вирус парагриппа 3 типа.

# Диагностика

Для диагностики парагриппа применяются ПЦР (полимеразная цепная реакция с предварительной обратной транскрипцией) и ИФА.

# Эпидемиология

- **Источник:** больной человек.
- **Входные ворота:** слизистые оболочки глотки и гортани.
- **Инкубационный период:** 1-6 дней (реже — менее суток).
- **Пути передачи:**
  1. воздушно-капельный.
  2. контактно-бытовой путь (возможен).
- Заболевание ШИРОКО распространено и **ОЧЕНЬ** контагиозно.
- **≈100%** взрослых людей имеют АТ к вирусу парагриппа
- Болеют люди любого возраста, но чаще дети до 5 лет.
- **Сезонность** в возникновении парагриппа **не** отмечается!

# Резистентность

- Вирусы неустойчивы во внешней среде, при комнатной температуре сохраняются не более 4 ч; полная инактивация – через 30 минут при  $t=50^{\circ}\text{C}$ .

# Патогенез

Входные ворота: Верхние Дыхательные Пути

↓  
Адсорбция на слизистой оболочке, репликация;  
гибель клеток

Пат. процесс

Непродолжительная

Интоксикация

опускается в нижние

вирусемия

организма  
(продуктами  
распада погибших  
клеток и вирусов)

отделы

**+ вторичный  
иммунодефицит**

респираторного  
тракта, вызывая  
воспаление

↓  
**Развитие бактериальных  
осложнений**

ВПГЧ-1,2: **круп** (острый ларинготрахеобронхит у детей)

ВПГЧ-3: **очаговая пневмония**

# Клиника

- ↑ t тела, слабость, насморк, боль в горле и кашель.

Специфических симптомов нет.

# Иммунитет

Стойкий продолжительный иммунитет  
(местный и гуморальный)

# Лабораторная диагностика

## I. Экспресс диагностика

1. Прямая РИФ со стандартными типовыми антисыворотками
2. Риноцитоскопия при окраске по Романовскому



# Лабораторная диагностика

## II. Вирусологический метод

1. **Выделение:** в культуре клеток почек обезьян «МК-2» или эмбриона человека
2. **Индикация:** РГадс (реакция гемадсорбции с эритроцитами морской свинки)
3. **Идентификация:** с помощью иммунных сывороток в РТГадс (реакция торможения гемадсорбции) или РСК (реакция связывания компонента).

# Лабораторная диагностика

## III. Серодиагностика

- РТГА, РСК (использование парных сывороток, взятых с интервалом 10-14 дней)
- Нарастание титра АТ в 4 и более раз -> наличие парагриппозной инфекции

# Лабораторная диагностика

## IV. Анализ крови:

- нормоцитоз или умеренная лейкопения.
- СОЭ не увеличена.

# Профилактика и лечение

Специфические профилактика и лечение не разработаны.

- Лечение парагриппа, как правило, симптоматическое. Больной обычно не нуждается в госпитализации. Из препаратов могут быть рекомендованы противовирусные препараты (например ингавирин). При стенозе гортани (ложном крупе) необходима госпитализация. Больному необходима горячая ножная ванна, ингаляция паром. Из лекарственных препаратов показаны кортикостероиды и аминазин в форме инъекционного раствора.
- Рекомендуется изоляция больного. Он должен находиться в отдельной комнате, которую необходимо ежедневно проветривать и проводить в ней влажную уборку. При вспышках парагриппа в детских учреждениях рекомендованы ингаляции интерфероном два раза в день на протяжении всего периода подъема заболеваемости. Раствор интерферона можно также закапывать в нос 3–4 раза в сутки. Для профилактики взрослые могут использовать оксолиновую мазь для интраназального применения 1–2 раза в сутки.