

Грві, грип, Парагрип у дітей

Наказ № 354

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ)

- Це група вірусних інфекцій, яка характеризується і переважним ураженням слизових оболонок дихальних шляхів та кон'юнктиви



КЛІНІКА:

- Катаральний синдром:
- - закладеність носа, виділення з носа, часто рясні
- - біль у горлі
- - гіперемія зіву
- - гіперемія та зернистість задньої стінки глотки
- - можлива сиплість голосу
- - сухий чи з виділенням харкотиння кашель
- - гіперемія кон'юнктив
- Помірно виражене порушення загального самопочуття (головний біль, зниження апетиту, млявість, адинамія).

ПАРАКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Виявлення антигену вірусу із змиву з носоглотки за допомогою реакції імунофлуоресценції
- Виявлення антитіл до вірусу за допомогою реакції зв'язування комплементу та реакції гальмування гемаглютинації. Використовують метод парних сивороток, коли враховується наростання титру антитіл в 4 рази протягом 10-14 днів.

ЛІКУВАННЯ:

- Ліжковий режим до нормалізації температури;
- Молочно-рослинну, збагачену вітамінами дієту;
- Вживання великої кількості рідини, включаючи чай з лимоном, малиною, лужні мінеральні води, соки, морси тощо;
- При закладенні носу у дітей до 6 місяців зволожують слизову оболонку носа фізіологічним розчином натрію хлориду. Дітям старше 6 місяців можна призначати судинозвужувальні дитячі краплі для носа, але застосовувати їх не довше 3 днів;

- Протикашльові засоби (декстраметорфан та ін.);
- При вологому кашлі з важким виділенням харкотиння – муколітичні препарати (амброксол, ацетилцистеїн, гвайфенозин тощо);
- При довготривалому кашлі – грудні збори (корінь алтея, лист мати-й-мачухи, соснові бруньки та ін.);
- Температуру тіла необхідно знижувати, коли вона перевищує 38,5-39 град.С. Але дітям віком до 2 місяців, а також з перинатальною енцефалопатією, судомами в анамнезі та важким захворюванням серця треба постійно проводити контроль гарячки, не допускати підвищення температури тіла вище 38 С. Призначають антипіретики у вікових дозах (парацетамол, ібупрофен тощо). Дітям до 12 років протипоказане застосування ацетилсаліцилової кислоти з метою зниження температури.

- Протівірусна терапія.
- можливе застосування арбідолу, тілорону, інозину, пранобексу.
- Синдромальна терапія проводиться згідно відповідних протоколів:
 - бронхіоліт;
 - гостра дихальна недостатність;
 - серцева недостатність;
 - синдром крупу.



Показання до призначення антибіотиків при ГРВІ

- Приєднання ускладнень (середній отит, синусит, гострий тонзиліт, бронхіт, пневмонія, які викликані хламідіями, мікоплазмою та бактеріальними збудниками).
- Звичайно використовують пеніцилін, амінопеніциліни, цефалоспорини, ~~макроліди.~~



Профілактика ГРВІ:

- Для профілактики гострих респіраторних вірусних захворювань можна використовувати арбідол, рекомбінантні α -інтерферони для назального введення, рослинні адаптогени (ехіноцея, елеутерокок та інші) в комбінації з полівітамінами, під час контакту з хворим показане використання марлевих респіраторів, часте миття рук, полоскання рота та горла.



УСКЛАДНЕННЯ:

- (лікування згідно відповідних протоколів)
- пневмонія, ангіна, синусити, отит,
- синдром крупу,
- гостра дихальна недостатність,
- судомний синдром,
- гіпертермічний синдром.



Грип

- Гостре інфекційне захворювання, яке викликається *Influenza virus*, передається повітряно-краплинним шляхом і характеризується ураженням респіраторного тракту, переважно трахеї, та порушенням загального стану.



КЛІНІКА

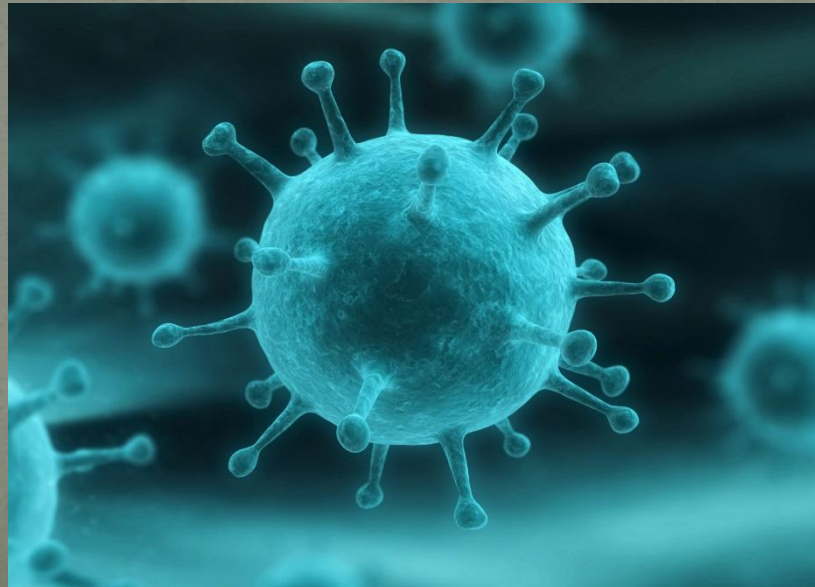
- Гострий початок;
- Лихоманка 38,5 – 40 С;
- Виражені симптоми порушення загального стану, які розвиваються в першу добу захворювання (сильний головний біль, біль у м'язах, суглобах, очних яблуках, гіперестезія, млявість, адинамія, блювота);
- Можливий геморагічний синдром: носові та інші кровотечі, петехіальний висип на обличчі, шиї та верхній частині тулуба;

- Помірні ознаки ринофарингіту (закладеність носа, невеликі серозні виділення з носа, першіння, дряпання та біль у горлі, гіперемія задньої стінки глотки, м'якого піднебіння з ін'єкцією судин та петехіальними крововиливами на його слизовій оболонці);
- Ін'єкція судин склери;
- Ознаки трахеїту (сухий, болісний кашель з печінням та болем за грудиною).



ПАРАКЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Виявлення антигену вірусу у змиві з носоглотки за допомогою реакції імунофлюоресценції;
- Виявлення антитіл до вірусу за допомогою реакції зв'язування комплементу та реакції гальмування гемаглютинації.



ЛІКУВАННЯ

- ліжковий режим до нормалізації температури;
- молочно-рослинну, збагачену вітамінами дієту;
- вживання великої кількості рідини, включаючи чай з лимоном, малиною, лужні мінеральні води, соки, морси тощо;
- звожують слизову оболонку носа фізіологічним розчином натрію хлориду. Судинозвужуючі дитячі краплі для носа або пероральні форми судинозвужуючих препаратів, але застосовувати їх не довше 3 днів;
- при сухому, болісному кашлі призначають протикашльові препарати (декстрометорфан та ін.);
- при вологому кашлі з важким виділенням харкотиння – муколітичні препарати (мукалтин, амброксол, ацетилцистеїн тощо);
- при довготривалому кашлі – грудні збори (корінь алтея, лист мати-й-мачухи, соснові бруньки та ін.)

- Призначають антипіретики у вікових дозах (парацетамол, ібупрофен тощо)
- **Етіотропна терапія:**
- римантадин – ефективний при грипі А, призначається дітям старше 7 років в перші 2 дні захворювання протягом 3-5 днів;
- пролонговані форми римантадину (римантадин-полісахаридні комплекси) дітям старше 1 року.
- осельтамавір – ефективний при грипі А та В, призначається дітям старше 12 років в перші 2 дні захворювання, протягом 5 днів;
- індуктори ендogenousного інтерферону;
- в тяжких випадках – нормальний людський імуноглобулін з високим вмістом протигрипозних антитіл: дітям до 2 років -1,5 мл, 2-7 років – 3 мл, старше 7 років – 4,5-6 мл.
- **Синдромальна терапія** проводиться згідно відповідних протоколів лікування

- Профілактика грипу:
- На сьогодні для специфічної профілактики грипу використовують римантадин, арбідол, рекомбінантні інтерферони, спліт та субодиничні вакцини.



Показання до обов'язкової вакцинації дітей проти грипу:

- діти з хронічними захворюваннями бронхо-легеневого тракту;
- діти з хворобами серця із зміненою гемодинамікою;
- гемолітичними анеміями;
- цукровим діабетом;
- діти, які отримують імуносупресивну терапію;
- метаболічними захворюваннями;
- хронічними захворюваннями нирок;
- діти, які отримують аспіринову терапію у зв'язку з ревматоїдним артритом, тощо;
- ВІЛ-інфекцією;
- діти, які знаходяться у закритих дитячих установах.
- Вакцина проти грипу повинна вводитися за 1-1,5 місяці до сезонного підйому захворюваності на грип (вересень-листопад).

ПАРАГРИП

- (infectio paragrripposa) - гостре вірусне захворювання, що характеризується помірно вираженими симптомами інтоксикації і ураженням верхніх дихальних шляхів, переважно гортані.



КЛІНІКА

- Інкубаційний період від 2 до 7 днів
- Поступовий розвиток захворювання зі слабкими проявами інтоксикації (нерізко головний біль, нездужання, озноб, невелика ломота в м'язах)
- У типових випадках температура тіла залишається субфебрильною
- Закладеність носа, рясна ринорея з серозним виділенням
- Сухий «гавкаючий» кашель, першіння в гортані, осиплість голосу.

- При огляді
- Неяскрава гіперемія і в частині випадків набряклість слизових оболонок носа, задньої стінки глотки, набряклість і зернистість м'якого піднебіння.
- Можлива клінічна картина бронхіту.
- Описано важкі форми захворювання з вираженою інтоксикацією, галюцинаціями, менінгізмом.
- Іноді протягом парагрипу затягується до 2-3 тижнів; післянього часто залишається астеничний синдром.

Ускладнення

- У дітей перших років життя найбільш небезпечне ускладнення - **помилковий круп**
- Він розвивається внаслідок швидко прогресуючого набряку слизової оболонки, рефлексорного спазму м'язів гортані та накопичення секрету в її просвіті.



Лікування

- Специфічне лікування не розроблено
- Можливе застосування ремантадина в початкових стадіях захворювання.
- Лікувальні заходи обмежують симптоматичними засобами.



При розвитку помилкового крупу

- Гарячі загальні (38°C , 7-10 хв) або ножні ванни
- Грілки до ніг
- Тепле пиття (чай, молоко з содою)
- Антигістамінні та седативні препарати (наприклад, піпольфену тощо),
- Парові інгаляції з содою або ефедрином.
- При відсутності ефекту від вищевказаної терапії застосовують глюкокортикоїди.

Дякую за увагу!