

Презентация по теме «ОРВИ, грипп, острый бронхит»

Подготовил: Коржавин М. А. 45
группа 6 курс лечебный факультет
Кафедра поликлинического дела

Определение

К острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ), включая грипп, относят группу инфекционных заболеваний респираторного тракта, имеющих вирусную этиологию и преимущественно воздушно-капельный путь передачи.

Наиболее распространенными возбудителями ОРВИ являются *вирусы гриппа, парагриппа, риновирусы, аденовирусы, энтеровирусы, респираторно-синцитиальный вирус, коронавирусы, пикорнавирусы и др.*

Распространенность

ОРВИ являются самыми распространенными заболеваниями в мире. Ежегодно в России ОРВИ заболевают до 40 млн. человек – это *около 90 % всех регистрируемых инфекционных патологий*. В среднем за год на одного взрослого приходится три-четыре случая заболевания ОРВИ.

Патогенез

Источником инфекции служит *человек с манифестной или стертой формой ОРВИ*, который наиболее опасен в первые дни заболевания



Входными воротами инфекции является респираторный тракт (место первичной локализации инфекции и развития патологического процесса)



Вирус из мест первичной локализации попадает в кровь (*стадия вирусемии*), появляются признаки интоксикации



Вирус гриппа оказывает токсическое действие на сердечно-сосудистую и нервную системы. За счет повышения проницаемости сосудов, их ломкости и нарушения капиллярного кровообращения развивается *геморрагический синдром*. С нарушением церебральной гемодинамики и отеком мозговой ткани связано развитие *нейротоксического синдрома*. Вирус гриппа подавляет двигательную активность мерцательного эпителия, угнетает клеточный и гуморальный иммунитет, тем самым нарушая неспецифическую резистентность организма. Это может привести к присоединению вторичной бактериальной инфекции.

Классификация ОРВИ

- По течению:

1. Типичное (манифестное)
2. Атипичное (бессимптомное, стертое)

- По тяжести:

1. Легкая степень тяжести
2. Средняя степень тяжести
3. Тяжелая степень
4. Очень тяжелая степень

- По характеру течения:

1. Неосложненное
2. Осложненное (специфические осложнения, осложнения, вызванные вторичной микрофлорой, обострение хронических заболеваний)

- По длительности течения:

1. Острое (5-10 дней)
2. Подострое (11-30 дней)
3. Затяжное (более 30 дней)

Группы высокого риска осложнений и смертности от гриппа (рекомендации ВОЗ)

1. Лица, находящиеся в домах престарелых
2. Пожилые лица с хроническими заболеваниями
3. Лица старше 65 лет независимо от наличия хронических заболеваний
4. Дети от 6 мес и взрослые с хроническими заболеваниями
5. Лица, часто контактирующие с вышеуказанными категориями лиц, в том числе медицинский персонал и члены их семей

Клиническая картина

Показатель	Грипп	Парагрипп	Аденовирус	РС-вирус	Риновирол
Подъем заболеваемости	Зима	Осень, зима	Осень, зима, весна	Зима, весна	Осень, весна
Начало заболевания	Внезапное, интоксикация, лихорадка	Постепенное	Острое	Чаще острое	Острое
Температура	Более 38,0	Более 38,0	Более 38,0	Менее 37,5	Менее 37,5
Интоксикация	Выраженная	Умеренная	Умеренная или выраж.	Умеренная	Слабая
Поражение респ. тракта	Трахеит	Ларингит	Фаринготрахеит	Бронхит, бронхиолит, пневмония	Ринит
Кашель	Сухой надсадный	Сухой, лающий, хриплый	Влажный	Сухой с приступами удушья	Редко
Гиперемия глотки	Яркая	Слабая	Яркая, увеличение миндалин	Слабая	Слабая
Лимфаденит	Отсутствует	Отсутствует	Полиаденит	Редко шейный, подчелюстной	Отсутствует
Особенности клиники	Сильная головная боль, миалгии, артралгия	Возможна осиплость голоса	Конъюнктивит, диарея, увеличение печени	Возможен астматический синдром	Редко выраженная ринорея

Диагностика

В межэпидемический период диагноз гриппа должен быть подтвержден лабораторно с помощью специфических диагностических тестов, в том числе *полимеразной цепной реакцией (ПЦР)*, *выделением вирусной культуры*, *увеличением в 4 раза титров вирус-нейтрализующих антител*.

Лечение

Первой задачей врача является решение вопроса: нуждается ли больной в госпитализации или может быть оставлен для лечения в домашних условиях?

Критерии госпитализации

- 1) Тяжелое состояние больного, обусловленное интоксикацией (гипертермия, геморрагический синдром, спутанность сознания, менингизм, бред, гипоксия, нарушение ритма сердечных сокращений, бледность кожи, уменьшение диуреза, тошнота, рвота)
- 2) Осложненные формы гриппа (наличие симптомов дыхательной недостаточности и (или) отека легких, кровохарканье, бронхообструктивный синдром, острый отечный ларингит, пневмония, острое воспаление придаточных пазух носа)
- 3) Больные из группы риска неблагоприятного развития болезни:
 - дети младше двух лет
 - беременные на любом сроке беременности

Критерии госпитализации

- Лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ)
- Лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки, ИБС с признаками сердечной недостаточности)
- Лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2-й и 3-й степени)

Критерии госпитализации

- Лица с хронической болезнью почек, хронической болезнью печени, с определенными неврологическими состояниями (включая нейромускульные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию), гемоглобинопатиями или угнетенным иммунным состоянием, либо по причине первичных иммуносупрессивных состояний, таких как ВИЧ-инфекция, либо в связи с вторичными иммунодефицитными состояниями вследствие приема иммуносупрессорных медикаментов или злокачественных новообразований
- Дети, получавшие аспирин для лечения хронического заболевания
- Лица в возрасте 65 лет и старше

Эпидемиологические показания для госпитализации

1. Больные из организованных, закрытых коллективов: военнослужащие, учащиеся интернатов, студенты, проживающие в общежитиях, при невозможности их изоляции от окружающих по месту жительства.
2. Невозможность постоянного медицинского наблюдения. Если принято решение, что больной остается дома, следует учитывать, что его местопребывание становится первичным очагом инфекции. Лечащему врачу в этих условиях предстоит решать три принципиальные задачи:
 - Организовать проведение противоэпидемических мероприятий вокруг больного
 - Обеспечить раннее этиотропное лечение пациента и экстренную профилактику лиц, находящихся с ним в тесном контакте
 - Назначить больному симптоматическое лечение

Эпидемиологические показания для госпитализации

Необходимо строго ограничить доступ к больному. Лица, тесно соприкасающихся с больным гриппом, защищают с помощью марлевых респираторов. Предметы быта и обстановки, окружающие больного, подвергают текущей дезинфекции. Ежедневно проводят влажную уборку помещений с применением 0,5%-ного раствора хлорамина; рекомендуют проветривание помещений два-три раза в день.

Непременным условием является соблюдение постельного режима в течение всего лихорадочного периода и интоксикации. Через три дня после нормализации температуры тела и исчезновения интоксикации назначают полупостельный режим.

Лечебное питание (диета)

Для уменьшения интоксикации показано введение достаточного количества жидкости (1500-1700 мл) и витаминов (особенно аскорбиновой кислоты). Положительное значение оказывает одновременное насыщение диеты продуктами, богатыми витаминами Р (черноплодная рябина, шиповник, черная смородина, лимоны и др.). В первые дни болезни калорийность снижают до 1600-1800 ккал. Назначают частый прием пищи (шесть-семь раз в сутки), преимущественно в жидком и хорошо измельченном виде.

Этиотропная терапия

Группа противовирусных препаратов	Препарат (МНН)	Торговое название
Ингибиторы нейраминидазы	Занамивир	Реленза
	Осельтамивир	Тамифлю
Прочие противовирусные препараты	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты	Ингавирин
	Метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир Кагоцел	Арбидол Кагоцел

Этиотропная терапия

Блокаторы M2-каналов – ремантадин и амантадин – являются препаратами первого поколения. В настоящее время к данному классу препаратов у большинства штаммов вируса гриппа выработалась резистентность. Поэтому данная группа противовирусных препаратов малоэффективна при лечении гриппа.

Симптоматическая терапия

1. Жаропонижающие средства (парацетамол, ибупрофен)
2. Противовоспалительные средства (эреспал)
3. Муколитические средства (ринофлуимуцил)
4. При кашле могут быть назначены противокашлевые и отхаркивающие препараты.

Экспертиза трудоспособности

Переболевшие гриппом выписываются после полного клинического выздоровления при нормальных результатах анализов крови и мочи, но не ранее чем через три дня после установления нормальной температуры тела. Средние сроки временной нетрудоспособности при гриппе составляют 6-8 дней. При легких формах они должны быть не менее шести дней, для перенесших формы средней тяжести – не менее восьми дней и для перенесших тяжелые формы – не менее 10-12 дней.

Диспансерное наблюдение

За лицами, перенесшими неосложненные формы гриппа, диспансерное наблюдение не устанавливается. Перенесшие осложненные формы гриппа подлежат диспансеризации не менее 3-6 мес. В отношении лиц, перенесших такое осложнение гриппа, как пневмония, осуществляются реабилитационные мероприятия (в амбулаторно-поликлинических условиях) и они подлежат обязательной диспансеризации в течение одного года (с контрольными клинико-лабораторными обследованиями через 1, 3, 6 и 12 мес после болезни).

Профилактика

Неспецифическая профилактика заключается в соблюдении личной гигиены в эпидемический период, проведение противоэпидемических мероприятий. Профилактические мероприятия включают обязательную изоляцию больного, уборку помещения с применением дезинфицирующих средств, обработку помещения с помощью ультрафиолетовой лампы, проветривание помещения, использование индивидуальной посуды с последующей ее дезинфекцией. Индивидуальные меры профилактики: мытье рук, промывание слизистых носа и глаз, ношение одноразовых марлевых повязок. Применение иммуномодулирующих препаратов: интерфероны, индукторы интерферонов.

Профилактика

В профилактике инфицирования гриппом на первом месте стоит вакцинация. Проведение профилактической вакцинации рекомендовано ежегодно всему населению. В то же время существуют группы людей с повышенным риском осложнений и смертности после гриппа, которые в первую очередь подлежат вакцинации: люди старше 65-летнего возраста, беременные женщины, дети до трех лет, лица, страдающие хроническими заболеваниями (сахарный диабет, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность и др.), а также люди, которые могут заразить гриппом лиц, относящихся к группам повышенного риска (медицинские работники, учителя и др.).

Профилактика

Основными противопоказаниями вакцинации являются: острые инфекционные заболевания и аллергия к яичному белку, так как большинство вакцин производятся из вирусов гриппа, размноженных в куриных эмбрионах.

В настоящее время в России существует три поколения инактивированных вакцин для профилактики гриппа, а именно: цельновирионные (1-е поколение), сплит-вакцины (2-е поколение) и субъединичные вакцины (3-е поколение).

Профилактика

1. Вакцины 1-го поколения (цельновирионные вакцины) обеспечивают достаточный иммунный ответ, но их применение сопровождается повышенным риском побочных эффектов.
2. Вакцины 2-го поколения – так называемые вакцины из расщепленных вирусов (сплит-вакцины) – содержат фрагментированные и очищенные частицы, включая поверхностные белки и другие компоненты вируса. К ним относятся **бегривак, ваксигрипп, флюарикс**. Они характеризуются значительно меньшим риском побочных эффектов.
3. Вакцины 3-го поколения (субъединичные вакцины) содержат только поверхностные антигены гемагглютинин и нейраминидазу и лишены других компонентов вируса. Они обеспечивают иммунный ответ, равный таковому у цельновирионных вакцин и вакцин из расщепленных вирусов, и характеризуются более низкой частотой местных и системных реакций. К ним относятся **инфлювак, агриппал, гриппол**.

Эффективность
вакцинопрофилактики при
гриппе доказана многолетним
мировым опытом и является
единственной мерой
профилактики,
рекомендованной ВОЗ!