

* **Казахский национальный медицинский университет им.С.Д.
Асфендиярова**

CPC

на тему:

**Стандарты и алгоритмы
мероприятий при гриппе, при
птичьём гриппе.**

Подготовила : Иманкулова Ж.С.
Факультет : Общая медицина

Курс : 3

Группа :043-2

- * Определение гриппа
- * Эпидемические предпосылки возникновения гриппа
- * Алгоритмы профилактических ,
противоэпидемических мероприятий в очаге
инфицирования.

*** План:**

*** В 1918 году разразилась пандемия гриппа под названием "испанка". Болезнь сопровождалась своеобразной "синюшностью", обусловленной резким кислородным голоданием, вызванным злокачественно протекающим воспалением легких. За полтора года эпидемия охватила все страны мира, поразив более миллиарда человек. Болезнь протекала исключительно тяжело: около 25 миллионов человек погибло - больше, чем от ранений на всех фронтах первой мировой войны за четыре года. Никогда позже грипп не вызывал столь высокой смертности. Вирус гриппа был открыт в 1933 году.**

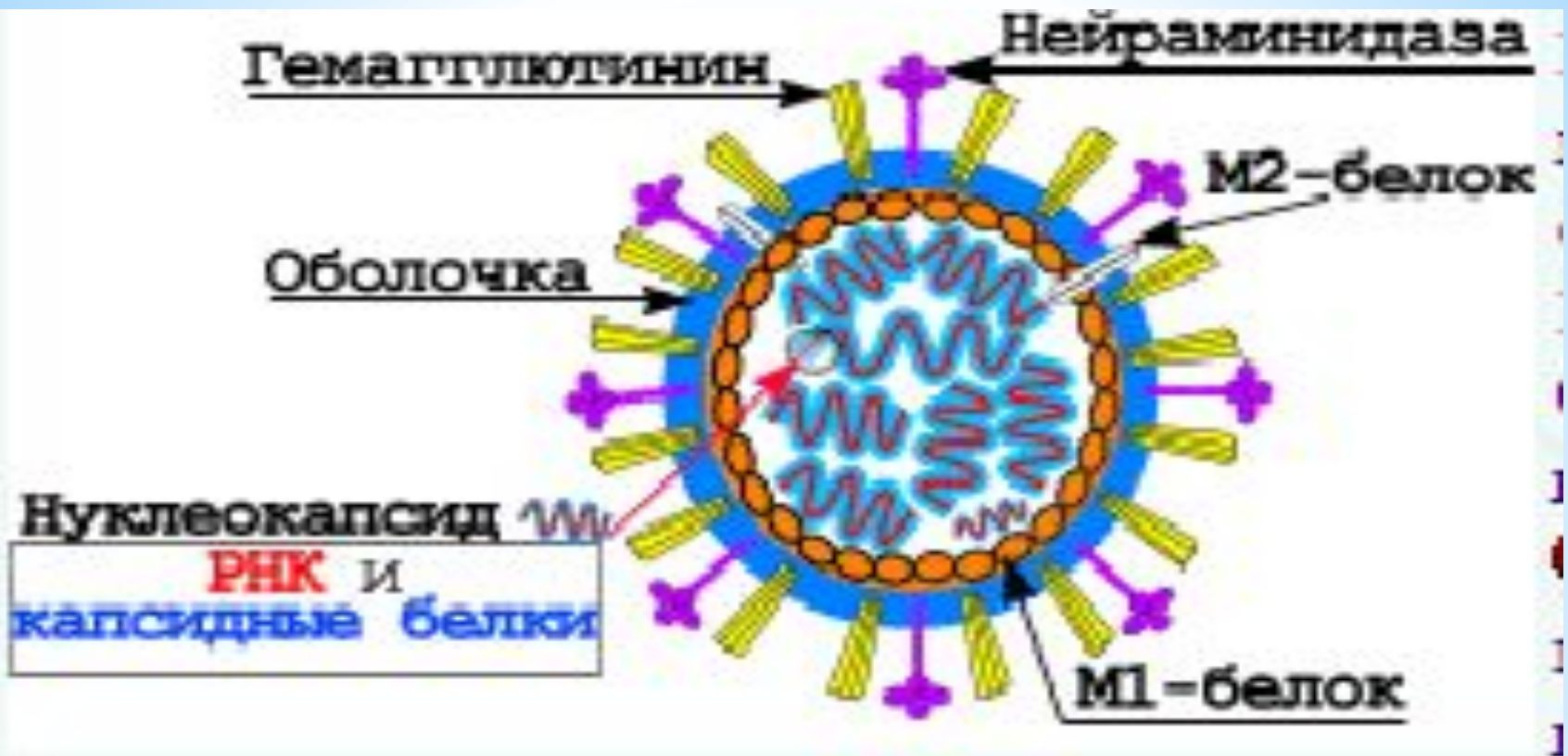
*** История**

* Это антропонозная острая респираторная вирусная инфекция, вызываемая РНК-содержащим вирусом из семейства Orthomyxoviridae
(orthos – правильный, мухо – слизь) которое включает роды Influenza А, В, С. Грипп – характеризуется широким распространением в виде эпидемий и пандемий.

* **Грипп :**

- * А - патогенны для человека и животных (лошади, свиньи и др.) и птиц.
- * В и С – патогенны только для человека.
- * Вирус гриппа человека и животных типа А (ВОЗ, 1980г) разделен на 15 антигенных подтипов по гемагглютнину (Н1-Н13) и 9 по нейраминидазе (N1-N9). вирус гриппа может иметь различную генетическую комбинацию, как в подтипах к гемагглютнину, так и в подтипах нейраминидазы, отсюда и вытекают различные типы вируса: : H_2N_2 , H_1N_1 , $H3N2$. Все три типа значительно отличаются друг от друга по строению, поэтому при выработке защитных антител к одному типу (например, после болезни или вакцинации), можно спокойно заболеть другим типом вируса.

***ТИПЫ ВИРУСОВ:**



***Строение вируса
гриппа:**

Источники
возбудителя
инфекции:

Пути
передачи:

Факторы
передачи:

Группы риска:

1. Заболевшие
люди
инфицированные
вирусом А(Н1N1)
и А(Н3N2) или
серотипа В.

1. Воздушно-
капельный.

1.
Инфицирован
ный воздух

1. Работники мед.
организаций.
2. Дети в
организованных
коллективах
3. Пожилые люди и
лица в домах
престарелых
4. Люди с хроническим
заболеваниями
органов дыхания

*** Эпидемические
предпосылки
возникновения случая
гриппа :**

Заражение

Инкубационный период (1-2 дня или укорочено до 1-2 часов)

Наиболее общие
симптомы:

Лихорадка

Наиболее характерные
клинические признаки :

- головная боль в лобно-височных областях, мышечные и суставные боли;
- синуситы, бронхит, ринит, фарингит, трахеит
- осложнения гриппа: 1) бактериальная пневмония; 2) ИТШ; 3) полиневрит.

*** Клинические
проявления гриппа:**

Most commons symptoms of grippe



fever



headache



rhinitis



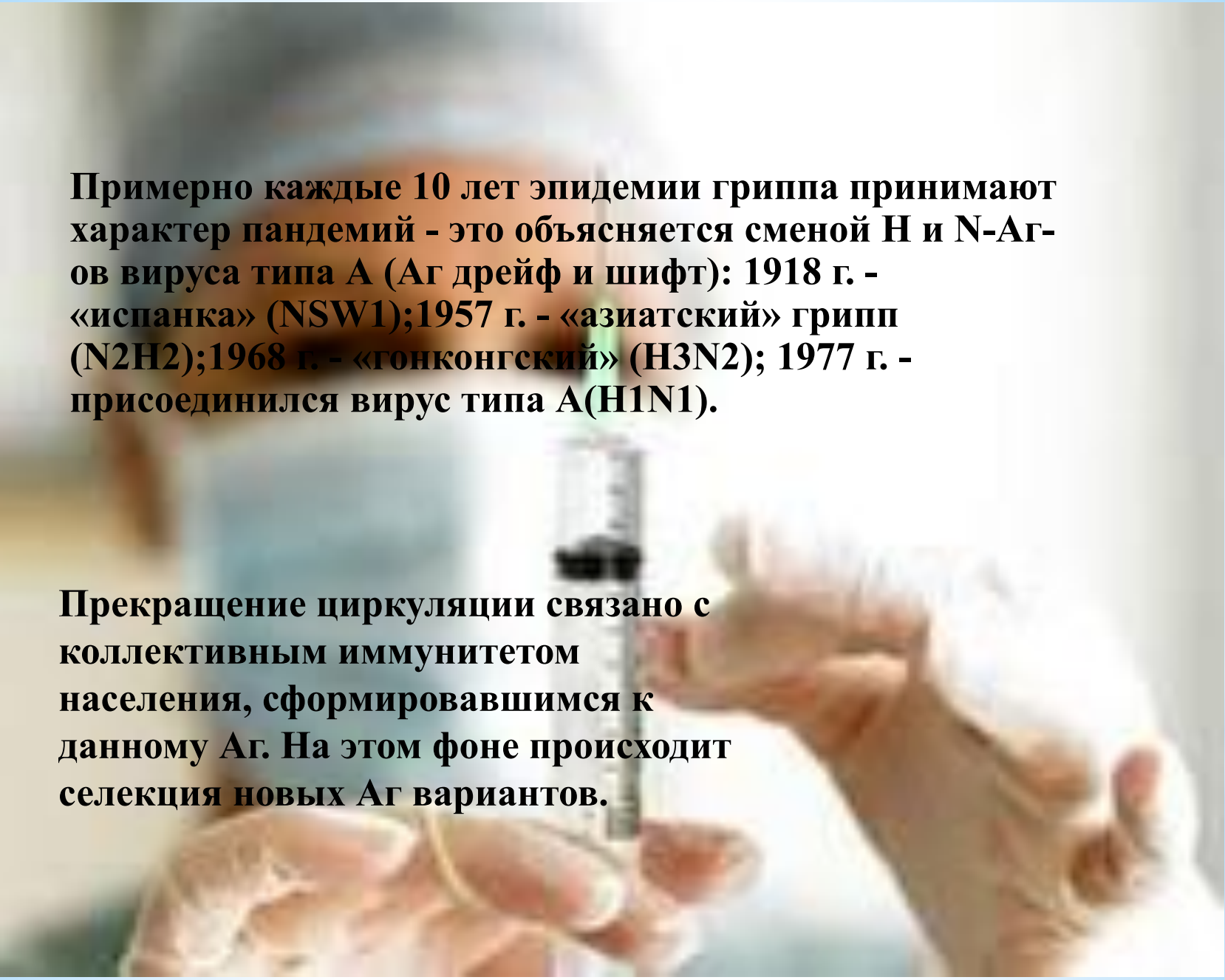
pain in muscles



cough



sore throat



Примерно каждые 10 лет эпидемии гриппа принимают характер пандемий - это объясняется сменой Н и N-Аг-ов вируса типа А (Аг дрейф и шифт): 1918 г. - «испанка» (NSW1); 1957 г. - «азиатский» грипп (N2H2); 1968 г. - «гонконгский» (H3N2); 1977 г. - присоединился вирус типа А(H1N1).

Прекращение циркуляции связано с коллективным иммунитетом населения, сформировавшимся к данному Аг. На этом фоне происходит селекция новых Аг вариантов.

Алгоритм эпидемиологического обследования очага гриппа :

Цель:

Выявление источника, путей и факторов передачи возбудителя инфекции и обстоятельств заражения людей с тем, чтобы ликвидировать эпидемический очаг и предотвратить инфицирование людей.

- * 1)определение места нахождения очага
- * 2)выявление источника, путей и факторов
- * 3)госпитализация больного
- * 4)изоляция больного на дому
- * 5)отбор проб для лабораторных исследований
- * 6) отбор проб для лабораторных исследований от умерших людей
- * 7)назначение заболевшим людям противовирусных препаратов - ремантадин и интерферон
- * 8) определение числа лиц, подвергшихся риску заражения в очаге
- * 9)экстренная профилактика контактных по эпидпоказаниям ;
- * 10)дезинфекционные мероприятия в очаге
- * 11)работа медицинского персонала в масках

***Этапы обследования эпидемического очага:**

Санитарно-эпидемиологическая служба	Лечебная служба	Лабораторная служба
-оперативный эпидемиологический анализ заболеваемости и смертности от гриппа -ретроспективный эпидемиологический анализ -плановые вакцинации -отмена массовых мероприятий -экстренная вакцинопрофилактика -оценка противоэпидемических мероприятий -краткосрочное и долгосрочное	-Назначение в первые часы заболевания ремантадина; -Назначение антибиотиков при постгриппозных состояниях -Разделение потоков инфекционных больных от других -Единовременная выдача ВН на 5 дней -Мобилизация дополнительного персонала и санитарного транспорта	-выделение возбудителя вирусологическим методом с определением серотипа -серологическая диагностика болезни -наблюдение за динамикой противогриппозного коллективного иммунитета.

Алгоритмы противоэпидемических мероприятий при гриппе

* Алгоритм профилактических мероприятий при гриппе и других

Плановая вакцинопрофилактика в предэпидемический период

-Инаktivированными гриппозными вакцинами лиц из декретированных контингентов, детей и взрослых

Экстренная вакцинопрофилактика в период начавшейся эпидемии

-Инаktivированными гриппозными вакцинами детей старше 7 лет

Профилактическое применение ремантадина

Профилактическое применение интерферона и др. иммуномодуляторов.

Профилактическое местное применение оксолиновой мази

Гриппозные вакцины индуцируют гуморальный иммунитет и очень слабо – клеточный. Иммунитет кратковременный, поэтому требуется ежегодная вакцинация. Основной причиной недостаточной эффективности противогриппозных вакцин является высокая изменчивость циркулирующего вируса гриппа, появление нового подтипа вируса. В связи с этим редко достигается соответствие вакцинного штамма эпидемическому.

***Профилактика**

Очищенная живая гриппозная вакцина применяется для профилактики гриппа у людей старше 16 лет.

Инактивированная вакцина представляет собой вирус гриппа А и В (от 7 лет и старше - интраназально или парентерально).

Вакцина гриппозная трехвалентная полимер-субъединичная жидкая (Гриппол) (высоко очищенные гемагглютинин и нейраминидаза, от 18 до 60 лет).

***Виды вакцин**

Ваксигрип (Пастер Мерье
Коннот, Франция),
Флюарикс (Смит Кляйн
Бичем, Бельгия),
Инфлювак (Солвей
Фармасьютикалз,
Голландия),
Бегривак (Чайрон Беринг,
Германия).

Все они содержат в одной
дозе (0,5 мл) по 15 мкг
гемагглютинина каждого из
3-х штаммов вируса *гриппа



ЗАРУБЕЖНЫЕ:

- * классическая чума птиц - это острая инфекционная вирусная болезнь, характеризующаяся поражением органов пищеварения, дыхания, высокой летальностью. Вирус птичьего гриппа способен быстро мутировать, именно поэтому его относят к особо опасным болезням, способным причинить большой ущерб человеку. Впервые был описан Эдуардо Перрончито - итальянским ветеринаром, в 1878, и был назван им же - куриный тиф.
- * В начале XX века вспышки птичьего гриппа регулярно происходили в Европе, Африке и Азии, вызывая крупные эпизоотии, всего во второй половине XX века было 18.
- * В 1901 году ученым удалось установить вирусную природу возбудителя, но доказать, что «птичья чума» является вирусом гриппа смогли только в 1955 году.
- * Современное название - грипп птиц - данное заболевание получило лишь в 1971.
- * И лишь в 1997 году обнаружилось, что вирус птичьего гриппа напрямую может передаваться от птиц человеку.



Птичий грипп - это

* Возбудитель ПГ относится к вирусам гриппа типа А семейства Orthornyxoviridae. Наиболее патогенны для домашних птиц вирусы с антигенной формулой H5N1. Они приобрели способность вызывать тяжелые заболевания человека. Вирус А (H5N1) сохраняет жизнеспособность в окружающей среде 2-6 дней. Инкубационный период при гриппе А (H5N1) длится от 1 до 7 дней, чаще 2-3 дня.

* Этиология

Источник возбудителя инфекций	Пути передачи возбудителя инфекций	Факторы передачи возбудителя	Группы риска
1. Заболевшая домашняя птица, инфицированная вирусом	1. Воздушно-пылевой, воздушно-капельный. 2. Алиментарный. 3. Контактный	1. Инфицированные фекалии, пух. 2. Инфицированные продукты птицеводства. 3. Инфицированная вода. 4. Инфицированный материал для лабораторных исследований. 5. Инфицированные предметы обихода.	1. Работники птицеводческих хозяйств. 2. Жители сельских населенных пунктов 3. Работники лабораторной ветеринарной, эпидемиологической и дезинфекционной служб.
2. Павшая домашняя птица инфицированная вирусом	1. Воздушно-пылевой, воздушно-капельный. 2. Алиментарный. 3. Контактный	Также как в 1.	Также как в 1.
3. Заболевшая дикая птица	Также как в 1.	Также как в 1.	Также как в 1. и охотники
4. Павшая дикая птица	Также как в 1.	Также как в 1.	Также как в 1. и охотники

* Клинические проявления

Заражение

Инкубационный период (3-7 дней или укорочен до 1-2 дней)

Наиболее общие симптомы	Наиболее характерные признаки
- Лихорадка - Гриппоподобные симптомы - Носовые и десневые кровотечения - Боли в животе, в груди	- поражение глаз - острый респираторный дистресс - синдром - вирусная пневмония с кровавой мокротой - жидкий водяной стул - летальный исход.

* Алгоритм

эпидемиологического

обследования очага гриппа

- * 1) определение места нахождения очага
- * 2) выявление источника, путей и факторов
- * 3) отбор проб ветеринарными специалистами для лабораторных исследований
- * 4) отбор проб эпидемиологами для лабораторных исследований от заболевших и/или умерших людей.
- * 5) определение числа лиц подвергшихся риску заражения в очаге
- * 6) уничтожение зараженных птиц
- * 7) дезинфекционные мероприятия в очаге

- * □ Организация подворных обходов
- * .□ Границу очага для медицинского наблюдения определить границами территории свободного выгула птицы. В больших населенных пунктах в радиусе предполагаемого выпаса птицы
- * .□ Выявлять больных среди жителей с симптомами ОРВИ, гриппа, острого бронхита, пневмонии, острого гастроэнтерита, энцефалита, менингита.
- * □ Выявление больных среди прибывших из неблагополучных по ПГ и среди работников ПТФ.
- * □ Профилактические прививки против гриппа работников птицефабрики
- * .□ Контроль за продуктами птицеводства
- * .□ Дезинфекционные мероприятия.

МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПТИЧЬЕМ ГРИППЕ

*** Противозэпидемические мероприятия при птичьем гриппе:**

- * Больные ПГ подлежат госпитализации, их выписка возможна не ранее 7-го дня болезни. Персонал, оказывающий медицинскую помощь больным, пользуется средствами индивидуальной защиты и химиопрофилактики. Уничтожаются птицы в птицеводческих хозяйствах, неблагополучных в эпизоотологическом отношении по ПГ, уничтожаются домашние птицы в очагах локальных вспышек ПГ у человека. Исследования ГУ НИИ гриппа подтвердили эффективность применения ультрафиолетовых рециркуляторов "ДЕЗАР" для обеззараживания воздуха в помещениях от вирусов гриппа человека A(H1N1), гриппа птиц A(H5N2) и парагриппа 1-го типа (Сендай). В условиях проведенных экспериментов установлена высокая чувствительность представителей орто- и парамиксовирусов к УФ-облучению. Эффективность работы рециркуляторов во всех случаях составила более 99.9%.**

- * на основе цельного вируса использовались авирулентный вирус H5N4, выделенный от мигрирующих уток, вирус H5N1 и авирулентный рекомбинантный вирус H5N1. Все вакцины были инаktivированы формалином. Интраперитонеальная иммунизация мышей каждой вакциной вызывала выработку гемагглютинин-ингибирующих и вирус-нейтрализующих антител, в то время как интраназальная вакцинация без адьюванта индуцировала как мукозальный, так и системный антительный ответ, который защищал мышей от контрольного заражения летальным вирусом H5N1 (41).
- * Интрамускулярное введение вакцины, приготовленной на основе непатогенного штамма A/Duck/Singapore-Q/F119-3/97 (H5N3), антигенно связанного с человеческим вирусом H5N1, в сочетании с квасцами или без них, приводило к полной защите от летального контрольного заражения вирусом H5N1. Защита от инфекции наблюдалась у 70% животных, которым вакцина вводилась сама по себе и у 100% животных, которым вакцина вводилась в сочетании с квасцами.

* Вакцины

*1) <http://ru.wikipedia.org/wiki/www.>

*2) google.ru

*3) Амиреев С.А, Муминов Т.А «Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных заболеваниях» 1 том, 2007г.

***Список литературы:**