

Тема: ГРВІ

Актуальність: Грип - це гостра інфекційна висококонтагізна хвороба, спричиняється вірусами грипу, передається повітряно-крапельним шляхом, характеризується гострим початком, коротким гарячковим періодом, значною інтоксикацією, симптомами ураження слизової оболонки верхніх дихальних шляхів.

ГРВІ, а серед них і грип, належать за даними ВООЗ, до найпоширеніших захворювань на земній кулі. З ним зустрічаються лікарі різних спеціальностей. Щороку в світі реєструються понад 1млрд. хворих на грип, причому близько 60% захворювання припадає на дитячий вік. Грип - це одна з найскладніших проблем медицини, що пов'язано з мутацією вірусу. Вважається, що грип вперше описав і виділив як окрему хворобу француз Етьєн Паск'є в 1403р. на основі аналізу епідемій, що охопила Європу. З того часу відомо близько 20 пандемій. Найбільші з них - пандемія 1918-1919рр. («іспанка») під час якої переохворіло біля 500млн. і загинуло 20млн. людей, і 1957-1959рр. (азіатський грип), коли переохворіло понад 2млрд. людей, а загинуло не менше 1млрд. До недавнього часу крім назви грип (від франц. дчірреч-хапати) вживався синонім- інфлюєнца. Сам вірус був відкритий у 1931 і 1933рр.

План лекції:

1. Визначення грипу, парагрипу, аденовірусного захворювання.
2. Етіологія грипу, парагрипу, аденовірусного захворювання.
3. Епідеміологія грипу, інших ГРВІ, поняття про епідемії, пандемії.
4. Основні клінічні симптоми грипу, інших ГРВІ (парагрипу, аденовірусного захворювання).
5. Найчастіші ускладнення грипу.
6. Принципи лікування та засоби профілактики грипу, інших ГРВІ.

Етіологія:

Віруси грипу А і В,С, містять РНК. Вірус добре культивується в курячих ембріонах. Малостійкий щодо факторів зовнішнього середовища. Високочутливий до дезінфікуючих засобів, ефіру, УФ-променів.

Епідеміологія :

Основне джерело інфекції - хвора людина. Як резервуаром інфекції можуть бути тварини, птахи.

Механізм зараження:

Повітряно - крапельний. Хвора людина вже в останні години інкубаційного періоду і в перші 2-3 доби хвороби виділяє величезну кількість вірусу в аерозолі під час дихання, кашлю, чхання. На 4- 7-й день хвороби хворі вже незаражені.

Сезонність:

Зима. Епідемії грипу А мають бурхливий розвиток, протягом 1-2міс. хворіє 30-50% населення; грипу В - розвивається повільніше, хворіє за 2-4 міс. не більше 30%, вірус типу С спричиняє лише спорадичні випадки.

Патогенез:

У вигляді аерозолі вірус попадає на слизову оболонку верхніх дихальних шляхів. Вже через 3-5год. спостерігається масивна репродукція і вхід віріонів . Далі починається фаза вірусемії-токсикоз, порушення діяльності нервової системи і органів кровообігу. На 2- 3-ю добу від початку хвороби настає фаза ураження дихальних шляхів.

Клініка:

Інкубаційний період - від кількох годин до 2-3дб. Початкові ознаки грипу - загальний дискомфорт, легкий озноб закладеність носа, сухість і першіння в горлі. Через кілька годин - гарячка (38-40 градусів С), що супроводжується інтенсивним головним болем. Характерний біль в очах, що підвищується при рухах і яскравому освітленні.



ІН'ЄКЦІЯ СУДИН СКЛЕР

Настає загальна слабкість, болі в м'язах і суглобах. У перші 1,5 - 2 доби можливі запаморочення, нетривала непритомність, нудота, блювання, низький АТ. У дітей дошкільного віку на висоті гарячки можливі судоми.

Характерною ознакою є гіперемія і набряк лиця, ін'єкція судин склер. Слизова об. м'якого, задньої стінки глотки характеризується яскравою гіперемією і точковими крововиливами. Звертає на себе увагу сухість та зернистість слизової оболонки.

Якщо токсикоз важкий - тахікардія, напруження пульсу, знижений АТ. Аускультативно - везикулярне або жорстоке дихання.

На третю добу незалежно від важкості перебігу - температура тіла знижена, поліпшується загальний стан. На зміну токсикозу з'являється сухий кашель і катаральні прояви. Кашель майже постійний, іноді нестерпний. Неможливість носового дихання, серозні виділення з носа.

Такий стан триває 3-5 днів, після чого настає видужання, але ще протягом 1-2 тижнів спостерігається загальна слабкість, адинамія, зниження працездатності.

В крові - лейкопенія, відносний лімфоцитоз.

Ускладнення: 1) пневмонія;

2) стенозуючий ларинготрахеїт (у немовлят і дітей дошкільного віку)

3) фарингіт, трахеобронхіт, гайморит, отит.

4) менінгоенцефаліт.

Діагностика: матеріалом для виділення вірусу є змиви з носоглотки.

Диф.діагностика: тиф, менінгіт, кір, енцефаліт, лептоспіроз, вірусний гепатит.

Лікування:

Етіотропна терапія: (інтерферон, ремантадин, імуноглобуліни).
Ремантадин 0,05 Зр/д (протипоказаний дітям і особам з патологією нирок). Оксолінова мазь 0,25% - інтраназально.

У разі легкої форми - ізоляція, велика кількість рідини, гірчичні ванни для ніг.

Середньотяжкі і тяжкі форми - постільний режим, рідини не менше 2-3л. на добу, антигрипін, мефенамінова кислота, протикашлеві мікстури, відхаркуючі.

Профілактика:

- 1) ізоляція хворих,
- 2) засоби індивідуального захисту (маски, респіратори, користування громадським транспортом, відвідування зборів, загальних видовищ під час епідемій)
- 3) у разі контакту з хворим на грип:
 - ремантадин 0,05г. 2-7 днів
 - інтерферон (краплі в ніс)
- 4) специфічна профілактика - масова імунізація за допомогою живих і вбитих вакцин.

Парагрип

Це гостра інфекційна хвороба, що спричиняється вірусом парагрипу, передається повітряно-краплинним шляхом, характеризується гарячкою, помірною інтоксикацією і симптомами ураження слизових оболонок верхніх дихальних шляхів (гортані і трахеї).

Етіологія:

Вірус парагрипу людини належить до родини параміксовірусів. Містить РНК, усі дезінфікуючі засоби швидко і ефективно знешкоджують вірус.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції є хвора людина в останній день інкубації і перші 1-3 дні хвороби. Вірус передається тільки повітряно-краплинним шляхом. Хворіють переважно діти.

Сезонність - весь рік.

Імунітет стійкий.

Патогенез:

Розмноження вірусу відбувається в епітелії слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Розвивається запальна реакція і вірусемія. Загальний токсикоз менш значний. Запальний процес призводить до приєднання вторинної бактерійної інфекції -трехеобронхіт, пневмонія.

Клініка:

Інкубаційний період 3-4 дні. Починається поступово – субфебрильна температура тіла, нежить з незначними серозними виділеннями, сухий кашель, помірний біль у горлі, за грудиною, захриплість голосу. Під час огляду – незначна гіперемія м'якого піднебіння, задньої стінки глотки.

У дітей важкість перебігу і наслідки залежать від віку.

Протягом першої доби можуть розвинутиись ознаки стенозу (неспокій, гавкаючий кашель, утруднення видиху, шумне дихання).

Розрізняють чотири ступені стенозу:

I ст. – стенотичне дихання відсутнє в стані спокою ;

II ст.- стенотичне дихання у спокою задишка , акроціаноз

III ст. – неспокій, голосне шумне дихання на відстані, ціаноз посилюється, втягнення міжреберних проміжків.

IV ст. – межує з асфіксією, тотальний ціаноз, втрата свідомості, задишка.

В крові: лейкопенія – лейкоцитоз, нормальне ШОЕ.

Ускладнення: пневмонія.

Діагностика: застосовують парні сироватки.

Лікування:

- 1) тепле пиття;
- 2) гаряче молоко із содою;
- 3) гірчичники;
- 4) відхаркувальні і протикашльові

5) дімедрол, Са глюконат, аспірин

6) у разі стенозу – седативні і снотворні засоби

- бронхорозширюючі (ефедрин, еуфілін)

- аміназин

- киснева терапія

- гормони

- інтубація, трахеостомія.

Профілактика: - ізоляція хворого в окрему кімнату

- вологе прибирання, провітрювання

- марлеві пов'язки при догляді.

Аденовірусна хвороба

Це гостра інфекційна хвороба, яка спричиняється аденовірусами з повітряно-краплинним шляхом передачі, характеризується ураженням слизових оболонок органів дихання, кон'юнктиви і склер, лімфаденопатією.

Етіологія:

Аденовірус, містить ДНК. Стійкий щодо факторів зовнішнього середовища.

Епідеміологія:

Джерелом інфекції – хвора людина і вірусоносії.

Механізм передачі: повітряно-краплинний, аліментарний, повітряно-пиловий.

Сезонність: круглорічна – спалахи взимку.

Переважно хворіють діти віком від 6 міс. до 3 років.

Клініка:

Інкубаційний період 1-13 днів (4-7 днів). Початок хвороби гострий. Скарги на загальну слабкість, озноб, помірний біль голови, іноді біль у суглобах і м'язах, t тіла $37-38^{\circ}C$. Помірна інтоксикація, ознаки тонзиліту, фарингіту, кон'юнктивіту. У деяких хворих у перші дні – помірний діарея і біль у надчеревній ділянці. На шкірі – розеольозний або папульозний висип, який немає чіткої локалізації, етапності і через 1-2 дні зникає. Характерна поліаденопатія, гепатоспленомегалія.

У крові – нормоцитоз, лімфопенія, ШОЕ нормальне.

Діагностика:

Матеріалом для дослідження є змиви з носоглотки, виділення з кон'юнктиви, рідко кал.

Лікування:

- 1) полоскання горла і промивання носа розчинами фурациліну, Na гідрокарбонату;
- 2) УВЧ і УФ – опромінення обличчя
- 3) промивання очей і аплікації настоєм чаю
- 4) закрапування очей 15-30 % р-ну альбуциду

Профілактика:

- 1) ізоляція хворого.
- 2) інтраназальне введення лейкоцитарного інтерферону, оксолінової мазі – 3-4 дні з моменту контакту.

Риновірусна інфекція

Це гостре вірусне захворювання дихальних шляхів, що перебігає за переважним ураженням слизової порожнини носа.

Етіологія: збудником є риновіруси.

Епідеміологія: механізм передачі – повітряно-краплинний. Джерело інфекції – хворі люди.
Заразність висока – 40-80%.

Клініка: інкубаційний період – 1-5 діб, катар верхніх дихальних шляхів, риніт із значними виділеннями.

Матеріали для самоконтролю:

1. Дати визначення грипу.
2. Етіологія та епідеміологія грипу, інших ГРВІ.
3. Основні клінічні прояви даної хвороби.
4. Перебіг хвороби та ускладнення.
5. Лабораторна діагностика.
6. Основні принципи лікування.

7. Особливості догляду та спостереження за хворими на грип.
8. Об'єм профілактичних заходів.

Тестові завдання:

I Основна причина епідемій і пандемії грипу типу А:

1. значна стійкість в навколишньому середовищі;
2. сезонність;
3. мінливість антигенної структури вірусу.

II. Фарінго-кон'юнктивальна гарячка являється проявом:

1. грипу;
2. парагрипу;
3. аденовірусна інфекція;
4. риновірусна інфекція.

III. До ДНК - вірусів відносяться:

1. збудник грипу В;
2. збудник паротиту;
3. збудник риновірусної інфекції;
4. збудник грипу С;
5. збудник аденовірусних захворювань.

IV. Основне місце серед ускладнень грипу займає:

1. пневмонія;
2. міокардит;
3. пієлоцистит;
4. інфекційно-токсичний шок.

V. Обов'язковій госпіталізації підлягають:

1. всі хворі грипом;
2. тільки хворі ускладненими формами грипу;
3. тільки хворі важкими формами;
4. всі хворі, яких слід віднести до груп з несприятливим перебігом захворювання, а також по епідемічних показниках.

Література

Основна:

1. Конспект лекцій.
2. Тітов МБ. Інфекційні хвороби. Київ. "Вища школа", 1995.

Додаткова:

1. Покровский В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии. М.: Медицина.-1985.
2. «Діагностика» терапія і профілактика інфекційних хвороб в

умовах поліклініки за редакцією М. А Андрейчина, 1996.

