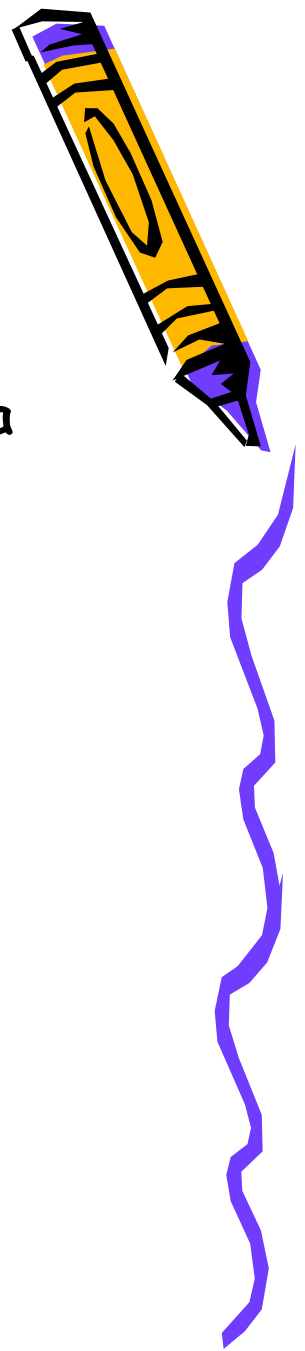




Грип та інші гострі
респіраторні хвороби.
Менінгококова інфекція.

План

1. Актуальність теми
2. Визначення термінологічних категорій ГРЗ та ГРВІ.
3. Грип. Етіологія, епідеміологія, клінічна картина.
4. Особливості парагрипу, аденовірусної, риновірусної та респіраторно-синцитіальної інфекцій.
5. Лікування грипу. Профілактика.
6. Менінгококова інфекція:
 - Етіологія; Епідеміологія; Клінічні особливості;
 - Діагностика; Лікування; Профілактика.
7. Особливості роботи медичної сестри при догляді за хворими з ГРЗ та менінгоковою інфекцією
8. Заключення
9. Література



Актуальність

Нині грип є найпоширенішою інфекцією на земній кулі. Особливістю цієї інфекції є неймовірна швидкість поширення - велике місто охоплюється захворюванням за 2 тиж., велика країна - за 4 тиж. Під час епідемічних спалахів хворіє 50% населення ураженого регіону. Зараз грип залишається неконтрольованою і малокерованою інфекцією. Показник смертності від неускладненого грипу невисокий - 0,2%, але він різко збільшується в літніх і ослаблених людей, які мають хронічне захворювання серця, легень.



Під час епідемії грипу завжди збільшується летальність від серцево-судинних, легеневих захворювань. Підраховали, що неускладнений грип та інші ГРЗ забирають у людини 1 рік життя.



За даними оперативної інформації, в області станом на 01.01-01.11.2012 р. зареєстровано понад 120,0 тис. звернень за медичною допомогою з приводу гострих респіраторних інфекцій, з них дітей до 18 років - понад 73,0 тис., що складає 61,4%.

З початку цього року госпіталізовано 6,5 тис. осіб, з яких 80% - діти. Летальних випадків не зареєстровано.



ГРВІ - загальна назва клінічно-подібних гострих інфекційних хвороб, які викликаються вірусами, передаються повітряно-крапельним шляхом, характеризуються запаленням слизових оболонок дихальних шляхів та явищами інтоксикації.

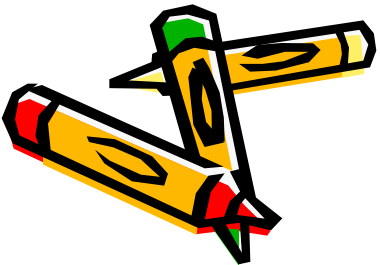
ГРЗ - це синдромальний діагноз (вимушений). Термін використовується до встановлення етіологічного діагнозу лабораторними методами.

При обстеженні хворого треба визначити синдром запалення дихальних шляхів, тобто слідуючі зміни: риніт, фарингіт, ларингіт, трахеїт, бронхіт, які можуть бути ізолювані, але частіше постерігаються в поєднанні.



Гострі респіраторні захворювання спричиняють:

- Віруси: Віруси грипу; Аденовіруси; Віруси парагрипу; Реовіруси; Риновіруси; Коронавіруси; Респіраторно-синцитіальний вірус; Ентеровіруси; Вірус простого герпесу.
- Бактерії: стрептококи, стафілококи, клебсієли.
- Найпростіші: пневмоцисти
- Гриби: кандіда, аспергіли



Риніт - запалення слизової оболонки носа, яке проявляється закладеністю носових ходів, затрудненням диханням через ніс, виділенням із носу, чханням.

Фарингіт - запалення слизової оболонки глотки, яке характеризується відчуттям першіння в горлі, болями при ковтанні.

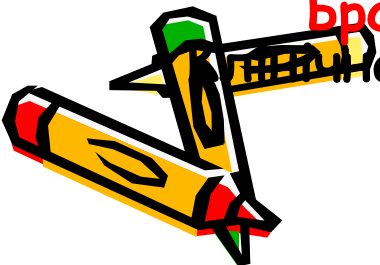
Ларингіт - запалення слизової гортані часто розвивається при багатьох інфекційних хворобах (грип, парагрип, аденовірусні захворювання, кір, коклюш). Ларингіт може виникнути і під впливом неінфекційних факторів: переохолодження, подразнення парами хімічних речовин, диму при курінні, зловживання алкоголем і т.п. **Симптоми:** відчуття першіння, подрапування в горлі, кашель, зміна голосу (хриплий, грубий, беззвучний-афонія), грубий "гавкаючий" кашель.

Трахеїт - запальні зміни в трахеї. Розглядається як компонент ГРЗ, якщо поєднується з ураженням верхніх відділів респіраторного тракту.

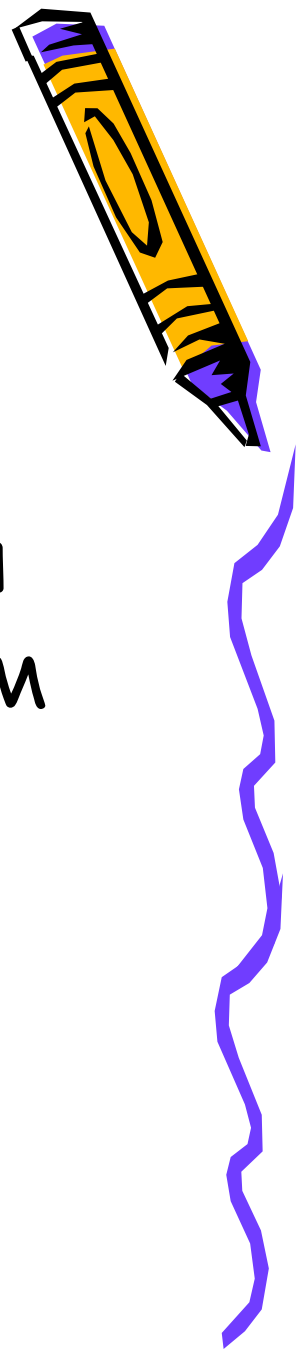
Бронхіт - запальні зміни в бронхах. Виникає кашель, спочатку сухий, а згодом з виділенням харкотиння.

Бронхіоліт - запальні зміни в альвеолах.

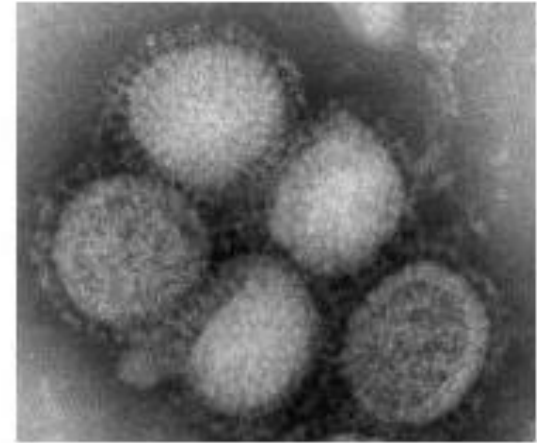
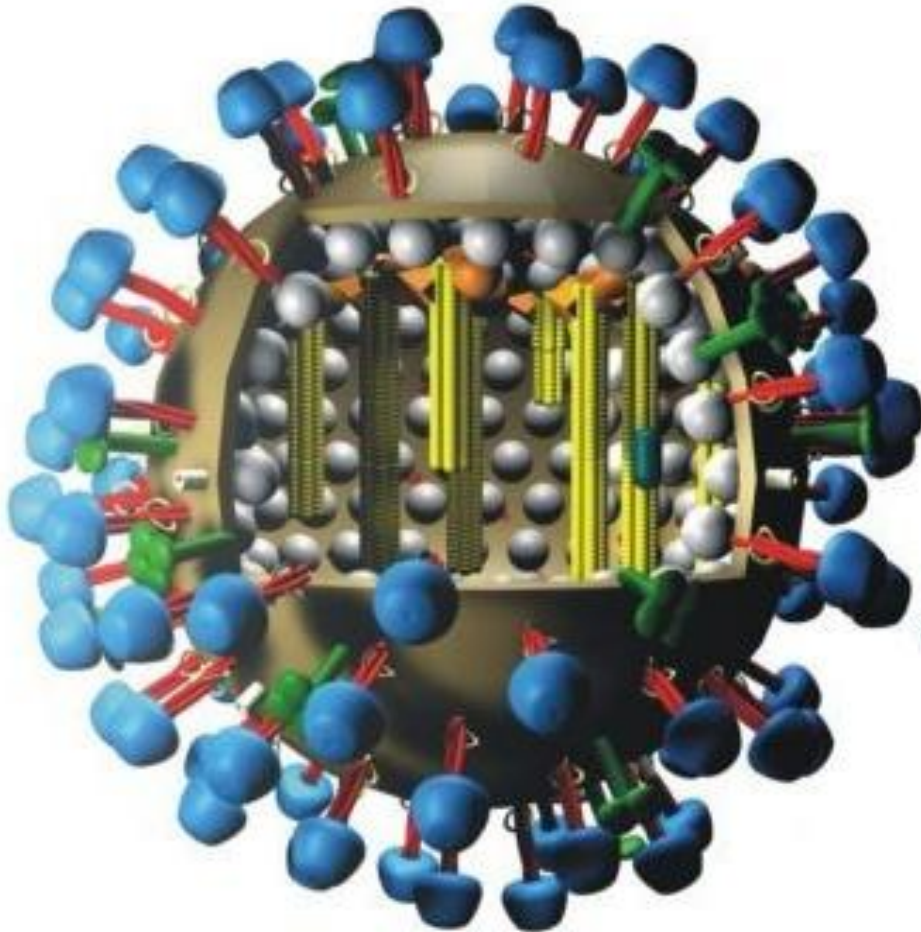
Ця картина полягає у проявах дихальної недостатності.



Грип - гостре респіраторне вірусне захворювання з крапельним механізмом передачі, яке характеризується гострим початком, переважним ураженням верхніх дихальних шляхів і загальною інтоксикацією.



Будова вірусу грипу



Віруси грипу позначаються буквами латинського алфавіту А, В і С. Містять РНК.

Вірус типу А має на своїй поверхні два антигени :
Гемаглютинін (H) всього 12
Нейрамінідазу (N) всього 9



Епідеміологія



- Джерело - хвора людина чи носій;
- Механізм передачі - повітряно-крапельний;
- Сприйнятливість - висока;
- Сезонність - холодна пора року.



Клініка

Інкубаційний період продовжується від 12 до 48 годин.

Розрізняють такі клінічні форми хвороби:

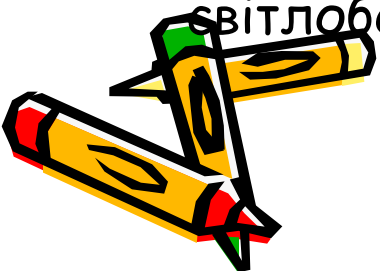
- типовий грип (неускладнений і ускладнений);
- атиповий (афебрильний, акатаральний, блискавичний).

По тяжкості розрізняють легкий, середньої тяжкості і тяжкий перебіг хвороби.

В клінічній картині хвороби виявлено два ведучих синдроми - загальної інтоксикації і катаральних змін верхніх дихальних шляхів. З перших годин симптоми загальної інтоксикації: появляється озноб, сильні головні болі з локалізацією в лобній ділянці, скронях, болі в очних яблуках, загальна слабкість, ломота в тілі. Хворі адинамічні, сонливі.

При більш вираженій інтоксикації спостерігається головокружіння, шум в вухах, нудота, блювота, порушення сну, свідомості.

Характерний зовнішній вигляд хворих - гіперемійоване набрякле обличчя, виражена ін'єкція судин склер і кон'юнктиви, світлобоязнь, шкіра волога.



Типовим для грипу є розвиток трахеїту, з появою болі за ходом грудини і болючого кашлю. Ларингіт зустрічається рідко, звичайно в поєднанні з трахеобронхітом.

Через декілька годин або через добу появляються катаральні явища зі сторони носоглотки. Вони можуть бути слабовиражені або й відсутні. Риніт як правило, помірний, недовгий.

Якщо грип перебігає без ускладнень, гарячковий перебіг продовжується 2-4 дні, і хвороба закінчується швидко, протягом 5-7 днів.

Температура знижується критично. Двогорба температура зустрічається при грипі рідко, частіше вона характеризує ускладнення.



Ускладнення

Спричинені безпосередньо вірусом і обумовлені активацією хронічних вогнищ бактерійної інфекції. Найбільш частим ускладненням є пневмонія, фронтіти, гайморіти, отіти. Загострюються хронічні захворювання - тбс, ревматизм, гломерулонефрит, гепатохолецистит.

Діагностика грипу

З метою специфічної діагностики в ранні терміни застосовують реакцію імунофлюоресценції та ПЛР

Ретроспективний метод - серологічні дослідження в парних сироватках в динаміці **РЗК, РГГА, РНГА, ІФА**. Вірусологічне дослідження застосовується лише в епідеміологічній практиці.

Необхідно робити ЕКГ і рентгенографію легенів.



Парагрип

Інкубаційний період - 2-7 днів, частіше 2-4 дня. Початок поступовий, температура 37-37,5°, може бути і нормальна.

Інтوكсикація виражена слабо, недомагання, головний біль, ломота в тілі. Зовнішній вигляд не змінений.

Типовим для парагрипу є:

- повільний, в'ялий розвиток хвороби;
- невисока гарячка, але більш тривала;
- слабовиражені загальнотоксичні явища, токсикоз відсутній;
- помірні катаральні явища;
- грубий, сухий кашель, "гавкаючий", першіння;
- ларингіт (ураження гортані із синдромом стенозу гортані);
- не спостерігаються епідемії.
- не спостерігаються болі в очних яблуках, м'язеві болі, пітливість;
- нема пастозності, гіперемії обличчя, кон'юктивіту.

Для експрес-діагностики використовують виявлення вірусу парагрипу в слизу ротоглотки і носа за допомогою імунофлюоресцентного методу. Використовують серологічні методи - РЗК, РГГА.



Аденовірусне захворювання -

викликаються великою групою аденовірусів.

Особливістю є ураження дихальних шляхів і слизової оболонки очей з різко вираженим ексудативним компонентом (кон'юнктивіт), а також ураженням лімфоїдної тканини.

Інкубаційний період - 5-6 днів, інколи 9-14 днів.

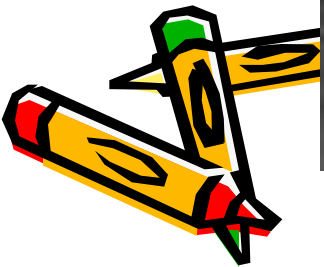
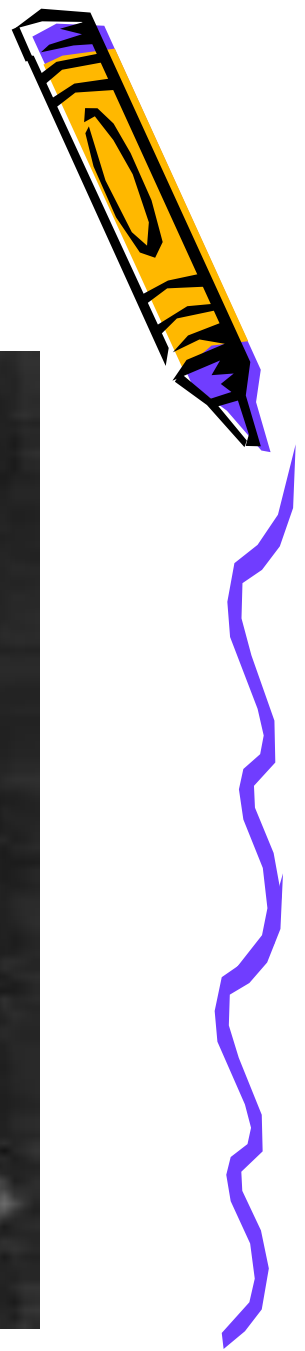
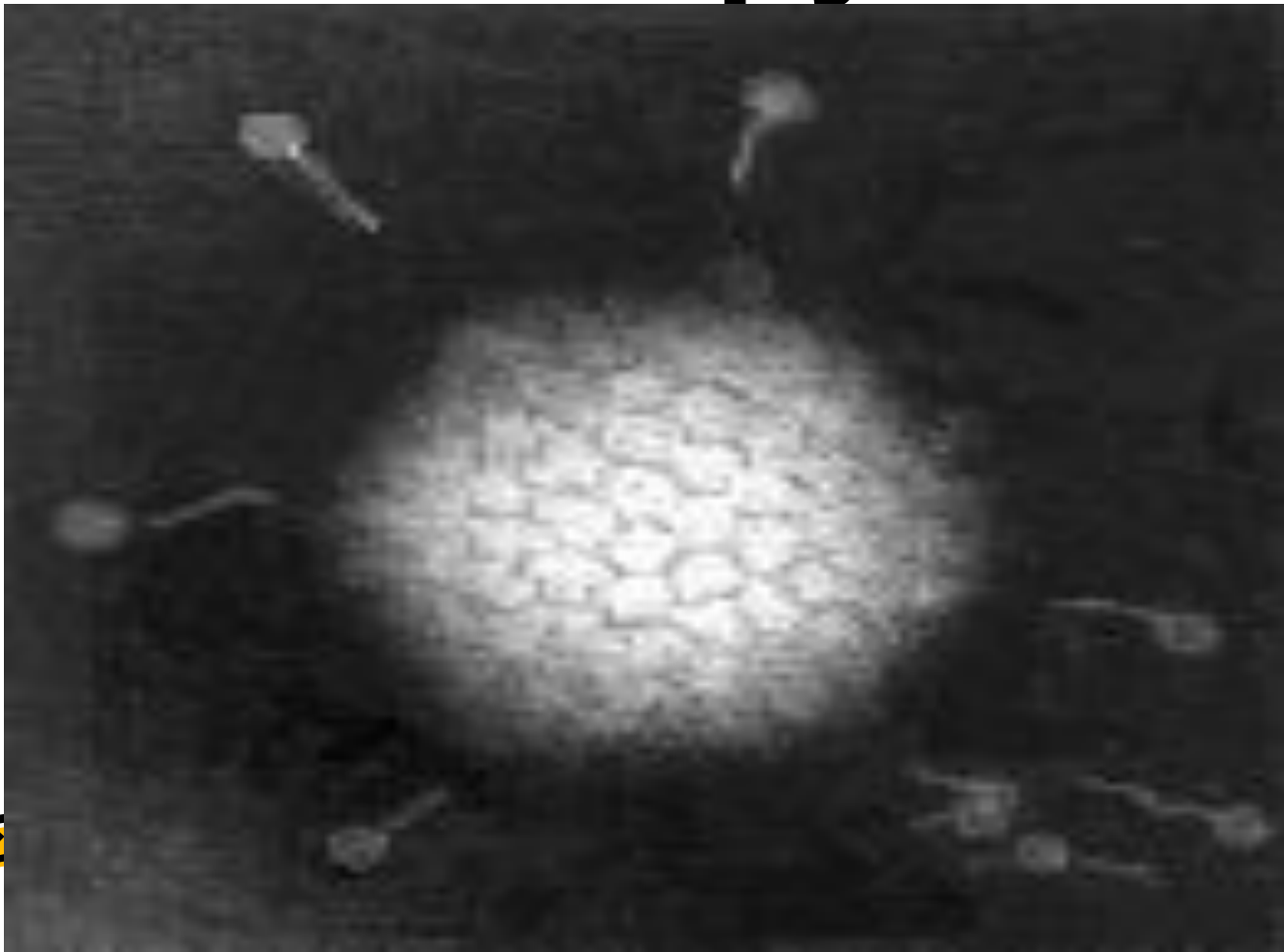
Захворювання починається з катаральних явищ.

Загальнотоксичні симптоми виражені помірно, навіть при високій температурі, яка триває довше чим при грипі до 10 днів і більше, дві хвили температури.

Кон'юнктивіт - катаральний, фолікулярний, плівчастий, частіше односторонній, нема болі в очних яблуках, але є світлобоязнь, відчуття "піску" в очах.



Аденовірус



Аденовірусна інфекція супроводиться на відміну від грипу, лімфаденопатією: збільшення переддушних, шийних, підщелепних, медіастенальних, мезентеріальних лімфовузлів.

В частини хворих є збільшені печінка і селезінка.

Експрес-діагностика заснована на застосуванні імунофлюоресценції (імунофлюоресцентний метод - вірусні включення в клітинах слизової носоглотки); вірусологічного методу - виділення вірусу із мазку носоглотки, виділень з очей при кон'юнктивітах, а також із випорожнень.



Респіраторно-синцитіальна інфекція

- гостре вірусне захворювання, яке характеризується переважним ураженням органів дихання (бронхіти, бронхіоліти, пневмонії).

Для респіраторно-синцитіальної інфекції типово:

- ураження нижніх відділів дихальних шляхів, помірно виражені загальнотоксичні симптоми;
- раннє виявлення клінічних і рентгенологічних ознак бронхіта, бронхіоліта, нерідко з астматичним компонентом і дихальною недостатністю (симптом задухи).

Ускладнення - пневмонії.

Для лабораторного підтвердження діагнозу використовують:

- виділення РС - віруса із ротоглотки і носа на культурі тканин;
- виявлення специфічного антигена в мазках із носоглотки хворих методом флюоресціюючих антитіл;
- виявлення антитіл з допомогою РЗК.



Риновірусне захворювання

(заразний нежить)- гостре респіраторне захворювання, яке характеризується слабо вираженими симптомами загальної інтоксикації і переважним ураженням слизової оболонки носа.

Інкубаційний період триває в середньому 2-3 дні.

Ведучий симптом - ринорея.

Діагноз риновірусного захворювання заснований на :

- епідеміологічних даних (весняний або ранній осінній період, наявність подібних захворювань у оточуючих);
- клінічних проявів: наявність у великій кількості носової секреції серозної або серозно-слизової (ринореї);
- практично відсутня інтоксикація;
- паршіння в горлі;
- лабораторна діагностика.



Лікування грипу:

Лікування хворих на легкий та середньотяжкий грип проводять вдома. Госпіталізації підлягають хворі з тяжким перебігом грипу. "Грип потрібно вилежати в ліжку". Приміщення потрібно провітрювати.

Етіотропне лікування. В перші дві доби хвороби призначають ремантадин. В перший день призначають по 100 мг 3 рази, в наступні 2-3 дні - по 100 мг 2 рази. Препарат діє лише на вірус грипу А.

Таміфлю 0,075 2 рази 5 днів.

В перші дні захворювання застосовують стимулятор інтерфероноутворення - дібазол по 20 мг 1 раз на день, аміксин по 125 мг двічі на день першої доби, в подальшому 125 мг через день, протягом 4-6 діб, а також рекомбінантний α -інтерферон по 1 млн МО двічі на день протягом 4-5 діб.

Активним є рибавірин, який застосовують в аерозолях та таблетках (200 мг 3 рази на день протягом 4 діб).



Патогенетичне та симптоматичне лікування.

Не знижувати температуру. Гарячка - неспецифічна захисна реакція організму, стимулятор ендогенного інтерферонуутворення, інгібітор розмноження вірусу.

В осіб похилого віку при гарячці вище 39-40⁰С можливе застосування мефенамової кислоти або амізону, парацетамолу з кофеїном.

Використовують фізичні методи - протирання шкіри 0,5% р-ном оцту, потогінні засоби (настій квіток липи, чай з калиною, малиною, лимоном). З перших днів при грипі традиційно застосовують гірчичники, аскорутин, який зменшує геморагічний синдром, антигістамінні засоби, метилурацил, який стимулює лейкопоез і клітинну регенерацію.

Для зменшення кашльового рефлексу - призначають лібексин, стоптусин, тусупрекс.

Після 3 доби хвороби, з появою харкотиння призначають відхаркуючі - мукалтин, бромгексин, амброксол, ацетилцистеїн - вони стимулюють утворення сурфактанта, який є важливим компонентом альвеолярної системи, забезпечує їх нормальне функціонування.



Профілактика

Неспецифічна сезонна профілактика включає засоби та методи підвищення резистентності організму до збудників грипу і ГРВІ.

Рекомендують загартовуючі процедури (полоскання горла холодною водою, сон у холодну пору року з відкритою кватиркою).

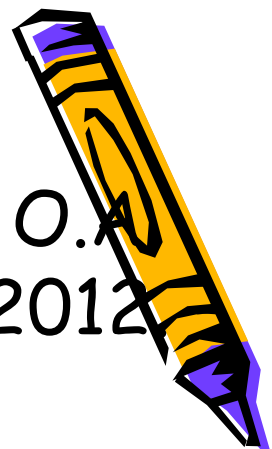
Специфічна профілактика - проведення вакцинації.

Екстренну профілактику проводять в період епідемії грипу. Досить ефективною вважається хіміопротекція грипу за допомогою ремантадину - по 0,05 г раз на добу протягом 7 днів, оксолінової мазі (0,25% мазь) арбідол 1 т на день, інтерферону по 5 капель 2 рази на добу.

Амтадол, Афлубін



Література



1. Інфекційні хвороби: підручник / за ред. О.А. Голубовської. - Київ: ВСВ «Медицина», 2012. - С. 230-259.
2. Б.М. Дикий, З.М. Митник, О.Я. Пришляк, І.Г. Грижак, О.Є. Кондрин. Практична інфектологія. - Івано-Франківськ, 2010. - С. 87-95.
3. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби - Київ: Здоров'я, 2001. - Т.1. - С. 60-126.
4. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині/За ред. Андрейчина М.А. - Тернопіль: «Укрмедкнига», 2007. - С. 120-135.
5. Інфекційні хвороби / за ред. М.Б.Тітова.- К.: Вища шк., 1995.- С. 241-262.





З
З
Милости!

Вітання
Новим роком!
Кришай свято!
З Новим роком!

З Новим роком! З Різдвом Христовим!