

Завершено

Вопросы профилактики и организации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов гриппа, ОРВИ, внебольничных пневмоний и новой короновирусной инфекции

18 сентября 13:00

XXI век только начался....

- Тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV) 2003 г. H5N1 1999-2004 г.г. и далее....
- Пандемический грипп A/H1N1 2009-2010 г.г.
- Ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV) 2012 г. –настоящее время
- Болезнь, вызванная вирусом Эбола–2014-2015 г.г.
- Лихорадка Зика–2015 г. –настоящее время
- Периодические эпидемии гриппа A/H1N1/2009 и A/H3N2 (в настоящее время –послепандемический период)
- Пандемию 2020г. COVID-19 по характеристике ВОЗ

Определение

- **Инфекция** — проникновение в организм болезнетворных микроорганизмов и возникновение при этом сложного комплекса процессов взаимодействия организма с ними
- **Инфекционный процесс** — совокупность физиологических защитных и патологических реакций, возникающих в определенных условиях внешней среды в ответ на воздействие возбудителей
- **Вирусология** — раздел микробиологии, изучающий вирусы (от латинского слова *virus* — яд).
- Впервые существование вируса (как нового типа возбудителя болезней) доказал в 1892 году русский учёный Д. И. Ивановский



Определение

Острая респираторная вирусная инфекция — острая, в большинстве случаев, самоограничивающаяся инфекция респираторного тракта, проявляющаяся катаральным воспалением верхних дыхательных путей и протекающая с

- ✓ лихорадкой,
- ✓ насморком,
- ✓ чиханием,
- ✓ кашлем,
- ✓ болью в горле,
- ✓ нарушением общего состояния разной выраженности.

Эпидемиология

ОРВИ – самая частая инфекция человека 70 - 95% на долю вирусов



Заболеваемость наиболее высокая
с сентября по апрель
пик заболеваемости
февраль - март

Острые респираторные вирусные инфекции - группа заболеваний

- передающихся контактным или воздушно-капельным путем,
- характеризующихся острым поражением различных отделов респираторного тракта,
- с **обязательным** наличием респираторных (катаральных) симптомов и
- **необязательным** повышением температуры разной степени выраженности (чаще субфебрильной)

Инкубационный период— от 2 до 7 дней.

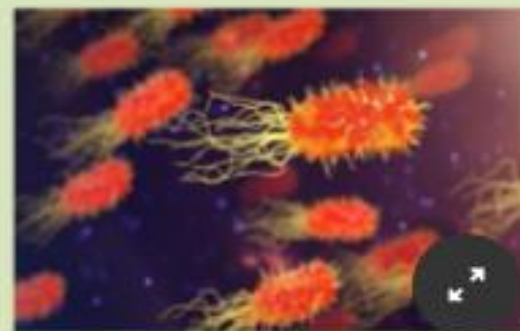
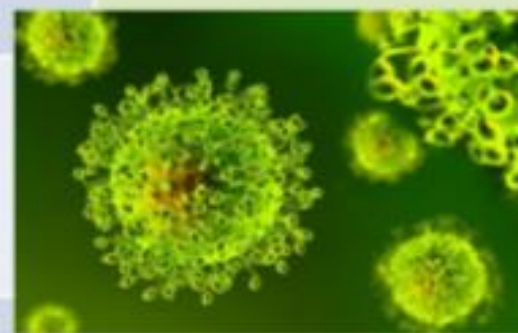
Выделение вирусов больным максимально на 3-и сут после заражения, резко снижается к 5-му дню;

неинтенсивное выделение вируса может сохраняться до 2 нед.



Этиологические агенты ОРВИ

Группа вирусов	Антигенные типы	% случаев
Риновирусы	>100 типов	40-50%
Коронавирусы	5 типов	10-15%
Вирius парагриппа	5 типов	5%
Респираторно-синтициальный вирус (РСВ)	2 типа	5%
Вирius гриппа	3 типа (множество субтипов)	25-30%
Аденовирус	57 типов	5-10%
Метапневмовирius	2 типа	5%



Особенность детского возраста

**6 месяцев до 6-7 лет - повышенной чувствительностью К ОРВИ
– это НОРМА**

Заболеваемость детей в 3,75 раза выше, чем среди взрослых,
(до 800 на 1000 детского населения).

В структуре инфекционной заболеваемости на ОРИ приходится 90-95%,
а в структуре общей заболеваемости – > 60%.

Причины высокой частоты вирусных инфекций:

- ☐ незрелость иммунной системы, «поздний старт», отсутствие иммунологического опыта;
- ☐ кратковременность противовирусного иммунитета;
- ☐ высокая контагиозность вирусов.



Анатомо-физиологические особенности дыхательных путей у детей раннего возраста

- Относительно узкие дыхательные пути
- Сниженная эластичность лёгочной ткани
- Меньший объём гладкомышечной мускулатуры в периферических отделах воздухоносных путей
- Податливая грудная клетка,
- Сниженное число скелетных мышечных волокон
- Понижена способность к дыханию через нос

*Резкая сосудистая
реакция*



Факторы риска повторных ОРИ у детей

1. Эндогенные

- Неблагоприятные антенатальные и постнатальные периоды;
- Перинатальное поражение ЦНС;
- Аномалии конституции;
- Аллергия
- Дисбактериозы ЖКТ, кожи и бронхо-легочной системы;
- Очаги хронической инфекции.

2. Экзогенные

- Высокая контагиозность вирусных инфекций;
- Низкий уровень санитарной культуры населения;
- Неблагоприятные социально-бытовые условия;
- Раннее посещение детьми ДДУ;
- Экологическое неблагополучие;
- Ятрогенное воздействие на иммунную систему необоснованно назначаемых антибиотиков и других препаратов.



Осложнения ОРВИ, связанные с бактериальными наслоениями

- Пневмония
- Отит
- Ангина
- Синусит
- Пиелонефрит и др.

Эпидемиологическая опасность для окружающих

Два фактора:

- ✓ количество вируса;
- ✓ выраженность катарального синдрома у больного человека.

Наибольшую опасность - больные гриппом в первые 5 дней.

Путь передачи воздушно-капельный (в разговоре, при плаче, кашле, чихании).
В период реконвалесценции вирус выделяется от 20 до 180 суток.

Причины распространения:

- ✓ высокая восприимчивость людей к гриппу,
- ✓ тесный контакт,
- ✓ возможность путешествий в разные страны и континенты.

Клинические симптомы

резкий подъем температуры тела до 38—39°C,

озноб,

головная боль,

головокружение,

слабость,

боли в мышцах.

не всегда:

сухость слизистых,

кашель ,

диарея



Группы риска развития осложнений

- Дети в возрасте до 5 лет;
- Пожилые люди старше 65 лет;
- Беременные женщины;
- Пациенты с хроническими заболеваниями (БА, хроническими заболеваниями легких, болезнями почек, печени, сердца, эндокринной системы);
- Лица с иммунодефицитами;
- Лица, длительно получающие аспирин.

Осложнения при гриппе у 10—15% больных

Осложнения при гриппе:
пневмонии
воспалительные заболевания
ЛОР-органов
нервной системы
геморрагический синдром



ГРИПП

Грипп— острое высоко контагиозное заболевание респираторного тракта, этиологически связанное с вирусами трех родов (*Influenzavirus A, B, C*).

Возбудитель —РНК-геномный вирус.

Инкубационный период продолжается в среднем от 2 до 7 суток, хотя может укорачиваться до нескольких часов.



И так для гриппа характерно

- Эпидемический подъем заболеваемости.
- Острое начало.
- Интоксикация: гипертермия, озноб, головокружение, головные и мышечные боли.
- На 2-й, 3-й день от начала болезни – невыраженные катаральные явления.
- Преимущественно поражается трахея.



Аденовирусная инфекция

Аденовирусы устойчивы в окружающей среде: сохраняются в течение нескольких недель в воде, лекарственных растворах, на предметах обихода.

- Интоксикация умеренная.
- Гиперплазия лимфоидных образований ротоглотки, шейный лимфаденит.
- Синдромы: катаральный выражен (насморк, кашель продуктивный), гепатолиенальный, кишечный.
- Фарингит, тонзиллит, конъюнктивит (катарально-фолликулярный, пленчатый).

Больные представляют наибольшую опасность первые 2 недели заболевания.

В ряде случаев выделяют из дыхательных путей до 25 дней, из фекалий - до 2 мес. Вирусоносительство может быть длительным (3-9 мес.).

Парагрипп

- Интоксикация не выражена.
- Подъем температуры тела. Яркие катаральные явления.
- Характерен синдром крупа: грубый, «лающий» кашель, стенотическое дыхание, изменение тембра голоса.

Респираторно-синцитиальная инфекция Коронавирусная инфекция

- Интоксикация и катаральный синдром выражены умеренно.
- Кашель упорный приступообразный.
- Характерно поражение нижних дыхательных путей (бронхообструктивный синдром, бронхиолит).



Риновирусная инфекция

50% всех легких форм
ОРВИ

- Групповой характер заболевания.
- Легкое недомогание, покашливание.
- Обильные слизистые выделения из полости носа, мацерация кожи в преддверии носа.



Микоплазменная, хламидийная, легионеллезная инфекции

- Продолжительный субфебрилитет.
- Упорный приступообразный кашель.
- Бронхиты, пневмония (атипичная).



Дифференциальная диагностика ОРВИ различной этиологии

Признаки	Группы вирусов					
	Грипп	Парагрипп	РСВ	Аденовирус	Коронавирус	Реовирус
Преимущественный сезон	Зима	Осень-зима	Зима-весна	Осень-зима-весна	Осень-зима-весна	Круглый год
Наиболее восприимчивый возраст	Школьный	2-3 года	Новорожденные, дети до 2 лет	Любой	Любой	6 мес.-3 года
Выраженность и длительность интоксикации, дни	++++/+++	++/+ 2-5	+ 2-5	+++/>++ 5-12	+++/>++ 2-5	+ 2-5
Температура тела, °C	≥39,0	37,0-38,0	<37,5	>38,0	>38,0	<38,0
Катаральные проявления	Кашель, умеренный ринит, фарингит, трахеит	Выраженный ринит, ларинготрахеит	Умеренный фарингит, >50% - бронхит, бронхиолит, пневмония	Выраженный ринит, тонзиллит, ларингит, трахеит, конъюнктивит	Ринит, фарингит, бронхит, в 30% -пневмония	Ринит, фарингит
Желудочно-кишечные нарушения	+/-	-	-	+/-	+/-	+
Острота течения	Острое	Острое	Острое и затяжное	Затяжное, волнообразное	Острое	Острое

п. 3. Клинические особенности COVID-19



**Инкубационный
период**
от 2 до 14 суток

Формы COVID-19

легкая, средняя, тяжелая,
крайне тяжелая

Клинические варианты

- ОРВИ легкого течения
- Пневмония без ДН
- Пневмония с ОДН
- ОРДС
- Сепсис
- Септический шок
- Тромбозы
- Тромбоэмболии

Клинические симптомы

- > **90%** Повышение температуры тела
 - 80%** Кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)
 - 55%** Одышка*
 - 44%** Утомляемость
 - > **20%** Ощущение заложенности в грудной клетке
- Миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8 %), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение

* наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента заражения

Сокращения:

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция
ОДН – острая дыхательная недостаточность
ОРДС – острый респираторный дистресс синдром

Клинические особенности COVID-19 у детей

Часто встречаются:

Бессимптомное течение

Лихорадка

Кашель

Боль в горле

Диарея

Присоединение ко-инфекции

«Ковидные пальцы»



Редко встречаются:

Ринорея

Свистящее дыхание

Недомогание, головная
боль, миалгии



Патогномоничный для COVID-19 у взрослых симптом гипосмии/аносмии и/или дисгевзии отмечается и у детей, однако активных жалоб они в силу возраста не предъявляют.



COVID-19

ОСНОВНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ СИМПТОМАМИ КОРОНАВИРУСА COVID-19, ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГРИППА

РОСПОТРЕБНАДЗОР

ЕДИННЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
РОСПОТРЕБНАДЗОРА 8-800-555-49-43

СИМПТОМЫ	КОРОНАВИРУС	ПРОСТУДНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	ГРИПП
Повышенная температура	часто	редко	часто
Усталость	иногда	иногда	часто
Кашель	часто (сухой)	незначительный	часто (сухой)
Чихание	нет	часто	нет
Боль в суставах	иногда	часто	часто
Насморк	редко	часто	иногда
Боль в горле	иногда	часто	иногда
Диарея	редко	нет	иногда (у детей)
Головная боль	иногда	редко	часто
Одышка	иногда	нет	нет

Жаропонижающая терапия

- ❖ В первые дни детям с неотягощенным анамнезом назначение жаропонижающих препаратов нецелесообразно.
- ❖ Препараты выбора:
 - ✓ Парацетамол по 10-15 мг/кг и суточная доза не более 60 мг/кг;
 - ✓ Ибупрофен, нурофен в сиропе по 10 мг/кг и суточная доза не более 40 мг/кг.
 - ✓ ОКИ суши.

Жаропонижающие препараты назначают по факту температуры > 38,5° С, а не курсами.

Элиминационная терапия

- Аква Марис – капли (недоношенные и новорожденные дети).
- Аква Марис Плюс – спрей (+ декспантенол, регенерация и увлажнение).
- Аква Марис Стронг – спрей (устранение отека, природный деконгестант).
- Аква Марис Домашний – устройство для промывания носа + 30 пакетиков соли адриатического моря).

Сосудосуживающие средства в виде капель в нос.

- дети 0-2 лет 0,01% називин
- 2-6 лет: 0,025% називин
- 6-12 лет: длянос, 0,05% (отривин, галазолин, санорин, називин)
- старше 12 лет: то же, но 0,1%
- любой возраст: виброцил

Назальные сосудосуживающие спреи (детям старше 6 лет): фервекс-спрей, назол, длянос, виброцил;

ЗАЩИТИСЬ ОТ ГРИППА, КОРОНАВИРУСА И ОРВИ

ВИРУСЫ ЕСТЬ ВЕЗДЕ



- ВИРУСЫ ОЧЕНЬ МАЛЫ, МЫ НЕ СМОЖЕМ ИХ УВИДЕТЬ БЕЗ МИКРОСКОПА
- КОГДА ЗАБОЛЕВШИЙ ЧЕЛОВЕК КАШЛЯЕТ, ЧИХАЕТ, РАЗГОВАРИВАЕТ, ВИРУСЫ РАЗНОСЯТСЯ ВОКРУГ С КАПЕЛЬКАМИ СЛЮНЫ
- ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК ВДЫХАЕТ ЭТИ ВИРУСЫ И ЗАРАЖАЕТСЯ

КАК ЕЩЁ МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ

- ПРИКОСНУВШИСЬ К ЛЮБОЙ ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ ИЛИ ПРЕДМЕТУ, ЕСЛИ ТАМ ЕСТЬ ВИРУСЫ (СТОЛ, ДВЕРНАЯ РУЧКА, ТЕЛЕФОН, ИГРУШКА, ПЕРИЛА)



- ПРИКАСАЯСЬ НЕМЫТЫМИ РУКАМИ К НОСУ, РТУ, ГЛАЗАМ
- ПРИ РУКОПОЖАТИЯХ, ПОЦЕЛУЯХ И ОБЪЯТИЯХ

В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ВИРУСЫ ОСТАЮТСЯ ЖИВЫМИ ДОЛЬШЕ ДВУХ ЧАСОВ!

СИМПТОМЫ:

- ✓ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА
- ✓ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, УСТАЛОСТЬ
- ✓ КАШЕЛЬ, ЧИХАНИЕ



- ✓ ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ИЛИ НАСМОРК
- ✓ ПЕРШЕНИЕ И БОЛЬ В ГОРЛЕ
- ✓ ПОКРАСНЕНИЕ ГЛАЗ



Пути профилактики ОРВИ

- Неспецифическая профилактика.
- Вакцинопрофилактика гриппа (с 2006 г. введена в Национальный календарь прививок).
- Личная гигиена
- Семейная профилактика, психологическая помощь;



Вакцинопрофилактика гриппа с 6-месячного возраста и учащихся 1–11 классов

В возрасте 6-23 мес.:

снижение госпитализации детей на 75%;

смертности - на 41%;

острого среднего отита на 2-5%,

экссудативного на 20-30%.

**Вакцинация школьников сопровождается резким
снижением заболеваемости гриппом всего населения.**

Эффект сохраняется даже при охвате 47%.

**Защитный эффект ежегодной вакцинации намного выше, чем
однократной.**

Вопросы о вакцинопрофилактике

В какой временной период лучше поставить прививку ребёнку?

- Прививку необходимо поставить до подъёма заболеваемости гриппом и ОРВИ, т.е. в условиях благоприятной эпидемиологической ситуации по заболеваемости данными инфекциями. Вакцинацию можно начинать уже с сентября. Нужно помнить, что вакцины следует ставить на фоне полного здоровья ребёнка.

Можно ли ребёнку от вакцины против гриппа заразиться гриппом?

- Это совершенно исключено. Все современные вакцины от гриппа не то, что не содержат живых вирусов, они не содержат даже целых вирусов – только их фрагменты. Конечно же, эти фрагменты не могут вызвать заболевания.

Может ли ребёнок заболеть гриппом после вакцинации?

- Вакцины против гриппа снижают риск заболеть им примерно на 90% у разных групп населения. У детей показатели эффективности наиболее высокие. Для формирования специфического иммунитета после прививки должно пройти время, в среднем не менее двух недель. Если в течение этого промежутка времени привитый человек столкнётся с больным гриппом, то он может заразиться и заболеть.

Как защитить от гриппа детей до 6 месяцев жизни, которых еще нельзя прививать?

- Чтобы защитить их от гриппа, необходимо привить всех контактирующих с ними взрослых – родителей, братьев и сестёр, бабушек и дедушек, а также нянь. И ни в коем случае нельзя в период эпидемии гриппа посещать с младенцами места с большим скоплением людей – торговые центры, рестораны, кинотеатры и т.д.





НЕТ

ДА

ВАКЦИНА ОТ ГРИППА



Вакцина от гриппа защищает от всех форм гриппа



Риск заражения гриппом после прививки остаётся. В среднем прививка обеспечивает защиту на 80-90%



Вакцина может вызвать заболевание гриппом



Вакцина содержит инактивированный (убитый) вирус, который вызывает иммунный ответ, но не способен вызвать заболевание



При аллергии на куриные яйца нельзя вакцинироваться от гриппа



Большинство современных вакцин от гриппа безопасны для людей с аллергией на куриный белок. Посоветуйтесь с врачом о выборе вакцины



Грипп не очень-то и опасен. Это просто тяжёлая простуда. Лучше переболеть гриппом, а не вакцинироваться



Грипп очень опасен, особенно для младенцев, пожилых людей и людей с хроническими заболеваниями. Грипп может привести к серьёзным осложнениям, госпитализации и смерти даже у молодых здоровых людей

ПРИВИВАЙТЕСЬ ОТ ГРИППА ВОВРЕМЯ!
СЕНТЯБРЬ И НОЯБРЬ - ЛУЧШЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ
ВАКЦИНАЦИИ!

Вопросы профилактики и организации комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов гриппа, ОРВИ, внебольничных пневмоний и новой коронавирусной инфекции - платформа Webinar.ru -

Будьте здоровы!

