

Профилактика гриппа

Этиология. Возбудителем гриппа является РНК-содержащий вирус типов А, В и С. Вирусы паразитируют в эпителии слизистых оболочек носоглотки и верхних дыхательных путей, обладают сильным, поражающим кровеносные сосуды и капилляры токсином.

Эпидемиология. Источником инфекции является только больной человек (с последних часов инкубационного периода по 4—5-й день болезни).

Механизм передачи инфекции— воздушно-капельный. Заболевания протекают в виде эпидемий, возникающих через каждые 2—3 года. Характерна выраженная сезонность гриппа (зима — начало весны).

Иммунитет после перенесенного гриппа очень непрочен, возможны повторные заболевания даже на протяжении одного и того же года; этому способствует то, что различные типы и подтипы, а также серологические варианты возбудителя (АО, А1, А2 или «Гонконг», и В) не создают друг против друга перекрестного иммунитета и обладают большой изменчивостью иммуногенных свойств, делающей недостаточно эффективными и прививки против гриппа.

Патогенез. Проникнув в верхние дыхательные пути, вирус гриппа поражает слизистую оболочку дыхательных путей, размножаясь в эпителиальных клетках. Возникает дистрофия клеток цилиндрического эпителия, снижается барьерная функция слизистой оболочки. Вирус гриппа и его токсин поступают в кровь с развитием общего токсикоза. В органах и тканях организма токсином вируса поражаются капилляры и мелкие сосуды, а также различные отделы ЦНС и вегетативной нервной системы. Катаральные проявления в дыхательных путях, поражение нервной системы, расстройства циркуляции во многих органах (головной мозг, легкие, сердце, надпочечники и т. д.) обуславливают основные клинические симптомы болезни.

Симптомы. Инкубационный период от нескольких часов до 2 дней. Болезнь начинается остро — с озноба или ощущения зябкости, повышения температуры тела до 38,0—39,8 °С. Появляются слабость, чувство разбитости во всем теле, головная боль, нередко головокружение, шум в ушах. Типично ощущение сухости, першения в горле, заложенности и «царапающих» болей за грудиной (развитие катара слизистой оболочки верхних дыхательных путей). При этом катаральный синдром развивается через несколько часов после начала заболевания и даже на 2-е сутки болезни, отставая во времени от развития симптомов общей интоксикации.

У некоторых больных снижается обоняние, обостряется слуховая и зрительная чувствительность. Иногда появляется боль в глазных яблоках, усиливающаяся при движении глаз. В отдельных случаях развиваются насморк, кашель, конъюнктивит; возможна светобоязнь и слезотечение. При осмотре зева выявляют гиперемию и зернистость слизистой оболочки миндалин, небольшую отечность язычка. Язык обложен сероватым налетом. Дыхание учащено. В неосложненных случаях со стороны легких отмечается жесткое дыхание. Пульс учащен соответственно уровню температуры или несколько отстает от ее повышения. Со стороны сердца отмечается приглушение тонов, АД умеренно снижено.

При средне - тяжелом течении гриппа температура тела приходит к норме в конце 3-го дня болезни, интоксикация и другие симптомы исчезают, начинается период выздоровления. Тяжелое течение гриппа с выраженной интоксикацией может сопровождаться развитием серьезных осложнений. В подавляющем большинстве случаев грипп заканчивается выздоровлением, хотя слабость, постгриппозная астения могут оставаться в течение 6—12 дней после нормализации температуры.

Лечение. Больных изолируют и назначают лечение на дому, но при тяжелом течении болезни и серьезных осложнениях необходима госпитализация в инфекционное отделение больницы. В течение всего лихорадочного периода и еще 1—2 дня после его окончания больной должен находиться на постельном режиме, а затем не менее 1—3 дней дома (прежде чем приступить к своим обычным обязанностям).

аскорбиновую кислоту

Профилактика. Больных изолируют, медицинское обслуживание их проводят на дому. Разобщение больного от здоровых людей препятствует распространению инфекции. Больного помещают в отдельную комнату или отгораживают ширмой, выделяют для него отдельную посуду, которую дезинфицируют в течение 1 ч 1 % раствором хлорамина, а затем кипятят. Таким же способом дезинфицируют носовые платки и полотенца, которыми пользовался больной. Комната, где находится больной, должна хорошо проветриваться; желательна дезинфекция воздуха с помощью бактерицидной (ультрафиолетовой) лампы. Ухаживающие за больным должны при общении с ним носить марлевые маски из 6 слоев марли, закрывающие рот и нос, тщательно мыть руки после кормления больного и выполнения различных лечебных процедур.

В период развития эпидемической вспышки в детских учреждениях устанавливается карантин; запрещается посещать больных, находящихся на лечении в стационаре.