Загальна характеристика групи інфекційних хвороб із повітряно-крапельним механізмом передавання. Грип.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією ПДМУ

Доцент Полторапавлов В.А.

Хвороби, які найчастіше зустрічаються при ураженні слизової оболонки ротової порожнини

- Бактеріальні ураження ротової порожнини
- Вірусні ураження ротової порожнини
- Грибкові ураження ротової порожнини
- Алергічні ураження ротової порожнини
- Добро – та злоякісні пухлини ротової порожнини
- Змішані ураження ротової порожнини

Анатомічні особливості

- Скупчення лімфаденоїдної тканини,розташованої в різноманітних тканинах верхніх дихальних шляхів, називається мигдаликами або тонзилами.
- Розрізняють такі мигдалики:
- Піднебінні -2
- Глоткову (носоглоткова)(аденоіди)-1
- Язичну -1
- Тубальні -2
- Гортанну -1(непостійна)
- Усі ці лімфаденоїдні скупчення утворюють лімфатичне глоткове кільце Вальдеєра-Пирогова

Тонзиліт

- Гострий тонзиліт (ангіна)
- Хронічний тонзиліт
- компенсований
- субкомпенсований
- Декомпенсований
- Збільшення мигдаликів буває 3 ступенів
- I- мигдалики не виходять за межі задніх дужок
- II- мигдалики закривають задні дужки і виходять за їх межі
- III- мигдалики стикаються один з одним по серединній лінії

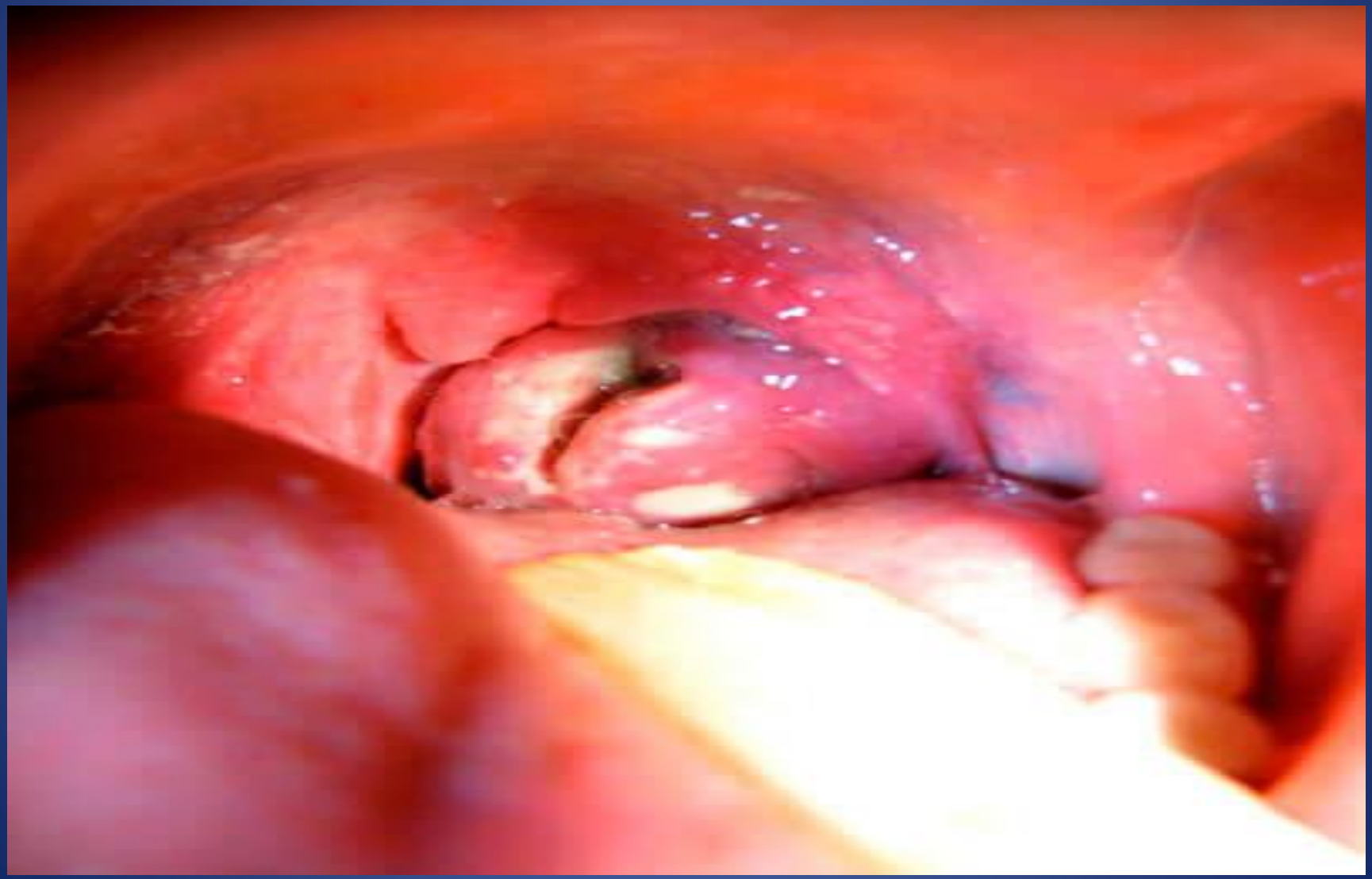
Ангіни
етіологічна класифікація

- Неспецифічні ангіни – в-гемолітичний стрептокок групи А
- Специфічні ангіни
- дифтерійна
- сифілітична
- черевнотифозна (ангіна Дюге, ангіна Штрюмпеля)
- туберкульозна

продовження

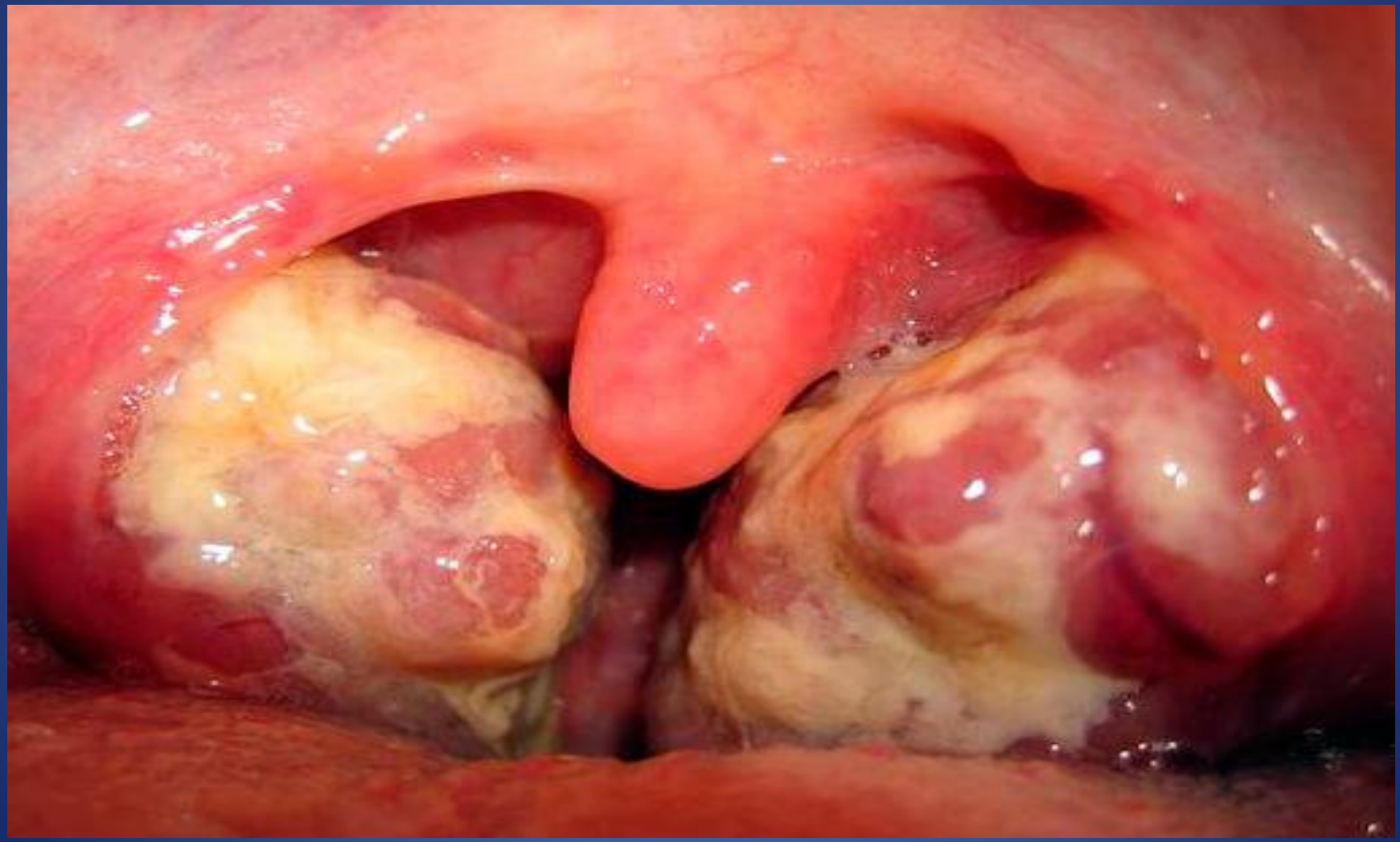
- ангіна Симановського – Плаута – Венсана(фузоспирохетозний симбіоз)
- чумна ангіна
- туляремійна ангіна
- герпетичні ангіни
- герпангіни (віруси КОКСАКІ,ЕКХО)
- ангіни викликані Епштейн-Барр вірусами
- ангіни викликані цитомегаловірусами
- грибкові ангіни
- Ангіни при хворобах системи крові(агранулоцитоз,лейкоз)

Ангіна Симановського-Плаута - Венсана



Грибкове ураження

Ураження мигдаликів за інфекційного мононуклеозу

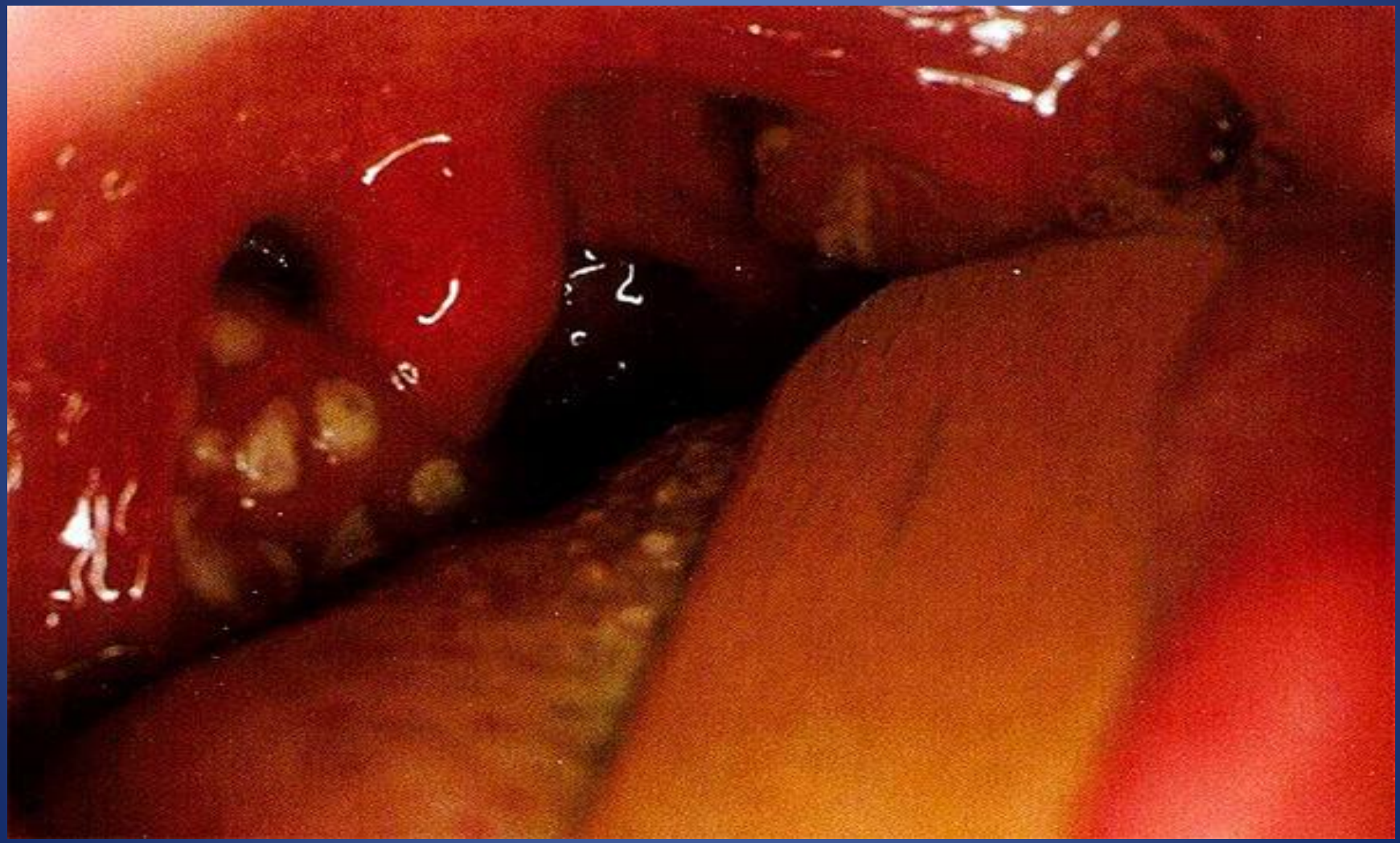


Патоморфологічна класифікація ангін

- Катаральна
- Фолікулярна
- Лакунарна
- Виразково-некротична

Катаральна ангіна

Фолікулярна ангіна

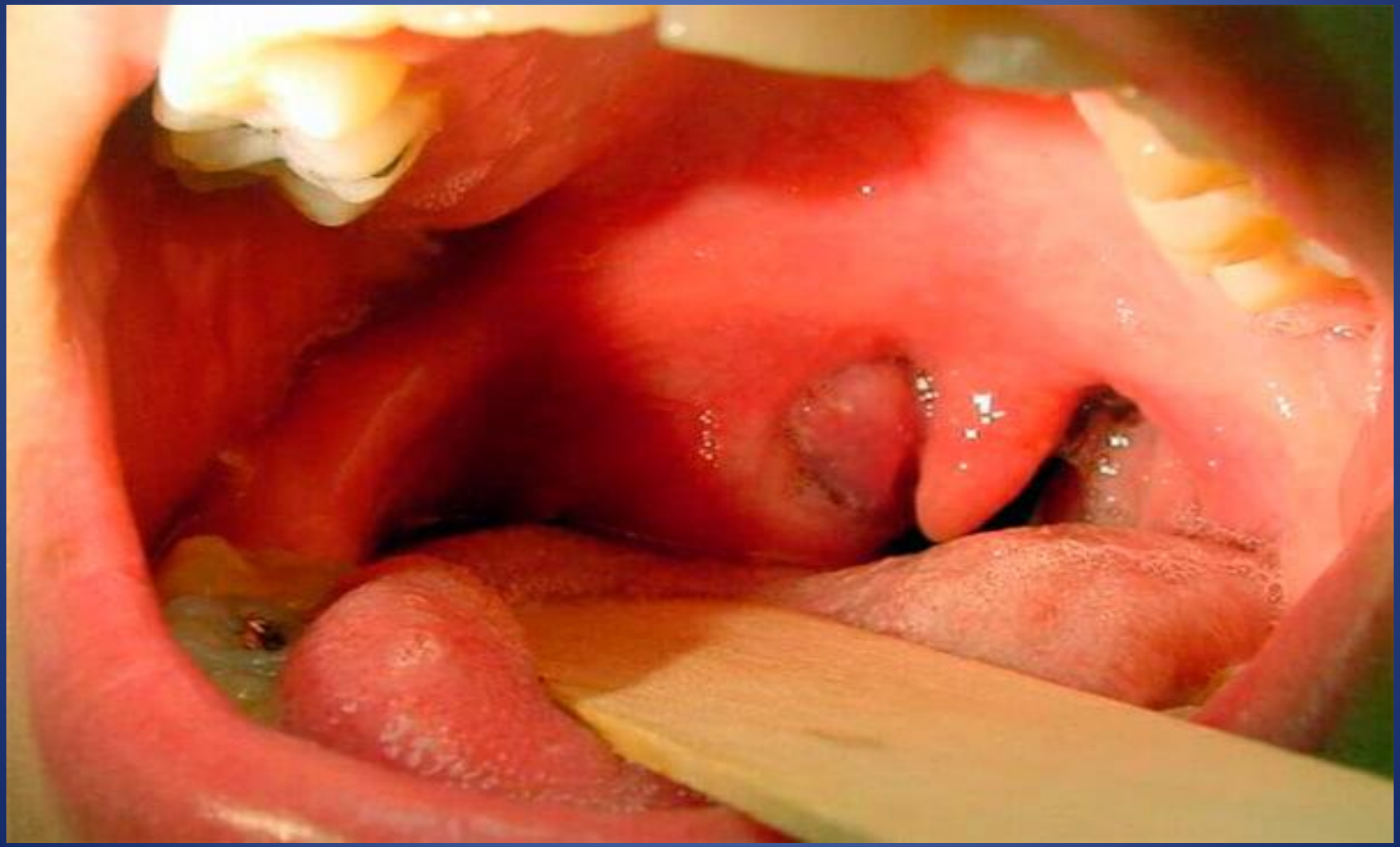


Лакунарна ангіна

Ускладнення ангін (місцеві)

- Інтратонзилярний абсцес
- Паратонзилярний абсцес
- Підщелепний лімфаденіт

Паратонзилярний абсцес



Тяжкість перебігу

- Легкого ступеня тяжкості
- Середнього ступеня тяжкості
- Тяжкого ступеня тяжкості

лікування

- Етіотропна (загальна, місцева)
- Антибіотики, сульфаніламіди, хіміопрепарати
- Патогенетична (жарознижувальна, знеболююча, дезінтоксикаційна, десенсибілізуюча)

ангіна

- Первинна – перший раз у житті, або один раз на 2 роки
- Повторна – частіше ніж один випадок на 2 роки

дифтерія

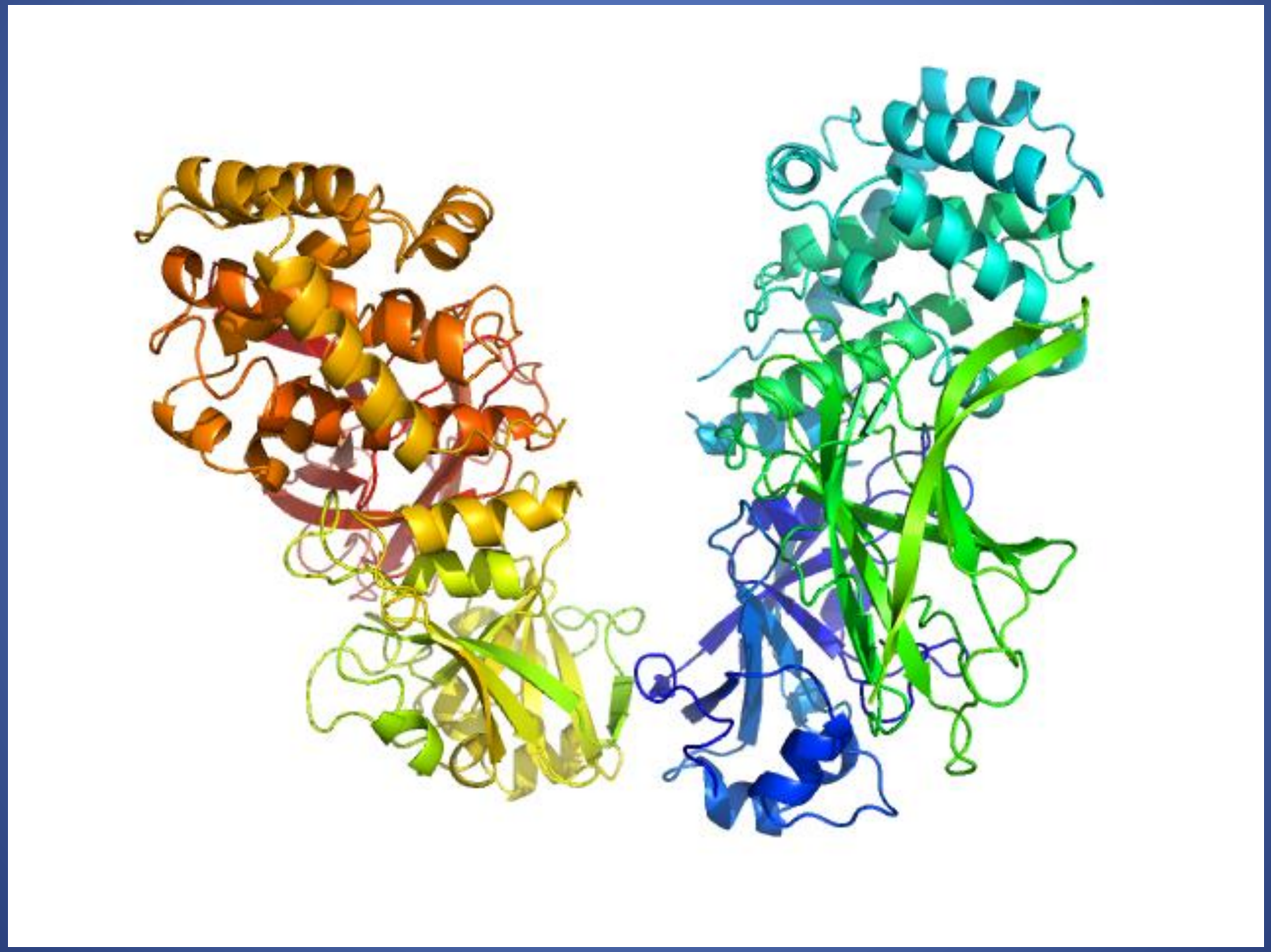
- Дифтерія – гостре антропонозне інфекційне захворювання із повітряно-краплинним механізмом передачі, що характеризується ураженням ротоглотки і дихальних шляхів із розвитком фібрінозного запалення в місці інвазії збудника і токсичним ураженням серцево-судинної, нервової систем і нирок.

етіологія

- Corynebacterium diphtheriae
- Род Corynebacterium
- Родина Corynebacteriaceae
- Аероб, не утворює спор і капсул
- Три біовари –mitis, gravis, intermedius
- Токсигенні і нетоксигенні штами

Збудник дифтерії(Грам+)

Дифтерійний токсин



класифікація

- Дифтерія глотки

  Дифтерія носоглотки

  Дифтерія гортані (ларинготрахеїт)

  Дифтерія шкіри

  Дифтерія носа, очей,статевих органів та ін.

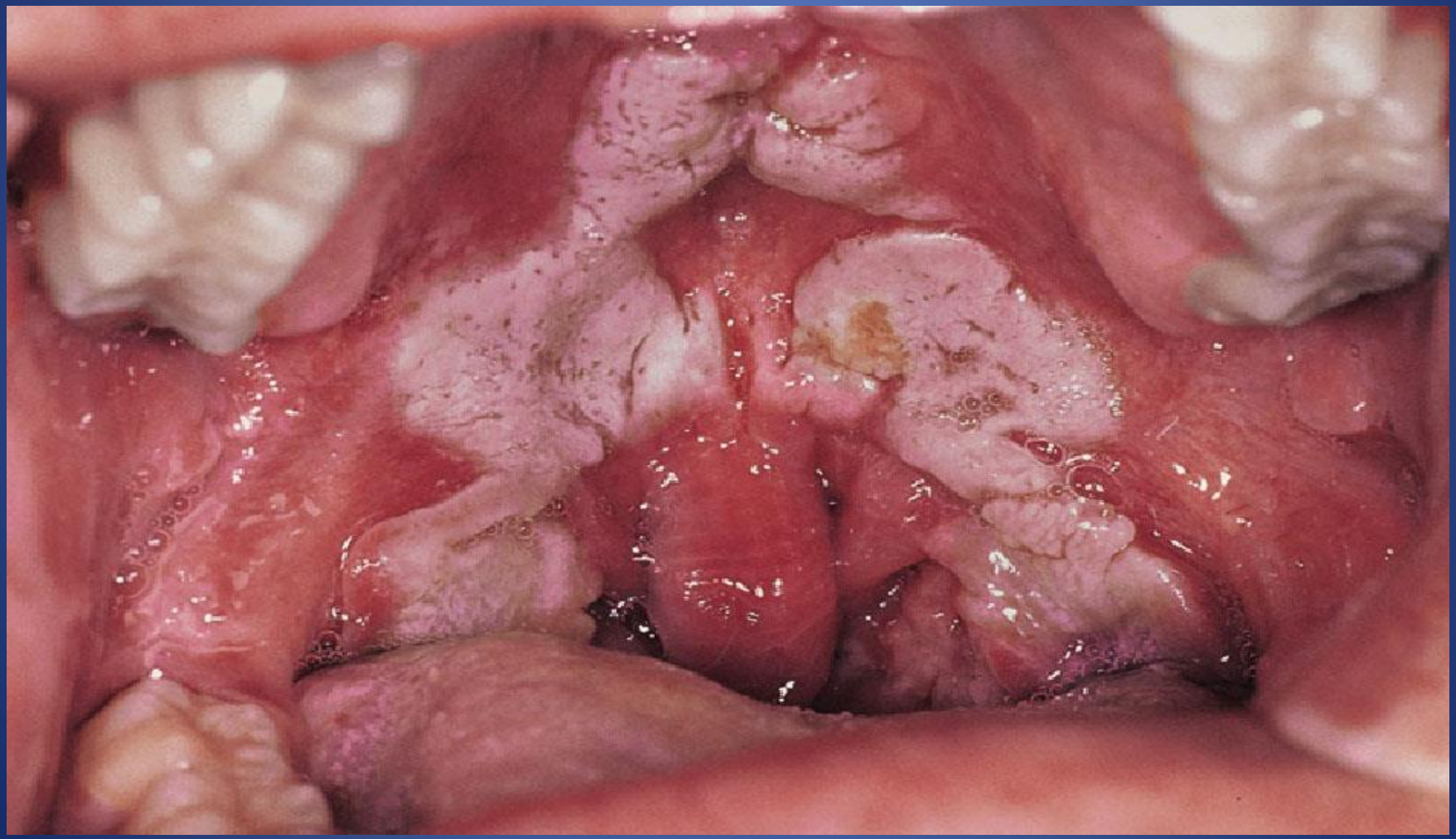
  Дифтерія неуточнена

  Бактеріоносійство

Дифтерія ротоглотки(схематично)

Дифтерія ротоглотки(фото)

Дифтерія ротоглотки поширена



Класифікація продовження

- Локалізована (одна анатомічна область)
- Поширена (дві і більше анатомічні області)
- Комбінована (поєднання уражень різної локалізації)
- Катаральна
- Острівцева
- Плівчаста
- Субтоксична,
- Токсична I, II, III ступеня

Ускладнення дифтерії

- Дифтерійний круп
- 1 стадія – катаральна
- 2 стадія – стенотична
- 3 стадія – асфіктична
- Міокардит
- Ураження нервової системи
- Ураження нирок
- ІТШ (інфекційно – токсичний шок)
- ДВЗ - синдром

Лікування дифтерії

- Етіотропне лікування – введення протидифтерійної сироватки, антибіотикотерапія, сульфаніламіди, хіміопрепарати
- Патогенетичне лікування (жарознижувальна, знеболююча, дезінтоксикаційна, десенсибілізуюча)

Дози протидифтерійної сироватки

- Сироватку вводять внутрішньом'язово в ділянку верхньої третини передньо-зовнішньої поверхні стегна та в сідницю.
- При локалізованих формах дифтерії зева сироватку вводять по 10 000 - 20 000 МО (разова доза),
- при субтоксичній - по 40 000 - 50 000 МО;
- токсичній I ступеню - по 50 000 - 70 000 МО;
- токсичній II ступеню - по 60 000 - 80 000 МО;
- III ступеню та геморагічній - по 100 000 - 120 000 МО;
- При дифтерії гортані - по 40 000 - 50 000 МО.
- Курсові дози перевищують разові у 2-2,5 рази.

Еміль Адольф фон Берінг

лауреат І-ї Нобелевської премії з медицини та фізіології 1901 року

Правила введення протидифтерійної сироватки(за О.М. Безредьком – автором терміну анафілактичний шок)

- Для попередження анафілактичного шоку перше введення сироватки проводиться поетапно:

- І етап - взяти ампулу з сироваткою, розведену 1: 100, марковану червоним кольором, протерти шийку ампули ватним кулькою зі спиртом. Накрити стерильною серветкою і надломити. Набрати в шприц 0,1 мл розведеної сироватки і ввести під шкіру в згинальну поверхню передпліччя (стежити 20 хвилин). При негативному результаті папула на місці введення менше 1 см в діаметрі - можна переходити до ІІ етапу.

- ІІ етап - взяти ампулу з не розведеною сироваткою, марковану синім кольором, набрати в шприц 0,1 мл і ввести підшкірно в область середньої третини плеча (стежити 30 хвилин). При відсутності місцевої або загальної реакції можна переходити до ІІІ етапу.

- ІІІ етап - внутрішньом'язово у верхнєнаружний квадрат сідниці ввести призначену лікарем дозу.

Олександр Михайлович Безредкафр. *Alexandre Besredka*

Профілактика дифтерії

- Планова вакцинація згідно з Національним календарем щеплень (АКДП, АКДП-М, АД-М) **Щеплення за віком**
- 1 день Гепатиту В
- 3 дні Туберкульозу
- 1 місяць 3 місяці Гепатиту В, Дифтерії, Кашлюку, Правця , Поліомієліту
- 4 місяці Дифтерії, Кашлюку, Правця , Поліомієліту
- 5 місяців Гепатиту В, Дифтерії, Кашлюку, Правця , Поліомієліту
- 12-15 місяців Кору, Краснухи, Паротиту
- 18 місяців Дифтерії, Кашлюку, Правця , Поліомієліту
- 3 роки Поліомієліту
- 6 років Дифтерії, Правця , Поліомієліту, Кору, Краснухи, Паротиту
- 7 років Туберкульозу
- 11 років Дифтерії, Правця Кору, Краснухи, Паротиту (при відсутності вакцинації у 6 років)
- 14 років Туберкульозу , Дифтерії, Правця ,Пліомієліту
- 15 років Краснухи (дівчата), Паротиту (хлопці)
- 18 років Дифтерії, Правця
- дорослі Гепатиту В ,Дифтерії, Правця

Термінологія

- **ГРЗ – ємнісне поняття, яке включає респіраторні хвороби вірусного та невірусного походження. Етіологічні чинники: віруси, легіонели, менінгококи, стрептококи, стафілококи, рикетсії, мікоплазми, хламідії тощо.**

Термінологія

- **ГРВЗ (гостре респіраторне вірусне захворювання) – це група гострих респіраторних захворювань, що зумовлені винятково вірусами і є невід'ємною частиною поняття ГРЗ. Саме ГРВЗ за своєю питомою часткою займають провідне місце в структурі інфекційної патології людини.**

Наказ МОЗ України № 590 від 12.08.2009 р.

Етіологія та епідеміологія ГРВЗ

- **Гострі респіраторні вірусні захворювання можуть спричинити понад 200 вірусів. Найбільш вивченими серед них є - віруси грипу, парагрипу, респіраторно-синцитіальний вірус, риновіруси, коронавіруси, реовіруси, аденовіруси, деякі серотипи ентеровірусів.**

Наказ МОЗ України № 590 від 12.08.2009 р.

Клінічні ознаки гострих респіраторних вірусних захворювань

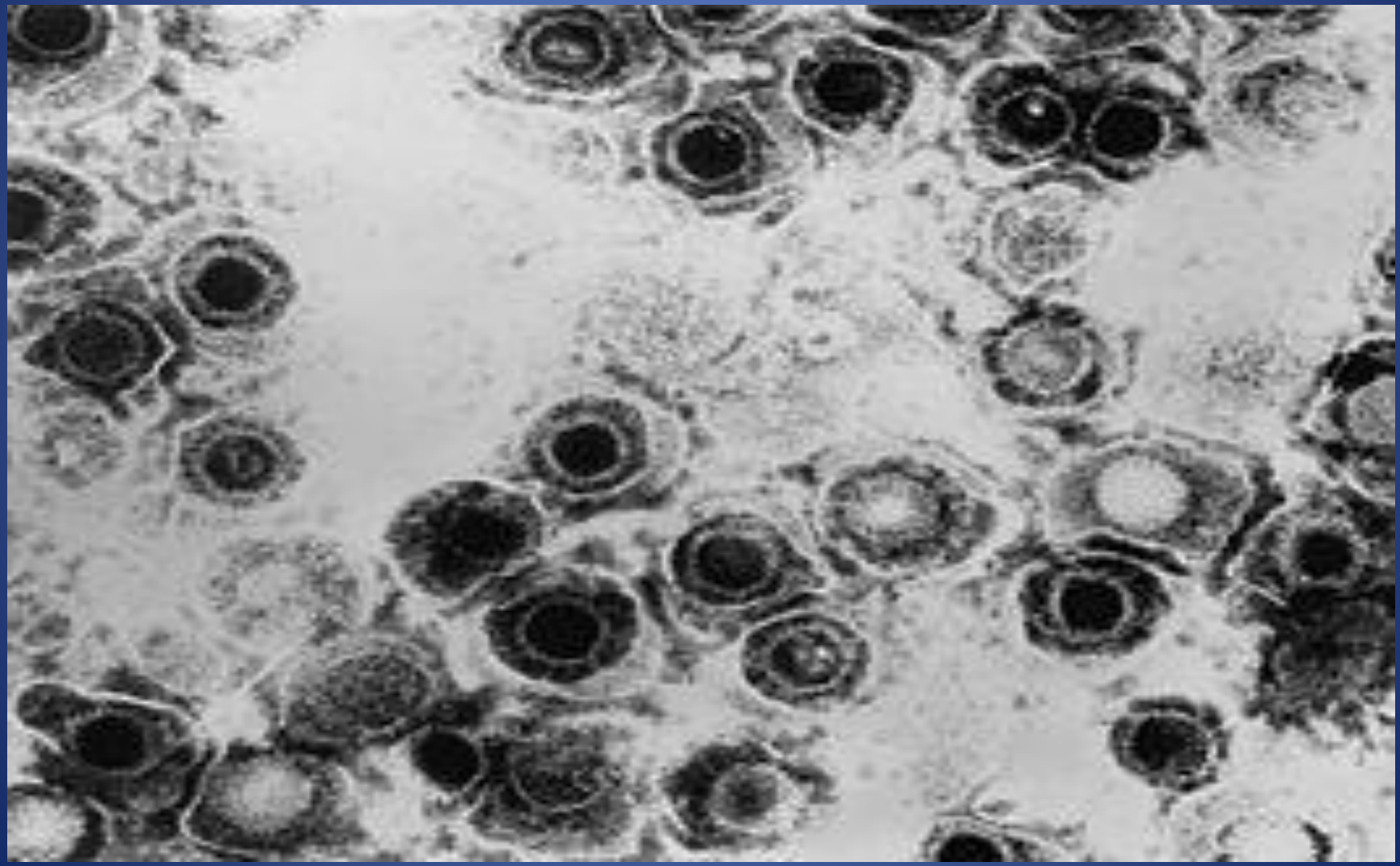
- Різні збудники вражають більшою мірою певні відділи дихальних шляхів:
  - **риновіруси та коронавіруси** – переважно слизову оболонку носа;
  - **реовіруси** – носа та глотки;
  - **парагрипозні віруси** – гортані;
  - **вірус грипу** – трахеї;
  - **РС-вірус** – бронхів та бронхіол,
  - **аденовіруси** – лімфоїдну тканину глотки та кон’юнктиви.
- Хоча у цілому, вони обумовлюють запалення усіх відділів дихальних шляхів, однак різною мірою.

Наказ МОЗ України № 590 від 12.08.2009 р.

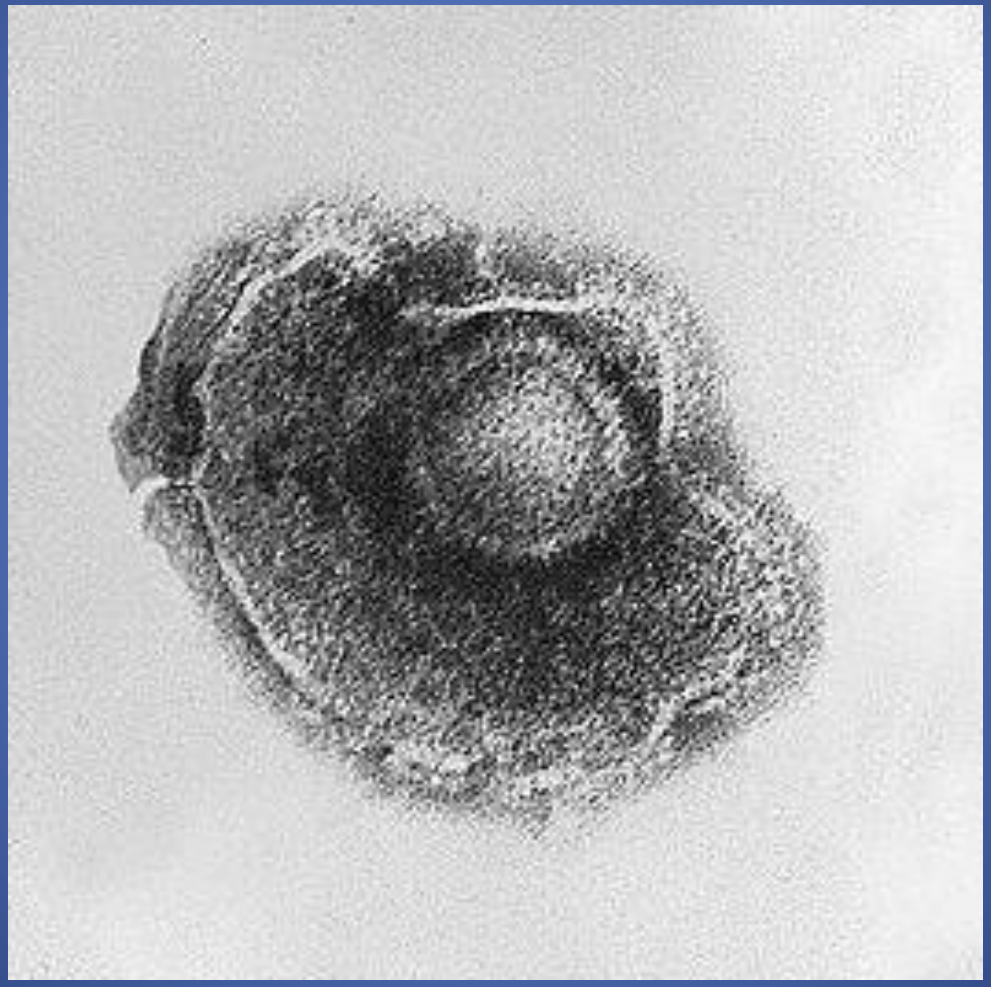
Герпесвірусні інфекції

- Герпесвірусні інфекції – це група гострих і хронічних інфекційних захворювань, які викликаються вірусами з родини Herpesviridae
- Герпетична хвороба
- Вітряна віспа та її віддаленеий рецидив-оперізуючий герпес (лишай)
- Цитомегаловірусна хвороба
- Епштейн – Барр вірусна інфекція

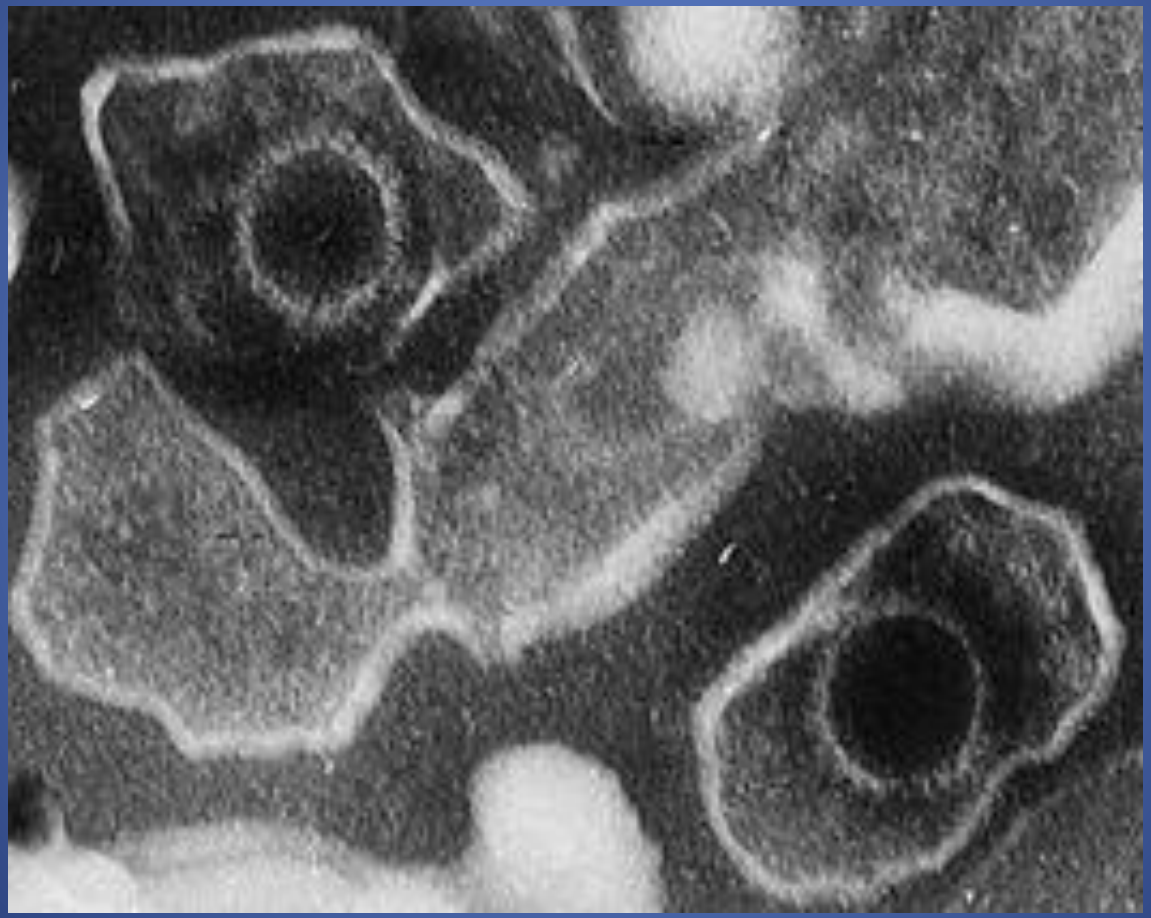
Вірус простого герпеса



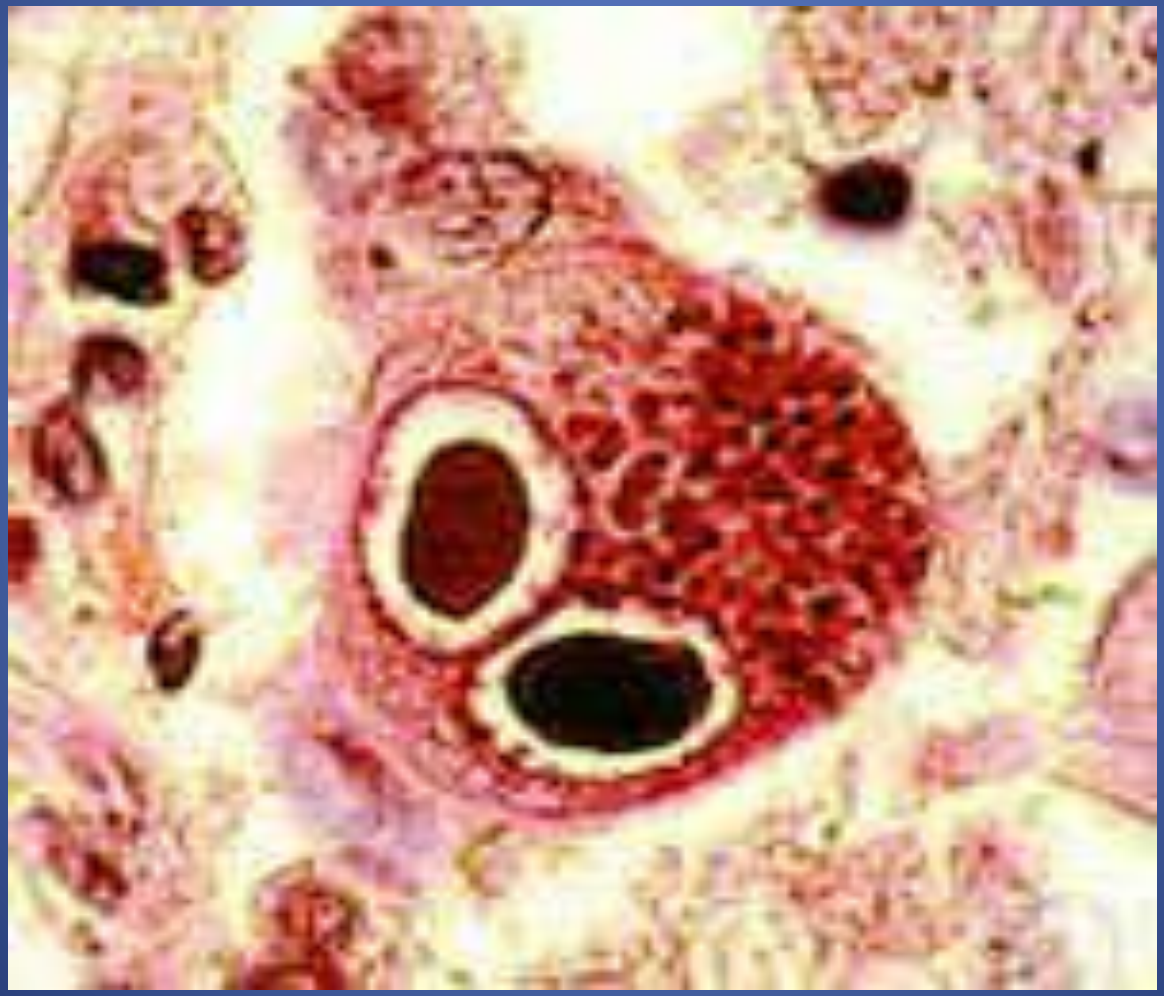
Вірус вітряної віспи



Вірус Епштейна — Барр



Цитомегаловіруси в ураженій клітині



Класифікація клінічних форм герпетичної хвороби(гострий процес)

- ГРВІ
- Шкірна форма
- Ураження слизових оболонок ротової порожнини(стоматит,глосит,гінгівіт,герпангіна)
- Ураження слизових оболонок генітальної сфери(генітальний герпес)
- Очна форма(кератит,увеїт,кон’юнктивіт)
- Вушна форма (зовнішний,середній,внутрішній отит)
- Герпетичний ларингит,трахеїт,бронхіт,пневмоніт)
- Нервова форма(менінгіт,енцефаліт,полірадікулоневріт)
- Вісцеральна форма(міокардит,панкреатит,гепатит та ін.)
- Генералізований герпес новонароджених

Герпетична ангіна

Гіпертрофічний герпетичний фарингіт

Герпетичний глосит

Класифікація клінічних форм герпетичної хвороби(хронічний процес)

- Шкірна форма
- Ураження слизових оболонок ротової порожнини(афтозний стоматит,глосит,гінгівіт,герпангіна)
- Ураження слизових оболонок генітальної сфери(генітальний герпес)
- Очна форма(кератит,увеїт,кон’юнктивіт)
- Вушна форма (зовнішний,середній,внутрішній отит)
- Герпетичний ларингит,трахеїт,бронхіт,пневмоніт)
- Нервова форма(менінгіт,енцефаліт,полірадікулоневріт)
- Вісцеральна форма(міокардит,панкреатит,гепатит та ін.)

Афтозний стоматит

Гостра цитомегаловірусна інфекція

Лікування герпетичної хвороби

- Етіотропне – противірусне препарати на основі ацикловіра, валацикловіра, гама - глобулін
- Патогенетичне – знеболювальні,жарознижувальні,дезінтоксикаційні,десенсибілізуючі

ГРИП

Актуальність

- По соціальній значимості грип знаходиться на першому місці серед усіх хвороб людини
- Захворюваність на грип та інші ГРВЗ перевищує сумарну захворюваність на усі інші інфекції:
  - у період епідемії грипу на їхню долю припадає 10-15% тимчасової непрацездатності населення;
  - в інші пори року – 80% усієї інфекційної патології;
  - до 40% усіх захворювань дорослих;
  - понад 60% захворювань дітей

ГРИП - grippe, influenza

Етіологія - віруси А, В, С.
Поверхневі антигени - гемаглютинін і нейрамінідаза

Эпидемиология

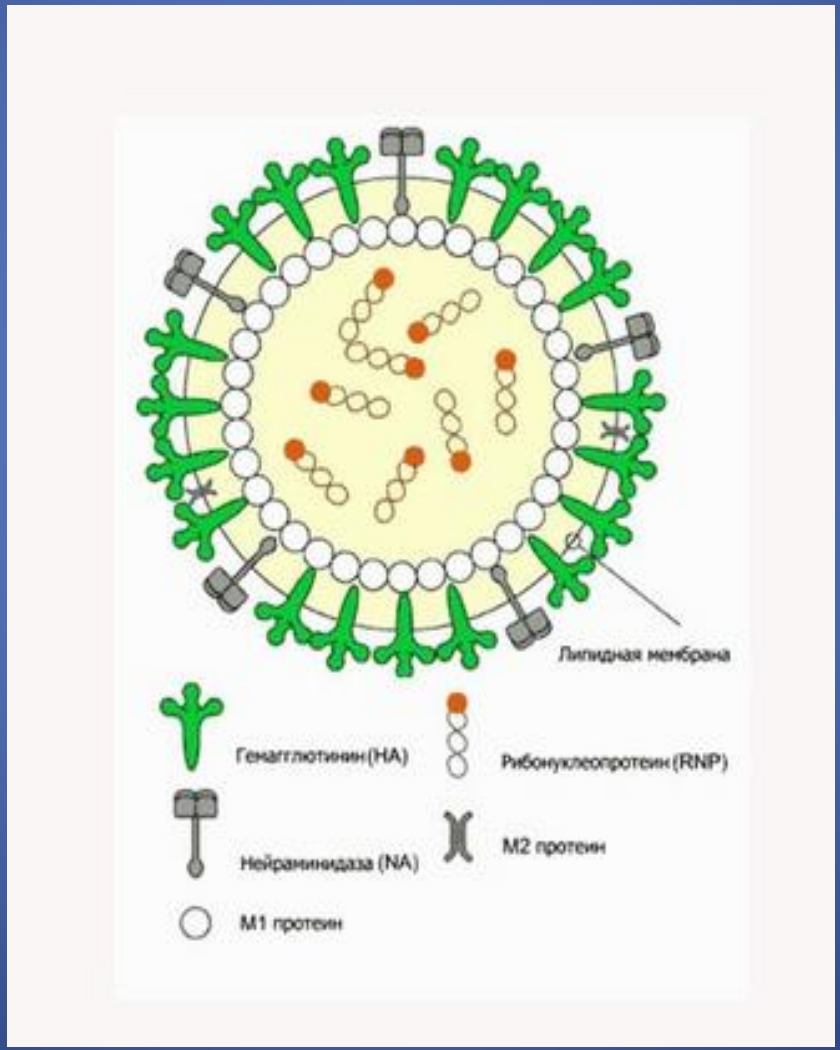
Источники заражения:

- здорові наприкінці інкубаційного періоду;
- хворі, весь період хвороби;
- реконвалесценти (близько 14-15 днів)
- додаткове джерело зараження - птаха, свині, коні, кури й ін.

Можлива персистенція вірусу!
Зв'язок з онкологією.

Фактори передачі - повітря, предмети побуту
Сезонність - зима

Схематичне зображення вірусу грипу



Гемаглютиніни вірусу грипа А

Субтип	Людина	Свиня	Коні	Птахи
H1	+	+	–	+
H2	+	–	–	+
H3	+	+	+	+
H4	–	–	–	+
H5	–	–	–	+
H6	–	–	–	+
H7	–	–	+	+
H8-H15	–	–	–	+

Субтипи нейрамінідази вірусу грипа А

Субтип	Людина	Свиня	Коні	Птахи
N1	+	+	–	+
N2	+	+	–	+
N3	–	–	–	+
N4	–	–	–	+
N5	–	–	–	+
N6	–	–	–	+
N7	–	–	+	+
N8	–	–	+	+
N9	–	–	–	+

Патогенез порушень у різних органах і системах при грипі

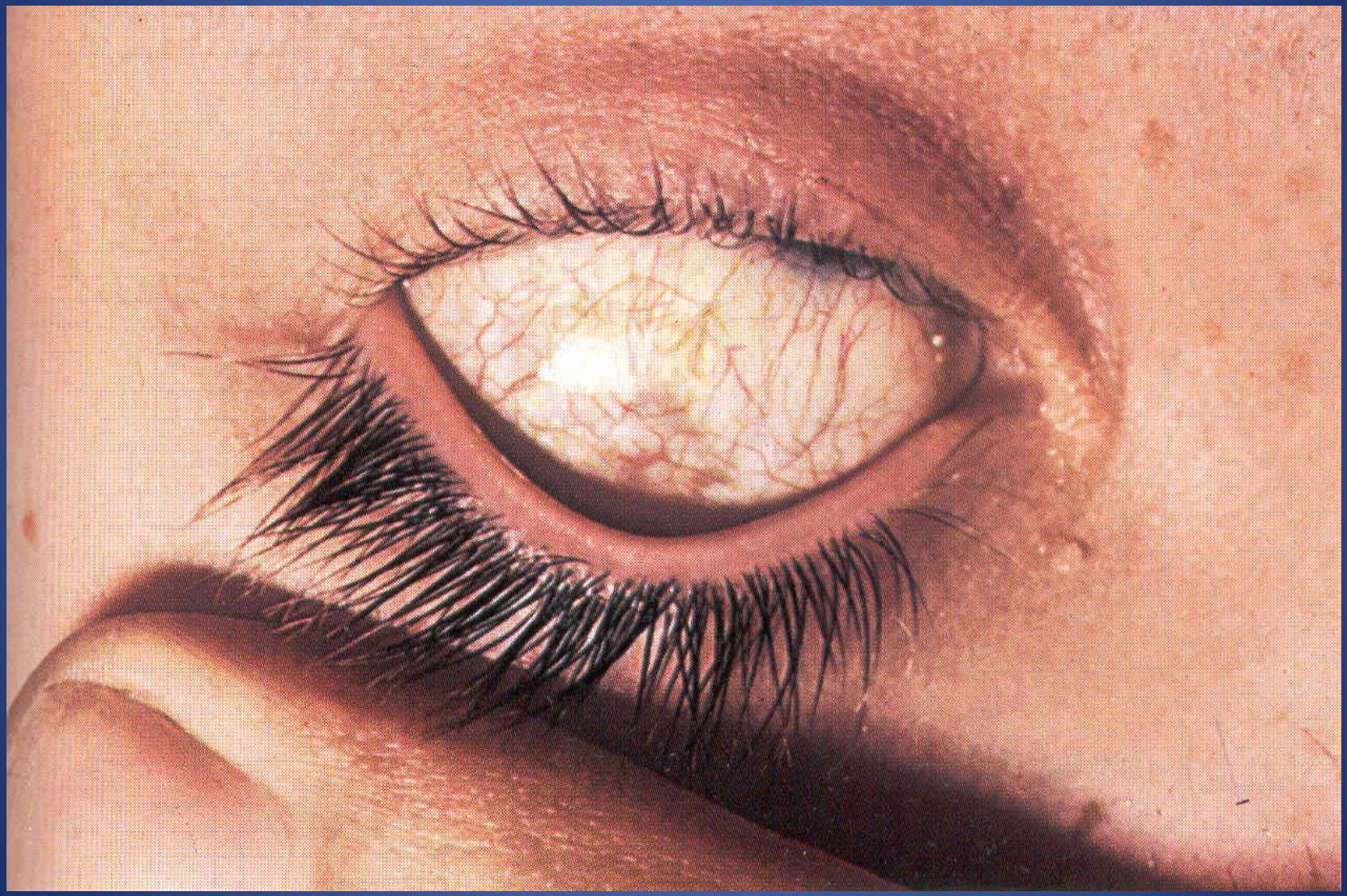
Симптоми	Причини виниклих порушень
Головний біль, запаморочення, іноді явища менінгізму	Пряма токсична дія вірусу й метаболітів на нервові клітини. Гіперпродукція ліквору, підвищення внутрішньочерепного тиску в результаті поразки судинного апарата
Лихоманка	Пірогенна дія вірусу й метаболітів
Кашель, садніння й біль за грудиною, нежить	Ураження вірусом слизової оболонки, некроз і відторгнення епітеліальних клітоk
Носова кровотеча, кровоточивість ясен, іноді дрібні петехії на шкірі й слизуватих оболонках, токсичний геморагічний набряк легенів	Підвищення проникності й ламкості судин Циркуляторні розлади
Підвищення й зниження АТ, схильність до колапсу, тахікардія й брадикардія, пітливість, гіперемія обличчя й слизових оболонок	Коливання тонусу симпатичної й парасимпатичної частин вегетативної нервової системи за рахунок токсичної поразки діенцефальної області крововиливу в наднирники
Біль у м'язах, костях, суглобах	Інтоксикація

ГРИП. Критерії діагнозу

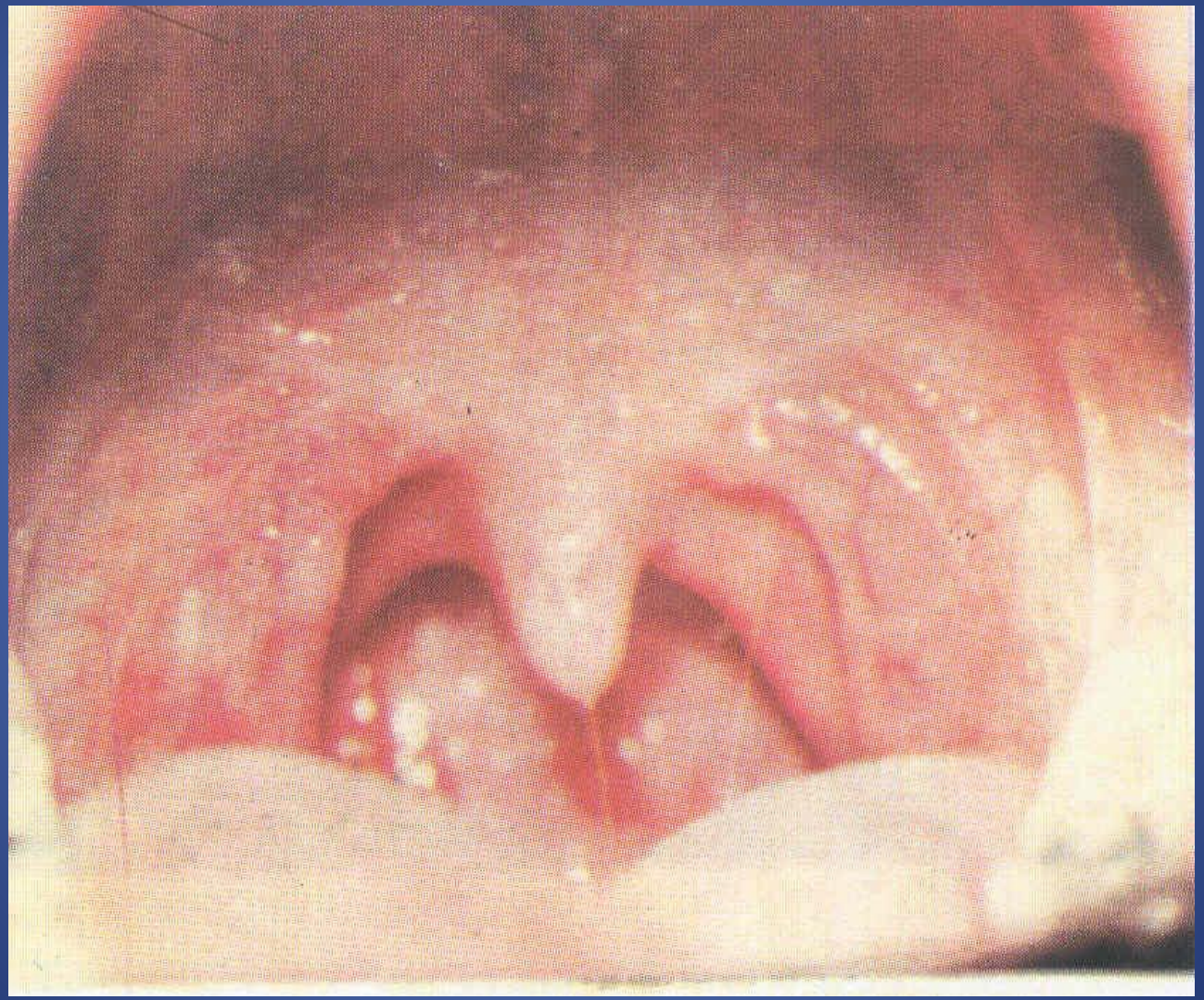
- епідемічний підйом захворюваності у холодну пору року;
- гострий, раптовий початок хвороби;
- поєднання **інтоксикаційного** синдрому (висока температура, головний біль з переважною локалізацією в ділянці лоба, міальгія) та **катарального** (сухий кашель, що супроводжується саднінням за грудиною, утруднене носове дихання);
- зовнішній вигляд хворого (“обличчя заплаканої дитини”);
- розлита гіперемія з ціанозом слизової оболонки порожнини рота;
- наявність лейкопенії з відносним лімфоцитозом при нормальній ШОЕ.

Повнокров'я кон’юнктив

Повнокров'я кон’юнктив



Грип. Зміни у зіві



По важкості перебігу грипу виділяють форми:

- легку;
- средньотяжку;
- тяжку;
- блискавичну (гіпертоксичну).

Легкий перебіг грипу:

- температура тіла не перевищує 38°С и нормалізується через 2-3 дня;
- симптоми загальної інтоксикації й трахеобронхіту виражені слабко.

Середньотяжкий перебіг грипу:

- підвищення температури тіла до 39°С;
- виражена інтоксикація й поразка дихальної системи;
- лихоманка 4-5 доби.

Тяжкий перебіг грипу:

- різко виражені симптоми інтоксикації;
- можливі марення, галюцинації, втрата свідомості;
- поява симптомів внутрішньочерепної гіпертензії, геморагічні явища;
- температура тіла вище 39°С;
- часте приєднання різних ускладнень, у тому числі геморагічний набряк легенів, колапс.

Блискавичний перебіг грипу (гіпертоксична форма):

- крайня тяжкість хворого;
- швидкість поразки з розвитком ІТШ;
- зниження температури тіла;
- летальний результат настає від набряку легенів із серцево-судинною недостатністю.

Остаточний діагноз грипу підтверджують імунофлюоресцентним методом (у період клінічних проявів) при дослідженні мазків-відбитків зі слизової носових ходів і серологічних методів для виявлення антитіл з використанням парних сироваток (ретроспективна діагностика)

Приблизне формулювання діагнозу:

1. Грип А (H1N1), тяжкий перебіг. Ускладнення: гострий лівосторонній гайморит.
2. Грип середнього ступеня важкості.
3. Грип, гіпертоксична форма.

Ускладнення, обумовлені безпосередньою дією вірусу

- Токсичний геморагічний набряк легенів
- Несправжній круп(гострий стенозуючий ларинготрахеїт)
- Набряк-набубнявіння мозку
- Крововиливи в речовину головного мозку
- Синдром Гієна-Баре
- Синдром Рейо(Рея)
- Синдром раптової смерті
- Первинна некротична пневмонія(за Давидовським І.В.)

Синдром Рейе

- вік 2-16 років
- нудота, блювота (через 1-2 дня від початку хвороби)
- порушення з боку ЦНС (порушення свідомості, судороги, делірій)
- гепатомегалія, незначна гіпербілірубинемія, ферментемія
- лікворно-гіпертензійний синдром
- гіпогликемія
- підвищення залишкового азоту
- відсутність змін у ліквор і
- зв'язок із прийманням аспірину

Патанатомія: незначні запальні зміни в печінці й ЦНС, жирова інфільтрація гепатоцитів

Ускладнення, обумовлені бактеріальною флорою

- Пневмонія
- Синусити, отит, фарингіт, тонзиліт
- Загострення хронічних вогнищ інфекції (пієлонефрит, цистит і ін.)

Показання до госпіталізації:

Ускладнення, обумовлені безпосередньо вірусною інфекцією:

- важка інтоксикація (визначається станом свідомості, дихання, пульсу, артеріального тиску, сечовиділення);
- ураження ЦНС (вірусний менінгіт і/або енцефаліт);
- дихальна недостатність і/або набряк легенів
- ураження серця (міокардит з порушеннями ритму й/або серцевою недостатністю);

Показання до госпіталізації:

Вторинні бактеріальні ускладнення:

- ускладнена пневмонія;
- плеврит;
- бронхообструктивний синдром внаслідок бронхіту;
- гострий набрякло-інфільтративний ларингіт;
- гострий гнійний отит, гострий гнійний синусит.

Загострення хронічних соматичних захворювань, що вимагають госпіталізації.

Лікування

1. Етіотропне:

- блокатори М2-каналів (препарати адамантанового ряду)
- ремантадин, амантадин;
- адапромін;
- Інгібітори нейрамінідази – озельтамівір(таміфлю),занамівір(реленца дискхалер з ротадиском);
- рибавірин (віразол);
- грипферон (10 тис. МО α-2 інтерферони в 1 мл);
- людський лейкоцитарний інтерферон;
- протигрипозний γ-глобулін;

Показання до призначення антибіотиків:

- наявність хронічного вогнища інфекції;
- ознаки приєднання вторинної інфекції;
- імунодефіцитний стан;
- тривалість лихоманки більше 5 днів при інтоксикації, що зберігається.

Лікування

Патогенетичне:

- дезінтоксикаційна;
- жарознижувальна;
- десенсибілізуюча;
- глюкокортикоїди;

ПРОФІЛАКТИКА

ВАКЦИНАЦІЯ

Історична довідка: ЖИВІ ВАКЦИНИ

Вакцина грипозна алантоїсна очищена жива суха для інтраназального введення дорослим
Виробник: Росія
Склад: ослаблений вірус грипу. Вакцина випускається у вигляді монопрепаратів підтипу Ф/H1N1, A/H3N2 і типи В.
Схема застосування: уводять однократно по 0,25 мл у кожну ніздрю.
Вакцина грипозна алантоїсна живаючи суха інтраназальна
Виробник: Росія
Склад: живі ослаблені віруси грипу типів А и В.
Схема застосування: уводять дворазово з інтервалом 3-4 тижня по 0,25 мл у кожну ніздрю.

ЖИВІ ВАКЦИНИ

Противопоказання

- гострі захворювання
- загострення хронічних захворювань
- хронічні захворювання легких і верхніх дихальних шляхів;
- хронічний отит;
- серцево-судинна недостатність і гіпертонічна хвороба II і III стадій;
- злоякісні новотвори, хвороби крові;
- імунодефицитні стани
- алергійні захворювання
- хвороби ЦНС, нирок, ендокринної системи;
- епілепсія із частими припадками,
- хвороби крові;
- гідроцефалія в стадії декомпенсації й субкомпенсації
- вагітність

ЖИВІ ВАКЦИНИ

Побічні реакції

- підвищення температури
- нездужання, головний біль
- катаральні явища

Історична довідка: ІНАКТИВОВАНІ ЦІЛІСНОВІРІОНІ ВАКЦИНИ

В одній дозі втримується по 10 мкг гемаглютиніну підтипів А и 13 мкг типу В.
Вакцина інактивована
элюатно-центрифужна рідка
Вакцина грипозна інактивована
рідка центрифужна
Вакцина грипозна хроматографічна інактивована рідка
Виробництво: Росія
Склад: інактивовані віруси грипу.

ІНАКТИВОВАНІ ЦІЛІСНОВІРІОНІ ВАКЦИНИ

Протипоказання

При парентеральному введенні

- гостре захворювання
- загострення хронічного захворювання
- алергійні захворювання
- алергія до курячого білка
- бронхіальна астма
- дифузійні захворювання сполучної тканини
- захворювання наднирників
- захворювання нервової системи

При інтраназальному введенні

- алергія на білок курячого яйця
- хронічний риніт
- гостре захворювання
- загострення хронічних захворювань

ІНАКТИВОВАНІ ЦІЛІСНОВІРІОНІ ВАКЦИНИ

Побічні реакції

- нездужання
- головний біль
- підвищення температури
- місцеві реакції в місці уколу (почервоніння, набряк), у частини щеплених можуть утворюватися інфільтрати

У цей час виробляються й застосовуються на практиці субвіріонні розщеплені (спліт) і субодиничні полівалентні грипозні вакцини.

РОЗЩЕПЛЕНІ (СПЛІТ) ВАКЦИНИ

Бегрівак
Виробник: Chiron Behring, Німеччина
Склад: очищені антигени грипозного вірусу: 15 мкг гемаглютиніну актуальних штамів. Схема застосування: дітям старше 3 років і дорослим по 1 дозі (0,5 мл); від 6 міс. до 3 років - по пів-дозі (0,25 мл). Дітям, не щепленим раніше - дворазова вакцинація з інтервалом в 4 тижні.

Ваксігрип
Виробник: Aventis Pasteur, Франція
Склад: антигени вірусів (15 мкг гемаглютиніну), що циркулюють у даний епідсезон
Схема застосування: дітям старше 3 років і дорослим по 1 дозі (0,5 мл); від 6 міс. до 3 років - по пів-дозі (0,25 мл). Дітям до 9 років, не щепленим раніше - дворазова вакцинація з інтервалом в 4 тижні.

Флюарикс
Виробник: Smithkline Beecham, Великобританія
Склад: по 15 мкг гамаглютиніну актуальних штамів вірусу
Схема застосування: Особам старше 6 років уводять 0,5 мл однократно, дітям від 6 міс. до 6 років - по 0,25 мл двічі з інтервалом 4-6 тижнів

СУБОДИНИЧНІ ВАКЦИНИ

Агриппал
Виробник: Chiron Behring, Німеччина
Склад: гемаглютинін і нейраминидаза актуальних вірусних штамів (по 15 мкг)
Схема застосування: дітям старше 3 років і дорослим по 1 дозі (0,5 мл); від 6 міс. до 3 років - по пів-дози (0,25 мл). Дітям, не щепленим раніше - дворазова вакцинація з інтервалом в 4 тижні.

Гриппол
Виробництво: Росія
Склад: містить по 5 мкг поверхневих антигенів вірусу грипу (гемаглютинін і нейрамінидазу) трьох підтипів і імуностимулятор поліоксидоній.
Схема застосування: дітям старше 3 років і дорослим по 1 дозі (0,5 мл)

Инфлювак
Виробник: Solvay Pharma, Німеччина
Склад: гемаглютинін і нейрамінідаза актуальних вірусних штамів (по 15 мкг)
Схема застосування: дорослим і підліткам старше 14 років однократно по 1 дозі (0,5 мл); від 6 мес. до 3 років - по пів-дози (0,25 мл); 3-14 років - 1 доза (0,5 мл). Дітям до 14 років, не щепленим раніше - дворазова вакцинація з інтервалом в 4 тижні.

РОЗЩЕПЛЕНІ (СПЛІТ) і СУБОДИНИЧНІ ВАКЦИНИ

Протипоказання

- Гостре захворювання з температурою;
- Загострення хронічного захворювання;
- Алергія на білок курячого яйця;
- Алергія до інших компонентів вакцини

РОЗЩЕПЛЕНІ (СПЛІТ) і СУБОДИНИЧНІ ВАКЦИНИ

Побічні реакції

- місцеві реакції у вигляді набряку, хворобливості й почервоніння - не більш ніж в 3% щеплених,
- загальні реакції у вигляді загального нездужання, головного болю, підвищення температури – украй рідко
- алергійні реакції - украй рідко

Ефективність вакцинації – 90%,
у літніх осіб - 30-40%

Вакцинація попереджає розвиток важких форм грипу

Імунітет розвивається через 14 днів після вакцинації,
він короткочасний (6-12 місяців)
і специфічний.

Оптимальні строки вакцинації - жовтень-листопад, коли епідемія ще не почалася. Вакцинація під час епідемії також ефективна, однак протягом 7-15 днів після вакцинації необхідно провадити неспецифічну профілактику грипу.

Після початку епідемії щеплення живими вакцинами робити не можна.

Протигрипозна вакцина може застосовуватися одночасно з вакцинами проти дифтерії, правця, коклюшу, кору, епідемічного паротиту, краснухи й з поліовірусною вакциною в різні місця й різні шприци.

Вакцинація показана

всім групам населення, починаючи із 6-місячного віку. В першу чергу щеплюються *групи ризику*:

- **особи із хронічними захворюваннями легенів, включаючи бронхіальну астму;**
- **особи із хворобами серця, у тому числі зі значними гемодинамічними змінами;**
- **особи, що отримують імуносупресивну терапію;**
- **особи із серповидно-клітинною анемією й іншими гемоглобінопатіями;**
- **хворі цукровим діабетом, хронічними нирковими й метаболічними захворюваннями;**
- **особи з імунопатологією, включаючи ВІЛ-інфекцію;**
- **діти й підлітки, що довгостроково отримують аспірин;**
- **особи старше 50 років**
- **медичні працівники**
- **все домашнє оточення осіб із груп ризику**
- **вагітні жінки (2 і 3 триместри вагітності)**
- **всі бажаючі прищепитися**
- **школярі, студенти й ті, хто проводить багато часу в закритих колективах**

Профілактика

- **Адаптогени**
  (протефлазид, екстракт ехінацеї)
- **Індуктори інтерфероногенеза**
  (амізон, мефенамова кислота)
- **Препарати інтерферону**
  (грипферон, людський лейкоцитарний інтерферон)
- **Противірусні препарати**
  (ремантадин, оксолінова мазь)
- **Протигрипозний γ-глобулін**
- **Народні засоби**

  (цибуля, часник, сік каланхое)
- **Санація хронічних вогнищ інфекції й підвищення місцевого імунітету слизових оболонок верхніх дихальних шляхів**

ПАРАГРИП. Критерії діагнозу

- епідеміологічна ситуація, що свідчить про зростання числа хворих з ларинготрахеїтом у дитячих колективах;
- осінньо-зимовий або весняний період;
- поступовий початок захворювання, в'ялий перебіг, незначні ознаки інтоксикації;
- явища ринофарингіту, ларингіту (серозні виділення з носу, першіння в горлі, гавкаючий кашель);
- “спокійна” гемограма.

РИНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ.
Критерії діагнозу

- епідеміологічні дані (весна або рання осінь, наявність подібних захворювань у оточуючих);
- наявність рясної носової секреції серозного або серозно-слизистого характеру (ринорея);
- відсутність вираженої інтоксикації;
- наявність легкого першіння в горлі.

РЕСПІРАТОРНО-СИНЦИТІАЛЬНА ІНФЕКЦІЯ. Критерії діагнозу

- сезонність з урахуванням епідемічної обстановки, наявності подібних захворювань або окремих симптомів у оточуючих. Особливо аналізують групові внутрішньогоспітальні спалахи ГРВЗ;
- вік хворого (чим менша дитина, тим більш вірогідна РС-інфекція);
- поєднання ринореї з ураженням нижніх дихальних шляхів у маленьких дітей, верхніх відділів дихальних шляхів – у дорослих;
- свистяче дихання, яке свідчить про порушення прохідності дихальних шляхів;
- задишка експіраторного характеру при ураженні бронхів та бронхіол;

АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ.
Критерії діагнозу

- переважне ураження верхніх відділів дихальних шляхів за типом гранульозного фарингіту, тинзиліту, риніту з вираженим ексудативним компонентом і нерізкою місцевою гіперемією;
- лімфаденопатія, нерідко генералізована;
- можливість поєднання респіраторного синдрому з кон'юнктивітом (фолікулярним, плівчастим), нерідко однобічним;
- можливе поєднання респіраторного синдрому та діареї (звичайно помірної);
- помірно виражений інтоксикаційний синдром;
- послідовна поява окремих клінічних симптомів, що свідчать про залучення до патологічного процесу нових органів та систем;
- тривалість захворювання 2-3 тижні.

Клінічна картина випадків пташиного грипу A(H5N1) у людей

Поширеність окремих клінічних симптомів у 59 пацієнтів з підтвердженими випадками пташиного грипу A(H5N1) у Гонконгу, Таїланді, В'єтнамі та Камбоджі (1997-2005рр.)

КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ	ПОШИРЕНІСТЬ (%)*
Температура +38°C†	98
Кашель†	88
Задишка†	62
Рінорея	55
Фарингіт†	52
Діарея	39
Головний біль	28
Міальгія	29
Біль у животі	23
Блювання	31
Легеневі інфільтрати	88
Лімфопенія	64
Підвищені рівні амінотрансферази	67
Тромбоцитопенія	54

Наказ МОЗ України № 661 від 20.11.2008 р.

Критерії діагнозу пташиного грипу

- Висока лихоманка у поєднанні з утрудненим диханням та кашлем.
- Водяниста діарея.
- Наявність повідомлень про спалах пташиного грипу в регіоні, де мешкає пацієнт; серед тварин чи у випадках масової загибелі птахів.
- Відомості при виїзд пацієнта в країни, де є повідомлення про спалах грипу, спричиненого типом А (H5N1) в популяції тварин, особливо свійських.
- Контакт з хворим, у якого підтверджено інфікування вірусом грипу типу А (H5N1) за сім днів до появи клінічних симптомів у пацієнта.
- Контакт з хворим на ГРЗ нез'ясованої етіології, яке закінчилося летально, за сім днів до появи клінічних симптомів хвороби у пацієнта.
- Врахування професійного ризику зараження пацієнта (робота з тваринами).

Наказ МОЗ України № 590 від 12.08.2009 р.

Симптоми
Свинячого грипу