

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(Н И У «Б е л Г У»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Клинических дисциплин**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В  
ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ И ГРИППА**

**Дипломная работа**

**студентки очно-заочной формы обучения  
специальности 34.02.01 Сестринское дело  
4 курса группы 03051582  
Сысуйкиной Инны Александровны**

Научный руководитель  
Преподаватель Кумаргей И.Ф.

Рецензент:  
врач клинической лабораторной  
диагностики ОГБУЗ «Инфекционная  
клиническая больница им. Е.Н.  
Павловского»  
Белодед Е.В.

БЕЛГОРОД 2019

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОРВИ И ГРИППА.....	6
1.1. Этиология ОРВИ и гриппа .....	6
1.2. Эпидемиология и патогенез ОРВИ и гриппа .....	10
1.3. Клиническая картина ОРВИ и гриппа .....	12
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ И ГРИППА.....	18
2.1. Анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом, а также роли медсестры в их профилактике.....	18
2.2. Разработка рекомендаций для населения по профилактике ОРВИ и гриппа .....	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	35
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	38

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп составляют до 90% всей инфекционной патологии. Это одна из наиболее значимых медицинских и социально-экономических проблем [10].

ОРВИ представляют собой группу клинически и морфологически подобных острых воспалительных заболеваний органов дыхания, возбудителями которых являются пневмотропные вирусы. ОРВИ являются самой распространённой в мире группой заболеваний, к которой относятся – грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция, риновирусная и аденовирусная инфекции и другие катаральные воспаления верхних дыхательных путей. В процессе развития вирусное заболевание может осложняться бактериальной инфекцией.

ОРВИ и грипп находятся на первом месте по частоте и количеству случаев в мире. В сезон ежегодных эпидемий гриппом переболевает до 10 % населения, а во время пандемий заболевших становится в 4–5 раз больше [12]. Ежегодно в мире заболевает до 500 млн. человек. 2 млн. из них умирают. Среднетяжёлые, тяжёлые и гипертоксические формы гриппа являются причиной серьёзных осложнений.

ОРВИ и грипп опасны, прежде всего, развитием осложнений: бронхиты, пневмонии, синуситы, гаймориты и др. Учитывая факт, что гриппом и ОРВИ поражаются наиболее уязвимые группы населения (дети, пожилые люди), при присоединении вторичной инфекции на фоне ослабленной иммунологической реактивности чревато развитием летальных исходов. Временная нетрудоспособность взрослого населения вследствие этих патологий ежегодно составляет 25–30% от общей временной нетрудоспособности. Этим наносится значительный экономический ущерб [8].

По данным областного государственного казенного учреждения здравоохранения особо типа «Медицинский информационно-аналитический центр» в эпидемический сезон 2014-2015 годов в Белгородской области переболело острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом 240806 человек (16,1% населения области), в том числе гриппом 121 человек; в эпидемический сезон 2015-2016 годов переболело ОРВИ и гриппом 284758 человек (19,0% населения области), в том числе гриппом 1326 человек, по сравнению с эпидсезоном 2014-2015 гг. заболеваемость ОРВИ и гриппом была выше на 18,3%; в эпидемический сезон 2016-2017 годов переболело 274229 человек (18,3% населения области), в том числе гриппом 202 человек, по сравнению с эпидсезоном 2015-2016 гг. заболеваемость ОРВИ и гриппом была ниже на 3,7%.

Таким образом, ежегодно ОРВИ и грипп переносит почти пятая часть населения Белгородской области. В целях снижения заболеваемости особую актуальность приобретает исследование профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике ОРВИ и гриппа.

**Цель исследования** – изучить роль медицинской сестры в профилактике ОРВИ и гриппа.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- 1) раскрыть теоретические аспекты этиологии, эпидемиологии и патогенеза ОРВИ и гриппа;
- 2) рассмотреть клиническое течение ОРВИ и гриппа;
- 3) провести анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом, а также выявить роль медсестры в их профилактике;
- 4) разработать рекомендации для населения по профилактике ОРВИ и гриппа.

**Объект исследования:** профилактика ОРВИ и гриппа у взрослых.

**Предмет исследования:** сестринская деятельность по профилактике ОРВИ и гриппа.

**Методы исследования:**

- теоретические (анализ научно-методической литературы, системный анализ);
- практические (анализ статистических данных, математическая обработка данных).

**Теоретическая значимость исследования** состоит в обобщении материала по этиологии, эпидемиологии, патогенезе и клиническом течении ОРВИ и гриппа.

**Практическая значимость исследования** состоит в том, что его результаты могут использоваться в профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике ОРВИ и гриппа.

**Гипотеза исследования** – своевременно принятые меры по профилактике острых респираторных вирусных инфекций и гриппа способствуют снижению риска развития заболеваний населения.

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы и приложений.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОРВИ И ГРИППА

## 1.1. Этиология ОРВИ и гриппа

По данным Всемирной организации здравоохранения, ОРВИ считаются самыми распространенными заболеваниями [3]. Они составляют около 90% всех случаев инфекционной патологии.

Под термином острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) понимают «гетерогенную группу заболеваний, этиологическими агентами которых являются различные респираторные вирусы, преимущественно поражающие эпителий верхних дыхательных путей, и сопровождающиеся ринореей, общим недомоганием, гипертермией, першением и болью в горле, кашлем» [4, с. 2].

Грипп является тяжелой вирусной инфекцией, поражающей мужчин, женщин и детей всех возрастов и национальностей. Заболевание гриппом сопровождается высокой смертностью, особенно у маленьких детей и пожилых людей. Эпидемии гриппа случаются почти ежегодно обычно в холодное время года [11].

Грипп и ОРВИ при тяжелом течении часто чреваты осложнениями - поражениями сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы.

В приложении 1 представлена этиология основных клинических синдромов поражения верхних дыхательных путей.

ОРВИ вызывают разнообразные возбудители, среди которых не менее 5 разных групп вирусов (вирусы парагриппа, гриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы и др.) и более 300 их подтипов [21].

Вирусами парагриппа (парамиксовирусами) типов 1, 2, 3 и реже 4 вызываются ОРВИ в основном у детей. Причем чаще – это дети в возрасте 3-5 лет, хотя вирусом 4 типа может вызываться ОРВИ у детей в возрасте одного месяца. Вирусами типов 1 и 2 чаще вызываются повреждения верхних дыхательных путей (ВДП), причем у 2% заболевших может возникать круп. Вирусом типа 3 чаще повреждаются нижние дыхательные пути (НДП) и у 30% заболевших развиваются бронхит или бронхопневмония. Вирус парагриппа типа 4 наименее вирулентен. У взрослых клиническую картину ОРВИ, вызванную парамиксовирусами, наблюдают редко.

Респираторно-синцитиальный вирус (парамиксовирусы) – РНК-содержащий, который вызывает ОРВИ с поражением нижних участков дыхательных путей (ДП). Преимущественно заболевают маленькие дети. Наиболее серьезно болезнь протекает у детей до года – развиваются бронхиолит и пневмония, что сопровождается высокой смертностью. У 20% заболевших детей развиваются отиты [3]. Дети, болевшие ОРВИ, связанным с респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), предрасположены в дальнейшем к развитию хронических респираторных заболеваний, в частности, бронхиальной астмы (БА). У детей старших возрастов и взрослых РСВ вызываются небольшие поражения ВДП и болезнь по клинике напоминает простуду, хотя у пожилых людей может осложняться пневмонией [14].

Аденовирусы – ДНК-содержащие вирусы, которые проявляют наибольшую устойчивость к факторам окружающей среды [2]. Аденовирусами типов 1, 2, 5 и 6 вызываются серьезные заболевания у детей дошкольного возраста. Клинические симптомы – повышенная температура, назофарингит, воспаление глотки, кашель, конъюнктивит. Характерно развитие осложнений – отит, синусит, бронхопневмония, иногда диарея. Но примерно у 50% детей этого возраста аденовирусная инфекция протекает бессимптомно. Аденовирусами типов 3, 4, 7, 14 и 21 вызываются вспышки ОРВИ у солдат-новобранцев с повышением температуры, воспалением глотки, кашлем, но

пневмонии случаются редко. Этими же вирусами вызываются только спорадические случаи ОРВИ у гражданских лиц. Инфекция аденовирусом типа 7 иногда вызывает развитие фиброза легких и бронхоэктазии.

ОРВИ, вызываемые риновирусами, - являются острой катаральной инфекцией ВДП, сопровождающейся чиханием, слезотечением, воспалением носоглотки, ознобом, головной болью в течение 2-7 дней. Температура у детей старше 3 лет и у взрослых повышается редко. Иногда развиваются - ларингит, трахеит, бронхит. Могут наблюдаться осложнения - синусит, отит. Но в целом прогноз благоприятный. Существует более 100 различающихся по серотипу (антигенной специфичности) риновирусов, при этом антитела к вирусу одного серотипа не защищают от вирусов других серотипов, в связи с чем человек болеет от 2 до 6 раз в году ОРВИ, вызванными этими риновирусами. Дети моложе 5 лет заболевают чаще [20].

ОРВИ у взрослых также могут вызывать коронавирусы 229Е, ОС43 и В814.

Также ОРВИ могут вызываться некоторыми типами вирусов Коксаки группы А и В, а также эховирусами [7; 16].

Возбудитель гриппа – РНК-геномный вирус рода *Influenzavirus* семейства *Orthomyxoviridae*. Известно три типа вирусов – А, В, С. Тип вируса определяется набором внутренних антигенов, которые проявляют слабую иммуногенность. Вирусы гриппа типа А патогенны для человека, некоторых видов животных (лошади, свинья и др.) и птиц. Вирусы гриппа типов В и С поражают только человека [9].

Поверхностные А-антигены вирусов гриппа – гемагглютинин и нейраминидаза (рис. 1). Они важны в формировании иммунного ответа организма при гриппе и позволяют разделить вирус гриппа типа А на подтипы.

У вируса типа А наиболее выражены вирулентные свойства и склонность к эпидемическому распространению [16].



Особенность вирусов гриппа – в их способности к антигенной изменчивости. Она может реализовываться путём «дрейфа» (частичной изменчивости антигенных детерминант) и «шифта» (полном замещении фрагмента генома, кодирующего синтез гемагглютинина или нейраминидазы).

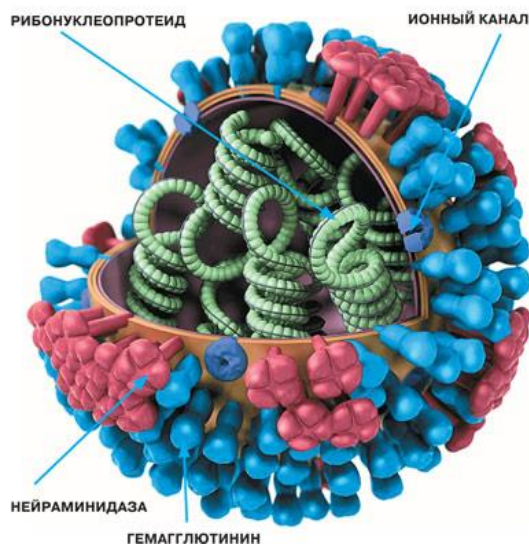


Рис. 1. Структура вируса гриппа

Наиболее часто «дрейф» и «шифт» характерен для вируса гриппа типа А. Высокой изменчивостью вирусов гриппа объясняется непредсказуемость эпидемий этой болезни [15].

Вирус гриппа может сохраняться при температуре 4 °С 2-3 недели. Температура 50-60°С инактивирует вирус за нескольких минут. Дезинфектанты быстро инактивируют вирус [18].

Вирусы гриппа постоянно меняются в ходе взаимодействия с организмом человека. Именно поэтому бесполезно создание универсальной вакцины против гриппа [1].

## 1.2. Эпидемиология и патогенез ОРВИ и гриппа

Резервуаром и источником инфекции при гриппе является человек с явными и стёртыми формами заболевания. Эпидемиологическая опасность заболевшего человека определяется количеством вирусов в отделяемом ВДП и выраженностью катарального синдрома. Контагиозность максимальна в первые 5-6 дней заболевания.

Механизм передачи – аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный. Вирусы выделяются с каплями слюны, слизи и мокроты при дыхании, разговоре, плаче, кашле и чихании [15].

Периодически (каждые 2-3 года) возникают пандемии гриппа, которые связаны с формированием новых антигенных вариантов вируса. В основном это касается вируса гриппа А. Эпидемии гриппа В распространяются медленнее. Поражаются не более 25% населения. Грипп С регистрируется как спорадические случаи. Заболевания регистрируются в течение всего года, но значительно чаще в осенне-зимний период. Этому способствуют скученность населения и влияние климатических факторов. Грипп отягощает течение хронических заболеваний, приводит к дополнительным соматическим заболеваниям и смертности населения [8].

Вирусы, вызывающие ОРВИ, не эндемичны для какого-либо региона или страны и распространены по всему миру. Чаще они вызывают эпидемии в зимнее время, но вспышки наблюдаются и в осенне-весенний периоды, а спорадические случаи ОРВИ – круглый год.

Резервуаром возбудителей ОРВИ – только человек. При этом в ряде случаев заражение может приводить к бессимптомной инфекции, а аденовирусы способны латентно существовать в миндалинах и аденоидах [14].

Основной механизм передачи ОРВИ – воздушно-капельный. Вирусы передаются или при прямом оральном контакте, или за счет микрокапель слюны, способных при кашле и, особенно, при чихании распространяться на

5 метров. Возбудителя можно передавать также при рукопожатии, использовании инфицированной посуды и др. Энтеновирусы и аденовирусы, вызывающие ОРВИ, могут также передаваться фекально-оральным путем. Инфекция, вызываемая аденовирусами типов 3, 4 и 7, может передаваться при купании в закрытых бассейнах.

Период заразности больного короткий – 3-7 дней [3].

Постинфекционный иммунитет обеспечивают вирусоспецифические антитела, хотя защитный титр антител сохраняется относительно короткое время. Ежегодную реинфекцию вирусами гриппа, парамиксовирусами, респираторно-синцитиальным вирусом и риновирусами наблюдают достаточно часто.

После аэрогенного попадания на слизистые оболочки проводящих дыхательных путей (гортани, трахеи и бронхов) вирус гриппа размножается в клетках однослойного многорядного эпителия. Под действием нейраминидазы вируса оголяются базальные клеточные мембраны, развиваются явления дегенерации в цитоплазме и ядрах поражённых эпителиоцитов, что заканчивается некрозом и отторжением клеток. Эти процессы облегчают накопление разных бактерий в слизистой оболочке носоглотки и бронхов и способствуют присоединению вторичных бактериальных инфекций, что усиливает воспалительные и аллергические реакции. Воспалительные изменения слизистой оболочки развиваются по типу «сухого катара» без выраженных продуктивных реакций. Вирус быстро репродуцируется, чем объясняется непродолжительный инкубационный период при гриппе [21].

Вирусемия начинается ещё в инкубационном периоде и длится от нескольких дней до 2 недель. Развитие синдрома интоксикации и токсико-аллергических реакций, воздействие гемагглютинина возбудителя и накапливающихся при распаде клеток биологически активных веществ – все это приводит к нарушениям реологических свойств крови, а в некоторых случаях - к развитию инфекционно-токсического шока.

Возможно гематогенное распространение вирусов в разные органы и системы: сердце, почки, мышцы, ЦНС [21].

### 1.3. Клиническая картина ОРВИ и гриппа

Грипп является острым и высоко контагиозным заболеванием, которое отличается токсикозом, умеренными катаральными явлениями с наиболее интенсивным поражением трахеи и крупных бронхов.

Клиника гриппа и ОРЗ, вызываемых разными вирусами, из-за сочетания общетоксических симптомов и поражения дыхательных путей, имеет много сходных черт.

Основные симптомы гриппа и ОРВИ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Симптомы гриппа и ОРВИ		
Орган	Название воспалительного процесса	Симптомы
Нос	ринит	насморк
Зев	фарингит	боль в горле
Гортань	ларингит	хрипота
Трахея	трахеит	кашель
Бронхи	бронхит	кашель

В приложении 2 представлена дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ.

Обычно у гриппа острое начало. Инкубационный период, как правило, длится 1-2 дня, но может затягиваться до 5 дней. Затем начинается период острых клинических проявлений.

Заболевание может протекать в лёгких, среднетяжёлых и тяжёлых вариантах неосложнённой формы или приобретать осложнённое течение.

Тяжесть заболевания определяется многими факторами: общим состоянием здоровья, возрастом, тем, контактировал ли больной с данным

типом вируса ранее.

У пациента может развиваться 4 формы гриппа: легкая, среднетяжелая, тяжелая и гипертоксическая. Симптомы и их сила определяются тяжестью заболевания.

При легкой (включая стертые и субклинические) форме гриппа температура тела может оставаться нормальной или повышаться не выше 38 °С, симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют.

При среднетяжелой форме гриппа температура повышается до 38,5-39,5 °С и отмечаются классические симптомы болезни, проявляющиеся: интоксикацией, обильным потоотделением, слабостью, светобоязнью, суставными и мышечными болями, головными болями, катаральными симптомами.

При тяжелой форме гриппа температура тела поднимается до 40-40,5 °С. Возможно развитие признаков энцефалопатии (психотических состояний, судорожных припадков, галлюцинаций), сосудистых расстройств (носовых кровотечений, точечных геморрагий на мягком небе), рвоты, боли в животе. Возможны осложнения - пневмонии [8].

При гипертоксической форме гриппа возникает серьезная опасность летального исхода. Особенно для заболевших из групп риска.

Эта форма гриппа включает в себя явления гипертермического синдрома в виде менингизма - единичных или сочетанных менингеальных признаков при отсутствии достоверных воспалительных изменений со стороны мягких мозговых оболочек.

В клинической картине неосложнённого гриппа выделяется три ведущих синдрома: интоксикационный, катаральный и геморрагический.

Интоксикационный синдром – ведущий. Его характеризует острое начало заболевания, быстрое (в течение нескольких часов) повышение температуры тела от субфебрильной до 40 °С и выше, сопровождающееся ознобом. Из жалоб - головная боль, преимущественно в лобно-орбитальной области, выраженная

общая слабость, разбитость и недомогание. Часто отмечаются миалгии, развивающиеся вследствие нарушений микроциркуляции и обменных процессов в мышцах, а также артралгии и головокружение. Также возможно развитие обморочных состояний и судорожного синдрома (чаще у детей).

Интенсивность головных болей варьирует от умеренных (у пожилых лиц часто диффузной) до резких, сочетающихся с бессонницей, галлюцинациями, многократной рвотой. Лихорадка достигает максимума через 1 сутки от начала болезни, на 2-4-й день заболевания может снижаться, иногда она носит двухволновой характер с последующим резким повторным повышением и нормализацией на 5-й день заболевания.

Характерно развитие гиперемии лица и конъюнктив, склерита, «обмётывания» губ в результате активации герпетической инфекции. Кожные покровы становятся горячими, сухими. В результате диффузного поражения миокарда и его гипоксии тоны сердца приглушены, иногда выслушивается систолический шум на верхушке сердца. Характерна тахикардия или нормокардия (иногда брадикардия). Наблюдается склонность к артериальной гипотензии.

Катаральный синдром развивается несколько позже, в ряде случаев он выражен слабо или отсутствует. Характерны жалобы на сухость, першение в горле и болезненность в носоглотке, заложенность носа. Отмечаются застойная гиперемия, сухость, набухание и отёк слизистой оболочки носоглотки. Носовое дыхание затруднено; в первые дни заболевания отделяемое скудное или вообще отсутствует, в последующем характерно появление серозных, слизистых или сукровичных выделений из носа. Характерно развитие ларинготрахеита и бронхита, проявляющихся саднением и болью за грудиной, учащением дыхания, сухим кашлем, нарастающим по интенсивности. Во время кашля возможно развитие рвоты и сильных мышечных болей в верхних отделах живота и подреберьях.

Геморрагический синдром проявляется только в 5-10 % случаев [3]. На фоне гиперемированной, с цианотичным оттенком, зернистой слизистой оболочки ротоглотки возможно наличие точечных кровоизлияний. В некоторых случаях отмечаются носовые кровотечения. Возможны тяжёлые проявления этого синдрома при развитии острого геморрагического отёка лёгких.

Клинические проявления со стороны органов брюшной полости и мочеполовой системы не свойственны гриппу или носят рефлекторный характер. У детей раннего возраста как следствие интоксикации и микроциркуляторных нарушений возможны расстройства кишечника. Понятие «кишечный грипп» несостоятельно; у взрослых больных диарея возможна при обострениях сопутствующих хронических заболеваний ЖКТ. Развитие гепатолиенального синдрома при гриппе не наблюдают.

Наиболее частыми причинами летального исхода при тяжелом гриппе являются - энцефалопатия в сочетании с гемодинамическими расстройствами, а также возникновение отечного геморрагического синдрома, развитие в разной степени выраженности дыхательной недостаточности, вплоть до отека легких, а также отека мозга у отдельных пациентов.

Смерть при гриппе может наступить от интоксикации, кровоизлияний в головной мозг, от легочных осложнений (пневмонии), сердечной или сердечно-легочной недостаточности.

Длительность заболевания обычно не превышает 3-5 дней, хотя выраженная астения может сохраняться значительно дольше.

Грипп может протекать в атипичной, более лёгкой форме, а также сочетаться с другими вирусными инфекциями, вызванными аденовирусами, энтеровирусами, парамиксовирусами, РСВ (у детей) и др. В таких случаях диагностика гриппа только на основании клинической симптоматики оказывается затруднительной [21].

Если грипп протекает без осложнений, лихорадочный период продолжается 2-4 дня и выздоровление наступает в течение 5-10 дней.

После перенесенного гриппа в течение 2-3 недель могут сохраняться явления постинфекционной астении: утомляемость, слабость, головная боль, раздражительность, бессонница и др.

При гриппе показано применение следующих средств:

- обильное питье;
- жаропонижающие средства;
- сосудосуживающие средства в нос;
- противокашлевые средства;
- ингаляции, прием аскорбиновой кислоты;
- антигистаминные препараты;
- иммуностимуляторы.

На ослабленный гриппом организм часто наслаивается бактериальная инфекция (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая), что требует проведения антибактериального лечения [8; 16].

Клиническая симптоматика ОРВИ, продолжительность инкубационного периода варьируют при поражении различными вирусами. Например, при риновирусной инфекции клиническая картина наблюдается спустя 10-12 часов от заражения, напротив, при гриппе инкубационный период может достигать 7 дней (в среднем 2 дня). Продолжительность заболевания чаще всего не превышает 7-10 дней, но некоторые симптомы (кашель, астения) могут сохраняться до 3 недель и более. Каждый случай заболевания имеет некоторые отличительные черты. Так, например, вирусы гриппа, РСВ, аденовирусы поражают эпителий как верхних, так и нижних дыхательных путей с возможным развитием острого трахеобронхита, бронхиолита, сопровождающихся синдромом обструкции. При риновирусной инфекции поражается преимущественно эпителий носовой полости, при парагриппе – гортани, а аденовирусная инфекция характеризуется возникновением конъюнктивита.

Типичная риновирусная инфекция начинается с болей в горле при



глотании, затем присоединяются заложенность носа, насморк, чихание, реже кашель. Лихорадка чаще всего отсутствует, наблюдается лишь небольшой субфебрилитет. К другим симптомам относятся общее недомогание, вялость, апатичность, потеря аппетита, головные боли.

Таким образом, острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) относятся к широко распространенным и социально значимым заболеваниям. Несмотря на схожесть строения, эпидемиологии, а также тропность к респираторному тракту, каждая ОРВИ имеет свои клинические особенности. Лабораторные методы позволяют определить каждый из респираторных вирусов. Наиболее тяжелое течение с возможным развитием осложнений характерно для гриппа, однако другие ОРВИ также могут вызывать осложнения.

## **ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОРВИ И ГРИППА**

### **2.1. Анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом, а также роли медсестры в их профилактике**

Практическое исследование включало четыре этапа.

На первом этапе проводился статистический анализ заболеваемости ОРВИ и гриппом в г. Белгороде за 2014-2017 годы.

На втором этапе проводился анализ деятельности отделения №1 воздушно-капельных инфекций ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н.Павловского».

На третьем этапе проведено социологическое исследование по вопросам профилактики ОРВИ и гриппа и роли медицинской сестры в ее проведении. Методом исследования нами было выбрано анкетирование. Анкеты были предложены для заполнения 50 пациентам, состоящая из 15 вопросов, представлена в приложении 3.

На четвертом этапе были разработаны рекомендации по профилактике ОРВИ и гриппа.

Результаты первого этапа.

Нами были проанализированы основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2014-2017 годы по данным медицинского информационно-аналитического центра г. Белгорода.

Данные о частоте заболеваемости органов дыхания представлены в таблице 2, из которой видно, что в 2016 году выявлено наибольшее число данной патологии.

Таблица 2

## Частота заболеваемости болезнями органов дыхания

Болезни органов дыхания	Абсолютное число	На 100 000 населения	в т.ч. с диагнозом, установленным впервые в жизни	
			абсолютное число	на 100 000 населения
2014	262 768	20 604,6	166 943	13 675,8
2015	272 350	21 367,0	179 186	14 057,9
2016	278 745	21 941,8	194 887	15 340,8
2017	264 055	20 822,1	190 112	14 991,3

Данные о временной нетрудоспособности взрослого населения по причине ОРВИ представлены в таблице 3, где наибольшая временная нетрудоспособность взрослого населения выявлена в 2017 году.

Таблица 3

## Временная нетрудоспособность взрослого населения при ОРВИ

Временная нетрудоспособность при острых респираторных инфекциях верхних дыхательных путей	Случаи на 100 работающих	
	2014	муж
жен		10,86
всего		10,43
2015	муж	11,7
	жен	11,3
	всего	10,9
2016	муж	8,9
	жен	9,5
	всего	9,3
2017	муж	11,1
	жен	13,1
	всего	12,2

Данные о временной нетрудоспособности взрослого населения по гриппу представлены в таблице 4, где наибольшая временная нетрудоспособность взрослого населения выявлена в 2016 году, а в 2015 и 2017 году вообще не

было случаев временной нетрудоспособности.

Таблица 4

Временная нетрудоспособность взрослого населения по поводу гриппа

Временная нетрудоспособность при гриппе	Случаи на 100 работающих	
	2014	муж
	жен	0,01
	всего	0,01
2015	муж	0,0
	жен	0,0
	всего	0,0
2016	муж	0,04
	жен	0,04
	всего	0,04
2017	муж	0,0
	жен	0,0
	всего	0,0

Результаты второго этапа.

Отделение №1 воздушно-капельных инфекций ОГБУЗ «Инфекционной клинической больницы им. Е.Н. Павловского» развернуто на 60 коек круглосуточного пребывания. В отделении имеется 13 боксов.

Заведующая отделением – Ровенская Людмила Вадимовна, врач высшей квалификационной категории, победитель конкурса «Лучший инфекционист России».

Основные направления работы отделения следующие:

1) прием больных детей и взрослых с воздушно-капельными инфекциями, поступающих в экстренном порядке;

2) обследование и лечение больных со всеми воздушно-капельными и карантинными инфекциями:

- ветряная оспа, коклюш, скарлатина, вирусные экзантемы;

-нейроинфекции: менингококковая инфекция, первичные гнойные менингиты любой этиологии;

- герпетическая инфекция;
- вирусные менингиты и энцефалиты;
- ангины, дифтерия, инфекционный мононуклеоз;
- острые респираторные вирусные инфекции;
- ВИЧ-инфицированные;
- боррелиоз, малярия;
- больные с любой патологией, находившиеся в контакте с инфекционными больными и требующие изоляции.

Работа в отделении располагает возможностями проведения инфузионной терапии, забора диагностических анализов, использования в достаточном объеме физиотерапевтических процедур. Врачебный и средний медицинский персонал отделения проводит периодическое и текущее повышение квалификации с целью овладения современными методами ведения больных инфекционного профиля.

Все медицинские сестры отделения имеют сертификат специалиста, квалификационные категории: 2 медицинские сестры - высшую категорию, 6 медицинских сестер – 1-ю категорию, 7 медицинских сестер – 2-ю категорию, которые подтверждают каждые 5 лет.

В отделении проводится весь объем лечебно-диагностических мероприятий при заболевании воздушно-капельными инфекциями.

Антибактериальная терапия при воздушно-капельных инфекциях проводится согласно рекомендациям Российской АМН, общества и межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии.

В таблице 5 представлены результаты деятельности отделение № 1 воздушно-капельных инфекций ОГБУЗ «Инфекционной клинической больницы им. Е.Н. Павловского» в 2018 году.

Результаты деятельности отделение № 1 воздушно-капельных инфекций  
ОГБУЗ «Инфекционной клинической больницы им. Е.Н. Павловского» в 2018  
году

№ п/п	Наименование показателя	План на 2018 г.	Факт за 2018 г.
1	Количество пролеченных больных	2190	2243
2	Количество койко-дней	21900	19735
3	Выполнение госзаказа	100%	102,4%
4	Работа койки	260	266
5	Средняя длительность пребывания на койке	10	8,8
6	Больничная летальность	0,5%	0,2%
7	Расхождение клинического и патологоанатомического диагноза	0%	0%
8	Количество амбулаторных посещений	1460	1578
9	Наличие случаев внутрибольничной инфекции	Отсутствие	Отсутствие

Анализ данных, представленных в таблице показал, что в отделении количество пролеченных больных составило в 2018 году – 2243 чел., что на 102,4 % больше государственного заказа.

Результаты третьего этапа.

Всего в анкетировании приняло участие 50 респондентов. Из них 48% (24) мужчины и 52% (26) женщин.

На вопрос: «Какие типы вирусов гриппа в настоящее время известны?», большинство опрошенных ответили, что знают только существовании вирусов гриппа типа А (40%) и В (30%), данные представлены на рисунке 2.

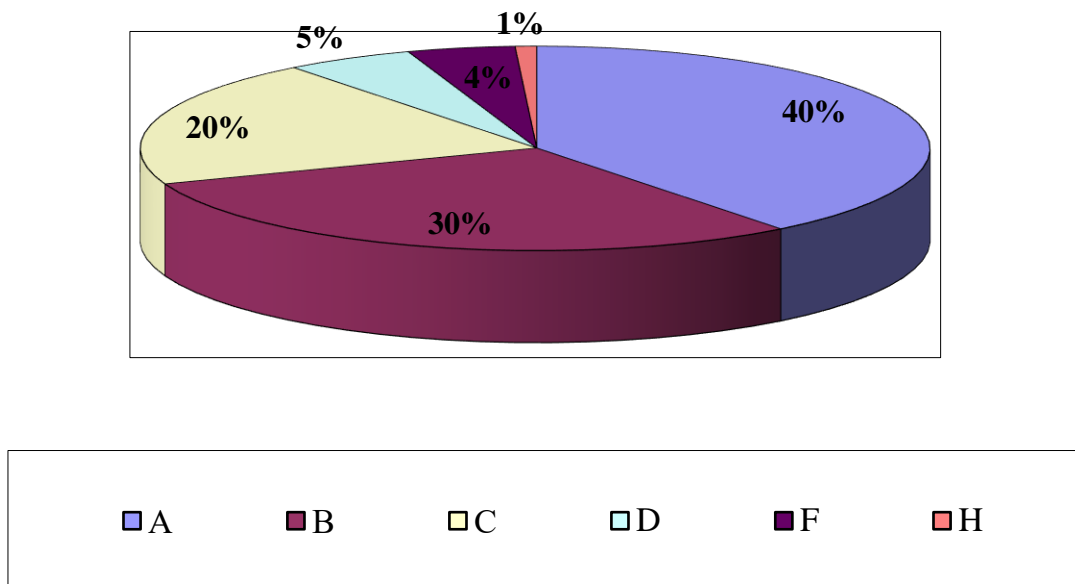


Рис. 2. Распределение респондентов по знанию типов вирусов, %

В основе инфицирования человека гриппом лежит вирус, это подтвердили 100% опрошенных.

На вопрос: «Уточните механизм передачи гриппа от человека к человеку?» были получены ответы, представленные наглядно на рисунке 3.

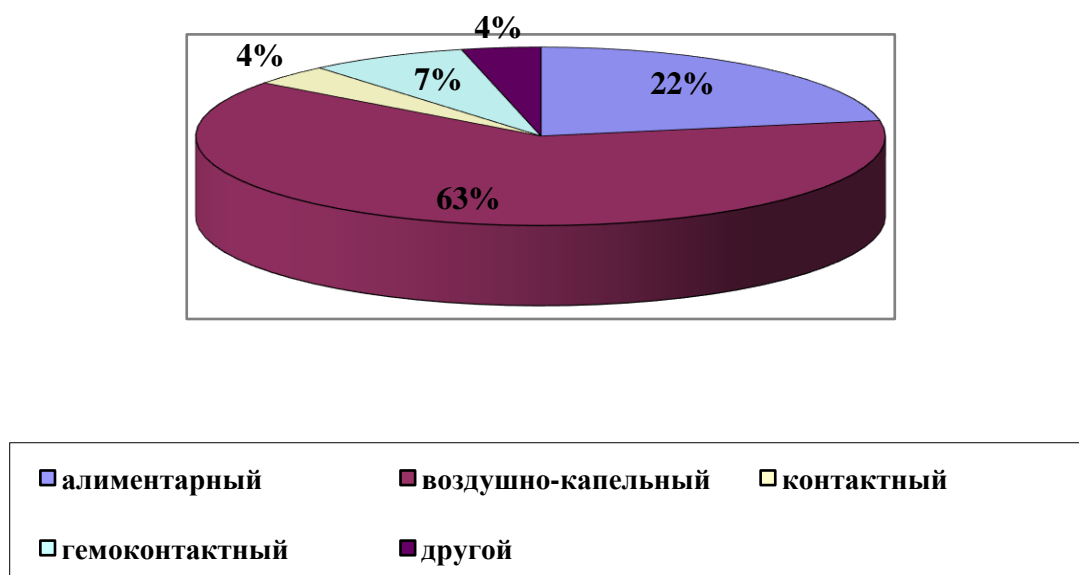


Рис.3. Механизм передачи гриппа

Большинство опрошенных (63%) считают, что основной механизм передачи гриппа от человека к человеку – воздушно-капельный.

На вопрос: «Какие симптомы чаще всего наблюдаются при гриппе?» были получены ответы, представленные наглядно на рисунке 4. Некоторые опрошенные выбирали несколько вариантов ответов, поэтому общее число ответов составило – 61.

Вариант ответа а) «Озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах при движении глазных яблок» - 69 % (42 ответа).

Вариант ответа б) «Слабость, высокая температура, насморк, кашель» - 13 % (10 ответов).

Вариант ответа в) «Боль в горле, боль за грудиной, сильный кашель, головная боль» - 10 % (8 ответов).

Вариант ответа г) «Что-то другое» -2 % (1 ответ).

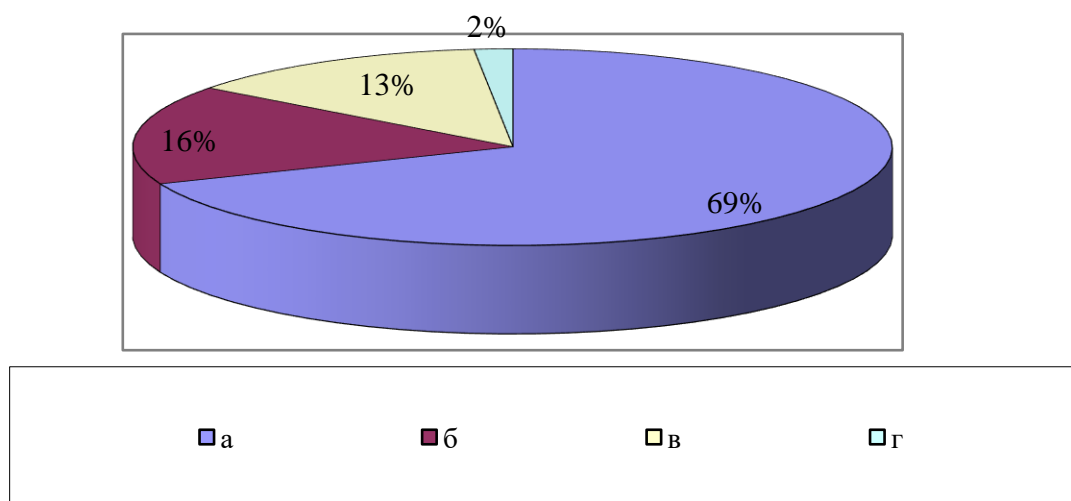


Рис.4. Симптомы, наблюдаемые при гриппе, %

Следовательно, как видно из рисунка 4, по мнению большинства опрошенных, основными симптомами гриппа являются – озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах при движении глазных яблок.

На вопрос: «Как Вы обычно поступаете при первых признаках заболевания гриппом?» мы выяснили, что 74% опрошенных (37чел.) –



вызывают врача и следуют его рекомендациям. 4% опрошенных (2 чел.) указали, что пользуются советами народной медицины. 6% (3 чел.) отметили, что «переносят грипп на ногах». 8% (4 чел.) пьют те лекарственные средства, что увидели в рекламе., а 8% респондентов (4 чел.) - лечатся тем, что советует фармацевты. Следовательно, основная масса населения все-таки обращаются к врачу в случае заболевания гриппом.

При ответе на вопрос анкеты: «Какие меры профилактики гриппа вы используете?» 40 (80%) респондентов отметили, что делают прививку от гриппа. Остальные респонденты отметили, что используют и другие меры профилактики в период повышения заболеваемости: витамины, иммуностимулирующие препараты и т.д.

При ответе на вопрос об осложнениях гриппа были получены ответы, представленные на рисунке 5.

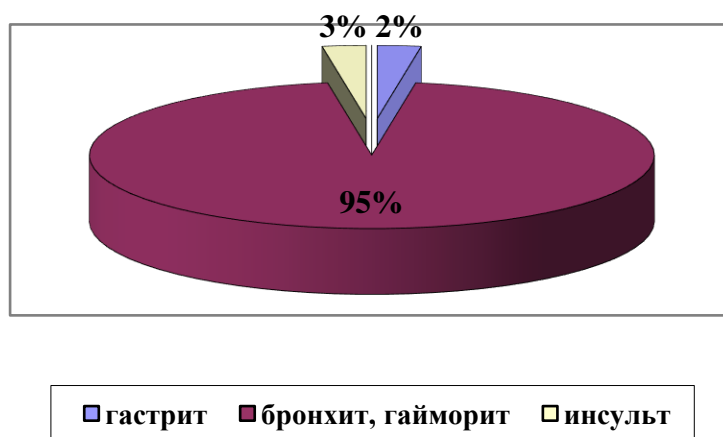


Рис.5. Осложнения гриппа

По мнению большинства опрошенных (94%), основными осложнениями гриппа являются бронхит и гайморит.

При ответе на вопрос анкеты «Считаете ли вы необходимым делать прививку от гриппа?» 72% опрошенных ответило положительно и 28% -

отрицательно (рис. 6). Основная масса опрошенных считают необходимым делать прививку от гриппа.

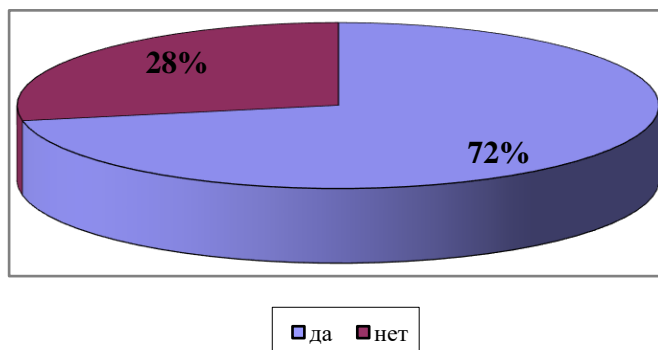


Рис. 6. Отношение к необходимости делать прививку от гриппа, %

При ответе на вопрос анкеты «Ваше отношение к прививке от гриппа?» 76% анкетированных отметили, что прививка может предотвратить заболевание. 4% считают, что прививка не оказывает никакого влияния. 10% опрошенных считают, что прививка только делает хуже. 10% опрошенных считают, что прививка смягчает тяжесть развития болезни. Результаты ответов на вопрос представлены на рисунке 7.

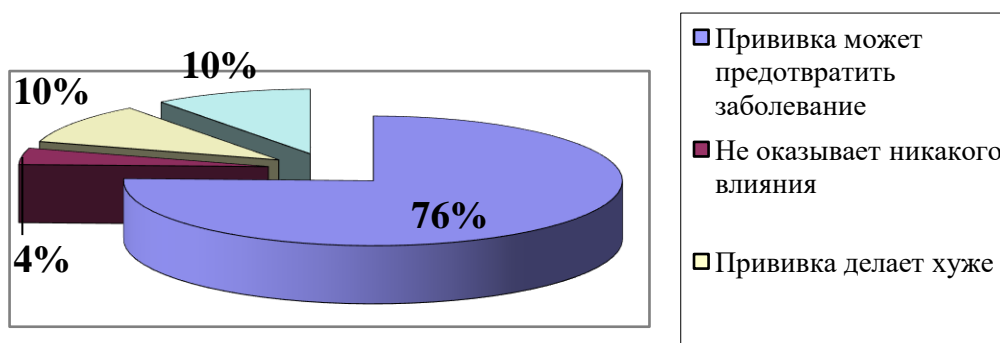


Рис. 7. Отношение респондентов к прививке от гриппа

Таким образом, основная масса опрошенных респондентов (76%) считают вакцинацию против гриппа эффективной.

При ответе на вопрос анкеты: «Будете ли делать прививку против гриппа в этом году?» 78% опрошенных ответило положительно и 22% - отрицательно (рис. 8).

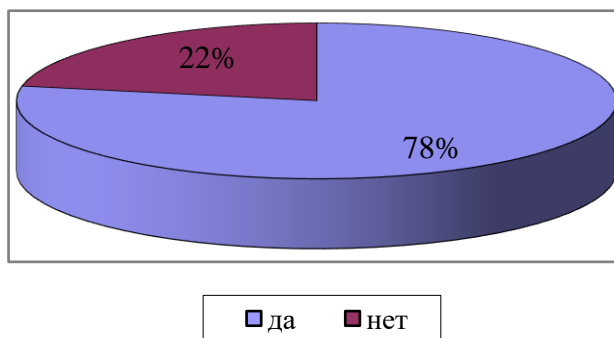


Рис. 8. Решение делать прививку, %

Основная масса опрошенных (78%) были вакцинированы в этом году.

При ответе на вопрос анкеты «Болели ли вы гриппом после вакцинации?» 28% опрошенных ответило положительно и 72% - отрицательно (рис. 9).

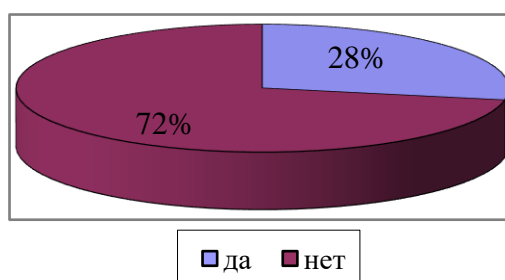


Рис. 9. Заболеваемость гриппом после вакцинации, %

Все переболевшие гриппом респонденты, отметили легкое течение заболевания.

Далее был задан вопрос: «Когда нужно вакцинироваться от гриппа?» (рис.10). Основная масса респондентов – 68% считают, что вакцинироваться от гриппа нужно за 2-3 недели до начала эпидемии гриппа.

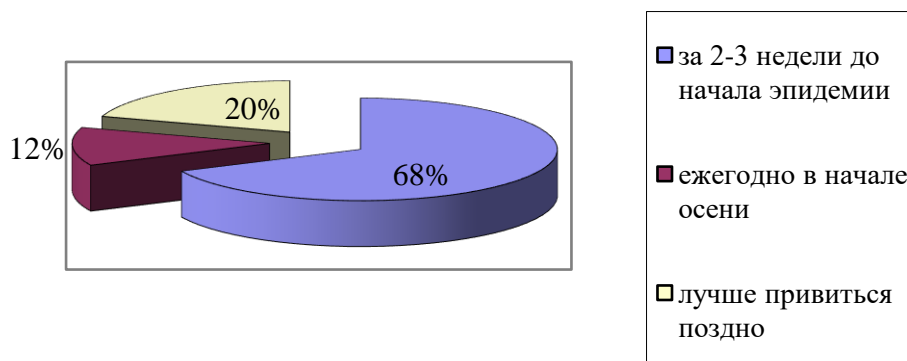


Рис. 10. Сроки вакцинации, %

При ответе на вопрос анкеты «Информируют ли вас медицинские сестры о проведении вакцинации против гриппа?» были получены результаты, которые представлены на рисунке 11.

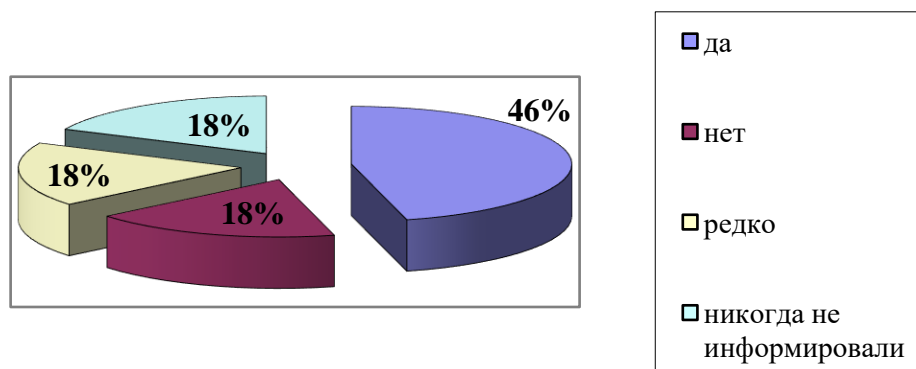


Рис. 11. Информирование медицинскими сестрами о проведении вакцинации против гриппа, %

Варианты ответов были получены разные, 46% респондентов подтвердили, что медицинские сестры информируют о проведении вакцинации против гриппа. Таким образом, можно сделать вывод, что медицинские сестры имеют большое значение в предоставлении информации для пациентов.

При ответе на вопрос анкеты «Кто должен проводить разъяснительную работу по вакцинации и профилактике гриппа?» все 100% опрошенных респондентов оказались убежденными в том, что разъяснительную работу по вакцинации и профилактике гриппа должны проводить медицинские работники – врачи и медицинские сестры.

В результате анкетирования пациентов по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ выяснено следующее.

- большинство опрошенных знают только о существовании вирусов гриппа типа А и В;

- в основе инфицирования человека гриппом лежит вирус, это подтвердили 100% опрошенных;

- большинство опрошенных считают, что основной механизм передачи гриппа от человека к человеку - воздушно-капельный;

- по мнению большинства опрошенных, основными симптомами гриппа являются - озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах при движении глазных яблок;

- основная масса населения все-таки обращаются к врачу в случае заболевания гриппом;

- 80 % респондентов отметили, что делают прививку от гриппа. остальные респонденты отметили, что используют и другие меры профилактики в период повышения заболеваемости: витамины, иммуностимулирующие препараты и т.д.;

- по мнению большинства опрошенных, основными осложнениями гриппа являются бронхит и гайморит;

- основная масса опрошенных (72%) считают необходимым делать прививку от гриппа и считают вакцинацию против гриппа эффективной;

- основная масса опрошенных (78%) будут вакцинироваться в этом году.

- основная масса респондентов считают, что вакцинироваться от гриппа нужно за 2-3 недели до начала эпидемии гриппа;
- 46% респондентов подтвердили, что медицинские сестры информируют о проведении вакцинации против гриппа;
- все 100% опрошенных респондентов оказались убежденными в том, что разъяснительную работу по вакцинации и профилактике гриппа должны проводить медицинские работники – врачи и медицинские сестры.

## **2.2. Разработка рекомендаций для населения по профилактике ОРВИ и гриппа**

Большая роль в профилактике ОРВИ и гриппа принадлежит медицинской сестре. Она должна мотивировать пациентов на повышение защитных сил организма: заниматься физической культурой, правильно питаться, своевременно и достаточно отдыхать, принимать витаминно-минеральные комплексы. Так же необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1. Регулярно и тщательно мыть руки с мылом.
2. Прикрывать рот и нос одноразовым платком при чихании или кашле.
3. Использовать индивидуальные или одноразовые полотенца.
4. Стараться избегать близких контактов с людьми с гриппоподобными симптомами (по возможности держаться от них на расстоянии примерно 1 метра).
5. Регулярно проветривайте помещения, проводите влажную уборку.
6. Избегать как переохлаждений, так и перегревания.
7. Во время эпидемии гриппа и ОРВИ не рекомендуется активно пользоваться городским общественным транспортом и ходить в гости.
8. Ведущую роль в профилактике гриппа играет вакцинация. Плановую вакцинацию проводят в течение года, лучше осенью. Вакцину

должны получить все группы населения, начиная с 6-месячного возраста. В первую очередь вакцинацию проводят детям из групп риска (с хроническими легочными заболеваниями, с болезнями сердца, получающим иммуносупрессивную терапию, с сахарным диабетом, с иммунодефицитом, включая ВИЧ-инфекцию, из организованных коллективов); взрослым, ухаживающим за новорожденными и детьми до 6 мес.; медицинским работникам; работникам детских дошкольных учреждений, сферы обслуживания, транспорта.

На основании результатов исследования разработана памятка по профилактике гриппа и ОРВИ, представленная в приложении 4.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность профилактики гриппа и ОРВИ обусловлена тем, что в мире ежегодно гриппом заболевают до 20% людей. Наибольшую опасность грипп представляет для детей младшего возраста, пожилых людей и людей, страдающих онкологическими и различными хроническими заболеваниями, которые чаще всего подвержены осложнениям гриппа.

В дипломной работе были изучены этиология, патогенез, эпидемиология и клиническая картина таких заболеваний как, грипп и ОРВИ, проведено исследование профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике данной патологии. Грипп – острое высоко контагиозное заболевание, которое отличается резким токсикозом, умеренными катаральными явлениями с наиболее интенсивным поражением трахеи и крупных бронхов. По клиническому течению различают 4 формы гриппа: легкая, среднетяжелая, тяжелая и гипертоксическая. Грипп характеризуют классические симптомы заболевания в виде: интоксикации, обильного потоотделения, слабости, светобоязни, суставных и мышечных болей, головная боли, катаральных симптомов.

Профилактика гриппа заключается в информировании пациентов о том, что главное из средств долгосрочной и оптимальной профилактики гриппа и ОРВИ – укрепление иммунитета в течение года, делая особый акцент на оздоровительные мероприятия перед наступлением осенне-зимнего подъема заболеваемости вирусными инфекциями. Единственным методом специфической профилактики гриппа является вакцинация.

В результате анкетирования пациентов по вопросам профилактики гриппа и ОРВИ выяснено следующее.

– большинство опрошенных знают только о существовании вирусов гриппа типа А и В;



- в основе инфицирования человека гриппом лежит вирус, это подтвердили 100% опрошенных;
- большинство опрошенных считают, что основной механизм передачи гриппа от человека к человеку - воздушно-капельный;
- по мнению большинства опрошенных, основными симптомами гриппа являются - озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах при движении глазных яблок;
- основная масса населения все-таки обращаются к врачу в случае заболевания гриппом;
- 80 % респондентов отметили, что делают прививку от гриппа. остальные респонденты отметили, что используют и другие меры профилактики в период повышения заболеваемости: витамины, иммуностимулирующие препараты и т.д.;
- по мнению большинства опрошенных, основными осложнениями гриппа являются бронхит и гайморит;
- основная масса опрошенных (72%) считают необходимым делать прививку от гриппа и считают вакцинацию против гриппа эффективной;
- основная масса опрошенных (78%) будут вакцинироваться в этом году.
- основная масса респондентов считают, что вакцинироваться от гриппа нужно за 2-3 недели до начала эпидемии гриппа;
- 46% респондентов подтвердили, что медицинские сестры информируют о проведении вакцинации против гриппа;
- все 100% опрошенных респондентов оказались убежденными в том, что разъяснительную работу по вакцинации и профилактике гриппа должны проводить медицинские работники – врачи и медицинские сестры.

На основании проведенного исследования нами были разработаны следующие **рекомендации** для населения по профилактике ОРВИ и гриппа:

- 1) повышение защитных сил организма (занятия физической

культурой, правильное питание, своевременный и достаточный отдых, прием витаминно-минеральных комплексов);

2) соблюдение гигиены (регулярное и тщательное мытье рук с мылом, использование индивидуальных полотенец);

3) регулярное проветривание помещений и проведение влажной уборки;

4) по возможности избегать близких контактов с людьми с симптомами ОРВИ и гриппа и посещения общественных мест;

Роль медицинской сестры заключается в проведении бесед о заболевании, об осложнениях, о своевременном проведении иммунопрофилактики, сообщать, выпускать памятки (Приложение 4), брошюры, плакаты.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вакцины и вакцинация [Текст]: национальное руководство / Под ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 880 с.
2. Гуревич, К.Г. Профилактика сезонных острых респираторных вирусных инфекций / К.Г. Гуревич [Текст]// Биомедицинский журнал Medline.ru. – 2016. – № 2. – С. 212-214.
3. Дешева Ю.А. Возможность снижения острой заболеваемости методами неспецифической профилактики ОРВИ в эпидемический период [Текст] / Ю.А. Дешева, А.В. Панченко // Поликлиника. – 2016. – № 4-2. – С. 60-63.
4. Зайцев, А.А. Острые респираторные вирусные инфекции: актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики [Текст]: метод. рекомендации / А.А. Зайцев. – М.: Айконмед, 2016. – 36 с.
5. Кареткина, Г.Н. Грипп и другие острые респираторные инфекции: современные принципы и практика лечения [Текст] / Г.Н. Кареткина. – Медицинский совет. – 2017. – № 5. – С. 54-57.
6. Карпухин, Г.И. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний [Текст] / Г.И. Карпухин, О.Г. Карпухина.- СПб: Гиппократ. – 2014. – С. 354.
7. Крюков, А.И. Симптоматическая терапия при острых респираторных заболеваниях [Текст] / А.И. Крюков, А.Б. Туровский // Справочник поликлинического врача. – 2015. – Т. 4. – № 4. – С. 258-263.
8. Лазаревич, И.Л. Фармакологические и нефармакологические методы лечения ОРВИ [Текст] / И.Л. Лазаревич // Медицинский совет. – 2015. – № 3. – С. 78-82.

9. Ленева, И.А. Проблема гриппа и современные технологии его профилактики [Текст] / И. А. Ленева // Русский медицинский журнал. – 2014. – № 24. – С. 1751-1754.
10. Маркова, Т.П. ОРВИ: профилактика и лечение в эпидемический сезон [Текст] / Т.П. Маркова, Д.Г. Чувиров // Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение. – 2016. – Т. 24. – № 3. – С. 171-176.
11. Марковская, Н.В. Вакцинация как профилактика ОРВИ и гриппа [Текст] / Н.В. Марковская, О.Н. Старинец, М.А. Ситникова // Вестник научных конференций. – 2018. – № 11-3 (39). – С. 65-66.
12. Никифоров В.В. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: современная рациональная этиотропная и патогенетическая терапия. Алгоритмы оказания медицинской помощи больным [Текст]: метод. рекомендации / В.В. Никифоров, Л.В. Колобухина, Т.Г. Суранова. – М.: Спецкнига, 2018. – 24 с.
13. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела : учеб. пособие для студентов мед.училищ и колледжей / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова.; под. общ. ред. Б.В. Кабарухина.– Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. – 766 с.
14. Орлова, Н.В. Современные подходы к лечению и профилактике острых респираторных вирусных инфекций [Текст] / Н.В. Орлова, Т.Г. Суранова // Медицинский алфавит. – 2018. – Т. 2. – № 21 (358). – С. 29-34.
15. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: учебник / В.И. Покровский, С.Г. Пак, С.Г. Брико. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1008 с.
16. Прозоркина, Н.В. Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии [Текст]: учебное пособие / Н.В. Прозоркина, Л.А. Рубашкина. – Ростов н/Д.: Феникс, 2018. – 378 с.
17. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учеб. пособие для студентов образовательных

учреждений СПО / Э.В. Смолева; под общ. ред. к.м.н Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. – 474 с.

18. Смородинцева, Е.А. Этиология современного гриппа / Е.А. Смородинцева [Текст] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2017. – № 1. – С. 5-9.

19. Соловьев, В.Д. Интерфероны в теории и практике медицины [Текст]: монография / В.Д. Соловьев, Т.А. Бектемиров. – М.: Медицина, 2016. – 79 с.

20. Таточенко, В.К. Острые респираторные заболевания у детей – антибиотики или иммуностимуляция [Текст] / В.К. Таточенко // Мед. панорама. – 2014. – № 2. – С. 46–49.

21. Учайкин, В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст]: учебник / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 688 с.

22. Цветков, В.В. Приоритеты ранней патогенетической терапии гриппа и ОРВИ другой этиологии / В.В. Цветков, Г.С. Голобоков. – Медицинский совет. – 2016. – № 15. – С. 78-82.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Этиология основных клинических синдромов поражения верхних  
дыхательных путей**

Возбудитель и его основные серотипы	Основные синдромы поражения верхних дыхательных путей	Другие синдромы
Грипп: серотипы А1,А2, В серотип С	ринофарингит круп с лихорадкой	Бронхит, пневмония Фебрильное заболевание
Парагрипп: серотипы 1, 2 серотип 3 серотип 4	ринофарингит, круп ринофарингит, круп ринофарингит	трахеобронхит, пневмония у грудных детей бронхиолит
РС- вирус: серотип А, В	ринофарингит с лихорадкой	бронхит, пневмония
Аденовирусы: серотипы 1,2,5,6 серотипы 3, 4, 7,14 серотипы 6, 21 серотипы 31, 40, 41	ринофарингит, фарингит с налетами или без них ринофарингит, фаринго-конъюнктивит, лихорадка ринофарингит гастроэнтерит	бронхит, пневмония бронхит, бронхиолит, пневмония облитерирующий бронхиолит, пневмония
Вирусы ЕСНО: серотипы 4, 8, 11 серотип 9	ринофарингит у грудных детей ЕСНО экзантемы	менингит
Риновирусы: серотипы 1-113	ринофарингит с лихорадкой или без нее	бронхиолит у грудных детей
Вирусы Коксаки А: серотипы 2, 4-6, 8,10 серотип 24 серотип 16,21 серотип 16	фарингит,герпангина геморрагический конъюнктивит герпангина синдром кисть-стопа-рот	экзантемы, поражения ЦНС миокардит гепатит, лимфаденит
Вирусы Коксаки В: серотипы 1-5	фарингит без налетов	эпидемическая миалгия, миоперикардит
Короновирусы	ринофарингит с лихорадкой или без нее	редко – поражения нижних дыхательных путей

**Дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ**

Симптомы	Грипп	ОРВИ
Начало заболевания	очень резкое, острое начало, буквально за час человек теряет силы, ему становится плохо от резкого подъема температуры	постепенно, симптомы появляются в течение 1-2 дней
Температура тела	в течение 1-2 часов температура поднимается до 39 °С и до 40 °С, держится она не менее 3 дней, плохо поддается снижению жаропонижающими средствами (для детей)	температура не бывает выше 38-38,5 °С, в течение 2-3 дней она снижается
Прочие общие симптомы	сильная головная боль, особенно в висках, мышечные боли, ломота во всем теле, повышенное потоотделение, озноб, светочувствительность, боль при движении глаз	чазбитость, слабость, но без ярко выраженных болей
Заложенность носа, насморк	заложенности носа не бывает, только у людей с хроническими заболеваниями носоглотки, гайморитом, синуситом, возможно их обострение. В остальных случаях, как правило, насморк проходит через 2 дня. Также может быть чиханье (реже) и вирусный конъюнктивит	часто закладывает нос, отекает слизистая носоглотки, слезоточивость весьма повышена, сильный насморк и интенсивное чиханье.
Состояние горла	задняя стенка горла и мягкое небо краснеют, отекают	красное и рыхлое горло все время болезни
Состояние слизистых - налеты	не бывает	может быть
Кашель, боли в груди	через 2 дня появляется сухой кашель, который затем становится влажным. При свином гриппе сухой сильный кашель может начинаться с первых часов заболевания	сухой, отрывистый кашель с самого начала болезни, может быть слабым, а может ярко выраженным
Увеличение лимфоузлов	обычно не бывает	может быть
Покраснение глаз	бывает часто	редко, при сопутствующей бактериальной инфекции
Нарушения работы ЖКТ	у детей часто грипп сопровождается рвотой и поносом, у взрослых также может быть тошнота, реже диарея	рвота и нарушения работы кишечника бывают редко
Продолжительность болезни	высокая температура держится до 4-5 дней. Обычно в течение 7-10 дней грипп проходит, даже после снижения температуры человек долго испытывает недомогания, головные боли, слабость, в течение 14-21 дня после перенесения гриппа	обычно не длится более недели, и после болезни усталости, разбитости, слабости человек обычно не испытывает



**Анкета**

Уважаемые респонденты! Просим Вас принять участие в исследовании по вопросам профилактики гриппа. Прочитайте вопрос, отметьте тот вариант ответа, который наиболее точно соответствует вашей точке зрения. Анкета анонимна, данные будут использоваться только в обобщенном виде.

**1. Какие типы вирусов гриппа в настоящее время известны?**

1. А
2. В
3. С
4. Д
5. F
6. Н
7. \_\_\_\_\_

**2. В основе инфицирования человека гриппом лежит...**

1. вирус
2. микробы
3. бактерии
4. грибы
5. \_\_\_\_\_

**3. Уточните механизм передачи гриппа от человека к человеку:**

1. алиментарный (фекально-оральный)
2. воздушно-капельный
3. контактный
4. гемоконтактный (через кровь)
5. Другой? Напишите \_\_\_\_\_

**4. Какие симптомы чаще всего наблюдаются при гриппе?**

1. Озноб, головная боль, ломота в суставах, боль в мышцах при движении глазных яблок

2. Слабость, высокая температура, насморк, кашель

3. Боль в горле, боль за грудиной, сильный кашель, головная боль

4. Что-то другое? Напишите \_\_\_\_\_

**5. Как Вы обычно поступаете при первых признаках заболевания гриппом?**

1. Стараюсь соблюдать постельный режим хотя бы 3 дня

2. Вызываю врача и следую его рекомендациям

3. Иду в поликлинику на прием к врачу и стараюсь выполнять его рекомендации

4. Переносю на ногах, ничего не меняя в ритме жизни

5. Как-то еще? Напишите \_\_\_\_\_

**6. Какие меры профилактики гриппа вы используете?**

1. витамины, лук, чеснок

2. противовирусные препараты

3. прививка против гриппа

4. избегание людных мест

5. не применяю никаких средств

**7. Какие могут быть осложнения гриппа?**

1. гастрит

2. бронхит, гайморит

3. инсульт

**8. Считаете ли вы необходимым делать прививку от гриппа?**

1. да

2. нет

**9. Ваше отношение к прививке от гриппа?**

1. прививка делает только хуже

2. прививка предотвращает болезнь

3. не оказывает никакого влияния
4. смягчает тяжесть развития болезни

**10. Будете ли вы вакцинироваться в этом году?**

1. да
2. нет

**11. Болели ли вы гриппом после вакцинации?**

1. да
2. нет

**12. Если вы болели то, каким образом протекала болезнь?**

1. легкое течение
2. среднее
3. тяжелое

**13. Когда нужно вакцинироваться от гриппа?**

1. за 2-3 недели до начала эпидемии гриппа
2. ежегодно в начале осени
3. лучше привиться поздно

**14. Информировуют ли вас медицинские сестры о проведении вакцинации против гриппа?**

1. да
2. нет
3. редко
4. никогда не информировали

**15. Кто должен проводить разъяснительную работу по вакцинации и профилактике гриппа? \_\_\_\_\_**

Оставьте о себе некоторые сведения

Ваш пол:

1. мужской
2. женский

Ваш возраст:

1. 18-25 лет

2. 26-35

3. 36-40

4. 41-45

5. 46-55

Ваше место работы и занимаемая должность: \_\_\_\_\_

***Спасибо за ваши ответы на вопросы анкеты. Желаем здоровья!***

## Памятка по профилактике гриппа и ОРВИ

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – это вирусные заболевания, поражающие слизистую оболочку верхних дыхательных путей.

Грипп – это острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем и поражающее верхние дыхательные пути. Эпидемии гриппа происходят почти каждый год по всему миру.

Как происходит заражение:

Основной путь передачи вирусов гриппа и ОРВИ – воздушно-капельный. Вирусы передаются при разговоре, кашле и чихании от больного человека к здоровому. Это происходит, когда капельки, образовавшиеся в результате кашля или чихания инфицированного человека, попадают в рот и нос находящихся рядом людей. Вирусы могут также распространяться через загрязненные руки или предметы, на которых находятся частицы вирусами гриппа.

Как проявляется грипп и ОРВИ?

- Повышение температуры тела выше 37,5 °С.
- Сильная головная боль и головокружение.
- Боль в глазных яблоках и мышцах.
- Слезотечение и резь в глазах.

Как защитить себя от гриппа и ОРВИ?

Самое эффективное средство в профилактике гриппа – вакцинация. Своевременная вакцинация снижает заболеваемость гриппом в несколько раз, смягчает течение болезни, сокращает ее длительность, предотвращает осложнения.

Что делать, если вы начали болеть?

1. Оставайтесь дома. Соблюдайте постельный режим.

2. При температуре 38-39 °С вызовите участкового врача на дом. Не сбивайте температуру до 38 °С – это показатель того, что в организме активно вырабатываются защитные клетки против вируса.

3. Пейте как можно больше жидкости – теплый чай, морсы, компоты, соки, отвар из трав, шиповника.

4. Соблюдайте правила личной гигиены.

5. Самолечение при гриппе недопустимо.

6. Своевременное обращение к врачу и раннее начало лечения (первые 48 часов заболевания) снизят риск развития осложнений гриппа: бронхита, пневмонии, отита, менингита, энцефалита, поражения сердца, почек и других внутренних органов и систем.