# Профілактика ГРВІ

Застуда, грип та ГРВІ у дітей та дорослих – для цих захворювань характерні спалахи в холодну пору року (переважно восени і взимку). Відразу слід зазначити, що грип входить в групу ГРВІ. Найбільше випадків простуд припадає саме на вірус грипу (понад 50% випадків) ГРВІ.

До інших збудників гострих респіраторних вірусних інфекцій належать вірус парагрипу та аденовіруси – вони виявляються приблизно у 10% обстежених.

Безпосередньою причиною епідемій грипу та ГРВІ є інфекційні агенти вірусної природи. Вони характеризуються високою контагіозністю, тобто швидко передаються від хворої людини здоровій.

Віруси розповсюджуються повітряно-крапельним шляхом. В інкубаційному (безсимптомному) періоді носій інфекції вже становить небезпеку для оточуючих. Симптоми захворювань на грип і ГРЗ, які виникли через дію інших вірусів, в цілому схожі, але від клінічних проявів бактеріальних інфекцій їх відрізнити цілком можливо.

Для вірусних захворювань характерний гострий початок. У більшості випадків пацієнт може назвати не тільки день, але й годину, коли з'явилися перші неприємні ознаки.

**Симптоми, властиві ГРВІ та грипу:**

* кістково-м'язові болі (ломота);
* висока температура (39С і вище);
* озноб і виражена гарячкова реакція;
* головний біль (здебільшого в скронях);
* виражене загальне нездужання;
* фотофобія (світлобоязнь);
* кон'юнктивіт (не завжди);
* біль у горлі та кашель (на 2-3 день від початку захворювання);
* нежить (рідко).

При застуді на перший план виступають респіраторні симптоми – закладеність носа, ринорея, кашель, біль у горлі. Температура піднімається поступово, доходячи до більш помірних значень (38,5°С). Найчастіше вона тримається 1-2 дні.

Грип та ГРВІ при вагітності особливо небезпечні, оскільки важкий перебіг цих інфекцій може стати причиною порушень внутрішньоутробного розвитку дитини.

Грип та ГРВІ у дітей протікають з високим відсотком ускладнень. Це зумовлено тим, що імунна система організму маляти не до кінця сформована. Діти більшою мірою (порівняно з дорослими) сприйнятливі до респіраторно-синцитіального вірусу і збудника парагрипу.

Профілактика грипу та ГРВІ має величезне значення. Основними заходами щодо зменшення захворюваності є щеплення від грипу, підвищення загального імунітету, використання індивідуальних засобів захисту (масок) в період епідемій, дотримання правил особистої гігієни. На піку захворюваності рекомендується по можливості рідше бувати в місцях масового скупчення людей (наприклад, у громадському транспорті) і приймати вітамінні комплекси. Батьки можуть значно знизити ймовірність захворювання дитини, якщо будуть дотримуватися рекомендацій, підготовлених досвідченими педіатрами та інфекціоністами.

**Пам'ятка для батьків щодо профілактики грипу та ГРВІ:**

1. Дитина повинна дотримуватися режиму дня (зокрема сну і відпочинку).
2. Дітям необхідно частіше бувати на свіжому повітрі.
3. Житлові приміщення потрібно провітрювати, регулярно проводити в них вологе прибирання.
4. Дітям мають знати правила особистої гігієни (частіше мити руки і прикривати рот рукою при чханні та кашлі).
5. Попередити захворювання допоможе загартовування (прохолодні обтирання і обливання) і заняття фізкультурою (гімнастикою).
6. В дитячому раціоні має бути достатня кількість вітамінів (зокрема – аскорбінової кислоти).
7. Одягайте дітей по сезону.
8. Якщо з'явилися симптоми застуди чи ГРВІ – залиште дитину вдома і викличте дільничного педіатра.
9. За можливості не відводьте дитину в дитячий садок, якщо в установі зафіксовано спалах інфекційного захворювання.

Дотримання цих нехитрих рекомендацій допоможуть знизити частоту захворювань малюка і інших членів сім’ї.

# Дифтерія

**Дифтерія** —гостре інфекційне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передавання, що характеризується місцевим фібринозним запаленням (переважно слизових оболонок ротоглотки) та явищами загальної інтоксикації з переважним ураженням серцево-судинної та нервової систем.

Джерело інфекції — хвора людина чи носій Corynebacterium diphtheriae, які виділяють токсигенні штами збудника.Дифтерія передається найчастіше повітряно-крапельним шляхом, факторами передавання також можуть бути предмети побуту (посуд, іграшки). Захворювання проявляється у вигляді ангіни, коли у горлі утворюються плівки, що можуть ускладнювати дихання та ковтання.

Інкубаційний період дифтерії становить 2–10 днів.

Захворювання на дифтерію може мати такі прояви:

* біль у горлі;
* підвищена температура, лихоманка;
* набряк слизової оболонки ротоглотки;
* наліт на мигдалинах сірого кольору, осиплість голосу;
* набряк шиї;
* збільшення шийних, підщелепних лімфатичних вузлів.

**Ускладнення**

Дифтерійний токсин також може потрапити у кров. До дії токсину чутливі майже всі органи, але найбільш вразливими є серце, нирки, наднирники, нервова система. Унаслідок дії токсину порушується синтез білка клітинами, що призводить до гибелі клітини.

Ускладнення від дифтерії можуть включати:

* блокування дихальних шляхів;
* інфекційно-токсичний шок;
* пошкодження серцевого м’яза (міокардит);
* ураження нервової системи;
* нефрозонефрит;
* легеневу інфекцію (дихальну недостатність або пневмонію).

**Лікування дифтерії**

Усі хворі на дифтерію, незалежно від її клінічної форми і ступеня тяжкості, підлягають невідкладній обов’язковій госпіталізації до інфекційного стаціонару. Головним у лікуванні всіх форм дифтерії (крім бактеріоносійства) є введення антитоксичної протидифтерійної сироватки (ПДС), яка пригнічує дифтерійний токсин у крові.

**Профілактика дифтерії**

Попередити розвиток небезпечних ускладнень можна завдяки вакцинації дітей, згідно з Календарем профілактичних щеплень, і ревакцинація дорослих кожні 10 років.

Вакцинація, як і перенесене захворювання, вже через 1–1,5 років не гарантує захисту від інфікування та захворювання, але у правильно щеплених недуга матиме набагато легший перебіг, ніж у тих, хто не має щеплень. Тому так важливо вчасно здійснювати як вакцинацію, так і ревакцинацію.

Щоб запобігти розповсюдженню хвороби, потрібні раннє виявлення хворого, його ізоляція та лікування, а також виявлення та санація бактеріоносіїв.

Метою щеплення є створення антитоксичного імунітету проти дифтерії (правця), наявність якого практично ліквідує небезпеку розвитку важких форм дифтерії та допомагає зменшити захворюваність.

Вакцинація відбувається у кабінетах щеплень дільничних поліклінічних закладів (безкоштовно). Також є мережа приватних кабінетів щеплень, де можна вакцинуватися власним коштом.

**Вакцинація дітей**

Згідно з національним Календарем профілактичних щеплень, для вакцинації дітей проти дифтерії, кашлюку, правця на першому році життя можуть використовуватися вакцини як з ацелюлярним (АаКДП), для ослаблених дітей, так і з цільноклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом. Ці вакцини використовуються для щеплення дітей до 6 років 11 місяців 29 днів.

Вакцинація АКДП (АаКДП) вакциною здійснюється у: 2 місяці (перше щеплення), 4 місяці (друге щеплення), 6 місяців (третє щеплення). У 18 місяців проводиться ревакцинація.

Ревакцинацію проти дифтерії та правця у 6 років проводять анатоксином дифтерійно-правцевим (далі — АДП), наступну у 16 років — анатоксином дифтерійно-правцевим зі зменшеним вмістом антигену (далі — АДП-М).

Щеплення дітей до 7 років з порушенням Календаря призначаються лікарем з такого розрахунку, щоб дитина встигла одержати чотириразове щеплення проти кашлюку до 6 років 11 місяців 29 днів. У разі неможливості отримати 4 дози вакцини проти кашлюку дитиною до 6 років 11 місяців 29 днів вводять стільки доз, скільки дитина встигне отримати до виповнення їй зазначеного віку.

Дітям, старшим 7 років, та дорослим, які раніше не були щеплені або не мають даних щодо вакцинації, проводять щеплення АДП-М триразово. Ревакцинація дітей віком 15 –18 років, які отримують щеплення поза цим Календарем, здійснюється з мінімальним інтервалом у 3 роки після останнього щеплення для профілактики дифтерії та правця.

**Вакцинація дорослих**

Першу планову ревакцинацію дорослих за віком та епідпоказаннями, які раніше були щеплені, проводять АДП-М у віці 26 років з подальшою плановою ревакцинацією АДП-М з мінімальним інтервалом 10 років від попереднього щеплення АДП-М.

Для профілактики дифтерії **у разі виникнення осередку інфекції** контактні особи залежно від їхнього вакцинального статусу підлягають негайній імунізації:

* нещеплені особи мають одержати первинний вакцинальний комплекс (вакцинація та перша ревакцинація) препаратами згідно з віком;
* особи, які підлягають ревакцинації згідно з Календарем щеплень у цьому році, мають негайно отримати чергову ревакцинацію;
* особи, імунізовані згідно з Календарем, мають отримати додаткову дозу АД (дифтерійного анатоксину) чи анатоксину АД-М залежно від віку, якщо після останнього щеплення проти дифтерії минув щонайменш рік.