

<https://docs.google.com/presentation/d/e/2PACX-1vSQAXgJY3p3bVS1hBondjo-ddxMSKSkjXCm7uTatUkuscaPUrdXnpFalhmANv-heTxURcdrpyiQTATw/pub?start=false&loop=false&delayms=3000>Муниципальное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 21 муниципального образования городской округ Люберцы Московской области

Научно-исследовательская работа на тему:

Грипп, его лечение и профилактика.

Выполнил: Волошин Артем, 8а класс

Руководитель: Кириллова Ольга Олеговна
(учитель биологии)

Люберцы -2023

Содержание

Введение	3
1. Теоретическая часть.	5
1.1. Что такое вирус гриппа, его антигены.	5
1.2. Эпидемиология и симптомы гриппа.	6
1.3. Механизм развития гриппа и его диагностика.	10
1.4. Лечение и профилактика гриппа.	12
2. Практическая часть.	19
2.1. Результаты анкетирования.	19
Заключение	20
Использованные источники	23
Приложения	24

Введение

С распространением в мире коронавирусной инфекции многие люди стали задаваться вопросом – в чем отличие гриппа от коронавируса, и как определить, какой вирус стал причиной недомогания. Действительно, обе инфекции очень похожи – передаются воздушно-капельным путем, очень заразны и имеют схожие симптомы.

Ежегодно гриппом болевают не менее 900 млн человек, из них в 3-5 млн случаев развивается тяжёлая форма. В год от гриппа умирает до 650 тысяч человек.

Актуальность работы заключается в том, что ежегодно с ноября по май в России ухудшается ситуация с вирусными заболеваниями, опасность которых часто недооценивают. Из всех случаев инфекционных заболеваний грипп и ОРВИ составляют 95%, причем довольно сложно отличить грипп от обычной простуды, и коронавирус от гриппа.

И грипп, и коронавирус могут проявляться ломотой в суставах, головной болью, сильной слабостью. При гриппе тоже могут возникать кишечные расстройства, как и при коронавирусе. Сухой кашель и боль в груди появляется как при гриппе, так и при коронавирусе. Несмотря на это, есть ряд отличий, которые помогут отличить одно заболевание от другого.

Целью моей работы является выяснение отличительных особенностей вируса гриппа от остальных инфекционных заболеваний дыхательной системы, причин заболевания гриппом у детей и подростков школьного возраста, изучение классификация заболевания, симптомов и лечения, а также определение профилактических мер в целях сохранения здоровья школьников.

Задачами данного проекта являются:

1) изучить литературу по выяснению отличительных особенностей вируса гриппа от остальных инфекционных заболеваний дыхательной системы у детей;

2) изучить и обобщить классификацию данного заболевания;

3) провести анализ статистических данных на основе анкетирования учащихся школы с 6 по 9 класс;

4) на основе проведенного исследования, сформулировать выводы и разработать рекомендации для сверстников по профилактике инфекционных заболеваний дыхательной системы.

Гипотеза исследования заключается в том, что подростки, наиболее подверженные инфекционным заболеваниям, таким как грипп и ОРВИ, при соблюдении профилактических мер могут уберечься от болезни и укрепить свое здоровье.

Объектом исследования являются инфекционные заболевания дыхательной системы у детей, в частности вирусы гриппа.

Предмет исследования - подростки школьного возраста г. Люберцы (МОУ СОШ № 21) от 11 до 14 лет.

Исследование состоит из двух частей: теоретической и практической.

1. Теоретическая часть.

1.1. Что такое вирус гриппа, его антигены.

ОРВИ – это общее название для болезней, которые вызваны вирусами. Сюда относится и обычная простуда, и грипп, и коронавирусная инфекция.

Острые респираторные вирусные инфекции (далее ОРВИ) – это группа болезней, причиной которых становятся различные вирусы (существует более 200 вариантов), передающиеся воздушно-капельным путем. Основные симптомы ОРВИ – это лихорадка, интоксикация, поражение различных отделов дыхательных путей и высокая степень заразности. [7]

Грипп — это инфекционное заболевание, заболеть которым может любой человек. Возбудителем гриппа является вирус, который от инфицированных людей попадает в носоглотку окружающих.[1]

Грипп (Grippus Influenza, flu) — острое инфекционное заболевание, вызываемое различными серотипами вируса гриппа, которые поражают преимущественно эпителиальные клетки трахеи. Характеризуется выраженным синдромом общей инфекционной интоксикации, трахеитом и в некоторых случаях геморрагическими проявлениями, склонен принимать эпидемический характер течения. Эпидемия может оказывать негативное воздействие на экономику в связи с убылью производительности трудовых ресурсов и создавать чрезмерную нагрузку для служб здравоохранения [1].

Вирус гриппа относится к царству вирусов, подцарству РНК-содержащих вирусов и семейству Orthomyxoviridae. Включает несколько родов: А (человеческий индивидуум, птицы, млекопитающие), В (человек), С (человек).

Первое описание проявлений гриппа было сделано в 1403 году французом Этьеном Паскье. Вирус типа А был открыт в 1933 году учёными Смитом и Лендоу. (см. Приложение 1).

Существует четыре типа вирусов сезонного гриппа: А, В, С и D. Сезонные эпидемии вызывают вирусы гриппа А и В [1]. Обычно грипп начинается внезапно.

Возбудители гриппа, вирусы типов А и В, отличаются агрессивностью и исключительно высокой скоростью размножения, поэтому за считанные часы после заражения вирус приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в неё бактерий.[5]

Среди симптомов гриппа — жар, температура 37,5–39 °С, головная боль, боль в мышцах, суставах, озноб, усталость, кашель, насморк или заложенный нос, боль и першение в горле.

Грипп можно перепутать с другими заболеваниями, поэтому чёткий диагноз должен поставить врач, он же назначает тактику лечения.

Неоднородность вируса обусловлена изменчивостью внутренних и поверхностных антигенов. Внутренние антигены (сердцевинные — S) представляют собой РНК вируса + белок. Они являются типоспецифичными, т. е. на их основании происходит классификация вирусов на серотипы (А, В, С). К поверхностным антигенам (гликопротеидным — V) относятся гемагглютинин (H), отвечающий за проникновением вируса в клетку (связывание со специфическим рецептором), и нейраминидаза (N), отвечающий за выход вирусных частиц из поражённой клетки. Кроме того, вирус содержит 7 основных белков, ответственных за жизнедеятельность вируса (M1, M2, NS1, NS2, RV1, RV2, NP)[1].

1.2. Эпидемиология и симптомы гриппа.

Грипп периодически возникает по всему миру, заболеть им может любой человек любого возраста. Источником инфекционного начала является больной человек с клинически явными и атипичными (неявными) стилями проявления заболевания. Наибольшая заразность отмечается в течение первых трёх суток от начала клинических проявлений.[3]

Выделение возбудителя и длительность заболевания при неосложнённой форме составляет 6-7 суток (быстрое формирование иммунитета и элиминация вируса), при тяжёлой и осложнённой форме — до трёх недель. При этом характерно медленное формирование иммунитета, в т. ч. из-за возможного начального ослабления защитных механизмов (сопутствующие заболевания, возраст).[4]

Основные пути заражения: механизм передачи воздушно-капельный (аэрозольный путь), возможен контактный путь (при пользовании общей посудой, поцелуях, загрязнённых руках). Достаточно характерна осенне-зимняя сезонность с эпидемической составляющей, повторяющаяся с примерно одинаковым интервалом. Спорадическая (случайная) заболеваемость отмечается в любое время года. Обращает на себя внимание, что дебют мировой эпидемической вспышки, как правило, географически приходится на страны Восточной Азии, что отчасти объясняется круглогодичной спорадической заболеваемостью в этих регионах, особыми климатическими условиями, благоприятными для поддержания циркуляции и видоизменения вирусов [1]

Факторы, повышающие вероятность заболевания гриппом: скученность населения; холодное время года; пренебрежение профилактическими мероприятиями.

Повышенному риску тяжёлого течения гриппа и развитию осложнений подвержены: люди старше 65 лет; дети младше 2 лет; беременные; ВИЧ-инфицированные в стадии СПИДа; пациенты с бронхиальной астмой; пациенты с серьёзными заболеваниями сердечно-сосудистой системы; больные сахарным диабетом; пациенты с серьёзным ограничением

подвижности; онкологические больные; пациенты с тяжёлыми заболеваниями почек.

Поскольку у простуды и гриппа много общих симптомов, бывает трудно (или даже невозможно) отличить их, основываясь только на симптомах. Достоверно определить, болен ли человек гриппом, помогут специальные тесты. В целом простуда протекает легче, чем грипп, и, как правило, не приводит к серьёзным осложнениям, таким как пневмония. У больных простудой чаще, чем у пациентов с гриппом, возникает насморк и заложенность носа [3].

Инкубационный период длится от 12 до 48 часов (редко до трёх дней).

У маленьких детей при гриппе быстро нарастают симптомы общей инфекционной интоксикации: вялость, отказ от еды, тошнота и рвота на пике лихорадки, общая слабость, нарушения сна.

Для более старшего детского возраста характерна склонность к головокружению и развитию обморочного состояния. Среди детей достаточно распространено явление менингизма — симптомы менингита без воспаления мозговых оболочек. У детей при гриппе может происходить централизация кровообращения и нарушение периферического кровотока (спазм сосудов) — наблюдается тахикардия, артериальная гипертония, бледность кожи.[6]

В отличие от гриппа у взрослых, катаральные явления (кашель) запаздывают на 1-2 дня и проявляются более скудно, нередко развивается ларингит (осиплость голоса), в целом осложнения у детей развиваются чаще [4].

Исходное начало всегда острое (острейшее). Внезапно появляется озноб, нарастание температуры организма с максимумом к окончанию первых суток до 40 °С. Характерна нарастающая волнообразная лихорадка, явственная всеобщая слабость, разбитость, усиление потливости, нарушения сна (бессоница), понижение аппетита. Явственно специфична болезненность в глазах, появляющаяся при движении глаз и надавливании, светобоязнь. Возникает головная боль с локализацией в области лба, перiorбитальных

областях, дискомфорт в мышцах. Возможно першение в горле, заложенность носа, чихание, осиплость голоса.[1] (см. Приложение 2).

К окончанию первых суток (т. е. уже на фоне яркой общеинфекционной интоксикационной симптоматики) появляется сухой кашель с нарастанием интенсивности. Кашель характеризуется упорством, мучительным протеканием с саднением и болями за грудиной различной интенсивности. В продолжение нескольких дней кашель переходит из сухого во влажный, начинает отходить мокрота, может произойти формирование вирусно-бактериальной пневмонии. Объективно привлекает внимание покраснение лица и шеи, инъекция сосудов склер (покраснение белков глаз), блестящая роговица глаз, усиленное потоотделение.

Состояние сознания коррелирует с выраженностью и тяжестью патологического процесса. Нередко происходит обострение лабиального герпеса (герпеса на губах). Увеличивается количество дыхательных движений, иногда наблюдается относительная брадикардия (несоответствие частоты пульса температурной кривой). Периферические лимфатические узлы не увеличиваются. При аускультации (выслушивании) прослушивается жёсткое дыхание, периодически сухие свистящие хрипы. При осмотре ротоглотки заметно умеренное покраснение слизистых оболочек, инъекция сосудов, визуализируется признак Морозкина — зернистость на слизистых покровах мягкого нёба и задней стенке глотки (воспаленные лимфатические фолликулы) [1,2].

Отдельного упоминания заслуживают новые, более агрессивные виды гриппозной инфекции (птичий, свиной грипп) при которых к вышеописанным поражениям могут присоединиться нарушения органов пищеварения, грозная специфическая гриппозная пневмония (имеет весьма характерную картину на рентгене в виде "пчелиных сот"). Кроме этого может развиваться так называемый "цитокиновый шторм", являющийся предиктором возникновения осложнений.[1]

Входными путями для болезнетворного патогена служит слизистая выстилка верхних дыхательных путей. Ведущими звеньями развития болезни являются эпителиотропные и отравляющие свойства вируса гриппа, аллергизация иммунной системы, иммунодепрессивное воздействие.

1.3. Механизм развития гриппа и его диагностика.

Первичная репродукция патогена происходит в клетках мерцательного эпителия воздухопроводных путей (бокаловидные клетки трахеи). Наблюдается повреждение метаболизма и целостности мембраны клеток с последующей гибелью и внедрением вирусных частиц в системный кровоток. Тем временем в месте воспаления происходит увеличение метаболических агентов воспаления, активизация врождённого иммунитета: гипертермия (перегревание) как ответная реакция на воспаление, усиление выработки интерферона и т. п. [1] (см. Приложение 3).

Массивное поступление вирусных частиц, продуктов распада клеточных структур и медиаторов воспаления в кровь обуславливает массивные токсико-аллергические процессы, закономерно сопровождающиеся повреждением эндотелия кровеносных сосудов и расстройствами микроциркуляции. Нарастает недостаток кислорода в крови и тканях (гипоксемия и гипоксия), развивается геморрагический дисбаланс различной степени выраженности.

При декомпенсации функциональных механизмов адаптации выявляется прогресс отёка головного мозга, острые сердечно-сосудистая и почечная недостаточность, ДВС-синдром. В силу угнетения иммунологической реактивности и кроветворения закономерно происходит наслоение вторичной бактериальной флоры, развиваются осложнения, пневмонии.[6]

В зависимости от проведения (или отсутствия) терапевтических мероприятий, индивидуальных особенностей закономерным в течение заболевания является обратная динамика патологического процесса (выздоровление) или смерть [4].

По клинической форме различают следующие формы: атипичная:

афебрильная (наличие симптомов поражения дыхательного тракта при отсутствии или минимальном повышении температуры тела);

акатаральная (отсутствие признаков поражения дыхательного тракта при наличии интоксикационного компонента заболевания);

молниеносная (резко выраженный и быстро нарастающий интоксикационный комплекс, специфический геморрагический токсический отёк лёгких, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность. Чаще всего заканчивается смертью.[1]

По течению 2 формы: неосложнённый; осложнённый.

По степени тяжести - лёгкая форма гриппа; средняя форма; тяжёлая (токсическая) форма; крайне тяжёлая (гипертоксическая) форма.

К осложнениям гриппа относятся:

1. Специфическая гриппозно-геморрагическая пневмония (острый геморрагический отёк лёгких, сопровождающийся явлениями дыхательной недостаточности максимальной степени).

2. Пневмония (воспаление лёгких). Может подозреваться при лихорадке более 5 дней, отсутствии положительной динамики, кашле с отделением слизисто-гнойной и кровянистой мокроты, влажных хрипах и крепитации при прослушивании, появлении нейтрофильного лейкоцитоза, нарастании скорости оседания эритроцитов (СОЭ). ЛОР-патология (синуситы, отиты). Почечная патология (обострения пиелонефритов, циститов). Холангит (воспаление жёлчных протоков). Эскалация ложного крупа у детей (одышка, затруднение вдоха, цианоз лица). Серозный менингит, менингоэнцефалит [3].

Грипп, как правило, протекает тяжелее у беременных, чем у небеременных женщин репродуктивного возраста. Чаще развивается

пневмония, осложнения со стороны ЛОР-органов, возможны преждевременные роды. Отмечено отрицательное влияние высокой температуры при гриппе на развитие нервной трубки плода.[7]

Для диагностики следует обратиться к врачу, если наблюдается одышка, дыхание затруднено; появилась боль или давление в груди или животе; пациент находится в группе риска (дети первого года жизни, беременные и пожилые люди, пациенты с хроническими заболеваниями).[2]

Для посещения врача при гриппе специальная подготовка не требуется.

Врач назначит:

1. Развёрнутый клинический анализ крови: лейкопения (снижение количества лейкоцитов), нормоцитоз (нормальный размер эритроцитов) или нейтропения (снижение количества нейтрофилов), лимфоцитоз (увеличение числа лимфоцитов);

2. Общеклинический анализ мочи (изменения обычно кратковременны и незначимы, указывают на степень интоксикации).[1]

3. Серологические реакции. Реакция связывания комплемента (РСК) и реакция торможения гемагглютинации (РТГА) имеют ретроспективное значение. Иммунохроматографический анализ (ИХА) и метод флюоресцирующих антител (МФА) имеют целью поиск антигенов вируса за 3 часа, однако обладают неприемлемой чувствительностью и специфичностью, отсутствием единых стандартов выполнения и интерпретации. При проведении ИХА часть результатов даёт ложный положительный критерий при отсутствии эпидемического подъёма и ложноотрицательный — во время его превышения. Кроме того, данные тесты описываются сниженной чувствительностью к "свиному" гриппу (не более 60 %). [1]

1.4. Лечение и профилактика гриппа.

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, наиболее эффективным средством против гриппа является вакцинация, ведь именно

вакцина обеспечивает защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее актуальными в данном эпидемиологическом сезоне и входят в её состав.[1]

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путём выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Эффективность вакцины от гриппа несравнимо выше всех неспецифических медицинских препаратов, которые можно принимать в течение зимних месяцев, например иммуномодуляторов, витаминов, гомеопатических средств, средств «народной медицины» и так далее.

Вакцинация рекомендуется всем группам населения, но особенно показана детям начиная с 6 месяцев, людям, страдающим хроническими заболеваниями, беременным женщинам, а также лицам из групп профессионального риска — медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания и транспорта.

Вакцинация должна проводиться за 2–3 недели до начала роста заболеваемости, делать прививку можно только в медицинском учреждении специально обученным медицинским персоналом, при этом перед вакцинацией обязателен осмотр врача.

Противопоказаний к вакцинации от гриппа немного. Прививку против гриппа нельзя делать при острых лихорадочных состояниях, в период обострения хронических заболеваний, при повышенной чувствительности организма к яичному белку (если он входит в состав вакцины).

Сделав прививку от гриппа, вы защищаете свой организм от атаки наиболее опасных вирусов — вирусов гриппа, но остается ещё более 200 видов вирусов, которые менее опасны для человека, но также могут явиться причиной заболевания ОРВИ. Поэтому в период эпидемического подъёма заболеваемости ОРВИ и гриппом рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики.

Этиотропная терапия (воздействие на возбудителя) показана всем больным гриппозной инфекцией, независимо от тяжести заболевания.

Эффективность медикаментов напрямую зависит от времени начала терапии по отношению к началу развития заболевания. Максимально эффективной будет терапия, начатая в первые 48 часов (на ранних этапах вирусной репликации и его неограниченного количества). Далее происходит прогрессирующее уменьшение эффективности препаратов (концентрация вируса возрастает по экспоненте и препарат просто не успевает произвести локализацию).

Противовирусные препараты. Из наиболее значимых современных средств стоит отметить ингибиторы нейраминидазы, например оселтамивир, занамивир, а также перамивир и ланинамивир, которые не зарегистрированы в нашей стране. В последнее время отмечаются случаи резистентности (устойчивости) вирусов гриппа к оселтамивиру, поэтому наибольшее рекомендательное значение приобретает занамивир. Кроме того, на рынке представлен класс блокаторов М2-каналов (амантадин и римантадин), к которым зачастую имеется резистентность вируса, что затрудняет распространение применения [1][5].

Лечение, направленно на устранение механизмов и симптомов заболевания: патогенетическая и симптоматическая терапия проводится по общим показаниям и включает дезинтоксикационные мероприятия, борьбу с гипертермией, обезвоживанием, восстановление функции респираторной системы, поддержание функционирования сердечно-сосудистой системы и др.

В случае возникновения осложнений и неотложных состояний проводится комплекс интенсивных мероприятий по борьбе с патологией соответствующего профиля.

При лечении беременных женщин применяются те же методы, что и для небеременных с учётом противопоказаний. При высокой температуре тела назначают парацетамол. Препаратом выбора противовирусной терапии, назначаемым как можно раньше, является осельтамивир. [6]

Противовирусные препараты прямого действия:

1. Осельтамивир (Тамифлю) – капсулы по 75 мг (1 капсула) два раза в день (суточная доза 150 мг) в течение 5 дней; или

2. Занамивир (Реленза) – в виде порошка для ингаляционного применения через дискхалер по 2 ингаляции 2 раза в сутки в течение 5 дней; или

3. Умифеновир (Арбидол) – капсулы 100 мг – принимать по 2 капсулы (200мг) 4 раза в сутки каждые 6 часов (суточная доза 800 мг). Курс лечения – 5 дней.

Индукторы интерферона:

- Меглуминакридонацетат (Циклоферон*) – по 600 мг (4 табл.) 1 раз в сутки за 30 мин до еды через день, 5 приемов (курс лечения – 20 табл.);

- Тилорон* (Амиксин) – по 125 мг в первые 2 дня, затем по 125 мг через день всего 6 приемов (курсовая доза 750 мг, 6 таблеток). [6]

Из группы нестероидных противовоспалительных препаратов рекомендуется назначение лекарственных форм, обладающих как выраженным жаропонижающим, так и выраженным противовоспалительным действием. Противовоспалительную терапию необходимо начинать в сочетании с этиотропной терапией с первых дней заболевания.

Рекомендуется назначение одного из перечисленных препаратов:

- Ибупрофен – по 200-400 мг 3-4 раза в сутки в течение 3-5 дней (Максимальная суточная доза – 1200 мг);

- Целекоксиб – 100-200 мг 2 раза в день в течение 3-5 дней (Максимальная рекомендованная суточная доза при длительном приеме — 400 мг);

Показаниями для использования дополнительных жаропонижающих средств являются абсолютные цифры термометрии (выше 38-38,5 С), выраженные мозговые и сердечно-сосудистые нарушения.

В подобных случаях предпочтение следует отдавать следующим препаратам:

- Напроксен (Налгезин) – таблетки – по 275 мг 2 раза в сутки в течение 4 дней.

- Парацетамол – 500-1000 мг до 4 раз в день (не более 4 г в сутки);

- Анальгин – по 500 мг 2-3 раза в день после еды. Максимальная разовая доза — 1 г (2 таблетки), суточная — 3 г (6 таблеток). При длительном (более

недели) применении препарата необходим контроль клинического анализа крови и функционального состояния печени.[6]

В течение лихорадочного периода больному рекомендуется соблюдение постельного режима.

Целесообразно назначение обильного горячего питья (теплое молоко, чай, морс, соки). Количество употребляемой жидкости должно составлять не менее 2 литров в сутки.

В качестве антиоксидантной терапии рекомендуется назначение флавоноидов и витаминов:

- Рутозид (Рутин, Аскорутин) – по 1-2 таблетки 3-4 раза в день;

- Витамин С – по 50–100 мг 3–5 раз в сутки.

- Дигидрокверцетин (Дигидрокверцетин в таблетках, Диквертин, Дигидрокверцетин NTG, Араглин Д) – по 40–60 мг 4 раза в сутки, в период реконвалесценции – по 20 мг 4 раза в сутки (курс 3–4 недели).

- Витамин Е – по 100–300 мг/сут (3-4 недели).

Отхаркивающие средства не рекомендуется применять одновременно с противокашлевыми средствами, что может за счет подавления кашлевого рефлекса способствовать застою мокроты.

- Ацетилцистеин – по 200 мг 2-3 раза в сутки после еды (нельзя сочетать с приемом парацетамола);

- Гвайфенезин – 200–400 мг (10–20 мл) 3-4 раза в сутки после еды;

- Бромгексин – по 1–2 табл. 3–4 раза в день.

- Амброксол (Коделак Бронхо) – по 30 мг 3 раза в сутки.

Показаниями для назначения сосудосуживающих препаратов являются: острый ринит, профилактика и лечение синуситов, евстахиитов, отитов.

- Нафазолин (Нафтизин, Санорин) – интраназально (в каждый носовой ход), по 1–3 капли 0,05–0,1% раствора 3–4 раза в сутки;

- Ксилометазолин (Ксимелин, Риностоп) – интраназально (в каждый носовой ход), по 2–3 капли 0,1% раствора или одно впрыскивание из распылителя в каждую ноздрю 4 раза в день;

- Оксиметазолин (Називин, Назол) – интраназально (в каждый носовой ход), по 1–2 капли 0,025–0,05% раствора 2–3 раза в сутки или по 2–3 впрыскивания 0,05% спрея. [6]

Домашние средства лечения: меры, облегчающие симптомы гриппа: пить больше жидкости — тёплую кипячёную воду, сок, чай, супы, чтобы предотвратить обезвоживание; больше спать, чтобы помочь иммунной системе бороться с инфекцией [1].

Пациентам показано назначение стола № 15 по Певзнеру (разнообразная здоровая пища). (см. Приложение 6)

Распространённый миф: грипп можно вылечить антибиотиками. Антибиотики, или антибактериальные препараты, бесполезны в борьбе с вирусной инфекцией.

При отсутствии осложнений, своевременном и правильном лечении прогноз для жизни при гриппе благоприятный. В случае осложнённого течения и при отсутствии терапии возможен летальный исход.

Неспецифическая профилактика включает в себя:

- не контактировать с потенциально больными людьми (кашляющими, чихающими и т. п.);
- не подходить без обоснованной необходимости к потенциально инфицированному ближе 1 метра;
- при общении с болеющими применять медицинскую марлевую маску и менять её не реже 1 раза в 4 часа;
- чаще мыть руки и лицо с мылом или антибактериальными средствами после общения с людьми в период эпидемии;
- прикрываться при кашле, чихании, использовать носовые платки;
- проводить при возможности ультрафиолетовое облучение помещения;
- не посещать массовые мероприятия (концерты, викторины, заведения общественного питания);
- ежедневно проветривать помещение;

— не трогать грязными руками область лица;

— пропагандировать и придерживаться здорового образа жизни (прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой, полноценный сон, полезная здоровая пища, богатая витаминами, употребление лука, чеснока), что поможет организму противостоять болезнетворным влияниям [1][2][3].

Химиотерапевтические средства (иммуномодуляторы) для профилактики и лечения гриппа широко не используются в практике и не рекомендуются к применению, поскольку нет прямых доказательств эффективности этих препаратов.

Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона. Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте. Пользуйтесь маской в местах скопления людей. Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например чихают или кашляют. Регулярно тщательно мойте руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта. Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта. Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь. Регулярно делайте влажную уборку в помещении, в котором находитесь. Увлажняйте воздух в помещении, в котором находитесь. Ешьте как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, брусника, лимон и др.). Ешьте как можно больше блюд с добавлением чеснока и лука. По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.

В случае появления заболевших гриппом в семье или рабочем коллективе — начинайте приём противовирусных препаратов с профилактической целью (по согласованию с врачом с учётом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата). Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.

Выбор места, где больной будет проходить лечение, зависит от характера течения и выраженности клинических проявлений заболевания. Лёгкие формы

могут остаться нераспознанными, особенно в межэпидемический период. В таких случаях больные могут быть оставлены в домашних условиях.[5]

Люди со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами гриппа (признаки приведены в разделе с симптомами), особенно дети первого года жизни, беременные и пожилые люди, имеющие совокупность заболеваний, должны быть госпитализированы в инфекционный стационар или стационар общего профиля при наличии инфекционных отделений.[7]

2. Практическая часть.

2.1. Результаты анкетирования.

Мною было проведено анкетирование 83 учащихся школы в возрасте от 11 до 14 лет, и вот какие результаты были получены (Приложение 7).

О таком заболевании как грипп знают 96 % опрошенных, или 80 человек из 83.

Не болели ни разу 40 % или 33 учащихся, это в основном подростки в возрасте 13-14 лет (см. Приложение 8).

1 раз в три месяца, или в каждый сезон заболевают 10 % или 8 человек, раз в полгода -19 % или 16 человек, один раз в год подвержены заболеванию 29 % или 24 ученика (в основном, обучающиеся в возрасте 12-13 лет)(см. Приложение 9).

Родители школьников предпочитают лечить современными лекарственными средствами у 81% или 67 детей (см. Приложение 11).

Комбинируют средства народной медицины с лекарственными препаратами родители у 20 подростков или у 24% (см. Приложение 11).

В основном родители предпочитают проводить лечение без вызова педиатра на дом, это у 66 % опрошенных, или у 55 человек (см. Приложение 10).

Заболевание начинается с:

жара у 55 % или 46 человек;

головной боли у 48 % (40 человек),
кашеля и насморка у 47 % или 39 человек,
озноба и усталости - 42 % (или 35 человек) (см. Приложение 12).

Что бы не заболеть, ребята применяют следующие меры профилактики:

- часто моют руки и лицо – 49 % или 41 человек;
- прикрываются при кашле и чихании – 42 % или 35 школьников;
- стараются не контактировать с больными – 38 % или 32 ребенка;
- занимаются спортом и ведут здоровый образ жизни, и его пропагандируют – 23% или 19 учащихся;
- меняют чаще маски 22% или 18 школьников;
- стараются не посещать массовые мероприятия – 18% или 15 подростков.

Заключение.

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Грипп – чрезвычайно заразное респираторное заболевание, вызываемое вирусами гриппа (А, В или С). Грипп протекает тяжелее, чем ОРВИ, и чаще сопровождается осложнениями. Это связано с тем, что вирусы гриппа быстро эволюционируют и «обходят» естественную защиту иммунной системы.

2. Причина заболевания (гриппа) – сезонные вирусы (осень и зима). Различают разные виды гриппа и их бывает три типа: А, В и С. Легкие формы болезни вызывает тип С. Причиной превышения эпидемического порога становятся из года в год А и В. Очагом болезни является зараженный человек. Молекулы вируса имеют стойкость к выживанию. Помещение, где был больной, может оставаться потенциально опасным для здоровых людей в течение 9 часов. На пластиковых поверхностях активность патогенных молекул сохраняется до 2 суток, поэтому важна профилактика гриппа и ОРВИ в помещениях (влажная уборка, дезинфекция).

3. Заболевание начинается остро и характеризуется резким повышением температуры тела до 38 С и выше, выраженной интоксикацией (озноб, головная боль, ломота в мышцах, суставах, боль при движении глазными яблоками или надавливании на них, светобоязнь) с последующим присоединением катарально-респираторных симптомов (сухость слизистых верхних дыхательных путей, першение в горле, першение или боли за грудиной, сухой кашель, одышка.

4. Во внешней среде вирус гриппа способен сохраняться недолго — от 2-х до 8 часов. Погибает под воздействием высоких температур (75–100°C), а также некоторых бактерицидных агентов, таких как спирт, перекись водорода, щелочь (мыло). Антисептики на основе йода также эффективны против вирусов гриппа при использовании в соответствующих концентрациях на протяжении достаточного количества времени.

5. Необходимо помнить, что в сравнении с ОРВИ грипп развивается стремительнее и острее, тогда как при простуде состояние может ухудшаться постепенно, в течение одного-двух дней. При гриппе температура резко подскакивает до высоких значений и долго держится, при простуде редко поднимается выше 38 градусов.

Другое отличие – в общем самочувствии заболевшего. Если при простуде человек может чувствовать себя более-менее нормально, у него могут не проявляться все симптомы, но при гриппе состояние резко ухудшается, у человека ломит все тело, болит голова, появляется озноб, слабость, головная боль и головокружение, боль в области глаз и висков, тошнота.

6. При гриппе обостряются имеющиеся хронические заболевания, кроме этого, грипп имеет обширный список возможных осложнений. Лёгочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа. Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, ринит, трахеит). Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит,

перикардит). Осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

7. После гриппа и ОРВИ, переболевшим требуется разное время на восстановление. Как правило, после простуды человек восстанавливается спустя 2-3 дня, восстановление после гриппа занимает одну-две недели. Большинство людей болеют гриппом всего лишь несколько дней, но некоторые заболевают серьезнее, возможно тяжелое течение болезни, вплоть до смертельных исходов.

8. Чтобы избежать возможных осложнений, важно своевременно проводить профилактику гриппа и правильно лечить само заболевание.

9. По результатам проведенного анкетирования выяснилось, что большинство подростков хотя бы раз в жизни болели гриппом, при этом чаще болеют школьники 6 и 7 классов, то есть в возрасте 12-13 лет. В средней школе, или в 8-9 классах наблюдается снижение заболеваемости благодаря соблюдению профилактических мер.

10. В основном родители большинства опрошенных школьников предпочитают лечить своих детей сами, без вызова врача на дом, что не может не тревожить...Но положительным является то, что многие родители стараются доверять современным медицинским препаратам. Некоторые родители совмещают лечение современными средствами с народной медициной.

11. Симптомы вируса гриппа проявляются в основном в виде жара, головной боли, кашля и насморка, а также в виде озноба и усталости.

12. Подростки, активно занимающиеся спортом и пропагандирующие здоровый образ жизни, практически не болеют гриппом, таким образом нашла подтверждение гипотеза исследования.

13. В нашей школе профилактическая работа и пропаганда придерживаться здорового образа жизни была осуществлена мной с помощью школьного отряда волонтеров-медиков в рамках всероссийской акции «Оберегая сердца» [11] [12].

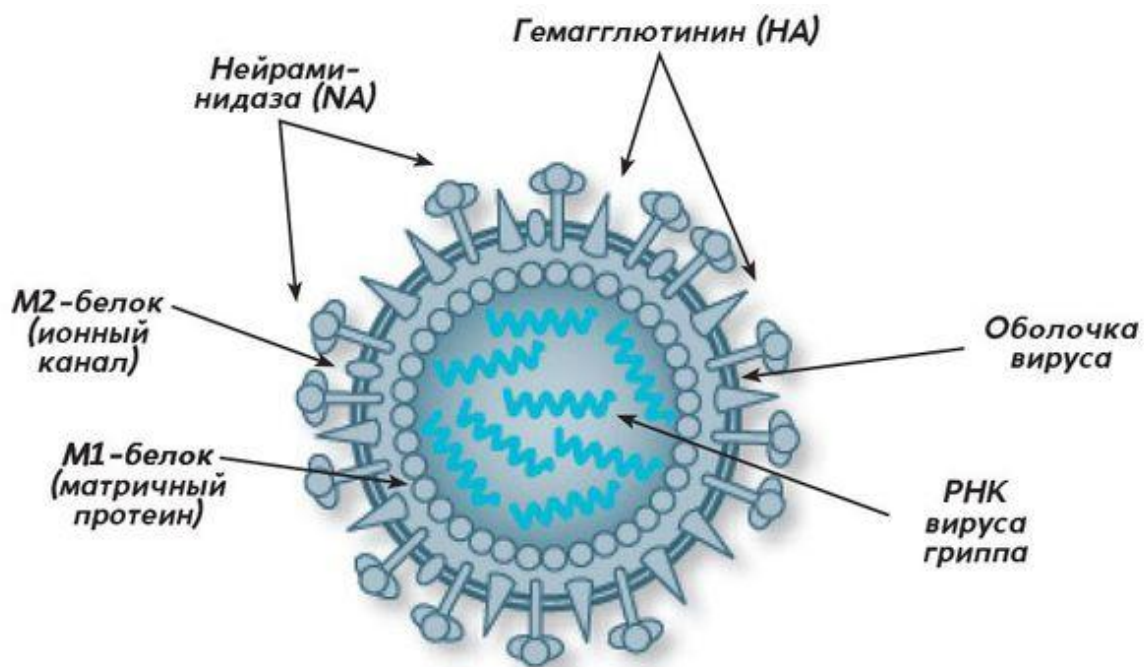
Так же в рамках Зимнего Марафона школьного отряда волонтеров-медиков «Поколение ЗОЖ» была проведена интерактивная игра-квиз "Первая скорая помощь" среди 3-4 классов, где мне довелось участвовать в качестве ведущего одной из станций, где я рассказал, что нужно делать, чтобы не заболеть ОРВИ, в том числе и гриппом. Учащиеся узнали много полезной информации в игровой форме.[9] [10]

Это и есть положительный информационный и профилактический результат этого проекта.

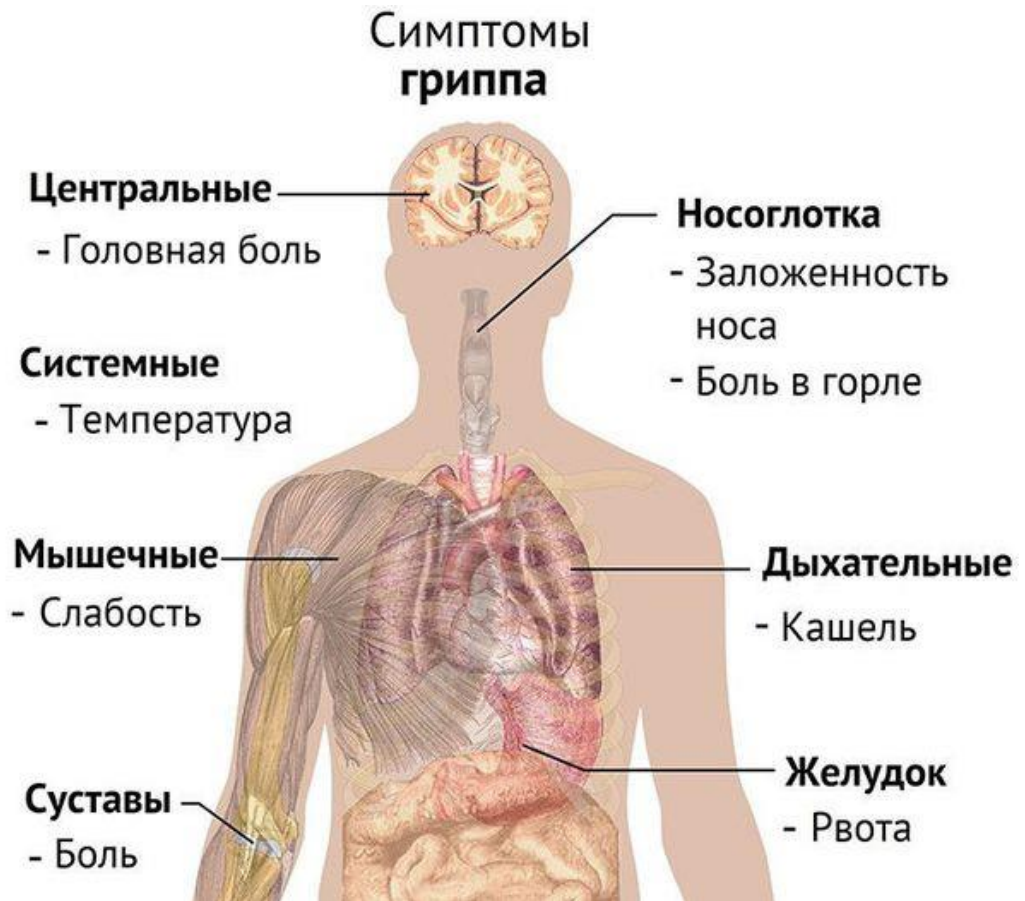
Использованные источники

1. <https://probolezny.ru/gripp/>
2. https://www.rosпотребнадзор.ru/activities/recommendations/details.php?ELEMENT_ID=2520
3. <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/gripp/>
4. <https://valeo22.ru/poleznaya-informacziya/dietologiya/stol-15.html>
5. <https://crbelnya.zdrav.admin-smolensk.ru/admin/elfinder-1.2/files/pamitka/gripp/rekomendacii%20po%20lecheniu%20i%20prof%20grippa.pdf>
6. <https://www.invitro.ru/library/bolezni/21662/>
7. https://prufy.ru/news/spec/vopros_otvet/117872-ident sezonnyy podem zabolevaemosti grippom kak ego otlichit ot koronavirusa i obychnogo orvi/
8. https://www.influenza.spb.ru/system/epidemic_situation/situation_on_a_flu/
9. https://www.instagram.com/p/CXyPgGsMFZK/?utm_medium=copy_link
10. https://www.instagram.com/p/CXyQ4UuMjXs/?utm_medium=copy_link
11. <https://lub21.edumsko.ru/activity/volonterstvo/post/1489744>
12. https://www.instagram.com/p/CWqvUQXsWrY/?utm_medium=copy_link и https://vk.com/wall626020594_5

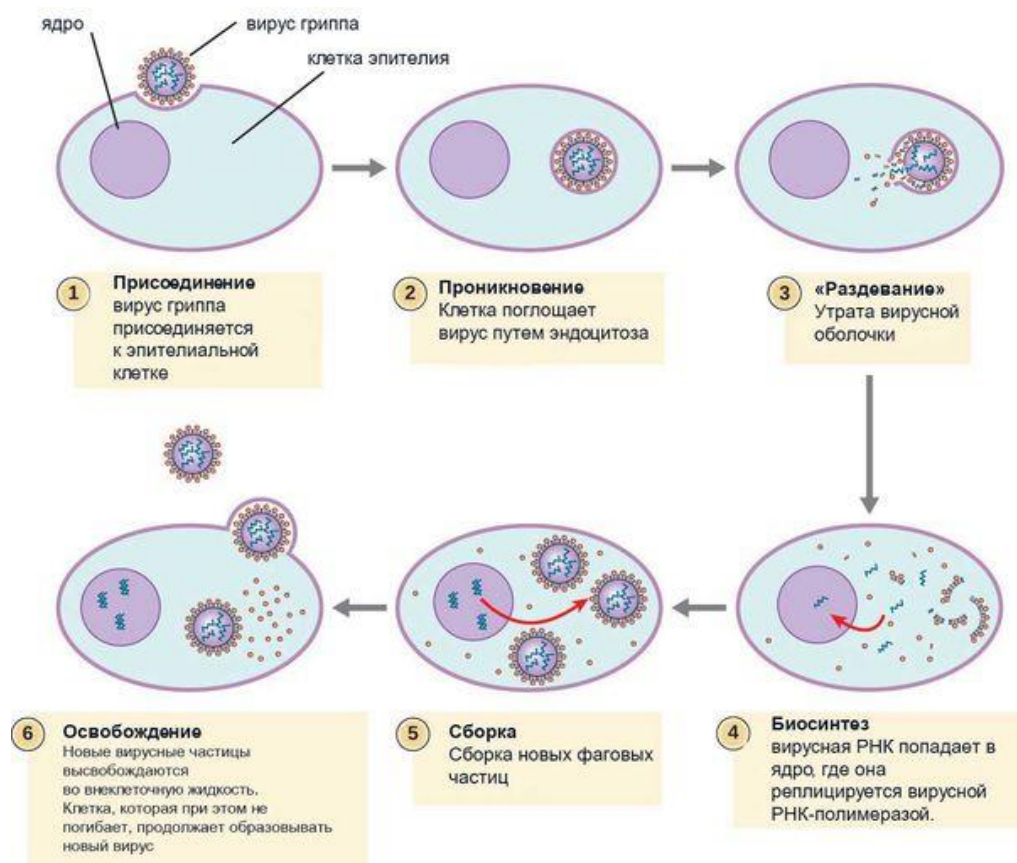
Приложение 1. Структура Вируса А.



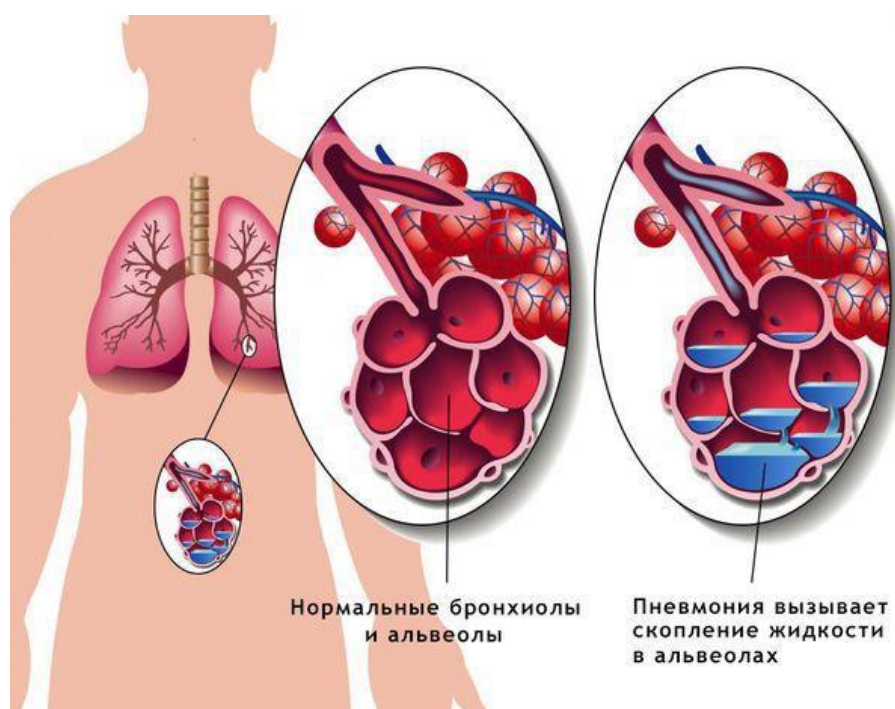
Приложение 2. Симптомы гриппа.



Приложение 3. Механизм развития гриппа.



Приложение 4. Пневмония.



Приложение 5. Методы профилактики гриппа.



Приложение 6. Примерное меню диеты №15.

Первый завтрак: творог со сметаной, ветчина, сливочное масло, молочная каша, чай.

Второй завтрак: яичница, жареное мясо с картофелем, салат, фруктово-ягодные соки, бисквит из сухого гематогена.

Обед: рубленая сельдь, борщ на мясном бульоне со сметаной, жареное мясо, гречневая каша, пирожное, фрукты, сок.

Ужин: сырники, рисовый пудинг со сметаной, ягодное желе, молоко.

На ночь: простокваша, пирожное.

Медицинская диета назначается только лечащим врачом, который полностью владеет информацией об истории болезни конкретного пациента.

Приложение 7. Анкета.

Нужное подчеркнуть

1. Знаете ли вы что такое грипп?

Да

нет

свой вариант ответа

2. Как часто вы болеете гриппом?

1 раз в месяц

1 раз в три месяца

1 раз в полгода

1 раз в год

Не болею

Свой вариант-напишите

3. Какие симптомы вы ощущаете при начале заболевания?

Жар

Температура 37,5-39 С

Головная боль

Боль в мышцах и суставах

Озноб и усталость

Кашель, насморк или заложенный нос

Боль и першение в горле

4. Как лечат вас Ваши родители?

Современными лекарственными препаратами

С помощью рецептов народной медицины

5. Вызывают ли Ваши родители педиатра сразу или сначала лечат сами?

Вызывают педиатра на дом

Лечат сами

6. Какие меры профилактики вы используете, чтобы не заболеть?

— не контактировать с потенциально больными людьми (кашляющими, чихающими и т. п.);

— при общении с болеющими применять медицинскую марлевую маску и менять её не реже 1 раза в 4 часа;

— чаще мыть руки и лицо с мылом или антибактериальными средствами после общения с людьми в период эпидемии;

— прикрываться при кашле, чихании, использовать носовые платки;

— не посещать массовые мероприятия (концерты, викторины, заведения общественного питания);

— не трогать грязными руками область лица;

— пропагандировать и придерживаться здорового образа жизни (прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой, полноценный сон, полезная здоровая пища, богатая витаминами, употребление лука, чеснока).

Приложение 8. Диаграмма «Болели ли вы гриппом», в %



Приложение 9. Диаграмма «Как часто вы болеете гриппом», в %.



Приложение 10. Диаграмма «Вызывают ли педиатра на дом, если заболел ребенок», в %.



Приложение 11. Диаграмма «Чем лечат вас родители», в %



Приложение 12. Диаграмма «Каковы симптомы заболевания», в %



Приложение 13. Диаграмма «Профилактические меры против гриппа»,
в %.

Меры профилактики, применяемые школьниками

