

Вирусная пневмония: инкубационный период, симптомы и лечение

Какой инкубационный период у вирусной пневмонии? Это главный вопрос данной статьи, на который вы здесь найдёте ответ. Вообще это одно из опаснейших заболеваний для тех, у кого значительно понижен иммунитет.

Что это за болезнь? Основные признаки вирусной пневмонии у взрослых

Заболевание характеризуется острым воспалительным процессом. Именно это влияет на нижние дыхательные пути. Основным возбудителем пневмонии считаются вирусы.

Как передается пневмония вирусная? Воздушно-капельным путём. Таким образом, ею можно легко заразиться.

Пневмонию вызывают вирусы герпеса 1-й и 3-й группы, парагриппа, респираторно-синцитиальные, В и А, аденовирусы.

Заболевание развивается в течение нескольких дней после заражения.

Кроме того, спровоцировать болезнь могут вирусы таких недугов, как ветряная оспа, корь.

Через 6 дней пневмония соединяется с бактериальной инфекцией. Это говорит о том, что болезнь усложняется. Заболевание становится вирусно-бактериальным.

Признаки рассматриваемой вирусной пневмонии и простуды в начале болезни между собой весьма схожи. Поэтому иногда их путают.

К основным симптомам заболевания относятся:

- сильные головные боли;
- повышение температуры тела;
- затруднённое дыхание и одышка;
- сухой кашель и озноб;
- обильные выделения из носа – насморк;
- боли в области груди;
- сильная слабость всего организма;
- ломота в теле;
- красные глаза;
- хрипы, которые отчётливо слышны при прослушивании специалистом;
- признаки отравления, такие как рвота и тошнота;
- посинение конечностей из-за частого и сильного кашля.

Во время недуга человек не может полноценно выполнять любую работу. Организм его полностью ослаблен.

Признаки вирусной пневмонии могут проявляться все вместе или по очереди. Каждый следующий период болезни проходит по-разному. На этот фактор оказывают влияние индивидуальные проявления вируса.

С каждым днём вирусная пневмония усложняется. Если не лечить недуг и думать, что это всего лишь обычная простуда, то впоследствии в мокроте может появиться гной. Это говорит о том, что начала развиваться ещё и бактериальная инфекция.

Пневмония: инкубационный период, какой он?

Длительность данного момента зависит от таких факторов, как возраст больного, состояние здоровья человека, индивидуальные особенности организма и тип вируса, который вызвал этот недуг.

Как правило, у вирусной пневмонии инкубационный период у взрослых людей составляет около трёх дней. Бывает и такое, что симптомы заболевания проявляются и гораздо позже. У пневмонии инкубационный период проходит без всяких признаков. Иногда может наблюдаться небольшое повышение температуры тела у больного.

Иногда часть людей задаёт вопросы наподобие: «Пневмония заразна или нет? Инкубационный период является опасным для других людей?» Если на первый вопрос ответ был уже дан в начале статьи, то на второй можно ответить так же. Если пациент с вирусной пневмонией, инкубационный период которой ещё не закончился, чихнёт или кашляет в сторону другого человека, то он заразит и его. Вместе с мокротой и слюной больного выделяется огромное количество бактерий. В тот момент, когда стоящий рядом вдохнёт их, он тоже заболеет.

Как передаётся пневмония вирусная ещё? Заразиться можно не только воздушно-капельным путём, но и бытовым. В случае когда вирус попадёт на любые предметы, он будет жить в активной форме и представлять опасность несколько часов. Поэтому если человек прикоснётся к такой посуде, а потом протрёт глаза, то заразится этим недугом.

Таким образом, у пневмонии инкубационный период представляет тот отрезок времени, в котором человек и не подозревает о том, что болен. В этом случае он может передать этот вирус и окружающим его людям. Поэтому следует соблюдать правила гигиены, а именно, например, при чихании прикрывать нос и рот рукой.

Что такое атипичная пневмония?

Данное название применяется к совокупности инфекционно-воспалительных поражений лёгочной ткани. В этой ситуации возбудителями являются хламидии, микоплазмы, легионеллы и вирусы. Исходя из того, какой микроорганизм является источником болезни, о таком виде пневмонии говорят. Таким образом, выделяют 4 вида этого заболевания. При атипичной пневмонии вирусного типа возбудитель именуется как короновир.

Специалист может подтвердить диагноз только после проведения ряда лабораторных исследований. В основном для лечения назначаются антибиотики.

У атипичной пневмонии инкубационный период составляет от 3 до 10 дней. В начале заболевание развивается как обычная простуда.

Как проводится диагностика болезни?

Точно определить вирусную пневмонию и назначить правильное лечение может только врач. Он изучает эпидемиологическую обстановку и анамнез. Далее необходимо будет сдать общий анализ крови и пройти рентгенологическое обследование.

Чаще всего вспышки вирусной пневмонии наблюдаются зимой. В это время большое количество людей также болеют ОРВИ. Рассматриваемое в статье заболевание характеризуется разной степенью и формами дыхательной недостаточности.

При наличии пневмонии на рентгенологическом снимке можно увидеть в нижней доле лёгких мелкоочаговые тени и усиление интерстициального рисунка. Кроме того, специалист изучает промывные воды бронхов и мокроту.

Врач изучает все анализы и исключает другие болезни, имеющие похожие признаки. После этого он обозначает тип вируса, который вызвал данный недуг.

Какие есть особенности у пневмонии без температуры?

Этот вид заболевания намного опаснее и может привести к плохим последствиям. Здесь человек не знает о том, что заразился вирусной пневмонией, поскольку не наблюдается повышения температуры тела.

У больного имеется небольшое недомогание. Обычно с этим никто ничего не делает, что приводит к усугублению ситуации.

Пневмония без температуры появляется из-за ослабленного иммунитета, приёма большого количества антибиотиков, частого употребления таблеток от кашля и наличия постоянного очага инфекции в лимфатических узлах.

Основными признаками данного типа недуга являются слабость и вялость, дыхание со свистом, бледность кожных покровов, сильная утомляемость и повышенная потливость, боли в мышцах.

Длительность лечения заболевания

Выздоровление больного зависит от таких факторов, как степень тяжести пневмонии, реакция организма на антибиотики и вид возбудителя.

В основном заболевание лечится от 7 до 21 дня.

То, необходимо ли пациенту лечиться в стационар, определяет врач. Если у больного состояние лёгкой или средней тяжести, то лечение можно проводить дома.

Обязательным условием при этом является обязательное и постоянное посещение пациента. При тяжёлой форме вирусной пневмонии больной должен проходить лечение в больнице.

Как правило, при недуге назначаются антибиотики и кортикостероидные препараты, таблетки от кашля и жаропонижающие средства. Также больному следует больше пить воды.

Медикаменты назначает врач. Всё зависит от степени и тяжести болезни. В этом случае нельзя заниматься самолечением. Необходимо соблюдать все рекомендации специалиста.

Как проходит лечение антибиотиками?

Когда вирусная пневмония соединяется с бактериальной инфекцией, в этом случае врач назначает именно эти медикаменты. Антибиотик подбирается в зависимости от возраста и тяжести состояния пациента. Медикаменты вводятся внутримышечно, перорально или внутривенно.

В основном для лечения применяются антибиотики фторхинолонового ряда.

Народные средства при вирусной пневмонии

Основным способом лечения является, конечно же, применение медикаментов, назначенных специалистом. Но народные средства также можно использовать.

Травы обладают противовоспалительным, антиаллергенным и сосудорасширяющим эффектом. Они помогают бороться с вирусом.

Так, хорошо помогает мать-и-мачеха. Для этого понадобится 2 ложки листьев. Их заливают стаканом кипятка и дают настояться в течение 30 минут. Отвар необходимо принимать три раза в день по четверти стакана.

Также дополнительно используют настой из столетника. Измельчённые листья перекладывают в стеклянную посуду. Сюда же добавляют несколько ложек мёда и чашку красного вина. Полученное настаивают 7 дней. Затем употребляют по одной столовой ложке перед едой.

При вирусной пневмонии следует употреблять отвары из таких трав, как алтей лекарственный, медуница и девясил.

Последствия и осложнения заболевания

Вирусная пневмония считается одним из опасных заболеваний. При несвоевременном лечении могут быть печальные последствия, вплоть до летального исхода.

К другим осложнениям болезни относятся менингит, сепсис, воспаление сердечной мышцы, абсцесс и отёк лёгких, бронхообструктивный синдром, инфекционно-токсический шок.

Какими будут последствия вирусной пневмонии, зависит от состояния организма пациента и степени тяжести заболевания. Для того чтобы не было перечисленных осложнений, при первых же признаках необходимо обратиться к специалисту и получить должное лечение.

Профилактика заболевания

Для того чтобы риск заразиться вирусной пневмонией был минимальным, следует придерживаться нескольких простых правил.

Необходимо регулярно проводить вакцинацию против этого недуга. В рационе любого человека должна быть только здоровая пища, в которой содержится большое количество микроэлементов и витаминов. Также следует своевременно и полноценно отдыхать, регулярно совершать прогулки на свежем воздухе.

При посещении людных мест необходимо использовать противовирусные мази, избегать в периоды эпидемий мест большого скопления народа.

Для укрепления иммунитета следует принимать витамины, а также регулярно делать физические упражнения.

Таким образом, если соблюдать несколько простых советов, риск заболеть будет очень мал. Но если всё-таки появились первые признаки заболевания, для того чтобы не было осложнений, нужно обязательно обратиться к специалисту.

Использованные источники: fb.ru

Внебольничная пневмония: диагностика, лечение. Профилактика внебольничной пневмонии

Внебольничную пневмонию относят к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям дыхательных путей. Чаще всего этот недуг является причиной смертности от различных инфекций. Это происходит в результате снижения иммунитета людей и быстрого привыкания возбудителей заболевания к антибиотикам.

Что такое внебольничная пневмония?

Это инфекционное заболевание дыхательных путей нижних отделов. Внебольничная пневмония у детей и взрослого населения развивается в большинстве случаев как осложнение перенесенной вирусной инфекции. Название пневмонии характеризует условия ее возникновения. Заболевает человек дома, без каких-либо контактов с медицинским учреждением.

Пневмония у взрослого человека

Взрослые чаще всего болеют пневмонией в результате попадания в организм бактерий, которые и являются возбудителями болезни. Внебольничная пневмония у взрослых не зависит от географических зон и социально-экономических отношений.

На протяжении всей жизни на дыхательные пути и легкие человека постоянно воздействуют болезнетворные организмы: вирусы и паразиты. На пути к легким бактерии встречают защитные барьеры, которые представлены верхними дыхательными путями и ротоглоткой. Если эти барьеры преодолеваются болезнетворными организмами — бактериями, вирусами и грибами, начинает развиваться инфекция.

Какой бывает пневмония?

Это заболевание условно делится на три вида:

1. Легкая пневмония – самая большая группа. Она лечится амбулаторно, на дому.
2. Заболевание средней тяжести. Такая пневмония лечится в больнице. Особенность данной группы – большинство пациентов имеют хронические заболевания.
3. Тяжелая форма пневмонии. Она лечится только в больнице, в отделении интенсивной терапии.

Внебольничная пневмония бывает:

- Очаговой. Воспален небольшой участок легких.
- Сегментарной. Характерно поражение одной или сразу нескольких частей органа.
- Долевой. Повреждена какая-то доля органа.
- Тотальной. Поражению подвергается все легкое.

Внебольничная пневмония бывает односторонней и двухсторонней, правосторонней и левосторонней.

Симптомы

- Повышается температура тела.
 - Появляется озноб и слабость.
 - Снижается работоспособность и аппетит.
 - Появляется потливость, особенно ночью.
 - Болит голова, суставы и мышцы.
 - Путается сознание и нарушается ориентация, если болезнь протекает в тяжелой форме.
 - Болевые ощущения в области грудной клетки.
 - Может появиться герпес.
-
- Боль в животе, понос и рвота.
 - Одышка, которая возникает во время физических нагрузок. Когда человек находится в состоянии покоя, этого не происходит.

Причины

Внебольничная пневмония развивается, когда в ослабленный организм человека попадают микробы, которые вызывают воспаление. Причины заболевания следующие:

- Переохлаждение организма.
- Вирусные инфекции.
- Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, сердце, легкие и другие.
- Ослабленный иммунитет.
- Чрезмерное употребление алкогольных напитков.
- Длительное пребывание на постельном режиме.
- Перенесенные операции.
- Пожилой возраст.

Возбудители болезни

- Пневмококки (чаще других является причиной заболевания).
- Стафилококки.

- Атипичные возбудители: микоплазмы и хламидии.
- Клебсиелла.
- Вирусы.
- Пневмоцисты.
- Кишечная палочка.
- Гемофильная палочка.

Диагностика

Во время обследования очень важно выявить и оценить клинические симптомы заболевания, такие как лихорадка, боль в груди, кашель с мокротой. Поэтому если у человека внебольничная пневмония, история болезни заводится обязательно на каждого пациента. В нее врач записывает все жалобы больного и назначения. Для подтверждения диагноза проводится лучевое обследование: рентгенография грудной клетки. Клиническими проявлениями при внебольничной пневмонии являются:

- Кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, в которой присутствуют прожилки крови.
- Боль в груди во время дыхания и кашля.
- Лихорадка и одышка.
- Дрожание голоса.
- Хрипы.

Иногда симптомы отличаются от типичных для данного заболевания, что затрудняет постановку правильного диагноза и определение метода лечения.

Лучевое обследование

Пациенту назначается рентгенография, если у него внебольничная пневмония. Диагностика лучевым методом предполагает исследование органов полости груди в передней ее части. Снимок делается в прямой и боковой проекции. Больной проходит рентгенологическое обследование, как только обратится к врачу, а затем спустя полмесяца после того, как началось лечение антибактериальными средствами. Но эта процедура может быть проведена и раньше, если при лечении возникли осложнения или существенно изменилась клиническая картина болезни.

Основным признаком внебольничной пневмонии во время рентгенологического исследования является уплотнение ткани легких, на снимке определяется затемнение. Если нет признаков уплотнения, то нет и пневмонии.

Нижнедолевая правосторонняя пневмония

Многие пациенты обращаются в больницу, когда их беспокоят такие симптомы, как одышка, кашель, сопровождающийся выделением слизистой мокроты, повышение температуры до 39 градусов, боли с ощущением покалывания с правой стороны под ребром. Выслушав жалобы больного, врач осматривает его, прослушивает и простукивает там, где надо. Если есть подозрения, что у пациента внебольничная правосторонняя

пневмония, которая, как правило, встречается гораздо чаще (почему мы и уделяем ей особо внимание), ему назначается полное обследование:

- Лабораторные исследования: общий, клинический и биохимический анализ крови, анализ мочи и мокроты.
- Инструментальные исследования, в число которых входит проведение рентгенографии грудной клетки, фибробронхоскопии и электрокардиограммы. Форма затемнения на рентгенологическом снимке позволяет уточнить диагноз, а фиброскопия – выявить задействованность бронхов и трахеи в процесс воспаления.

Если результаты всех анализов подтверждают, что у пациента правосторонняя внебольничная пневмония, история болезни дополняется. Прежде чем начать терапию, в карту больного записываются результаты исследований по всем показателям. Это нужно для того, чтобы в ходе лечения по необходимости проводить его корректировку.

Лабораторные и инструментальные исследования могут показать воспаление нижней правой доли легкого. Это уже другая история болезни. Внебольничная нижнедолевая пневмония – таков будет диагноз. Когда он точно установлен, врач назначает лечение, индивидуальное для каждого пациента.

Как лечить внебольничную пневмонию?

Больные с таким диагнозом могут лечиться как в стационаре, так и дома. Если у пациента внебольничная пневмония, история болезни заводится обязательно, вне зависимости от места лечения. Пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, условно делят на две группы. К первой относятся люди младше 60 лет, не имеющие сопутствующих заболеваний. Ко второй – старше 60 или люди с сопутствующими заболеваниями (любого возраста). Когда у человека внебольничная пневмония, лечение проводится антибактериальными препаратами.

Для пациентов первой группы назначаются:

- «Амоксициллин» дозировкой по 0,5-1 г или «Амоксициллин/клавуланат» — 0,625 г за один прием. Принимаются в течение суток 3 раза.
- Альтернативой этим препаратам могут быть: «Кларитромицин» или «Рокситромицин» дозировкой по 0,5 г и 0,15 г соответственно. Принимать дважды в сутки. Может быть назначен «Азитромицин», который принимают раз в сутки в количестве по 0,5 г.
- Если есть подозрения, что болезнь вызвана атипичным возбудителем, врач может назначить «Левифлоксацин» или «Моксифлоксацин» по 0,5 г и 0,4 г соответственно. Оба препарата принимаются раз в сутки.

Если у пациентов второй группы внебольничная пневмония, лечение проводят с использованием следующих препаратов:

- «Амоксициллин/клавуланат» назначают три раза в день по 0,625 г или два раза в сутки по 1 г, «Цефуроксим» следует принимать в количестве 0,5 г за один прием дважды в сутки.

- Могут быть назначены альтернативные препараты: «Левифлоксацин» или «Моксифлоксацин» по 0,5 г и 0,4 г соответственно по одному разу в сутки внутрь. «Цефтриаксон» назначают по 1-2 г внутримышечно тоже раз в сутки.

Лечение заболевания у детей

Внебольничная пневмония у детей при не осложненной форме развития болезни в зависимости от возраста лечится следующими препаратами:

- Детям до 6 месяцев назначают: «Джозамицин» два раза в день в течение недели в расчете 20 мг на один килограмм массы тела. Может быть «Азитромицин» – дневная норма не должна превышать 5 мг на килограмм массы тела, продолжительность лечения – 5 дней.
- Детям не старше 5 лет назначают «Амоксициллин» внутрь 25 мг/кг два раза в день, продолжительность лечения – 5 дней. Могут назначить «Амоксициллин/клавуланат» в перерасчете на килограмм массы тела 40-50 мг или «Цефуроксин аксетил» дозировкой 20-40 мг/кг соответственно. Оба препарата принимают дважды в день, продолжительность лечения – 5 дней.
- Детям старше 5 лет назначают «Амоксициллин» дозировкой 25 мг/кг утром и вечером. Если есть подозрения на атипичную пневмонию, назначают «Джозамицин» внутрь, увеличив дозировку до 40 мг/кг в сутки в течение недели или «Азитромицин» по схеме: 1 день — 10 мг/кг, затем 5 мг/кг на протяжении 5 дней. Если нет положительного результата в лечении, можно заменить «Амоксициллин» из расчета 50 мг/кг раз в сутки.

Профилактические мероприятия по предупреждению заболевания

Профилактика внебольничной пневмонии проводится с использованием пневмококковой и гриппозной вакцин. При необходимости их вводят одновременно, только в разные руки. Для этой цели применяется 23-валентная неконъюгированная вакцина. Ее вводят:

- Людям, которым больше 50 лет.
- Лицам, проживающим в домах престарелых.
- Взрослым и детям, имеющим хронические заболевания легких, сердца и сосудов или находящимся под постоянным медицинским наблюдением.
- Детям и подросткам (от полугода до совершеннолетия), длительное время принимающим аспирин.
- Беременным женщинам 2-3-го триместров.
- Врачам, медсестрам и остальному персоналу больниц и амбулаторий.
- Сотрудникам отделений по уходу за больными.
- Членам семей тех людей, которые входят в группу риска.
- Медицинским работникам, осуществляющим уход за больным на дому.

Профилактика внебольничной пневмонии – это:

- Правильный образ жизни, который предполагает занятия физическими упражнениями, регулярные длительные прогулки на свежем воздухе, активный отдых.

- Сбалансированное здоровое питание с нормированным содержанием белков, витаминов и микроэлементов.
- Ежегодная прививка детей и взрослых против гриппа, которая делается до наступления холодного времени года. Очень часто грипп дает осложнение. Человек заболевает пневмонией, которая протекает сложно.
- Жизнь без переохлаждений и сквозняков.
- Ежедневная уборка и проветривание помещения.
- Частое мытье рук и промывание носовых ходов.
- Ограничение контактов с больными ОРВИ.
- В период массового распространения инфекции прием меда и чеснока. Они являются прекрасными иммуностимулирующими средствами.
- Если гриппом заболели вы сами или ваш ребенок, не занимайтесь самолечением, а вызывайте врача.

«О противоэпидемических мероприятиях в очагах внебольничной пневмонии»

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сообщает, что в ноябре 2012 года в Московской области и в г. Москве среди учащихся школ зарегистрировано 2 очага внебольничной пневмонии (ВП), преимущественно, микоплазменной этиологии, в которых пострадало около 50-ти детей. Всего было выявлено 129 случаев заболеваний инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, включая, кроме ВП, острые респираторные вирусные инфекции (аденовирусные, метапневмовирусные) и бронхиты.

В ходе эпидемиологического расследования было установлено, что групповые заболевания связаны с распространением инфекции воздушно-капельным путем в условиях несоблюдения противоэпидемического режима учебных заведений.

Так, в гимназии Московской области было выявлено переуплотнение учеников по сравнению с проектной мощностью здания в 1,6 раза. Занятия в школе были организованы в 2 смены, превышение допустимых норм по площади на одного ребенка в классных комнатах составило более 40%. В учреждении не осуществлялся контроль за работой вентиляционной системы, что привело к нарушению системного воздухообмена в помещениях.

Одним из важнейших факторов, способствующих формированию очагов, явилось позднее выявление больных острыми респираторными вирусными инфекциями и несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий. Так, в гимназии Московской области за 3 недели до регистрации случаев ВП начался подъем заболеваемости ОРВИ. Причем количество отсутствующих в школе детей достигало 34%. Информирования со стороны лечебной сети, включая медицинских работников школы, в организации Роспотребнадзора не поступало. Дети с симптомами респираторных инфекций допускались к занятиям, учебный процесс, несмотря на большое количество больных ОРВИ, не прерывался.

В ходе эпидемиологического расследования было выявлено наличие большого числа носителей микоплазменной инфекции среди лиц с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей, составившее среди детей 33,3% и среди взрослых (педагоги, обслуживающий персонал) 42,9%. При этом 38% из числа персонала имели признаки хронического процесса.

Несвоевременное информирование и позднее начало проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий привело к затягиванию сроков локализации и ликвидации очагов в Московской области — в течение месяца с начала подъема заболеваемости ОРВИ, в г. Москве — в течение 1,5 месяцев уже с начала регистрации случаев внебольничных пневмоний.

В обоих очагах медицинские пункты школы были укомплектованы только средним медицинским персоналом.

В целях недопущения формирования эпидемических очагов внебольничных пневмоний в организованных коллективах детей и взрослых, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия среди населения Российской Федерации предлагаю:

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

1.1. Взять на контроль организацию медицинской помощи в организованных детских коллективах.

1.2. Заслушать на внеочередных заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий вопросы заболеваемости инфекциями верхних и нижних дыхательных путей и обеспечения гигиенических требований к размещению, питанию, обучению детей в организованных коллективах.

2. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан:

2.1. Обеспечить своевременное информирование организаций Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации о выявлении случаев заболеваний ОРВИ, бронхитами, внебольничными пневмониями среди населения, особое внимание обратить на детей, посещающих организованные коллективы.

2.2. Обеспечить готовность лечебно-профилактических организаций к приему и оказанию медицинской помощи лицам с инфекциями верхних и нижних дыхательных путей.

2.3. Обеспечить наличие неснижаемого запаса средств экстренной профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей на курируемой территории.

2.4. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования принять меры по укомплектованию медицинским персоналом детских образовательных учреждений.

2.5. Взять на особый контроль медицинское наблюдение за детьми с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей: формы учета, периодичность медицинских осмотров, назначение терапевтических и иммуномодулирующих средств в период подъема заболеваемости ОРВИ.

2.6. Совместно с управлениями Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации организовать и провести обучение медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

3.1. Проанализировать эпидемиологическую ситуацию, складывающуюся на курируемой территории по инфекциям верхних и нижних дыхательных путей.

3.2. Инициировать с учетом проведенного анализа, рассмотрение вопросов профилактики инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая вопросы иммунизации против гриппа и соответствия гигиенических требований к условиям размещения, питания, обучения детей на внеочередных заседаниях санитарно-противоэпидемических комиссий.

3.3. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации организовать обучение медицинского персонала лечебно-профилактических и образовательных учреждений по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая внебольничные пневмонии.

3.4. При регистрации случаев внебольничных пневмоний в организованных коллективах детей проводить комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включающий:

— активное выявление больных путем опроса и осмотра врача-педиатра или врача-инфекциониста;

— изоляцию из коллектива лиц с признаками инфекций верхних и нижних дыхательных путей;

— выявление, учет и микробиологическое обследование (при необходимости) лиц с хронической патологией верхних и нижних дыхательных путей (как среди детей, так и среди персонала детских учреждений);

— назначение контактным лицам средств экстренной профилактики из числа противовирусных, иммуномодулирующих средств, поливитаминных препаратов;

— организацию и проведение заключительной дезинфекции с ревизией вентиляционной сети и контролем, усиление режима текущей дезинфекции с применением кварцевания;

— разобщение детей: более 2-х случаев в классах — закрытие классов, более 10-ти случаев в образовательном учреждении — временное приостановление деятельности учреждения сроком до 10-ти дней;

— гигиеническую оценку условий размещения, питания, обучения детей;

— выявление факторов, способствующих формированию очага, — переуплотнение, несоответствие нормам площади на одного ребенка, проведение массовых мероприятий, переохлаждение, отсутствие вентиляции, а также плохое проветривание, низкое качество уборки и другие;

— отмену кабинетной системы;

— запрет на проведение массовых мероприятий;

— обучающую работу с медицинским персоналом;

— разъяснительную работу с родителями.

- 3.5. Взять на строгий контроль принятие необходимых мер по локализации вспышек острых респираторных вирусных инфекций в соответствии с действующими нормативными методическими документами.
- 3.6. В случае регистрации очагов внебольничных пневмоний в организованных коллективах детей и взрослых от 5-ти случаев в течение от 1-й до 3-х недель немедленно информировать Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
- 3.7. Взять на контроль готовность лечебно-профилактических организаций к приему и лечению больных внебольничной пневмонией, а также поддержание запаса средств экстренной профилактики и индивидуальной защиты.
- 3.8. Обеспечить взаимодействие с референс-центрами по мониторингу за возбудителями инфекций верхних и нижних дыхательных путей.
4. Главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации обеспечить готовность лабораторий к индикации возбудителей инфекций верхних и нижних дыхательных путей при формировании эпидемических очагов.
5. Директорам научно-исследовательских организаций Роспотребнадзора оказывать практическую и методическую помощь специалистам управлений Роспотребнадзора и центров гигиены и эпидемиологии в субъектах Российской Федерации по работе в очагах внебольничных пневмоний.
6. Начальнику Управления эпидемиологического надзора (Е.Б. Ежлова) совместно с заинтересованными научно-исследовательскими организациями Роспотребнадзора:
- 6.1. В срок до 01.12.2012 представить проект методических указаний по эпидемиологическому надзору за внебольничной пневмонией.
- 6.2. Подготовить предложения по включению в План основных организационных мероприятий Роспотребнадзора на 2013 год по разработке проектов необходимых нормативных методических документов для реализации эпидемиологического надзора за внебольничной пневмонией в Российской Федерации.

Использованные источники: lawru.info

Краткая справка:

Внебольничная пневмония относится к наиболее распространенным острым инфекционным заболеваниям. Эта инфекционная болезнь начинается вследствие общего ослабления организма. Наиболее тяжело внебольничные пневмонии протекают у лиц пожилого возраста и у лиц с наличием сопутствующих заболеваний (онкологические и гематологические заболевания, сахарный диабет, сердечно — сосудистые заболевания, заболевание почек и печени, вирусные инфекции и другие).

Обычно рост заболеваемости внебольничными пневмониями наблюдаются в период подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом, но заболеваемость может регистрироваться в любое время года.

Что такое внебольничная пневмония? Это острое инфекционное заболевание, возникшее во внебольничных условиях.

Заражение чаще всего возникает вследствие встречи заболевшего с наиболее распространённым возбудителем внебольничной пневмонии пневмококком. Однако болезнь может возникнуть при инфицировании другими бактериями, вирусами и простейшими. Микроорганизмы, вызывающие внебольничные пневмонии, могут проникнуть в организм человека в домашних условиях, во время контакта с окружающей средой, в момент пребывания в местах и учреждениях с большим скоплением народа, через верхние дыхательные пути (при кашле, разговоре, чихании).

Как протекает заболевание? Подозрение на пневмонию должно возникать при наличии у больного лихорадки в сочетании с жалобами на кашель, одышку, отделение мокроты и/или боли в груди. Больные, переносящие пневмонию, часто жалуются на немотивированную слабость, утомляемость, сильное потоотделение по ночам. После беседы с врачом проводится общий осмотр. Для уточнения диагноза и выявления различных аспектов больному назначается рентгенографическое обследование грудной клетки.

Основные рекомендации по профилактике пневмонии:

— Соблюдайте гигиену рук. Мойте руки водой с мылом как можно чаще, особенно после кашля или чихания. Также эффективными являются средства для обработки рук на основе спирта.

— Прикрывайте рот и нос бумажной салфеткой во время кашля или чихания. Если у вас нет салфетки, при кашле или чихании прикрывайтесь локтем или плечом, а не руками.

— Оставайтесь дома, если Вы или Ваш ребенок переболели, в течение, по крайней мере, 24 часов после того, как температура спала или исчезли её симптомы (и больной при этом не принимал жаропонижающих средств). Для предотвращения распространения заболевания внебольничной пневмонией больной должен оставаться дома.

— Необходимо вести здоровый образ жизни: заниматься физкультурой и спортом, совершать частые прогулки на свежем воздухе.

— Необходимо здоровое полноценное питание с достаточным содержанием белков, микроэлементов и витаминов (ежедневно в рационе должны быть свежие овощи, фрукты, мясо, рыба, молоко и молочные продукты).

— Следует соблюдать режимы проветривания и влажной уборки в помещениях.

— До наступления холодов и подъема заболеваемости респираторными инфекциями следует сделать прививку против гриппа, поскольку пневмония часто является осложнением гриппа. Несмотря на то, что привитые люди тоже могут болеть пневмонией, заболевание у них протекает легче, чем у не привитых.

— Сделайте прививку против пневмококковой инфекции. Помните, что в мире до 80% возбудителями внебольничных пневмоний являются именно пневмококки. Согласно Национального календаря профилактических прививок, плановая иммунизация осуществляется по схеме: 1 вакцинация – 3 мес, 2 вакцинация – 4,5 мес, ревакцинация — 15 мес.

По эпидемическим показаниям прививают детей из групп риска в возрасте от 2 до 5 лет, взрослых из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, а также лиц старше 60 лет, страдающих хроническими заболеваниями легких.

— В период подъема заболеваемости гриппом рекомендуется избегать контакта с больными людьми, использовать маску для защиты органов дыхания, воздержаться от посещения мест с большим скоплением людей.