

Реферат на тему:
«Эпидемия гриппа, защита от вирусов»

Выполнил:

Научный руководитель:

Оценка _____

Подпись _____

Ивантеевка

2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1. Эпидемии гриппа.....	4
2. Способы профилактики гриппа и защиты от вируса	10
3. Роль медицинского персонала в вопросах профилактики гриппа.....	14
Заключение	18
Список используемой литературы	19

ОБРАЗЕЦ

ВВЕДЕНИЕ

Грипп - острая вирусная респираторная инфекция, вызываемая РНК - содержащими вирусами гриппа А, В и С, проявляющаяся лихорадкой, интоксикацией и поражением эпителиальной выстилки верхних дыхательных путей. Грипп входит в группу острых респираторных вирусных инфекций - ОРВИ.

Актуальность темы заключается в том, что заболевание распространено повсеместно и проявляется в виде вспышек и эпидемий, охватывающих значительную часть восприимчивого населения, что представляет серьёзную социальную и медицинскую проблему. На долю гриппа приходится 90-95% всех заболеваний инфекционной природы. Периодически (через каждые 2-3 года) возникают пандемии гриппа, связанные с формированием новых антигенных вариантов вируса.

Грипп - одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, способное приводить к массовым вспышкам и даже эпидемиям почти ежегодно. По данным многих специалистов грипп и другие респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают ведущее место в структуре инфекционных болезней и составляют 80-90% от всех случаев инфекционной патологии. Если учитывать способность вируса гриппа вызывать частые эпидемии и даже пандемии в масштабах всего земного шара, можно утверждать, что он является проблемой мирового значения. В период эпидемии болеет от 5 до 20% населения.

Цель исследования: рассмотреть эпидемии гриппа и вопросы защиты от распространения гриппа.

1. ЭПИДЕМИИ ГРИППА

Грипп - одно из наиболее значимых заболеваний верхних дыхательных путей, высококонтагиозное, с развитием эпидемий, протекающее как острое лихорадочное заболевание с разной степенью тяжести - от легкого недомогания и слабости до тяжелых органических и системных нарушений и с летальным исходом. Вирусы гриппа А и В могут вызвать эпидемии, вирус гриппа С вызывает спорадические заболевания.

Эпидемические подъемы заболеваемости гриппом А и В сопровождаются существенным повышением показателей заболеваемости и летальности. В большинстве случаев грипп самостоятельно завершается, но для некоторых групп людей эта вирусная инфекция опасна. Группу риска составляют недоношенные и маловесные новорожденные, дети раннего и младшего возраста, беременные, женщины в ближайшие 2 нед. после родов, старики, люди с хроническими неврологическими, легочными, сердечно-сосудистыми, обменными заболеваниями, иммуно- компрометированные¹.

Первые упоминания о гриппе были отмечены много веков назад - еще в 412 году до н.э. - именно тогда Гиппократ описал похожее на грипп заболевание. Многократные описания эпидемий гриппа встречаются и в средние века.

Самая крупная из известных пандемий гриппа случилась в 1918 году. Предполагается, что первые случаи произошли в Китае, но документально подтвержденные случаи смертельного респираторного заболевания были впервые описаны в Соединенных Штатах в марте 1918 года и в портовых городах Франции, Испании и Италии в апреле 1918 года. Люди прозвали болезнь «испанской лихорадкой». В течение 10 месяцев от «испанки» (вызванной вирусом H1N1) пострадало население всего мира.

¹ Томилов В.О., Мацкевич Е.Э. Орви и грипп во время пандемии covid-19 // В сборнике: Пироговские чтения. Материалы XXVII научной конференции студентов и молодых исследователей. Нижний Новгород, 2021. С. 227-231.

Источник инфекции вируса гриппа является больной человек. Заболевание может протекать в стертой форме. Больные способны инфицировать других людей в течение примерно 8-ми дней с начала заболевания. Большую эпидемическую опасность представляют инфицированные люди, в первые 2 дня с момента попадания вируса в организм, и, которые при заболевании гриппом вынуждены по разным причинам выходить из дома, так как вирус гриппа имеет высокую контагиозность и легко передается².

Воздушно-капельный путь передачи инфекции является наиболее распространенным. При кашле, чихании, разговоре или просто дыхании со слизистых оболочек дыхательных путей больного или вирусоносителя выбрасываются частицы слюны, слизи, мокроты с болезнетворной микрофлорой, в том числе с вирусами гриппа. «Входными воротами» для вируса гриппа является слизистая дыхательных путей здорового человека.

Вирус гриппа, обладая довольно высокой устойчивостью, особенно при низких температурах (сохраняется при температуре 4°C), может сохраняться во внешней среде до 3-х недель. В связи с этим существует вероятность второго пути распространения инфекции - **контактно-бытового**. Заражение может происходить через предметы, туалетные принадлежности, детские игрушки, белье, посуду и т.д. Так же инфекция легко передается через грязные руки. Наблюдения показали, что руки до 300 раз в день контактируют со слизистыми носа и глаз, а так же со слюной. При рукопожатии, через дверные ручки, другие предметы вирусы переходят на руки здоровых людей. Поэтому важно помнить о необходимости гигиены рук: после улицы, посещения магазина, а особенно во время болезни или ухода за больным.

Восприимчивость к гриппу - всеобщая. После перенесенной инфекции формируется типоспецифический иммунитет.

² Делягин В.М. Специфическая терапия и экстренная профилактика гриппа // Медицинский совет. 2021. № 1. С. 116-123.

В мире ежегодно от гриппа и связанных с ним респираторных заболеваний погибает 291 243-645 832 человека, из них 9 243-105 690 детей в возрасте до 5 лет. Среди взрослых смертность от гриппа прямо зависит от возраста, составляя 0,1-64:100 000 населения в возрасте до 65 лет, 2,9-44,0:100 000 в возрасте 65-74 лет и 17,9-223,5:100 000 в возрасте старше 75 лет. Чем хуже социально-экономические условия, тем выше показатели смертности.

Осложнения типичны для новорожденных, недоношенных, детей раннего возраста, пациентов с хроническими заболеваниями, иммунокомпрометированных, пациентов с ожирением, получающих аспирин, антикоагулянты. Самые частые осложнения - острый средний отит (у 25% детей с подтвержденным гриппом) и пневмония. Пневмония может быть как первично вирусной, так и за счет вторичной бактериальной инфекции. В качестве осложнений известны миозит, рабдомиолиз (преимущественно в икроножных мышцах), миоглобинурия, миокардит, энцефалит, миелит, синдром Гийена - Барре (последний преимущественно у детей, подростков и юношей), острая почечная недостаточность, сепсис³.

Период с 1969 по 1977 г. представляет научный интерес в связи с появлением в 1969 г. нового пандемического вируса гриппа А/Гон-конг/1/68(Н3N2). 8 эпидемий этого периода вызваны гриппом А(Н3) и вирусом В и распространились по территории России с востока на запад. Период с 1977 по 1989 г. отмечен включением в эпидемический процесс в 1977 г. вируса гриппа А/СССР/90/77(Н1N1). 12 эпидемий в этот период вызваны вирусами гриппа подтипов А(Н3) и А(Н1N1) и распространялись чаще с запада на восток⁴. В следующие периоды с 1989 по 2009 г. эпидемии были вызваны всеми актуальными вирусами гриппа А двух подтипов (Н1N1

³ Святченко С.В. Тяжелые случаи заболевания гриппом на территории Российской Федерации в эпидемическом сезоне 2017-2018 / С.В. Святченко [и др.] // Журнал микробиологии. - 2019. - № 4. - С. 58.

⁴ Салтыкова Т.С. Эпидемиологическая характеристика острых респираторных вирусных инфекций и гриппа на территории Российской Федерации и г. Москвы / Т.С. Салтыкова [и др.] // Журнал инфектологии. - 2019. - Т.11, № 2. - С. 124-132.

и H3N2) и типа В. Последний период (2009 — 2019 гг.) был связан с появлением пандемического гриппа А(H1N1)pdm09.

Эпидемии гриппа распространялись по территории России в 1970-е гг. с востока (8), в 1980-е гг. — в основном с запада (8 из 12), а с 1990-х гг. опять участился восточный путь распространения (6 из 11). Начиная с 2000-х гг., отмечены эпидемии, которые распространились в одном сезоне обоими путями, и с востока, и с запада, иногда одновременно. В период с 2009 по 2019 г. преобладал западный путь поступления вирусов гриппа на территорию России (5 сезонов), и увеличилось число эпидемий, распространявшихся обоими путями, и с запада, и с востока (3 сезона). За первые 17 лет (с 1968 по 1986 г.) было 3 межэпидемических сезона, когда эпидемий не было. После 1986 г. межэпидемических сезонов уже не было, и в каждом из 34 сезонов регистрировали эпидемии гриппа различной интенсивности. Кроме того, отмечено учащение эпидемий гриппа смешанной этиологии⁵. В первые 20 лет (с 1968 до 1989 г.) было 3 эпидемии смешанной этиологии, вызванные одновременной циркуляцией 2 вирусов гриппа разных типов, в следующие 20 лет (с 1989 до 2009 г.) смешанных эпидемий было 10, а в последние 10 лет (с 2009 до 2019 г.) — уже 7.

Сравнение суммарной заболеваемости гриппом и ОРВИ за эпидемии по федеральным округам показало, что средняя заболеваемость по РФ за 10 лет составила 11,1%, при этом самая высокая заболеваемость была в пандемию гриппа А(H1N1)pdm в сезон 2009-2010 гг. (13,4%), а самая низкая - в сезон 2018-2019 гг. (8,5%).

Заболеваемость выше средней по РФ за 10 лет (11,1%) в Уральском ФО и Северо-Западном ФО была во все 10 эпидемий, в Приволжском ФО - в 7, в Сибирском ФО - в 6, а в Дальневосточном и Северо-Кавказском ФО - только в эпидемию 2009-2010 гг. Средняя заболеваемость по ФО выше средней по

⁵ Львов Д.К. Эволюция пандемического вируса гриппа А(H1N1)pdm09 в 2009-2016 гг.: динамика рецепторной специфичности первой субъединицы гемагглютинина (HA1) / Д.К. Львов [и др.] // Вопросы вирусологии. - 2019. - Т. 64, № 2. - С. 65.

РФ за 10 лет (11,1%) была в Уральском (14,0%), Северо-Западном (13,7%), Сибирском (12,0%) и Приволжском ФО (11,7%) и ниже средней по РФ - в Центральном (10,3%), Дальневосточном (9,0%), Северо-Кавказском (8,5%) и Южном федеральных округах (7,3%). Заболеваемость выше средней для данного ФО во всех 8 округах была в сезоны 2009-2010 гг., 2012-2013 гг. и 2016-2017 гг., в 2010-2011 гг. - в Сибирском, Приволжском, Центральном, Северо-Кавказском и Южном, в 2014-2015 гг. - во всех, кроме Южного, в 2017-2018 гг. - только в Северо-Западном федеральном округе и в 2018-2019 гг. - в Северо-Кавказском федеральном округе.

Таким образом, заболеваемость в Уральском, Северо-Западном, Сибирском и Приволжском федеральных округах была выше, чем в Центральном, Дальневосточном, Северо-Кавказском и Южном федеральных округах, несмотря на значительные колебания показателей заболеваемости в разные эпидемии.

Вирус гриппа быстрее принимает эпидемическое распространение на той территории, где доля (%) неиммунного населения выше. Поэтому штамм вируса гриппа, циркулировавший в предыдущем сезоне, в следующем сезоне распространяется с территории, где доля заболевших была меньше, т.е. вовлеченных в эпидемию в прошлом сезоне последними. Таким образом, после сезона циркуляции вируса гриппа в следующем сезоне происходит смена основного возбудителя на новый штамм, к которому у населения нет иммунитета, а штамм, циркулировавший в предыдущем сезоне в одном направлении, циркулировал по территории России в обратном направлении⁶.

За последние 10 лет показано преобладание западного пути распространения вирусов гриппа по территории России, который был связан, прежде всего, с миграционными процессами. В СевероЗападном и Уральском федеральных округах европейской части России чаще выявляли раннее

⁶ Львов Д.К. Активность вирусов гриппа в сезон 2017-2018 гг. в России и странах Северного полушария: конфликт по В-вирусному компоненту вакцин. / Д.К. Львов [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. - 2019. - Т.18, №3. - С. 16.

начало эпидемической активности вирусов гриппа, и интенсивность эпидемического процесса была больше (по продолжительности эпидемической активности вирусов, проценту заболевших гриппом и заболеваемости населения), чем в округах, вовлеченных в эпидемию последними. Нельзя исключить и влияние климатических факторов в этих округах на восприимчивость населения к инфекциям.

Надзор за гриппом и ОРВИ в федеральном центре охватывает только городское население. В последние десятилетия получены данные о сближении заболеваемости в городах с различной инфраструктурой населения. Показана более низкая заболеваемость населения в Москве, чем по РФ в целом, что, возможно, связано с охватом населения вакцинацией. С другой стороны, плотность населения и другие социальные факторы в округах остаются такими же и в следующие сезоны, при этом в одном и том же округе наблюдаются значительные колебания заболеваемости в разные эпидемические сезоны. Это, прежде всего, зависит от этиологии заболеваний гриппом и от направления распространения вирусов гриппа по территории России⁷.

Выявление путей распространения эпидемий гриппа необходимо для своевременного перераспределения медикаментозных препаратов, развертывания дополнительных коек в стационарах и т.д. Выявление штаммов вирусов гриппа позволит своевременно определить этиологию заболеваний гриппом в разных регионах, соответствие циркулирующих штаммов штаммам, входящим в состав вакцин, оценить эффективность вакцинации в целом и по каждому компоненту вакцины, уточнить рекомендации по составу вакцинных штаммов на следующий сезон, которые, возможно, будут уточняться не только для разных полушарий земного шара, но и для каждого континента и страны.

⁷ Святченко С.В. Тяжелые случаи заболевания гриппом на территории Российской Федерации в эпидемическом сезоне 2017-2018 / С.В. Святченко [и др.] // Журнал микробиологии. - 2019. - № 4. - С. 59.

2. СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ЗАЩИТЫ ОТ ВИРУСА

Профилактика - наилучшая стратегия по отношению к гриппу. Каждый год проводится кампания по вакцинации антигенами наиболее вероятного штамма-возбудителя. Через 12-14 дней формируется достаточно напряженный иммунитет. Но существует масса ситуаций, когда необходима экстренная химиопрофилактика или специфическое лечение гриппа путем воздействия на уже проникший в организм вирус. Назначение этих препаратов, выбор оптимальной возрастной дозы и целевой группы пациентов полностью в ведении педиатров, терапевтов, врачей общей практики⁸.

Одним из наиболее распространенных и доступных средств профилактики гриппа является марлевая повязка (одноразовая маска). Основным же методом профилактики гриппа является активная иммунизация вакцинация, когда в организм вводят частицу инфекционного агента. Вирус, содержащийся в вакцине, стимулирует организм к выработке антител, которые предотвращают размножение вирусов и инфицирование клетки. Благодаря этому заболевание предупреждается еще до его начала. Вакцинацию лучше проводить осенью, поскольку эпидемии гриппа, как правило, бывают между ноябрем и мартом. Высокий титр антител, вызванный прививкой, держится несколько месяцев и начинает падать спустя 6 месяцев после вакцинации.

Существует ошибочное мнение, что после начала эпидемии вакцинация противопоказана. Тем не менее, если по каким-то причинам вакцинация не была сделана вовремя, то ее можно сделать и после начала

⁸ Фенькова Л.И., Охрименко Е.В. Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста в разгар гриппа и ОРВИ // В сборнике: Теория и методология инновационных направлений физкультурного воспитания детей дошкольного возраста. Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ред. С.М. Ахметов, Ю.К. Чернышенко, Г.Б. Горская, Е.А. Пархоменко. Краснодар, 2021. С. 352-353.

эпидемии гриппа. Правда, если прививка сделана тогда, когда человек уже инфицирован вирусом гриппа, то вакцина может оказаться неэффективной.

Неспецифическим методом профилактики принято считать добавление в свой рацион продуктов, богатых витамином С, так как он повышает сопротивляемость организма. Такими продуктами являются квашеная капуста, клюква, лимон, киви, мандарины, апельсины, грейпфрут. В современном обществе часто отдают предпочтение дополнительной витаминизации в виде препаратов аскорбиновой кислоты или поливитаминам.

Для профилактики гриппа на сегодняшний день существует широкий выбор лекарственных средств. Эти противовирусные препараты, которые облегчают клинические симптомы гриппа и уменьшают продолжительность болезни. Лечение данными препаратами эффективно только в случае их приема в течение первых 48 часов после начала заболевания. В этом случае заболевание не развивается дальше, предотвращаются возможные осложнения, снижается вероятность заражения окружающих. Недопустимо, чтобы болеющие взрослые или их заболевшие дети самостоятельно начинали прием антибиотиков, необходимо помнить, что это не предупреждает развитие бактериальных осложнений у взрослых и детей, а способствует развитию дисбактериоза, возникновению аллергических реакций, переходу заболевания в хроническую форму или формированию устойчивых форм бактерий⁹.

Ежегодно циркулируют 3-4 типа вирусов, включая грипп А(Н3N2), грипп А(Н1N1) и вирусы гриппа В. В каждый сезон доминирует один тип вируса, но трудно определить, какой из них будет ведущим. Поэтому применяется 3- или 4-компонентная вакцина. Никогда невозможно достичь 100%-ной вакцинации. Всегда существует часть популяции, не выработавшая

⁹ Вагнер А.В., Додух Д.Д., Ерохова М.В. Эпидемия птичьего гриппа в Тюменской области. Чем этот вид гриппа опасен для людей? // В сборнике: Неделя молодежной науки - 2022. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием. Тюмень, 2022. С. 167.

достаточно напряженный иммунитет. Одновременно присутствуют люди из группы риска по инфицированию и развитию осложнений. Оправданно применение специфических препаратов, блокирующих прикрепление, репликацию или выведение вирусов из клетки¹⁰. К таким препаратам, зарекомендовавшим себя и предлагаемым ВОЗ в качестве эффективного лечебного и профилактического средства, относится Номидес (осельтамивир). Устойчивость вирусов к его действию невысока. Препарат показан для лечения и профилактики гриппа у наиболее ранимых групп населения. Назначение специфического препарата Номидес не требует обязательного лабораторного подтверждения клинического заключения врача. При подозрении на грипп для снижения вероятности неблагоприятных исходов и нецелевого использования антибиотиков, особенно в группах риска, следует рано начинать специфическое лечение или химиопрофилактику у контактных. Номидес - первый российский осельтамивир, рекомендованный для лечения и профилактики гриппа у взрослых и детей с одного года, и единственный осельтамивир на российском рынке, представленный в трех дозировках (30, 45 и 75 мг), что обеспечивает удобство применения и максимальную точность дозирования для пациента любого возраста. Номидес эффективен для пре- и постконтактной профилактики, что снижает вероятность заболевания, длительность течения и частоту осложнений. Химиопрофилактика и химиотерапия специфическим противовирусным препаратом Номидес могут помочь контролировать вспышки гриппа среди некоторых групп населения.

Также логичным действием при профилактике гриппа будет являться уменьшение контактов с источниками инфекции, что особенно важно для детей. Не рекомендуется активно пользоваться общественным транспортом, посещать кинотеатры, магазины, торговые центры (особенно с детьми и пожилыми людьми), а также ходить в гости к родственникам и друзьям. Дети

¹⁰ Выборнов Ю.Д. Прогнозирование времени вероятных заболеваний на периоды эпидемий гриппа и коронавируса // Природные ресурсы Земли и охрана окружающей среды. 2021. Т. 2. № 1. С. 32-43.

<http://твой-зачёт.рф>

должны как можно больше гулять: на свежем воздухе заразиться гриппом практически невозможно.

ОБРАЗЕЦ

3. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОПРОСАХ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА

Основной задачей вакцинации против гриппа является создание широкой иммунной прослойки среди населения. Вакцинация может предотвратить заболевание гриппом у 80-90% детей и взрослых. Если болезнь все-таки развивается, то у привитых она протекает значительно легче и со значительно меньшим числом осложнений.

По данным ВОЗ, 80% летальных исходов от гриппа и его осложнений приходится на эти группы населения. Особенностью эпидемических подъемов заболеваемости гриппом последних лет является то, что чаще болеют дети. Дети ежегодно начинают сезонный подъем заболеваемости гриппом. Некоторые специалисты даже стали называть современный грипп детской инфекцией. Эта особенность современных гриппозных эпидемий объясняется тем, что ежегодное проведение вакцинации привело к формированию выраженного коллективного иммунитета к гриппу у большого числа взрослого населения¹¹.

В большинстве европейских стран и США для создания широкой иммунологической прослойки (лиц, устойчивых к гриппу) проводится иммунизация против гриппа групп риска по заболеваемости гриппом. Согласно Постановлению, Главного Государственного санитарного врача: Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил - «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»

Эту группу составляют:

- 1) дети дошкольных учреждений и школьники, студенты,
- 2) преподаватели,
- 3) работники транспорта и социальной сферы,
- 4) медицинский персонал

¹¹ Выборнов Ю.Д. Прогнозирование времени вероятных заболеваний на периоды эпидемий гриппа и коронавируса // Природные ресурсы Земли и охрана окружающей среды. 2021. Т. 2. № 1. С. 32-43.

5) персонал домов-интернатов для пожилых и одиноких.

Медицинские работники, составляя планы профилактики гриппа - планы массовой вакцинации или проводя индивидуальную вакцинацию против гриппа, должны знать некоторые особенности вакцин против гриппа.

Абсолютным противопоказанием к применению всех гриппозных вакцин является имеющаяся у некоторых лиц аллергия к белку куриного яйца. В настоящее время зарегистрирован принципиально новый метод производства гриппозной вакцины, основанный на использовании культуры клеток млекопитающих.

Все гриппозные вакцины обладают хорошей профилактической эффективностью и имеют показатель защищенности от 50 до 80%.

Вакцины против гриппа показали себя очень эффективным и хорошо переносимым средством у здоровых и лиц из группы высокого риска.

Вакцины против гриппа показали свою эффективность во всех возрастных группах. Как показали многочисленные исследования, у молодых здоровых взрослых вакцинация была эффективна в среднем в 90% случаев.

Независимые, зависимые и взаимозависимые сестринские вмешательства при гриппе должны проводиться с учетом возбудителя, формы, тяжести заболевания и фазы воспалительных изменений в слизистой бронхов, симптомов, в том числе признаков нарушения функции внешнего дыхания, возможных осложнений с целью их предупреждения.

Медицинская сестра обеспечивает: соблюдение больным назначенных врачом режима питания и двигательной активности; точное и своевременное выполнение назначений врача. Медицинская сестра проводит контроль А/Д, ЧДД, пульса; уход за кожей, слизистыми, своевременную смену нательного и постельного белья; проводит контроль приема медикаментов, переносимости лекарственных средств и их побочных эффектов, контроль количества и характера мокроты. Медицинская сестра также проводит кислородотерапию, ЛФК. Проводятся мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима (влажная уборка, кварцевание,

проветривание палат, обеспечение пациентов индивидуальной плевательницей, ее дезинфекция).

Медицинская сестра должна мотивировать пациента на необходимость вакцинопрофилактики, объяснять пациентам, что необходимо укреплять защитные свойства организма регулярно в течение года, уделяя особое внимание оздоровительным мероприятиям перед наступлением осенне-зимнего подъема заболеваемости вирусными инфекциями. Необходимо проводить профилактические беседы о вреде курения, обучать пациентов методикам отказа от курения, корректировать образ жизни пациента с учетом состояния его здоровья, согласно назначениям врача¹².

Согласно литературным данным, профессиональная роль медсестры в профилактике гриппа зависит от различных условий, таких как: возраст, состояние здоровья, социального статуса пациента и эпидемиологической обстановки в данный момент.

ВОЗ рекомендует обучать пациентов соблюдать следующие правила для профилактики гриппа:

- избегать контакта с больными людьми;
- стараться не подходить к больному ближе, чем на 1 метр;
- при контакте с больными людьми одевать маску;
- мыть руки с мылом или антибактериальными средствами (спиртсодержащие растворы) для предотвращения распространения инфекции;
- закрывать нос и рот во время кашля и чихания, используя одноразовые носовые платки;
- избегать большого скопления людей (зрелищных мероприятий, собраний, встреч);
- регулярно проветривать помещение;

¹² Карпова Л.С., Поповцева Н.М., Столярова Т.П., Даниленко Д.М. Влияние путей распространения эпидемий гриппа по территории России на особенности эпидемического процесса в различных федеральных округах // Журнал инфектологии. 2021. Т. 13. № 4. С. 90-99.

- не трогать грязными руками глаза, нос и рот;
- вести здоровый образ жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами), что поможет организму бороться с любыми инфекциями

Анализ литературных данных свидетельствует о высокой актуальности данной проблемы. Деятельность среднего медицинского звена в этом профилактическом пакете особенно актуальна, так как именно сестринский персонал должен обеспечивать население всем объемом информации по ситуации на местах и мерах предупреждения распространения инфекционного начала¹³.

Таким образом, проанализировав литературу мы пришли к выводу что роль медсестры в профилактике гриппа и ОРВИ очень важна. В ее обязанности входит проведение бесед о профилактике такого заболевания. Она дает рекомендации по улучшению защитных сил организма и стимулирует подростка на соблюдение правильного образа жизни. Заниматься спортом, правильно питаться, закалывать свой организм. Это помогает предупредить развитие гриппа и ОРВИ.

Важно объяснить какие существуют факторы риска и возможность их предупреждения, мотивировать детей на своевременное лечение заболевания. Это предупреждает развитие осложнений на организм ребенка. Грипп называют наиболее непрогнозируемым заболеванием. Грипп, «перенесенный на ногах», без должного адекватного лечения способен повлиять на все органы человеческого организма.

¹³ Выборнов Ю.Д. Прогнозирование времени вероятных заболеваний на периоды эпидемий гриппа и коронавируса // Природные ресурсы Земли и охрана окружающей среды. 2021. Т. 2. № 1. С. 32-43.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемии гриппа А и В, периодически - пандемии, характеризуются высокими показателями болезненности и смертности. В большинстве случаев неосложненное заболевание завершается выздоровлением, но возможны неблагоприятные исходы, вплоть до летальных, особенно у детей недоношенных, маловесных, раннего и младшего возраста, стариков, беременных и родильниц, с хроническими заболеваниями, иммунокомпрометированных, получающих салицилаты и антикоагулянты.

Грипп опасен своими осложнениями, которые негативно сказываются на работе сердечно - сосудистой системы, нервной системы, дыхательной системы и деятельности головного мозга. Смертность от самого гриппа невелика, однако смертность от острой пневмонии, которая является наиболее частым и опасным постгриппозным осложнением, у детей до 1 года составляет 30% общей смертности и 90% смертности от инфекционных заболеваний, а у детей до 2 лет - 15% общей смертности.

Быстрому распространению гриппа способствуют короткий инкубационный период, аэрогенный путь передачи, высокая восприимчивость людей к гриппу, а также социальные условия жизни населения, в первую очередь характер современных транспортных средств, обеспечивающих быстрое передвижение населения и тесный контакт не только между соседними странами, но и между континентами.

В последнее время все чаще и все большее количество образовательных учреждений закрываются на карантинные мероприятия в период вспышки гриппа и ОРВИ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вагнер А.В., Додоух Д.Д., Ерохова М.В. Эпидемия птичьего гриппа в Тюменской области. Чем этот вид гриппа опасен для людей? // В сборнике: Неделя молодежной науки - 2022. Материалы Всероссийского научного форума с международным участием. Тюмень, 2022. С. 167.
2. Выборнов Ю.Д. Прогнозирование времени вероятных заболеваний на периоды эпидемий гриппа и коронавируса // Природные ресурсы Земли и охрана окружающей среды. 2021. Т. 2. № 1. С. 32-43.
3. Делягин В.М. Специфическая терапия и экстренная профилактика гриппа // Медицинский совет. 2021. № 1. С. 116-123.
4. Жариков С.Ю., Анникова С.Е., Хоменко Е.В., Павличенко Е.В. Эпидемия гриппа и пандемия covid-19: структура сопутствующих заболеваний // В книге: Медицина завтрашнего дня. Материалы XX межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Чита, 2021. С. 300-301.
5. Карпова Л.С., Поповцева Н.М., Столярова Т.П., Даниленко Д.М. Влияние путей распространения эпидемий гриппа по территории России на особенности эпидемического процесса в различных федеральных округах // Журнал инфектологии. 2021. Т. 13. № 4. С. 90-99.
6. Львов Д.К. Активность вирусов гриппа в сезон 2017-2018 гг. в России и странах Северного полушария: конфликт по В-вирусному компоненту вакцин. / Д.К. Львов [и др.] // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. - 2019. - Т.18, №3. - С. 13-21.
7. Львов Д.К. Особенности циркуляции вирусов гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2019-2020 гг. в отдельных регионах Росси / Д.К. Львов [и др.] // Вопросы вирусологии. - 2020. - Т. 65, № 6. - С. 35-39.
8. Львов Д.К. Эволюция пандемического вируса гриппа А(H1N1)pdm09 в 2009-2016 гг.: динамика рецепторной специфичности

первой субъединицы гемагглютинаина (НА1) / Д.К. Львов [и др.] // Вопросы вирусологии. - 2019. - Т. 64, № 2. - С. 63-72.

9. Салтыкова Т.С. Эпидемиологическая характеристика острых респираторных вирусных инфекций и гриппа на территории Российской Федерации и г. Москвы / Т.С. Салтыкова [и др.] // Журнал инфектологии. - 2019. - Т.11, № 2. - С. 124-132.

10. Святченко С.В. Тяжелые случаи заболевания гриппом на территории Российской Федерации в эпидемическом сезоне 2017-2018 / С.В. Святченко [и др.] // Журнал микробиологии. - 2019. - № 4. - С. 58-64.

11. Томилов В.О., Мацкевич Е.Э. Орви и грипп во время пандемии covid-19 // В сборнике: Пироговские чтения. Материалы XXVII научной конференции студентов и молодых исследователей. Нижний Новгород, 2021. С. 227-231.

12. Фенькова Л.И., Охрименко Е.В. Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста в разгар гриппа и ОРВИ // В сборнике: Теория и методология инновационных направлений физкультурного воспитания детей дошкольного возраста. Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Ред. С.М. Ахметов, Ю.К. Чернышенко, Г.Б. Горская, Е.А. Пархоменко. Краснодар, 2021. С. 352-353.