

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
A JUDEȚULUI SATU MARE
BIROUL PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII
Satu Mare, Str. Avram Iancu nr. 16, camera 102
Tel.: 0261 – 750 482

VIROZELE RESPIRATORII ȘI GRIPA

**INFECȚIILE CU
STREPTOCOC BETA-HEMOLITIC**

VEGETAȚIILE ADENOIDE

TUBERCULOZA (TBC)

Broșură gratuită

Virozele respiratorii și gripa

Dorim să vă reamintim unele aspecte privind virozele respiratorii banale (răceli) și gripa; măsurile de prevenire și tratament sunt asemănătoare.

Gripa (influenza) este o boală infecțioasă foarte contagioasă, cu febră, stare generală alterată, durere de cap, dureri musculare și de obicei manifestări respiratorii: rinoree (curgerea nasului), angină (roșu în gât), tuse, ca și în cazul virozelor respiratorii banale. Sunt posibile forme severe, cu complicații, suprainfecție bacteriană, mai ales la copii și vârstnici, precum și la bolnavi cronici, persoane cu imunitate compromisă.

Gripa apare sub formă de epidemii în sezonul rece, dar răspândirea virusurilor este favorizată de vremea mai blândă. Datorită existenței mai multor tipuri de virusuri gripale și a variabilității lor, o persoană care a trecut prin infecție gripală se poate îmbolnăvi din nou, contactând un alt tip de virus gripal.

La pacientul infectat cu virus gripal, contagiozitatea începe cu 1-2 zile înaintea debutului clinic al bolii și durează până în convalescență.

Pentru prevenire trebuie știut că infecția gripală se răspândește pe cale aeriană, prin salivă și secreții respiratorii. Acoperiți-vă gura și nasul cu șervețelul sau batista când strănuțați, tușiți, căscați, și spălați-vă des pe mâini. Aerisiți frecvent, și la copii mici, vârstnici, bolnavi! Sigur, aerisirea nu înseamnă să stăm în curent sau să răcim locuința.

În caz de epidemie, vă sfătuim să evitați aglomerația (transportul în comun, centrele comerciale, sălile de spectacole etc.). În spitale se ordonează carantină, dar nu este bine de mers nici în vizită sau la petreceri.

Evitați răceala. Frigul în sine nu produce infecție, dar este un factor favorizant care pregătește teren ideal pentru invazia virală.

Creșteți rezistența organismului cu vitamine, mai ales vitamina C, de preferat sub formă naturală, consumând multe fructe proaspete (mere, portocale, lămâi, grapefruit), varză murată, legume, salate crude (de ex. mere+morcovi+sfecclă roșie). Vitamina C se distruge prin preparare termică, deci lipsește din mâncarea gătită, compoturi.

Persoanele cu **risc crescut de îmbolnăvire** sunt cei care lucrează în colectivități sau sunt mai expuși infecției (personal sanitar, profesori, vânzători, elevi, studenți, persoane din aziluri, bolnavi internați etc.), și cei care, datorită vârstei (copii și vârstnici) sau bolilor cronice au o imunitate mai slabă.

În cazul descoperirii tuberculozei la un pacient, este **necesară examinarea membrilor de familie și a celorlalte persoane din anturajul** bolnavului, deoarece acesta răspândește infecția, putând îmbolnăvi întreaga familie. În cel mai mare pericol sunt copiii pentru că sistemul lor imunitar nu este suficient de puternic și ei pot dezvolta forme foarte grave de tuberculoză.

Aici vă informăm că prin vaccinarea cu **vaccin BCG** ce se administrează copiilor, nu se poate evita complet îmbolnăvirea tbc, dar se asigură prevenirea formelor deosebit de grave de boală la copii.

Tuberculoza este o boală vindecabilă, dar numai dacă **tratamentul** este făcut corect. Nerespectarea tratamentului prescris, întreruperea precoce a tratamentului (chiar dacă bolnavul începe să se simtă mai bine) duce la recădere și cronicizare, care sunt foarte greu de tratat.

Tratamentul durează mai multe luni de zile. Pe lângă administrare de medicamente, în regim strict supravegheat, implică și odihnă obligatorie, alimentație sănătoasă și evitarea băuturilor alcoolice și a fumatului.

Tuberculoza multi-drog-rezistentă reprezintă o situație specială, extrem de greu de tratat. Din păcate, pacienții de tuberculoză care nu respectă tratamentul medicamentos, „sar peste câteva doze”, practic călesc baciliile tuberculozei, care devin rezistenți la tratament.

Tuberculoza, sub tratament corect și complet, se vindecă – însă, în lipsa tratamentului, sau în urma unui tratament incorect, incomplet, boala se agravează, se cronicizează și poate duce la deces. Din păcate, sunt mulți pacienți, care mor de tbc (boală de altfel curabilă și vindecabilă), pentru că nu iau în serios tratamentul, sau pentru că pur și simplu ignoră boala lor, considerând că este o rușine să se afle că au tbc. Ar fi bine să conștientizăm că nicio prejudecată nu este întemeiată. Persoana tratată și vindecată de tuberculoză este o persoană sănătoasă, care nu prezintă niciun pericol pentru anturaj.

Tratamentul tuberculozei este gratuit, inclusiv pentru cei care nu au asigurare de sănătate.

Ascultați medicul și respectați tot ce vă recomandă, atât examinările medicale cât și tratamentul, ca să vă vindecați!

Dr. Pallai Ildikó

Tuberculoza (tbc)

Tuberculoza (tbc) este o boală de importanță majoră din punct de vedere al sănătății publice, boală care se poate trata cu succes, cu condiția să fie diagnosticată cât mai precoce și tratamentul să fie corect și complet. Tuberculoza este o boală infecto-contagioasă gravă cauzată de bacilul Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). Infecția se transmite mai ales pe cale aeriană (de la omul bolnav, prin tuse, strănut, căscat și în timpul vorbirii), riscul fiind mai mare în spații închise, aglomerate, neaerisite – dar posibil și pe cale digestivă (de ex. consumul de lapte nefiert ce provine de la animal infectat). Boala afectează cel mai adesea plămânii, dar se poate localiza în orice organ, mai ales la copii.

Infecțarea nu duce în mod obligatoriu la îmbolnăvire, bacilii pot fi prezenți în organism în stare dormantă – dar în anumite condiții, bacteriile se înmulțesc, provoacă leziuni și persoana se îmbolnăvește de tuberculoză. Este vorba de stări cu scăderea imunității (capacității de apărare a organismului împotriva infecțiilor): alimentație și odihnă insuficientă, muncă excesivă, epuizare, sarcină, lăuzie; boli cronice (diabet zaharat, cancer, leucemie etc.); alte infecții, mai ales cu virusul HIV.

De aceea, apariția bolii este favorizată de condiții igienico-sanitare și socio-economice precare.

Semnele de suspiciune sunt:

- tuse care ține mai mult de 3 săptămâni,
- lipsa poftei de mâncare,
- slăbire în greutate,
- stare de oboseală permanentă,
- transpirații, mai ales noaptea,
- subfebrilități (37-37,5 °C), mai ales spre dimineață,
- uneori posibilă expectorație de sânge (tuse cu sânge).

La apariția acestor manifestări, pacientul trebuie să se prezinte de urgență la medic! Nu uitați: tuberculoza nu doare!

Pentru **diagnostic**, prima condiție este ca pacientul să se adreseze medicului specialist pneumoftiziolog, la dispensarul de pneumoftiziologie (dispensar tbc) sau spitalul de pneumoftiziologie teritorial. În urma consultului medical, examinării radiologice, examinării sputei (secreției eliminate prin tuse), intradermoreacției la tuberculină, se poate stabili diagnosticul.

La recomandarea medicului, aceste persoane e bine să fie vaccinate cu **vaccin antigripal**. Vaccinul ar trebui administrat pe cât se poate înaintea începerii sezonului gripal, deoarece pentru dezvoltarea imunității este nevoie de circa 2 săptămâni de la administrare. Se poate vaccina și mai târziu, dar cu riscul ca pacientul să se îmbolnăvească în perioada când vaccinul încă nu și-a făcut efectul. Trebuie folosit vaccin elaborat pentru sezonul respectiv și pentru zona geografică dată, deoarece acel preparat conține exact tulpinile care s-au anticipat că vor circula.

În caz de îmbolnăvire apelați la medic! Se indică repausul la pat; bolnavul să fie izolat, să doarmă separat, eventual puteți să folosiți și acasă măști de protecție. Copilul bolnav să fie scos imediat din colectivitate. Se recomandă vitamine, mai ales vitamina C, **dietă ușoară cu multe lichide** (apă minerală, supe, ceai, sucuri de fructe și de legume, iaurt etc.).

Pentru nasul înfundat puteți folosi ser fiziologic (nu irită). După ce vă suflați nasul pentru eliminarea secrețiilor, trageți ser fiziologic rece într-o seringă fără ac, și clătiți ușor cavitațiile nazale. Prin efectul de răcire, se produce vasoconstricție și mucoasa inflamată se dezumflă. E bine să evitați picăturile de nas propriu-zise, deoarece dau dependență.

Dintre **medicamentele antipiretice (pentru febră)** vă recomandăm Algocalminul, Ibuprofenul sau Paracetamolul, fără a depăși 3 tablete sau supozitoare pe zi (au și acțiune de calmare a durerii).

Este important să **nu dați copiilor Aspirină** (acid acetilsalicilic): poate provoca sindromul Reye, rar întâlnit dar fatal: encefalopatie și hepatopatie acută. Deoarece predispune la sângerări, administrarea Aspirinei este strict interzisă bolnavilor cu ulcer. Astăzi Aspirina (în doză mică) se recomandă în special persoanelor cu risc de a face tromboză sau infarct miocardic.

Femeile gravide să se ferească în mod special de gripă, pentru că infecția gripală poate produce avort spontan sau malformații congenitale.

Dintre complicațiile gripei mai amintim cele produse de virusul gripal: complicații respiratorii (laringită, bronșită, pneumonie, uneori de gravitate deosebită); complicații cardiovasculare, nervoase, musculare, renale și hepatice.

În timpul gripei și în perioada următoare diminuează capacitatea de apărare a organismului, ceea ce favorizează suprainfecțiile bacteriene respiratorii. Se știe că în anii 1918-1920, în timpul pandemiei de gripă, așa-numita influență spaniolă, ravagiile acestei pandemii se datorau atât însăși infecției gripale cât și suprainfecției cu stafilococ patogen. 2

Infecțiile cu Streptococ beta-hemolitic și consecințele acestora

Bacteria denumită Streptococ beta-hemolitic poate produce o serie de boli, printre care: angine (roșu în gât), amigdalite, pneumonii; poate fi prezent ca agent cauzal în diferite abcese, de ex. abcesul radicular: colecție de puroi la măsea; de asemenea, această bacterie cauzează scarlatina: boală eruptivă relativ rar întâlnită, afectând mai ales copii.

Printre complicațiile acestor boli găsim așa-numitul **sindrom post-streptococic**, care apare în continuarea convalescenței, deci la cel puțin 2 săptămâni de la debutul bolii. Poate să apară sub mai multe forme: afectare vasculară, nervoasă, articulară (reumatism articular acut): acestea sunt zgomotoase dar trecătoare, se vindecă. Cele mai periculoase forme sunt reprezentate de glomerulonefrita acută difuză (afectarea rinichilor) și mai cu seamă **cardita reumatică**, cel mai important fiind endocardita, interesând mai ales valvulele inimii și ducând cu timpul la stenoză sau insuficiență mitrală, astfel afectând grav funcția inimii de pompare a sângelui.

Aceste complicații pot apărea deci după o boală cauzată de Streptococ beta-hemolitic netratat adecvat cu antibiotice, respectiv prin persistența focarului infecțios nesterilizat prin tratamentul antibiotic.

Este important să înțelegem **diferența** dintre **a avea un focar infecțios** sau **a fi purtător de bacterie**.

Focarele infecțioase (măsea cu puroi, amigdale purulente) nu se pot steriliza de la sine, chiar și antibioticele abia pătrund în ele. În aceste focare bacteriile se înmulțesc, determină reacție de apărare: astfel organismul produce anticorpi specifici care atacă nu numai bacteriile de Streptococ beta-hemolitic ci deteriorează și valvulele inimii, rinichii etc. De aceea, focarele infecțioase trebuie să fie lichidate.

Referitor la **starea de purtător** de Streptococ beta-hemolitic, trebuie să știm că bacteriile care sunt prezente pe peretele faringian (deci în gât), în cavitățile nazale și în căile respiratorii, rămân acolo timp limitat, se curăță periodic datorită secrețiilor care le antrenează

- spre stomac unde oricum se distrug datorită acidului și enzimelor sau

- spre exterior: de aceea trebuie să punem șervețelul sau batista în fața gurii și nasului în timp de tuse, strănut, căscat, să nu răspândim bacteriile.

Apoi, pe cale inhalatorie sau pe gură ajung înăuntru alte bacterii noi, dar care, în această formă, nu sunt dăunătoare, nu au importanță. De exemplu, în colectivități, procesul descris se repetă zilnic.

Problema va fi atunci, dacă bacteriile produc **inflamație, boală** (cu febră etc.). În această situație desigur este nevoie de tratament serios, cură cu Penicilină retard (injecții Moldamin). Totuși, pentru a îmbolnăvi pe cineva, nu este destulă prezența bacteriei. Sunt mulți oameni care sunt purtători de Streptococ beta-hemolitic în anumite perioade, dar care nu sunt bolnavi și se îmbolnăvesc la fel de rar ca și cei nepurtători.

Examenul de exsudat faringian își are rostul în caz de îmbolnăvire: în acest mod se identifică bacteria care deja a produs o boală, pentru a institui un tratament antibiotic potrivit. Înafară de îmbolnăvire însă nu are rost sterilizarea neapărată privind bacteria Streptococ beta-hemolitic. Excepție fac oamenii care vin în contact cu persoane foarte receptive la infecție (sugari, vârstnici, imunodeprimați).

Despre **amigdale** trebuie știut că sunt organe limfatice imunologice, atacă bacteriile. După mai multe amigdalite purulente însă, nu le mai pot învinge ci dimpotrivă: le adăpostesc. **După amigdalectomie (scoaterea amigdalelor), acest focar dispăre.** Pentru eventuala iritație în gât ce mai poate să apară, respectiv pentru „ținerea sub control” a bacteriilor prezente, putem folosi din când în când dezinfectante locale (de ex. Faringosept; gargară cu soluție de oțet de mere, sau cu apă cu sare, sau cu ceai de mușețel).

Nu uitați că folosirea fără rost a antibioticelor poate determina reacții adverse, predispune la micoze (infecții cu ciuperci), este costisitoare, și nu în ultimul rând: dacă folosim antibiotice de rezervă, puternice pentru nimicuri, la ce vom apela în caz de nevoie serioasă?

(O mică paranteză despre vegetațiile adenoide – polipii nazali):

Vegetațiile adenoide sunt niște formațiuni prezente în mod natural în etajul superior al faringelui. Dacă cresc prea mari, reprezintă obstacol în calea respirației, având ca și consecințe: respirație cu gura deschisă, frecvente rinite și otite (care pot determina scăderea auzului), somn prea profund (din cauza hipoxiei, favorizând chiar și apariția enurezisului: urinare în pat). De aceea, dacă la copil vegetațiile adenoide au crescut prea mari, medicul poate recomanda scoaterea lor (adenectomie): o intervenție foarte simplă, durează câteva secunde. Se merită, pentru că scutește copilul de o mulțime de suferințe. Dacă se face sub vârsta de 3 ani, polipii pot să crească din nou, dar chiar și așa are rost să se facă intervenția. 4