

ГРИПП

***ГРИПП* - острое антропонозное вирусное инфекционное заболевание с аэрогенным механизмом передачи, характеризующееся интоксикацией, лихорадкой, поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей.**

Свое название болезнь получила в 1743 году, от французского глагола *la grippe* — «схватить» или «охватить».

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель гриппа - РНК содержащий вирус, относится к семейству ортомиксовирусов, округлой или овальной формы, диаметром 80-120 нм. Выделяют три типа вируса гриппа: А, В, С. Вирусы гриппа типа А поражают человека и некоторые виды животных (лошади, свиньи и др.) и птиц. Вирусы гриппа типов В и С патогенны только для человека.

Поверхностными антигенами вирусов являются гемагглютинин и нейраминидаза, которые меняют свои свойства, формируя новые антигенные варианты вируса А. Наиболее изменчив вирус типа А, более стабилен вирус типа В, у вируса типа С стабильная антигенная структура.

Вирус гриппа быстро разрушается под действием температуры выше 56 °С, УФ-излучения, дезинфектантов. Он сохраняет свою жизнеспособность в течение 1 суток при комнатной температуре, на гладких металлических и пластмассовых поверхностях - до 2 суток. Вирусы гриппа сохраняются при низких температурах (-70 °С).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Источниками инфекции являются больные люди. Больной человек заразен с конца инкубационного периода и в течение 5-7 дней болезни. Максимальное выделение вируса на 1-2 день болезни.

Механизм передачи - аэрогенный. Передача возбудителя происходит воздушно-капельным путем. Факторами передачи могут быть также и предметы обихода (посуда, бельё, игрушки, соски), но большого значения в распространении инфекции они не имеют.

Восприимчивость высокая во всех возрастных группах.

Грипп относится к эпидемическим инфекциям, которые чаще возникают в зимние и зимне-весенние месяцы.

Продолжительность специфического иммунитета после гриппа А составляет от 1 до 3 лет.

ПАТОГЕНЕЗ

Вирус гриппа проникает в организм через ВДП. Первичная репродукция вируса происходит в эпителиальных клетках дыхательных путей, особенно трахеи. Скорость репродукции вируса такова, что из 1 вирусной частицы в течение 8 часов формируется 10 вирусных частиц. Размножаясь, вирус вызывает воспалительные изменения и гибель клеток.

Через эрозированную поверхность слизистой оболочки вирус попадает в кровь, вызывая вирусемию. Циркуляция вируса в крови сопровождается повреждением эндотелиальных клеток кровеносных капилляров, в результате чего повышается их проницаемость. В тяжелых случаях наблюдаются кровоизлияния в легкие, сердечную мышцу и другие внутренние органы.

Следствием массивной вирусемии и токсинемии может стать инфекционно-токсический шок с развитием острой сердечно - сосудистой недостаточности, отеком легких, мозга, ДВС-синдромом и почечной недостаточностью.

Вирус гриппа, попадая в лимфатические узлы, поражает лимфоциты, следствием чего является приобретенный иммунодефицит, который способствует возникновению вторичных бактериальных инфекций.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГРИППА

Типичный

неосложненный

осложненный

Атипичный

акатаральный

афебриальный

молниеносный

По тяжести течения

легкая

среднетяжелая

тяжелая

гипертоксическая

10/09/2021

7

КЛИНИКА

Инкубационный период при гриппе от нескольких часов до 1,5 суток, может удлиняться до 3-х суток.

Заболевание начинается остро. Возникает озноб, резкая головная боль (особенно в лобной и височной областях, надбровных дуг). Светобоязнь, боль при движении глазных яблок. Температура через несколько часов достигает высоких цифр (38-40 °С). Появляется слабость, разбитость, ломота во всем теле, боли в мышцах, реже суставах. В тяжелых случаях головокружение, рвота, бессонница.

С первых часов болезни появляется сухость во рту, першение в горле, «заложенность» носа, чувство саднения (боли) за грудиной, грубый сухой мучительный кашель. Кожа и слизистые оболочки сухие, гиперемия и одутловатость лица. Это, так называемый «сухой катар», - период болезни, когда катаральные явления отсутствуют. Существует закономерность: чем продолжительнее «сухой» период, тем тяжелее протекает грипп. Такое состояние длится от нескольких часов до трех дней.

Катаральный синдром (8-10 дней) при гриппе проявляется в виде фарингита, ринита, ларингита, но особенно характерен трахеит или ларинготрахеит. Сухой упорный кашель, сменяется кашлем с мокротой. Ринит характеризуется умеренными серозно-слизистыми выделениями.

При осмотре ротоглотки гиперемия носит разлитой характер: на мягком небе, дужках, язычке, миндалинах, задней стенке глотки. На слизистой оболочке мягкого нёба, задней стенки глотки выявляются зернистость и реже геморрагии. Язык обложен белым налетом.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Часто на губах и крыльях носа появляются герпетические высыпания.

В поражение сердечно-сосудистой системы имеется определенная фазность: в первые сутки болезни тахикардия, некоторое повышение артериального давления, которые сменяется затем брадикардией, гипотонией, глухостью сердечных тонов.

Лихорадочный период при не осложненном течении гриппа обычно длится от одного до 4-5 дней, после чего температура критически или в виде ускоренного лизиса становится нормальной.

Если лихорадка длится дольше, то следует думать, что присоединилось осложнение или диагноз «грипп» был неверным.

У части больных (10- 15%) лихорадка имеет двухволновый характер.

Период выздоровления длительный 1-2 недели и характеризуется наличием выраженной астенизации.

Осложнения гриппа

Инфекционно-токсический шок

Пневмонии, бронхиты, синуситы, отиты;

Энцефалиты, менингиты, невриты, арахноидиты

Инфекционно-токсический миокардит, эндокардит, перикардит

Обострение хронических заболеваний

Пиелонефрит, цистит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Грипп необходимо дифференцировать с другими ОРВИ, бактериальными ОРЗ, менингококковой инфекцией, брюшным тифом, сыпным тифом, корью, малярией, сепсисом, клещевым энцефалитом.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Исследование в первые три дня болезни смывов и мазков слизистой из зева и носа методом флюоресцирующих антител (экспресс-метод).
2. Серологический метод исследования является ретроспективным, так как используют парные сыворотки от больных, взятые с интервалом в 8-14 дней: в начале заболевания (не позже 3-го дня) и в период выздоровления. Диагностическим является нарастание титра антител в 4 раза и более.
3. Вирусологический метод - большого практического значения не имеет;
4. Гемограмма: лейкоцитоз и нейтрофилёз в первые сутки, затем лейкопения, относительный лимфоцитоз и моноцитоз, анэозинофилия, СОЭ в норме.

ЛЕЧЕНИЕ

Госпитализации подлежат больные тяжелыми и осложненными формами болезни, пациенты с тяжелой сопутствующей патологией.

Больные легкими, среднетяжелыми несложными формами гриппа лечатся дома. Их изолируют в отдельную комнату или ширмой, часто проветривают помещение. В лихорадочный период рекомендуется постельный режим, тепло (теплая постель), молочно-растительная диета. Обильное питье: теплое молоко, фруктовые соки, морс. Потогонные средства - мед, отвар липового цвета, малина.

При легкой и среднетяжелой форме с неотягощенным преморбидным фоном можно ограничиться симптоматическим лечением.

Противовирусную терапию желательно назначать как можно раньше - в первые два дня болезни, поскольку применение препаратов в более поздние сроки малоэффективно. Можно использовать следующие противовирусные препараты:

- **ремантадин** - взрослым внутрь после еды по 100 мг 3 раза в день в 1-й день, во 2-й и 3-й - по 100 мг 2 раза в день, в 4- 5-й — по 100 мг 1 раз. Детям 7-10 лет по 50 мг 2 раза в день, 11-14 лет - по 50 мг 3 раза в день. Курс 5 дней (выпускается в таблетках по 0,05 г);
- **арбидол** - взрослым внутрь по 0,2 г до еды 3 раза в день в течение 3-х дней (выпускается в таблетках по 0,1 г);

Интерферон (лейкоцитарный человеческий) -
интраназально по 5 капель в оба носовых хода 5 раз в
день с интервалом 1-2 часа в течение 2-3 дней

Антигрипин по 1 порошку 3 раза в день в течение 3-5
дней

Панадол по 2 таблетки 2-4 раза в день в течение 3-4
дней

Колдрекс по 2 таблетки 4 раза в сутки в течение 3-5
дней

При рините назначают 2-3% раствор эфедрина, галазолин, санорин и другие сосудосуживающие препараты (в нос через каждые 3-4 часа). Для уменьшения сухости и першения в глотке назначают теплое питье (теплое молоко с боржоми), полоскание горла раствором фурацилина (1:5000), соды, отхаркивающие средства.

Жаропонижающие препараты рекомендуются при температуре выше 38,5С.

При тяжелых формах гриппа показано назначение антибактериальных препаратов.

Вводят донорский гамма-глобулин в дозе 3-6 мл, препарат по необходимости вводят повторно с интервалами 6-12 часов.

Проводят патогенетическую терапию, направленную на коррекцию важнейших систем жизнеобеспечения (кортикостероиды, детоксикационные средства, ингибиторы протеаз, вазоактивные препараты и другие).

ПРОФИЛАКТИКА

В целях профилактики проводится массовая вакцинация населения в предэпидемический период.

Для экстренной профилактики используют:

ремантадин (при эпидемии гриппа А) - по 50 мг 1 раз в день в течение 10-15 дней,

- **арбидол** (грипп А и В) - при контакте с больным 0,2 г в день в течение 10-14 дней, в период эпидемии 0,1 каждые 3-4 дня в течение 3 недель.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРАГРИППА

- **Более постепенное начало;**
- **Менее выраженная интоксикация;**
- **Поражение гортани (грубый голос, охриплость, осиплость);**
- **Частое осложнение — стеноз гортани.**

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- Болеют преимущественно дети.**
- Течение заболевания вялое, лихорадка длительная.**
- Развивается конъюнктивит: катаральный, пленчатый.**
- Выраженный тонзиллит, фарингит.**
- Могут быть боли в эпигастральной области, диарея, увеличение печени, селезенки, лимфаденит.**