

Грипп, симптомы гриппа, лечение гриппа и профилактика гриппа.

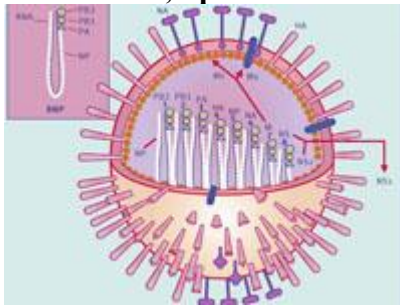


Грипп - острая вирусная инфекционная болезнь; антропоноз, передается воздушно-капельным путем. Характеризуется острым началом, интоксикацией, лихорадкой и поражением респираторного тракта. Во время эпидемий переболевает до 40 - 70% всего населения. **Виды** гриппа подразделяются на 3 серологических типа - А, В и С. Биологические и антигенные свойства вируса гриппа (особенно типа А) изменчивы. Постоянно возникают новые антигенные варианты. Вирус гриппа быстро погибает при нагревании, высушивании и под влиянием различных дезинфицирующих средств.

Патогенез:

Основным очагом инфекции являются верхние отделы респираторного тракта. Вирус гриппа приводит к снижению иммунологической реактивности организма. Грипп поражает цилиндрический эпителий дыхательных путей, особенно трахеи. Повышение проницаемости сосудистой стенки приводит к нарушению микроциркуляции и возникновению геморрагического синдрома (кровохарканье, носовые кровотечения), с поражением сосудов связан ряд осложнений (геморрагическая пневмония, энцефалопатия).. Вирус сохраняется в организме больного обычно в течение 3 - 5 дней от начала болезни, а при осложнениях пневмонией - до 10 - 14 дней.

Симптомы, протекание болезни:



В основном инкубационный период гриппа составляет от 12 до 48ч. Типичный грипп начинается остро, нередко с озноба или познабливания, которые сопровождаются быстрым повышением температуры тела и уже в первые сутки лихорадка достигает максимального уровня (38 - 40 °С). Грипп сопровождается такими признаками: общая интоксикация организма, которая проявляется в слабости, адинамии, потливости, боли в мышцах, сильной головной болью, болью в глазах, слезотечением, светобоязнью; и симптомами поражения дыхательных путей, а именно сухим кашлем, першением в горле, саднением за грудиной, осиплостью в голосе, заложенностью носа. При обследовании отмечаются гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, повышенное потоотделение, брадикардия, гипотония, приглушение I тона сердца на верхушке, акцент II тона на легочной артерии. Выявляется диффузное поражение верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит, трахеит). Особенно постоянно и сильно поражается трахея, тогда как ринит иногда отсутствует (так называемая акатаральная форма гриппа). Характерны гиперемия и своеобразная зернистость слизистой оболочки зева. Язык обложен, может быть кратковременное расстройство стула. Осложнения со стороны ЦНС проявляются в виде менингизма и энцефалопатии. Характерны лейкопения, нейтропения; СОЭ в неосложненных случаях не повышена. Легкие формы гриппа иногда могут протекать без лихорадки (афебрильная форма гриппа).

Осложнения:

Осложнения гриппа имеют смешанный вирусно-бактериальный характер. Основными формами осложнения есть: пневмонии (до 10% всех больных и до 65% госпитализированных больных гриппом), фронтиты, гаймориты, отиты, бронхоолиты, токсическое поражение миокарда.

Во время эпидемии гриппа диагноз трудностей не представляет. В межэпидемическое по гриппу время — это заболевание встречается редко (3 - 5% всех случаев ОРЗ) и протекает часто в легких и стертых формах. В этих случаях грипп трудно отличить от ОРЗ другой этиологии. Для подтверждения диагноза гриппа используется обнаружение вируса в материале из зева и носа, а также выявление нарастания титра специфических антител при исследовании парных сывороток: первая сыворотка берется до 6-го дня заболевания, вторая - через 10-14 дней; диагностическим является нарастание титров антител в 4 раза и более.



Лечение:

Типичный грипп лечат на дому. В стационар направляют больных с тяжелыми формами гриппа и при возникновении различных осложнений, а также по эпидемическим показаниям. Для лечения в домашних условиях больных изолируют в отдельную комнату или отделяют от окружающих посредством ширмы. Для них выделяют отдельную посуду, которая обеззараживается крутым кипятком. Лица, ухаживающие за больным, должны носить

четырёхслойную маску из марли. В период лечения больному необходимо соблюдать постельный режим. Рекомендуется тепло (грелки к ногам, обильное горячее питье). Помещение, где находится больной, нужно проветривать, делать влажную уборку 0,5% раствором хлорамина, дезинфицировать посуду, полотенца, носовые платки и другие предметы, которыми пользуется больной. Для обеззараживания воздуха рекомендуется облучение бактерицидными ультрафиолетовыми лампами помещений больниц и поликлиник (палат, врачебных кабинетов, коридоров и др.).

Для профилактики геморрагических осложнений, особенно пожилым людям с повышенным артериальным давлением, необходимо рекомендовать зеленый чай, цитрусы, варенье или сок черноплодной рябины, грейпфруты, а также препараты витамина Р (рутин, кверцетин) в сочетании с 300 мг аскорбиновой кислоты в сутки.

Так же эффективным средством является противогриппозный донорский гамма-глобулин, который назначается при тяжелых формах гриппа по возможности в более ранние сроки (взрослым по 6 мл, детям - по 0,15 - 0,2 мл/кг). Можно использовать нормальный человеческий иммуноглобулин или сывороточный полиглобулин. Препараты вводят в тех же дозах в/м.

Назначение антибиотиков (бензилпенициллин, оксациллин, ампициллин, тетрациклин) проводится лишь при возникновении осложнений. Широко используются патогенетические и симптоматические препараты. Для уменьшения головной и мышечных болей назначают амидопирин, анальгин, при нарушениях сна - димедрол, при выраженном рините закапывают в нос 2 % раствора эфедрина, санорина в виде 0,1 % раствора или эмульсии, смазывают слизистую оболочку носа 0,25 - 0,5% оксолиновой мазью.

Если у больного проявляются признаки тяжелых гипертоксических форм протекания гриппа (температура тела выше 40 °С, одышка, цианоз, резкая тахикардия, снижение артериального давления) сразу же должно проводиться интенсивное лечение под наблюдением врача. Она включает внутримышечное введение 6 мл противогриппозного гамма-глобулина, в/вводят 6 мл сывороточного полиглобулина (капельно), назначают глюко-кортикоиды (150-300 мг гидрокортизона или 30 - 60 мг преднизолона в сутки), оксациллин или метициллин по 1 г через 4 ч. При отсутствии этих антибиотиков назначают пенициллин в/м по 1000000 – 2000000. Дозу аскорбиновой кислоты увеличивают до 900 мг, проводят непрерывную оксигенотерапию через носовые катетеры. Для борьбы с отеком легких (отеком мозга) назначают лазикс по 0,02 - 0,04 г один раз в день. Такое же лечение проводят и при появлении симптомов энцефалита. При резком учащении дыхания (свыше 40 в минуту) больного нужно переводить на искусственную вентиляцию легких.

Если лечения было проведено правильно и вовремя, то при типичном гриппе трудоспособность восстанавливается через 7-10 дней, при осложнениях - не ранее 3 - 4 недели. Прогноз в отношении жизни благоприятный, хотя тяжелые формы с энцефалопатией или отеком легких (обычно во время эпидемий) могут представлять угрозу для жизни.

Профилактика гриппа:

Основная профилактика гриппа осуществляется путем проведения вакцинации в предэпидемический период, а также назначения лицам, контактировавшим с больными, противовирусных препаратов. Важными мерами предупреждения гриппа является закаливание организма, занятие физической культурой и спортом, своевременное лечение заболеваний околоносовых пазух.

