

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

ГРИПП

Доц. Пашаева С.А.

Грипп (*Influenza*) – острая инфекционная болезнь с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся массовым распространением, кратковременной лихорадкой, интоксикацией и поражением дыхательных путей, а также большой частотой возникновения осложнений.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Грипп («сезонный грипп») распространен повсеместно, преимущественно в странах с умеренным и холодным климатом, а в период пандемии быстро охватывает и страны с тропическим и субтропическим климатом. Так, пандемический вирус гриппа А (H1N1) в период с марта 2009г. по январь 2010г. распространился более чем в 210 странах мира, при этом заболело свыше 1,5 млн человек, умерло – более 18 тыс человек.

По данным ВОЗ, грипп занимает первое место среди всех причин смерти от вирусных инфекций среди пожилых людей.

В РФ ежегодно регистрируется от 900 тыс. до 3,5 млн случаев «сезонного гриппа».

Год	Подтип	Распространение
1889—1890	H2N8	Тяжёлая эпидемия
1900—1903	H3N8	Умеренная эпидемия
1918—1919	H1N1	Тяжёлая пандемия (Испанский грипп)
1933—1935	H1N1	Средняя эпидемия
1946—1947	H1N1	Средняя эпидемия
1957—1958	H2N2	Тяжёлая пандемия (Азиатский грипп)
1968—1969	H3N2	Умеренная пандемия (Гонконгский грипп)
1977—1978	H1N1	Средняя пандемия
1995—1996	H5N1 и H3N2	Тяжёлая пандемия (Птичий грипп)
2009—2010	H1N1	Умеренная пандемия ^[6] (Свиной грипп)

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудители гриппа – пневмотропные РНК – содержащие вирусы, относящиеся к семейству ортомиксовирусы, который включает род *Influenzavirus*, содержащий вирусы 3 серотипов: А, В, С.

Вирус имеет округлую форму, диаметр 80-120 нм, представляет собой нуклеокапсид, покрытый липопротеиновой оболочкой с шипами, которые состоят из двух поверхностных белков – гликопротеинов: гемагглютинина (Н) и нейраминидазы (N), которые определяют подтип вируса и индуцируют продукцию специфических защитных антител.

Вирус гриппа типа С нейраминидазы не имеют.

Этиологические виды гриппа

- * Грипп «сезонный» H3N2 ;
- * Грипп «свиной» H1N1
- * Грипп «птичий» H5N1

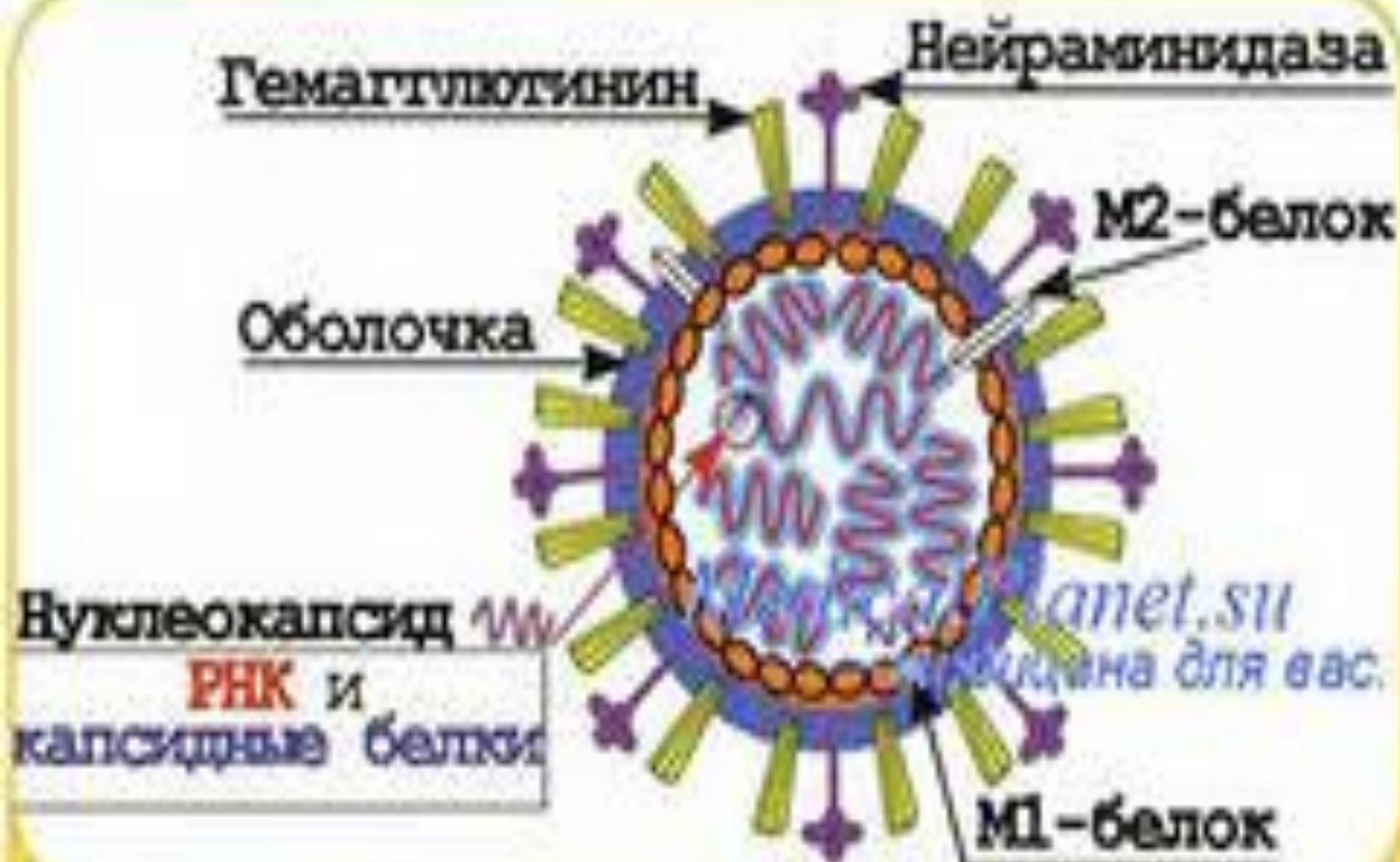
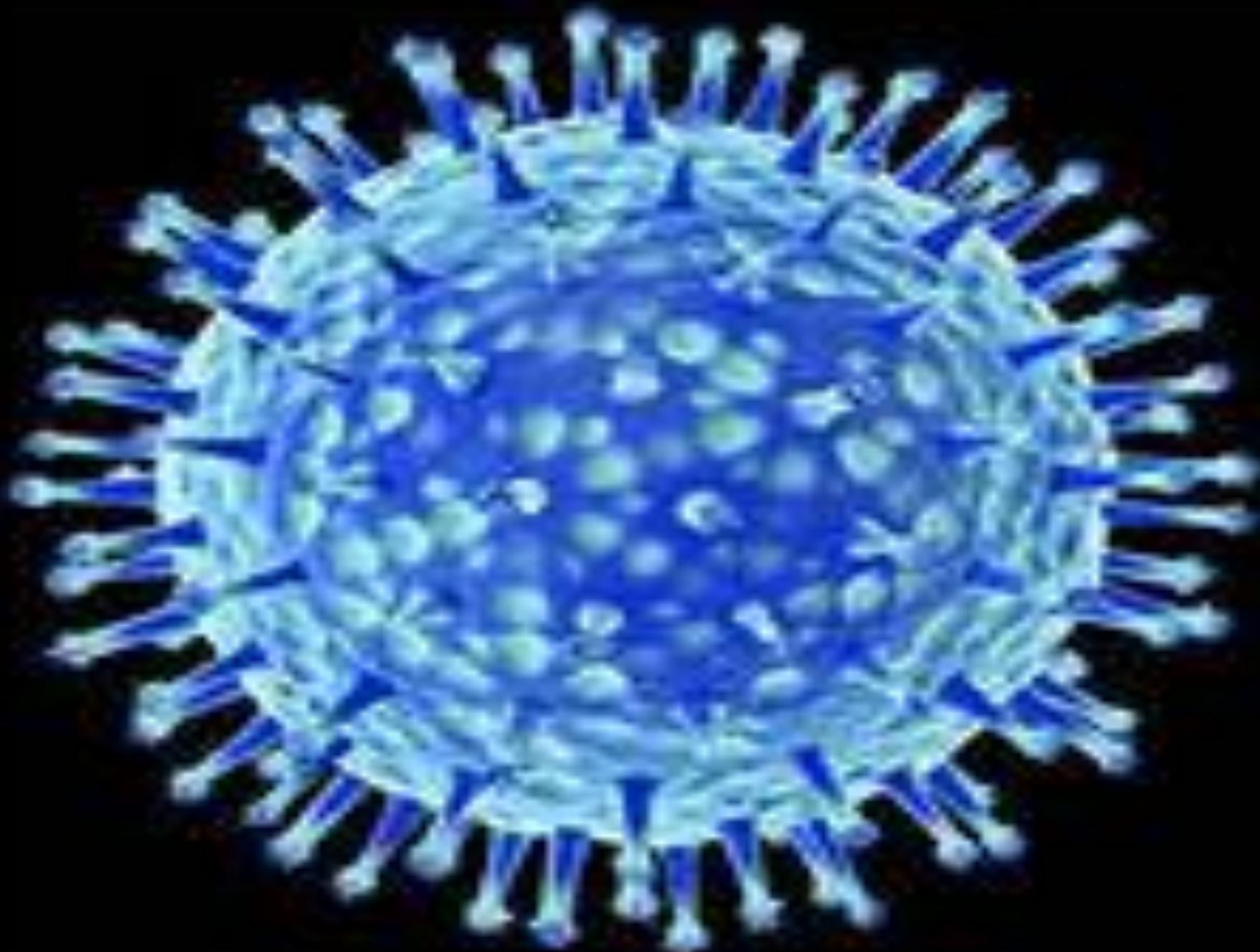


Рис. 4.57. Схема строения вируса гриппа



Характерной особенностью вирусов гриппа типа **A** - является их способность к антигенной изменчивости двух поверхностных белков-гликопротеинов: гемагглютинаина (H) и нейраминидазы (N).

Известно 15 подтипов гемагглютинаина и 9 – нейраминидазы.

Вирусы типа **B** более стабильны и имеют 6 подтипов. Вирусы типа **C** не подвержены изменениям, нейраминидаза у них отсутствует.

Вирусы гриппа B и C выделяются только от человека, а вирус гриппа A патогенен помимо человека и для многих видов домашних и диких животных и птиц.

Эпидраспространение получили три основных штамма вируса гриппа A: H3N2; H1N1; H5N1.

Изменчивость вирусов типа А обусловлена двумя процессами: *антигенным дрейфом* - частичной изменчивостью антигенных детерминант и *антигенным шифтом* - полным изменением структуры антигена с образованием нового штамма.

Причина антигенного шифта - замена целого сегмента РНК в результате обмена генетическим материалом между вирусами человека и животных, что приводит к появлению его новых подтипов. Согласно современной классификации вирусов гриппа (ВОЗ, 1980) принято описывать серотип вируса, его происхождение, год выделения и подтип поверхностных антигенов. Н-р: вирус гриппа А, Москва/10/99/НЗ N2.

В окружающей среде устойчивость вирусов средняя.

Они чувствительны к высоким температурам (более 60°C), действию УФ излучений, но сохраняют вирулентные свойства при низких температурах (в течение недели не погибают при температуре 40°C).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Резервуар и источник инфекции — больной человек или вирусоноситель при гриппе В и С, а при гриппе А помимо человека – домашние и дикие животные и птицы.

Механизм передачи – аэрозольный;

Путь передачи — воздушно-капельный и контактно-бытовой.

Вирус выделяется с каплями слюны, слизи, мокроты при дыхании, разговоре, плаче, кашле и чихании.

Естественная восприимчивость людей к гриппу высокая, но имеет индивидуальные колебания; восприимчивость к новым серотипам высокая.

Эпидемическое и пандемическое распространение гриппа в короткие сроки связаны:

- Большим числом легких форм болезни и коротким инкубационным периодом;
- Воздушно-капельным механизмом передачи;
- Высокой восприимчивостью людей к гриппу;
- Появлением в каждой новой эпидемии (пандемии) неизвестного антигенного варианта возбудителя, к которому нет иммунитета у населения;
- Специфичностью постинфекционного иммунитета, что создает возможность заболевания гриппом вызванного новым штаммом.

ПАТОГЕНЕЗ

I — репродукция вируса в клетках дыхательных путей;

*

II — вирусемия, токсические и токсико-аллергические реакции;

*

III — поражение дыхательных путей с преимущественной локализацией процесса в каком-либо отделе дыхательного тракта;

*

IV — возможные бактериальные осложнения со стороны дыхательных путей и других систем организма;

*

V — обратное развитие патологического процесса.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА «СЕЗОННОГО ГРИППА» H3N2

Инкубационный период – от 10-12 часов до 2-3 суток.

Классификация:

- * Неосложненный грипп
- * Осложненный грипп

По тяжести течения:

- * Легкое
- * Средней тяжести
- * Тяжелое

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА «СЕЗОННОГО ГРИППА»

Интоксикационный синдром является ведущим и характеризуется острым началом заболевания, быстрым (в течение нескольких часов) повышением температуры тела от субфебрильной до 40°C и выше, сопровождающееся ознобом. Появляется головная боль преимущественно в лобно-височной области, боль в глазных яблоках. Длительность лихорадочного периода – 2-5 сут.

Катарально-респираторный синдром развивается через несколько часов, реже на 2-е сутки. Этот синдром продолжается около 7-10 дней, длительнее держится кашель. Присоединяются жалобы на сухость, першение в горле и болезненность в носоглотке, заложенность носа.

Геморрагический синдром проявляется лишь в 5-10% случаев. На фоне гиперемии, с цианотичным оттенком, зернистой слизистой оболочки ротоглотки возможны точечные кровоизлияния. В некоторых случаях отмечают носовые кровотечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА «СВИНОГО ГРИППА» H1N1

Описан в 1931г.

В начале заболевания возможен продромальный период, который сопровождается недомоганием, першением в горле, наличием сухого кашля, сохраняющегося в течение 2-3 нед.

Боль в глазных яблоках и головокружение, характерные для сезонного гриппа, встречаются реже. Геморрагический синдром характерен мало. У ряда больных вначале появляется диарея. Тяжесть течения обуславливает выраженность респираторного синдрома, который характеризуется наличием непродуктивного, приступообразного кашля в результате поражения и верхних и нижних отделов дыхательных путей с развитием пневмонита. Рано развивается дыхательная недостаточность.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ПТИЧЬЕГО ГРИППА» H5N1

Грипп птиц – зоонозная форма гриппа, источником которого являются птицы. Впервые описан более 100 лет назад в Италии.

Начало болезни острое. Лихорадочный период удлиняется до 10-12 дней, а при тяжелом течении с летальным исходом. На 2-3 день болезни присоединяется катаральный синдром, который проявляется развитием бронхита, бронхиолита, ларингита. Характерны боль в горле и «пылающий» орофарингит. В этот период у большинства больных развивается первичная вирусная пневмония. При этом появляются одышка, продуктивный кашель. В мокроте может быть примесь крови. В легких выслушиваются влажные хрипы, крепитация. Почти постоянно имеется поражение ЖКТ (рвота, диарея, боли в животе), гепатомегалия. У большинства больных наблюдается энцефалопатия.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Лёгочные: бактериальная пневмония, геморрагическая пневмония, формирование абсцесса лёгкого, образование эмпиемы, респираторный дистресс-синдром.

Внелёгочные: бактериальные риниты, синуситы, отиты, трахеиты, вирусный энцефалит, менингит, неврит, радикулоневрит, поражение печени, синдром Рея, миокардит, токсико-аллергический шок.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз сезонного гриппа устанавливают на основании характерной клинической картины и эпидемиологических данных. Для лабораторной диагностики используют экспресс-методы: метод флюоресцирующих антител, ИФА, при которых обнаруживают антиген вируса в мазках-отпечатках со слизистой оболочки носоглотки.

Другие методы: серологические (РСК, РТГА), выделение культуры вируса используют для ретроспективной диагностики.

Диагноз пандемического гриппа и гриппа птиц у человека устанавливают на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждают методами: ИФА, ПЦР, РСК, РТГА.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Заболевания, протекающие с катарально-респираторным синдромом (ОРВИ, корь, иерсиниоз, инфекционный мононуклеоз).

Заболевания, характеризующиеся ранним развитием лихорадочно-интоксикационного синдрома (скарлатина, ангина и др).

ЛЕЧЕНИЕ

1. Постельный режим в течение всего лихорадочного периода.
2. Полноценная диета, обильное теплое питье 1500-2000 мл в сутки.
3. Госпитализируют в стационар при тяжелом течении болезни.
4. Этиотропная терапия:

Ремантадин по схеме: в 1-е сут – 300 мг в 3 приема; на 2 и 3 сут – 200 мг в 2 приема ; на 4 сут – 100 мг одномоментно.

Арбидол по 600 мг/сут в 3 приема – 5-7 суток.

Осельтамивир (тамифлю) по 150 мг в 2 приема – 5-7-дней (при гриппе H1N1);

Кагоцел по 2 таб в 3 приема первые 2 дня, затем по 1 таб в 3 приема 2 дня.

Ингавирин 90 мг однократно.

Интерферон лейкоцитарный человеческий, циклоферон, тилорон

Патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактика гриппа:

Препараты	Группы населения	Кратность прививки	Способ введения.	Доза, мл.
Вакцина гриппозная аллантоисная живая	Дети с 7 лет, взрослые	Однократно	Интраназально	0,5
Вакцина гриппозная живая аллантоисная для иммунитета детей	Дети с 3 до 14 лет	Двукратно	Интраназально	
Очищенная живая гриппозная вакцина	Дети с 16 лет, взрослые	Однократно	Интраназально	0,5
Вакцина гриппозная инактивированная	Взрослые с 18	Однократно	Подкожно	0,5
Вакцина гриппозная три-валентная полимер-субъединичная «Гриппол»	Взрослые с 18 лет	Однократно	Подкожно	0,5



Благодарю за внимание

