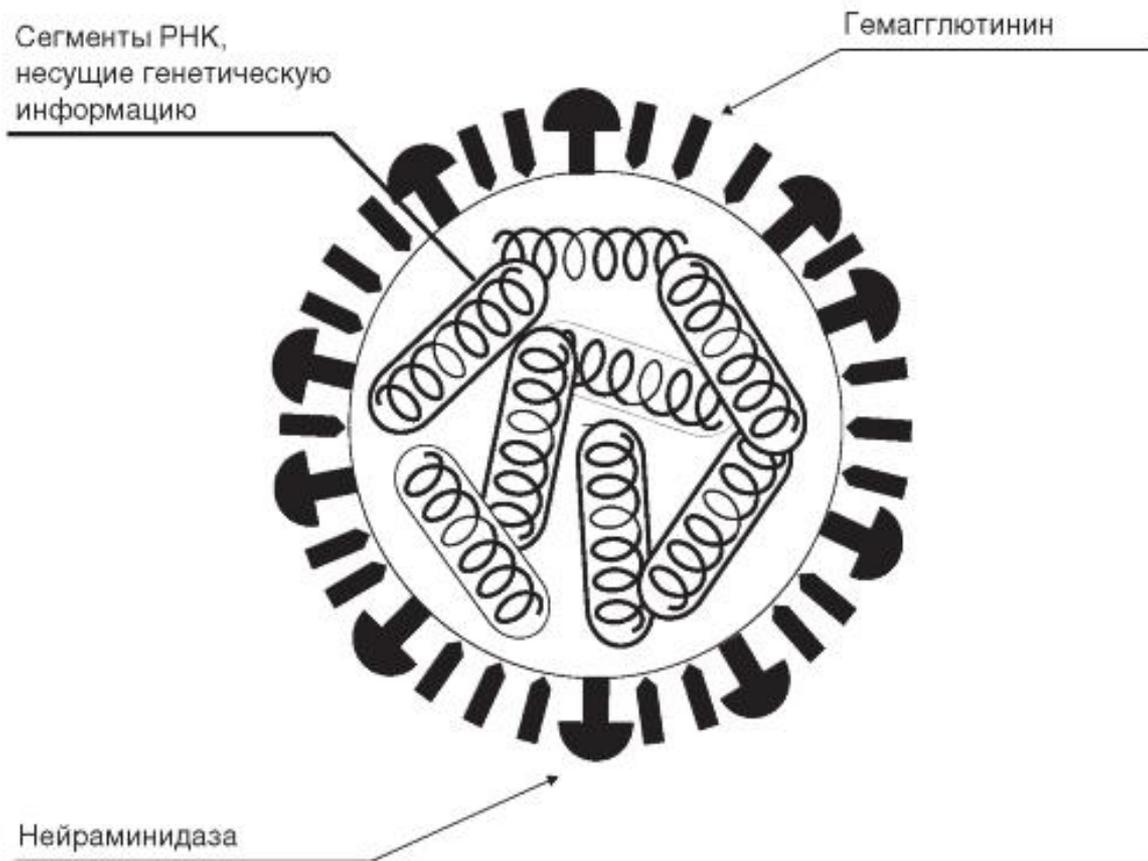


Грипп



- Грипп - острая чрезвычайно контагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемая вирусами гриппа типа А, В и С



- По данным ВОЗ, каждый год во время вспышек гриппа в мире заболевает до **15% населения**, 250-500 тыс. из них умирают!!!

ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель гриппа - оболочечный РНК-содержащий вирус семейства **Orthomyxoviridae**, рода **Influenzavirus**. Описаны 3 типа вируса: А, В и С. Вирусы гриппа А широко распространены в природе, поражают людей и других млекопитающих, а также птиц. Вирусы гриппа типа В и С выделяются только от людей.
- Вирус гриппа – сложноорганизованный, структура его включает нуклеокапсид, окруженный липидной мембраной, на которой располагаются "шипы", образованные двумя белками, необходимыми для репликации вируса – гемагглютинином (НА) и нейраминидазой (NA). В оболочке вируса гриппа А имеется также ионный канал М2.

Этиология

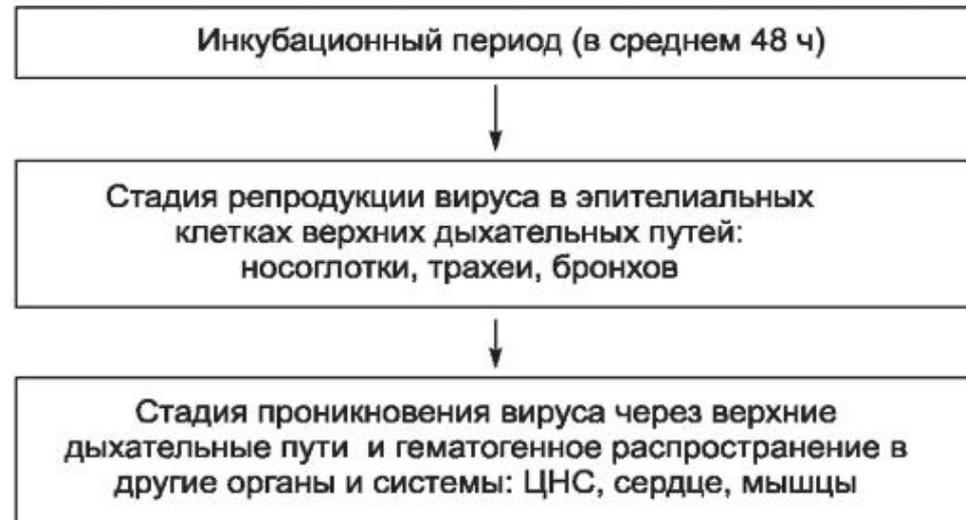
- Уникальной особенностью вируса А является постоянная изменчивость НА и NA. Точечные мутации в геноме (антигенный дрейф) приводят к появлению новых сероваров вируса, следствием чего являются ежегодные вспышки и эпидемии гриппа.

Эпидемиология

- ❑ Обычно источником возбудителя является больной гриппом человек, который выделяет возбудитель в окружающую среду при кашле и чихании. Больной особенно заразен в первые дни болезни, после 7-го дня заразительность сохраняется редко. Заразны больные всеми формами болезни, включая легкие и abortивные.
- ❑ Восприимчивость к гриппу высокая. После перенесенного гриппа А иммунитет сохраняется в течение десятилетий, возможно пожизненно, однако он эффективен только в отношении подтипа вируса, вызвавшего болезнь, поэтому нередки повторные заболевания, вызванные появлением новых вариантов вируса. Продолжительность иммунитета при гриппе, вызванном вирусом типа В, составляет 3-4 года.
- ❑ Эпидемические вспышки гриппа типа А возникают каждые 1-3 года, крупные эпидемии и пандемии - через 10-30 лет. Они возникают в ноябре-марте (в северном полушарии), носят взрывной характер, длятся 1-1,5 мес. Эпидемии гриппа В имеют ту же сезонность, периодичность составляет 2-3 года. Они менее интенсивны (не более 20% населения), длятся 2,5-3 мес. Вирус гриппа С вызывает спорадические случаи болезни.

Патогенез

- Проникновение вируса через верхние дыхательные пути
- Репродукция вируса в цилиндрических клетках эпителия респираторного тракта
- Выработка интерферона инфицированными клетками
- Вирусемия (виремия), токсинемия
- Поражение сосудистой системы
- Нейротоксический синдром
- Транзиторный вторичный иммунодефицит
- Присоединение бак.инфекц



Классификация

- По течению:
 - Типичное (манифестное)
 - Атипичное (бессимптомное, стертое)
- По тяжести:
 - Легкая степень тяжести
 - Средняя степень тяжести
 - Тяжелая степень тяжести
 - Очень тяжелая степень (гипертоксическая)
- По характеру течения:
 - Неосложненное
 - Осложненное (специфические осложнения, осложнения, вызванные вторичной микрофлорой, обострение хронических заболеваний)

Клиника

- **Интоксикационный синдром** - основной и характеризуется острым началом заболевания, быстрым (в течение нескольких часов) повышением температуры тела от субфебрильной до 40 °С и выше, сопровождающимся ознобом. Больные жалуются на головную боль, преимущественно в лобно-орбитальной области, выраженную общую слабость, разбитость и недомогание. Нередко отмечают миалгии, развивающиеся вследствие нарушений микроциркуляции и обменных процессов в мышцах, а также артралгии и головокружение. Также возможны обморочные состояния и судорожный синдром (чаще у детей). Интенсивность головной боли варьирует от умеренной (у пожилых лиц часто диффузной) до резкой, сочетающейся с бессонницей, галлюцинациями, многократной рвотой. Лихорадка достигает максимума через 1 сут от начала заболевания и исчезает не позднее 5-го дня болезни. Иногда она носит двухволновой характер. Развиваются гиперемия лица и конъюнктив, склерит, возможно обсыпание губ в результате активации герпетической инфекции.

Клиника

- **Катаральный синдром** развивается несколько позже, в ряде случаев он выражен слабо или отсутствует. Присоединяются жалобы на сухость, першение в горле и болезненность в носоглотке, заложенность носа. Отмечают застойную гиперемию, сухость, набухание и отек слизистой оболочки носоглотки. Носовое дыхание затруднено; в первые дни болезни отделяемое скудное или вообще отсутствует, в последующем появляются серозные, слизистые или сукровичные выделения из носа. Характерны ларинготрахеит и бронхит, проявляющиеся саднением и болью за грудиной, учащением дыхания, сухим кашлем, нарастающим по интенсивности. Во время кашля возможны рвота и сильные мышечные боли в верхних отделах живота и подреберьях.

Клиника

- **Геморрагический синдром** проявляется лишь в 5-10% случаев. На фоне гиперемизированной, с цианотичным оттенком, зернистой слизистой оболочки ротоглотки возможны точечные кровоизлияния. В некоторых случаях отмечают носовые кровотечения. Возможны тяжелые проявления этого синдрома при развитии острого геморрагического отека легких.

Критерии тяжести гриппа

- **Легкая** (включая стертые и субклинические): температура тела нормальная или в пределах $38,0\text{ C}$, лихорадка кратковременная (2-3 дня), симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют, катаральный синдром выражен слабо.
- **Среднетяжелая**: температура тела в пределах $38,5 - 39,50\text{ C}$, продолжительность лихорадки 4-5 суток, инфекционный токсикоз ярко выражен: головная боль, головокружение, слабость, потливость, адинамия, суставные и мышечные боли. Катаральный синдром: сухой или влажный болезненный кашель, боль за грудиной, боль в горле, насморк.
- **Тяжелая**: повышение температуры тела до $40 - 40,50\text{ C}$, лихорадка продолжается более 5 суток. Интоксикация выражена еще более резко, чем при среднетяжелой форме, возможны нарушение сознания (заторможенность или возбуждение, бред, судороги, галлюцинации, неадекватное поведение), сосудистые расстройства (кровотечения, мелкоточечные кровоизлияния, кровохарканье), рвота и понос, ИТШ, ОДН, ОССН.
- **Гипертоксическая**: внезапное начало, гипертермия более 5 суток, менингоэнцефалитический синдром, отек мозга, выраженный геморрагический синдром, полиорганная недостаточность.

Грипп, гиперемия лица,
инъекция сосудов склер



Лабораторная диагностика

- Экспресс-диагностику выполняют с помощью РНИФ, а также ИФА, выявляющего Аг вируса в мазках, взятых со слизистой оболочки нижних носовых раковин. Ретроспективную серологическую диагностику проводят с помощью РТГА, РСК, РНГА, ИФА. Реакции ставят с парными сыворотками, взятыми на 4-5-й день болезни и через 5-7 сут после этого. Диагностическим считается нарастание титров АТ не менее чем в 4 раза. Применяют метод ПЦР.

Лечение

этиотропная терапия

❑ Озельтамивир (тамифлю[®]), который назначают взрослым в дозе 75 мг 2 раза в день в таблетках в течение 5 сут. При тяжелом течении гриппа возможно применение озельтамивира в удвоенной дозировке - 300 мг/сут.

❑ Реленза

2 ингаляции 2
раза в сутки
в течение 5 дней
(суточная доза
20 мг)



Лечение

- ❑ Патогенетическое лечение включает назначение аскорбиновой кислоты, рутина, глюконата кальция, антигистаминных препаратов в обычных терапевтических дозах. Жаропонижающие средства рекомендуют лишь при повышении температуры тела более 38,5 °С, применение ацетилсалициловой кислоты в этих случаях требует осторожности из-за возможности развития астматического компонента, а также синдрома Рея у детей.
- ❑ Тяжелые формы гриппа требуют расширения патогенетического лечения. Для дезинтоксикации применяют внутривенные капельные инфузии реополиглюкина в дозе 200-400 мл, поляризующих смесей (1-1,5 л). К вводимому раствору добавляют 2,4% раствор эуфиллина (5-10 мл), 5% раствор аскорбиновой кислоты (10-15 мл), 1% раствор димедрола (1 мл), 40 мг фуросемида.

Вакцина

МИКРО~~X~~ГЕН



ГРИППОЛ

**Вакцина гриппозная тривалентная
полимер-субъединичная жидкая
Вакцина для профилактики гриппа
[инактивированная] + Азоксимера бромид
раствор для внутримышечного
и подкожного введения**

10 ампул по 0,5 мл (1 доза)

**Стерильно
Способ применения – см. Инструкцию
Перед употреблением встряхивать**