

ГРИПП И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Проблема гриппа и сходных с ним острых респираторных вирусных заболеваний - наиболее важная в инфекционной патологии человека, т. к. это самые распространенные заболевания, наносящие огромный урон здоровью населения и экономике страны. С особой частотой они поражают детей: дети до года болеют в 3 раза чаще остальных детей дошкольного возраста и в 5 раз чаще, чем взрослые. Ранимы и лица пожилого возраста. Эти инфекции способствуют формированию хронических заболеваний дыхательных путей, являются одной из причин возникновения пневмоний, отягощают течение других болезней, способствуя их неблагоприятному исходу.

Источником инфекции является больной человек, но и после клинического выздоровления может оставаться вирусоносительство: при гриппе - до 5-7 дней, иногда - до 10 дней с момента заболевания, при аденовирусной и энтеровирусной инфекции - до двух недель.

Путь передачи - воздушно-капельный. Восприимчивы и взрослые и дети всех возрастных групп, включая новорожденных.

Грипп (инфлюэнца) - наиболее бурно протекающая острая респираторная вирусная инфекция, характеризуется тяжелым токсикозом, высокой лихорадкой, явлениями трахеита, нередко - геморрагическим синдромом. Он характеризуется исключительной массовостью заболеваний, быстротой распространения. Эпидемии повторяются через 2--3 года, преимущественно в осенне-зимний период, а спорадические заболевания и локализованные вспышки наблюдаются повсеместно в любое время года, что свидетельствует о непрерывности эпидемического процесса и способствует сохранению вируса среди населения. Обширные пандемии повторяются через 30-40 лет.

При гриппе больной человек опасен с первых часов заболевания. Инкубационный период колеблется от нескольких часов до 1--2 дней при гриппе А и до 3--4 дней при гриппе В. Начало внезапное, без продромы, с подъемом температуры до высоких цифр, сопровождающимся ознобом, общим недомоганием, болями в мышцах. Затем появляется головная боль, преимущественно в области лба. Возникают вялость или возбуждение, бред. Лицо гиперемировано, склеры инъектированы. Характерно несоответствие значительной интоксикации и сравнительно слабо выраженных катаральных явлений (сухое навязчивое покашливание, заложенность носа с очень скудными выделениями, умеренная гиперемия миндалин). Возможны явления менингизма и энцефалитические реакции (кратковременная потеря сознания, судороги, рвота, нередко выраженные и непостоянные менингеальные симптомы).

Для тяжелых и гипертоксических форм гриппа характерен также геморрагический синдром (носовые кровотечения, петехии, симптом

"жгута"). У детей раннего возраста с первых дней возможны присоединение бактериальной флоры и развитие вирусно-бактериальной геморрагической пневмонии.

Возрастные особенности течения гриппа проявляются в основном у новорожденных. Болезнь может начинаться у них постепенно, протекать с невысокой температурой и проявляться лишь бледностью кожи, заложенностью носа, отказом от груди и падением массы тела. Неяркая клиническая картина -- показатель неспособности организма к сопротивлению, что приводит к раннему присоединению вторичной бактериальной инфекции, гнойно-септическим осложнениям и высокой летальности.

При проведении лечения в любых условиях необходимо учитывать возраст и индивидуальные особенности больного, сроки и тяжесть заболевания, свойства возбудителя.

В каждом конкретном случае врач оценивает объем терапии, выбирает лекарственные формы, определяет дозировку, длительность курса лечения в динамике наблюдения за больным, оценивает эффективность терапии.

Больному нужно обеспечить постельный режим, так как грипп, перенесенный на ногах, чаще приводит к осложнениям, удлинить ночной и дневной сон, чаще проветривать помещение, проводить регулярную влажную уборку. Необходимо следить за чистотой тела больного, состоянием полости рта, функцией кишечника.

Питание должно быть рациональным, полноценным, богатым витаминами, в лихорадочном периоде желательно преобладание молочно-углеводной пищи с ограничением поваренной соли. С целью дезинтоксикации необходимо обильное частое питье (кипяченая вода, отвар сухопродуктов, фруктовые соки, морсы и прочее).

При легких и среднетяжелых формах проводится симптоматическая терапия -- жаропонижающие, снотворные, откашливающие средства, капли в нос, полоскания ротоглотки отварами трав и т. д.; этиотропная -- интраназальное введение интерферона, внутримышечное введение иммуноглобулина в зависимости от возраста.

Все это назначит вызванный на дом врач.