**Введение**

Острые респираторные вирусные инфекции, в том числе и грипп, образуют наиболее распространенную группу патологии, которая в структуре инфекционной заболеваемости занимает 95-97%. Ежегодно в России эти инфекции поражают от 10 до 40% всего населения. Материальный ущерб от гриппа превышает затраты на все остальные инфекционные заболевания вместе взятые. Так, только в 1998 году экономические потери, связанные с гриппоподобными заболеваниями, в Москве составили почти 1,5 млрд. руб. Эпидемии гриппа сопровождаются высокой летальностью, особенно у лиц старше 65 лет и детей раннего возраста, в том числе первого года жизни. Причиной смерти является не сам грипп, а вызванные им осложнения (до 70-75% случаев), прежде всего со стороны бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем и др. По данным официальной статистики, в Санкт-Петербурге за последние 30 лет средний показатель смертности от болезней органов дыхания составил 37,0 на 100 тыс. населения. В структуре смертности от болезней органов дыхания доля смертных случаев, вызванных гриппом и ОРЗ, в среднем равна 5,4%.

По среднестатистическим данным, максимальная смертность от гриппа и ОРЗ, составившая 34,5, пришлась на детей в возрасте 0-2 лет. В возрастной группе населения с 3 до 49 лет этот показатель колебался от 0,5 до 0,8, и только у лиц в возрасте 50-59 и старше 60 лет повысился до 1,3 и 2,5 соответственно.

Таким образом, усредненный показатель смертности от гриппа и ОРЗ у детей младшего возраста в 14-69 раз выше, чем в остальных возрастных группах.

**1. Грипп**

Грипп - это болезнь вирусной этиологии, склонная к широкому распространению и протекающая с явлениями общей интоксикации (повышение температуры, слабость, головная боль, тошнота, а иногда и рвота), поражением слизистой оболочки дыхательных путей.

Возбудители гриппа - вирусы типа А и В. они хорошо сохраняются на холоде, быстро гибнут при нагревании, воздействии прямых солнечных лучей, дезинфицирующих средств. Вспышки гриппа типа А встречаются через 1,5-2 года, типа В-через 3-4 года. Условиями передачи болезни является:

а) легкость передачи - воздушно-капельный путь передачи;

б) короткий инкубационный период;

в) всеобщая естественная восприимчивость к гриппу;

г) существование нескольких типов вируса гриппа и периодическое возникновение новых вариантов вируса.

Вирус гриппа избирательно поражает эпителий респираторного тракта, размножаясь в котором, он вызывает воспаление и отек слизистой и подслизистой оболочек респираторных органов.

Проникая в верхние дыхательные пути, вирус гриппа внедряется в клетки наружного слоя слизистой оболочки (эпителий), вызывая их разрушение и слущивание. Слущенные клетки, содержащие вирус, отторгаются и при дыхании, разговоре. Кашле, чихании с каплями слюны, носовой слизи, мокроты, попадают в воздух, заражая окружающих. Заражение возможно также через предметы обихода (игрушки, соски, посуду, полотенце и т.д.) Особую опасность, как источники возбудителя гриппа, представляют больные легкими и стертыми формами болезни, они часто не обращаются к врачу, не соблюдают постельный режим и, широко общаясь с окружающими распространяют болезнь.

Восприимчивость к вирусу очень высока, болеют люди всех возрастов и в любое время года (чаще осенью и зимой).

В организме человека вирусы размножаются и, погибая, выделяют ядовитое вещество (эндотоксин), которое отравляюще действует на заразившегося (интоксикация).

В течение 1-3 дней (иногда нескольких часов) после проникновения в организм возбудитель не вызывает каких-либо признаков заболевания (инкубационный период). У части больных появляются так называемые предвестники болезни: легкое недомогание, познабливание, ломота в суставах. Боли в мышцах. Повышение температуры до 37,1-37,20С. Чаще болезнь начинается внезапно: появляется озноб. Температура быстро повышается до 38-390С (иногда выше); отмечаются головокружение, головная боль (преимущественно в области лба, висков, надбровных дуг), чувство разбитости, мышечные и суставные боли, общая слабость, могут быть тошнота и даже рвота. Повышение температуры сопровождается покраснением лица, появлением боли при движении глаз. Часто с первых часов заболевания или на следующий день возникают катаральные явления (заложенность носа, небольшой насморк, першение в горле. Сухой кашель, боли при глотании); могут появляться слезотечение и светобоязнь. При отсутствии осложнений повышенная температура обычно держится 2-4 дня. Постепенно катаральные явления проходят. Но слабость, утомляемость могут сохраняться долго.

Грипп может протекать в легкой или стертой форме, при которой отмечаются лишь незначительное ухудшение самочувствия, небольшие катаральные явления. Тем не менее и в этих случаях происходит поражение эпителия дыхательных путей вирусом, а несоблюдение постельного режима и врачебных рекомендаций может привести к воспалению легких, придаточных пазух носа. Среднего уха (отит), поражению сердца и другим осложнениям. Иммунитет, приобретенный после гриппа А, сохраняется 1-3 года, а после гриппа В-на 3-6 лет.

При оценке соотношений годовых показателей смертности от гриппа и ОРЗ выяснилось, что в динамике смертности от этих нозологических форм наблюдалась отчетливая тенденция к снижению. По мнению авторов, это является следствием ряда факторов, среди которых ведущую роль играет наличие коллективного иммунитета к гриппу. По данным исследователей, длительная циркуляция вируса гриппа А / Гонконг/1/68 (Н1N2) и его антигенных вариантов, а также «возвращение» на эпидемическую орбиту в 1977 году вируса гриппа А (H1N1) привело к формированию значительной прослойки населения, невосприимчивого к гриппу. Конечно, заметную роль играет и вакцинопрофилактика. Этим объясняется тот факт, что в последние годы эпидемии в основном поражают детей.

**2. Профилактика гриппа**

грипп вирусный заболевание дыхательный

Во время эпидемий гриппа запрещены посещения в больницах и профилакториях; для приема температурящих больных в поликлиниках выделяются изолированные помещения с отдельным входом и выходом. Во время эпидемии также необходимо менее тесно общаться с окружающими, делать профилактические прививки и употреблять в пищу продукты, богатые витамином С (чеснок, лук и др.), аскорбиновую кислоту.

В первую очередь важно не допускать попадания вирусов на слизистые оболочки носа, глаз или рта. Для этого необходимо ограничить контакт с заболевшими людьми. Кроме того, необходимо помнить, что вирусы способны некоторое время задерживаться на предметах личной гигиены больного человека, а также на различных поверхностях в помещении, где он находится. Поэтому важно мыть руки после контакта с предметами, на которых могут оставаться вирусы. Не следует также дотрагиваться грязными руками до носа, глаз, рта.

Следует отметить, что мыло, безусловно, не убивает вирусы гриппа. Мытье рук водой с мылом вызывает механическое удаление микроорганизмов с рук, чего вполне достаточно. Что касается различных дезинфицирующих лосьонов для рук - не существует убедительных данных о том, что содержащиеся в них вещества губительно действуют на вирусы. Поэтому использование таких лосьонов для профилактики простудных заболеваний совершенно не оправдано.

Кроме того, риск подхватить ОРВИ напрямую зависит от иммунитета, т.е. сопротивляемости организма инфекциям. Для поддержания нормального иммунитета необходимо:

Правильно и полноценно питаться: пища должна содержать достаточное количество белков, жиров и углеводов, а также витаминов. В осенне-весенний период, когда количество овощей и фруктов в рационе снижается, возможен дополнительный прием комплекса витаминов;- Регулярно заниматься физическими упражнениями, желательно на свежем воздухе, в том числе ходьбой в быстром темпе;

Обязательно соблюдать режим отдыха. Адекватный отдых и полноценный сон - крайне важные аспекты для поддержания нормального иммунитета;

Избегать стрессов;

Бросить курить;

Курение - мощный фактор, снижающий иммунитет, который оказывает негативное влияние как на общую сопротивляемость инфекционным заболеваниям, так и на местный защитный барьер - в слизистой носа, трахеи, бронхов

Вакцинопрофилактика гриппа

Вакцины против гриппа ежегодно обновляются. Вакцинация проводится вакцинами, созданными против вирусов, циркулировавших в предыдущую зиму, поэтому эффективность ее зависит от того, насколько те вирусы близки настоящим. Однако известно, что при повторных вакцинациях эффективность возрастает. Это связывают с тем, что образование антител - защитных противовирусных белков - у ранее вакцинировавшихся людей происходит быстрее.

Сейчас разработано 3 вида вакцин:

Цельновирионные вакцины - вакцины, представляющие собой цельный вирус гриппа - живой или инактивированный. Сейчас эти вакцины практически не применяются, поскольку обладают рядом побочных эффектов и часто вызывают заболевание.

Сплит-вакцины - это расщепленные вакцины, содержащие лишь часть вируса. Обладают значительно меньшим числом побочных эффектов и рекомендуются для вакцинации взрослых.

Субъединичные вакцины - это высокоочищенные вакцины, которые практически не вызывают побочных эффектов. Возможно применение у детей.

Лучше всего проводить вакцинацию заранее, до развития эпидемии - с сентября по декабрь. Вакцинироваться во время эпидемии тоже можно, но необходимо иметь в виду, что иммунитет формируется в течение 7-15 дней, во время которых лучше всего проводить дополнительную профилактику противовирусными средствами - например, ремантадином.

Безопасность вакцин:

Как уже упоминалось, для большей безопасности лучше применять наиболее очищенные субъединичные вакцины.

Побочные реакции:

Местные реакции в виде покраснения, проходят за 1-2 дня

Общие реакции: повышение температуры, недомогание, озноб, боли в мышцах. Встречаются довольно редко и проходят также в течение 1-2 дней

Аллергия на компоненты вакцины. Необходимо помнить о том, что вакцину не стоит вводить людям с непереносимостью куриного белка, поскольку вирусы для вакцин выращиваются с использованием этого белка, и вакцины содержат его следы. При аллергии на противогриппозные вакцины вакцинацию в последующем проводить нельзя.

Экстренная профилактика гриппа:

В случае вспышки заболевания в закрытом коллективе или во время эпидемии гриппа эффективность прививки значительно снижается, поскольку для формирования полноценного иммунитета требуется как минимум 1-2 недель.

Поэтому если вакцинация не проводилась, особенно у людей из группы риска, целесообразен профилактический прием противовирусных средств.

Римантадин принимают ежедневно в одно и то же время в дозе 50 мг не более 30 дней.

Также эффективен озельтамивир (Тамифлю) в дозе 75 мг 2 раза в сутки в течение 6 недель.

Для экстренной профилактики можно также применять специфический противогриппозный иммуноглобулин, особенно у больных иммунодефицитом

Вирусные осложнения при гриппе:

Первичная вирусная пневмония - редкое, но крайне тяжелое осложнение гриппа. Обусловлена распространением вируса из верхних дыхательных путей дальше по бронхиальному дереву и поражением легких. Заболевание начинается как грипп и неуклонно прогрессирует. Интоксикация при этом выражена в крайней степени, наблюдается одышка, иногда с развитием дыхательной недостаточности. Наблюдается кашель со скудной мокротой, иногда с примесью крови. К вирусной пневмонии предрасполагают пороки сердца, особенно митральный стеноз.

Инфекционно-токсический шок - крайняя степень интоксикации с нарушением функционирования жизненно-важных органов: в частности сердечно-сосудистой системы (наблюдается выраженное учащение сердечных сокращений и критическое падение артериального давления) и почек. Первым проявлением инфекционно-токсического шока.

Миокардит и перикардит - как осложнения гриппа встречались во время пандемии «испанки». В настоящее время встречаются крайне редко.

Бактериальные осложнения при гриппе:

При гриппе значительно снижается естественная сопротивляемость другим инфекциям. Все резервы организм тратит на борьбу с вирусом, поэтому бактериальные инфекции присоединяются к клинической картине очень часто. Особенно при наличии каких-либо хронических бактериальных заболеваний - все они после перенесенного гриппа имеют обыкновение обостряться.

Бактериальная пневмония. Обычно через 2-3 дня острого течения заболевания, после улучшения состояния, температура повышается вновь. Появляется кашель с мокротой желтого или зеленого цвета. Важно не пропустить начало этого осложнения и вовремя начать лечение правильно подобранными антибиотиками.

Отит, гайморит, фронтит. Бактериальное воспаление носовых пазух и уха являются, пожалуй, самыми частыми осложнениями гриппа.

Гломерулонефрит - это воспаление почечных канальцев, который сопровождается снижением функции почек.

Менингит, энцефалит - воспаление оболочек и / или ткани мозга. Встречается чаще всего у больных группы риска, в основном страдающих иммунодефицитом.

Септические состояния - состояния, сопровождающиеся попаданием и последующем размножении бактерий в крови. Крайне тяжелые состояния, часто заканчивающиеся летальным исходом.

Немедикаментозное лечение гриппа:

Спокойный, лучше постельный режим в течение 5 дней. Не стоит во время острого периода болезни (как бы того не хотелось) читать, смотреть телевизор, работать за компьютером. Это истощает и без того ослабленный организм, продлевает время болезни и риск развития осложнений.

Обильное теплое питье не менее 2 л в день. Лучше богатое витамином С - чай с лимоном, настой шиповника, морс. Выпивая ежедневно большое количество жидкости, больной человек проводит дезинтоксикацию - т.е. ускоренное выведение из организма токсинов, которые образуются в результате жизнедеятельности вирусов.

Неспецифическая лекарственная терапия:

Нестероидные противовоспалительные средства: парацетамол, ибупрофен, диклофенак. Эти препараты обладают противовоспалительным действием, снижают температуру тела, уменьшают боль. Возможен прием этих препаратов в составе лекарственных порошков типа Coldrex, Tera - flu и др. Следует помнить, что снижать температуру ниже 38ºС не стоит, поскольку именно при этой температуре тела в организме активизируются защитные механизмы против инфекции. Исключения составляют больные, склонные к судорогам, и маленькие дети.

Детям противопоказан прием аспирина. Аспирин при вирусной инфекции может вызвать тяжелое осложнение - синдром Рейе - токсическая энцефалопатия, которая проявляется эпилептическими припадками и комой.

Антигистаминные препараты - это лекарственные средства, которые применяются для лечения аллергии. Они обладают мощным противовоспалительным эффектом, поэтому уменьшают все признаки воспаления: заложенность носа, отек слизистых. Препараты первого поколения этой группы - димедрол, супрастин, тавегил - обладают побочным эффектом: вызывают сонливость. Препараты второго поколения - лоратадин (кларитин), фенистил, семпрекс, зиртек - этим эффектом не обладают.

Капли для носа. Сосудосуживающие капли для носа уменьшают отек, снимают заложенность. Однако это не столь безопасный препарат, как может показаться. С одной стороны, во время ОРВИ необходимо применять капли, чтобы уменьшить отек и улучшить отток жидкости из носовых пазух для предотвращения развития гайморита. Однако частое и длительное применение сосудосуживающих капель опасно в отношении развития хронического ринита. Бесконтрольный прием препаратов вызывает значительное утолщение слизистой носовых ходов, что приводит к зависимости от капель, а затем и к постоянной заложенности носа. Лечение этого осложнения - только хирургическое. Поэтому нужно строго соблюдать режим употребления капель: не дольше 5-7 дней, не более 2-3 раз в сутки.

Лечение боли в горле. Самое эффективное средство (оно же самое нелюбимое многими) - это полоскание горла дезинфецирующими растворами. Можно использовать настои шалфея, ромашки, а также готовые растворы, такие как фурацилин. Полоскание должно быть частым - раз в 2 часа. Кроме того, можно применять дезинфицирующие спреи: гексорал, биопарокс и др.

Препараты от кашля. Цель лечения кашля - снизать вязкость мокроты, сделать ее жидкой и легкой для откашливания. Немаловажен для этого питьевой режим - теплое питье разжижает мокроту. При трудностях с откашливанием можно принимать отхаркивающие препараты, такие как АЦЦ, мукалтин, бронхолитин и др. Не стоит самостоятельно (без консультации врача) принимать препараты, подавляющие кашлевой рефлекс - это может быть опасно.

Антибиотики - применять не следует!!! Антибиотики совершенно бессильны в отношении вирусов, их используют только при возникновении бактериальных осложнений. Поэтому не следует применять антибиотики без назначения врача, как бы того не хотелось. Это небезопасные для организма препараты. Кроме того, бесконтрольный прием антибиотиков приводит к возникновению устойчивых к ним форм бактерий.

Противовирусная терапия:

Интраназальный интерферон: лейкоцитарный по 5 капель в нос 5 раз в день, гриппферон по 2 - 3 капли 3 - 4 раза в день в течение первых 3 - 4 дней.

Противогриппозный γ-иммуноглобулин вводится больным, страдающим иммунодефицитом

Римантадин - противовирусное средство. Лечение римантадином лучше начинать в первый день заболевания, и по крайней мере, не позже 3 дня! Не рекомендуется прием препарата детям до 12 лет, беременным, лицам, страдающих хроническими заболеваниями печени и почек. Лечение продолжается 3 дня.

Озельтамивир (тамифлю). Лечение необходимо начинать в первый день заболевания. Преимуществом озельтамивира является возможность назначения детям младше 12 лет. Курс лечения - 3-5 дней.

Таким образом, в России имеется широкий спектр современных вакцинных препаратов против гриппа, которые отличаются высокой степенью безопасности и эффективности, что способствует расширению показаний для вакцинации всех групп населения и защиты их от тяжелых осложнений гриппа.

**Заключение**

С гриппом хоть однажды в своей жизни сталкивались, пожалуй, все. И это неудивительно, ведь грипп - одно из самых распространенных инфекционных заболеваний, способное приводить к массовым вспышкам и даже эпидемиям почти ежегодно. Поэтому так важно знать «врага в лицо»: чем он опасен, как от него защищаться, и как легче всего перенести.

Почему же он так распространен? Почему ежегодно по всему миру огромное количество взрослых и детей страдает от этого вездесущего заболевания, которое может приводить к весьма серьезным осложнениям?

Вирус гриппа крайне изменчив. Ежегодно появляются новые подвиды (штаммы) вируса, с которыми наша иммунная система еще не встречалась, а, следовательно, не может легко справиться. Именно поэтому и вакцины против гриппа не могут обеспечить 100%-ую защиту - всегда существует вероятность новой мутации вируса.

**Список литературы**

грипп вирусный заболевание дыхательный

1. Алексина С.Г., Дорохова Н.Ф., Извольская З.А. и др. Опыт применения вакцины ваксигрип // Бюллетень Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики. 1999, №5, с. 10.

. Вакцинопрофилактика гриппа у детей // От гриппа до вакцины. Инфлювак 2000-2001. 2000. С. 24-25.

. Свальнова В. Грипп: привет всей семье. / Свальнова В. // Здоровье. - 2001. - №11. - С. 64-67.

. Бугаев В. Грипп шагает по России / В. Бугаев // Гражд. защита. - 1998. - N: 10. - С. 14-18

. Сельцовский А.П. Наша тактика. Основные организационные мероприятия, проводимые в Москве для профилактики заболеваемости гриппом и ОРВИ // Медицина для всех. 199. №3. С. 2.

. Шарипова И.С., Фельдблюм И.В., Ромашова Л.В. и др. Эффективность применения вакцины ваксигрип в период эпидемического подъема гриппа // Бюллетень Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики. 1999. №5. С. 8-9.