

артериального давления, тахикардия и аритмия. Из осложнений требуют госпитализации пневмонии, протекающие с явлениями дыхательной недостаточности, круп с признаками стеноза гортани.

При лечении на дому обязателен постельный режим в течение всего лихорадочного периода. Из пищи следует исключить острые приправы, жареное. Показаны молочнокислые продукты, обильное питье (чай с медом, малиной, отвар шиповника, соки, компоты, клюквенный морс), дополнительно назначается аскорбиновая кислота. Для борьбы с кашлем показаны ингаляции с ментолом, бикарбонатом натрия, эвкалиптом. Показано применение грудных сборов. При высокой температуре с интоксикацией применяют парацетамол, анальгин, аспирин с учетом противопоказаний. Этиотропная терапия проводится ремантадином – 300 мг. одномоментно в 1-й день и 200 мг во 2-й день лечения (после еды, запить водой), арбидол по 0,2 г 3 раза в сутки в течение 3 дней. Для лечения гриппа применяют также лейкоцитарный интерферон, реферон, гаммаферон. Антимикробные препараты назначают только по конкретным показаниям.

В условиях стационара внутримышечно вводят противогриппозный гамма-глобулин по 5-12 мл. в течение 3-5 суток. Проводят также лечение в зависимости от характера осложнений (отек мозга, отек легких, сердечно-сосудистая недостаточность, стеноз гортани). При наличии бактериальных осложнений применяют антибиотики и химиопрепараты широкого спектра действия.

**Прогноз** при гриппе благоприятный, однако летальный исход возможен у лиц с неблагоприятным фоном, у детей до 1 года, при развитии тяжелых пневмоний и поражений центральной нервной системы.

**Профилактика.** Больных изолируют на дому или в стационаре (закрытые коллективы, общежития, гостиницы). Во время эпидемии проводят меры по уменьшению общения населения (запрещается посещение больных в стационарах, отменяют массовые праздничные мероприятия, продлевают школьные каникулы). Ухаживающие за больными, работники сферы обслуживания должны носить четырехслойные марлевые повязки.

Необходимо проветривать помещения, производить влажную уборку с 0,2-0,3% раствором хлорамина. Регулярно и тщательно мыть руки с мылом или

протирать их спиртосодержащим средством для обработки рук.

С целью общественной профилактики проводят **вакцинацию**. Она осуществляется вакциной, содержащей актуальные штаммы вирусов гриппа, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения на предстоящий эпидсезон.

Вакцинация рекомендуется всем группам населения, но особенно показана контингентам из групп риска: детям, начиная с 6 месяцев, людям преклонного возраста, страдающим хроническими заболеваниями, медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания, транспорта. Вакцинация проводится не позднее, чем за 2-3 недели до начала эпидемического подъема заболеваемости.

Вакцинация позволяет предупредить развитие тяжелых осложнений после гриппа.

**Если Вы заботитесь о своем здоровье, сделайте вовремя прививку от гриппа!**

Для индивидуальной профилактики показаны ремантадин по 100 мг в течение 10 дней, арбидол по 100 мг в течение 5 дней, альфа-интерферон по 3-5 капель 4-6 раз в сутки в течение 2-3 недель. В детских учреждениях применяют дибазол по 1 таблетке 1 раз в день в течение 7 дней.

Вести здоровый образ жизни (полноценный сон, сбалансированное питание, физическая активность).

**Если Вы заболели гриппом, следует остаться дома и вызвать врача. Именно он должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее Вашему состоянию и возрасту. Необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача: своевременно принимать лекарства и соблюдать постельный режим во время болезни.**

**ОСТОРОЖНО!**



**ГРИПП!**

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Центр гигиенического образования населения»  
Федеральной службы по надзору в сфере  
защиты прав потребителей и благополучия человека

**ГРИПП** – острая инфекционная вирусная болезнь из группы острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, которая характеризуется кратковременной лихорадкой, выраженной интоксикацией и лагинготрахеитом.

**ГРИПП** способен к массовому распространению, вызывая различные по масштабам эпидемии и пандемии.

Возбудители **ГРИППА** – вирусы, они подразделяются на типы А, В и С. Вирус гриппа А отличается изменчивостью, в результате которой возникают новые варианты или разновидности вируса, к которым у населения нет иммунитета. Возбудители гриппа неустойчивы в окружающей среде: при комнатной температуре погибают через несколько часов, при 60 °С разрушаются через несколько минут. Дезинфицирующие средства и ультрафиолетовые лучи их быстро инактивируют.

Единственным **источником** возбудителя **инфекции** является **больной гриппом** человек, который выделяет возбудителя в окружающую среду при кашле и чихании. Больной особенно заразен в первые дни болезни. Заразны больные всеми формами болезни, а также выздоравливающие, которые возвращаясь в коллектив, особенно при наличии у них остаточных катаральных явлений, могут выделять вирус.

**Восприимчивость** к гриппу высокая. После перенесенного гриппа А иммунитет сохраняется в течение десятилетий, однако нередки повторные заболевания, вызванные появлением новых подтипов вируса. В отношении остальных видов иммунитет строго видоспецифичный и кратковременный. Эпидемические вспышки гриппа А возникают каждые 1-3 года в ноябре-марте, носят взрывной характер, длятся от 1 до 1,5 месяцев. Эпидемии гриппа В имеют ту же сезонность, периодичность 2-3 года, но менее интенсивны и длятся 2,5-3 месяца. Грипп С вызывает единичные случаи.

Вирус внедряется в клетки эпителия верхних дыхательных путей, вызывая в них дистрофические изменения и некроз. Вирус и его токсины оказывают угнетающее действие на иммунитет, что способствует

активизации местной микробной флоры и развитию бактериальных осложнений. Поражение сосудов может сопровождаться развитием геморрагического синдрома. Наиболее частыми причинами смерти при гриппе являются пневмонии, отек легких, стеноз гортани, отек мозга, сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболии.

**Клиническая картина.** По тяжести течения различают легкую, среднетяжелую, тяжелую и очень тяжелую (молниеносную) формы болезни. **Инкубационный период** длится от 15 часов до 3 суток. Болезнь начинается с озноба, недомогания, ломоты в теле, головной боли. Температура при появлении первых болезненных ощущений небольшая, но уже через несколько часов повышается до 38-39 °С, к концу суток достигает максимума 39,5-40 °С. Продолжительность лихорадочного периода не превышает 4-5 суток, как правило 3-4 дня. Возможна двухволновая лихорадка, однако вторая волна чаще связана с присоединением осложнений. Интоксикация наиболее выражена на 2-3-й день болезни. Головная боль усиливается, локализуется преимущественно в лобной или лобно-височной областях, надбровных дугах, глазных яблоках, часто отмечается светобоязнь. Возможны головокружение, обморок, рвота, нарушение сна, отсутствие аппетита, жажда. Через несколько часов присоединяются сухость и саднение в гортле, за грудиной, в носу, заложенность носа, ослабление обоняния. Со 2-3-го дня болезни появляются сухой мучительный кашель, охриплость голоса, выделения из носа. Наибольшей выраженности катаральные явления достигают на 3-4-й день болезни. Появляется мокрота, вначале слизистая, затем слизисто-гнойная, выделения из носа также приобретают гнойный характер. Катаральные явления сохраняются в течение 7-10 дней болезни.

При осмотре в первые дни болезни отмечаются покраснение и одутловатость кожных покровов, покраснение конъюнктив. Бледность лица в сочетании с синевой губ возможны при развитии дыхательной недостаточности. Высыпаний на коже не наблюдается, но возможно появление мелких кровоизлияний в местах трения одежды (симптом жугута, щипка), при сильном кашле, особенно у детей, - кровоизлияний в склеры, веки, в области лба и на шее. На губах и носу может появиться герпес. При осмотре зева выявляется гиперемия и сухость слизистых оболочек. К 3-4-му дню болезни слизистая оболочка носа покрасневшая, набухшая, носовые ходы сужены. При прослушивании – отмечается жесткое дыхание,

единичные сухие хрипы, возможна одышка. У большинства больных вследствие токсического поражения сердечной мышцы отмечается приглушенность тонов сердца и изменения на ЭКГ. Частота сердечных сокращений соответствует уровню температуры тела. Артериальное давление, как правило, снижено, но у лиц, страдающих гипертонической болезнью, возможно его повышение. Поражение центральной нервной системы помимо головной боли, рвоты, бессонницы может проявляться спутанностью сознания, бредом.

Для легкой формы характерны температура тела в пределах 38 °С в течение 2-3х дней, слабовыраженные катаральные явления и интоксикация. При среднетяжелой форме температура в пределах 38-40 °С, выражены катаральные явления и интоксикация, умеренное снижение артериального давления. При тяжелой форме болезнь начинается с выраженного озноба и повышения температуры. Гипертоксическая (молниеносная) форма характеризуется быстрым развитием дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, поражением нервной системы. Смерть может наступить от остановки дыхания.

Существенное значение имеют **возрастные особенности**. Особенно тяжело протекает грипп у детей в возрасте до года. У пожилых людей грипп часто приводит к сердечно-сосудистой недостаточности, развитию осложнений, обострению хронических заболеваний.

**Осложнения.** Наиболее частым осложнением гриппа являются пневмонии. Пневмонии сопровождаются тяжелой интоксикацией и являются причиной летального исхода, особенно у пожилых людей.

Нередки осложнения со стороны ЛОР органов: синуситы, отиты, гаймориты, развивается ларингит (у детей) с явлениями стеноза гортани (гриппозный круп), возможны пиелонефриты.

**Диагноз** гриппа устанавливается на основании характерной клинической картины и эпидемиологических данных.

**Лечение.** Больные гриппом, как правило, лечатся на дому. Показанием для госпитализации являются тяжелое и осложненное течение болезни, наличие сопутствующих заболеваний. Признаками тяжелого течения болезни являются высокая температура, расстройства сознания, судороги, выраженное снижение