**Грипп** – антропонозное заболевание вирусной природы. Характеризуется острым началом, лихорадкой, симптомами общей интоксикации и поражением респираторного тракта, передается воздушно-капельным путем.

**Этиология.** Возбудители гриппа – РНК-содержащие вирусы, которые относят к семейству ортомиксовирусов, которые включают род вирусов гриппа А, род вируса гриппа В и С. Вирусы гриппа рода А подразделяются на многие серотипы. Постоянно возникают новые антигенные варианты. Вирус гриппа имеет сферическую оболочку, покрытую шипиками, образованными двумя гликопротеинами: нейраминидазой, представляющей собой белковый энзим, способствующий проникновению вируса в клетку хозяина, и гемагглютинином – белком. Вирус гриппа быстро погибает при нагревании, высушивании и под влиянием различных дезинфицирующих агентов.

**Патогенез**. Воротами инфекции являются верхние отделы респираторного тракта. Вирус гриппа избирательно поражает цилиндрический эпителий дыхательного тракта, в особенности трахеи Грипп способствует снижению иммунологической реактивности. Это приводит к обострению различных хронических заболеваний – ревматизма, хронической пневмонии, пиелита, холецистита, дизентерии, токсоплазмоза, а также к возникновению вторичных бактериальных осложнений. Вирус сохраняется в организме больного на протяжении 3—5 дней от начала заболевания, а при осложнении пневмонией – до 10—14 дней.

**Эпидемиология.** Заболевание встречается повсеместно. Резервуаром инфекции является больной человек, который опасен для окружающих начиная с конца инкубационного периода и весь лихорадочный период. Инкубационный период продолжается от 12 до 48 ч. Путь передачи – воздушно-капельный. Восприимчивость к гриппу – всеобщая. После перенесенной инфекции формируется типоспецифический иммунитет.

**Клиника.** Типичный грипп начинается остро, нередко с озноба или познабливания, быстро повышается температура тела, и уже в первые сутки лихорадка достигает максимального уровня (38—40 °С). Появляются признаки общей интоксикации (слабость, адинамия, потливость, боль в мышцах, сильная головная боль, боль в глазах) и симптомы поражения дыхательных путей (сухой кашель, першение в горле, саднение за грудиной, осиплость голоса). При обследовании отмечаются гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер, повышенная потливость, брадикардия, снижение АД. Выявляется поражение верхних дыхательных путей в виде ринита, фарингита, ларингита, трахеита. Чаще поражается трахея, тогда как ринит может отсутствовать. Характерны гиперемия и своеобразная зернистость слизистой оболочки зева. Язык обложен, может наблюдаться кратковременный жидкий стул. Осложнения со стороны ЦНС выражаются в виде менингизма и энцефалопатии. Характерны лейкопения, нейтропения, СОЭ в обычных случаях не повышена. Легкие формы гриппа иногда могут протекать без повышения температуры (афебрильная форма гриппа). Осложнения связаны с присоединением бактериальной флоры (пневмонии, фронтиты, гаймориты, отиты, синуситы, токсические миокардиты).

**Диагностика.** Во время эпидемии гриппа диагностика не представляет трудностей. В межэпидемическое время это заболевание встречается редко и протекает в виде легких и стертых форм. В этих случаях грипп трудно отличить от ОРЗ другой этиологии. Для подтверждения диагноза гриппа используют обнаружение вируса в материале из зева и носа, а также выявление нарастания титра специфических антител при исследовании парных сывороток: первая сыворотка берется до 6-го дня заболевания, вторая через 10—14 дней. Диагностическим является нарастание титров антител в 4 раза и более.

**Профилактика гриппа** проводится с помощью специфической вакцинопрофилактики. Цель вакцинации — не полная ликвидация гриппа, как инфекции, а снижение заболеваемости и смертности от гриппа и, особенно, от его осложнений, от обострения и отягощения сердечно-сосудистых, легочных заболеваний и другой хронической патологии. ВОЗ рекомендует ежегодно прививать от гриппа группы риска: людей старше 65 лет, (при наличии хронической патологии — в любом возрасте), детей от 6 месяцев до 15 лет, медицинских работников и других людей с многочисленными производственными контактами. К группам высокого риска инфицирования также принадлежат школьники и учащиеся средних специализированных учебных заведений, медицинский персонал лечебных учреждений; работники транспорта, учебных заведений и сферы обслуживания. Сюда же следует отнести воинские подразделения, казармы, где создаются оптимальные условия для передачи возбудителя. Особую группу риска, на которой необходимо остановиться отдельно, составляют беременные женщины, особенно во втором и третьем триместрах беременности. Анализ современной ситуации показывает, что большая часть здоровых беременных женщин, с диагнозом грипп, нуждается в госпитализации, по причине тяжелого течения заболевания и тяжелых осложнений. Противогриппозные вакцины используются уже более 60 лет и доказали свою безопасность во всех возрастных группах. Хотя имеются сообщения о некоторых случаях серьезных побочных эффектов, но они встречаются крайне редко. Типичными побочными явлениями при вакцинации являются гриппоподобные симптомы (головная боль, ломота в теле, слабость), незначительный подъем температуры (до 37,5°С) и местные реакции в месте инъекции (покраснение кожи, припухлость), которые проходят в течение 1–2 дней. Также могут быть и аллергические реакции, но и они крайне редки. Что касается тяжелых побочных реакций на вакцинацию, то таковые составляют не более 1 случая на 1 миллион людей, прошедших вакцинацию.

Кроме того, следует помнить, что для предотвращения разного рода осложнений, перед проведением вакцинации необходимо информировать врача обо всех перенесенных заболеваниях и аллергических проявлениях в прошлом, что значительно снижает вероятность побочных эффектов вакцинации.

**Не подлежащие вакцинации состояния (основные):**

* Аллергические реакции на компоненты вакцины — куриный белок
* Аллергические заболевания, реакции на предшествующую прививку
* Люди с обострением хронических заболеваний или с острыми инфекционными заболеваниями, сопровождающимися повышенной температурой

И последнее, что говорит в пользу вакцинации, это то, что потенциальная польза от вакцинации против гриппа (и особенно против пандемического гриппа) в части предотвращения серьезного заболевания, госпитализации и летальных исходов в значительной степени перевешивает риски побочных эффектов от вакцинации.

Используется вакцинация живой (интраназально) или инактивированными (внутрикожно и под кожу) вакцинами. Прививка должна предшествовать началу эпидемии гриппа, поскольку вакцины создаются с учетом циркулирующих вирусов гриппа в данный сезон. Применяются специальные вакцины для детей разных возрастных групп, взрослых и пожилых людей. Формирование иммунитета происходит только против гриппа, поэтому ребенок, которому сделали прививку, вполне может заболеть другим вирусным заболеванием. Всех заболевших гриппом следует изолировать от здоровых, проветривать помещение, где находится больной, регулярно проводить влажную уборку. В очаге проводят текущую и заключительную дезинфекцию (посуду обдают крутым кипятком, белье кипятят). Изолируют больного от окружающих, выделяют индивидуальную посуду, которую следует ошпаривать кипятком.

**Прогноз.** При гриппе без осложнений трудоспособность восстанавливается через 7—10 дней, при присоединении осложнений – не ранее 3—4 недель. Прогноз в отношении жизни благоприятный, тяжелые формы с энцефалопатией или отеком легких встречаются крайне редко, больные при этом (обычно во время эпидемий) госпитализируются.