

## Профілактика грипу

Грип – гостре респіраторне вірусне захворювання з крапельним механізмом передачі, яке характеризується гострим початком, переважним ураженням верхніх дихальних шляхів і загальною інтоксикацією.

Збудником є віруси.

Джерелом інфекції є хвора людина або вірусоносії. Виділення вірусу практично припиняється через 5-10 днів після початку хвороби, а максимальні титри його визначалися на 2-гу добу після зараження.

Відомі випадки зараження людей вірусами групи тварин, удавалося також і у тварин виділяти “людські” віруси. Віруси, проти яких більша частина населення набуває імунітет, витісняються із циркуляції, що підтверджує стійкість і специфічність протигрипозного імунітету. Їх місце займають штами, що знову утворилися, або ті, які були відсутні в циркуляції тривалий час. Цей вірус дуже міцний і саме тому викликає часті епідемії і пандемії.

Механізм передачі – повітряно-крапельний. Зараження відбувається під час вдихання найдрібніших крапельок слизу з вірусом, що потрапляють у навколишнє середовище від хворих.

Грип класифікують:

за типом вірусу – А, В, С;

за важкістю перебігу:

легкий;

середньої важкості;

важкий;

блискавичний (гіпертоксична форма).

За наявністю або відсутністю ускладнень:

ускладнений;

неускладнений.

Інкубаційний період при грипі коливається від кількох годин до 3 днів, найчастіше 1-2 дні.

У клінічних проявах в загальному можна виділити два основних синдроми: інтоксикаційний та катаральний.

Хвороба починається гостро: загальна інтоксикація – сильний озноб, а потім відчуття жару; різкий головний біль у ділянці лоба, підбрівних дуг, скронь, очей, який посилюється під час руху очних яблук і супроводжується світлобоязню, запамороченням; загальна слабкість, розбитість, ломота в тілі, біль в м'язах, порушення сну.

У 1-шу добу хвороби явища інтоксикації домінують над катаральним синдромом, який проявляється сухістю та дертям у горлі, закладеністю носа.

Але наприкінці 1-шої доби починається сухий кашель, інтенсивність якого швидко росте. З'являється садіння і біль за грудиною, зумовлені загальним процесом у слизовій оболонці трахеї та бронхів, кашель стає нестерпним, іноді нападаподібним. Це призводить до підвищення тиску в системі верхньої порожнистої вени і може сприяти появі носових кровотеч. Зниження та нормалізація температури не означає видужання хворого на грип. Кашель зберігається ще 2-4 дні, але якщо він триває довше і з'являється гнійне мокротиння, - це показник бактеріального ускладнення. При легкому перебігу грипу температура тіла не перевищує 38<sup>0</sup>С і нормалізується через 2-3 дні. Симптоми загальної інтоксикації і трахіобронхіту виражені слабо. Середньої важкості перебіг грипу характеризується підвищенням температури до 39<sup>0</sup>С, вираженими явищами інтоксикації та ураженням дихальної системи. Пропасниця триває 4-5 днів. Ця форма зустрічається найчастіше. У разі важкого пробігу в клінічній картині переважають симптоми різко вираженої інтоксикації. Можливі марення, галюцинації, непритомність, температура тіла вища за 39<sup>0</sup>С.

Блискавичний перебіг, характеризують надзвичайна важкість і швидкість розвитку уражень з розвитком ІТШ. Температура тіла при цьому знижується. Летальний кінець може настати від набряку легень, серцево-судинної недостатності. Іноді навіть не встигає розвинути виражений катаральний синдром.

Ускладнення: токсичний геморагічний набряк легень, радикуліт, невралгія, поліневрит, несправжній круп, бронхіальна астма, арахноїдит, набряк мозку. Лікування проводять в основному дома, госпіталізації підлягають тільки хворі з важким перебігом грипу. Хворим призначаються постійний режим, легкозасвоювану вітамінізовану їжу з достатньою кількістю рідини. Для лікування застосовують: ремантадин (на вірус групи А); протигрипозний імуноглобулін, препарати інтерферону. Найефективніші вони у перші дні і навіть години хвороби. А далі проводять посимптомне лікування.

**Профілактика:** неспецифічна сезонна профілактика: загартування, полівітамінні препарати, екстракт елеутерококу.

Специфічна профілактика полягає в проведенні вакцинації. Вакцини, що застосовують нині, поділяють на інактивовані та живі. Інактивовані вакцини (суцільновіріонні і розщеплені (продукти розщеплення вірусних частинок). Інактивовані вакцини вводять парантерально. Живі вакцини вводять у носові ходи розпилювачем – дозатором. Вони крім гумофольного (як інактивовані)

стимулюють і місцевий імунітет. Необхідності в загальній вакцинації немає. Слід вводити вакцину перш за все особам із підвищеним ризиком ускладнення.

Вакансію необхідно проводити за 2 місяці до початку епідемії. Але слід пам'ятати, що вакцина ефективна тільки проти певного типу вірусу.

Екстерну профілактику проводять у період епідемії грипу. Досить ефективною вважається профілактика за допомогою ремантадину, який застосовують по 0,05 г 1 раз на добу протягом 7 днів. Прийом препарату слід призначити після появи першого хворого в сім'ї (дітям з 13 років) або серед співробітників.

Оксалін має протівірусну активність і застосовується для профілактики грипу у вигляді 0,25% оксолінової мазі. У період епідемії рекомендовано дворазове щоденне змазування слизової оболонки носа маззю.

Інтерформ застосовують переважно для екстреного захисту від грипу та інших ГРЗ дітей дошкільного віку. Людський лейкоцитарний інтерферон випускають у сухому вигляді в ампулах. Вміст ампули розчиняють у 2 мл перевареної води кімнатної температури і закачують у кожний носовий хід по 5 капель 2 рази на добу з інтервалом не менше ніж 6 год. профілактичний курс продовжують доти, доки зберігається небезпека зараження.

Під час догляду за хворим на грип засобами індивідуального захисту є марлева пов'язка.