

Автор: И. Влезькова, врач-педиатр районный



Грипп у детей – острая инфекция, вызываемая вирусами гриппа типов А, В, С; характеризующаяся поражением респираторного тракта, интоксикацией и высокой вероятностью развития вторичных бактериальных осложнений. Грипп у детей протекает с высокой лихорадкой (до 39-400С), ознобом, общей слабостью, катаральными явлениями (першением в горле, насморком, сухим кашлем, гиперемией зева).

### Причины гриппа у детей

Грипп представляет собой высокозаразную инфекцию, легко распространяемую от человека к человеку. Эпидемии сезонного гриппа у детей вызываются РНК – содержащими вирусами трех типов – А, В и С. Основными поверхностными антигенами вируса гриппа являются гемагглютинин (Н) и нейраминидаза (N), на основании которых выделяют антигенные подтипы вирусов.

Наиболее высокой изменчивостью антигенной структуры обладает вирус типа А, способный вызывать эпидемии и пандемии. Его гемагглютинины представлены 15 подтипами (Н1–Н15), а нейраминидазы – 10 подтипами (N1–N10). Обычно во время сезонного гриппа циркулируют штаммы Н1N1 и Н3N2. Штаммы вируса типа А распространены среди людей, птиц и домашних животных.

Антигенная изменчивость вируса типа В выражена в меньшей степени; обычно возбудитель вызывает локальные вспышки или эпидемии в пределах одной страны. Массовые вспышки гриппа типа В часто предшествуют или совпадают по времени со вспышками гриппа типа А. Вирус гриппа типа В циркулирует только в человеческой популяции, чаще поражая детей.

Вирус гриппа С обладает стабильной антигенной структурой; инфицирует человека и

свиней; вызывает только спорадические случаи заболевания. Вирусы гриппа среди детей распространяются преимущественно воздушно-капельным путем при разговоре, чихании, кашле. Также дети могут заразиться гриппом через контаминированные вирусом средства гигиены, игрушки и другие объекты. Распространению гриппа среди детей способствует изменчивость погодных условий (колебания влажности и температуры воздуха), снижение иммунной реактивности, гиповитаминоз, недостаток солнечного света, нахождение в детских коллективах.

Вирусы гриппа проникают в организм через нос или ротоглотку, фиксируются в цилиндрическом эпителии дыхательных путей. С помощью гемагглютинаина вирусы гриппа прикрепляются к клетке, а благодаря нейраминидазе, разрушающей клеточные мембраны, проникают внутрь клетки, где начинается производство вирусных белков и репликация вирусной РНК. Затем новые вирусы выходят из клеток-хозяев, поражая другие здоровые клетки и продолжая процесс репродукции. В клиническом аспекте данные процессы находят выражение в катаральном воспалении. Через поврежденный эпителиальный барьер вирусы попадают в кровоток и разносятся по организму, вызывая специфическую гриппозную интоксикацию.

### **Вероятность гриппа велика, если присутствуют некоторые или все из этих симптомов:**

- высокая температура;
- кашель;
- боль в горле;
- насморк или заложенный нос;
- ломота в теле;
- головная боль;
- озноб;
- чувство усталости;
- иногда понос и рвота.

Инкубационный период короткий – от нескольких часов до 3 дней. Заболевание может протекать в виде лёгких, среднетяжёлых и тяжёлых вариантов неосложнённой формы либо приобретать осложнённое течение. В клинической картине неосложнённого гриппа выделяют три ведущих синдрома: интоксикационный, катаральный и геморрагический.

*Интоксикационный синдром* является ведущим и характеризуется острым началом заболевания, быстрым (в течение нескольких часов) повышением температуры тела от субфебрильной до 40°C и выше, сопровождающимся ознобом. Больные жалуются на головную боль, преимущественно в лобно-орбитальной области, выраженную общую слабость, разбитость и недомогание. Нередко отмечают миалгии, развивающиеся вследствие нарушений микроциркуляции и обменных процессов в мышцах, а также артралгии и головокружение. Также возможны обморочные состояния и судорожный синдром (чаще у детей).

Интенсивность главной боли варьирует от умеренной (у пожилых лиц часто диффузной) до резкой, сочетающейся с бессонницей, галлюцинациями, многократной рвотой. Лихорадка достигает максимума через 1 сут от начала заболевания, на 2-4-й день болезни может снижаться, иногда она носит двухволновой характер с последующим резким повторным повышением и нормализацией на 5-й день болезни.

*Катаральный синдром* развивается несколько позже, в ряде случаев он выражен слабо или отсутствует. Присоединяются жалобы на сухость, першение в горле и болезненность в носоглотке, заложенность носа. Отмечают застойную гиперемию, сухость, набухание и отёк слизистой оболочки носоглотки. Носовое дыхание затруднено; в первые дни болезни отделяемое скудное или вообще отсутствует, в последующем появляются серозные, слизистые или сукровичные выделения из носа. Характерны ларинготрахеит и бронхит, проявляющиеся саднением и болью за грудиной, учащением дыхания, сухим кашлем, нарастающим по интенсивности. Во время кашля возможны рвота и сильные мышечные боли в верхних отделах живота и подреберьях.

*Геморрагический синдром* проявляется лишь в 5-10% случаев. На фоне гиперемизированной, с цианотичным оттенком, зернистой слизистой оболочки ротоглотки возможны точечные кровоизлияния. В некоторых случаях отмечают носовые кровотечения. Возможны тяжёлые проявления этого синдрома при развитии острого геморрагического отёка лёгких.

Клинические проявления со стороны органов брюшной полости и мочеполовой системы не свойственны гриппу или носят рефлекторный характер. У детей раннего возраста как следствие интоксикации и микроциркуляторных нарушений возможны расстройства кишечника. Понятие «кишечный грипп» несостоятельно; у взрослых больных диарея возможна при обострениях сопутствующих хронических заболеваний ЖКТ. Развитие гепатолиенального синдрома при гриппе не наблюдают.

Длительность заболевания обычно не превышает 3-5 дней, хотя выраженная астения может сохраняться значительно дольше.

Грипп может протекать в атипичной, более лёгкой форме, а также сочетаться с другими вирусными инфекциями, вызванными аденовирусами, энтеровирусами, парамиксовирусами, респираторно-синцитиальным вирусом (у детей) и др. В таких случаях диагностика гриппа только на основании клинической симптоматики оказывается затруднительной.

### Профилактика гриппа

Выделяют *неспецифические и специфические методы* профилактики. К первым из них относятся общепринятые гигиенические меры для ограничения распространения респираторных вирусных инфекций и профилактики заражения:

- избегайте близкого контакта с людьми, которые кажутся нездоровыми, обнаруживают явления жара (температуры) и кашель;
- на период эпидемии избегайте многолюдных мест и сократите время пребывания в них;
- старайтесь не прикасаться ко рту и носу;
- соблюдайте гигиену рук – чаще мойте руки водой с мылом или используйте средство для дезинфекции рук на спиртовой основе, особенно в случае прикосновения ко рту, носу;
- увеличьте приток свежего воздуха в жилые помещения, как можно чаще открывайте окна;
- используйте защитные маски при контакте с больным человеком;
- придерживайтесь здорового образа жизни: полноценный сон, рациональное питание, физическая активность, регулярные прогулки на свежем воздухе.

Одним из наиболее эффективных методов специфической профилактики является вакцинация. Согласно рекомендациям ВОЗ: «Вакцинация является основой профилактики гриппа», так как она снижает распространение болезни и смертности, в 3-4 раза дешевле, чем затраты на лечение гриппа и его осложнений, позволяет экономить средства на лечение гриппа и его осложнений, может значительно сократить временную нетрудоспособность, доступна, эффективна и безопасна для взрослых, детей с 6-месячного возраста, беременным женщинам. В настоящее время в Республики Беларусь существует несколько типов противогриппозных вакцин (Гриппол,

Ваксигрипп, Инфлювак). Оптимальное время для вакцинации для стран Северного полушария с октября по середину ноября. Иммуитет нарабатывается в течение 2 недель после введения вакцины. Следует помнить известный всем принцип, что лучше предотвратить заболевание, чем его лечить.