**Острые респираторные заболевания**

Респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости населения и обусловливают около 75% всей инфекционной патологии.

Группа острых респираторных заболеваний — ОРЗ состоит из различных по этиологии и сходных по клиническим проявлениям болезней, отличающихся тяжестью течения и локализацией поражения респираторного тракта.

ОРЗ вызываются вирусами, бактериями, хламидиями, микоплазмами. Возможны ассоциации возбудителей — вирусно-бактериальные, вирусно-микоплазменные и вирусно-вирусные ОРЗ (миксты).

Среди вирусных ОРЗ наиболее значимы грипп, аденовирусная, риновирусная инфекции, в меньшей степени парагрипп, респираторная инфекция и болезни, вызываемые некоторыми другими вирусами.

Источником инфицирования при вирусных ОРЗ является больной человек. Путь передачи — воздушно-капельный, восприимчивость высокая. Существует множество отличающихся по антигенному строению серотипов вирусов. Распространению болезней способствует снижение сопротивляемости организма в результате действия разного рода случайных факторов (переохлаждение, гиповитаминозы, стрессы и др.), а также скученность людей.

Заболеваемость значительно повышается в осенне-зимний период.

Тяжесть течения ОРЗ определяется выраженностью синдрома интоксикации и катарально-респираторного синдрома. Интоксикация является основным клиническим признаком острого периода гриппа, позволяющим отличить его от других ОРЗ. Результатом бактериальных ОРЗ может быть генерализация инфекции. Менингококковый назофарингит может перейти в менингококцемию, менингит; пневмококковый бронхит — в пневмонию, стафилококки способны вызвать риносинусит, отит.

Показаниями для госпитализации больных ОРЗ являются тяжелое течение болезни, возникновение осложнений, фарингит, наличие сопутствующих заболеваний; госпитализируют также больных из организованных коллективов, пассажиров с транспорта дальнего следования, больных людей (обычно престарелых или инвалидов), за которыми нет необходимого ухода.

При обследовании больного необходимо не только выявить синдром катарального воспаления дыхательных путей, но и охарактеризовать его. Характер и интенсивность воспаления в различных отделах респираторного тракта, преимущественная локализация изменений являются основой клинической диагностики и дифференциального диагноза. Синдром катарального воспаления дыхательных путей складывается из следующих симптомокомплексов: ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит и бронхиолит, которые могут возникать изолированно или в сочетании друг с другом.

Грипп — наиболее тяжелое и широко распространенное заболевание из группы ОРЗ.

Существует три разновидности вируса гриппа — А, В, С. Крупные эпидемии и пандемии вызываются вирусом А.

Источником инфекции является больной человек. Передача возбудителя от человека к человеку осуществляется в течение всего периода болезни воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре. Не исключается также заражение через предметы быта — полотенце, посуду, игрушки и др. Болеют гриппом в любое время года, но в осенне-зимний период наблюдаются сезонные подъемы заболеваемости. В это время заболевают более 50-70% населения. В короткие сроки грипп может перерасти в эпидемию. Гриппом болеют люди всех возрастов: как уже было сказано, восприимчивость к этому заболеванию очень высока. Более 60% всех заболевших составляют дети. Вирус поражает слизистые оболочки дыхательных путей, нервную и сердечно-сосудистую систему, и особенно опасен для детей до года, пожилых людей и лиц, страдающих тяжелыми хроническими болезнями. Основная причина смерти — осложнения. У переболевших гриппом формируется иммунитет, но только в отношении той разновидности вируса, которая вызвала болезнь.

**Клиническая картина.** От момента заражения до развития гриппа проходит от 6-12 часов до 2 суток.

Болезнь начинается остро с сильной головной боли, преимущественно в области лба, висков и надбровных дуг, ломоты во всем теле, озноба, общей слабости. В течение суток температура повышается до 39-40°С. Заболевший отмечает боль при движении глазами, головокружение, иногда светобоязнь. Через несколько часов ощущаются сухость и першение в горле, появляется саднение за грудиной и сухой кашель, заложенность носа. Лицо и глаза заболевшего краснеют. В течение последующих 1-2 суток температура тела остается на высоком уровне. На губах и носу могут появиться герпетические высыпания. Иногда возникают носовые кровотечения. Со 2-го дня появляются умеренные выделения из носа, с 3-4-го дня кашель становится влажным. Нарушается сон, исчезает аппетит. Длительность лихорадки при неосложненном гриппе составляет 3-6 дней. Более продолжительный лихорадочный период свидетельствует о развитии осложнений.

Течение болезни может быть различным: легким, среднетяжелым и тяжелым. При тяжелом течении из-за выраженной интоксикации иногда отмечается затемнение сознания, бред, менингеальные симптомы, рвота, судороги (чаще у детей).

После перенесенной болезни в течение нескольких дней человек испытывает общую слабость, может быть снижен аппетит.

**Осложнения.** Наиболее характерными осложнениями являются пневмония, бронхит, а также гнойные процессы в ушах, горле и носу (отит, ангина, синусит). Наиболее грозные осложнения — отек легкого и отек мозга. Возможно развитие менингоэнцефалита, миокардита. Реже грипп осложняется заболеваниями мочевыводящих путей: пиелонефрит, пиелоцистит. На фоне гриппа могут обостряться хронические заболевания. Осложнения ухудшают прогноз болезни и нередко служат причиной смерти больных.

**Лечение.** Больных лечат, как правило, на дому, госпитализируют в тяжелых случаях и при возникновении осложнений.

Больному назначают постельный режим, который необходимо соблюдать в течение всего периода лихорадки и в первые дни после установления нормальной температуры.

С целью дезинтоксикации рекомендуют обильное теплое питье до 2 л в сутки (чай, соки, молоко, отвары шиповника, липового цвета). Очень важно рациональное питание, включающее набор легкоусвояемых блюд, необходимы фрукты и овощи. Исключаются спиртные напитки и курение. При любой форме болезни пациент должен быть освобожден от физических нагрузок.

Лечение больных тяжелыми и осложненными формами гриппа проводят в стационаре. В госпитализации нуждаются также лица с сопутствующими тяжелыми заболеваниями легких, сердца и нервной системы. Антибактериальные препараты рекомендуются при тяжелом течении болезни, а также детям до года, лицам преклонного возраста и пациентам, страдающим хроническими заболеваниями, включая сахарный диабет. Вопрос о целесообразности назначения антибактериальных препаратов решает лечащий врач.

После перенесенного заболевания рекомендуется принимать поливитамины , особенно при наличии сопутствующих хронических заболеваний.

*Автор статьи врач-инфекционист Комоликова М.А.*