

## ОРВИ и грипп

**ОРВИ** (острые респираторные вирусные инфекции) — это инфекционные заболевания дыхательных путей, которые вызываются вирусами.

**Грипп** — одно из многочисленных заболеваний, входящих в группу ОРВИ. Грипп по сравнению с другими ОРВИ характеризуется более тяжелыми симптомами. При этом заболевании чаще наблюдаются осложнения, в том числе опасные для жизни. Грипп ослабляет организм и снижает сопротивляемость к другим болезням. Он особенно опасен для детей раннего возраста, пожилых людей и лиц, страдающих хроническими заболеваниями и нарушениями иммунитета.



**Возбудители ОРВИ.** В настоящее время известно более 200 типов вирусов, вызывающих ОРВИ: вирусы гриппа А, В, С, парагриппа, аденовирусы, риновирусы и др. Все респираторные вирусы очень изменчивы, особенно вирус гриппа.

**Источником инфекции** при ОРВИ является человек, переносящий заболевание. Больной выделяет вирусы и представляет опасность для окружающих не только в острый период, но и в течение недели после исчезновения острых симптомов. Болезнь может протекать в легкой форме, но при этом больные так же заразны для окружающих, как и при тяжелой форме.

**Пути передачи инфекции.** Основной путь передачи — воздушно-капельный: вместе с капельками слюны, мокроты и слизи при кашле, чихании и разговоре больной выделяет вирус, который распространяется на расстояние от 1,5 до 3 метров. Вирус попадает в организм здорового человека через слизистую оболочку носа, глотки, гортани, бронхов. Возможен также контактный путь заражения, когда человек касается руками загрязненных вирусом предметов или больного, а затем — своих глаз, носа, рта.

**Восприимчивость** всеобщая, особенно восприимчивы дети раннего возраста.

**Иммунитет** после ОРВИ и гриппа нестойкий, развивается только к определенному типу вируса, вызвавшему заболевание.

## Периоды болезни

**Инкубационный период** (время от момента заражения до возникновения первых симптомов заболевания) при заражении вирусами, вызывающими ОРВИ, составляет от 1 до 7 дней. При гриппе — 12—48 часов.

**Период разгара болезни** — 1—2 недели. При гриппе — 7—10 дней.

**Период реконвалесценции** (восстановления после болезни) — длительность зависит от тяжести заболевания, наличия или отсутствия осложнений.

## Формы болезни

Встречаются типичные и стертые (бессимптомные) варианты ОРВИ. При стертой форме больные также выделяют вирусы и представляют опасность для окружающих.

Различают *легкую, среднетяжелую и тяжелую формы* ОРВИ. При гриппе возможна гипертоксическая форма инфекции.

Течение заболевания может быть без осложнений и осложненное. Наиболее часто осложнения наблюдаются при гриппе.

## Критерии диагностики

Несмотря на разнообразие возбудителей, клинические проявления ОРВИ имеют много общего. При всех видах наблюдаются симптомы интоксикации и поражения дыхательных путей (катаральные).

**Симптомы интоксикации:** повышение температуры, снижение аппетита, нарушение сна, боли в мышцах, суставах, головная боль и общая слабость. Выраженность симптомов интоксикации различна — от легкого недомогания и невысокой температуры до значительных нарушений общего состояния с сильной головной болью, высокой температурой, рвотой.

**Катаральные симптомы:** затруднение носового дыхания, насморк, кашель, боль в горле встречаются в разных сочетаниях и также имеют различную выраженность.

В зависимости от типа возбудителя, вызвавшего ОРВИ, проявления заболевания могут широко варьироваться. При заражении вирусом гриппа болезнь начинается внезапно. При других ОРВИ симптомы проявляются постепенно.

*Характерная особенность гриппа — преобладание симптомов интоксикации:* высокая температура, часто сопровождающаяся ощущением холода вплоть до сильного озноба, головная боль, боли в суставах, мышцах и спине, чувство разбитости, ломота во всем теле, сильная слабость. Катаральные симптомы — воспаление горла, охриплость и сухой кашель, заложенность нос — слабо выражены или могут вообще отсутствовать.

*При прочих ОРВИ преобладают катаральные симптомы* — насморк, слезящиеся глаза, боль в горле, кашель. Симптомы интоксикации отмечаются не всегда.

При гриппе острые симптомы наблюдаются чаще всего в течение недели. Остаточные явления, так называемый астенический синдром (слабость, повышенная утомляемость, расстройство сна), могут отмечаться еще несколько недель.

При других ОРВИ симптомы поражения дыхательных путей могут сохраняться до 14 дней, астенический синдром, как правило, отсутствует.

Гриппозные инфекции развиваются преимущественно в зимние месяцы.

Другие ОРВИ также чаще возникают в холодное время года, но могут наблюдаться и в весенне-летние месяцы.

## Симптоматическое лечение

Назначается в зависимости от клинической картины заболевания.

- Для увлажнения слизистой оболочки носа используют солевые аэрозоли.
- При заложенности носа — сосудосуживающие капли в возрастной дозировке, не чаще чем 2—3 раза в день.
- По показаниям применяют препараты от боли в горле и средства для разжижения мокроты.
- При сухом кашле применяют паровые ингаляции. Состав ингаляционной смеси, частоту и длительность ингаляций, продолжительность курса определяет врач. Лечебный эффект достигается воздействием тепловлажного воздуха и лекарственных средств на слизистую оболочку дыхательных путей. Процедура облегчает отхождение мокроты, уменьшает ощущение сухости в горле. Ингаляции можно использовать при нормальной температуре тела.
- Для облегчения симптомов простуды и гриппа традиционно применяют фитопрепараты. Лекарственные растения следует покупать в аптеках. Можно рекомендовать следующие простые рецепты:
  - при болях в горле помогают полоскания настоями ромашки и шалфея;
  - для ингаляций используют листья эвкалипта;
  - плоды шиповника, рябины, черной смородины содержат большое количество аскорбиновой кислоты и используются как витаминный чай.



## Помощь при повышении температуры

Повышенной считается температура выше 37 °С. Повышение температуры (лихорадка или гипертермия) — практически постоянный симптом гриппа и частый симптом других ОРВИ. Лихорадка при инфекционных заболеваниях является защитной реакцией организма, направленной на уничтожение возбудителей болезни, и не следует стремиться снизить температуру при малейшем ее повышении. Тактика зависит от конкретных цифр повышения температуры, самочувствия, возраста и особенностей состояния здоровья ребенка.

Умеренное повышение температуры до 38—38,5 °С обычно не опасно и не требует снижения. Если самочувствие ребенка нормальное, нужно уложить его в постель, обеспечить покой. С повышением температуры потери жидкости организмом возрастают, поэтому при лихорадке ребенок должен много пить. Если ребенок не хочет пить, проявите настойчивость. Суточная потребность в жидкости при гипертермии у ребенка раннего возраста составляет 150 мл на кг веса, у ребенка старше 3 лет — 80—100 мл на кг веса.

Если температура поднимается выше 38,5 °С, ее необходимо снижать. Детям младше 3 месяцев, детям, у которых отмечались судороги при повышении температуры, и детям, страдающим хроническими заболеваниями нервной или сердечно-сосудистой системы, снижать температуру следует при повышении до 37,5 °С.

Для снижения температуры используют *жаропонижающие средства*. Поскольку возможна ситуация, когда экстренная консультация врача невозможна, целесообразно заранее получить рекомендации по снижению температуры у педиатра, наблюдающего вашего ребенка, и по его совету купить и хранить в домашней аптечке рекомендованный им препарат. Перед применением жаропонижающего внимательно изучите инструкцию, проверьте срок годности препарата.

Кроме медикаментозных существуют и *физические методы снижения температуры*. Можно обтереть тело водой комнатной температуры и в подмышечные и паховые области положить смоченную прохладной водой ткань. Действенный и легкий для выполнения вариант — водочно-водные обтирания: раствором комнатной температуры (1 часть водки, 1 часть воды) обтирают (смачивают, но не растирают!) кожу ребенка, кроме лица, области живота и промежности. После обтирания нужно оставить ребенка раскрытым на 1—2 минуты. Снижение температуры при правильно проведенной процедуре составляет около 1 °С. Этот метод можно применять как дополнение к жаропонижающим. У детей старше 6 месяцев, не имеющих хронических заболеваний сердечно-сосудистой и нервной системы, при повышении температуры до 38 °С возможно использование водочно-водных обтираний без приема жаропонижающих препаратов.

## Жаропонижающие средства

Для снижения температуры у детей наиболее часто используют парацетамол. Панадол, Калпол, Тайленол, Цефекон Д — это торговые названия парацетамола разных производителей. Препарат производится в разных формах: сироп, таблетки, ректальные свечи. Сироп — удобная форма для дозирования и приема, но если ребенок страдает пищевой аллергией, возможна реакция на красители и вкусовые добавки, входящие в состав сиропа. Поэтому для детей-аллергиков следует использовать таблетки.

Таблетки делят согласно назначенной ребенку дозировке, отделенную часть размельчают с помощью двух ложек. Порошок можно смешать с кисло-сладким вареньем, банановым пюре или подслащенной водой. Не следует смешивать таблетки с молоком, супом, кашей: у ребенка может сохраниться неприятное воспоминание о данном продукте и он откажется от него в дальнейшем.

Ректальные свечи можно использовать, если ребенок не оказывает сопротивления при их введении. Чтобы избежать неприятных ощущений, свечу следует смазать вазелином или смочить водой. Свечи оказывают быстрое жаропонижающее действие, что не всегда является положительным моментом. Быстрое снижение температуры может сопровождаться резким расширением сосудов и падением артериального давления.

Аспирин (ацетилсалициловая кислота) сегодня в педиатрии практически не используется из-за опасности токсических и аллергических реакций у детей.

Анальгин (метамизол) при длительном приеме приводит к нарушению кроветворения. Однократное использование анальгина таких осложнений не дает. Если с помощью парацетамола снизить температуру не удастся, врачи «неотложной помощи» обычно прибегают к внутримышечному введению анальгина.

Не рекомендуется использовать для снижения температуры у ребенка комбинированные средства. При сочетанном использовании нескольких препаратов опасность аллергических реакций и побочного действия лекарств возрастает.



## Неспецифические методы профилактики

Предрасположенность к простудным заболеваниям возникает при ослаблении собственных защитных сил организма. Выполнение простых рекомендаций повышает сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям и существенно снижает риск ОРВИ и гриппа у взрослых и детей.

- Дышите носом: в полости носа воздух согревается, увлажняется и очищается; дыхание носом обеспечивает нормальное снабжение организма кислородом.

- Ежедневно промывайте нос солевым раствором или пользуйтесь для увлажнения слизистых оболочек полости носа солевым аэрозолем (Аква Марис, Аква ЛОР, Хумер, Салин, Физиомер и др.).

- Регулярно занимайтесь спортом, но при этом избегайте чрезмерной нагрузки и систематически проводите закаливающие процедуры.



**Начинать закаливающие процедуры и приступать к занятиям спортом следует на фоне хорошего самочувствия и не в период подъема уровня заболеваемости.**



## Неспецифические методы профилактики

- Как можно больше двигайтесь на свежем воздухе, даже в дождливую и холодную погоду.

- Носите одежду, соответствующую времени года и погодным условиям, избегайте переохлаждения и перегревания.

- Регулярно проветривайте помещения и увлажняйте воздух.

- Старайтесь спать столько, сколько необходимо вашему организму для нормальной жизнедеятельности.

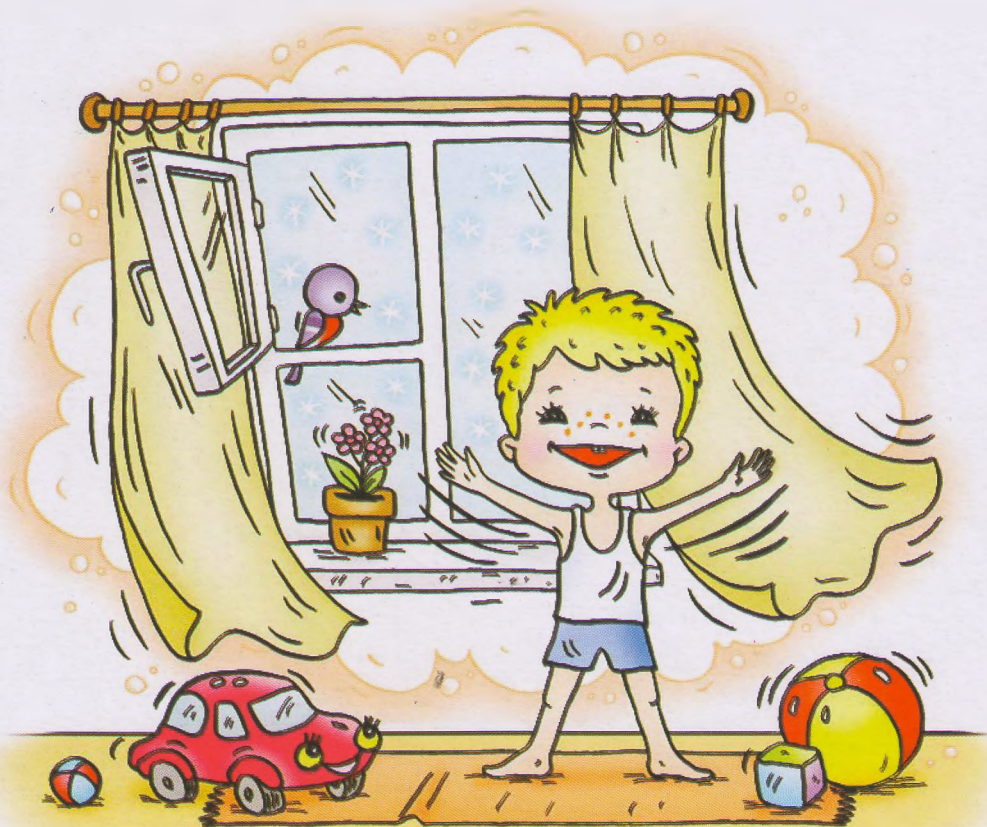
- Правильно питайтесь: ешьте здоровую и богатую витаминами пищу, больше свежих овощей и фруктов, кисломолочные продукты, введите в свой рацион лук, чеснок, клюкву, морковь, лимоны и другие овощи и фрукты, богатые витаминами и фитонцидами.

- Принимайте поливитамины.

- Пейте больше жидкости — воду, фруктовые соки, чай до 2 литров в день.

- Сократите употребление алкоголя и откажитесь от курения, детей необходимо оберегать от пассивного курения.

- Сохраняйте позитивный жизненный настрой, найдите время для отдыха и развлечений.



## Противовирусные препараты

Для профилактики ОРВИ и гриппа используют препараты различных групп. Наиболее известная группа — **индукторы интерферона** (Ремантадин, Арбидол, Циклоферон и др.) стимулируют в организме выработку интерферонов — белков, осуществляющих противовирусную защиту клеток. Эти препараты эффективны, если их принимать профилактически (до контакта с возбудителем) или в самом начале заболевания.

Другая группа — **препараты, содержащие интерферон** (Интерферон, Гриппферон, Реаферон, Виферон и др.), начинают свое действие с момента применения. Все лекарственные формы этой группы нужно хранить в холодильнике: мази, капли, свечи.



Для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ возможно сочетание препаратов этих двух групп. Интерферон и индукторы интерферона не следует использовать длительно и применять чаще, чем два-три курса в течение года.

Традиционно используется для профилактики ОРВИ и гриппа **оксолиновая мазь**. Мазь содержит в своем составе вещества, разрушающие вирусы, которые попали на слизистую оболочку полости носа. Данное средство можно использовать длительно, до двух месяцев.

**Адаптогены** — лекарственные растения, способствующие повышению защитных сил организма (элеутерококк, эхинацея и др.). Элеутерококк является растительным индуктором интерферона, он оказывает мягкое воздействие, поэтому наиболее часто используется в педиатрии. Противопоказанием к его использованию является повышенная нервная возбудимость ребенка. Эхинацея входит в состав препарата Иммунал, который обладает общеукрепляющим действием и используется для профилактики респираторных заболеваний. Препарат имеет ряд ограничений, не следует применять его длительными курсами.



**Гомеопатические антигриппины** — безвредный и эффективный метод лечения и профилактики простудных заболеваний и гриппа. Существуют отечественные препараты — Сагриппин (Санкт-Петербург) и Агри (Москва), а также импортные средства: Инфлюцид, Афлубин, Гирель и др.

Для получения результата при использовании гомеопатии необходимо соблюдать особые правила приема этих лекарственных средств.

- Все формы гомеопатических препаратов для внутреннего применения (таблетки, гранулы, капли) принимают за 30 минут до еды или через час после еды.

- Чистка зубов, полоскание глотки какими-либо растворами требуют такого же подхода — за 30 минут до или через час после этих процедур.

- Таблетки и гранулы рассасываются под языком до полного растворения.

- Дети, как правило, не могут этого сделать. Поэтому для детей таблетки и гранулы следует растворить в холодной кипяченой воде. Гомеопатические капли также растворяют в холодной воде.

- Перед проглатыванием растворенный в воде препарат следует в течение нескольких секунд подержать во рту.

Хранить гомеопатические препараты следует в сухом, темном, прохладном месте, вдали от источников электромагнитного излучения. Нельзя использовать флаконы и пробки от одного препарата для упаковки другого.



## Вакцинация

Профилактика с помощью вакцины является наиболее эффективным методом борьбы с гриппом. Для того чтобы успел сформироваться иммунитет, прививку нужно делать не позднее чем за две-три недели до начала предполагаемой эпидемии. Иммунитет после проведения прививки непродолжительный, что требует ежегодной вакцинации. Ежегодно состав вакцин меняется с учетом прогноза эпидемиологов.

В момент проведения вакцинации человек должен быть здоров, прививка противопоказана в остром периоде инфекционного и неинфекционного заболевания, при обострении хронической патологии. Дополнительное условие для детей: если ребенок перенес ОРВИ, прививку можно делать только через две недели после выздоровления.

**Если вы хотите обезопасить от гриппа своего ребенка, недостаточно сделать прививку только ему, следует вакцинировать всех членов семьи, контактирующим с ребенком.**

Вакцинации против гриппа в первую очередь подлежат:

- лица старше 60 лет;
- страдающие хроническими заболеваниями;
- дети дошкольного и школьного возраста;
- медицинские работники;
- сотрудники образовательных учреждений;
- работники сферы обслуживания и транспорта.

В настоящее время применяют живые и инактивированные вакцины. *Живые гриппозные вакцины* изготавливают из ослабленных, безвредных для человека вирусов А и В. При введении живой гриппозной вакцины в организме воспроизводится естественная инфекция, в ходе которой формируется иммунитет. После прививки может отмечаться легкий насморк, небольшое недомогание. Живые вакцины применяют у взрослых и у детей старшего возраста, они имеют достаточно широкий спектр противопоказаний.

*Инактивированные вакцины* имеют в своем составе инактивированные (убитые) вирусы или их фрагменты. Эти вакцины имеют меньшее число противопоказаний и рекомендуются для иммунизации детей с 6 месяцев, в том числе с различными хроническими заболеваниями. У 3—5% детей после прививки отмечается незначительный подъем температуры, возможно покраснение кожи в месте инъекции.

Эффективность вакцинации составляет 80—90%, то есть риск заражения остается, но становится существенно меньше. А если в комплексе с вакциной использовать дополнительные средства профилактики, человек становится практически неуязвимым в отношении любой разновидности гриппа.

## «Розовая» и «бледная» лихорадка

Повышение температуры может протекать в двух вариантах — «розовая» лихорадка и «бледная» лихорадка. При первом варианте температура обычно не выше 38,5 °С, кожа розовая, голова, тело, руки и ноги на ощупь горячие. Дети старше одного года сильно потеют. Ощущая жар, ребенок старается раскрыться, сбросить одеяло. При этом варианте лихорадки прием жаропонижающих средств быстро снижает температуру.

«Бледная» лихорадка встречается реже, она возникает в результате спазма сосудов. Температура при измерении в подмышечной впадине обычно выше 39,0 °С. При горячей коже головы стопы и кисти холодные. Окраска кожи бледная или неравномерная (мраморная) — бледно-синюшная. Ребенку холодно — у него может быть озноб, «гусиная кожа». Это состояние опасно для здоровья и жизни. Ребенок нуждается в экстренном осмотре врача — необходимо вызвать «неотложную помощь». В этом случае для снижения температуры в комплексе с жаропонижающим препаратом используют сосудорасширяющий препарат (Но-шпа, Папаверин). Дополнительно ребенка необходимо согреть, для этой цели можно использовать горячую грелку к ногам, теплое питье. Если после выполнения всех этих мероприятий температура не снижается, а признаки сосудистого спазма сохраняются, экстренно необходима консультация врача, возможно, ребенок нуждается в стационарной помощи.

**При «бледной» лихорадке нельзя использовать физические методы снижения температуры!**



## Осложнения простудных заболеваний

Осложненное течение простудных заболеваний чаще наблюдается у детей раннего возраста, пожилых людей и лиц, страдающих хроническими заболеваниями. При любой форме ОРВИ возможно обострение хронических заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, почек. При отсутствии адекватного лечения, ухода, несоблюдении постельного режима возникновение осложнений возможно в любом возрасте и при любом состоянии здоровья. Наиболее часто осложнения развиваются вследствие присоединения бактериальной инфекции. Возможно воспаление придаточных пазух носа (синусит), воспаление среднего уха (средний отит), бронхит и/или воспаление легких (пневмония).

На осложненное течение болезни указывают следующие признаки:

- повышение температуры сохраняется более трех дней;
- болезнь длится больше недели;
- появляются новые симптомы: одышка, затруднение дыхания, кашель, боль в груди, головная боль, заложенность носа, боль в ушах, боли в околоносовой области, снижение слуха и др. В этих случаях необходимо повторное обращение к врачу для решения вопроса о дальнейшем лечении.

Осложнения возможны при всех ОРВИ, но тяжелые, опасные для жизни осложнения наиболее часто наблюдаются при гриппе. Осложнения могут развиваться при всех формах болезни, за исключением легкой. На фоне гриппа чаще наблюдаются бактериальные осложнения. При тяжелой и гипертоксической форме инфекции возможно осложненное течение гриппа с развитием вирусной пневмонии, вирусного поражения нервной системы, сердца и других органов. Возникновение этих опасных для жизни осложнений сопровождается резким ухудшением состояния больного и появлением новых симптомов и требует немедленной госпитализации.



## Критерии выздоровления

Выздоровление наступает не ранее 7—10-го дня болезни, после исчезновения всех симптомов и при отсутствии осложнений.

## Реабилитационные мероприятия после выздоровления

**Медотвод от профилактических прививок** — на один месяц, от занятий физкультурой — на 2—3 недели, от закаливающих процедур — на 2 недели.

**В период реконвалесценции рекомендуются:** длительные прогулки; проветривание помещений; удлинение времени сна; прием витаминов и общеукрепляющих средств. Для профилактики повторных заболеваний — закаливающие процедуры, рациональная одежда в помещении и на улице.



## Предупреждение распространения инфекции

**Изоляция** больного в домашних условиях организуется на 7—10 дней.

**Дезинфекция** в домашних условиях не требуется, достаточно ежедневной влажной уборки и частого проветривания помещения, где находится больной. Постельное и нательное белье больного следует кипятить, посуду мыть отдельно. После выздоровления необходимо все вещи, которыми больной пользовался, тщательно вымыть, выбросить старую зубную щетку, провести влажную уборку с использованием бытовых моющих средств.

**Карантин** в дошкольных учреждениях и школах накладывается только во время эпидемий гриппа.

**Работа с контактными.** Детям и взрослым, контактировавшим с больными, с профилактической целью рекомендуют использование препаратов интерферона.