

## 1. Определение и классификация

Грипп (франц. *grippe*), инфлуэнца – острая высококонтагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемая вирусами гриппа типа А, В и С (семейство *Orthomyxoviridae*, род *Influenzavirus*). Данная инфекция имеет склонность к эпидемическому распространению, поражает все возрастные группы населения в различных географических условиях. Заболевание характеризуется коротким инкубационным периодом, быстрым циклическим течением, наличием интоксикационного и катарального синдромов с преимущественным поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Тяжелое течение гриппа сопровождается поражением нижних дыхательных путей с признаками дыхательной недостаточности, отека легких, сосудистого коллапса, отека мозга, геморрагического синдрома и присоединением вторичных бактериальных осложнений.

В Международной классификации болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра (МКБ-10, 1992 г.) нозологические формы гриппа входят в группу «Болезней органов дыхания» подгруппу J10-J18 «Грипп и пневмония».

*Таблица 1*

### Классификация гриппа в соответствии с Международной классификацией болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра

Рубрика	Нозологическая форма
J10	Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
J10.0	Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован
J10.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
J10.8	Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
J11	Грипп, вирус не идентифицирован
J11.0	Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован
J11.1	Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован
J11.8	Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован

В клинической практике, согласно рекомендациям ВОЗ, принято различать осложненные и неосложненные формы гриппа, а также формы гриппа в зависимости от тяжести течения заболевания: легкую, среднетяжелую и тяжелую (таблица 2).

## Классификация гриппа в соответствии с рекомендациями ВОЗ

Форма тяжести заболевания	Клинические признаки
<b>1. Неосложненный грипп</b>	
легкая среднетяжелая тяжелая	Лихорадка, кашель, боль в горле, насморк, головная боль, мышечные боли, недомогание, отсутствие одышки. У больного могут присутствовать некоторые или все из перечисленных симптомов.
	Симптомы поражения желудочно-кишечного тракта: диарея или рвота (особенно у детей), отсутствие признаков дегидратации организма.
	Наличие у некоторых больных атипичных симптомов или атипичной клинической картины гриппа (например: отсутствие лихорадки)
<b>2. Осложненный грипп</b>	
тяжелая	Одышка, гипоксия, и/или наличие рентгенологических признаков поражения нижних дыхательных путей (пневмония), центральной нервной системы (энцефалопатия, энцефалит), тяжелой дегидратации организма, или наличие вторичных осложнений: почечная недостаточность, полиорганная недостаточность и септический шок. Наличие иных осложнений: рабдомиолиз, миокардиты.
	Обострение хронических заболеваний: бронхиальной астмы, ХОБЛ, хронического гепатита или почечной недостаточности, сахарного диабета, а так же целого ряда сердечно-сосудистых заболеваний (например: застойной сердечной недостаточности)
	Любые другие заболевания, требующие госпитализации (например: бактериальная пневмония).
	Любые другие признаки и симптомы, указывающие на прогрессирование заболевания

**2. Эпидемиология**

Терминология.

**Эпидемическая вспышка** – кратковременное повышение заболеваемости в пределах одного коллектива, длящаяся в течение 1-2 инкубационных периодов.

**Эпидемия** – повышение уровня заболеваемости (превышающее эпидемический порог) до региона (области) и охватывающая, как правило, один сезон года.

**Эпидемический порог** рассчитывается исходя из среднестатистического уровня заболеваемости за последние несколько лет.

**Пандемия** – эпидемия, характеризующаяся распространением инфекционного заболевания на территорию всей страны, территорию сопредельных государств, а иногда и многих стран мира.

**Источник инфекции:** больной человек в остром периоде заболевания, в том числе с легкой или бессимптомной формой, реже - реконвалесценты, выделяющие вирус в течение двух недель от начала заболевания. Возможно

инфицирование людей вирусами гриппа животных или птиц. Наиболее значительные вспышки такого рода зарегистрированы в Нью-Джерси (1976) и Гонконге (1997). Первая была вызвана вирусом гриппа свиней А(НswN1) среди 15 военнослужащих, вторая - птичьим вирусом гриппа А(Н5N1).

**Механизм передачи:** воздушно-капельный. Реализуется воздушно-капельным, воздушно-пылевым, реже контактным, путями передачи. Вирус гриппа сохраняется в воздухе помещений в течение 2-9 часов, на бумаге, картоне, тканях – 8-12 часов, на коже рук – 8-15 часов, на металлических предметах и пластмассе – 24-48 часов, на поверхности стекла – до 10 дней. С падением относительной влажности воздуха срок выживания вируса увеличивается, а при повышении температуры воздуха до 32°C – сокращается до 1 часа. Ежегодная высокая восприимчивость населения к гриппу определяется способностью вируса к антигенной изменчивости. Наиболее важным в эпидемиологическом аспекте является изменение нуклеотидной последовательности в генах, кодирующих поверхностные белки вирусов гриппа типа А и В.

### **3. Эпидемическая ситуация по гриппу в Ленинградской области**

Численность населения Ленинградской области по состоянию на 01.01.2015 по предварительным данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области составляет 1775,5 тысяч человек, 65 % из которых проживают в городах, остальные – в сельской местности.

По данным Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области за последние пять лет в области ежегодно регистрировалось от 250000 до 325000 случаев гриппа и других острых заболеваний верхних дыхательных путей. Максимальные показатели отмечались в городах с наибольшей численностью населения (Всеволожск, Гатчина, Выборг и др.), где заболеваемость гриппом и ОРВИ превышала аналогичный показатель по области в 1,3-1,5 раза.

Эпидемический порог по гриппу был преодолен в эпидсезон 2012-2013 гг., когда заболеваемость составила 205,6 случаев на 100000 населения, превысив показатели предыдущего эпидсезона в 9,4 раза.

Имели место случаи заболевания гриппом с тяжелым течением, осложненные пневмонией, преимущественно у лиц, не привитых против гриппа и относящихся к группам повышенного риска (больных с хроническими заболеваниями легких, сердечно - сосудистыми заболеваниями, диабетом).

В районах с низким охватом населения прививками против гриппа, отмечалась более высокая заболеваемость гриппом, ОРВИ и внебольничными пневмониями (ВП) и регистрация летальных случаев от них.

Наиболее активной частью населения в период эпидемий гриппа были дети 7-14 лет, а в последние годы – и дети в возрасте от 3 до 6 лет.

Эпидемии гриппа оказывают неблагоприятное влияние на смертность населения. Осложненные формы гриппа являются одной из основных причин

смерти в мире. Тяжесть эпидемий гриппа всегда коррелирует с увеличением смертности населения от соматических болезней. Оценку влияния эпидемий гриппа на смертность населения принято проводить по «дополнительной» смертности. «Дополнительная» смертность – число случаев смерти, превышающее ожидаемое число умерших в определенное время года в местности, охваченной эпидемией. В различные годы показатели «дополнительной» смертности по отдельным нозологиям были различны, что, вероятно, можно объяснить этиологическими и патогенетическими особенностями вирусов гриппа, циркулирующих в тот или иной период. Среди всех классов заболеваний основное место в структуре «дополнительной» смертности от гриппа занимает класс болезней органов кровообращения (ИБС, ГБ, гнойный миокардит, перикардит, септический эндокардит), а затем класс болезней органов дыхания (внебольничная пневмония, хронический бронхит, эмфизема, бронхиальная астма).

Наиболее часто смерть от гриппа и его осложнений регистрируется у лиц старших возрастных групп, страдающих одновременно хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Наличие других хронических соматических заболеваний еще более увеличивает возможность смертельного исхода.

#### **4. Группы риска**

На основании эпидемиологических данных за последние несколько десятилетий можно выделить следующие группы риска развития осложненных форм гриппа, ассоциированных с высокой летальностью и показателем «дополнительной» смертности:

- дети до 5 лет (особенно дети до 2 лет);
- пожилые люди старше 65 лет;
- беременные женщины;
- взрослые и дети с наличием в анамнезе бронхиальной астмы, неврологических заболеваний, хронических заболеваний легких, заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний крови, эндокринных нарушений (сахарный диабет), заболеваний почек, печени и метаболического синдрома;
- лица с иммунодефицитным состоянием;
- лица младше 19 лет, длительно употребляющие аспирин.

#### **5. Симптомы гриппа**

Все разновидности гриппа, в том числе A(H1N1)pdm09 или «свиной», имеют похожие симптомы: резкое, в течение нескольких часов, повышение температуры тела, озноб, слабость, головная боль, ломота в мышцах и суставах, кашель; несколько позже могут присоединиться - боль в горле, насморк или заложенность носа. Симптомы при этом типе гриппа могут быть более тяжелыми с развитием мучительного надсадного кашля с прожилками крови в мокроте, рвоты, жидкого стула.

При проведении клинической дифференциальной диагностики различных ОРВИ важно знать ведущие клинические и эпидемиологические

Кагоцел - детям с 7 до 12 лет по 24 мг в день, 2 раза в течение 7 дней;

Интерферон альфа-2b (гриппферон) с возрастной дозировкой: новорожденным и детям до 1 года (разовая доза 1000 МЕ) по 1 капле; детям от 1 года до 14-х лет - (разовая доза 2000 МЕ) по 2 капли - 2 раза в день в течение 5-7 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют. При однократном контакте достаточно одного закапывания;

Интерферон альфа-2b (Виферон) (суппозитории) - детям до 7 лет по 150000 МЕ 2 раза в сутки через день на протяжении 10-14 дней; детям с 7 лет по 500000 МЕ 2 раза в день в течение 10 дней - через день;

Антибактериальная терапия назначается по следующим показаниям:

- наличие доказанных бактериальных ЛОР осложнений;
- подозрение на развитие пневмонии: гипертермия более 3 дней, не поддающаяся антипиретической терапии, нарастание интоксикации, появление слизисто-гнойной мокроты, стойких участков гиповентиляции легких и/или ассиметрии физикальных данных; признаков дыхательной недостаточности (ДН);

- наличие хронических очагов инфекции.

Предпочтение имеют бактерицидные препараты, вводимые перорально: пенициллины (Амоксициллин, Флемоксин солютаб), бета-лактамы пенициллины (Амоксиклав, Аугментин, Уназин, Тиметин); цефалоспорины I поколения: Цефалексин (Оспексин, Цефалексин АКОС); II поколения Верцеф, Цефаклор (Цеклор, Тарацеф), Цефуроксим Аксетил (Зиннат).

В ряде случаев возможно применение антибактериальных препаратов местного действия (Фюзафунжин, Изофра, Полидекса и др.).

### **Вацинопрофилактика гриппа**

Грипп и острые респираторно-вирусные инфекции являются наиболее распространенными инфекционными заболеваниями, на их долю приходится от 90% до 95% от всей инфекционной патологии. Ежегодно в Ленинградской области заболевают гриппом 5% взрослых и 20% детей. Наиболее высокая заболеваемость регистрируется в организованных коллективах, где передаче возбудителя способствует тесный длительный контакт людей в условиях замкнутого помещения. Высокому риску развития осложнений после перенесенного заболевания подвержены дети и лица пожилого возраста. Эпидемические ежегодные подъемы заболевания гриппом приходятся на осенне-зимний период. Заболевание протекает обычно тяжелее других вирусных инфекций, имеет короткий инкубационный период, высококонтагиозно и опасно своими осложнениями.

Рекомендовано ежегодно в осенний период проводить вакцинацию. Защитный уровень иммунитета теряется через 12 месяцев после прививки, поэтому вакцинация рекомендуется ежегодно. При своевременной вакцинации можно предотвратить заболевание гриппом у 80-90% детей и взрослых, если же болезнь возникает, то у привитых она протекает легче и без серьезных осложнений. В соответствии с санитарно-