# Грипп у детей.

Острое ин­фекционное заболевание, вызываемое раз­личными серотипами вируса гриппа, переда­ющееся воздушно-капельным путем, харак­теризующееся поражением респираторного тракта, преимущественно трахеи, прояв­ляющееся выраженной интоксикацией, ли­хорадкой и умеренным катаральным синд­ромом.

**Этиология.**

Возбудителями гриппа являются РНК-содержащие вирусы из семейства ортомиксовирусов. Внутренние (сердцевидные) антигены являются типоспецифическими, на основании которых вирусы классифи­цируют на типы (серотипы) А, В, С. По­верхностные гликопротеидные антигены представлены гемагглютинином (Н) нейраминидазой (N).

**Клиническая картина. *Типичные формы***

*Инкубационный период*колеблется от нескольких часов до 1—2 дней.

*Период разгара.*Заболевание начина­ется остро с лихорадки и симптомов ин­токсикации, которые достигают макси­мальной выраженности в первые (реже вторые) сутки. Температура тела повы­шается до 38,5—40° С и выше. Лихорад­ка при гриппе непродолжительная — от 2 до 5 дней (при гриппе А — 2—4 дня, при гриппе В — 3—5 дней). Более дли­тельное повышение температуры тела свидетельствует о присоединении бакте­риальных осложнений. Резко выражены симптомы интоксикации: сильная голов­ная боль в лобно-височных областях, боли в икроножных мышцах, костях и суставах (ломота во всем теле), глазных яблоках, гиперестезия. Ребенок стано­вится беспокойным или, наоборот, вя­лым и адинамичным, снижается аппетит, нарушается сон. У больных гриппом не­редко отмечают озноб, рвоту (часто после приема лекарств или пищи), судо­рожную готовность. При тяжелых фор­мах гриппа развиваются геморрагиче­ский, менингеальный, энцефалический синдромы. Геморрагический синдром проявляется носовыми кровотечениями, петехиальной сыпью на лице, шее, верх­ней части туловища. Для менингеально-го синдрома характерны повторная рво­та, сильная головная боль, ригидность затылочных мышц, положительные сим­птомы Брудзинского и Кернига. При энцефалическом синдроме наблюдаются бред, галлюцинации, генерализованные судороги, нарушение сознания.

В начале болезни характерны функци­ональные нарушения сердечно-сосуди­стой системы, клинически проявляю­щиеся тахикардией, приглушением тонов сердца, повышением артериального дав­ления, в дальнейшем развиваются умерен­ные брадикардия и гипотензия.

Катаральный синдром (трахеит, фа­рингит, ринит) выражен слабо или умеренно и развивается на 2—3-й день от на-чала заболевания. Трахеит проявляется сухим упорным мучительным кашлем (с болями за грудиной), переходящим через несколько дней во влажный. Фарингит ха­рактеризуется слабо или умеренно выра­женной гиперемией и зернистостью зад­ней стенки глотки, першением и болью в горле при глотании, инъекцией сосудов слизистых оболочек зева. Ринит проявля­ется заложенностью носа, затруднением носового дыхания, чиханием, скудным се­розным отделяемым.

Характерным для гриппа является преобладание синдрома интоксикации над катаральным синдромом.

Специфическим для вирусов гриппа является поражение легких в первые-вто­рые сутки болезни. Острый сегментарный отек легких не имеет клинических прояв­лений, выявляется только рентгенологи­чески по характерным затемнениям сег­мента или доли легкого, с быстрым обрат­ным развитием в течение 3—5 дней. Острый геморрагический отек легких раз­вивается при тяжелых и гипертоксических формах гриппа, протекающих с респира­торным токсикозом, сердечно-сосудистой и почечной недостаточностью. Клини­чески отмечают явления дыхательной не­достаточности III степени, «клокочущее» дыхание, выделение розовой пенистой мокроты. Быстро развивается вирусно-бактериальная пневмония.

*Период реконвалесценции*наступает че­рез 7—8 дней от начала заболевания и ха­рактеризуется улучшением самочувствия, нормализацией температуры тела, умень­шением катаральных явлений. У части детей, особенно после тяжелых форм гриппа, длительно наблюдается постин­фекционный астенический синдром. Дети капризные, эмоционально неустойчивые, любая физическая или психическая на­грузка вызывает слабость, недомогание, быструю утомляемость. Астенический синдром сохраняется, как правило, не­сколько недель.

***По тяжести***выделяют легкую, среднетяжелую, тяжелую (токсическую) и ги­пертоксическую формы гриппа.

*Легкая форма*протекает со слабо выра­женным синдромом интоксикации (уме­ренная головная боль, снижение аппетита; ребенок становится капризным). Темпе­ратура тела повышается до 38—38,5° С. Катаральные явления в виде заложенно­сти носа и редкого сухого кашля выраже­ны незначительно.

*Среднетяжелая форма*характеризует­ся умеренно выраженной интоксикацией (головная боль, головокружение, боли в мышцах и глазных яблоках, слабость, вя­лость, сонливость). Температура тела по­вышается до 39—39,5° С. Отмечается ка­таральный синдром — скудное серозное отделяемое из носовых ходов, чихание, сухой мучительный кашель с болями за грудиной.

*Тяжелая (токсигеская) форма*проте­кает с лихорадкой (39,6—40° С и более), выраженными симптомами интоксика­ции. Возможны менингеальный, энцефа-лический и геморрагический синдромы. У части больных, как проявление тяжелой формы гриппа, развивается респиратор­ный инфекционный токсикоз.

***Атипигные формы.****Стертая форма:*состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие не нарушено. Повышение температуры тела и синдром интоксикации отсутствуют, отмечается катаральный син­дром в виде незначительной заложенности носа, умеренного серозного отделяемого из носовых ходов и покашливания. *Бес­симптомная форма:*клинические проявле­ния отсутствуют; диагностируется только на основании нарастания титра специфи­ческих антител к вирусу гриппа.

***Течение (по длительности)***неосложненного гриппа острое, с быстрым обратным развитием синдрома интокси­кации (в течение 2—5 дней) и катарально­го синдрома (5—7 дней).