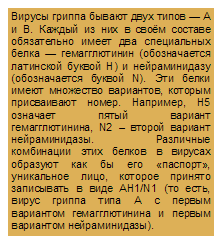
Грипп и ОРВИ: лечение и профилактика

1. Что такое грипп и ОРВИ

*Грипп* — это острое инфекционное заболевание дыхательных путей, которое вызывается вирусом гриппа. В обиходе гриппом часто называют любое простудное заболевание, что не является верным, потому что, кроме собственно вируса гриппа, схожие симптомы могут вызываться множеством других (аденовирусы, риновирусы, респираторно-синцитиальные вирусы и т. д.).

Симптомы, которые вызываются этими возбудителями, очень схожи. Поэтому вирусные заболевания дыхательной системы были объединены в группу *ОРВИ* — острых респираторных вирусных инфекций. По этой же причине точно установить, какой именно возбудитель стал причиной конкретного случая болезни, опираясь лишь на данные осмотра больного, невозможно.

*Точно определить возбудителя и поставить диагноз «грипп» можно только используя лабораторные методы диагностики,* которые, к сожалению, не всегда доступны рядовому врачу.

Также заболевания дыхательных путей могут вызываться бактериями (стрептококками, гемофильной палочкой, стафилококками и другими). При этом картина заболевания несколько отличается от вирусной, и при внимательном расспросе и тщательном обследовании можно если не установить точно, то предположить, что данный случай вызван бактериальной, а не вирусной, инфекцией. Конечно же, окончательно определиться с возбудителем можно, опять-таки, лишь после лабораторной диагностики.

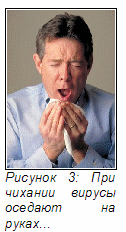
2. Как передаются ОРВИ

Обычно называется только один путь передачи ОРВИ — воздушно-капельный. Но он является не единственным. Вирусы, вызывающие ОРВИ, обладают тропностью к слизистым оболочкам дыхательных путей человека. Это означает, что прочно зафиксироваться и начать активное размножение они могут, лишь попав на слизистую носа, рта, горла, бронхов. Но для того, чтобы туда попасть, вирусам нужно пройти путь от заражённого человека к больному.

В первую очередь, вирусам нужно покинуть место предыдущего обитания. Любая инфекция устроена так, что в организме она вызывает реакции, которые способствуют её распространению. Так, кишечные инфекции вызывают понос и рвоту, бешенство — слюнотечение, а респираторные инфекции вызывают чихание, слёзотечение и кашель.

Во время чихания, так же как и при кашле, изо рта больного человека вылетают мельчайшие частицы слюны и мокроты, в которых вирусы содержатся в огромных количествах. Поэтому первый механизм передачи ОРВИ так и называется — ***воздушно-капельный.***Обычно частицы влаги с вирусами вдыхаются другим человеком не сразу (для этого нужно находиться в непосредственной близости к чихающему), а после того, как они осядут на пол, высохнут и вновь поднимутся в воздух с пылью.

Другой механизм передачи респираторной инфекции — контактный. Он долгое время оставался недоказанным и менее очевидным, чем воздушно-капельный. Тем не менее он играет не меньшую, а возможно, и бóльшую роль в распространении простудных заболеваний. Дело в том, что прежде чем начать свою бурную жизнедеятельность в новом организме, вирусам нужно, во-первых, выжить в условиях внешней среды, а во-вторых — преодолеть множество защитных барьеров самого организма: это и фильтрующие волоски в носу, и миндалины, и реснички, и секреторные иммуноглобулины на самих слизистых. Гораздо проще, если новый человек самостоятельно сократит для вируса этот нелёгкий путь.

Происходит это так. Как правило, чихающий или кашляющий человек прикрывает рот рукой, надеясь предотвратить распространение инфекции воздушно-капельным путём. При этом он и не подозревает, насколько упрощает передачу своей инфекции контактным путём. Дело в том, что вся колоссальная масса микробов, которая должна была выйти в открытое пространство, оседает на руке чихающего или кашляющего человека. Который благополучно разносит её по предметам обихода, в том числе и тем, к которым прикасаются другие люди. Либо разносит её по рукам друзей, коллег и знакомых при рукопожатиях. Тем, в свою очередь, остаётся лишь прикоснуться своей рукой ко рту, носу, либо протереть глаза, которые также выстланы восприимчивой к ОРВИ слизистой, и сложный воздушно-капельный путь передачи сокращается для вируса по времени и сложности в десятки раз.

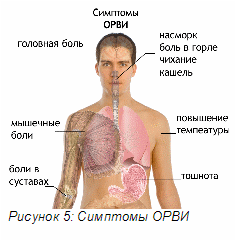
Поэтому второй механизм передачи гриппа и других ОРВИ — ***контактный***. Вот почему *важно мыть руки и избегать прикосновений рук к собственному лицу* при вспышках респираторных инфекций.

К этому стоит добавить, что возбудители ОРВИ достаточно устойчивы во внешней среде. Так, вирус гриппа может сохранять жизнеспособность вне организма до 3-х недель. Поэтому заражение может происходить даже спустя значительное время после контакта больного человека с предметами домашнего обихода, детскими игрушками, посудой, ручками дверей общественных заведений и проч.

С другой стороны, для успешного внедрения вируса в организм важен ещё один фактор — количество вирусных частиц, попадающих в организм. Чем оно меньше, тем меньше вероятность того, что защитные барьеры организма будут преодолены и возникнет заболевание. Высокая концентрация вирусов может сохраняться в закрытых помещениях, особенно с большими скоплениями людей: офисах, школах, детских садах, общественном транспорте, магазинах. Напротив, на открытом воздухе встретить достаточное для заражения количество микробных частиц практически невозможно.

Поэтому, вопреки распространённому мнению, даже во время сезонной вспышки ОРВИ, *гулять на открытом воздухе совершенно не опасно.* Гораздо большее значение имеет, на каком транспорте вы добираетесь до места прогулки или работы.

3. Симптомы заболевания

****После того, как возбудитель попал в организм, необходимо время, чтобы он преодолел защитные барьеры организма и начал размножаться в достаточном количестве, оказывая своё воздействие на организм. Это время называется*инкубационным периодом.* Для ОРВИ длительность инкубационного периода составляет от нескольких часов до 3-х суток, в среднем 2 суток и зависит от агрессивности вируса, количества вирусных частиц и состояния защитных сил дыхательной системы.

Далее начинает постепенно развиваться клиническая картина ОРВИ. Её можно разделить на 2 синдрома — катаральный и интоксикационный.

***Катаральный синдром*** является результатом поражения слизистых оболочек и проявляется так:

* Сухость, першение, боль в горле. Возникает при поражении слизистой оболочки глотки.
* Кашель. Возникает при внедрении вируса в слизистую бронхов и в начале заболевания является сухим, ближе к концу может становиться влажным, а при присоединении бактериальной инфекции — с отделением жёлтой (гнойной) мокроты.
* Заложенность носа, чихание. Возникает за счёт поражения слизистой носа. С развитием болезни появляются светлые выделения.

Кстати, следует сказать, что *чихание само по себе не является признаком заболевания.* Это — защитный рефлекторный акт, который сформирован у человека в результате эволюции для того, чтобы очищать дыхательные пути от инородных предметов. Оно может возникать при попадании пыли в носовую полость, раздражении её различными веществами. Часто оно проявляется при переходе из холодного воздуха в тёплое помещение, когда слизистая носа резко высушивается тёплым воздухом (в холодное время года влажность воздуха в отапливаемых помещениях значительно снижается). Поэтому *не следует сразу считать чихающего человека больным.*

* Изменение голоса. Является проявлением инфекционного воспаления слизистой оболочки гортани.
* Воздействие вируса на слизистую глаз проявляется покраснением конъюнктивы, слезотечением, иногда — светобоязнью.

***Интоксикационный синдром,***как правило, появляется позже катарального и исчезает раньше него, но тем не менее является более тяжёлым. Размножение вирусов внутри клеток сопровождается образованием опасных для человека токсинов. Разрушение зараженных клеток ведёт к попаданию этих веществ в кровь, которые и вызывают картину интоксикационного синдрома.

Он проявляется:

* повышением температуры
* ознобом
* болью в суставах и мышцах
* в более тяжёлых случаях — тошнотой, рвотой и потерей сознания.

Для вирусных инфекций дыхательных путей характерны светлые, прозрачные выделения с небольшой вязкостью (специалисты называют их серозными). К концу заболевания они могут становиться желтоватыми. Если же выделения из носа или бронхов становятся густыми, количество их резко увеличивается, а цвет становится тёмно-желтым, это может говорить о присоединении бактериальной инфекции.

Несмотря на большое разнообразие симптомов, *для большинства людей ОРВИ, в том числе и грипп, является нетяжёлым заболеванием.* Опасность они представляют для людей, имеющих тяжёлые сопутствующие заболевания: сахарный диабет, сердечную недостаточность, хроническую почечную недостаточность, туберкулёз и другие.

4. Лечение

Несмотря на то, что современная наука достигла огромных успехов в создании антибактериальных препаратов (известных в обиходе как антибиотики), в борьбе с вирусными инфекциями такого прогресса пока нет. Связано это с тем, что вирусы, в отличие от бактерий, могут размножаться только внутри клеток. Находясь там, они надёжно защищены как от воздействия собственных иммунных сил организма, так и от лекарств, которые могли бы нарушить их жизнедеятельность. По этой же причине единственным механизмом борьбы организма с вирусной инфекцией является разрушение заражённых клеток.

Антибиотики, успешно излечивающие от бактериальных инфекций, *неэффективны для лечения ОРВИ.* Они имеют совершенно другие механизмы действия, которые никак не могут влиять на вирусы. Единственным случаем, когда оправдано применение антибиотиков, является присоединение ещё и бактериальной инфекции.

На сегодняшний день единственным препаратом, который имеет доказанную эффективность против некоторых возбудителей ОРВИ, является ***озельтамивир***(продаваемый в аптеках под названием Тамифлю). Озельтамивир действует на вирусы гриппа А и В. К сожалению, эффективных лекарств, которые бы действовали на других возбудителей ОРВИ, ещё не создано.

Поэтому основным лечением ОРВИ, если не диагностирован именно грипп, является дезинтоксикация, увлажнение слизистых оболочек и симптоматическое лечение.

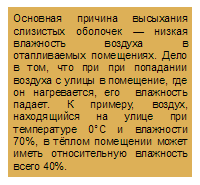
***Дезинтоксикация*** — выведение токсинов — проводится с целью уменьшения интоксикационного синдрома. Из методов детоксикации, доступных каждому без участия врача, является обильное питьё. Большое количество жидкости, во-первых, способствует выведению токсинов с мочой, а во-вторых, восполняет потери жидкости при повышенной температуре.

На вопрос, что можно пить, правильный ответ — всё, что нравится: чай, компот, минеральную воду, соки, морсы и т.д. Это не касается алкогольных напитков, которые создают дополнительную интоксикационную нагрузку на и без того ослабленный болезнью организм. Главное — пить как можно больше. Естественно, наличие заболеваний, когда это противопоказано (к примеру, сердечная недостаточность), накладывает ограничения на эту рекомендацию. В таких случаях должен разбираться только врач.

*Стараться больше есть, несмотря на отсутствие аппетита, не имеет смысла.* Это может лишь усилить интоксикацию. С уходом болезни аппетит восстановится самостоятельно и организм восполнит энергетические потери.

***Увлажнение слизистых оболочек***важно проводить потому, что оно является необходимым условием нормального функционирования местного иммунитета дыхательной системы. Слизистые носа и глотки содержат на себе секреторные иммуноглобулины (так называемые IgS), а трахеи и бронхов — также и множество ресничек, которые, как конвейер, транспортируют чужеродные частицы наружу, очищая и защищая дыхательную систему. Всем им для сохранения своей функции нужно достаточное количество влаги. Обеспечивая его, вы таким образом, вы таким образом усиливаете иммунные силы организма.

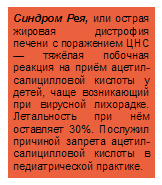
Для увлажнения слизистой носа можно использовать спреи на основе поваренной соли или морской воды — сейчас их ассортимент достаточно широк, и в аптеке Вам помогут выбрать подходящий по цене и производителю. Применять их следует в соответствии с инструкцией. Избыточное использование таких средств может привести к смыванию секреторных иммуноглобулинов со слизистых оболочек.

Для увлажнения слизистой трахеи и бронхов лучше использовать увлажнители воздуха. Сейчас их можно найти практически в любом магазине бытовой техники. Если возможности приобрести увлажнитель нет, можно с этой целью проводить влажные уборки помещения — частота зависит лишь от физических возможностей прибирающего. Также можно положить увлажнённое полотенце на батарею.

Паровые ингаляции с этой целью малоэффективны, так как пар всё равно не доходит до нижних дыхательных путей, конденсируясь в носовой полости. Кроме того, перегрев носовой полости приведёт к усилению отёка слизистой, вызванного воспалением.

***Симптоматическое лечение*** направлено на облегчение наиболее неприятных симптомов ОРВИ. В первую очередь, это касается повышения температуры. Важно помнить, что *повышенная температура* — один из факторов неспецифической защиты организма. Возбудители ОРВИ гораздо лучше себя чувствуют при низких температурах (идеально — +4°С), чем при высоких. Поэтому бороться с температурой нужно только тогда, когда она может стать слишком сильной нагрузкой на организм. Для детей старше 2 лет и взрослых это — **38,5°С**, для детей до 2 лет — **38,0°С**. С целью понижения температуры лучше использовать препараты на основе [*парацетамола*](http://sperco.com.ua/ru/products/ukraine/270/) или *ибупрофена*. Также их можно применять для уменьшения других симптомов интоксикации: головной, мышечной боли и боли в суставах.

Те препараты, которые имеют в своём составе компоненты, уменьшающие чихание, в определённой степени могут ограничить распространение больным человеком инфекции на окружающих.

Следует воздержаться от приёма ацетилсалицилловой кислоты. ***Детям до 12 лет ацетилсалицилловая кислота противопоказана*** в связи с риском тяжёлых осложнений (синдром Рея).

С целью облегчения дыхания можно использовать так называемые деконгестанты — препараты, снижающие отёк слизистой оболочки носа. Они не только восстанавливают дыхание через нос, но и снижают риск бактериальных осложнений ОРВИ — синусита, отита. Предпочтение следует отдавать препаратам в форме спрея — в отличие от капель, они равномернее орошают слизистую носа, точнее дозируются и более удобны в применении. Наиболее современные из таких препаратов имеют в своём составе [растительные эфирные масла](http://sperco.com.ua/ru/products/ukraine/283/), которые позволяют сохранить природную влажность слизистой оболочки носа.

При сухом кашле лучше использовать препараты на основе [декстрометорфана](http://sperco.com.ua/ru/products/ukraine/287/" \t "_blank), глауцина, преноксдиазина. Следует помнить, что перед применением всех этих препаратов необходимо ознакомиться с их инструкцией, режимом применения и имеющимися противопоказанями, проконсультироваться с врачом или провизором.

***В обязательном порядке необходимо обратиться к врачу в следующих случаях\*:***

1. отсутствие улучшений на четвертый день болезни;
2. повышенная температура тела на седьмой день болезни;
3. ухудшение после улучшения;
4. выраженная тяжесть состояния при умеренных симптомах ОРВИ;
5. появление изолированно или в сочетании: бледности кожи, жажды, одышки, интенсивной боли, гнойных выделений;
6. усиление кашля, снижение его продуктивности; глубокий вдох приводит к приступу кашля;
7. при повышении температуры тела не помогают, практически не помогают или очень ненадолго помогают парацетамол и ибупрофен.

***Врач нужен обязательно и срочно, если есть\*:***

1. потеря сознания;
2. судороги;
3. признаки дыхательной недостаточности (затрудненное дыхание, одышка, ощущение нехватки воздуха);
4. интенсивная боль где угодно;
5. даже умеренная боль в горле при отсутствии насморка;
6. даже умеренная головная боль в сочетании с рвотой;
7. отечность шеи;
8. сыпь, которая не исчезает при надавливании на нее;
9. температура тела выше 39°С, которая не начинает снижаться через 30 минут после применения жаропонижающих средств;
10. любое повышение температуры тела в сочетании с ознобом и бледностью кожи.

\*Эта часть статьи взята из статьи доктора Е.О. Комаровского (г. Харьков) 

Резюме

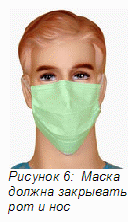
Для лечения ОРВИ:

1. При установленном диагнозе гриппа А или Б — озельтамивир;
2. Обильное питьё любого вида — не менее 2 литров в сутки, исключая сопутствующие заболевания, когда это противопоказано.
3. Орошение носа раствором поваренной соли или морской воды — согласно инструкции к соответствующему препарату.
4. Увлажнение воздуха — увлажнителями, влажной уборкой, мокрым полотенцем на батарее.
5. Для снижения температуры (у детей старше 2 лет и взрослых **>38,5°С**, у детей до 2 лет **>38,0°С** — парацетамол или ибупрофен.
6. Для восстановления носового дыхания — местные противоотёчные препараты в виде спрея (оксиметазолин).
7. Для устранения сухого кашля — препараты на основе декстрометорфана, глауцина, преноксдиазина.
8. Повторное обращение к врачу при описанных выше состояниях.

5. Профилактика

Профилактические мероприятия направлены на предотвращение распространения инфекции и проникновения её в организм здорового человека.

***Для предотвращения распространения инфекции*** следует по возможности оградить больного от контактов с окружающими. Для того, чтобы уменьшить выделение вирусов при чихании, можно использовать ***маску, надевая её на больного.***

Для того, чтобы маска выполняла свою защитную функцию, необходимо, чтобы она закрывала и рот, и нос. Только в этом случае она будет задерживать капельки жидкости, вылетающие при чихании, разговоре и кашле.

Вопреки распространённому мнению, маска, надетая на здорового человека, не выполняет роль фильтра, задерживающего вирусы (для этого она недостаточно герметична), а ***предотвращает случайный контакт рук человека со ртом и носом,*** снижая риск контактного пути передачи инфекции.

Использование симптоматических препаратов, [снижающих чихание](http://sperco.com.ua/ru/products/ukraine/270/), может также снизить распространение инфекции больным человеком. Тем не менее, это не исключает других мер предосторожности — их нужно соблюдать обязательно.

Для предотвращения высыхания слизистых рекомендуется ***увлажнение*** воздуха описанными выше способами а также — применение солевых спреев. Для того, чтобы снизить риск вдыхания заражённых частиц пыли, следует проводить влажную уборку. С этой же целью можно проводить ***кварцевание*** (облучение ультрафиолетовой лампой) воздуха в помещениях. Режим кварцевания зависит от модели применяемой ультрафиолетофой лампы. Важно помнить, что во время этой процедуры человек не должен находиться в комнате и ни в коем случае не смотреть на кварцевую лампу, поскольку это может вызвать тяжёлое повреждение сетчатки глаза, вплоть до слепоты.

***Проветривание помещений*** (с обязательным увлажнением) снизит концентрацию вируса в замкнутых пространствах.

Индивидуально следует ***избегать рукопожатий,*** сократить до минимума пребывание в общественном транспорте и в местах больших скоплений людей. Как можно чаще мыть руки. Избегать касания руками глаз, носа и рта

Все средства медикаментозной профилактики, к сожалению, не имеют доказанного эффекта. Исключение составляет озельтамивир, который, однако, предотвращает заболевание только лишь вирусом гриппа.

Тем не менее, используя все вышеперечисленные методы, можно значительно снизить риск заболевания ОРВИ.

Резюме

Профилактика ОРВИ:

1. Защитная маска — в первую очередь, на больного человека. Правильно надетая!
2. Увлажнение воздуха.
3. Увлажнение слизистой носа.
4. Влажная уборка помещений.
5. Кварцевание воздуха в помещении.
6. Проветривание помещений (с последующим увлажнением воздуха).
7. Избегать рукопожатий, не касаться руками глаз, носа, рта.
8. Как можно чаще мыть руки с мылом.