

## Что такое менингит

### и как защитить от него своего ребёнка

#### **Что такое менингит?**

Менингит серьезное заболевание, часто приводящее к инвалидности или смерти. Это знают многие. Но что такое менингит и как не заболеть менингитом, к сожалению, большинство жителей нашей планеты не знают. Эта страничка посвящена этой проблеме.

По определению, менингит-это воспаление оболочек головного или спинного мозга. При вовлечении в инфекционный процесс вещества мозга, применяют термин «энцефалит». Чаще проявляется менингоэнцефалит.

По этиологии различают инфекционные и неинфекционные; при этом по клиническому течению различают острый менингит, подострый менингит (продолжительность без применения антибиотиков более 2 недель), хронический менингит (продолжительность без применения антибиотиков более 1 месяц).

В 80% случаев возбудителем менингита являются менингококк *Neisseriameningitidis* (информацию о менингите менингококковой природы и как его избежать гемофильная инфекция (*Haemophilus influenzae*) и стрептококк (*Streptococcus pneumoniae*). Так же встречается туберкулезный менингит, и вирусный, чаще полиомиелитной этиологии.

Грамотрицательные менингиты (менингиты вызванные кишечной палочкой, клебсиеллой) наблюдаются при снижении иммунитета, после операций на ЦНС, черепно-мозговых травм. Стафилококковый менингит развивается при проникающих ранениях головы, при сепсисе, после нейрохирургических вмешательствах. Частота менингитов наиболее высока на 1-м месяце жизни. Кроме того относительно высокая заболеваемость сохраняется у детей первых 2 лет жизни и бактериальные, вирусные, грибковые, спирохетозные, риктсизные, протозойные, гельминтные, сочетанные.

#### **Как передается инфекция?**

Путей проникновения инфекционных агентов несколько. Самым распространенным считается гематогенный (через зараженную инфекцией кровь). Однако есть и лимфогенный (через лимфу соответственно). Но самым неожиданным оказывается контактный путь. Ребенок может жаловаться на боль в ухе, на насморк (смотри менингококковую инфекцию), на воспаление пазух носа (фронтит), а через некоторое время его могут увезти с диагнозом менингит. Это связано с тем, что происходит заражение контактным путем,

учитывая близость мозговых оболочек к очагу инфекции. Так же контактный путь имеет место при черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травме.

Что касается передачи инфекции от человека к человеку то происходит это чаще всего воздушно-капельным путем.

### **Как проявляется менингит и какова его диагностика?**

Родители детей, заболевших менингитом, чаще всего могут точно вам сказать день и час начала болезни. При этом самой частой жалоб становится резкое повышение до критических цифр температуры. С этого момента дорог каждый час. Именно от своевременности обращения к врачу зависят дальнейшие осложнения и исход болезни. Обычно, кроме температуры при заболевании отмечаются сильные головные боли, тошнота и рвота. При этом клиника может походить на простуду. В дальнейшем. Если не проводить своевременную температуру симптомы усиливаются, и появляются сонливость, потеря сознания, может начаться бред, а у маленьких детей иногда наблюдаются судороги. При некоторых менингитах, (см. менингококковый менингит) на коже могут обнаружиться точечные кровоизлияния и небольшого размера пурпурные пятна. Появляется болезненность и тугоподвижность шеи. Наш вам совет, при появлении любого из перечисленных симптомов достаточно, немедленно вызывайте доктора. Это как раз тот случай, когда лучше перестраховаться.

Для того чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз, проводят спинномозговую пункцию, во время которой берется спинномозговая жидкость. Ее в срочном порядке отправляют в лабораторию на предмет исследования изменений. Одним из показателей менингита является увеличение количества лимфоцитов, наличие бактерий (характерно для бактериального менингита), изменение цвета жидкости и так далее.

### **Лечение.**

Лечение менингитов осуществляется только в медицинских учреждениях, при этом чаще всего начинается антибиотикотерапия. При этом, чем раньше она начата, тем лучше. Наряду с этим лечение включает в себя антисудорожную терапию, дегидратацию, назначение антигистаминных препаратов, реабилитационную сосудистую и ноотропную терапию, а также ряд других процедур. Разумеется, окончательно решение о лечении принимает врач, он же в зависимости от результата может внести коррективы».

**Менингит** — очень опасное заболевание, однако если меры приняты вовремя, шансы на выздоровление довольно велики.

### **Как защитить своего ребенка от инфекции, вызывающей менингит?**

Чтобы не лечить менингит, каждая мама может предупредить заболевание ребенка, сделав профилактические прививки. В настоящее время существуют вакцины против заболеваний, вызываемых гемофильной и менингококковой инфекцией. Среди болезней вызываемых данными инфекциями можно отметить не только менингит, но и частые ОРЗ, бронхиты, пневмонии.

### **Какое должно быть наблюдение за ребенком, перенесшим менингит?**

После перенесенного менингита любой этиологии ребенок должен не менее 2 лет находиться на диспансерном наблюдении, которое включает не только осмотр у специалистов, но регулярное обследование (ЭЭГ, Эхо-ЭГ, НСГ). Кратность обследования: на первом году 1 раз в 3 месяца, на втором году — 1 раз в 6 мес. В течение 3 месяцев после перенесенного менингита запрещаются бег, прыжки, пребывание на солнце.

И в заключение хочу еще раз отметить. **Опасные исходы болезни и сам менингит Вам будет не страшен, если вы своевременно будет обращаться к доктору и проводить профилактику.**

**Что такое менингит и как защитить от него своего ребёнка**

Менингит - это чрезвычайно опасное заболевание. Особенно тяжело оно протекает у детей и у них же вызывает тяжелые осложнения, которые могут привести к умственной отсталости. Именно поэтому так важно вовремя распознать заболевание.

Менингит - это воспаление мягких мозговых оболочек (тканей, покрывающих и защищающих головной и спинной мозг). Наряду с обычно воспаляющимися защитными тканями, также может быть поражен и головной мозг.

Хотя менингит может развиваться в любом возрасте, все же большей частью страдают от него младенцы и дети младшего возраста. Риск развития менингита немного выше для мальчиков-младенцев, чем для девочек-младенцев. Пик заболеваемости менингитом чаще всего приходится на летние месяцы. Тяжесть и продолжительность течения заболевания зависят от возраста ребенка, общего состояния его здоровья до начала болезни и быстроты начала лечения. Менингит может приводить к быстрому резкому ухудшению и принимать угрожающий жизни характер в случаях отсутствия лечения, неправильного лечения и слишком поздно начатого лечения.

## **Формы менингита**

Различают две основные формы менингита: вирусную и бактериальную. Обычно вирусный менингит вызывается широко распространенными типами вирусов; бактериальный - протекает более тяжело и может вызывать долгосрочные осложнения. Бактериальный менингит представляет собой потенциально наиболее скоротечную и повреждающую организм инфекцию.

Вирусный менингит обычно связан с ранее развившейся вирусной инфекцией, которая первоначально проявлялась как инфекционное поражение носа и горла, желудка или кишечника, либо как другой вариант быстротекущих вирусных инфекций. Обычно вирусный менингит продолжается меньше 2 недель; в легких случаях выздоровление начинается уже на 3-й или 4-й день. Полное выздоровление детей, больных вирусным менингитом, наблюдается практически всегда, хотя могут развиваться носящая временный характер мышечная слабость и нарушение координации движений.

Бактериальный менингит особенно опасен для младенцев, не достигших шестимесячного возраста. Дети в возрасте до одного месяца подвергаются особо высокому риску развития угрожающего жизни заболевания при контакте с больными. За прошедшие полвека смертность, связанная с бактериальным менингитом, резко снизилась. Чем старше дети, тем ниже смертность, вызванная менингитом.

## **Проявления менингита**

Общими для всех видов менингита симптомами являются: тошнота, рвота, не приносящая облегчения, упорная головная боль, боль в спине, напряженность мышц затылка, потеря аппетита, чувствительность к свету, вялость и раздражительность. Температура обычно держится в пределах 37,5-38,5 градусов.

В случаях вирусного менингита, поражающего детей старше 10 лет, симптомы могут появиться совершенно внезапно. У детей в возрасте от 2 до 10 лет часто сначала развивается лихорадка и только затем появляются сонливость и раздражительность. У младенцев может быть только раздражительность и обнаруживаться скорее плотный и вяжущий, чем эластичный родничок (мягкое место на макушке головы). Раньше или одновременно с другими симптомами асептического менингита у детей любого возраста может появиться сыпь.

В случае бактериального менингита вначале развивается лихорадка, а затем появляются другие характерные симптомы. Могут присутствовать мышечная боль, а также нарушения дыхания и пищеварения. Распространенным симптомом среди детей постарше с бактериальным менингитом является головная боль, а также выпирающий родничок. Могут развиваться припадки судорог, сонливость и бессознательное состояние.

### **Диагностика менингита у детей**

Диагноз менингита ставит врач. После обнаружения характерных симптомов и обследования ребенка врач может подтвердить диагноз, проводя поясничный прокол, иногда называемый спинномозговой пункцией. Небольшая стерильная игла вводится в спинномозговой канал, содержащий спинномозговую жидкость. Укол всегда делают в нижней части спины, под нижним концом спинного мозга, чтобы избежать возможного повреждения нервов. Берут небольшую пробу спинномозговой жидкости и анализируют на наличие клеток крови и инфекционных организмов, а также измеряют содержание белка и сахара в крови.

### **Осложнения менингита**

Бактериальный менингит может стать причиной определенного числа необычных, иногда длительных осложнений. Среди наиболее частых и тяжелых - припадки, паралич, слепота, потеря слуха и умственная отсталость. Проблемы обучения часто возникают как последствие бактериальных менингитов, но обычно они незначительны. При многих осложнениях со временем приходит улучшение, зависящее как от тяжести перенесенной инфекции, так и от качества длительного ухода и лечения, требующихся ребенку. Возврат болезни может произойти, если ребенок с бактериальным менингитом не получит полного курса лечения необходимыми лекарствами.

### **Лечение менингита**

Каждый младенец или ребенок, заболевший бактериальным менингитом, должен быть госпитализирован. В соответствии с тем, какие конкретно бактерии вызвали заболевание, назначают антибиотики. Их вводят не менее 10 дней; по крайней мере, в течение нескольких дней после окончания лихорадки. Постоянно должен проводиться контроль за состоянием больного (частота пульса, давление крови, частота дыхания и температура). Надо следить за соотношением выпиваемой и выделяемой жидкости для предохранения от задержки жидкости в организме больного. При возникновении судорожных припадков назначают противосудорожные лекарства.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ**

**Следует немедленно обратиться за медицинской помощью в случае развития у ребенка рвоты, не приносящей облегчения, высокой температуры (от 38,3 до 41,1 градусов), напряженности мышц затылка и чрезвычайной сонливости. Менингит может начаться внезапно и быстро прогрессировать, а полное восстановление здоровья часто зависит от того, как быстро будет установлен диагноз и начнется лечение.**

**Менингит** — очень опасное заболевание, однако если меры приняты вовремя, шансы на выздоровление довольно велики.

### **Как защитить своего ребенка от инфекции, вызывающей менингит?**

Чтобы не лечить менингит, каждая мама может предупредить заболевание ребенка, сделав профилактические прививки. В настоящее время существуют вакцины против заболеваний, вызываемых гемофильной и менингококковой инфекцией. Среди болезней вызываемых данными инфекциями можно отметить не только менингит, но и частые ОРЗ, бронхиты, пневмонии.

### **Какое должно быть наблюдение за ребенком, перенесшим менингит?**

После перенесенного менингита любой этиологии ребенок должен не менее 2 лет находиться на диспансерном наблюдении, которое включает не только осмотр у специалистов, но регулярное обследование (ЭЭГ, Эхо-ЭГ, НСГ). Кратность обследования: на первом году 1 раз в 3 месяца, на втором году — 1 раз в 6 мес. В течение 3 месяцев после перенесенного менингита запрещаются бег, прыжки, пребывание на солнце.

И в заключение хочу еще раз отметить. **Опасные исходы болезни и сам менингит Вам будет не страшен, если вы своевременно будет обращаться к доктору и проводить профилактику.**

## ЕЩЕ ПО ЭТОЙ ТЕМЕ



### [Симптомы и осложнения менингита](#)



### [Профилактика менингита](#)

Менингит - заболевание чрезвычайно грозное и опасное. Здесь как никогда важно быстрое начало правильного лечения. В этом случае человек избежит тяжелых осложнений. О признаках менингита и его осложнениях читайте в статье.

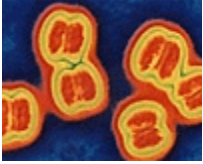
Любое заболевание проще предупредить, чем лечить. Менингит не исключение. Существует несколько видов его профилактики, начиная от прививки и заканчивая банальным соблюдением правил личной гигиены. Подробнее о способах защитить себя от менингита читайте в статье.



## Виды менингита и их лечение

Менингит - воспаление мозговых оболочек - может вызываться как бактериями, так и вирусами. Разные виды менингита могут проявляться по-разному, но без лечения риск смертельного исхода велик.

Подробнее о видах менингита и их лечении читайте в статье.



## Причины и механизм развития менингита

Менингит - заболевание, которым пугают всех. Оно может вызываться как бактериями, так и вирусами.

Подробнее о том, от чего возникает и как развивается воспаление мозговых оболочек читайте в статье.



## **Свиной грипп, штаммы свиного гриппа, описание и симптомы гриппа**



### Свиной грипп

#### Откуда появился свиной грипп?

Свиной грипп берет свое начало от штамма вируса гриппа, встречающегося чаще всего у свиней (SIV).

Распространение этот штамм свиного гриппа получил на территории Среднего Запада США, Мексики, Канады, Южной Америки, материкового Китая, Тайваня, Японии и др. государств восточной Азии.

От свиньи к человеку вирус (SIV) передаётся нечасто и не всегда вызывает клинические проявления, часто заражение вирусом приводит только к выработке антител в крови, без каких-либо неприятных ощущений, жалоб и тд.

#### Можно ли есть свинину?

Мясо животного не представляет угрозы заражения гриппом, когда приготовлено должным образом, т.е. прошло термическую обработку.

#### Кто может заразиться?

В группе риска находятся люди, наиболее часто работающие со свиньями.

#### Подтипы свиного гриппа

В середине 20-го столетия появилась возможность идентификация подтипов гриппа, что позволило наиболее точно выявлять случаи заражения.

С тех пор случаев заражения свиным гриппом было зарегистрировано около пятидесяти. У людей свиной грипп вызывает симптомы, подобные тем, который вызывает обычный грипп: озноб, лихорадка, ангина, головная боль, боль в мышцах, слабость, кашель и общий дискомфорт.

### Грипп H1N1

В 2009 году вспышка гриппа, ставшего известным как «свиной грипп», была вызвана новым вирусным подтипом H1N1, наиболее генетически схожим с гриппом свиньи.

Происхождение этого штамма вируса пока до конца не исследовано. Мировая Организация Здоровья Животных сообщает, что на настоящий момент подтип H1N1 способен передаваться от человека к человеку, вызывая при этом характерные симптомы гриппа.

### Классификация гриппа (по данным американских ученых)

Из трех штаммов вирусов гриппа (А, В и С), которые вызывает грипп у человека, два (А и С) могут вызывать грипп и у свиней. Случаев заболевания животных гриппом по типу В не было зарегистрировано.

Вирус гриппа С воздействует и на людей, и на свиней, но не заражает птиц. Случаи передачи вируса от свиньи к человеку были зафиксированы и ранее. Например, грипп С вызвал небольшие вспышки умеренной формы гриппа среди детей в Японии и Калифорнии (США), однако из-за его ограниченной возможности распространения и нехватки генетического разнообразия, эта форма штамма не вызвала пандемии у людей.

Грипп у свиней вызывается подтипами вируса H1N1, H1N2, H3N1, H3N2, H2N3. Наибольшее распространение в мире получили три из них: H1N1, H3N2 и H1N2.

В США подтип H1N1 встречался исключительно у свиней до 1998 года, но к концу августа 1998 к нему добавился H3N2.

В 2004 году H3N2 был зафиксирован среди популяции индейки, став тройным реассортантом, содержащим гены человека, свиньи и птицы.

В США существует неофициальная система наблюдения, выявляющая случаи распространения вирусов у животных, которая является частью мировой сети.

Ветеринарный медицинский патолог Трейси Макнамара занимался развитием национальной системы контроля инфекций в зоопарках, это связано с тем, что последние благоприятствуют активному течению болезни. Особенно это касается экзотических животных, размещенных в зоопарках, они наиболее уязвимы. Многие животные не попадают в поле зрения федеральных агентств (включая собак и кошек), даже притом, что они потенциально могут иметь огромное значение в раннем обнаружении вспышек болезни у человека.

## История

Впервые аналогия между «свиным» и «человеческим» гриппом была проведена во время пандемии гриппа в 1918 году, когда свиньи заболели в то же самое время, что и люди. Идентифицировали вирус гриппа лишь десять лет спустя, в 1930 году. В течение следующих 60 лет типом гриппа, встречающимся у свиней, был почти исключительно H1N1. Однако между 1997 и 2002 возникает новая разновидность трех различных подтипов и пяти генотипов, получившая название H3N2. Эти штаммы, полученные в результате мутации вирусов человека, свиньи и птицы, стали главной причиной «свиного» гриппа в Северной Америке. Перекомбинация генов между H1N1 и H3N2 привела к возникновению H1N2. В 1999 в Канаде подтип H6N6 пересек барьер разновидностей от птиц к свиньям, но был зафиксирован на единственной ферме.

Подтип H1N1 свиного гриппа является одним из потомков штамма, вызвавшего пандемию 1918 года. Потомки вируса 1918 года циркулировали среди людей и свиней в течение 20-ого столетия, наравне с «нормальными» сезонными эпидемиям гриппа. Прямое заражение от свиньи к человеку происходит крайне редко, в США зафиксировано с 2005 года только 12 случаев.

Вспышки гриппа у свиней распространены и вызывают существенные экономические потери в промышленности, вызывая остановку её роста, после вспышки требуется время на восстановление рынка после вспышки. Например, эта болезнь стоит британской промышленности мяса приблизительно £65 миллионов каждый год.

### Пандемия 1918 года у людей.

Пандемия гриппа 20-х годов была связана со штаммом H1N1 и гриппом, появившимся у свиней. До сих пор спорным остается вопрос о первичности заражения вирусом. По одним источникам в 1918 свиной грипп был отмечен как новая болезнь только после первых случаев заболеваний людей. По другим, считается, что вирус «сменил хозяина» в результате гибридизации в пределах млекопитающего. Точное происхождение остается неясным.

### Вспышки свиного гриппа уже были

Вспышка свиного гриппа в 1976 году

5 февраля 1976, в Соединенных Штатах рекрут армии США в Форте Дикс стал жаловаться, что на усталость и слабость. Он умер на следующий день, и четыре из его сослуживцев были позже госпитализированы.

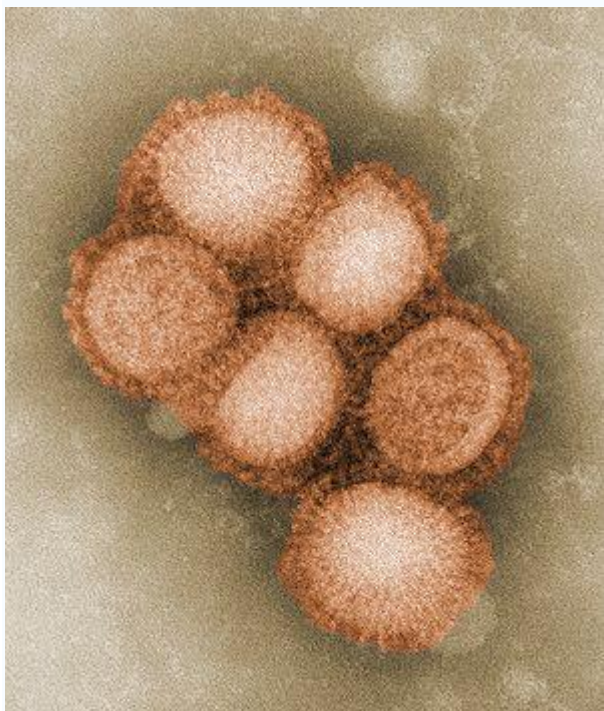
Спустя две недели после его смерти, сотрудники министерства здравоохранения объявили, что причиной смерти был новый подтип свиного гриппа. Штамм H1N1, известен как Свитер/1976 A/New (H1N1). Он регистрировался только с 19 января до 9 февраля и не распространялось вне Форта Дикс.

В 1976 году президент США Форд получил прививку против свиного гриппа.

Этот новый штамм, как оказалось, был близко связан с вирусом, вовлеченным в пандемию гриппа 1918 года. Кроме того, последующее углубленное изучение раскрыло наличие другого подтипа, циркулирующего в США: A/Victoria/75 (H3N2)

Их распространение происходило одновременно и сохранилось до марта. Встревоженные чиновники здравоохранения решили, что необходимо принимать меры, препятствующие началу эпидемии. Было принято решение о всеобщей вакцинации. Программа иммунизации упиралась в проблемы связей с общественностью. 1 октября 1976 вакцинация началась и к 11 октября, приблизительно 40 миллионов человек, или приблизительно 24 % населения, были привиты против гриппа. В тот же самый день, три пенсионера умерли вскоре после получения ими вакцин против свиного гриппа. СМИ отреагировали незамедлительно, связывая смертельные случаи с иммунизациями, несмотря на отсутствие доказательств. К тому времени, когда стало известно, что смертельные случаи, не были связаны с вакциной, уже было слишком поздно. "Правительство долго боялось массовой паники в связи со свиным гриппом - теперь они боялись массовой паники из-за прививок против свиного гриппа".

## Свиной грипп



«Свиной» грипп— условное название заболевания людей и животных, вызываемого штаммами вируса гриппа.

Передача вируса от животного к человеку мало распространена и правильно приготовленная (термически обработанная) свинина не может быть источником заражения. Передаваясь от животного к человеку, вирус не всегда вызывает заболевание и часто выявляется только по наличию антител в крови человека. Случаи, когда передача вируса от животного к человеку приводит к заболеванию называют зоонозным свиным гриппом. Люди, работающие со свиньями, подвергаются риску заражения этим заболеванием, тем не менее с середины двадцатых годов 20 века (когда впервые стала возможной идентификация подтипов вируса гриппа) было зарегистрировано всего лишь около 50 таких случаев. Некоторые из штаммов, вызвавших заболевание у людей, приобрели способность передаваться от человека к человеку. Свиной грипп вызывает у человека симптомы, типичные для гриппа и ОРВИ. Вирус свиного гриппа передается как через непосредственный контакт с зараженными организмами, так и воздушно-капельным путем

Вспышка нового штамма вируса гриппа в 2009 году, получившая известность как «свиной грипп», была вызвана вирусом подтипа H1N1, обладающим наибольшим генетическим сходством с вирусом свиного гриппа. Происхождение этого штамма точно неизвестно. Тем не менее Всемирная организация по охране здоровья животных (World Organization for Animal Health) сообщает, что эпидемическое



распространение вируса этого же штамма не удалось остановить среди свиней. Вирусы этого штамма передаются от человека к человеку и вызывают заболевания с симптомами, обычными для гриппа.

## Симптомы Свиного гриппа



## Симптомы

Основные симптомы совпадают с обычными симптомами гриппа — головная боль, повышение температуры, кашель, рвота, диарея, насморк.

## Профилактика

В целях первичной профилактики лиц категории риска в РФ и за рубежом проводится ускоренная разработка вакцины для профилактики гриппа на основе специфического штамма возбудителя. В памятке ВОЗ о высокопатогенном гриппе указывается на необходимость исключить близкий контакт с людьми, которые «кажутся нездоровыми, имеющие высокую температуру тела и кашель». Рекомендуется тщательно и достаточно часто мыть руки с мылом. «Придерживайтесь здорового образа жизни, включая полноценный сон, употребление здоровой пищи, физическую активность». При должной термообработке вирус погибает.

В университете Саутгемптона установили бактерицидную роль поверхностей из меди и сплавов меди в отношении вируса А/Н1N1. Так, если в течение 24 часов на поверхности из нержавеющей стали сохранялось около 500,000 единиц вируса, то на медной поверхности уже через 1 час было инактивировано 75% общего числа единиц вируса, а спустя 6 часов активными оставалось всего 500 единиц (0.075% от изначального количества). В Германии и Великобритании уже начато производство бытовой и водопроводной арматуры из бактерицидных медных сплавов.

## Лечение

У человека может быть сформирован привитый (путём вакцинаций) и врожденный иммунитет.

Лечение заболеваний, вызванных большинством штаммов «свиного гриппа» осуществляется с помощью препаратов Амантадин, Занамивир, Осельтамивир и Римантадин, которые, однако, обладают ограниченной эффективностью.

Большинство известных противовирусных средств неэффективно при заболевании, вызванном мутировавшим «мексиканским» штаммом А/Н1N1. На данный момент полноценного лекарства против этого штамма А/Н1N1 не существует — существующие лекарства могут лишь облегчить ход болезни, особенно, на её ранних стадиях (в случаях, когда больной обращается за

медицинской помощью в течение 48 часов после появления первых симптомов болезни).

Не следует использовать средства, содержащие [аспирин](#), в связи с риском развития [синдрома Рея](#).

## Эпидемии, вызванные вирусом гриппа H1N1

### Пандемия в 1918 г. — «Испанка»

Испанский грипп или «испанка» (фр. La Grippe Espagnole, или исп. La Pesadilla) был, вероятней всего, самой страшной [пандемией](#) гриппа за всю историю человечества. В [1918—1919 годах](#) во всем мире от испанки умерло приблизительно 50-100 млн человек. Было заражено около 400 млн человек, или 21,5 % населения планеты. Эпидемия началась в последние месяцы [Первой мировой войны](#) и быстро затмила это крупнейшее кровопролитие по масштабу жертв.

[20 августа 2007 года](#) Департамент Сельского хозяйства [Филиппин](#) зарегистрировала вспышку гриппа H1N1 на свинофермах провинции Nueva Ecija и центрального [Лусона](#).

### Пандемия гриппа A/H1N1 2009

В апреле-мае 2009 года [вспышка нового штамма вируса гриппа](#) наблюдалась в Мексике и США. [Всемирная организация здравоохранения](#) (ВОЗ) и [Центры по контролю и профилактике заболеваний США](#) (CDC) выразили серьёзную обеспокоенность этим новым штаммом по причине того, что существует возможность его передачи от человека к человеку, имеется высокая [смертность](#) в Мексике, а также потому, что этот



штамм может перерасти в [пандемию](#) гриппа. [29 апреля](#) на экстренном заседании [ВОЗ](#) повысила уровень пандемической угрозы с 4 до 5 баллов (из 6 возможных).

По состоянию на [27 августа](#) 2009 года зарегистрировано около 255716 случаев инфицирования гриппом А/Н1N1 и 2627 смертей в более чем 140 регионах мира. В целом заболевание этим гриппом протекает по классическому сценарию, частота осложнений и смертей (чаще вследствие [пневмонии](#)) не превышает средние показатели при сезонном гриппе.

На данный момент идут споры вокруг того, как же все-таки называть данный штамм гриппа. Так, 27 апреля 2009 г. «свиной грипп» назвали «Калифорния 04/2009», 30 апреля производители свинины выступили за переименование «свиной грипп» в «мексиканский»; четкого ненаучного наименования не придумано до сих пор.

Пятый уровень угрозы был объявлен в конце апреля 2009 года: в соответствии с принятой ВОЗ классификацией, этот уровень характеризуется распространением вируса от человека к человеку по меньшей мере в двух странах одного региона.

11 июня 2009 года ВОЗ объявила о пандемии свиного гриппа, первой [пандемии](#) за последние 40 лет. В этот же день ему была присвоена шестая степень угрозы (из шести). Степень угрозы во ВОЗ не характеризует патогенность вируса (т.е. опасность заболевания для жизни людей), а указывает на его способность к распространению. Т.о., любой грипп, передающийся от человека к человеку, достигает шестой степени угрозы.

Тем не менее, опасения ВОЗ связаны с генетической новизной штамма Калифорния и его потенциальной способностью к дальнейшей реассортации, вследствие чего возможно возникновение более агрессивных вариантов инфекции. Тогда, по аналогии с наиболее разрушительными пандемиями прошлого века, этот вирус приведет к серьезным людским потерям спустя некоторый (обычно полугодовой) период, сопровождающийся относительно умеренной летальностью.

#### **По отчету ВОЗ на 28 августа 2009:**

- анализ ситуации по многим очагам показывает, что пандемический штамм вируса Н1N1 быстро распространился по всему миру и в настоящий момент является доминирующим в структуре заболеваемости гриппом;
- вирус будет неизбежно распространяться в последующие месяцы до полного охвата всей восприимчивой популяции;
- генетический анализ вируса продемонстрировал почти полную идентичность возбудителя в разных очагах; при этом не выявлено признаков повышения вирулентности или летальности вируса;
- симптомы заболевания одинаковы во всем мире и в подавляющем большинстве случаев соответствуют легкой форме гриппа, число осложнений и смертельных исходов у предрасположенных лиц остается малым;
- поскольку данный вирус значительно отличается по антигенным свойствам от сезонных гриппов последних десятилетий, заболевание протекает с большим охватом молодой неиммунной популяцией в сравнении с обычными сезонными вспышками гриппа (самые тяжелые случаи отмечены у людей младше 50 лет, тогда как при сезонном гриппе 90% летальных исходов приходятся на лиц старше 65 лет);
- по-прежнему против пандемического штамма Н1N1 эффективным остаются

[озельтамивир](#) и [занамибир](#), к которым чувствительны большинство вариантов штамма; ВОЗ не рекомендует никаких других противовирусных препаратов для профилактики и лечения этого гриппа;

- в связи с тем, что в ближайшие месяцы будет наблюдаться рост заболеваемости вплоть до охвата всей восприимчивой популяции в мире, количество больных, нуждающихся в препаратах будет расти, как будет увеличиваться и суммарное количество осложнений (большую опасность представляет пневмония);

- осложненные формы заболевания встречаются, как правило, у лиц с предрасположенностями: беременные женщины, больные хроническими респираторными заболеваниями (особенно бронхиальной астмой), сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями; больные СПИДом на антиретровирусной терапии развивают осложнения не чаще, чем здоровые люди.

ВОЗ не рекомендует ограничивать перемещения людей, а также организовывать карантинный контроль в пунктах прибытия. Данные меры являются неэффективными и экономически нецелесообразными.

### **Грипп и общество: социально-экономические последствия**

В [Гонконге](#) в связи с угрозой эпидемии свиного гриппа с 1 мая введен режим чрезвычайной ситуации. Гостиница, где остановилась заболевшая туристка, блокирована и оцеплена полицией

Профилактические мероприятия усилили социальную напряженность и вылились в Египте в небольшой крестьянский бунт, когда 300—400 «нехороших» свиноводов собрались на улицах [Каира](#), чтобы спасти от угрозы уничтожения своих кормильцев. Демонстранты бросали в полицейских камни и бутылки, поэтому спецподразделения полиции по борьбе с уличными беспорядками были вынуждены применить резиновые дубинки и слезоточивый газ, чтобы разогнать протестующих.

# Грипп и острые респираторные вирусные инфекции у детей

С наступлением холодного времени года мы всегда беспокоимся о возможности заболеть гриппом или острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). А особенную тревогу группа этих заболеваний вызывает у матерей, которые круглосуточно заботятся о здоровье своих сыновей и дочерей. И это не без основания, ведь основной контингент больных заболеваниями такого плана составляют именно дети. Кроме того, по причине несовершенства иммунной системы в детском возрасте, у детей, по сравнению с взрослыми, растет удельный вес осложнений. В то же время, проблема ОРВИ остается одной из актуальных для медицины, поскольку не только частота заболеваемости тревожит врачей, но и то, что иногда такие болезни завершаются трагически.

Распространенность данной группы заболеваний обусловлена значительным разнообразием возбудителей, к которому входят грипп (А, В, С), парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная, энтеровирусная инфекции. При этом каждая в частности имеет несколько типов, а поэтому, переболев, например, гриппом типа А, вы не предохранены от этого заболевания, но уже типа В.

Но чувствительность детей к отдельным возбудителям разная. В частности, вирус гриппа и парагриппа у 75% малышей вызывает характерную симптоматику, аденовирусная инфекция - в 55-90% случаев, а респираторно-синцитиальная - только у 45% детей.

Чувствительность ребенка к тем или другим вирусам в значительной мере определяется пассивным иммунитетом, который мать передает ребенку во время беременности (через плаценту), а также с грудным молоком. Мамы должны помнить, что они обеспечивают своих детей иммунной защитой от гриппа, в частности до 6-месячного возраста, при условии, что малыш вскармливается материнским молоком. Если же ребенок находится на искусственном вскармливании, то материнской защиты хватает на первые 2-3 месяца жизни. Потом ваш малыш остается практически беззащитным перед группой ОРВИ, поскольку его иммунная система (система защиты) еще не сформирована полностью, а потому противодействие вирусам будет слабым.

Для того чтобы предохранить себя, своего ребенка от гриппа или ОРВИ, нужно четко осознать такие понятия: кто является источником инфекции и какие пути передачи ОРВИ?

Источником инфекции выступает больной человек, который выделяет вирусы в окружающую среду, а поэтому он опасен для окружающих. Максимальное

выделение вирусов больным длится 2-3 дня. Но до седьмого дня, при неосложненном течении ОРВИ, и к четырнадцатому - в осложненных случаях, больной остается опасным для окружающих в плане заражения.

Кроме того, для детей источником инфекции могут быть взрослые, которые переносят грипп "на ногах". Вирусносителями становятся также дети с хроническими очагами инфекции, поскольку в случае заболевания они более длительно (что раньше отмечено) выделяют вирусы.

Путь передачи ОРВИ - воздушно-капельный. Во время кашля, чихания, а также с выделениями из носа вирусы из дыхательных путей больного попадают в воздух, а дальше в органы дыхания лиц, которые контактируют с больным.

Конечно, каждая мама должна знать самые характерные симптомы ОРВИ. Поскольку наибольшую опасность представляет грипп, то ему и уделим внимание в первую очередь.

Болезнь дает знать о себе врасплох, и первым признаком является повышение температуры тела. В первые же часы температура достигает 39-41 градуса и держится на протяжении нескольких дней. У детей первого года жизни повышение температуры может сопровождаться рвотой, общим беспокойством. Гриппу характерны и такие признаки как сильная головная боль, слезотечение, боль в мышцах, горле, заложенность носа, охриплость голоса, общее недомогание. В дальнейшем больного может тревожить частый сухой и болезненный кашель, который через 2-3 дня приобретает влажный характер.

Закономерно, что у родителей возникает вопрос: какие дети наиболее чувствительны к вирусам гриппа и ОРВИ? Прежде всего, это дети первого года жизни, у которых есть недостатки иммунной защиты. Потом малыши, которые страдают аллергией или любыми аномалиями конституции (лимфатико-гипопластическая, экссудативно-катаральная), которые обуславливают "индивидуальную" готовность к заболеванию при определенных условиях действия факторов внешней среды. Склонными к ОРВИ будут дети с хроническими очагами инфекции (аденоиды, хронические тонзиллиты, гаймориты, фарингиты). Кроме того, значительно чаще болеют дети дошкольного возраста, которые воспитываются в семьях, где есть курильщики.

Течение гриппа у детей грудного возраста имеет определенные особенности. Температура достигает максимума на вторые сутки заболевания, сопровождается двигательным беспокойством, раздражимостью, нарушением сна, отказом от груди, покашливанием. Ребенок дышит полукрытым ртом, сопит носиком. Нередко вздувается животик, стул частый, жидкий, с примесями слизи.

Заболеваемость парагриппом по большей части характерна для детей первого года жизни. Первые симптомы это появление незначительного кашля, изменение голоса, нарушение носового дыхания, повышение температуры тела. Кашель имеет стойкий характер, но остается сухим и грубым. В среднем на 2-3 день заболевания возможно ухудшение состояния ребенка: в ночное время возникает грубый, приступоподобный кашель ("лающий"), с длительным шумным вдохом,

который сопровождается отдышкой. Ухудшение состояния малыша связано с возникновением значительного отека слизистой оболочки гортани, как следствие парагриппозной инфекции.

Акцентировать внимание родителей уместно на признаках аденовирусной инфекции, которая втягивает в болезнь не только дыхательные пути, но и слизистые (конъюнктивы), лимфатические узлы, слизистую кишечника, кровь. Такая многогранность поражения вирусом детского организма обуславливает, с одной стороны, клинические признаки болезни, а с другой - вероятные осложнения.

По большей части аденовирусная инфекция имеет острое начало с повышением температуры тела до 38-39 градусов. Одновременно появляется вялость ребенка, быстрая утомляемость, сонливость, снижение аппетита, насморк (с первых же дней избыточные водянистые выделения). Обязательно поражается слизистая глотки, что проявляется ее гиперемией, увеличением в размерах миндалин. Течение аденовирусной инфекции сопровождается увеличением шейных лимфатических узлов. Характерной является гиперемия и отек слизистых глаз, что сопровождается слезотечением, светобоязнью, ощущением постороннего тела в глазу.

Другие представители группы ОРВИ встречаются с меньшей частотой и не имеют строго специфических признаков, а по большей части устанавливаются на основании вирусологических исследований больных. Их диагностика базируется на явлениях интоксикации и общих изменениях со стороны органов дыхания.

Родителей, дети которых несколько раз в год болеют ОРВИ, вероятно, интересует: какие осложнения могут возникнуть у детей после перенесенной ОРВИ? Поскольку вирусы имеют специфику фиксироваться и существовать на слизистой дыхательных путей, то и осложнения в первую очередь касаются органов дыхания. 60% осложнений составляют пневмонии, поражения нервной системы (энцефаломиелиты) - 0.3-3%, патология ЛОР-органов - 1%, воспаление сердечной мышцы до 1%.

Нередко матери обращаются к участковым педиатрам за советом, как предотвратить заболеваемость детей ОРВИ?

Прежде чем дать рекомендации, хочется обратить внимание родителей на такое. Стойкость организма вашего ребенка в большой мере зависит от состояния здоровья отца и матери. В целом, немало из них считают, что с момента рождения малыша они будут беспокоиться о его здоровье. Дорогие родители, хочу предостеречь, что вы потеряли, чуть ли не самое ценное время в формировании здорового наследника. Современная медицина убедительно доказывает, что от состояния здоровья родителей до зачатия, особенностей течения беременности у женщины - в 80% случаев зависит частота заболеваемости детей первых трех лет жизни.

Мощным профилактическим средством является грудное вскармливание детей первого года, которое обеспечивает пассивную иммунологическую защиту от

ОРВИ.

Другие профилактические мероприятия необходимо проводить в соответствии с сезонностью заболеваемости ОРВИ (первая волна в начале осени и максимум в январе-феврале). А также учитывать то, что в сельской местности основными носителями инфекции являются дети школьного возраста, а в городе - дошкольники. Распространению способствует группирование людей в общественных местах, транспорте, детских коллективах.

Матерям грудных детей, прежде всего, следует избегать прогулок в людных местах (в эпидемически опасный период), свести к минимуму посещения родственников и знакомых, которые, будучи относительно здоровыми, в то же время могут быть вирусоносителями. Следует тщательным образом соблюдать гигиенические правила: оптимальный температурный режим в помещениях, регулярные проветривания, предотвращение перегрева или охлаждения ребенка, закалка, спецкомплексы лечебной физкультуры и массажа. В комплексе все упомянутые мероприятия укрепляют естественные механизмы защиты, способствуют тренировке приспособительных систем и выявлению резервных возможностей организма.

Опыт показывает, что по большей части дети болеют с начала посещения детских садов, когда расширяется диапазон контактов. Поэтому матери иногда забирают детей из детсадов на несколько месяцев, а потом опять водят. Нередко можно услышать: стоит ли ребенку посещать детсад, он постоянно болеет?

Заболеваемость ребенка в данном случае обусловлена отсутствием специфической иммунной защиты к той разновидности вирусов, которая бытует в детском коллективе. Иногда период адаптации у "новенького" затягивается, что обусловлено индивидуальными особенностями организма ребенка. Но стоит попробовать продолжать посещение вашим малышом детского коллектива, что приведет к формированию иммунологической защиты к определенному типу вирусов.

Среди профилактических мероприятий ОРВИ незаурядное значение следует отводить закалке детей (воздухом, солнцем, водой), активной дозированной физической нагрузке, рациональному питанию.