**ОРВИ и грипп**

Острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ), или как их часто называют –«простуды», имеют многовековую историю, но только в середине 20 века учеными было установлено, что ОРВИ и грипп вызывают вирусы и бактерии, которых на сегодняшний день известно более 200. Наиболее значимыми возбудителями ОРВИ по частоте, после вирусов гриппа, являются адено-, РС-, рино-,парагриппозный, и коронавирусы.
Любой человек может болеть ОРВИ неоднократно, и если в течение года заболевание регистрируется 4 и более раза, то считается, что это часто болеющий человек. Среди детей-дошкольников количество часто болеющих достигает 75-80%.
Причинами столь широкого распространения ОРВИ являются полиэтиологичность (большое количество возбудителей ОРВИ), воздушно-капельный путь передачи инфекции, нестойкость иммунитета.
Многие вирусы обладают иммунодепрессивной активностью (т. е. значительно снижают защитные возможности организма), что может стать причиной как затяжного течения процесса, так и развития осложнений. Течение ОРВИ нередко осложняется пневмонией, бронхитом (воспаление бронхов), гайморитом(воспаление придаточной пазухи носа), отитом (воспаление уха) и другими заболеваниями.

**Основные признаки ОРВИ**

Клинические проявления ОРВИ обусловлены как свойствами возбудителей, так и степенью защитной активности организма.
**Грипп.** Характерными симптомами его являются острое начало, повышение температуры тела, головная боль, боли в мыщцах, гиперемия (покраснение) слизистой оболочки верхних дыхательных путей, серозные и слизисто-серозные выделения из носа и, соответственно, затрудненное дыхание,надсадный сухой кашель, першение в горле, охриплость голосам. Грипп может сопровождаться развитием тяжелой (токсической) формы с появлением кровотечений, гемморагической сыпи на коже,менингоэнцефалита и даже отека легких, что может привести к летальному исходу. Иногда развивается бронхит, пневмония, что рассматривается уже как осложнение заболевания.
Грипп необходимо дифференцировать с другими ОРВИ. **Парагрипп** можно заподозрить при преобладании симптомов острого ларингита(осиплость голоса) или трахеита без выраженной интоксикации. У маленьких детей при парагриппе часто развивается спазм гортани («ложный» круп), что требует обязательной госпитализации в стационар.
**Аденовирусную инфекцию** характеризует конъюнктивит, ринит, воспаление слизистой оболочки кишечника. Часто наблюдается явления фарингита: боль при глотании, «першение», могут увеличиваться шейные лимфатические узлы.
**Респираторно-синцитиальная инфекция.** Протекает в виде выраженных бронхита и бронхиолита (воспаление мелких бронхов), причем легкие вовлекаются в процесс до 90% случаев, а у половины больных присоединяется бронхообструктивный синдром (приступы удушья).
На **риновирусную инфекцию** может указывать легкое течение заболевания с выраженным насморком («болезнь носовых платков»).

**Меры профилактики гриппа**

**Особое внимание следует уделять профилактике гриппа среди:**

* «групп высокого риска неблагоприятных последствий гриппа» - пенсионеры, лица,страдающие хроническими заболеваниями, лица, часто болеющие ОРВИ, дети дошкольного возраста,учащиеся 1-4 классов.
* «групп высокого риска заражения гриппом» - медицинский персонал, работники сферы бытового обслуживания, транспорта, учебных заведений, школьники.

**Методы неспецифической защиты, направленные на оздоровление:**1. Соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил в любое время года(проветривание и уборка помещений, рациональное применение дезинфицирующих средств), но особенно во время эпидемии гриппа.
2. Режим дня.
**Методы неспецифической защиты, направленные на повышение сопротивляемости организма:**
**1.** Физическая активность повышает защитный потенциал и способствует восстановлению нарушенных в процессе заболеваний функций организма.
А. Утренняя гимнастика
Б. Физкультурные занятия 2 раза в неделю.
**2.** Закаливающие процедуры.
А. Прогулки на свежем воздухе 2 раза в день;
Б. Контрастное обливание стоп;
В. Воздушные ванны в сочетании с утренней гимнастикой;
Г. Умывание прохладной водой (14-16 ºС);
Д. Для детей желателен дневной сон на свежем воздухе или в хорошо проветренной комнате.
**3.** Физиотерапевтические процедуры. Назначаются только врачом по мере необходимости.
**4.** Прием поливитаминных препаратов. 
**5.** Прием препаратов, повышающих неспесифическую резистентность организма(иммунокорректоры) – экстракт элеутероккока, настойка аралии, препараты эхинацеи, ИРС-19, иммунал,дибазол, анаферон, афлубин.
**Метод специфической защиты:**
Ежегодно осенью (октябрь-ноябрь) проводится прививочная кампания против гриппа. В первую очередь вакцинируют пациентов из «групп риска». Для проведения специфической иммунопрофилактики гриппа в настоящее время используют различные гриппозные вакцины. Например: « Бегривак» (Германия),«Ваксигрипп» (Франция), «Гриппол» (Россия), «Совингрипп» (Россия), «Инфлювак» (Нидерланды) и другие.
Большинство современных вакцин у здоровых людей лишь изредка вызывают небольшие побочные эффекты: небольшое повышение температуры и головную боль.
Вакцинировать от гриппа разрешено с 6 месяцев.