

## **ВИЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ГРИПУ**

Подколзіна М.В., Скляренко Т.М., Чорнорук В.В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*[marysea2006@ukr.net](mailto:marysea2006@ukr.net)*

Інфекційний процес – це сукупність патологічних змін в організмі, що виникають під дією патогенних мікроорганізмів в певних умовах зовнішнього середовища і при наявності захисних реакцій організму на цей вплив. Таким чином, інфекційний процес, який включає взаємодію трьох основних факторів — збудників, макроорганізму і навколишнього середовища, кожен з них може істотно впливати на його результат. Необхідно додати, що інфекційний процес в організмі людини протікає обов'язково за певних умов зовнішнього середовища. Він проявляється на молекулярному, субклітинному, клітинному, тканинному, органному та організменному рівнях і закінчується або повним одужанням і звільненням від збудника, або загибеллю.

За даними статистики ВООЗ щорічно у світі реєструється 500 млн. випадків захворювань на інфекційні хвороби, серед них у 2 млн. захворювання закінчується летально. Причиною смерті у 26% випадків є інфекційні хвороби (2008-2018 р.р.). Серед усіх зареєстрованих випадків інфекційних хвороб частка гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) складає 70%, а серед епідемій – 90%.

Особливо небезпечними є ускладнення ГРВІ, такі як гнійний отит, синусит, тонзиліт, бронхіт, пневмонія, загострення бронхіальної астми. Для лікування ускладнень ГРВІ застосовують антимикробні ЛЗ, що є найбільш широко призначуваними для лікування усіх інфекційних захворювань, зокрема у дітей (76,5% педіатрів призначають антибіотики з перших днів захворювання на ГРВІ). Загалом, засоби для лікування інфекційних захворювань займають четверте місце в світі за рівнем споживання, серед них значна частка випадає на долю антибіотиків.

Віруси, що викликають гострі респіраторні захворювання, належать до різних таксономічних родин, розрізняються за структурою та біологічною характеристикою. Патогенні для людини респіраторні віруси об'єднані в 5 вірусних родин: РНК-вмісні: *Ortomyxoviridae*, *Paramyxoviridae*, *Picornaviridae*, *Coronaviridae*; ДНК-вмісні: *Adenoviridae*; 8 родів: *Influenzavirus*, *Paramyxovirus*, *Pneumovirus*, *Rhinovirus*, *Enterovirus*, *Coronavirus*, *Mastadenovirus*, *Parvoviridae* (*Bocavirus*). Відомо, що реплікація ряду вірусів (грипу, парагрипу, рино-, коронавірусів) відбувається в респіраторному тракті, а для деяких вірусів (адено-, ентеро-) розмноження відбувається не тільки в респіраторному, але і в шлунково-кишковому тракті та в ЦНС.

Етіологія ГРВІ значно розширилася, в останні роки були виділені та ідентифіковані раніше не відомі віруси сімейства *Parvovirus* (бокавірус -HboV), *Paramyxovirus* (метапневмовірус людини - hMPV) і 3 коронавіруси, що викликають ураження нижніх відділів респіраторного тракту, - пневмонії, а також важкий гострий респіраторний синдром (ВГРС) .

Клінічні симптоми ГРВІ багато в чому схожі: гіпертермія, катаральні явища (нежить, кашель), головний біль, гіперемія зіву, кон'юнктивіт, збільшення периферичних лімфатичних вузлів, біль у животі, блювання, артралгії. Зазвичай пік захворюваності на грип припадає на зимові місяці, а спалахи інших ГРВІ зустрічаються цілорічно.

Гарячковий період при гострих респіраторних вірусних інфекціях також різний: при грипі гіпертермія досягає 38-40 °С і зберігається 1-2 дні, при парагрипі - 37,5-38 °С (до 5 діб), при аденовірусній інфекції - гарячковий період з розмахами до 38-39 °С - протягом 2 тижнів. При риновірусній інфекції температурна реакція незначно виражена, частіше субфебрильна.

На частку парагрипу (4 серотипу) у структурі ГРВІ припадає близько 30%. Одним із частих проявів парагриппозної інфекції у дітей у віці від 6 міс до 2 років є синдром крууа (стенозуючий ларинготрахеїт), тому що вірус проявляє тропізм до гортані. У дорослих парагриппозна інфекція проявляється симптомами риніту, фарингіту і ларингіту (біль у горлі, сухий, грубий кашель, осиплість голосу), рідше виникає бронхіт.

Грип - гостре інфекційне захворювання з коротким інкубаційним періодом (від 2-5 год до 7 діб), раптовим початком, вираженою інтоксикацією. Як правило, захворювання починається гостро, з гіпертермії, швидко наростаючих симптомів інтоксикації, які визначають тяжкість захворювання. Зовні у хворого виражена гіперемія обличчя, нерідко - геморагічний синдром у вигляді петехіальних крововиливів на шкірі, в склеру, слизові оболонки, носових кровотеч. Скарги на запаморочення відображені слабо. У дітей раннього віку можуть виникнути судомний синдром, менінгіальні знаки, частіше пов'язані з ознаками внутрішньочерепної гіпертензії. Однак можуть виникнути і більш важкі ураження ЦНС - серозний менінгіт, менінгоенцефаліт. Ураження бронхолегеневої системи характеризується розвитком ларингіту, бронхіту, бронхіоліту. Тяжкість ураження легень при грипі на 3-5-й день хвороби пов'язана з розвитком альвеолярного набряку, а також пневмонії, яка може бути і вірусного, і змішаного (вірусно-бактеріального) генезу. При розвитку гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС) спостерігається прогресуюча дихальна недостатність, обумовлена набряком легень, яка може привести до летального результату. Виявлено, що інтенсивність вірусної реплікації (вірусне навантаження) і тривале (7-10 днів) виявлення вірусу в бронхіальному секреті були збільшені у дітей з важкими формами пневмонії.

Серотипи грипу А широко поширені в природі, на відміну від вірусів В і С, які мають менше значення в епідеміології через локалізацію в певній місцевості. В останні роки в світі епідеміологічна ситуація характеризується збільшенням випадків інфікування вірусами грипу А(Н5N1), А(Н7N7), А(Н9N2). Остання пандемія 2009-2010 рр. була пов'язана з появою нового штаму вірусу грипу А(Н1N1)/09, який вже в епідемічний сезон 2011-2012 рр. був майже витіснений звичайними епідеміологічними штамами А(Н3N2). Антигенна мінливість вірусу грипу А пов'язана з нейрамінідазою та гемагглютиніном.