

ПНЕВМОНИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ГРИППА И ДРУГИХ ОРВИ - ВИРУСНАЯ ИЛИ БАКТЕРИАЛЬНАЯ?

Гайворонська І.Є.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією і курсом мікробіології, вірусології та імунології

Грипп является, пожалуй, наиболее серьезным инфекционным заболеванием из группы респираторно – вирусных инфекций. Серьезность его обусловлена, прежде всего, частотой и тяжестью возникающих осложнений. Наиболее часто встречающиеся осложнения после гриппа, - полисинусит, бронхит, отит, миокардит и, конечно же, пневмония, которая является самым распространенным осложнением не только гриппа, но и аденовирусной, и респираторно – синцитиальной инфекции и других респираторно – вирусных инфекций. Всегда нужно учитывать, что пневмония в любое время может осложнить течение гриппа.

Она может иметь как первичную вирусную, так и вторичную бактериальную, либо смешанную этиологию. Так, **первичная гриппозно – вирусная пневмония** встречается довольно редко, протекает тяжелее прочих легочных осложнений и характеризуется высокой смертностью. Она возникает в случае, если грипп вызван вирусом с высокой вирулентностью. При этом развиваются молниеносные смертельные геморрагические пневмонии, которые развиваются на 2-3-й день от начала заболевания и продолжаются не более 3–4 дней. Вначале заболевания мы наблюдаем клиническую картину гриппа, симптомы которого неумолимо прогрессируют, сопровождаясь при этом стойкой лихорадкой, а также одышкой (ЧДД 30 и более в мин.) и цианозом (сатурация O₂ – менее 90 %). Кашель, как правило, непродуктивный, его появление усугубляет одышку и цианоз; при этом мокрота отходит в малом количестве, однако она может содержать примесь крови. На первых стадиях такого заболевания физикальные симптомы малочисленны (но иногда они преобладают над рентгенологическими). В дальнейшем появляются и диффузные хрипы, а на рентгенограмме легких видны признаки диффузной и интерстициальной инфильтрации либо острого респираторного дистресс-синдрома.

Вторичная **бактериальная пневмония** развивается, как правило, в конце первой – начале второй недели от начала заболевания гриппом. Наиболее частыми возбудителями этого вида пневмонии являются *Streptococcus pneumoniae* (48%), *Staphylococcus aureus* (19 %). К патогенам, приводящим к развитию пневмонии, относят также *Haemophilus influenzae* (3,1 %) и клебсиеллы (1,1 %). Более тяжело протекает пневмония, которая возникает в первые дни гриппозной инфекции. По литературным данным, особенно тяжелое течение (затяжное, с формированием легочных деструкций) отмечается в том случае, если возбудителем пневмонии является стафилококк.

Характерной особенностью вторичной бактериальной пневмонии является усиление частоты и интенсивности кашля, нарастание синдрома интоксикации. Мокрота приобретает гнойный характер, при рентгенологическом исследовании выявляются пневмонические уплотнения легочных сегментов. Такие пневмонии хорошо поддаются лечению антибиотиками, особенно если оно начато своевременно. По литературным данным, вторичная бактериальная пневмония – одно из наиболее частых осложнений гриппа, при котором смертность составляет около 25 % из всех грипп-ассоциированных смертей.

Но наиболее часто из существующих пневмонических осложнений, которые возникают в ходе эпидемии гриппа, встречается именно смешанная вирусно-бактериальная пневмония, которая характеризуется чертами не только первичной, но и вторичной пневмоний. Причем острое заболевание стойко, но постепенно прогрессирует: температура тела не нормализуется, сохраняются другие признаки вирусной инфекции, при аускультации легких выслушиваются как сухие рассеянные хрипы, так и влажные. Может произойти даже временное улучшение общего состояния больного, после чего вновь происходит его сильное ухудшение, а потом клиническое проявление обычной бактериальной пневмонии: возникает лихорадка, но без озноба, интенсивного кашля, одышки и болей в грудной клетке. Доминирует общая слабость, разбитость, а также головные боли.

Постгриппозные осложнения протекают более бурно в связи с сильной интоксикацией, выражающейся в учащении сердцебиения, дыхания, снижении артериального давления, сильнейшей одышкой и цианозом. Диагноз подтверждается рентгенологическим исследованием легких.