**Грипп** – опасное инфекционное заболевание. Каждый год в мире от него умирает около 600 тысяч человек. Осложнения после гриппа регистрируются у 10-12% пациентов; большая часть из них развивается в первые дни болезни и требует немедленной госпитализации.

Согласно данным ВОЗ, у большей части пациентов с установленным диагнозом «грипп» заболевание имеет легкое или среднетяжелое течение. Амбулаторное лечение приносит облегчение, необходимости в госпитализации нет. Схожесть клинической картины гриппа и ОРВИ нередко приводит к тому, что причина болезни остается неустановленной, а пациенты считают, что «грипп – это не страшно».

Это утверждение поддерживают противники вакцинации, распространяющие информацию о бесполезности прививок («их же надо делать каждый год!», «сделал и заболел») и приуменьшенной тяжести симптомов («все равно каждый год болеем!», «дети переносят температуру легко»).

Но выраженная интоксикация, риск развития осложнений, долгое восстановление объясняют необходимость внимательного отношения к первым симптомам болезни и наблюдение за состоянием больного в динамике. Нельзя сравнивать иммунитет, состояние организма и реакцию на вирус взрослого, соматически здорового человека и пациента с хроническим заболеванием.

**Какие симптомы указывают на развитие осложнений**

Клиническая картина осложненного гриппа включает в себя утяжеление имеющихся симптомов или появление новых. Обычно длительность лихорадочного периода составляет 3-4 дня. В течение этого времени у пациента сохраняется интоксикация, которая проявляется в виде слабости, вялости, головных болей, отказа от пищи, повышенной сонливости.

На 3 день нередко начинается сухой кашель, сопровождающийся неприятными ощущениями в грудной клетке. Затем температура тела постепенно снижается, пациент субъективно чувствует себя лучше. Если же симптомы гриппа усиливаются, к ним добавляются новые жалобы или состояние больного с первого дня становится тяжелым, говорят о развитии осложнений. Следует обратить внимание на такие тревожные признаки как:

* одышка, цианоз, кровохарканье, боли в грудной клетке;
* снижение артериального давления;
* нарушения сознания, патологическая сонливость;
* эпиприступы, мышечная слабость, нарушение двигательных функций;
* обезвоживание: снижение объема выделяемой мочи, падение артериального давления, коллапс при попытке встать на ноги;
* появление кашля с мокротой;
* хрипы в грудной клетке при аускультации;
* продолжительность лихорадки до 5 дней и более;
* повторное повышение температуры после 3-4 дней болезни.

Особого внимания заслуживают пациенты группы риска: у них наблюдается самая высокая частота смертельных исходов.

**Осложнения гриппа**

Говоря о тяжелом течении гриппа, инфекционисты выделяют 2 основные группы осложнений – легочные и внелегочные.

1. **Поражение легких и плевры**

90% осложнений связано именно с вовлечением легочной ткани и плевры. Симптомы появляются на 3-4 день болезни, когда вирус активно размножается в организме и распространяется по дыхательным путям. Выделяют первично вирусную, вирусно-бактериальную и бактериальную пневмонию. Нарушение проницаемости сосудов приводит к пропитыванию кровью альвеол, формированию отека в соединительной ткани. Развивается респираторный дистресс-синдром. Такие пациенты уже в течение суток от появления симптомов нуждаются в госпитализации и переводе на искусственную вентиляцию легких.

Симптомы пневмонии при гриппе не имеют принципиальных отличий от воспаления при циркуляции другого возбудителя:

* головная боль, чувство «саднения» за грудиной;
* сухой, а затем влажный кашель;
* одышка, головокружение;
* гиперемия кожных покровов, цианоз носогубного треугольника.

Гриппозная пневмония сопровождается сильнейшей интоксикацией – пациенты жалуются на слабость, головные боли, боли в глазных яблоках, светобоязнь, дискомфорт в мышцах, суставах. Применение жаропонижающих средств приводит лишь к временному и незначительному снижению температуры тела, облегчения не наступает. Нередко на высоте лихорадки у пациента отмечается нарушение сознания с вялостью, заторможенностью или, наоборот – с возбуждением. Возможно появление истинных галлюцинаций. При кашле в мокроте могут быть обнаружены прожилки крови.

Ослабленный иммунитет не сдерживает распространение возбудителей – вовлекаются листки плевры, покрывающей легкие. При рентгеновском исследовании определяется плеврит.

1. **Поражения дыхательных путей при гриппе**

Эта группа осложнений развивается как результат снижения местного иммунитета, причиной становится бактериальная флора. На их возникновение указывают такие симптомы гриппа, как насморк, головные боли, если они не проходят вместе с нормализацией температуры и облегчением токсикоза.

Ринит, как осложнение вирусной инфекции, характеризуется ощущением «заложенности» носа, нарушениями обоняния, выделениями слизисто-гнойного характера. Поражение пазух черепа (синуситы) после гриппа носит острый или хронический характер. Встречается фронтит, сфеноидит, гайморит.

1. **Фронтит** (или воспаление лобных пазух) самый тяжелый вариант. Пациентов беспокоит:

* боли в области лба, усиливающиеся при наклонах;
* одышка;
* слезотечение и светобоязнь.

1. **Сфеноидит** (воспаление пазухи клиновидной кости) диагностируется очень редко, но склонен к хроническому течению и плохо поддается лекарственной терапии. Каких-то типичных симптомов при заболевании нет, его часто путают с неврологической патологией, поэтому пациенты длительное время остаются без помощи.
2. **Гайморит** же наоборот легко поддается диагностике и лечению: жалобы на заложенность носа, гнойные выделения, ощущение тяжести в голове и боли в проекции пазух вынуждают пациента обратиться к отоларингологу.

Нарушение целостности эпителия бронхиального дерева приводит к возникновению бронхита. Для него характерен кашель (сухой или с мокротой), боли в груди. При дальнейшем распространении инфекции развивается пневмония.

1. **Инфекционно-токсический шок**

На фоне тяжелых или молниеносных форм гриппа развивается острое жизнеугрожающее состояние – инфекционно-токсический шок (или ИТШ). Под действием токсинов вируса страдает регуляция кровообращения в периферических сосудах, нарушается кровоснабжение жизненно важных органов. В зависимости от тяжести симптомов различают компенсированную, субкомпенсированную и декомпенсированную стадии шока.

На развитие осложнения укажут такие симптомы как:

* снижение артериального давления;
* выраженная тахикардия;
* падение температуры тела;
* симптомы выключения сознания.

Такой пациент должен быть немедленно госпитализирован в стационар. Отсутствие медицинской помощи приводит к гибели от полиорганной недостаточности, отека головного мозга.

1. **Поражения нервной, сердечно-сосудистой системы**

Эта группа осложнений встречается нечасто. Возникновение миокардита или перикардита связано с действием нескольких патологических факторов: нарушение микроциркуляции, аутоиммунные механизмы, непосредственное действие вирионов, бактерий на клетки. По течению воспаление носит острый или хронический характер, возможно развитие ремиссии или гибель больного. При миокардите у пациентов возникают различного рода аритмии. В диагностике основное значение имеют серологические методы, электрокардиография.

Причинами поражения нервной системы становятся нарушения микроциркуляции и действие токсинов на клетки. Это осложнение типично для токсических форм и может осложнять течение в любом периоде болезни, нарушая работу центрального или периферического отделов нервной системы. Симптомы осложнения появляются на фоне общего токсикоза: головные боли, боли в мышцах, сонливость или бессонница. Характерно сочетание резкого повышения температуры головокружения, однократной или повторной рвоты. Эти признаки указывают на повышение внутричерепного давления.

**Грипп и обострение хронических заболеваний**

Пациенты, имеющие хронические соматические заболевания, должные немедленно обратиться к врачу при подозрении на заражение гриппом: вероятность летального исхода высока. Действие токсинов, нарушения кровотока или влияние вируса на ослабленный иммунитет становится причиной декомпенсации при таких расстройствах как:

* сахарный диабет;
* ожирение;
* бронхиальная астма;
* хроническая обструктивная болезнь легких;
* хроническая сердечная недостаточность;
* хроническая почечная, печеночная недостаточность;
* ВИЧ-инфекция или СПИД.

Бесконтрольное применение лекарственных препаратов в связи с лихорадкой тоже может спровоцировать развитие осложнений. Так у детей, получающих терапию ацетилсалициловой кислотой, возникает сидром Рейе – острая печеночная энцефалопатия. Частота смертельных исходов составляет 20-30%.

Осложнения гриппа развиваются как в первые дни болезни, так и на фоне улучшения состояния. Чаще их диагностируют у пациентов из групп риска. Для предотвращения осложнений следует ежегодно делать профилактические прививки, а при появлении первых симптомов инфекции не прибегать к самолечению, а немедленно обращаться к врачу.