

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) — збірна група захворювань, спричинених широким спектром інфекційних збудників і поєднаних спільними особливостями епідеміології та патогенезу ураження дихальних шляхів, розвитком респіраторного синдрому і загальноінтоксикаційних проявів різного ступеня вираженості. При ГРЗ респіраторний синдром, на відміну від багатьох інфекційних (кір, краснуха, ротавірусний гастроентерит тощо) та неінфекційних хвороб (хронічний фарингіт курців, поліпозна риносинусопатія, алергічний ларингіт тощо), за яких ураження дихальних шляхів є лише однією з багатьох ознак клінічної картини, завжди є провідним.

## **Клінічні ознаки ГРВІ**

Різні збудники уражають більшою мірою певні відділи дихальних шляхів: риновіруси та коронавіруси — переважно слизову оболонку носа, реовіруси — носа та глотки, парагрипозні віруси — гортані, вірус грипу — трахеї, РС-вірус — бронхів та бронхіол, аденовіруси — лімфоїдну тканину глотки і кон'юнктиви. Хоча загалом вони зумовлюють запалення усіх відділів дихальних шляхів, однак різною мірою.

**Риніт** — це запалення слизової оболонки носа, яке суб'єктивно проявляється відчуттям закладеності носових ходів і утрудненим диханням через ніс, чханням, виділеннями з носа (нежить). При об'єктивному обстеженні відзначають серозні, слизисті, слизисто-гнійні або кров'яні виділення, слизова оболонка гіперемійована, набрякла, іноді вкрита кірочками.

**Фарингіт** — це запалення слизової оболонки глотки, яке суб'єктивно проявляється відчуттям помірного болю при ковтанні, рідше — печінням. При прямій фарингоскопії спостерігається гіперемія та набряк слизової оболонки задньої стінки глотки, своєрідна зернистість, інколи — дрібні крововиливи.

**Ларингіт** — це запалення слизової оболонки гортані, що може виникнути не лише за умови дії інфекційних агентів, але й інших факторів — переохолодження, подразнення парами хімічних речовин, димом при тютюнопалінні, зловживання алкоголем, у разі голосового навантаження. Суб'єктивно хворий відчуває дряпання, садніння або помірний біль у горлі, кашель. Об'єктивно спостерігається зміна тембру голосу (сиплий, аж до афонії), сухий, «гавкаючий» кашель. При ларинго-скопії виявляють гіперемію та набряк слизової оболонки гортані, потовщення та гіперемію істинних голосових зв'язок. У дорослих ускладнення гострого ларингіту у вигляді несправжнього крупу (часте у дітей) відзначається вкрай рідко, тому розвиток крупу у дорослого на тлі якогось ГРЗ потребує негайного виключення дифтерії гортані. Так само наявність типового гострого тонзиліту (лакунарна чи фолікулярна ангіна клінічно) у поєднанні з симптомами ларингіту також перш за все потребує виключення дифтерії. Така увага диференціальній діагностиці з дифтерією — не данина моді, адже дифтерія залишається актуальною патологією для України.

**Трахеїт** — це запалення слизової оболонки трахеї. Хворі скаржаться на дряпання та біль за грудниною, сухий кашель. При цьому біль за грудниною набуває ниючого характеру, посилюється при кашлі, не усувається жодними анальгетиками чи спазмолітиками. Навіть глибокий вдих може спричинювати напад сухого кашлю. Інколи під час аускультатії вислуховуються жорстке дихання та сухі хрипи над трахеєю. Об'єктивні зміни можна отримати лише за фібротрахеобронхоскопії, однак, враховуючи коротку тривалість ГРВЗ, ця процедура не є доцільною.

Бронхіт та бронхіоліт — розглядаються як компонент ГРВЗ, якщо вони поєднуються з ураженням верхніх відділів респіраторного тракту, а за умови РС-інфекції вони є провідним синдромом. У разі поєднання із пневмонією, бронхіт та бронхіоліт не відносять до ГРВЗ. Клінічними ознаками бронхіту є кашель, спочатку сухий, а надалі — зі слизистим

мокротинням, сухі хрипи, порушення бронхіальної прохідно-сті у вигляді подовженого видиху, утруднення дихання, що краще визначити за допомогою спірографії чи пневмотахометрії. Бронхіоліт — це найтяжча форма гострого бронхіту зі значним порушенням бронхіальної прохідності на рівні найдрібніших бронхів та бронхіол, що проявляється задишкою, розвитком обструктивної емфіземи та дихальною недостатністю. Хворих непокоїть болісний кашель із мізерною кількістю мокротиння.

**Альвеоліт** — запальний процес дистального відділу респіраторного тракту внаслідок перетворення альвеолярно-капілярного бар'єру на гіалінову мембрану, спричинений локальними крововиливами, некрозом, апоптозом та десквамацією клітин респіраторного епітелію альвеол, що призводить до порушення легеневого газообміну (гіпоксемія, гіперкапнія) і клінічно проявляється дихальною недостатністю.

### **Коронавірусна інфекція**

Тяжкість перебігу коронавірусної інфекції корелює з віком хворого. У дітей до 3-річного віку захворювання характеризується гострим початком зі значним токсикозом, тяжким ураженням ВДШ у вигляді назофарингіту, з можливим поширенням запального процесу на гортань і трахею (ларинготрахеїт). У 80% дітей молодшого віку хвороба ускладнюється розвитком стенозуючого ларингіту (несправжній круп).

У дітей більш старшого віку хвороба починається поступово, симптоми токсикозу відсутні, катаральний синдром характеризується ринітом зі слизистим секретом. Інколи спостерігаються симптоми гастроентериту. На відміну від дітей, у дорослих хвороба характеризується помірним токсикозом, ринофарингітом з рясним слизистим секретом, іноді розвивається ларингіт.

### **Специфічна профілактика**

Специфічна профілактика грипу та інших ГРВЗ — важлива проблема сьогодення з огляду на високу сезонну захворюваність. Вона має 2 основних компоненти, співвідношення між якими залежить від рівня захворюваності на грип та інші ГРВЗ: вакцинопрофілактика та хіміопрфілактика.

При загрозі розвитку епідемії (пандемії) грипу специфічна вакцинопрофілактика проводиться за 2–3 міс до прогнозованого початку епідемії. Під час епідемії вона доповнюється хіміопрфілактикою противірусними препаратами та індукторами інтерферону в осіб, які з певних причин не отримали щеплення проти грипу.

Іншим має бути підхід до профілактики грипу та інших ГРВЗ в міжепідемічний період під час сезонного підвищення захворюваності. Основне значення має хіміопрфілактика препаратами, що стимулюють утворення інтерферону. Її може доповнювати щеплення окремих груп ризику у разі можливості розвитку обмеженого спалаху грипу. Однак для цього необхідно проводити серологічний та вірусологічний моніторинг поширення вірусів респіраторної групи.

Нині людство перебуває в міжепідемічному періоді грипу, коли є неможливим виникнення великих епідемій та пандемій. В останні роки переважно циркулювали принципово одні і ті ж серотипи вірусів грипу А — H1N1 та H3N2 та вірус грипу В. У останнього потенційні можливості спричинення епідемічних спалахів значно менші з огляду на стійкішу антигенну структуру порівняно з вірусом грипу А. Тривала циркуляція одних і тих же серотипів вірусу грипу А не дає змоги спричинювати епідемію внаслідок наявності популяційного імунітету.