

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ Й ТЕРАПІЇ НЕУСКЛАДНЕНОГО ГРИПУ

ПРОФ. І. Г. БРАУДЕ

Клініку найбільш задовольняє класифікація форм грипу Strümpell-Lorenz-Forbach'a.

Слід відрізнити дві основні форми: 1) токсичну та 2) токсично-ексудативну з підрозділом: а) на загально-токсичну, інтестинальну, ревматоїдну та нервову, б) на катаральну та пневмонічну.

Коротка клінічна характеристика токсичної форми: гострий початок, часто з дриготою — за кілька годин температура незрідка досягає високих цифр (39—40°) і тримається ремітуючи 3—5 днів, незрідка до 10 днів; часто буває білептичний тип лихоманки (на дві хвили за Leichtenstern'ом). Поті, болі в крижах, кінцівках; загальна — більш-менш визначена — прострація. Гіперемія кон'юнктиви очей, обличчя, деяка одутість. Незрідка на шкірі різні екзантеми — від простої гіперемії до кіруватої, шкарлятинуватої та інших видів висипок. Негрес. У зіві та ротовій порожнині — гіперемія, різко відмежована — плямисто-посмугована, іноді — геморагія. Набряклість язичка. Почуття сухости в носопролигу, дряпання у верхніх дишних органах. Явищ бронхіту або немає або вони мало виявлені, випорожнення частіше затримні, незрідка бувають проноси. Меншає кровотиск — зрідка брадикардія, кволість серцевого мускула. Акцентуація на цьому загальному тлі клінічних явищ у кишках, суглобах та мускулах, нервової системи — створює різноманітність токсичних форм грипу.

Загалом токсичні форми бувають у 25% випадків (Leichtenstern), у нас мало не в 30%; вони становлять найбільші труднощі, особливо спочатку — у діягностиці. Треба мати на увазі групу тифів: черевний, паратиф, висипний тиф, початок явищ „дитячих інфекцій“ (кір), малярія, загострення туберкульозного процесу, хроніо-септичних станів та групу менінгітів і енцефалітів.

Ретельна оцінка епідемічних обставин вивчання всього хворого — відсутність вогнищевих явищ, здебільша негативні дані спеціальних лабораторних дослідів (крови, серобактеріологічні) дають змогу видиференціювати цю форму грипу з подібних захворювань. Слід пам'ятати, що лихоманка під час грипу мало коли триває понад тиждень (10 днів), і в таких випадках слід шукати або ускладнень грипу, або взяти під сумнів правильність діагнози й дошукуватися правильної діагностики захворювання.

Катаральні форми грипу, починаючись так само, як і попередня, характеризуються катаром верхніх дихальних органів (ляринготрахеїт, вогнищевий та розпливчатий бронхіт) і додаткових носових порожнин. Катаральний стан зіва гостріше визначений, іноді на мигдаликах геморагії, везикулі та некротизація. Легенева паренхіма втягається в процес або на тлі бронхіту (вторина бронхіальна пневномія) або пневномія первинна іноді важко диференціюється від генуїнної, крупозної пневмонії.

Грипозні пневномії незрідка у своєму перебізі ускладнюються емпіємами, абсцесом та гангреною легенів.

Терапія грипу має відповідати завданням уривання процесу та симптоматичного полегшення перебігу його. При теперішньому стані наших знань етіології грипу метода специфічної серовакцинотерапії немає, хоч і є такі спроби. Виходячи з трактування патології грипу, як інфекції токсично-септичного типу, і домагаючись якнайшвидшого перебігу недуги та обмеження можливого розвитку вторинних інфекцій — радять користуватися з уротропін-кальцієвої терапії.

Rp. Sol. calcii chlorat. ex 10,0—200,0
Urotropini 6,0
Coff. natr. benzoici 1,0
MDS 4—6 разів на день по столовій ложці.

Або:

Rp. Sol. calcii chlorat. ex 10,0—200,0
Coff. natr. benz 1,0
MDS 4—6 разів на день по стол. ложці.
Rp. Urotropini 0,5
MDS 3 рази на день

Саліцин-пірамідонава терапія показана лише для полегшення перебігу. Вона не специфічна і користуватися з неї треба критично, не зловживаючи штучного зниження температури (невеликими дозами—0,25 при гостро визначених нервово-токсичних компонентах клініки (гострі болі, неспокій тощо).

Щодо виписування на роботу, то це питання треба розв'язати індивідуально кожного окремого випадку, зважаючи на загальноклінічні дані. Бажано контролювати сечу та кров. Для повторно хворих потрібне поглиблене клінічно-епідеміологічне вивчення в грипозному диспансері та відповідна послідовна терапія. Тут треба визначити й взяти до уваги умови праці та побуту хворого.

ЛІТЕРАТУРА.

- Садов — „Етиология, эпидемиология и профилактика гриппа“.
Дюжаррик де-ля Рив'єр — „Етиология и профилактика гриппа“.
Кричевский — Шоттер — „Эпидемический грипп“.
Глинчиков — „Клиника испанской болезни“.
Кончаловский — „Грипп“.
Ивашенцов — Глава „грипп“ в руководстве Ланг - Плетнева.
Штраус — „Патогенез и терапия простуды“.
Брауде — Фрейфельд — „К клинике гриппа“, Вр. дело, 1930 г., № 6.
Koffer — „Wiculz Kl. Wochenschrift“, 1931 г., № 30.