

В современном мире грипп остается глобальной инфекцией. Пандемия гриппа опасна не только высокой смертностью, но и быстротой распространения. При этом наибольшему риску заражения подвержены дети.

А.Л. Беляев,

канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, г. Москва,

Е.И. Бурцева,

д-р. мед. наук, зав. лабораторией ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН,

Е.С. Шевченко,

канд. мед. наук., ст. науч. сотр. ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН

Профилактика гриппа и ОРВИ

Опасность вирусов

Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (далее – ОРВИ) объединяют сходные клинические симптомы заболеваний. Вирус передается воздушно-капельным путем и поражает в основном респираторный тракт. Распространение инфекции происходит достаточно быстро среди неиммунных контингентов, в частности среди детей.

Опасность гриппа и многих ОРВИ заключается в том, что под влиянием вирусов развиваются вторичные иммунодефициты. Это приводит к снижению сопротивляемости организма и защитных свойств слизистых оболочек дыхательных путей. В результате возникают осложнения: воспаления бронхов (бронхиты, бронхиолиты) и легких (пневмонии), отиты, гаймориты и другие заболевания вирусной или вирусно-бактериальной этиологии. Эти осложнения наиболее опасны для детей до двух лет и престарелых больных с хроническими бронхо-легочными и сердечно-сосудистыми заболеваниями. После перенесения гриппа обостряются хронические болезни: ревматизм, туберкулез, бруцеллез, сердечно-легочные заболевания, диабет и др.

Вирусы гриппа по современной классификации разделены на три типа: А, В и С. Наибольшую опасность из-за антигенной изменчивости представляют вирусы гриппа типа А, к которому относится и вирус гриппа А(Н1N1) sw1, называемый "свиным гриппом".

В письмах Роспотребнадзора отмечается, что число случаев заболеваний, вызванных новым высокопатогенным вирусом гриппа А(Н1N1), во всем мире продолжает расти*.

* См. с. 100.

Вакцинопрофилактика

Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) 11 июня 2009 г. отнесла ситуацию с распространением этого гриппа к максимальному, шестому пандемическому уровню, призвав страны усилить надзор за циркуляцией вирусов гриппа и принять меры к повышению готовности к пандемии.

Наиболее эффективным и научно обоснованным методом профилактики гриппа остается вакцинация. В настоящее время проводится работа по получению кандидатных штаммов для создания пандемической вакцины. Вместе с тем ВОЗ с целью предупреждения тяжелых осложнений и смертельных исходов от гриппа рекомендует продолжать иммунизацию населения против сезонного гриппа.

Перед эпидемическим сезоном 2009–2010 гг. в нашей стране основной вакциной для массовой иммунизации детей с шестимесячного возраста, подростков и взрослых без ограничения возраста будет оставаться вакцина Гриппол (вакцина гриппозная тривалентная полимер-субъединичная жидкая), которая выпускается ежегодно в больших масштабах на предприятии концерна “Микроген” в г. Уфе.

Минздравсоцразвития России разрешило к применению в нашей стране для детей с трех лет, подростков и взрослых аналог вакцины Гриппол – полимер-субъединичную вакцину Гриппол+, выпускаемую фармакологической компанией “Петровакс” в удобной расфасовке: в шприц-дозе по 0,5 мл. Из зарубежных гриппозных вакцин разрешены к применению субъединичные вакцины Инфлювак, Агриппал S1, расщепленные вакцины Ваксигрипп, Флюарикс, Бегривак и виросомальная инактивированная вакцина Инфлексал.

Для специфической химиопрофилактики и лечения гриппа и ОРВИ в России Минздравсоцразвития России разрешило применять: Арбидол™ – при гриппе типов А и В, в т. ч. А(Н1N1) swL, А(Н5N1), других ОРВИ, т. к. он обладает противовирусными, интерферониндуцирующими, иммуномодулирующими и антиоксидантными свойствами; Тамифлю™ (озельтамивир) и Реленза™ (занамивир) – при гриппе А и В, в т. ч. А(Н1N1) swL и А(Н5N1).

Применение Ремантадина для профилактики и лечения гриппа А(Н1N1) swL нецелесообразно в связи со 100%-ной устойчивостью штаммов этого вируса к данному препарату.

В последние годы в профилактику и терапию гриппа и ОРВИ широко внедряются интерфероны и индукторы интерферонов: Виферон, Ингарон, Ингавирин, Циклоферон, Кагоцел, Гриппферон, Офтальмоферон и др.

Следует помнить, что эффективность терапии всеми противовирусными препаратами зависит от своевременности начала их применения. Они наиболее эффективны при использовании не позже чем на 1–2-й дни от начала заболевания.

Все противовирусные препараты следует применять по рекомендации лечащего врача в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к каждой

Противовирусные препараты

Неспецифическая профилактика

упаковке указанных выше средств, где подробно изложены возрастные дозировки, показания и противопоказания.

Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ, направленная на повышение общей резистентности, т. е. сопротивляемости организма человека, продолжает оставаться весьма актуальной. Она включает в себя:

- улучшение иммунного статуса детей и взрослых с помощью иммунопрепаратов;
- рациональное закаливание, пропаганду физкультуры и спорта, здорового образа жизни, борьбу с курением, алкоголизмом и наркоманией;
- создание благоприятных температурных условий в производственных, учебных и жилых помещениях, особенно в детских дошкольных учреждениях и образовательных учреждениях всех уровней;
- витаминизацию пищи (витамином С и др.), активную пропаганду предупреждения авитаминозов;
- широкую пропаганду и внедрение постоянного потребления населением йодированной поваренной соли (учитывая, что большинство регионов России относится к йоддефицитным территориям).

По-прежнему актуальными остаются использование во время подъемов заболеваемости гриппом и ОРВИ защитных очков и четырехслойных марлевых или одноразовых масок в очагах гриппа и ОРВИ, а также в медицинских учреждениях и местах массовых скопления людей. Марлевые маски необходимо обеззараживать кипячением (не менее 15 мин) в любом моющем растворе, использовать их не более 3–4 ч, а затем менять.

Больных следует изолировать в отдельные комнаты, а при необходимости, по медицинским показаниям – направлять в стационары. Белье, носовые платки, постельные принадлежности кипятят в растворах моющих средств не менее 15 мин с момента закипания. В помещениях, где находится больной, проводят ежедневную влажную уборку прокипяченной ветошью с моющими средствами или с 0,5%-ным раствором хлорамина.

В эпидемическом сезоне 2009–2010 гг. ожидается заболеваемость сезонным гриппом средней интенсивности. Как и в прошлые годы, дети будут болеть значительно чаще, чем взрослое население.

Активное распространение пандемического вируса может начаться в России в осенние месяцы 2009 г. Расширение масштабов вакцинопрофилактики гриппа способно существенно снизить заболеваемость и осложнения гриппозных инфекций. Планируется, что вакцинопрофилактика гриппа А(H1N1) sw1 в России будет начата с осени 2009 г.