

ГРИПП

*Амлаев К. Р.
Главный врач МУЗ «Городской центр
медицинской профилактики»
города Ставрополя
кандидат мед. наук*

Грипп



Грипп — высококонтагиозное острое вирусное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, протекающее с лихорадкой, общей интоксикацией, преимущественным поражением верхних дыхательных путей, частыми осложнениями

АКТУАЛЬНОСТЬ



- Грипп — тяжёлое заболевание, способное вызвать осложнения у лиц любого возраста и состояния здоровья.
- Заболевание характеризуется одновременным поражением большого числа людей в одном регионе, что приводит к высокой обращаемости за медицинской помощью и наносит огромный экономический ущерб, как отдельным лицам, так и обществу в целом.
- Дополнительные затраты от гриппа, связанные с потерей трудоспособности у работающих пациентов, во время годов эпидемий гриппа превышают затраты, связанные со всеми другими острыми заболеваниями.
- Профилактика гриппа с помощью вакцинации может предотвратить высокую заболеваемость гриппом.
- В случаях возникновения заболевания у привитых течение болезни более благоприятное, что снижает риск постгриппозных осложнений и смертность, особенно у пожилых и детей раннего возраста.
- Проведение активных профилактических вмешательств в группах высокого риска позволяет снизить величину эпидемической вспышки в отдельно взятых регионах.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Ежегодно гриппом заболевает около 10% населения.
- Наибольшее количество заболевших наблюдается среди детей в возрасте от 1 до 14 лет (37%).
- В России и других районах Северного полушария максимум заболеваемости гриппом приходится на осенне-зимние месяцы.
- Продолжительность эпидемии гриппа обычно составляет 3-6 недель, после чего вирус исчезает. Больной гриппом заразен для окружающих с конца инкубационного периода и в течение всего лихорадочного периода, пик контагиозности — через 1—2 дня после начала заболевания.
- Передача вируса гриппа осуществляется воздушно-капельным путем при дыхании, чихании, кашле, разговоре.
- Существует вероятность передачи инфекции через предметы обихода, соски, игрушки, белье, посуду.
- После 5—7 дней течения заболевания больной становится практически неопасным для окружающих. После перенесённого гриппа у человека вырабатывается типоспецифичный иммунитет.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Эпидемии гриппа сопровождаются увеличением смертности в общей популяции.
- Заболевание у лиц, достигших возраста 65 лет и старше, чаще регистрируется во второй половине эпидемии.
- Более чем 95% смертности, связанной с гриппом, приходится на лиц этой возрастной группы.
- Повышение заболеваемости и смертности у пациентов этого возраста преимущественно связано с большей распространенностью хронических заболеваний сердечно-сосудистой и бронхо-лёгочной систем в этой возрастной группе.
- Различают вирусы гриппа А и В, однако вирусы часто мутируют, что приводит к образованию новых штаммов и подтипов вирусов, которые почти ежегодно вызывают новые эпидемии.
- Выявляют определённую зависимость уровня заболеваемости городского населения от численности населения города. Наибольшая эпидемическая заболеваемость отмечена в городах с численностью населения 1 млн. и больше — 11,3%, в городах с населением от 500 тыс. до 1 млн. — 10,9%, с населением меньше 500 тыс. — 9,7%.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика гриппа

заключается в иммунизации лиц из группы риска, распространении среди населения знаний об опасных последствиях гриппа и о способах защиты от инфекции, а также о клинических признаках болезни.



СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ

Противогриппозные вакцины



Состав вакцины непостоянен, зависит от изменения антигенной структуры вирусов гриппа, выявляемых в эпидемических очагах, и ежегодно обновляется в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Так, рекомендованный ВОЗ состав противогриппозных вакцин на сезон 2006/2007 включал:

- A/Wisconsin/67/2005(H3N2)-подобный (A/Hiroshima/52/2005 IVR-142 рекомбинантный)
- A/New Caledonia/20/99(H1N1)-подобный (A/New Caledonia/20/99 IVR-116 рекомбинантный)
- B/Malaysia/2506/2004-подобный (B/Malaysia/2506/2004)
- Для лиц различных возрастных групп применяются разные типы вакцин.
- Цельновирионные инактивированные вакцины могут назначаться лицам 18 лет и старше при интраназальном применении — с 7 лет. Они не рекомендуются для применения у маленьких детей из-за существующей вероятности возникновения тяжелых температурных реакций;
- Живые вакцины могут применяться, начиная с 3 лет.
- Расщеплённая (сплит-вакцина) и субъединичная противогриппозная вакцина могут применяться в любом возрасте, начиная с 6 месяцев.
- Не доказана более высокая эффективность применения живой аттенуированной вакцины по сравнению с инактивированными вакцинами у лиц пожилого возраста.

Некоторые вакцины для профилактики гриппа, зарегистрированные в Российской Федерации

Наименование вакцины	Возраст, начиная с которого возможно Применение	Способ применения
Ваксигрип. Инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа	С 6 месяцев	Подкожно или внутримышечн. Дети старше 10 лет и взрослые — однократно по 0,5 г. Дети до 6 лет — двукратно по 0,25 г.
Флюарикс. Инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа	С 6 месяцев	Подкожно или внутримышечно. Дети старше 6 лет и взрослые — однократно по 0,5 г. Дети до 6 лет — двукратно по 0,25 г.
Агриппал S1. Инактивированная субъединичная вакцина для профилактики гриппа	С 6 месяцев	Подкожно или внутримышечно Детям, не привитым ранее — двукратно, с интервалом в 4 недели до 3 лет по 0,25 г. 3—14 лет по 0,5 г. Взрослым однократно по 0,5 г.
Бегривак. Инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа	С 6 месяцев	Внутримышечно Детям, не привитым ранее - двукратно, с интервалом в 4 недели по 0,25 г. С 13 лет — однократно по 0,5 г.

Продолжение

<p>Инфлювак. Инактивированная субъединичная вакцина для профилактики гриппа</p>	<p>С 6 месяцев</p>	<p>Подкожно или внутримышечно Детям, не привитым ранее, и лицам с иммунодефицитом — двукратно, с интервалом в 4 недели: до 3 лет по 0,25 г. 3—14 лет по 0,5 г. Взрослым — однократно по 0,5 г.</p>
<p>Гриппол. Гриппозная полимерсубъединичная жидкая с полиоксидонием</p>	<p>С 6 месяцев</p>	<p>Подкожно. Однократно 0,5 г.</p>
<p>Вакцина гриппозная аллантоисная интраназальная живая сухая для детей 3—14 лет</p>	<p>Дети с 3 до 14 лет</p>	<p>Интраназально. Однократно по 0,5 г (по 0,25 г в каждый носовой ход).</p>
<p>Вакцина гриппозная аллантоисная живая интраназальная для Взрослых</p>	<p>Подростки с 16 лет и взрослые</p>	<p>Интраназально. Однократно по 0,5 г (по 0,25 г в каждый носовой ход).</p>

Химиопрофилактика

Это одно из основных средств борьбы с гриппом, особенно на начальном этапе эпидемии.

- ✓ Вирусоспецифические противогриппозные химиопрепараты эффективны как для профилактики, так и для лечения гриппа.
- ✓ В настоящее время имеется три вирусоспецифических этиотропных противогриппозных химиопрепарата: ремантадин, осельтамивир и амантадин.
- ✓ Ввиду высокой устойчивости вируса к ремантадину и амантадину для химиопрофилактики необходимо использовать только осельтамивир. Для предотвращения развития резистентности вируса и к этому препарату химиопрофилактику следует проводить только по показаниям.

Основные варианты химиопрофилактики включают:

- ✓ профилактику гриппа в организованных коллективах;
- ✓ защиту вакцинированных лиц в период между введением вакцины и развитием защитного иммунитета (от 2 до 6 нед);
- ✓ профилактику среди лиц, контактировавших с больными гриппом (продолжительность курса — одна неделя);
- ✓ продолжительную профилактику групп риска на протяжении всей эпидемии.

Группы профилактики

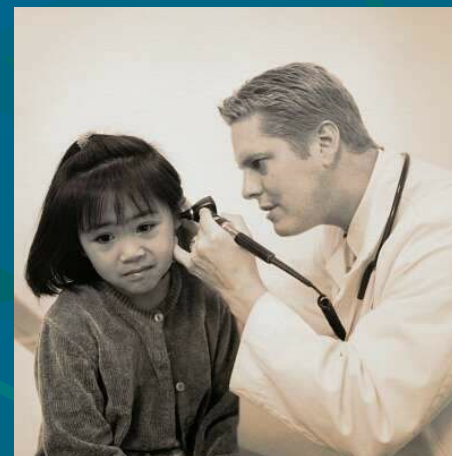
Вакцинация рекомендуется всем лицам, начиная с 6 месяцев.

Выделяют категории людей, которым из-за состояния здоровья, профессии и других причин вакцинация показана в первую очередь:

- лица старше 65-летнего возраста, вне зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний;
- медицинские работники и члены их семей;
- руководители наиболее важных служб, профессий, которые имеют постоянные и частые контакты с большим количеством других лиц;
- производители вакцин;
- дети и пожилые люди, страдающие хроническими заболеваниями;
- часто болеющие ОРВИ и другие.

Группы с повышенным риском возникновения осложнений и смерти после гриппа

- Все лица старше 65-летнего возраста вне зависимости от наличия или отсутствия хронических заболеваний. Регистрируемая заболеваемость в этой группе населения в 5—10 раз превышает таковую среди прочих лиц.
- Больные любого возраста, находящиеся в стационарных медицинских учреждениях или иных учреждениях по уходу за больными. Вирус гриппа особенно быстро распространяется в закрытых помещениях.
- Дети в возрасте до трёх лет. Иммуитет против вируса гриппа отсутствует, так как у них не было контакта с этим заболеванием.
- Дети и подростки в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, получающие длительную терапию ацетилсалициловой кислотой.



Продолжение

- Лица, страдающие хроническими заболеваниями лёгких или ССС (эмфизема, хронический бронхит, астма, сердечная недостаточность и др.)
- Высокая вероятность возникновения обострения имеющихся хронических заболеваний.
- Лица, страдающие нарушением обмена веществ, включая СД. Высокая вероятность сердечно-сосудистых, лёгочных и иных осложнений.
- Лица с гемоглобинопатиями, например серповидно-клеточной анемией. Повышенная восприимчивость к инфекции.
- Больные стафилококковыми инфекциями. Повышенная восприимчивость к инфекции.
- Лица с иммунной недостаточностью, в том числе ВИЧ-инфицированные, лица, принимающие иммунодепрессанты, лучевую и химиотерапию, реципиенты трансплантатов. Повышенная восприимчивость к инфекции.



Продолжение

- Врачи, медицинские сестры и другой персонал больниц и поликлиник, учреждений по уходу за больными и инвалидами.

Медицинские работники и иные служащие, оказывающие помощь на дому лицам, относящимся к группам повышенного риска.

Высокая вероятность заболевания и его переноса другим лицам групп повышенного риска.

- Члены семей больных, относящихся к группам повышенного риска.

Высокая вероятность заболевания.

- Беременные женщины, относящиеся к группам повышенного риска.

Высокая вероятность заболевания.

Другие группы лиц, кому необходима вакцинация

- работники сферы обслуживания;
- дошкольники, посещающие детские дошкольные учреждения, воспитанники детских домов, домов ребенка, школ-интернатов, а также школьники, студенты и все, кто проводит много времени в больших коллективах;
- часто посещающие территории с высокой заболеваемостью гриппом;
- посещающие тропики в любое время года (в тропиках грипп может возникать в течение всего года);
- не имеющие возможность долго находиться дома в связи с профессиональной занятостью;
- посещающие Южное полушарие в период с апреля по сентябрь (в Южном полушарии всплеск гриппа наблюдается с апреля по сентябрь);
- все, кто хотели бы защитить себя от болезни.



Методы профилактики

- Оптимальное время для проведения вакцинации против гриппа — период с сентября до декабря, а время выработки антител занимает около 2—4 нед и высокий титр антител, вызванный прививкой, держится несколько месяцев, начиная падать спустя 6 месяцев после вакцинации.
- При вакцинации взрослых и подростков вакцина вводится в дельтовидную мышцу плеча. Маленьким детям вакцина вводится в переднелатеральную верхнюю часть бедра.
- Не рекомендуют введение вакцин в ягодичную мышцу из-за опасности травматизации нервных стволов и сосудов. Кроме того, из-за возможности попадания вакцины в глубокие жировые ткани при аномальном их расположении возможно снижение иммунного ответа.
- Гриппозная вакцина может использоваться вместе с любыми другими вакцинами. Важно, чтобы вакцины вводились одновременно в разные участки тела.
- Детям, ранее не болевшим гриппом и невакцинированным, рекомендуется вводить две дозы вакцины с интервалом в 4 нед. Желательно, чтобы вторая доза была введена до начала декабря. Двукратное введение вакцины обеспечивает адекватный иммунный ответ у детей.

Методы профилактики

продолжение



- Больным с иммунодефицитом, независимо от возраста, рекомендуется вводить две дозы вакцины с интервалом в 4 нед.
- Если невакцинированные пациенты из группы высокого риска контактируют с больными гриппом А, то наиболее предпочтительной тактикой является проведение вакцинации с последующим назначением химиопрепаратов в течение двух недель.
- Химиопрепараты должны получать все больные в течение первых 48ч от начала заболевания.
- Выбор химиопрепарата зависит от его доступности и стоимости. Для профилактики и лечения гриппа рекомендуется отдавать предпочтение ингибиторам нейраминидазы вируса, как более безопасным и эффективным.
- Нужно объяснять пациентам, что имеющиеся современные гриппозные вакцины хорошо переносятся и не вызывают осложнений. Согласно данным метаанализа, 95% вакцинированных не жалуются вообще либо отмечают лишь незначительный дискомфорт после вакцинации.

Дополнительные сведения

- Не следует проводить вакцинацию против гриппа в общей популяции — у лиц, которые не относятся к группе риска.
- Для обеспечения максимальной напряженности противовирусного иммунитета необходима ежегодная вакцинация, так как у человека титр антител снижается в течение года и, как правило, не выработан иммунитет к новому вирусу гриппа.
- В группах высокого риска (организованные коллективы, пожилые, больные с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательных систем, больные СД и др.) необходима ежегодная вакцинация против гриппа.
- Показатели эффективности вакцинации против гриппа значительно варьируют, что связано с недостаточным соответствием антигенов вакцины антигенам природного вируса, плохой приверженностью вакцинации и плохим иммунным ответом у пожилых пациентов.
- При решении вопроса о начале профилактики гриппа следует учитывать эпидемиологические данные о предполагаемых сроках начала и продолжительности эпидемии, о штамме, подтипе и вирулентности вируса, вызывающего заболевание в новом году.

Дополнительные сведения

- Подготовительные мероприятия по вакцинопрофилактике гриппа должны планироваться и проводиться заранее, так как в условиях начавшейся эпидемии их будет трудно осуществить.
- Ранняя вакцинация против гриппа показана для групп высокого риска (например, лицам старше 65 лет или лицам с тяжелыми хроническими заболеваниями).
- Раннее ежедневное назначение ремантадина пациентам из групп высокого риска и невакцинированным пациентам, контактировавшим с больным гриппом, во время вспышки гриппа снижает распространенность инфекции.
- Эффективность вакцинации против гриппа в общей популяции наибольшая при использовании вакцины у тех, кто наиболее подвержен смертельным осложнениям вследствие гриппа.
- Скорость охвата вакцинацией против вируса гриппа пациентов высокого риска, не проживающих в организованных коллективах, может значительно возрасти при использовании активных стратегий проведения вакцинации.



- Нужно предусмотреть вероятность возникновения побочных реакций при проведении химиопрофилактики у пожилых пациентов с хронической сердечной недостаточностью, повышенной концентрацией креатинина в сыворотке крови и множественными сочетанными заболеваниями. Наиболее часто возникают симптомы поражения ЖКТ и ЦНС; они прямо зависят от дозы препарата и исчезают после прекращения приемов препарата.
- Если вакцинация не была проведена во время, то ее можно сделать и после начала эпидемии гриппа, используя инактивированные вакцины.
- У любого пациента с лихорадкой (температура тела более 39 °С) и острыми респираторными симптомами, сопровождающимися выраженной слабостью, болями в мышцах, головными болями и кашлем, следует диагностировать грипп, при наличии эпидемиологических данных о высокой распространенности вируса гриппа.
- Если прививка была сделана в инкубационном периоде, когда человек уже инфицирован вирусом гриппа, но клинические проявления ещё не начались, то вакцина может оказаться неэффективной.
- В случае контакта с больными (доказанный грипп) в группах риска рекомендована химиопрофилактика.
- Проводить массовую химиопрофилактику детей для контроля эпидемии не рекомендуется ввиду побочных эффектов данных препаратов. Наиболее проблематичной представляется массовая химиопрофилактика здоровых лиц в связи с дефицитом химиопрепаратов и их высокой стоимостью.

Дополнительные методы профилактики



- Адаптогены – вещества растительного и животного происхождения, которые одновременно и успокаивают, и стимулируют, обеспечивая приток энергии за счет мобилизации внутренних резервов организма
- Облегчают приспособление организма к неблагоприятным условиям – физическим нагрузкам, климатическим изменениям, голоду, ядам, радиации и т. д.
- Восстанавливают нарушенный баланс в организме, оказывая эффект там и тогда, где и когда это необходимо

Антимикробная и противовоспалительная активность препарата Имудон обусловлена

- **увеличением фагоцитарной активности макрофагов**
- **увеличением содержания в слюне лизоцима**
- **стимуляцией выработки эндогенного интерферона**
- **стимуляцией и увеличением числа клеток, ответственных за выработку антител**
- **увеличением количества секреторных IgA, играющих главную роль в системе защиты слизистой оболочки**
- **замедлением окислительного метаболизма полиморфно-ядерных клеток**

Схема действия местной иммунизации ИРС19

