

Современные подходы к профилактике гриппа и ОРВИ

Грипп и ОРВИ — наиболее распространенные заболевания. В настоящее время известно более 140 возбудителей ОРВИ, в том числе вирусы гриппа (типа А, В и С), парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), риновирусы, метапневмовирус человека (МПВ) и др. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблемам гриппа и ОРВИ, профилактика и лечение этих заболеваний остаются крайне сложной задачей и в настоящее время. Ситуация осложняется строгой избирательностью противогриппозных вакцин, быстрым снижением общего иммунитета в популяции и высокой плотностью населения в городах. Стабильно высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ сохраняется в настоящее время среди всех возрастных групп, однако, по данным Федерального центра гигиены и эпидемиологии ФГУ Роспотребнадзора России, у детей он значительно превосходит таковой у взрослых (дети болеют в 3–5 раз чаще). Особенно серьезной проблемой являются острые респираторные инфекции у детей первого года жизни в связи с высоким уровнем заболеваемости, повышенным риском развития осложнений, а также значительным удельным весом этих инфекций в структуре летальных исходов у детей раннего возраста.

Клинические проявления ОРВИ могут включать симптоматику ринита, фарингита, ларингита, трахеобронхита с лихорадкой, ознобом, головной болью, рефлекторной тахикардией и интоксикацией. У больных наблюдается слабость, недомогание, потеря аппетита, реже тошнота и рвота. При гриппе возможны также возникновение геморрагической сыпи и кровотечения. При аденовирусной инфекции и ряде других нередко развиваются конъюнктивит (чаще) или поражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит при энтеровирусной или аденовирусной инфекции). Характер и тяжесть клинических проявлений зависят от вида возбудителя и характера иммунного ответа пациента и варьируются от легкой до крайне тяжелой степени, требующей госпитализации больного. Вирусы гриппа являются наиболее опасными возбудителями с точки зрения высокой заболеваемости и смертности. Наиболее тяжелые формы заболевания отмечаются у детей младшего возраста (до 4 лет), лиц старше 60–65 лет, а также у людей с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, нарушениям обмена веществ и функции иммунной системы.

У детей раннего возраста (чаще в возрасте до 5 лет) при ОРВИ может развиваться ложный круп вследствие острого вирусного ларинготрахеобронхита с выраженным отеком слизистой оболочки, приводящим к обструкции дыхательных путей. Наиболее часто ложный круп встречается на фоне инфекции, вызванной вирусом парагриппа, реже при инфицировании РСВ, МПВ, вирусом гриппа, рино- и аденовирусами. Ложный круп может рецидивировать и является состоянием, угрожающим жизни больного.

Для профилактики ОРВИ и гриппа проводят вакцинацию (специфическая профилактика гриппа) или используют препараты, обладающие противовирусными и иммуномодулирующими свойствами (неспецифическая иммунопрофилактика ОРВИ и гриппа).

Вакцинация против гриппа может быть рекомендована лицам с высоким риском развития осложнений при гриппе и лицам, находящимся с ними в тесном контакте. В настоящее время для профилактики гриппа используют два типа вакцин:

1. вакцины для внутримышечного введения, содержащие инаktivированный формалином вирус и очищенный поверхностный антиген;
2. вакцины в виде интраназального спрея, содержащие живой аттенуированный вирус.

Оба типа вакцин готовятся с использованием вирусов, культивированных на куриных эмбрионах. Состав вакцин ежегодно пересматривается и корректируется с учетом изменения штаммов вируса гриппа типа А и В. Интраназальные вакцины предназначены только для иммунизации здоровых лиц в возрасте старше 5 лет.

Многолетний опыт применения живых и инаktivированных вакцин позволил сформулировать целый ряд предъявляемых к ним требований:

- «актуальность» антигенного состава;
- «надежная» аттенуация, подтвержденная маркерами;
- достаточная иммуногенность, обеспечивающая защиту после минимального числа прививок (в идеале — после однократного введения в течение сезона);
- генетическая стабильность;
- высокая репродуктивная активность, необходимая для оптимального производства.

В целом все зарегистрированные в Российской Федерации противогриппозные вакцины удовлетворяют вышеперечисленным требованиям. При применении этих вакцин, у детей образуются антитела в титрах, достаточных для предупреждения вторичных осложнений.

Вакцинация против гриппа имеет ряд особенностей и ограничений.

- Введение вакцины способствует синтезу защитных антител только к конкретным штаммам вируса гриппа и не влияет на защиту от других возбудителей ОРВИ.
- Иммунизация эффективна, если проведена заблаговременно, т.к. защитный титр антител начинает формироваться к концу третьей недели и сохраняется до 3 месяцев.
- Сразу после введения вакцины возможен длительный (от 1 до 2 недель) иммуносупрессивный период, способствующий обострению хронических очагов инфекции (в том числе обострению герпетической инфекции).
- Вакцинация против гриппа должна проводиться в медицинском учреждении специально обученным медицинским персоналом, имеющим соответствующий допуск, в сертифицированном кабинете с обязательным наличием набора против анафилактического шока. Перед вакцинацией обязателен осмотр врача.
- Вакцинация против гриппа не проводится в период острых инфекционных заболеваний другого генеза, в период реконвалесценции или при обострении хронических очагов инфекции.
- Противопоказаниями к вакцинации также являются повышенная чувствительность к яичному белку, беременность и лактация.
- Необходимо проявлять осторожность при наличии в анамнезе указаний на аллергические заболевания и/или аутоиммунные процессы (из-за возможности их обострения).

В заключение следует подчеркнуть, что вакцинация против гриппа способствует уменьшению частоты и тяжести осложнений, снижает летальность в группах повышенного риска, защищает от других ОРВИ.

Статья создана по материалам:

1. <http://www.lvrach.ru/2015/01/15436133>-[А. В. Горелов](#), [И. Л. Алимova](#), [Л. В. Феклисова](#), [Е. Е. Целипанова](#), [Е. В. Михайлова](#), [Н. М. Шведова](#), [А. В. Романовская](#), [Т. И. Антонова](#) Препараты интерферона в терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у новорожденных и детей первого года жизни // Медицинский научно-практический журнал Лечащий врач//выпуск #01/15
2. http://www.rmj.ru/articles_4349.htm-Независимое издание для практикующих врачей. №1968 Малащенко И.К., Дидковский //Современные подходы к профилактике и лечению ОРВИ и гриппа

врач-педиатр

Лебедева Е.Н.