

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРВИ У ДЕТЕЙ

А.Л.Беляев, канд. мед. наук, А.Н.Слепушкин, проф., Е.Л.Феодоритова
НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, Москва

По данным ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, только в 2005 и 2006 г. в России официально зарегистрировано соответственно более 27,7 и 27,6 млн случаев заболевания гриппом и ОРВИ. Дети до 14 лет составили около 60% переболевших. В условиях объявленной ВОЗ предпандемической по гриппу ситуации в связи с возможностью появления вирусов гриппа типа А с пандемическими свойствами Роспотребнадзор счел необходимым издать инструктивно-методическое письмо Роспотребнадзора Минздравсоцразвития России от 13.06.2007 №0100/6026-07-32 «Об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ в 2006–2007 гг. и прогнозе на сезон 2007–2008 гг.» (2).

В этом письме проведен анализ заболеваемости в прошедшем эпидемическом сезоне и дана критическая оценка профилактических и противоэпидемических мероприятий, выполнявшихся на территориях различных субъектов Российской Федерации. Отмечено, что в целом по стране мероприятия, направленные на снижение заболеваемости гриппом и другими ОРВИ, выполнялись лучше, чем перед началом эпидемического сезона 2005–2006 гг. И хотя эпидемический процесс при гриппе и ОРВИ в эпидемический сезон 2006–2007 гг., как и в большинстве стран Европы, был средней интенсивности, в России он имел затяжной характер (до 19 нед). Наиболее продолжительные эпидемии (6–10 нед) зарегистрированы в Астрахани, Барнауле, Кемерово, Челябинске, Владикавказе, Южно-Сахалинске, Кирове.

В эпидемический сезон переболело 4,8% городского населения страны, однако в ряде городов заболеваемость гриппом была выше. **Наиболее подверженными заболеваниями гриппом и ОРВИ оказались дошкольники и школьники.** Средний показатель заболеваемости детей от 0 до 2 лет составил 31,1%, 3–6 лет – 42,1%, школьников – 17,1%, а лиц 15 лет и старше – только 2,9%.

Показатели заболеваемости дошкольников гриппом и ОРВИ в прошедшем эпидемическом сезоне были несколько выше, чем в предыдущие годы, что может быть связано с циркуляцией 3 возбудителей и довольно длительным течением эпидемии 2006–2007 гг.

Как и в прошлые годы, в эпидемический процесс вовлекались преимущественно контингенты детей дошкольного возраста. При этом следует учитывать, что суммарная заболеваемость формируется за счет не только вирусов гриппа, но и других ОРВИ не гриппозной этиологии, которые поражают детей младших возрастов в большей степени, чем школьников и взрослых.

Мониторинг этиологической структуры ОРВИ на разных стадиях эпидемического процесса показал, что в целом по стране за сезон 2006–2007 гг., по данным иммунофлюоресцентного анализа, на долю заболеваний гриппозной этиологии пришлось 8,1% от общего числа случаев респираторных инфекций, парагриппозной – 9,8%, аденовирусной – 8,9%, РС-вирусной природы – 4,6%. В отличие от гриппа, по-

ражающего население преимущественно в период эпидемий, когда частота заболеваний гриппозной этиологии достигала 12–16%, возбудители ОРВИ циркулировали на протяжении всего сезона и являлись в межэпидемический по гриппу период основной причиной ОРВИ.

Определение удельного вклада каждого из тестируемых возбудителей в суммарную респираторную заболеваемость способствует раннему распознаванию начала эпидемии в регионах. В отличие от предыдущих лет, когда в развитии эпидемии доминировали вирусы гриппа А(Н3N2), в эпидемический сезон 2006–2007 гг. в России регистрировалась одновременная циркуляция вирусов гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и В. Так, всего за рассматриваемый сезон по результатам обследования более 10 тыс. больных выделено 822 вируса гриппа, в том числе 37% – А(Н1N1), 41% – А(Н3N2) и 23% – В.

Показано антигенное соответствие популяции циркулирующих в России вирусов гриппа А(Н3N2) и В штаммам, рекомендованным ВОЗ для включения в состав вакцин на предстоящий сезон 2007–2008 гг.

Отмечалась гетерогенность популяции циркулирующих вирусов гриппа А(Н1N1), которые можно подразделить на 2 группы. 1-я – вирусы, подобные новому эталонному штамму А/Соломоновы острова/3/06 (выделены в Санкт-Петербурге, Твери, Туле, Ростове-на-Дону); 2-я, значительно большая группа, – дрейф-варианты предыдущего референс-штамма А/Новая Каледония/20/99, однако они сильно отличались от нового эталонного штамма (выделялись в Москве, Санкт-Петербурге, Хабаровске, Твере, Астрахани, Воронеже, Туле, Нижнем Новгороде, Калининграде, Владимире, Ярославле и др). Вирусы гриппа А(Н3N2) были подобны референс-штамму А/Висконсин/67/05.

Вирусы гриппа В в большинстве своем принадлежали к викторианской разновидности, за исключением 25 штаммов, выделенных в Новосибирске, Томске, Москве и Липецке и отнесенных к антигенно отличной Ямагатской линии.

На основе анализа штаммов вирусов гриппа, выделенных в этом сезоне, ВОЗ рекомендовала следующий штаммовый состав гриппозной вакцины для Северного полушария на сезон 2007–2008 гг.: А/Соломоновы острова/03/06(Н1N1); А/Висконсин/ 67/05(Н3N2); В/Малайзия/2506/04 или В/Огайо/1/2005.

Фактически произошла смена только компонента А(Н1N1): эталонный штамм А/Соломоновы острова/03/06(Н1N1) является дрейф-вариантом современного вакцинного штамма А/Н.Каледония/20/99(Н1N1), входившего в состав вакцин сезона 2006–2007 гг. Вирус был выделен в Южном полушарии во время локальной вспышки в августе 2006 г. на Соломоновых островах.

Перед началом эпидемического сезона в 2005 г. против гриппа было провакцинировано 12% населения России (17,58 млн человек), что, конечно, недостаточно. В 15 субъектах Федерации было привито менее 10% общей численности населения.

Недостаточным был и охват вакцинацией групп риска. И хотя в среднем по стране было привито против гриппа 62% медицинских работников и 42% работников образовательных учреждений, крайне низким был охват школьников профилактическими прививками против гриппа. В связи с созданным недопустимым положением Роспотребнадзор и Минздравсоцразвития РФ приняли необходимые меры.

В специальном постановлении Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 25.08.2006 №26 «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2006–2007 гг.» (4) отмечалось, что: «**в соответствии с Федеральным законом РФ от 30.06.2006 №91-ФЗ «О внесении изменений в ст. 9 Федерального закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» в национальный календарь профилактических прививок включены прививки против гриппа».**

С 2006 г. для иммунизации 22 млн человек из групп риска предусмотрено централизованное приобретение отечественной трехвалентной полимер-субъединичной вакцины «Гриппол» за счет федерального бюджета. В качестве контингентов риска в 2006 г. определены: медицинские работники; работники образовательных учреждений; взрослые старше 60 лет; дети, посещающие дошкольные учреждения; учащиеся 1–4-х классов. Мы считаем эти мероприятия по вакцинопрофилактике очень актуальными, своевременными и эпидемиологически обоснованными. Вакцинация названных групп населения определена Роспотребнадзором как первоочередная задача здравоохранения Российской Федерации. Это, конечно, не исключает необходимости вакцинации неорганизованных детей дошкольного возраста, школьников 5–11-х классов и работающего населения, в связи с чем руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано рассмотреть вопрос о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации неорганизованных дошкольников, школьников 5–11-х классов, работников птицеводческих хозяйств и других контингентов работающего населения с учетом местных условий и возможностей, а также для приобретения противовирусных препаратов для профилактики гриппа и ОРВИ.

С учетом недостатков предыдущих осенне-зимних сезонов руководители соответствующих служб и организаций независимо от организационно-правовой формы обязаны **проводить комплекс работ для создания и поддержания необходимого теплового режима в детских образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, жилых домах, на транспорте и т.п.**

С учетом большой важности проблемы профилактики гриппа и ОРВИ руководителям средств массовой информации предписано регулярно освещать вопросы личной и общественной профилактики этих инфекций, Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию предложено:

- обеспечить своевременные поставки гриппозных вакцин для иммунизации групп риска с соблюдением правил холодной цепи;
- организовать вакцинацию против гриппа студентов и преподавательского состава медицинских высших учебных заведений;
- обеспечить соблюдение температурного и дезинфекционного режима в учреждениях здравоохранения федерального подчинения.

Работа по организации и проведению иммунопрофилактики гриппа была возложена на руководителей территориальных управлений Роспотребнадзора и руководителей органов управления Российской Федерации.

В рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения в течение сентября 2006 г. – января 2007 г. в целом по стране прививки получили **21,95 млн человек из групп риска, что составило 99,81% от численности контингентов, подлежащих иммунизации** (охват прививками этих контингентов во всех субъектах Российской Федерации составил 98–100%).

Кроме того, за счет других источников финансирования – областных и местных бюджетов, средств страховых компаний, организаций, граждан и др. – **дополнительно вакцинировано более 6,7 млн человек.**

В целом вакцинацию против гриппа получили 20% населения страны. Однако в 12 субъектах Российской Федерации (Белгородская, Брянская, Владимирская, Ивановская, Московская, Тверская, Ярославская, Ленинградская, Кировская области, Москва, Карачаево-Черкесская, Чеченская республики) суммарный охват населения прививками против гриппа не превышал 10–15%. В Кабардино-Балкарской Республике и Тюменской области население было охвачено профилактическими прививками лишь на 9,3 и 7,06% соответственно. Это крайне недостаточно для удержания заболеваемости на социально приемлемом уровне.

Значительная работа по иммунизации против гриппа (с охватом 23–37% численности населения) проведена в Воронежской, Курской, Липецкой, Рязанской, Тульской, Ростовской, Свердловской, Самарской, Амурской, Магаданской областях, Ненецком АО, Краснодарском крае, республиках Башкортостан, Татарстан, Алтай, Бурятия, Тыва, Саха (Якутия) и др.

Необходимо осуществлять работу по ежегодному увеличению суммарного охвата иммунизацией против гриппа и защите в первую очередь **неорганизованных детей младшего возраста, школьников 5–11-х классов**, студентов средних и высших учебных заведений, а также работающего населения, включая работников птицеводческих хозяйств и др. Постепенное ежегодное расширение масштабов вакцинопрофилактики гриппа в России с охватом к 2010 г. до 50% населения позволит резко сократить заболеваемость и общий экономический ущерб от гриппа, о чем уже писали (1).

Кроме того, массовая вакцинопрофилактика может существенно повлиять на снижение избыточной смертности в осенне-зимний и весенний периоды от прямых и косвенных осложнений гриппа.

Во всех субъектах России должна продолжаться активная работа по информированию населения о необходимости и пользе вакцинации.

ВОЗ регулярно сообщает о продолжающейся регистрации эпизоотий гриппа птиц во многих странах Европы, Азии и Африки. С другой стороны, растет число заболевших людей, инфицированных высокопатогенным вирусом гриппа птиц А(Н5N1). С начала 2003 г. по 11.07.2007 в 12 странах мира только лабораторно подтвержденных случаев гриппа А(Н5N1) зарегистрировано 318, из них 192 случая закончились летально. Только в 2007 г. заболели гриппом птиц 55 человек, из них 34 погибли. Большинство случаев заболевания людей зарегистрировано в этом году в Индонезии (27) и Египте (19). Возможность передачи гриппа птиц от человека к человеку пока не установлена.

В целях подготовки к предстоящему эпидемическому сезону 2007–2008 гг. руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации предложено:

1. Осуществлять систематический эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ (приказ Роспотребнадзора от 31.03.2005 г. № 373 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и ОРВИ»), расшифровку этиологии заболеваемости гриппом и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых, в том числе в межэпидемический период.

2. Обеспечить мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ среди работников птицеводческих хозяйств, своевременно информировать Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о случаях возникновения групповых заболеваний гриппом и ОРВИ среди людей и эпизоотий птиц в целях расшифровки их этиологии и принятия необходимых мер.

3. Своевременно подготовить и внести на рассмотрение руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложения о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации групп населения, не включенных в национальный приоритетный проект в сфере здравоохранения, а также химиопрепаратов для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

4. Принять необходимые меры по организации и проведению иммунизации подлежащих ей контингентов в рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения.

5. Установить контроль за реализацией организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по проблеме гриппа.

6. Рассмотреть вопрос об укомплектовании (при необходимости) кадрами вирусологических лабораторий в целях интенсификации работы по лабораторной диагностике гриппа и ОРВИ.

Учитывая, что в прошедшем эпидемическом сезоне по гриппу и ОРВИ 2006–2007 гг. эпидемии в России были средней интенсивности, а вирусы гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и типа В не претерпели значительных дрейфовых изменений, в следующем сезоне 2007–2008 гг. можно ожидать заболеваемость гриппом также средней интенсивности. Дети будут болеть значительно чаще, чем взрослые. Как и в прошедшем сезоне, в эпидемическом процессе будут участвовать вирусы подтипов А(Н1N1), А(Н3N2) и типа В, вероятно, 2 линий: В/Ямагата и В/Виктория.

На территориях, где заболеваемость гриппом регистрировали на низком уровне, можно ожидать высокую активность эпидемического процесса.

Что касается препаратов, рекомендуемых в России для профилактики и лечения гриппа, то их ассортимент довольно ограничен.

Арбидол – противовирусный иммуномодулирующий и противогриппозный препарат, специфически ингибирует вирусы гриппа А и В. Обладает интерферониндуцирующими, иммуномодулирующими и антиоксидантными свойствами. Препарат применяют у взрослых и детей в качестве профилактического и лечебного средства при гриппе и других ОРВИ в соответствии с инструкцией, прилагаемой к каждой упаковке, эффективен он только при условии начала терапии с 1–2-го дня болезни, его можно применять у детей с 2



лет и старше, а также у взрослых до прихода к больному врача; препарат не токсичен.

Ремантадин – специфический противогриппозный препарат, широко используемый для профилактики и лечения гриппа типа А. При гриппе В и других ОРВИ не эффективен. Применяется с 1–2-го дня заболевания гриппом в соответствии с инструкцией, прилагаемой к каждой упаковке. В связи с относительной токсичностью имеет ряд противопоказаний, указанных в инструкции. Известно, что у многих штаммов гриппа А имеется резистентность к ремантадину, что, возможно, приведет к необходимости его замены другими препаратами.

Альгирем – противовирусный препарат пролонгированного действия. Он является полимерным соединением ремантадина с альгинатом натрия. Выпускается в виде сиропа во флаконах по 100 мл. Обладает значительно меньшей токсичностью, чем ремантадин. Рекомендуется для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ у детей от 1 года и старше. Применяется в соответствии с инструкцией, прилагаемой к каждой упаковке препарата.

Тамифлю (озельтамивир) – импортный препарат, ингибитор нейраминидазы вирусов гриппа типов А и В. Рекомендуется для профилактики и лечения гриппа и гриппа птиц у людей (в том числе – тяжелых форм). Используется в капсулах у детей старше 1 года и взрослых в соответствии с инструкцией к каждой упаковке. На возбудителей других ОРВИ не действует. Эффективен при начале лечения гриппа только с 1–2-го дня заболевания.

Гриппферон – отечественный препарат для экстренной профилактики и лечения ОРВИ, в том числе и гриппа, у детей с 0 до 14 лет и взрослых. Основным действующим началом является рекомбинантный интерферон α -2. Применяется в виде капель в нос. Инструкция прилагается к каждой упаковке. Не противопоказан беременным женщинам. Можно применять до прихода врача.

Другие препараты искусственных интерферонов могут применяться в соответствии с инструкциями (виферон в виде мази и свечей, циклоферон и т.п.).

Рибавирин назначают для лечения тяжелых форм гриппа. Это импортный препарат очень высокой стоимости, обладает широким спектром противовирусного действия.

У часто болеющих детей хороший профилактический эффект дают бактериальные лизаты: ИПС 19, рибомунил, бронхомунал и др. (3).

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев А.Л., Слепушкин А.Н., Бурцева Е.И., Феодоритова Е.Л. Необходимость расширения масштабов вакцинопрофилактики гриппа в России // *Здравоохранение*. – 2007. – № 2. – С. 153–156.
2. Инструктивно-методическое письмо Роспотребнадзора от 13.01.2007 № 0100/6026-07-32 «Об итогах эпидсезона по гриппу и ОРВИ в 2006–2007 гг. и прогнозе на сезон 2007–2008 гг.» (<http://www.rosпотребнадzor.ru>).
3. О профилактике инфекционных заболеваний у детей, в том числе воспитывающихся в образовательных интернатных учреждениях (Домах ребенка, детских домах, школах-интернатах, дошкольных образовательных учреждениях и т.д.). Информационное письмо Минздрава России от 28.11.2002 №13-131/16-49 // *Детские инфекции*. – 2003. – № 1. – С. 6–9.
4. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, руководителя Роспотребнадзора Минздравсоцразвития РФ Г.Г. Онищенко «Об организации мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2006–2007 гг.» №26 от 25.08.2006г. (<http://www.rosпотребнадzor.ru/>)

ИНФОРМАЦИЯ

МЕДСЕСТРЕ НА ЗАМЕТКУ

Десять заповедей хорошего сна

1. Никогда не ложитесь спать слишком рано

Если вы плохо спите, то вполне логично лечь в постель заблаговременно, чтобы было больше времени для засыпания и собственно сна. Однако маловероятно, что вы вообще уснете, если ляжете спать раньше, чем почувствуете усталость. Вы пролежите в постели, не сомкнув глаз, дольше обычного, что вызовет у вас чувство злости и раздражения, которые сделают нормальный сон еще менее вероятным.

2. Не нужно ложиться спать всегда в строго определенное время

Лучше ложиться в постель не по часам, а когда чувствуешь сонливость. Однако не следует доходить до крайности: слишком большие колебания времени отхода ко сну могут сделать бессонницу еще более трудно преодолимой.

3. Вставать нужно в строго определенное время

Вставая каждый день в один и тот же час, вы как бы заводите свои внутренние часы. Это препятствует развитию синдрома «совы», который может стать причиной бессонницы. Большинству людей невыносимо выполнять эту заповедь, особенно в выходной день, когда хочется поспать лишний часок-другой. И все же это наиболее важная рекомендация для тех, кто страдает бессонницей. Очень скоро вы заметите перемены в своем состоянии, т.к. станете спать лучше.

4. Старайтесь ничего не делать, лежа в постели

Если вы легли спать слишком рано или чувствуете себя достаточно уставшим, то вполне вероятно, что вам захочется чем-нибудь занять бессонные часы: посмотреть телевизор, почитать книгу или попереживать (что случается довольно часто). В этой ситуации кровать превращается в место, где не только спят, и понятие «кровать» и «сон» ослабевают. Поэтому, если вы хотите почитать, посмотреть телевизор или послушать радио, лучше делать это до того, как вы ляжете в постель, или после того, как встанете утром.

5. Не лежите в постели, если не спится

Чтобы прочнее укрепить в своем сознании понятия «кровать» и «сон», никогда не залеживайтесь в постели без сна.

Если вы легли в постель достаточно утомленным, но в течение 15 мин не уснули, – немедленно встаньте! Пойдите в другую комнату, займитесь чем-нибудь, пока снова не почувствуете приступ сонливости. 15 мин – очень приблизительное время. Не смотрите на часы, руководствуйтесь собственными ощущениями!

Встав с постели, не делайте ничего такого, что дополнительно возбуждало бы вас. Если начать работать с деловыми бумагами, то вряд ли удастся заснуть вообще. Лучше почитать журнал, посмотреть телевизор, послушать успокаивающую музыку.

Не приобретайте привычки есть по ночам, ибо тогда вы в скором времени будете просыпаться от голода. Не соблаз-

няйтесь возможностью выкурить сигарету или выпить что-нибудь, содержащее алкоголь или кофеин.

Почувствовав сонливость, снова ложитесь в постель. Если уснуть не удалось, – снова вставайте. Так нужно действовать и при невозможности уснуть с вечера, и при неожиданных ночных пробуждениях.

Главная цель этого упражнения – неразрывно связать между собой понятия «кровать» и «сон».

6. Уберите из спальни часы

Часто из-за бессонницы человек превращается в ночную «кукушку»: он постоянно поглядывает на часы, глубоко ощущает ход времени и волнуется из-за того, что мало осталось спать. Если вы не можете встать без будильника, то поставьте его так, чтобы не видеть стрелок.

7. Придумайте себе ритуал

Наличие определенной последовательности действий, которые вы совершаете ежевечерне, готовясь ко сну, помогает организму понять, что вы собираетесь лечь спать. И тогда сон, скорее всего, придет. Придумайте свой собственный ритуал. Например, легкая закуска, напиток, богатый углеводами, приятная, успокаивающая музыка способствуют быстрому засыпанию и крепкому сну.

Теплая ванна перед сном помогает заснуть и делает сон более глубоким. Полежите в ванной 15–20 мин. Эффект от процедуры двойной: способствует расслаблению мышц и влияет на ход внутренних часов, так как несколько изменяет температуру вашего тела.

8. Откажитесь от дневного сна

Некоторые люди, страдают по ночам бессонницей, зато неплохо засыпают днем. Однако если вы вздремнули днем, то уснуть ночью вам будет нелегко: ведь вы совсем не устали. Избавиться от привычки спать днем довольно трудно, особенно, когда вы работаете дома, и привычный диван вас так и манит! В этом случае нужно так организовать свой день, чтобы на время привычного сна приходилась прогулка, магазины и т.п.

9. Не ложитесь в постель, если не собираетесь спать

Если вы легли, то ваше тело воспринимает это как сигнал «спать». Если вы имеете привычку лежать смотреть телевизор, читать (будь то днем или вечером) глубины сознания перестают воспринимать горизонтальное положение тела как связанное со сном.

10. Не расстраивайтесь, если не удается уснуть

Потребность в сне бывает различной и вы сможете успешно работать, даже проспав немного меньше, чем считаете нужным. Проблема сна заключается в том, что чем больше усилий вы прилагаете, тем меньше добиваетесь и чем сильнее стремитесь уснуть, тем недоступнее становится сон.