



Охрана здоровья детей

Ежегодно от вируса гриппа страдает до 10 процентов населения страны и большая часть – это дети. Идеальным местом для распространения инфекции являются детские учреждения. Однако заболеваемость среди привитых дошкольников в несколько раз ниже, чем у остальных детей. Статья рассказывает о преимуществе вакцинации перед другими видами профилактики гриппа.

З.В. Пиньковская,

*зам. гл. врача филиала "Центра гигиены и эпидемиологии в г. Москве"
по Юго-Восточному административному округу г. Москвы, засл. врач РФ*

Прививка от гриппа в детском саду

Кто из нас не болел гриппом? Миллионы людей переносят это заболевание, иногда в тяжелой форме с госпитализацией и последующими осложнениями или даже смертельным исходом. Причиной такого вероломного заболевания является вирус гриппа, который периодически меняет свои свойства, и полученный ранее иммунитет не срабатывает.

Антигенная **изменчивость** – **ежегодное явление** для вируса гриппа типа А, более редкое для вируса типа В и не отмечается у вируса типа С. **Следствием** частой антигенной изменчивости вируса являются **эпидемии гриппа**.

*Пути
распространения
вируса гриппа*

При одновременном заражении клетки человеческим и птичьим вирусами не исключена возможность, что может появиться новый штамм вируса, содержащий антигены обоих вирусов, который не будет распознаваться организмом человека и получит преимущество при размножении. В результате он сможет накапливаться среди человеческой популяции и вызвать пандемию (мировое распространение) гриппа. Теоретически вариантов таких превращений вируса может быть много.

Подъем заболеваемости гриппом начинается в холодное время года. Этому способствует высокая устойчивость вируса гриппа к низкой температуре и снижение защитных сил человека при переохлаждении. Источником инфекции является больной человек, особенно переносящий заболевание в легкой форме и на ногах. Распространяется заболевание **воздушно-капельным путем**, чем и объясняется столь быстрое распространение гриппа в закрытых помещениях (детских учреждениях, школах, учебных заведениях, кинотеатрах, самолетах, поездах и других местах массового скопления людей).

© З.В. Пиньковская, 2005

Широко развитое транспортное сообщение между городами и странами способствует молниеносному распространению заболевания (примером тому могут служить атипичная пневмония, птичий грипп).

*Основные симптомы
и осложнения*

Грипп – острое респираторное заболевание с внезапным началом после инкубационного (скрытого периода) длительностью 1–2 дня. Заболевание сопровождается подъемом температуры, иногда до 39–40 градусов, ознобом, резкой головной и мышечными болями, слабостью с последующим поражением верхних дыхательных путей. Восстановление после болезни проходит на 3–5 день, но грипп может закончиться осложнением или летальным исходом. Наиболее частым **осложнением** после перенесенной инфекции является **пневмония**. Именно от нее погибает большинство детей младшего возраста, пожилых людей, лиц с хроническими заболеваниями. Пневмония развивается на 4–14 день после исчезновения симптомов гриппа. Кроме пневмонии встречаются и другие респираторные осложнения: круп, бронхит, трахеит, отит. Грипп может также спровоцировать обострение хронических заболеваний: декомпенсацию сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, цистит, пиелонефрит и т. д.

*Особенности
проявления
заболевания у детей*

Проявления **гриппа А** у детей и взрослых почти одинаково, однако существуют и различия: у **детей до пяти лет** могут появиться судороги, часто наблюдается воспаление уха, желудочно-кишечные расстройства, рвота, миозит, пневмония, нарушения центральной нервной системы. Среди детей отмечается высокий процент госпитализации.

Детские учреждения, школы, рабочие и общественные места являются идеальными местами для **распространения гриппа**, особенно если нарушаются санитарно-гигиенические правила их содержания: не соблюдается режим проветривания, отмечается переуплотнение или скученность, нарушается режим влажной уборки. Кроме того, наличие больных в коллективе, низкий уровень иммунитета к гриппу – это тоже факторы, способствующие распространению заболевания.

Заболевания детей дошкольных образовательных учреждений, учащихся школ приводят к отставанию выполнения воспитательных и учебных программ, а у работающих в этих учреждениях людей – к снижению работоспособности, производительности труда, упущенной прибыли и в итоге – возможной нерентабельности предприятия. В любом случае стоимость вакцинации меньше затрат на лечение, потери дневной выработки, морального ущерба.

Вакцинация против гриппа рекомендуется для детей **от 6 месяцев** и старше, а также людей, входящих в группу риска по возрасту или состоянию здоровья. Кроме того, вакцинация показана всем лицам, желающим снизить вероятность заболевания гриппом: детям, посещающим дошкольные учреждения, школьникам, студентам, работникам транспорта, сферы обслуживания, медработникам.

*Современные виды
вакцин*

Применение вакцины во время эпидемии ранее было не показано из-за использования в качестве вакцины живых ослабленных вирусов гриппа. В настоящее время используются вакцины нового поколения: сплит-вакцины и субъединичные вакцины, применяемые даже в период подъема заболева-

емости. С учетом того, что эпидемия гриппа может длиться месяц и более, а скорость выработки иммунитета в ответ на введение современных вакцин составляет от двух дней (местный иммунитет слизистых верхних дыхательных путей) до семи – пятнадцати дней (появление антител против вируса гриппа в крови) у пациентов, находящихся в очаге эпидемии, но еще не переболевших, остается шанс не заболеть.

Все вакцины для профилактики гриппа делятся на **две группы**: живые и убитые (инактивированные). В свою очередь инактивированные вакцины по степени расщепления вируса делятся на цельновирсионные, сплит- и субъединичные вакцины.

Цельновирсионные вакцины (используется цельный убитый вирус) содержат липиды вирусной оболочки, являющиеся реактогенными и вызывают частые реакции и осложнения на прививки. В настоящее время используются только современные сплит- и субъединичные вакцины.

По данным отечественных исследований, реакции у привитых на все современные вакцины протекают легко и быстро. **Детям рекомендуется вводить сплит- и субъединичные вакцины с шестимесячного возраста.**

В предлагаемой ниже таблице приведен ряд вакцин, разрешенных к применению в России.

Таблица

Перечень вакцин, разрешенных к применению

№	Наименование вакцины	Возраст прививаемых детей	Предприятие-изготовитель
1	Вакцина гриппозная тривалентная полимер-субъединичная жидкая ГРИППОЛ	С 3 лет без ограничения	НПО "Иммуно-препарат", Россия
2	Инактивированная субъединичная гриппозная вакцина Инфлювак	С 6 месяцев без ограничения	Фирма "Солвей Фарма", Нидерланды
3	Инактивированная субъединичная гриппозная вакцина Агрипал-S-1	С 6 месяцев без ограничения	Фирма "Кайрон Беринг", Германия
4	Инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа Ваксигрипп	С 6 месяцев без ограничения	"Авентис Пастер", Франция
5	Инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа Бегривак	С 6 месяцев без ограничения	Фирма "Кайрон Беринг", Германия
6	Инактивированная сплит-вакцина для профилактики гриппа Флюарикс	С 6 месяцев без ограничения	Фирма "Глаксо Смит Кляйк", Бельгия

Следует отметить, что экономическая эффективность от проведенной вакцинации составляет от 6 до 25 руб. на один рубль, вложенный в вакцинацию.

Время вакцинации

Прививки следует проводить **в осенний период**, еще **до начала** подъема заболеваемости гриппом, с таким расчетом, чтобы к периоду подъема успел выработаться иммунитет (в среднем, две недели). Все прививки проводятся под наблюдением врача, который решает вопрос противопоказаний и определяет схему проведения вакцинации.

Типичная реакция
на вакцину

Переносимость гриппозных вакцин складывается из местной и общей реакции. Местные реакции: покраснение, припухлость, болезненность, уплотнение в месте инъекции. Встречаются с частотой 6–9%, проходят самостоятельно в течение 1–2 дней. Общие реакции: повышение температуры, недомогание, ощущение усталости, головная боль отмечаются у 0,5–2,5% привитых. Их длительность не превышает 2 дней.

Помимо вакцинации для профилактики гриппа и острых респираторных заболеваний применяются **неспецифические меры**: гомеопатические средства (афлубин, сандра), фитопрепараты (настойка элеутерококка, эхинацея), а также дибазол, алликор, рибомунил, альгирем, ИРС-19, оксолиновая мазь и др.

В заключение отметим, что **заболеваемость среди привитых дошкольников в 2,3 раза ниже, чем у детей с неспецифической профилактикой**. У детей школьного возраста индекс эпидемиологической эффективности составляет 4,4. Наиболее оптимальной схемой профилактики является сочетание специфической и неспецифической защиты организма.

Нормативные документы

- Приказ Минздрава России от 27.06.01 № 229 “О национальном календаре профилактических прививок”
- Приказ Минздрава России от 27.01.98 № 25 “Об усилении мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций”