**Профилактика гриппа и ОРВИ.**

 Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения во всем мире. Стабильно высокий уровень заболеваемости ОРВИ сохраняется в настоящее время среди всех возрастных групп населения. Высокая частота тяжелого течения инфекционных заболеваний и значительная опасность их массового распространения среди всего населения делает жизненно необходимым свое­временное проведение профилактических мероприятий. ОРВИ регистрируются повсеместно и в любое время года, но массовый характер приобретают во время сезонного подъема заболеваемости, который охватывает период с октября по февраль-март сопряженных лет.

 Причинами широкого распространения острых респираторных заболеваний, включая грипп, являются: их высокая контагиозность; полиэтиологичность вирусов, вызывающих респираторные заболевания, и строгая избирательность противогриппозных вакцин;полиморфизм возбудителей, определяющих ежегодный сезонный подъем заболеваемости ОРВИ; снижение общего иммунитета среди населения;
урбанизация (высокая плотность населения в городах, особенно в мегаполисах).
ОРВИ - полиэтиологичные заболевания. В настоящее время известно более 200 возбудителей, однако преимущественное значение имеют риновирусы (30-50%) и вирусы гриппа (5-15%), обусловливающие высокую вспышечную заболеваемость в осеннее-зимний период, значительно реже заболевания вызывают аденовирусы, вирусы парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус. Наибольшее эпидемическое значение имеют вирусы гриппа А и В, вызывающие ежегодные эпидемии. В мире каждый год от гриппа погибают 250-500 тыс. человек. В ряде случаев вирусная инфекция предрасполагает к развитию осложнений, наиболее частыми из которых являются: отит (чаще всего у детей), синусит (у взрослых), обострение хронического бронхита/ХОБЛ или бронхиальной астмы. ОРВИ чаще характеризуются легким непродолжительным течением, наиболее грозной инфекцией является грипп. Это связано с тем, что риновирусы поражают преимущественно эпителий верхних дыхательных путей, в то время как вирусы гриппа обладают тропностью к эпителию нижних отделов респираторного тракта и могут вызывать развитие острого трахеобронхита, бронхиолита. Пневмония является редким осложнением риновирусной инфекции, но развивается у 5-30% пациентов с гриппом А и у 10% - с гриппом В.

 Безусловно, эффективным методом профилактики гриппа и ОРВИ остается изоляция болеющего человека. Важнейшим путем передачи инфекции, кроме воздушно-капельного, является контактный (через рукопожатие, дверные ручки и др.). Поэтому эффективным барьером на пути распространения вирусов является не только ношение повязки-маски, но и частое мытье рук. В период сезонного пика заболеваемости важны и другие общегигиенические правила - промывание полости носа, полоскание горла антисептическими растворами, а также проветривание помещений, и в первую очередь снижение числа контактов с источниками инфекции. Самым эффективным способом контроля за сезонной заболеваемостью гриппом до настоящего времени остается
вакцинация. Вакцины, эффективной против риновирусной инфекции, не существует. Вакцины против гриппа, в зависимости от технологии изготовления, делятся на два класса: живые и инактивированные. Живые вакцины вводятся интра-назально, традиционный путь введения инактивированных вакцин - подкожно или внутримышечно. Несмотря на перспективный неинвазивный путь введения и низкую стоимость живых вакцин, их применение ограничено из-за высокой реактогенности (развитие симптомов инфекции - головная боль, повышение температуры тела, недомогание), аллергенности и целого ряда противопоказаний (возраст старше 50 лет, острые заболевания, заболевания внутренних органов, иммуносупрессии и др.). В этой связи для массовой профилактики гриппа рекомендованы инактивированные вакцины. Самым важным требованием к применяемым вакцинам является соответствие антигенного состава штаммам вируса гриппа, актуальным в данном эпидемиологическом сезоне. Оптимальным временем для проведения вакцинации является осенний период - с сентября по ноябрь.
Перед началом эпидемиологического сезона в обязательном порядке должны быть провакцинированы лица в возрасте старше 50 лет; пациенты любого возраста, страдающие хроническими бронхолегочными и сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями почек и любыми иммуносупрессивными состояниями; лица, находящиеся в домах престарелых; женщины во II и III триместрах беременности; члены семей пациентов, входящих в вышеуказанные группы риска; медицинский персонал лечебных учреждений.

 Ингибиторы нейраминидазы (осельтамивир, занамивир) действуют на вирусы гриппа как А, так и В. Осельтамивир доступен в виде капсул. Профилактический прием разрешен с 12-летнего возраста: по 75 мг ежедневно 1 раз в сутки в течение не менее 10 дней. Препарат обладает хорошим профилем безопасности, наблюдаемые нежелательные явления (головные боли, тошнота, диарея и пр.) чаще всего не требуют его отмены. Занамивир доступен только в ингаляционной форме, поэтому для профилактики не применяется. Широкое использование ингибиторов нейраминидазы ограничивает их высокая стоимость. Кроме того, в различных регионах мира сообщается о растущей резистентности вирусов гриппа к этим препаратам.

 Средства, обладающие прямым действием на вирус гриппа (блокаторы М2-каналов амантадин и римантадин и ингибиторы нейраминидазы осельтамивир и занамивир), применяют для экстренной профилактики гриппа. Блокаторы М2-каналов активны в отношении вируса гриппа А. Из-за лучшей переносимости в клинической практике целесообразно использование римантадина. Его профилактическая эффективность в периоды сезонных вспышек гриппа достигает 70-90%. Кроме того, по данным исследований, применение римантадина также характеризуется снижением случаев гриппоподобных инфекций на 25%. Недостатком данной группы является быстро развивающаяся резистентность вируса к ним и ряд возможных нежелательных явлений (тошнота, снижение аппетита, головокружение, бессонница; в числе противопоказаний - острые заболевания печени, почек). В связи с этим применение римантадина не должно быть длительным (для профилактики его рекомендуют применять по 50 мг 1 раз в сутки в течение 10-15 дней). Важно, что на фоне остальных противовирусных средств римантадин наиболее выгоден экономически. Профилактическая эффективность противовирусных средств в период вспышки заболевания высокая и достигает 70-80%. Химиопрофилактика может проводиться как иммунизированным лицам, так и не прошедшим вакцинацию.
Профилактика противовирусными препаратами показана в следующих случаях: 1) как дополнение к поздней вакцинации лиц из групп риска в первые 2 нед. после вакцинации (на период выработки антител); 2) для детей, которые вакцинируются впервые: прием препаратов показан в течение 6 нед. после первой вакцинации (окончательная выработка антител заканчивается к 2 нед. после второй вакцинации); 3) для лиц с иммунодефицитом, которые на вакцинацию могут дать недостаточный иммунный ответ; 4) для лиц, которым вакцинация противопоказана (аллергические реакции на куриный белок); 5) у пожилых лиц, для которых эффективность вакцинации снижается и достигает 50-70%, как дополнение к вакцинации; 6) для невакцинированных лиц, находящихся в контакте с заболевшими родственниками и соседями; 7) когда имеется угроза пандемии (показан прием ингибиторов нейраминидазы); 8) при несоответствии антигенного состава используемой вакцины эпидемической ситуации.

 Главный недостаток вакцинации и специфической противовирусной профилактики - действие, ограниченное только вирусами гриппа, защита против других возбудителей ОРВИ отсутствует. Перспективным направлением профилактики является использование средств для активизации неспецифической резистентности организма. При этом для характерно нередкое использование препаратов с недоказанной клинической эффективностью. По данным отдельных исследований препараты эхинацеи, различных адаптогенов (женьшень, элеутерококк, аралия и пр.), аскорбиновой кислоты, интерферона и его индукторов демонстрируют эффективность, но для определения практического значения данных групп препаратов в профилактике ОРВИ требуются дальнейшие плацебо-контролируемые исследования.

Врач терапевт участковый

Сергеева Е. М.