

**ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ***Сообщение I. Профилактика гриппа и других ОРВИ*

*А.Л. Беляев, к. м. н.,*

*А.Н. Слепушкин, профессор, ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН*

В структуре заболеваемости детей в России, да и во всем мире, инфекционные болезни занимают первое место. Только на грипп и другие острые респираторные заболевания (ОРВИ) у детей ежегодно приходится до 60–70% регистрируемых инфекций.

В организованных детских коллективах, в том числе и школах различного профиля, имеются особые условия, способствующие распространению инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, а также кишечных инфекций, среди детей, педагогического и технического персонала. Это, в первую очередь, значительная концентрация на относительно небольших площадях помещений восприимчивых к инфекциям (особенно к гриппу и ОРВИ) детей и взрослых; нарушения теплового и санитарно-гигиенического режимов в буфетных, столовых, санузлах и др.; недостаток, а иногда и отсутствие, медицинского, технического и другого персонала, в том числе для уборки и поддержания санитарно-гигиенического и технического состояния зданий и подсобных помещений в школах в соответствии с современными требованиями; нарушения санитарных норм при приготовлении и раздаче пищи в буфетах и столовых; периодические мелкие и крупные аварии в системах водопроводов и канализаций: до 40–60% из них, по данным Минздравсоцразвития РФ и Российской академии медицинских наук (РАМН), нуждаются в капитальном ремонте или замене, так как они строились 50–60 лет назад (и даже раньше!) Как отмечают ведущие педиатры и детские инфекционисты нашей страны, «уровень инфекционной заболеваемости зависит от санитарно-гигиенических условий, в которых пребывает ребенок, культурного уровня семьи, санитарной грамотности населения» (В.Ф. Учайкин и др., 2002) [1]. Однако стремление персонала школ выходить на работу, невзирая на собственные болезни, (грипп, ОРВИ, кишечные инфекции и др.), очень быстро приводит к распространению этих инфекций среди учащихся. Отсюда понятна необходимость вакцинопрофилактики этих инфекций не только среди школьников, но и педагогов, медицинских и других работников образовательных учреждений и, в первую очередь, иммунизации против гриппа, на чем настаивает Роспотребнадзор в Постановлении №26 от 25.08.2006 [2].

Школьники – самая активная и, вместе с тем, очень восприимчивая к инфекциям часть нашего общества. Заболев гриппом, ОРВИ и другими капельными инфекциями, а также кишечными заболеваниями, они быстро распространяют их среди членов своих семей, друзей по школе и по месту жительства. Все это может приводить к достаточно неблагоприятным последствиям: пропускам учебных занятий детьми, заболеваниями в семьях младших братьев,

сестер, бабушек и дедушек, для которых грипп и другие ОРВИ, капельные и кишечные инфекции могут завершаться тяжелыми осложнениями и даже смертельными исходами (от воспалений легких – пневмоний, почечных, сердечно-сосудистых и сердечно-легочных заболеваний и др.)

Известно, что ОРВИ могут очень ослаблять организм заболевших, что приводит к обострениям многих хронических болезней.

Опыт эпидемиологов и других медработников Центра Госсанэпиднадзора Московской области, совместно со специалистами ФГУН ГИСК им. Л.А. Тарасевича, проводивших мониторинг массовой вакцинопрофилактики гриппа детей дошкольного и школьного возрастов, показал, что в семьях этих детей удалось не только снизить заболеваемость гриппом в 2,2–2,7 раза у самих привитых детей, но существенно уменьшить количество случаев заболевания в семьях взрослого населения. Особенно заметны были факты снижения числа случаев гриппа, сердечно-сосудистых, сердечно-легочных и других хронических заболеваний среди пожилых лиц (старше 60 лет) в семьях вакцинированных детей. Было отмечено также снижение обострений хронических заболеваний у этих пожилых лиц в ряде районов Московской области в эпидемический сезон по гриппу и ОРВИ 2001–2002 годов [3].

Ведущие педиатры и детские инфекционисты и эпидемиологи нашей страны, а также большинство экспертов по гриппу ВОЗ считают, что для профилактики гриппа решающее значение имеет вакцинация [1, 2, 3, 4]. Вот почему этому вопросу уделяется постоянное внимание со стороны Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее Роспотребнадзор), Минздравсоцразвития РФ и ее руководителя, Главного государственного санитарного врача, Г.Г. Онищенко. Наша страна ежегодно несет огромные экономические потери от заболеваемости гриппом и ОРВИ, которые постоянно растут. Так, в 2002 году они составляли более 51 млрд рублей (а от одного случая 2130 руб.), а в 2004 году возросли до 82,6 млрд рублей (от 1 случая гриппа 3700 руб., а от случая ОРВИ – в среднем 3000 руб.). Затраты на лечение больных гриппом и другими ОРВИ могут составлять также значительные суммы. Вакцинопрофилактика гриппа приобретает еще большее значение в связи с объявленной ВОЗ предпандемической ситуацией, связанной с возможностью появления вирусов гриппа типа А с пандемическими свойствами. Особое опасение у экспертов по гриппу ВОЗ вызывают вирусы А(Н5N1), способные обуславливать массовые заболевания у птиц (эпизоотии), свиней, кошек, лис, собак и др. Помимо значительного экономического ущерба, который уже с 1997 года несут многие страны, (в том числе и Россия), от эпизоотий гриппа птиц среди домашних (куры, утки, гуси, индейки и др.) и диких пернатых (утки, гуси, казарки, лебеди, вороны и др.), существует прямая угроза приобретения вирусом А(Н5N1) пандемических свойств. Пока случаи заболеваний людей гриппом А(Н5N1) зарегистрированы в 10 странах относительно редко: на 03.10.06 их насчитывалось 252, а случаев гибели среди этих заболевших было 148. К счастью для

человечества, птичий грипп еще не передается от больного к здоровым людям. Но если в результате генетических изменений (мутаций) вирус гриппа птиц приобретет способность к эпидемическому распространению среди людей, мир ждет очередная пандемия гриппа.

Пандемические свойства могут появиться у вируса гриппа при одномоментном инфицировании восприимчивого организма (человека или свиньи) вирусом гриппа птиц и гриппа человека типа А. Чтобы этого не случилось, и нужна массовая вакцинация людей традиционными гриппозными вакцинами. В нашей стране разрешены и широко применяются инактивированные отечественные гриппозные вакцины (ИГВ): Гриппол – полимер-субъединичная трехвалентная вакцина для прививок детям с 6-месячного возраста, подросткам и взрослым без ограничения возраста, в том числе с соматической и аллергопатологией. Живая гриппозная трехвалентная вакцина (далее ЖГВ) в настоящее время имеет ограниченное применение. Роспотребнадзор рекомендует воздерживаться от применения ЖГВ в регионах, где регистрируют случаи эпизоотий гриппа птиц из опасений возможности появления гибридов (реассортантов) вакцинного вируса и вируса гриппа птиц. ИГВ зарубежного производства, разрешенные к применению в России (Агриппал S1 – субъединичная, Инфлювак – субъединичная, Флюарикс – сплит (расщепленная), Ваксигрип – сплит, Бегривак – сплит и некоторые другие), имеют у нас ограниченное применение из-за их высокой стоимости. Опыт вакцинопрофилактики гриппа в России, США и других странах показывает, что она может снижать заболеваемость гриппом у своевременно привитых детей до 80–90% (в 2–3 раза), у взрослых даже пожилого возраста – до 65%. Выраженный коллективный иммунитет появляется в случаях, когда вакцинировано не менее 50% и более личного состава, через 3–4 недели после прививки.

Современные ИГВ (Гриппол и др.) обладают минимальной реактогенностью. Основным противопоказанием к применению этих вакцин является наличие аллергии к белкам куриного яйца, так как ИГВ готовится из вирусов гриппа, полученных при заражении развивающихся куриных эмбрионов, с последующей очисткой, инактивацией и соответствующим контролем в ФГУН ГИСК им. Л.А. Тарасевича Роспотребнадзора.

Оптимальным периодом для проведения вакцинопрофилактики традиционно является осень (октябрь, ноябрь и первая половина декабря). Однако в случае острой необходимости, например при появлении пандемического вируса гриппа типа А, вакцинопрофилактику можно проводить в любое время года. Оптимальным по нашему опыту и мнению является внутримышечное введение вакцин (по 0,5 мл в дельтовидную мышцу левой руки). В школах вакцинопрофилактику обычно проводят в медицинских кабинетах при активном участии медработников.

По мнению Главного детского инфекциониста Минздравсоцразвития, академика РАМН, профессора В.Ф. Учайкина и др. (2003) «прививки против гриппа должны получать по

возможности все группы детского населения, начиная с 6-месячного возраста. Однако в первую очередь должны быть привиты дети из групп риска:

- с хроническими легочными заболеваниями, включая больных среднетяжелой и тяжелой астмой и хроническим бронхитом;
- с болезнями системы кровообращения, в том числе со значительными гемодинамическими расстройствами;
  - получающие иммунодепрессивную терапию;
  - с заболеваниями крови и кроветворных органов;
  - больные сахарным диабетом, хроническими почечными и метаболическими обменными заболеваниями;
  - с иммунопатологией, в том числе иммунодефицитными заболеваниями.

Кроме того, обязательную вакцинацию против гриппа следует проводить в образовательных и интернатных учреждениях всех ведомств» [1].

Поскольку пока нет пандемического варианта вируса гриппа типа А, нет и вакцин от гриппа птиц для массового применения у людей. Ограниченные партии вакцин против вируса А(Н5N1) могут применяться для иммунизации лиц, непосредственно связанных с производством и переработкой домашней птицы, а также выполняющих работы по ликвидации последствий эпизоотий на фермах и птицефабриках. Опытные партии таких вакцин уже имеются в РФ, Венгрии, Великобритании и США, а в России начаты их ограниченные испытания. Для профилактики заболеваний гриппом А(Н5N1) у домашних птиц в России уже широко применяют для вакцинации этой птицы инактивированные вакцины, производимые в Ставрополе.

Для профилактики и лечения гриппа, в том числе А(Н5N1), у людей в России имеются химиопрепараты. Отечественный препарат Арбидол обладает широким спектром противовирусного действия: против гриппа типов А, В, С, многих возбудителей ОРВИ, вирусов группы герпеса, ротавирусных инфекций и др. Арбидол обладает также иммуномодулирующими, антиоксидантными свойствами.

Арбидол применяют в виде таблеток или капсул в соответствии с инструкцией, прилагаемой к каждой упаковке препарата.

Противовирусный препарат Ремантадин применяется только для лечения и профилактики гриппа типа А (на вирус типа В он не действует). Ремантадин противопоказан детям моложе 12 лет и лицам с заболеваниями почек и печени. Он может применяться по назначению врача. Альгирем – детская лекарственная форма в виде сахарного сиропа, содержащая ремантадин и альгинат натрия, может назначаться детям от 1 года для профилактики и лечения гриппа типа А, также в соответствии с инструкцией на этот препарат.

Тамифлю (озельтамивир) специфический противогриппозный импортный препарат, который, по данным ВОЗ, может применяться для профилактики и лечения гриппа, в том числе А(Н5N1), пока широко в России не применяется из-за его высокой стоимости (1500–1800 руб. за 10 капсул).

Эксперты по гриппу ВОЗ и отечественные специалисты считают, что для лечения гриппа и других ОРВИ указанные выше препараты могут быть эффективны только при их применении с 1–2-го дня от начала заболевания гриппом (в том числе и гриппом птиц) или ОРВИ. При несоблюдении этого правила эффективность применения этих химиопрепаратов может быть минимальной. Отсюда понятна необходимость иметь Арбидол как нетоксичный препарат широкого спектра действия в семейных аптечках и на медпунктах образовательных учреждений для скорейшего начала лечения больных и профилактики среди контактировавших с ними лиц.

В комплексном лечении и профилактике гриппа и ОРВИ в настоящее время отводится значительное место препаратам интерферона (лейкинферон, человеческий лейкоцитарный интерферон, виферон и другие в различных формах применения – мазь интраназальная, ректальные свечи, капли в нос и т.п.) Рекомбинантный генно-инженерный отечественный препарат Гриппферон ( $\alpha$ -2 интерферон) разрешен для применения в России в виде капель для интраназального применения для профилактики и лечения гриппа у детей и взрослых.

Помимо указанных медикаментов для профилактики гриппа и ОРВИ возможно применение бактериальных лизатов: рибамунила, бронхомунала, ИРС-19 и других. Их применяют по назначениям врачей-педиатров в соответствии с инструкциями, прилагаемыми к каждой упаковке препарата.

Из общих профилактических мероприятий большое значение могут иметь: временное прекращение занятий в школе или классе во время эпидемии гриппа, а также продление в случае эпидемии школьных каникул;

Ограничение во время подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ зрелищных массовых мероприятий в школе, в населенном пункте (экскурсии, походы в кинотеатры, на елки и т.п.);

Ограничение контактов детей за счет уменьшения численности и, по возможности, строгой изоляции классов (особенно в начальной школе); ранняя изоляция больных гриппом и другими ОРВИ на дому, а в закрытых детских учреждениях – в изолятор медпункта, с последующей госпитализацией в лечебные учреждения; медицинское обслуживание заболевших детей на дому с ограничением посещений поликлиники. В профилактике гриппа и других ОРВИ у школьников по-прежнему важным остаются общеукрепляющие, оздоровительно-спортивные занятия (легкая атлетика, спортивные игры на свежем воздухе, лыжный спорт, плавание, водные процедуры и т.п.)

Особое значение имеет рациональное питание, витаминизация пищи (в том числе третьих блюд аскорбиновой кислотой из расчета 40–50 мг на 200 мл киселя или компота), борьба с

авитаминозами в соответствии с региональными особенностями территорий и индивидуальными показателями здоровья и социального положения детей; борьба с йододефицитами – достаточно массовым явлением для большинства территорий России, путем внедрения йодированной соли в постоянный рацион населения, и в первую очередь школьников.

Следует добиваться снижения факторов аллергизации школьников, бороться с запыленностью помещений, использовать возможности вентиляции и проветривания. Огромное значение в профилактике ОРВИ имеет поддержание теплового режима в школах, соответствующего требованиям, предъявляемым действующими санитарными нормативными документами.

В условиях образовательных учреждений по-прежнему остаются актуальными санитарно-просветительная работа педагогического и медицинского персонала, направленная на пропаганду среди учащихся и их родителей здорового образа жизни, нетерпимого отношения к курению (оно способствует частым заболеваниям ОРВИ, развитию хронических легочных заболеваний, в том числе онкологических!), алкоголизму, наркомании и т.п.