

МИФЫ О ГРИППЕ

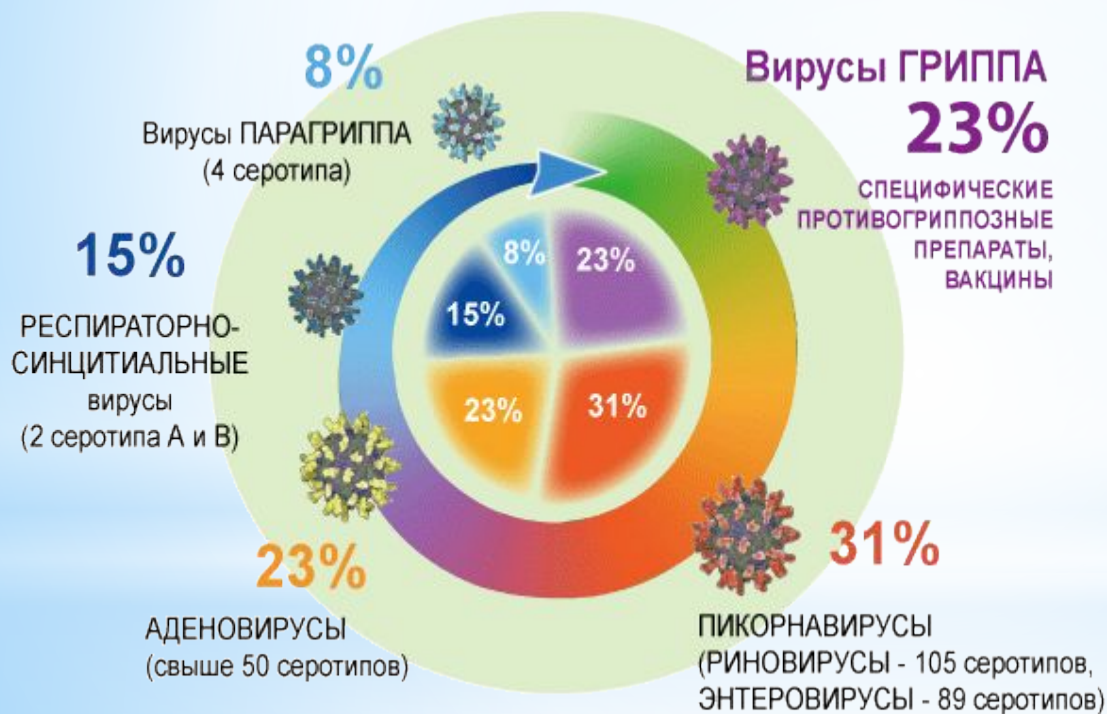
или

зачем нужна прививка?

О. В. Лебедева, врач-эпидемиолог ГБУЗ МО ЛЦГБ

МИФ № 1: «ОРЗ, ОРВИ, грипп... Названия - разные, а болезнь – одна и та же...»

Нет, не одна и та же!



Термин **ОРЗ** это общее название большого количества заболеваний, которые действительно во многом схожи друг с другом. Они **могут быть вызваны как вирусами** (аденовирус, риновирус, RS -вирус и т.д.), **так и некоторыми бактериями** (гемофильная палочка, микоплазма, пневмококк).

Наиболее частыми их симптомами является насморк – острый ринит, першение в горле, недомогание, температура до 38.0

Грипп же вызывают вирусы совсем другой группы



И типичными признаками их агрессии являются:

- * внезапное повышение температуры до $39-40^{\circ}$, которая держится до 5 дней;
- * сильный озноб;
- * головная боль;
- * боль при движении глазных яблок;
- * выраженная слабость
- * ломота в мышцах и суставах.
- * в ряде случаев появляются рвота, жидкий стул

А вот насморк и боль в горле, столь характерные для ОРЗ, при гриппе в **первые дни заболевания отсутствуют.**

МИФ № 2: «Грипп - болезнь не опасная, пройдет сама собой без последствий...»

Еще какая опасная!

Осложнения, связанные непосредственно с течением гриппа

- геморрагический отек легких, менингиты, менингоэнцефалиты (серозные), инфекционно-токсический шок.

Осложнения с присоединением вторичной бактериальной инфекции

- пневмонии, отиты, синуситы, гломерулонефрит, гнойные менингиты и менингоэнцефалиты, септические состояния

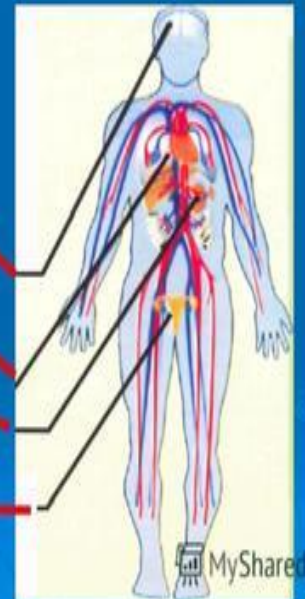
Органы, поражаемые при осложнениях ГРИППА:

Центральная нервная система

Сердце, легкие

Почки

Мочеполовая система



Различные осложнения гриппа возникают у 10-15% заболевших взрослых, поражают до 30% детей и до 70% лиц старше 65 лет



После выздоровления у переболевшего гриппом человека может в течение длительного времени наблюдаться слабость, быстрая утомляемость даже при небольших нагрузках, снижение работоспособности, нарушение сна.

У переболевших гриппом детей помимо астенического синдрома нередко наблюдаются нарушения психоэмоционального состояния: раздражительность, капризность, плаксивость, снижение внимания и способности к обучению.



Миф № 3: «Пожилым и людям, имеющим хронические болезни, прививаться противопоказано»

Лица, имеющие хронические болезни, и пожилые люди *являются группой риска по развитию тяжёлых форм гриппа с неблагоприятным исходом и **подлежат первоочередной иммунизации.***

При гриппе значительно снижается естественная сопротивляемость другим инфекциям (возникает **вторичный иммунодефицит**), что приводит к присоединению бактериальной инфекции.

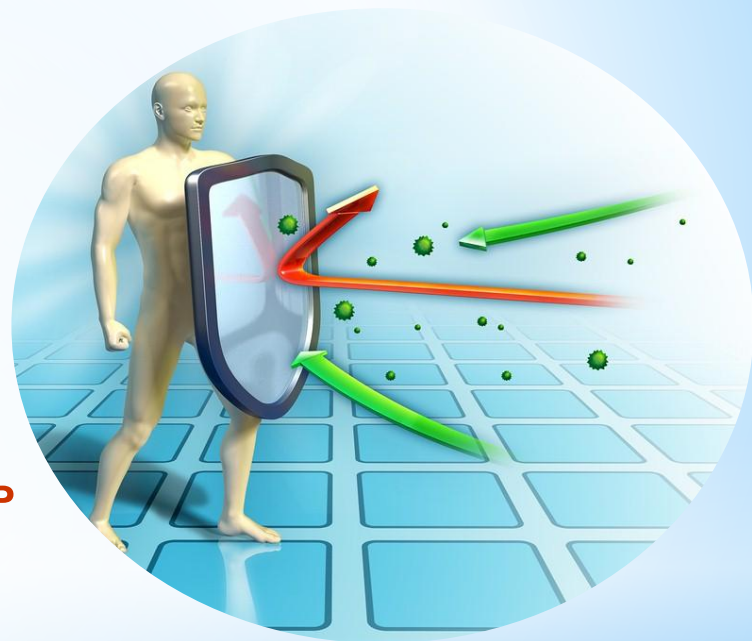
Все резервы организм тратит на борьбу с вирусом, изначально больные органы и системы страдают в первую очередь, не справляясь с возросшей нагрузкой.

У больных гриппом с наличием патологии **эндокринной и сердечно-сосудистой системы** развитие осложнений наблюдается почти у половины пациентов (43% - 47%).



Миф №4: «У кого сильный иммунитет, тому никакой грипп не страшен...»

Действительно, есть люди, которые не болеют гриппом. А почему? У некоторых людей **существует индивидуальная генетическая устойчивость к гриппу**. Но **таких счастличиков — единицы**, и равняться на них бессмысленно! Так, например, во времена эпидемий чумы некоторые люди не заболевали даже находясь рядом с больными, но **не существует способов заранее узнать, есть ли у человека такой ген невосприимчивости**.



Кроме того, человек, имеющий генетическую устойчивость к одному типу вируса, может десятилетиями не болеть, но нет никакой гарантии, что в следующем году очередная эпидемия гриппа обойдет его стороной.

Миф №5: «Грипп можно вылечить антибиотиками...»

Это грубейшее заблуждение!

Антибиотики действуют только на бактерии. Грипп же вызывают не бактерии, а вирусы. Поэтому антибиотики на них совершенно не действуют — нужны только противовирусные препараты.



Иное дело, когда к гриппу присоединяется еще и бактериальная инфекция, например пневмония. Тогда без антибиотиков никак не обойтись, но назначить нужный антибиотик может только врач.

Стоимость лечения гриппа средней тяжести, без осложнений, у одного члена семьи - более 1,5 тыс. рублей

Противовирусный препарат (занамибир, осельтамивир) - 800-1300 руб.

Индукторы интерферона (кагоцел, цитовир, циклоферон, игавирин) - 300-600 р.

Жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен) - 50 - 200 руб

Симптоматическая терапия : растворы для орошения полости носа (аквамарис, аквадор), сосудосуживающие капли (називин и пр.), отхаркивающие и противокашлевые средства (лазолван, бромгексин, коделак) - 300-500 руб.



Лицам, имеющим хроническое заболевание, часто требуется **коррекция схемы лечения основного заболевания** (увеличение дозировки, замена препарата, назначение дополнительной поддерживающей терапии).

Некоторые препараты могут усиливать токсическое действие или снижать эффективность друг друга .

Миф № 6:

«Повышенную температуру надо сразу же сбивать...»



Нет, спешить сбивать ее не стоит.

Ведь повышенная температура — свидетельство того, что ваш организм активно борется с болезнью. Зачем же ему мешать? Другое дело — если температура поднимается выше 38,5 градусов и появляются мышечные боли, сильная слабость, ломота в суставах. В таком нужно дать больному жаропонижающее (**ни в коем случае не аспирин!**) и обратиться к врачу.

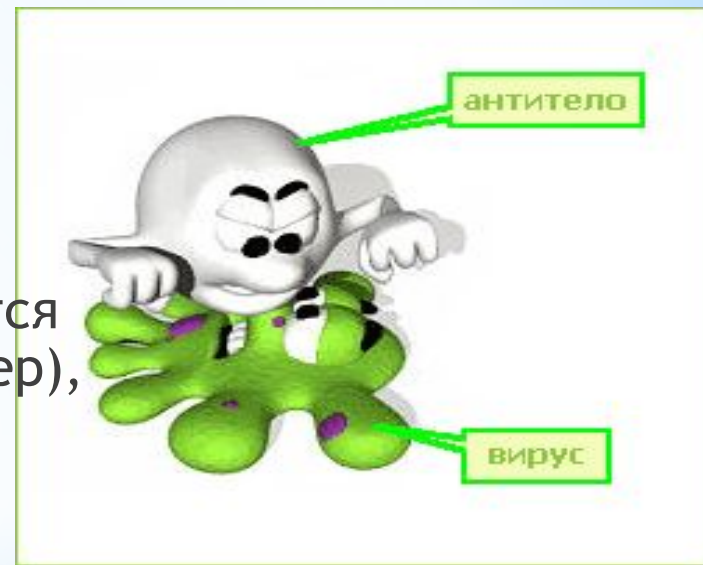
- Если же у человека ранее бывали фебрильные судороги, температуру нужно снижать не дожидаясь высоких цифр.

Миф № 7: «Прививка от гриппа ослабляет иммунитет.»

Прививка иммунитет не ослабляет а стимулирует!

У привитого человека **возрастает уровень защитных антител**, стимулируется активность макрофагов, активируются системы неспецифической защиты.

У больного гриппом напротив - разрушается эпителий слизистых ВДП (защитный барьер), снижается количество лейкоцитов, угнетается фагоцитоз



Современные отечественные вакцины

Гриппол, Гриппол + и Совигрипп

содержат иммуноадьюванты, усиливающие иммунный ответ.

Благодаря чему удалось снизить количество антигенов и тем самым уменьшить реактогенность вакцины

Миф № 8: «Прививка может привести к заболеванию гриппом...»

- * Ничего подобного! **Ни одна современная вакцина не вызывает типичного заболевания.** Этот миф родился, когда для вакцинации против гриппа применялись вакцины на основе живого ослабленного вируса. Современные субъединичные и сплит-вакцины легко переносятся, **не содержат целых живых вирусов**, способных размножиться в организме привитого и вызывать заболевание.
- * Лишь в редких случаях появляется покраснение в месте инъекции или незначительно поднимается температура, что является **нормальной и безопасной прививочной реакцией**, которая свидетельствует о запуске иммунного ответа на вакцинацию и проходит безо всякого лечения в течение 1-3 дней.

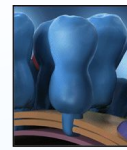
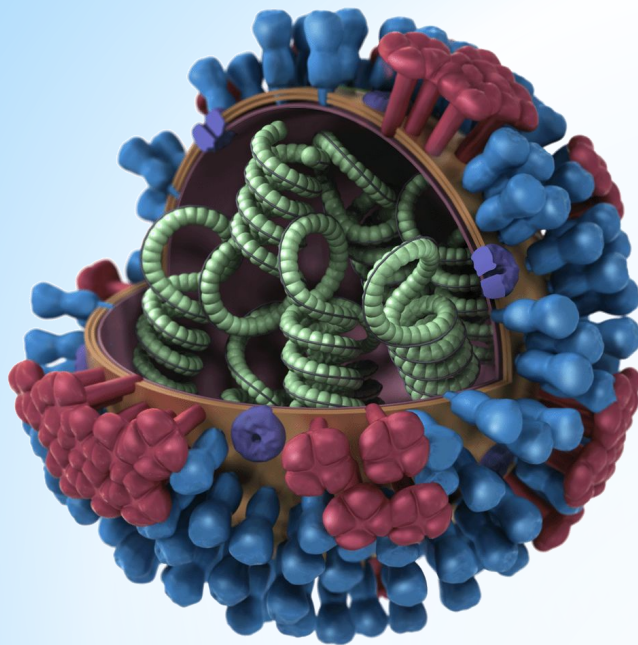
Вирусы

обозначаются так:

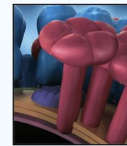
A H1N1, A H3N2

H - Гемагглютинин

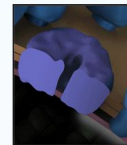
N - Нейраминидаза



Hemagglutinin



Neuraminidase



M2 Ion Channel



RNP

Современные вакцины содержат только высокоочищенные поверхностные антигены вируса - гемагглютинин и нейраминидазу, которые сами по себе не могут вызвать заболевание, но позволяют иммунной системе научиться распознавать и уничтожать вирус гриппа.

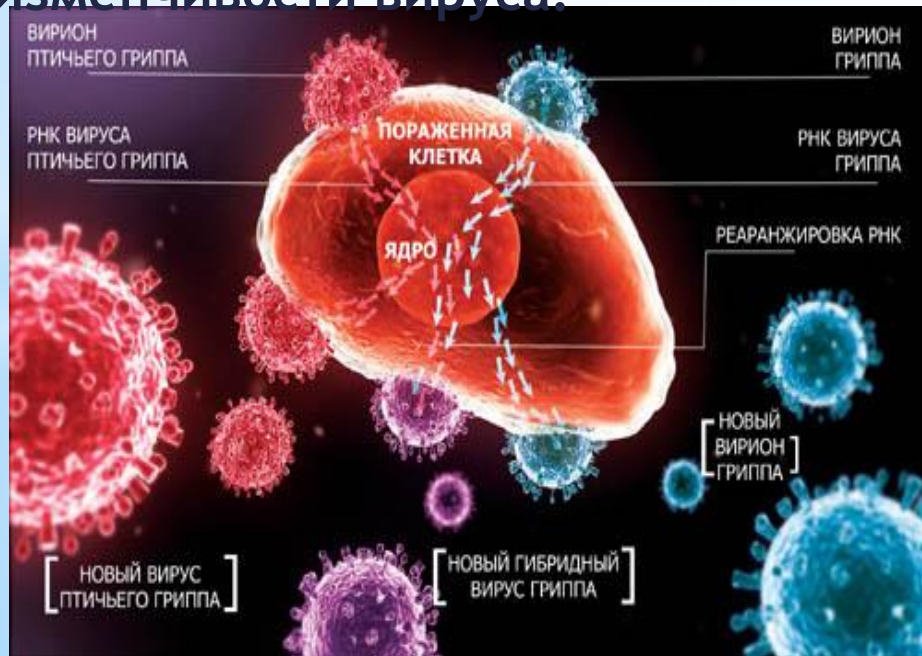
Классификация противогриппозных вакцин

Поколение	Тип вакцины	Примеры вакцин	Основные характеристики
I поколение — цельновирионные (живые и инактивированные)	Живая гриппозная вакцина	Живая гриппозная вакцина Ультравак («Микроген»)	Не менее $10^{6,4-6,9}$ частиц живого вируса. Применение ограничено
	Инактивированная гриппозная вакцина (целые вирусы, прошедшие инактивацию и очистку)	Вакцина гриппозная элюатно-центрифужная жидкая («Микроген») Грипповак (ФГУП «СПбНИИВС»)	Хорошие показатели иммуногенности, высокая реактогенность
II поколение — расщепленные (сплит) вакцины	Частицы разрушенного вируса, поверхностные (гемагглютинин и нейраминидаза) и внутренние белки	Флюарикс (GSK-«Биомед») Ваксигрип (Sanofi) Бегривак (Novartis) Флюваксин (Changchun Changsheng Life Sciences)	Содержат по 15 мкг гемагглютинаина каждого штамма вируса гриппа, реактогенные липопротеиды и внутренние белки
III поколение — субъединичные вакцины	Содержат высокоочищенные поверхностные белки	Инфлювак (Abbott Products) Агриппал S1 (Novartis)	Содержат по 15 мкг антигенов вируса; хорошие показатели иммуногенности и безопасности
IV поколение — субъединичные адъювантные вакцины	Содержат высокоочищенные поверхностные белки и иммуноадъювант Полиоксидоний	Гриппол® (ФГУП «СПбНИИВС», «Микроген») Гриппол® плюс («НПО Петровакс Фарм»)	Сниженное содержание антигенов: по 5 мкг на каждый штамм. Высокие показатели иммуногенности, безопасности для всех контингентов

Вакцины Гриппол, Гриппол +, Совигрипп относятся к последнему поколению субъединичных адъювантных вакцин, обладающих высокой степенью безопасности и обеспечивающих иммунную защиту против вирусов гриппа.

Миф № 9: «Вирусы гриппа постоянно изменяются, значит, невозможно создать эффективную вакцину»

- * Мутация вируса гриппа возможна только при внутриклеточном размножении. Чем больше циклов размножения, тем выше вероятность мутации.
- * Низкий уровень коллективного иммунитета способствует изменчивости вируса.



- * Всемирная организация здравоохранения **ПОСТОЯННО ИССЛЕДУЕТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ВИРУСОВ** по всему миру и на основании этого ежегодно выдает новые рекомендации разработчикам вакцин. **В состав вакцин входят антигены сразу 3-х наиболее распространённых и вызывающих самые тяжёлые формы заболевания вирусов.**

Даже если прогноз оправдывается не на 100%, вакцина все равно действует



Прививка от гриппа **сезона 2016-2017** г. г. с учетом рекомендаций ВОЗ содержит штаммовый состав:

- * A(H1N1) /California/7/2009 pdm09;
- * A(H3N2) /Hong Kong/4801/2014
- * B/Brisbane/60/2008.

Напомним, что в эпидсезоне 2015-2016 годов использовались штаммы

A H1N1/Боливия/559/2013 pdm09 (обнаружен у 82,9% больных в эпидсезоне 2015-2016 г.г.в МО)

A H3N2/Швейцария/9715293/2013 (0,3% больных)

B/Пхукет/3073/2013. (1,2% больных с лабораторно подтверждённым диагнозом)

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в МО» в эпидсезон 2015-2016 г. вирус гриппа A H1N1 pdm009, входивший в состав рекомендованной для предсезонной профилактики вакцины, был выделен почти у 83% обследованных на грипп больных. Все они не были привиты против гриппа. У остальных 17% были выделены вирусы парагриппа, аденовирусы, РС-вирусы.

Миф №10: «Иммунитет появляется сразу после прививки.»»

* На выработку иммунитета организму нужно не меньше 2-х недель. В это время человек беззащитен перед вирусом гриппа и может заболеть так же, как и непривитой. Поэтому **лучше сделать прививку за несколько недель до начала предполагаемой эпидемии**, чтобы в организме успели образоваться защитные антитела.



- Оптимальное время для вакцинации против гриппа — сентябрь - октябрь. Возможна вакцинация и в начале эпидемического подъёма заболеваемости, но её эффективность в этом случае будет ниже.

Почему же привитые против гриппа болеют простудными заболеваниями?

- * Увы, ОРЗ могут вызвать самые разнообразные вирусы, в том числе парагриппа, очень похожего на грипп. Остаётся риск заражения вирусом, который не входит в состав вакцины.
- * Однако, очень важное преимущество вакцинации заключается вот в чем: если привитый человек и заболевает, то болезнь протекает в более легкой форме и не дает тяжелых осложнений. Запомните, **прививка защищает от самых тяжёлых форм гриппа**, дающих осложнения и приводящих к смертельному исходу.

Особенности передачи вируса

- * Капли, которые мы распространяем при чихании и кашле, достаточно малы (от 0,5 до 5 мкм в диаметре). Каждый раз при чихе мы распространяем до 40000 капель. Однако даже вдыхания одной капли может быть достаточно, чтобы заразиться инфекцией.
- * Как долго вирус гриппа выживает в воздушной среде, зависит от уровня влажности и ультрафиолетового излучения. Низкая температура и недостаток солнечного света в зимнее время способствуют его выживанию.
- * Вирус гриппа может сохраняться вне организма и передаваться через загрязненные поверхности: банкноты, дверные ручки, поручни, выключатели и др.



Кому нужно прививаться в первую очередь?

Первоочередной вакцинации подлежат люди, подверженные высокому риску заражения и распространения инфекции



Студенты

Организованные дошкольники и сотрудники ДОУ



Учащиеся и педагоги школ

Длительное и тесное общение в условиях ограниченного пространства способствует быстрому распространению инфекции

Часто болеющий ребёнок начинает испытывать трудности в учёбе.



Риск заразиться во время эпидемии гриппа чрезвычайно высок у лиц, посещающих или работающих в местах массового скопления людей



Общественный транспорт

Магазины, предприятия общественного питания,

бытового обслуживания

Вокзалы, аэропорты



Интересные факты:

- Инфицированный человек становится заразным ещё до появления первых симптомов заболевания у него самого
- Частички слюны, содержащей вирус, разлетаются при кашле и чихании на расстояние 1,5 - 2 метра от больного



Лица с высоким риском осложнений и неблагоприятного исхода инфекции

- * *Беременные женщины находятся в состоянии физиологического иммунодефицита.*
- * *Заболевание гриппом у беременных требует госпитализации в 3-10 раз чаще, чем у небеременных*
- * *Заболевание гриппом в 3-м триместре беременности часто приводит к преждевременным родам и увеличивает риск смерти новорожденного в 5,6 раза.*



Чрезвычайно **высока смертность** от гриппа у **пожилых людей**. Исследование, проводимое в течение 22 лет в Нидерландах, показало, что среди заболевших гриппом в возрасте 60-69 лет умирают 12% пациентов, в возрасте 70-79 лет смертность среди заболевших составила 29%, а у лиц старше 80 лет - 54%. **Дети раннего возраста** имеют в 6 раз выше **риск госпитализации** при заболевании гриппом. Пик детской смертности от гриппа приходится на младенцев 1-го года жизни.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !