

**Памятка:
профилактика и лечение заболеваний гриппом и ОРВИ
в 2010–2011 г.г.**

8 октября 2010 г.

О штаммах гриппа в эпидсезон 2010 - 2011 г.г.

В предстоящем эпидемическом сезоне прогнозируется **подъем** заболеваемости гриппом и ОРВИ **средней (умеренной) интенсивности**. Будет преобладать циркуляция вирусов гриппа **A (H3N2** и пандемического **H1N1)**, а также **B**, преимущественно Викторианской разновидности.

Справочно:

Предыдущий эпидемический сезон 2009 – 2010 гг. в странах Северного полушария, в том числе в России, характеризовался высокой активностью пандемического штамма H1N1 в октябре – декабре 2009 г. В то же время, было отмечено отсутствие циркуляции сезонных штаммов вирусов гриппа H1N1, и H3N2, а также последующий второй подъем заболеваемости гриппом в феврале – апреле 2010 г, вызванным штаммами вируса B.

В летний период в странах Северного полушария активность вирусов гриппа была низкой, за исключением Китая, где циркулировали все эпидемически значимые вирусы гриппа - A (H1N1)v, A(H3N2) и гриппа B.

В странах Южного полушария в период эпидподъема доминировал пандемический вирус гриппа H1N1v, а также выделялись вирусы гриппа H3N2, подобные A/Перт/16/09, и гриппа B (чаще Викторианской разновидности).

Исследованные штаммы вирусов гриппа, выделенные в странах Северного и Южного полушарий, в основном, по антигенной и генетической структуре соответствовали вирусам, рекомендованным ВОЗ для включения в состав вакцин для стран Северного полушария на сезон 2010–2011 гг.

В соответствии с заключенными государственными контрактами поставка вакцины против гриппа, включающую указанные актуальные штаммы гриппа, в субъекты Российской Федерации начата с сентября 2010 года.

О текущей ситуации с распространением штаммов гриппа

В настоящее время в России по данным НИИ гриппа и НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского отмечен характерный сезонный рост заболеваемости ОРВИ, в субъектах Дальневосточного (на 25,5%), Южного (на 22,9%), Приволжского (на 14,9%) и Сибирского (на 12,7%) федеральных округов.

Превышение эпидпорогов по заболеваемости гриппом и ОРВИ **по населению в целом** отмечено в Якутске на 82,0%, Екатеринбурге на 60,3% , в Хабаровске на 27,0%, в Калининграде на 19,2%, Чебоксарах (24,5%), Липецке (18,1%) и Владивостоке (22,8%).

Превышение эпидемических порогов заболеваемости за счет ОРВИ в отдельных возрастных группах (дошкольники или школьники или взрослое население) отмечено в 18 городах России.

По результатам лабораторного мониторинга отмечается циркуляция характерных для этого периода времени возбудителей аденовирусной инфекции, вирусов парагриппа и РС-инфекции. Сезонные вирусы гриппа, а также вирусы пандемического гриппа в лабораториях НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского и НИИ гриппа по состоянию на 26 сентября 2010 года не выделены.

О вирусе гриппа

Грипп – острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется острым началом, выраженной интоксикацией и поражением дыхательных путей.

По данным Всемирной Организации здравоохранения ежегодно в мире гриппом болеет каждый 3-й – 5-й ребенок и 5-й – 10-й взрослый. Сезонные эпидемии возникают ежегодно в осенне-зимний период. Основной источник инфекции – больной человек, эпидемическая опасность которого коррелирует с выраженностью катаральных симптомов. Восприимчивость людей к вирусам гриппа абсолютна. Наиболее высокие показатели заболеваемости в эпидемические подъемы приходятся на детей и молодых взрослых. К фактором особо высокого риска относятся:

- младенцы (новорожденные) и дети младше 2-х лет
- беременные женщины
- лица с хронической патологией органов дыхания, включая бронхиальную астму, хроническими заболеваниями сердечнососудистой системы
- лица с нарушением обмена (сахарный диабет, ожирение), патологией почек, заболеваниями органов кроветворения, иммуносупрессией, вызванной, в том числе, лекарственными средствами или ВИЧ
- лица старше 65 лет

Первые признаки гриппа

Для гриппа характерно очень быстрое развитие клинических симптомов. Температура тела достигает максимальных значений (39°C–40°C) уже в первые 24–36 часов. Появляется головная боль, которая локализуется преимущественно в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, боль в мышцах и суставах, нередко возникает тошнота или рвота, может снижаться артериальное давление. Сухой болезненный кашель, заложенность носа появляются, как правило, через несколько часов от начала болезни. Типичным для гриппа является развитие трахеита, сопровождающееся болезненным кашлем в области грудины.

Поражение нервной системы при гриппе связано с токсическим действием вируса, вызывающим функциональные расстройства до серозного менингита и менингоэнцефалита. Поражение нервной системы чаще развивается на 3–5-е дни болезни: появляются сильная головная боль, рвота, судороги, изменение сознания.

Основной стратегией при лечении гриппа является ранняя противовирусная терапия: чем раньше будет начат прием противовирусных препаратов, тем меньше риск развития тяжелых осложнений, которые при гриппе могут присоединиться уже в первые сутки

болезни. Продолжительность лихорадки более 5 суток может свидетельствовать о присоединении осложнений.

Вакцинация от гриппа

Это наиболее эффективная мера борьбы с гриппом. Вакцинация позволяет снизить риск заболевания и осложнений, а также заболеваемость в обществе в целом. Современные вакцины инактивированные, субъединичные не содержат «живой» вирус и относятся к наиболее безопасным и эффективным.

Вакцина стимулирует образование в организме человека антитела против вируса гриппа. Весь спектр гриппозных вакцин прошел регистрацию в России и разрешен к применению.

В рамках национального проекта «Здоровье» Минздравсоцразвития России ежегодно перед началом сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ организует проведение иммунизации против гриппа лиц, относящихся к группам риска.

Противогриппозные вакцины безопасны и обладают высокой эффективностью с точки зрения профилактики гриппа и его развития осложнений. Вакцинация снижает частоту заболеваемости гриппом в среднем в 2 раза, у привитых в случае их заболевания оно протекает легче и не приводит к развитию осложнений. Перед проведением прививки каждого прививаемого осматривает медицинский работник.

В 2010 году бесплатно вакцинируются (за счет федерального бюджета) контингенты риска по инфицированию и осложнениям: дети, лица старшего возраста, работники медицинских, образовательных учреждений и сферы услуг.

Лечение гриппа

Для лечения гриппа используются химиопрепараты, обладающие прямым противовирусным действием и подавляющие ранние этапы развития гриппозной инфекции. Эти препараты оказывают максимальный клинический эффект при приеме их в течение первых 48 часов от начала заболевания: уменьшают продолжительность лихорадки, интоксикации, катаральных симптомов и снижают частоту осложнений, а также уменьшают риск смерти особенно в группах повышенного риска.

Препараты интерферона и стимуляторы их выработки также могут быть рекомендованы врачом для лечения гриппа. Они оказывают комплексное действие: противовирусное и иммуномодулирующее.

Беременные женщины подвергаются большому риску в развитии осложненного и тяжелого течения гриппозной инфекции. Поэтому они должны обратиться за лечебной помощью в первые часы заболевания, так как лечение должно быть начато незамедлительно. Беременность нельзя считать противопоказанием к использованию противовирусных препаратов. В настоящее время существуют безопасные лекарства, которые назначают на ранних этапах гриппозной инфекции.

Жаропонижающие средства при гриппе необходимо применять с большой осторожностью. Не следует стремиться снижать температуру, повышение которой является, своего рода, защитной реакцией организма, возникающей на воздействие вируса. Аспирин при гриппе не рекомендуется, категорически противопоказан детям и

подросткам из-за развития тяжелого поражения нервной системы и печени. Допускается прием парацетамола выше температуры 39°C.