

Профилактические и противоэпидемические мероприятия по профилактике гриппа и ОРВИ

Грипп - острая респираторная антропонозная инфекция, вызываемая вирусами типов А, В и С, протекающая с развитием интоксикации и поражением эпителия слизистой оболочки верхних дыхательных путей, чаще трахеи. Заболевание склонно к быстрому и глобальному распространению.

Краткие исторические сведения

Впервые заболевание описано Э. Паскье (1403). С этого времени зарегистрировано 18 пандемий гриппа, преобладающая часть которых зарождалась на Азиатском континенте. Вирусная этиология заболевания (вирус гриппа типа А) установлена в 1931-1936 гг. (Смит В., Эндрюс К., Лейдлоу П., Смородинцев А.А., Зильбер Л.А.). Позднее Т. Френсис и Т. Меджилл выделили вирус гриппа типа В (1940), а Р. Тейлор - вирус типа С (1947).

Вирус гриппа в цифрах

Ежегодно в мире во время эпидемий (пандемий) гриппа заболевают более 500 млн. человек. Высокой заболеваемостью характеризуются также ОРВИ в целом (до 50% населения ежегодно). По данным статистики каждый взрослый человек в среднем в год 2 раза болеет гриппом или ОРВИ.

Последствия гриппа

Рецидивы ОРВИ и гриппа способствуют формированию у детей хронической бронхолегочной патологии, предрасполагают к появлению гайморитов, тонзиллитов, отитов; формируют аллергическую патологию, могут быть причиной задержки психомоторного и физического развития, приводят к возникновению вторичной иммуносупрессии, провоцируют заболевания сердца и сосудов. Поэтому профилактика гриппа, позволяющая избежать или смягчить такие последствия, более чем актуальна.

Эпидемиология

Резервуар и источник инфекции - человек с явными и стёртыми формами болезни. Эпидемиологическую опасность больного человека определяют количество вирусов в отделяемом верхних дыхательных путей и выраженность катарального синдрома. Контагиозность максимальна в первые 5-6 дней болезни. Длительное выделение вируса наблюдают у

немногих больных с тяжёлым или осложнённым течением заболевания. Наличие и эпидемиологическое значение скрытого вирусоносительства при гриппе не доказаны. Вирус серотипа А выделен также от свиней, лошадей и птиц. Возможность спорадического заражения человека вирусом гриппа животных неоднократно чётко документировали в отношении вируса гриппа свиней в США и во время локальной вспышки, вызванной «куриным» вирусом гриппа А (H5N1) в Гонконге в 1997 г. В настоящее время существует предположение о роли перелётных птиц в эпидемическом процессе гриппа. Возможно, что при эпизоотии гриппа среди птиц, реже млекопитающих (свиней, лошадей и др.) формируются новые антигенные варианты вируса, поражающие затем человека.

Механизм передачи - аэрозольный, путь передачи - воздушно-капельный. Вирус выделяется с каплями слюны, слизи и мокроты при дыхании, разговоре, плаче, кашле и чихании. Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперсности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и нагревания. Не исключена возможность инфицирования бытовым путём через инфицированные предметы обихода.

Естественная восприимчивость людей высокая, но имеет индивидуальные колебания; восприимчивость к новым серотипам возбудителя особенно выражена.

Клиническая картина

Инкубационный период короткий - от нескольких часов до 3 дней. Заболевание может протекать в виде лёгких, среднетяжёлых и тяжёлых вариантов неосложнённой формы либо приобретать осложнённое течение. В клинической картине неосложнённого гриппа выделяют три ведущих синдрома: интоксикационный, катаральный и геморрагический.

Интоксикационный синдром является ведущим и характеризуется острым началом заболевания, быстрым (в течение нескольких часов) повышением температуры тела от субфебрильной до 40° С и выше, сопровождающимся ознобом. Больные жалуются на головную боль, преимущественно в лобно-орбитальной области, выраженную общую слабость, разбитость и недомогание. Нередко отмечают миалгии, развивающиеся вследствие нарушений микроциркуляции и обменных процессов в мышцах, а также артралгии и головокружение. Также возможны обморочные состояния и судорожный синдром (чаще у детей).

Интенсивность головной боли варьирует от умеренной (у пожилых лиц часто диффузной) до резкой, сочетающейся с бессонницей, галлюцинациями, многократной рвотой. Лихорадка достигает максимума через 1 сутки от начала заболевания, на 2-4-й день болезни может снижаться, иногда она носит двухволновой характер с последующим резким повторным повышением и нормализацией на 5-й день болезни.

Развиваются гиперемия лица и конъюнктив, склерит, возможно «обмётывание» губ в результате активации герпетической инфекции. Кожные покровы горячие, сухие. В результате диффузного поражения миокарда и его гипоксии тоны сердца становятся приглушёнными, иногда прослушивается систолический шум на верхушке сердца. Возникает тахикардия или нормокардия (иногда брадикардия). Наблюдают склонность к артериальной гипотензии.

Катаральный синдром развивается несколько позже, в ряде случаев он выражен слабо или отсутствует. Присоединяются жалобы на сухость, першение в горле и болезненность в носоглотке, заложенность носа. Отмечают застойную гиперемию, сухость, набухание и отёк слизистой оболочки носоглотки. Носовое дыхание затруднено; в первые дни болезни отделяемое скудное или вообще отсутствует, в последующем появляются серозные, слизистые или сукровичные выделения из носа. Характерны ларинготрахеит и бронхит, проявляющиеся саднением и болью за грудиной, учащением дыхания, сухим кашлем, нарастающим по интенсивности. Во время кашля возможны рвота и сильные мышечные боли в верхних отделах живота и подреберьях.

Геморрагический синдром проявляется лишь в 5-10% случаев. На фоне гиперемии, с цианотичным оттенком, зернистой слизистой оболочки ротоглотки возможны точечные кровоизлияния. В некоторых случаях отмечают носовые кровотечения. Возможны тяжёлые проявления этого синдрома при развитии острого геморрагического отёка лёгких.

Клинические проявления со стороны органов брюшной полости и мочеполовой системы не свойственны гриппу или носят рефлекторный характер. У детей раннего возраста как следствие интоксикации и микроциркуляторных нарушений возможны расстройства кишечника. Понятие «кишечный грипп» несостоятельно; у взрослых больных диарея возможна при обострениях сопутствующих хронических заболеваний ЖКТ. Развитие гепатолиенального синдрома при гриппе не наблюдают.

Длительность заболевания обычно не превышает 3-5 дней, хотя выраженная астения может сохраняться значительно дольше.

Грипп может протекать в атипичной, более лёгкой форме, а также сочетаться с другими вирусными инфекциями, вызванными аденовирусами, энтеровирусами, парамиксовирусами, респираторно-синцитиальным вирусом (у детей) и др. В таких случаях диагностика гриппа только на основании клинической симптоматики оказывается затруднительной.

Профилактические мероприятия

Массовая иммунопрофилактика существенно снижает заболеваемость гриппом, особенно при совпадении антигенной структуры вакцинного и «дикого» вирусов гриппа.

Существуют специальные варианты вакцин для иммунизации детей. Также особое внимание уделяют группам повышенного риска - лицам преклонного возраста, страдающим хроническими соматическими заболеваниями и часто бо-леющим ОРВИ, детям дошкольного возраста и лицам с высоким риском заражения гриппом (медицинскому персоналу, работникам сферы бытового обслуживания, транспорта, учебных заведений, воинским контингентам, школьникам и пр.).

Прививки против гриппа проводят ежегодно осенью (октябрь-ноябрь) в предэпидемический по гриппу период. Живые гриппозные вакцины воспроизводят в организме ослабленную естественную инфекцию, стимулируют гуморальную и клеточную системы иммунитета, создают более широкий спектр невосприимчивости, более экономичны по стоимости. Детей в возрасте до 3х лет иммунизируют детским вариантом живой вакцины интраназально 2-кратно с интервалом 25-30 дней. Взрослых и детей в возрасте от 3 лет и старше иммунизируют интраназально однократно. Препараты слабо реактогенны. У части привитых могут развиваться незначительные катаральные явления. Повышение температуры тела выше 37,5 °С в первые 3 сут допустимо не более чем у 2% привитых. Иммунитет кратковременный, что требует ежегодного проведения прививок.

Инактивированные гриппозные вакцины формируют преимущественно гуморальный иммунитет, обеспечивающий защиту от гриппа, и имеют меньшее число противопоказаний, что делает возможным их применение не только для практически здоровых людей, но и среди лиц старше 65 лет и индивидуумов, страдающих различными хроническими заболеваниями.

Вакцину вводят парентерально однократно с помощью одноразовых шприцев.

Гриппозная полимер-субъединичная вакцина «Гриппол» формирует в организме специфический иммунитет против гриппа и повышает неспецифическую резистентность организма к другим инфекциям за счёт присутствия в препарате водорастворимого полимерного иммуномодулятора полиоксидония, обладающего широким спектром иммунофармакологического действия. Вакцину вводят однократно в объёме 0,5 мл в верхнюю треть наружной поверхности плеча на несколько сантиметров ниже плечевого сустава одноразовым шприцем.

На период эпидемии вводят ограничительные меры для уменьшения общения людей, отменяют массовые мероприятия, продлевают школьные каникулы, запрещают посещение больных в стационарах, а также ограничивают визиты за-болевших в поликлиники и аптеки путём единовременной выдачи больничных листов на 5 дней. Показана высокая эффективность профилактики гриппа дибазолом.

Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ

Неспецифическая профилактика предусматривает применение как общих, так и специальных средств и методов.

Одним из наиболее распространенных и доступных средств профилактики гриппа является ватно-марлевая повязка (маска).

Дополнительно необходимо принимать аскорбиновую кислоту и поливитамины, которые способствуют повышению сопротивляемости организма. Наибольшее количество витамина С содержится в квашеной капусте, клюкве, лимонах, киви, мандаринах, апельсинах, грейпфрутах.

Для профилактики в период эпидемий гриппа можно принимать по 2 - 3 зубчика чеснока ежедневно. Достаточно пожевать несколько минут зубчик чеснока, чтобы полностью очистить полость рта от бактерий. Положительным действием обладает и употребление репчатого лука.

При гриппе рекомендуется проводить регулярный туалет носа – мытье дважды в день передних отделов носа с мылом. Это удаляет микробы, попавшие в полость носа с вдыхаемым воздухом. Полезно промывание полости носа настоем лука с медом (сахаром) с помощью пипетки. (Рецепт настоя: 3 столовые ложки мелко нарезанного лука залить 50 мл теплой воды, добавить 1/2 чайной ложки меда (сахара), настоять 30 минут.)

Рекомендуется полоскание горла растворами марганцовки, фурациллина, соды или ромашки, а так же ингаляции: вскипятить 300 граммов воды, добавить 30 - 40 капель настойки эвкалипта, или 2 - 3 ложки кожуры картофеля, или 1/2 чайной ложки соды.

Очень помогают теплые ножные ванны с горчицей (5 - 10 мин.), после чего стопы растираются какой-либо разогревающей мазью.

В дополнение к назначенным врачом лекарствам можно использовать вкусные немедикаментозные средства, такие как отвар шиповника, чай с малиной и медом, липовый чай. Сок малины с сахаром – хорошее освежающее питье при высокой температуре.

ОТКАЗ ОТ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГРИППА.

Чем грозит отказ от прививки?

На первый взгляд, отказ от прививок – личное дело каждого человека.

Но, вот Вы отказались от профилактической прививки против гриппа для своего ребенка.

На что заведующая детским садом грозитя не принять ребенка в группу во время эпидемии. Как поступить?

А как трактует эту ситуацию закон?

Каждый родитель берёт ответственность за здоровье своего ребёнка на себя и решает сам, хочет ли он защитить его от инфекций или нет.

Никто не застрахован от заболевания гриппом, и легче его предупредить, сделав прививку, чем лечить тяжёлые осложнения. Если говорить по букве закона, то согласно Федерального Закона № 157 от 17 сентября 1998 года «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», Вы имеете право отказаться от профилактических прививок. Прививки несовершеннолетним детям делают только с добровольного согласия родителей, опекунов или иных лиц, представляющих интересы детей. Если ваш ребёнок посещает школу или детское дошкольное учреждение, то отказ от прививки против гриппа оформляется письменно в школе или детском саду, если не посещает — то в поликлинике по месту жительства.

Указанный закон предусматривает проведение профилактических прививок против:

гепатита В,
дифтерии,
коклюша,
кори,
краснухи,
полиомиелита,
столбняка,
туберкулеза,
эпидемического паротита,
гриппа,

включенных в национальный календарь профилактических прививок и профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Национальный календарь устанавливает сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок. Можно вместе с педиатром и специалистом-иммунологом разработать индивидуальный календарь прививок и провести вакцинацию позднее, когда иммунная система ребенка уже окрепнет.

Еще один вариант – проводить избирательную вакцинацию. Допустим, поставить прививки от полиомиелита, кори, дифтерии, но отказаться от прививок против гриппа.

Отказ от прививки каждый человек обязан письменно подтвердить.

При этом в обязанности медицинских работников входит предупреждение о возможных последствиях в случае отказа от иммунизации. Об этом свидетельствует 5 статья Федерального закона.

Отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

Поэтому, рассматривая пример об отказе от прививки против гриппа ребенку, посещающему детский сад, можно сказать, что заведующая детским садом права, предупреждая о возможности временного отказа в приеме ребенка в образовательное учреждение. В противном случае она нарушит Федеральный закон, что повлечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Так же обстоит дело, например, с работниками медицинских, лечебно-профилактических и образовательных организаций. В случае отказа этих граждан от иммунизации работодатель вправе отстранить их от работы.

Кому прививку против гриппа сделать показано:

активно работающим людям, которым болеть невыгодно;

студентам и всем тем, кто проводит много времени в закрытых коллективах;

людям, посещающим тропики в любое время года (там грипп может возникать круглогодично).

также специалисты Роспотребнадзора рекомендуют прививку от гриппа беременным женщинам (на сроке старше 14 недель) и кормящим мамам.

А кому необходим отказ от прививки против гриппа:

есть аллергия на куриные яйца, так как основой противогриппозных вакцин являются как раз белки куриных яиц;

во время вакцинации внезапно обострились аллергические или хронические заболевания (после выздоровления нужно подождать не меньше двух недель, чтобы сделать прививку);

ОРВИ с температурой. Должно пройти не менее двух недель после выздоровления;

были серьезные реакции на предыдущие противогриппозные вакцинации (высокая температура, аллергия, резкая вспышка болезни).

Выводы:

Отказ от прививки должен оформляться в письменной форме.

Медицинский работник обязан предупредить о возможных последствиях в случае отказа, сделать соответствующую запись в медицинской карте гражданина, отметить о предупреждении за подписью гражданина, его родителя или иного законного представителя несовершеннолетнего.