

# Профилактика гриппа и ОРВИ в эпидемическом сезоне 2015–2016 гг.

Главным государственным санитарным врачом РФ принято постановление «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015–2016 годов» (приложение). В документе проанализированы итоги прошлого эпидемического сезона 2014–2015 гг. В прошедшем сезоне заблаговременно было привито более 42,3 млн. чел., в т. ч. за счет федерального бюджета привито взрослых – более 24,7 млн. человек, детей – 13 млн. человек. За счет других источников финансирования привито более 4,5 млн. человек. Средний по стране показатель охвата населения прививками против гриппа составил 29,6%.

В сезоне 2014–2015 гг. эпидемический процесс в целом был умеренной интенсивности. В структуре циркулирующих респираторных вирусов преобладали вирусы гриппа А (H3N2), меньший процент пришелся на долю вирусов гриппа В, вирусы гриппа А (H1N1) 2009 выделялись в единичных случаях.

В документе приведен перечень обязательных мероприятий по профилактике гриппа в эпидемическом сезоне 2015–2016 гг., даны рекомендации ВОЗ по штаммовому составу противогриппозных вакцин на эпидемический сезон 2015–2016 гг. для стран Северного полушария.

Приложение

Главный государственный санитарный врач РФ  
Постановление от 20.08.2015 № 39

## О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015–2016 годов

Я, Главный государственный санитарный врач Российской Федерации А.Ю. Попова, проанализировав эпидемиологическую ситуацию по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ) в Российской Федерации в эпидемическом сезоне 2014–2015 и эффективность проведенных организаци-

онных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с этими инфекциями, установила.

В Российской Федерации эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в целом по стране начался на 5-й календарной неделе 2015 года (26.01.2015–01.02.2015), когда превышение недельных эпидемических порогов на 10%–220% было зарегистрировано в 17 субъектах Российской Федерации. В структуре циркулирующих респираторных вирусов стали превалировать вирусы гриппа А (H3N2) (69,5% от всех выделенных вирусов гриппа), на долю вирусов гриппа В приходилось 25%, вирусы гриппа А (H1N1) 2009 выделялись в единичных случаях.

Пик эпидемии был пройден на 8-ой календарной неделе (16.02.2015–22.02.2015) – превышение недельных эпидемических порогов на 13%–165% было зарегистрировано в 41 субъекте Российской Федерации. При этом определялась активная циркуляция вирусов гриппа, преимущественно А (H3N2) (59% от всех находок вирусов гриппа) и В (36,7%), доля вирусов гриппа А (H1N1) 2009 составила 3,7%.

Снижение активности эпидемического процесса регистрировалось до 13 недели года со сменой вирусологического пейзажа, когда доминирующие позиции занял вирус гриппа В.

К 17 неделе года практически во всех субъектах Российской Федерации заболеваемость гриппом и ОРВИ не превышала порогового уровня, в вирусологическом пейзаже при низкой доле положительных находок превалировали вирусы негриппозной этиологии.

Наиболее активно в эпидпроцесс в течение сезона были вовлечены субъекты Северо-Западного, Приволжского, Уральского и Сибирского федеральных округов. Превышение недельных эпидемических порогов по совокупному населению в 2 и более раза отмечалось в Вологодской области (104%–110%), Ненецком автономном округе (117%), республиках Карелия (122%–164%), Северная Осетия (Алания) (139%), Башкортостан (122%), Алтай (117%), Тыва (223%–420%).

В субъектах Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, за исключением Республики Северная Осетия (Алания), как и в предыдущие сезоны, отмечалась низкая заболеваемость респираторными инфекциями.

В декабре 2014 года и январе текущего года регистрировались групповые заболевания гриппом и ОРВИ в детских организованных коллективах (Нижегородская область, Забайкальский край, Хабаровский край) и в общежитиях образовательных учреждений (Амурская область, Красноярский край). Все мероприятия по локализации и ликвидации групповых очагов были проведены своевременно и в полном объеме.

В период эпидемического подъема заболеваемости в целях предупреждения распространения заболеваний в субъектах Российской Федерации применялись ограничительные меры, в том числе активно использовалась практика приостановления учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях, отмена массовых мероприятий (культурных и спортивных), проводились

внеплановые проверки соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в местах массового сосредоточения людей. Была организована работа по информированию населения о мерах личной и общественной профилактики заболеваний гриппом и ОРВИ. Все проведенные мероприятия способствовали сдерживанию распространения гриппа и ОРВИ среди населения.

В эпидсезон гриппа и ОРВИ 2014–2015 гг. эпидемический процесс в целом был умеренной интенсивности, с небольшим превышением уровней недельных эпидемических порогов в большинстве субъектов Российской Федерации, но с достаточно широким географическим распространением эпидемии.

Сдерживанию интенсивности распространения заболеваний гриппом и ОРВИ способствовало своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в субъектах Российской Федерации, в том числе иммунизация населения против гриппа.

В ходе подготовки к эпидемическому сезону 2014–2015 гг. в целом по стране было привито более 42,3 млн. чел., в том числе за счет федерального бюджета привито взрослых – более 24,7 млн. человек, детей – 13 млн. человек. За счет других источников финансирования привито более 4,5 млн. человек.

По сравнению со средним по стране показателем охвата населения прививками против гриппа (29,6%), в текущем эпидсезоне наиболее низкие охваты прививками отмечались в Ивановской (23,2%), Владимирской (23,2%), Московской (21%), Смоленской (23,4%) областях, Чеченской Республике (21%), Чукотском автономном округе (23,5%) и Республике Крым (2,7%).

На подготовку и реализацию мероприятий по предупреждению развития эпидемии гриппа в субъектах Российской Федерации органами исполнительной власти выделено более 1513 млн. руб., в том числе из республиканских, краевых и областных бюджетов – более 583 млн. руб., бюджетов муниципальных образований – более 270 млн. руб. и прочих источников финансирования – более 650 млн. руб. Не выделялись средства из региональных бюджетов в Республике Дагестан и Чукотском автономном округе.

По данным мониторинга за готовностью субъектов к эпидемии гриппа, обеспеченность коечным фондом на период подъема заболеваемости гриппом, необходимым оборудованием, средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими средствами в целом по стране соответствовала расчетным потребностям.

Вместе с тем, обеспеченность лечебной сети аппаратами для искусственной вентиляции легких (ИВЛ) меньше расчетной отмечалась в Костромской области (93,1%), Республике Северная Осетия (Алания) (94,3%), Чеченской Республике (96,2%), Республике Крым (13,9%).

На эпидемический сезон 2015–2016 гг. для стран Северного полушария Всемирная организация здравоохранения рекомендовала следующий штаммовый состав противогриппозных вакцин:

- А/Калифорния/7/2009(H1N1)pdm09 – подобный вирус;
- А/Швейцария/9715293/2013(H3N2) – подобный вирус;
- В/Пхукет/3073/2013 – подобный вирус.

Продолжается мониторинг регистрации случаев инфицирования людей вирусами гриппа птиц. По данным гонконгского Центра по охране здоровья и Центра научных исследований и политики в области инфекционных заболеваний по состоянию на 17.06.2015 количество пострадавших от гриппа А (H7N9) в мире составляет 673 человека, в том числе 227 случаев закончились летально. Большинство пациентов имели контакты с живой птицей.

По данным ВОЗ с 2003 года в 16 странах зарегистрировано 840 случаев заражения людей вирусом птичьего гриппа А (H5N1), из них 447 (53,2%) закончились летально. Наибольшее количество случаев (342) зарегистрировано в Египте, страна является эндемичной по гриппу птиц А (H5N1).

По данным Международного эпизоотического бюро с осени 2014 года и по настоящее время осложнилась ситуация по гриппу птиц у дикой и домашней птицы в странах Европы, Северной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии Ближнего Востока, что увеличивает риск «заноса» вирусов гриппа птиц на территорию Российской Федерации.

По данным Россельхознадзора в Российской Федерации в 2014–2015 гг. зарегистрировано 3 очага гриппа птиц А (H5N1) у дикой и домашней птицы: в Алтайском крае, Астраханской области и Республике Тыва.

В настоящее время по рекомендации ВОЗ в мире проводится мониторинг циркуляции и изменений вирусов гриппа птиц с целью изучения их пандемического потенциала и степени риска для людей.

В целях усиления мероприятий по предупреждению заболеваний гриппом и ОРВИ населения Российской Федерации и подготовки к новому эпидсезону <...>, постановляю:

1. Высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации (руководителям высшего исполнительного органа исполнительной власти субъектов Российской Федерации) рекомендовать:

1.1. Рассмотреть вопросы о ходе подготовки к эпидемическому подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезоне 2015–2016 гг., в том числе:

- о готовности медицинских организаций к эпидсезону, обеспеченности их материальными ресурсами, включая создание запаса противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты, дезинфекционных средств, обеспечение специальной медицинской аппаратурой, транспортом; при необходимости внести коррективы в региональные планы профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с этими инфекциями;
- о готовности организаций независимо от их организационно-правовой формы к работе в зимний период по поддержанию необходимого температурного режима в образовательных, социальных, медицинских организациях, жилых домах, на транспорте и по созданию в указанный период надлежащих условий для работающих на открытом воздухе.

1.2. Оказывать содействие органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в организации и проведении в осенний период 2015 г. мероприятий по иммунизации против гриппа населения из групп риска, определенных национальным календарем профилактических прививок (детей с шестимесячного возраста, учащихся 1–11 классов; студентов профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования; работников медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы, лиц старше 60 лет, беременных женщин, лиц, подлежащих призыву на военную службу, лиц с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением).

1.3. Предусмотреть выделение ассигнований на закупку медицинского оборудования, вакцин для проведения специфической профилактики групп населения, не входящих в национальный календарь профилактических прививок, лекарственных средств для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ, средств индивидуальной защиты, дезинфицирующих средств в соответствии с расчетной потребностью.

1.4. С учетом складывающейся эпидемиологической ситуации по гриппу и ОРВИ в регионе и прогноза ее развития своевременно вводить ограничительные мероприятия.

2. Руководителям организаций независимо от организационно-правовой формы рекомендовать:

2.1. Выделить финансовые средства на организацию и проведение вакцинации сотрудников против гриппа.

2.2. Принять меры для обеспечения надлежащих условий работы в зимних условиях, в том числе соблюдение оптимального температурного режима в помещениях, а для работающих на открытом воздухе - наличие помещений для обогрева и приема пищи.

3. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования:

3.1. Принять меры по обеспечению детских образовательных организаций медицинскими кадрами, необходимым оборудованием и расходными материалами (термометрами, бактерицидными лампами, дезинфекционными средствами, средствами личной гигиены и индивидуальной защиты).

3.2. Организовать поддержание оптимального теплового режима в образовательных организациях, проведение дезинфекции и режимов проветривания в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

3.3. В соответствии с рекомендациями органов, осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, своевременно вводить меры по приостановлению учебного процесса, ограничению проведения массовых культурных и спортивных мероприятий в детских организованных коллективах.

4. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

4.1. При необходимости внести в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации на рассмотрение предложения по корректировке региональных планов подготовки и проведения мероприятий по гриппу и ОРВИ и их финансированию.

4.2. Провести анализ готовности медицинских организаций к подъему заболеваемости гриппом и ОРВИ с учетом возможности перепрофилирования стационаров, развертывания гриппозных отделений в амбулаторно-поликлинических организациях и обеспечения подготовки дополнительного медицинского персонала.

4.3. Определить клинические лаборатории медицинских организаций, на базе которых будет организовано проведение диагностических исследований по этиологической расшифровке заболеваний в условиях эпидемического подъема гриппа.

4.4. При проведении мониторинга заболеваемости гриппом и ОРВИ обеспечить лабораторное обследование больных с тяжелым и нетипичным течением заболевания; осуществление систематического ежедневного анализа заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмониями в субъекте Российской Федерации для своевременного введения дополнительных противоэпидемических мер.

4.5. Проводить информирование населения о мерах индивидуальной и общественной профилактики гриппа и других острых респираторных инфекций, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью в случае появления признаков заболевания.

4.6. Совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования организовать обучение персонала дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций мерам профилактики гриппа.

5. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рекомендовать:

5.1. Организовать и провести обучение медицинского персонала по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ.

5.2. Организовать в осенний период 2015 года проведение иммунизации против гриппа населения из групп риска, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок, а также других групп населения, предусмотрев формирование прививочных бригад.

5.3. Обеспечить соблюдение надлежащих условий транспортирования и хранения гриппозных вакцин в медицинских организациях в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунологических препаратов» <...>

5.4. Определить порядок работы медицинских организаций в условиях подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, включая оказание первичной меди-

цинской помощи на дому, предусмотрев отдельный прием пациентов с признаками ОРВИ, гриппа.

5.5. Обеспечить организацию забора материала от больных гриппом и ОРВИ, в первую очередь – в организованных коллективах, а также у лиц с тяжелой клинической картиной, и направление его в соответствующие диагностические лаборатории.

5.6. Принять меры по поддержанию неснижаемого запаса противовирусных препаратов и средств индивидуальной защиты в аптечной сети и стационарах.

6. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, главным врачам ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации обеспечить:

6.1. Систематический мониторинг и расшифровку этиологии заболеваний гриппом и ОРВИ, в первую очередь – в организованных коллективах, а также у лиц с тяжелой клинической картиной с применением методов быстрой лабораторной диагностики (методы иммунофлюоресценции и ПЦР).

6.2. Запас наборов реагентов для идентификации вирусов гриппа.

6.3. При получении положительных на грипп результатов направлять материал в ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора для проведения углубленных молекулярно-генетических исследований.

7. Директорам ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора обеспечить:

7.1. Проведение углубленных молекулярно-диагностических исследований циркулирующих вирусов гриппа и биологического материала от больных гриппом.

7.2. Оказание практической и методической помощи органам и организациям Роспотребнадзора в субъектах Российской Федерации в проведении лабораторной диагностики гриппа и ОРВИ.

8. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

8.1. Обеспечить контроль за организацией и проведением иммунизации населения против гриппа, надлежащими условиями транспортирования и хранения гриппозных вакцин в медицинских организациях в соответствии с требованиями санитарного законодательства.

8.2. Установить контроль за своевременностью проведения учета и анализа заболеваемости гриппом и ОРВИ, полнотой лабораторных исследований, а также передачей данной информации в установленном порядке.

8.3. Обеспечить надзор за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима в медицинских и образовательных организациях, на объектах торговли, общественного транспорта, в гостиницах и других местах массового сосредоточения людей; осуществлять контроль за выполнением ограничительных мероприятий медицинскими и образовательными организациями, предприятиями торговли, общественного питания, рынками и другими организациями в случае принятия соответствующих решений. <...>

# Памятка Роспотребнадзора о гриппе

На сайте Роспотребнадзора размещены новые рекомендации гражданам о профилактике гриппа (приложение). Медицинская сестра ДОО может провести беседу с родителями, персоналом ДОО на эту актуальную тему, подготовить памятку для информационного стенда в детском саду.

Приложение

Роспотребнадзор  
Рекомендации гражданам  
от 07.09.2015

## Грипп: симптомы и профилактика

Одни болеют гриппом несколько дней, а другие дольше и с тяжелыми осложнениями. Всего существует три типа вируса гриппа, которым свойственна бесконечная изменчивость, при этом защитить себя от гриппа и его последствий – в силах каждого.

### Что такое грипп и какова его опасность?

Грипп – это инфекционное заболевание, заболеть которым может любой человек. Возбудителем гриппа является вирус, который от инфицированных людей попадает в носоглотку окружающих.

Большинство людей болеют гриппом всего лишь несколько дней, но некоторые заболевают серьезнее, возможно тяжелое течение болезни, вплоть до смертельных исходов.

При гриппе обостряются имеющиеся хронические заболевания, кроме этого, грипп имеет обширный список возможных осложнений:

- Легочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа.
- Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и лор-органов (отит, синусит, ринит, трахеит).
- Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит).



- Осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).

Чтобы избежать возможных осложнений, важно своевременно проводить профилактику гриппа и правильно лечить само заболевание.

Обычно грипп начинается внезапно. Возбудители гриппа, вирусы типов А и В, отличаются агрессивностью и исключительно высокой скоростью размножения, поэтому за считанные часы после заражения вирус приводит к глубоким поражениям слизистой оболочки дыхательных путей, открывая возможности для проникновения в нее бактерий.

Среди симптомов гриппа – жар, температура 37,5–39 °С, головная боль, боль в мышцах, суставах, озноб, усталость, кашель, насморк или заложенный нос, боль и першение в горле.

Грипп можно перепутать с другими заболеваниями, поэтому четкий диагноз должен поставить врач, он же назначает тактику лечения.

#### Что делать при заболевании гриппом?

Самому пациенту при первых симптомах нужно остаться дома, чтобы не только не заразить окружающих, но и вовремя заняться лечением, для чего необходимо немедленно обратиться к врачу. Для предупреждения дальнейшего распространения инфекции заболевшего нужно изолировать от здоровых лиц, желательно выделить отдельную комнату.

**Важно!** Родители! Ни в коем случае не отправляйте заболевших детей в детский сад, школу, на культурно-массовые мероприятия. При гриппе крайне важно соблюдать постельный режим, так как при заболевании увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую, иммунную и другие системы организма.

Самолечение при гриппе недопустимо, и именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента.

Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства. Кроме этого, рекомендуется обильное питье – это может быть горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Пить нужно чаще и как можно больше.

**Важно!** При температуре 38–39 °С вызовите участкового врача на дом либо бригаду «скорой помощи».

При кашле и чихании больной должен прикрывать рот и нос платком или салфеткой.

Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать и как можно чаще проводить там влажную уборку, желательно с применением дезинфицирующих средств, действующих на вирусы.

Общение с заболевшим гриппом следует ограничить, а при уходе за ним использовать медицинскую маску или марлевую повязку.

### Как защитить себя от гриппа?

Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, наиболее эффективным средством против гриппа является вакцинация, ведь именно вакцина обеспечивает защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее актуальными в данном эпидемиологическом сезоне и входят в ее состав.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Эффективность вакцины от гриппа несравнимо выше всех неспецифических медицинских препаратов, которые можно принимать в течение зимних месяцев, например иммуномодуляторов, витаминов, гомеопатических средств, средств народной медицины и так далее.

Вакцинация рекомендуется всем группам населения, но особенно показана детям, начиная с 6 месяцев, людям, страдающим хроническими заболеваниями, беременным женщинам, а также лицам из групп профессионального риска – медицинским работникам, учителям, студентам, работникам сферы обслуживания и транспорта.

Вакцинация должна проводиться за 2–3 недели до начала роста заболеваемости, делать прививку можно только в медицинском учреждении специально обученным медицинским персоналом, при этом перед вакцинацией обязателен осмотр врача.

Противопоказаний к вакцинации от гриппа немного. Прививку против гриппа нельзя делать при острых лихорадочных состояниях, в период обострения хронических заболеваний, при повышенной чувствительности организма к яичному белку (если он входит в состав вакцины).

Сделав прививку от гриппа, вы защищаете свой организм от атаки наиболее опасных вирусов – вирусов гриппа, но остается еще более 200 видов вирусов, которые менее опасны для человека, но также могут явиться причиной заболевания ОРВИ. Поэтому в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом рекомендуется принимать меры неспецифической профилактики.

### Правила профилактики гриппа

Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона.

Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте.

Пользуйтесь маской в местах скопления людей.

Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют.

Регулярно тщательно мойте руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта.

Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта.

Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь, делайте в нем влажную уборку, увлажняйте воздух.

Ешьте как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, брусника, лимон и др.).

Ешьте как можно больше блюд с добавлением чеснока и лука.

По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет.

В случае появления заболевших гриппом в семье или рабочем коллективе – начинайте прием противовирусных препаратов с профилактической целью (по согласованию с врачом с учетом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата).

Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.



#### ВРЕМЯ НОВОСТЕЙ

### 11% РОДИТЕЛЕЙ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ПРИВИВАТЬ СВОИХ ДЕТЕЙ

Сотрудники Института полиомиелита и вирусных энцефалитов им. Чумакова сообщили, что ежегодно до 11% россиян отказываются вакцинировать своих детей. По словам вирусологов, «речь идет не только о борьбе с привычными вирусными инфекциями, но и со страшными заболеваниями, которые перестали быть смертельными».

Ученые напоминают, что прививки позволяют выработать устойчивый иммунитет к инфекционным заболеваниям. «Родителям, которые подвергают сомнению эффективность вакцины, полезно не только поинтересоваться историей успеха современной медицины в борьбе со смертельными заболеваниями, но и помнить, что отказ от прививки ставит под угрозу здоровье, будущее и даже жизнь ребенка. Также важно осознавать, что непривитый ребенок может нести потенциальную опасность и здоровью окружающих», – считает директор ПИПВЭ им. Чумакова.

По материалам сайта [www.med-info.ru](http://www.med-info.ru)

Узнать подробную информацию об ЭСО и заказать счет на оплату можно в отделе по работе с клиентами по тел.: (495) 937-90-82 или e-mail: [ap@mcftr.ru](mailto:ap@mcftr.ru). Демонстрационная версия системы доступна на сайте [www.resobr.ru](http://www.resobr.ru).

## Профилактика гриппа у детей

Порядок проведения профилактических мероприятий против гриппа регламентирован санитарно-эпидемиологическими правилами «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций. СП 3.1.2.3117-13», утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.11.2013 № 63 (далее – СП 3.1.2.3117-13).

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) представляет собой группу острых вирусных заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем и характеризующихся катаральным воспалением верхних дыхательных путей с симптомами инфекционного токсикоза.

Вирус гриппа в воздухе сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в течение нескольких часов, на поверхностях – до 4-х суток. Вирус высоко чувствителен к дезинфицирующим средствам из разных химических групп, УФ-излучению, повышенным температурам.

Выявление больных гриппом и ОРВИ и лиц с подозрением на эти заболевания проводится медицинскими работниками медицинских организаций и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность:

- при обращении к ним населения за медицинской помощью;
- при оказании населению медицинской помощи на дому;
- при ежедневном приеме детей в образовательные организации;
- при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больным гриппом.

**Внимание!** Мероприятия по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015–2016 гг. утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20.08.2015 № 39. Согласно п. 3.1 данного документа руководителям органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере образования необходимо принять меры по обеспечению образовательных организаций медицинскими кадрами, необходимым оборудованием и расходными материалами (термометрами, бактерицидными лампами, дезинфекционными средствами, средствами личной гигиены и индивидуальной защиты).

### Профилактические мероприятия

В очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях (далее – ДОО) медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются в установленном порядке. С целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.

Для персонала групп с установленным медицинским наблюдением обязательно соблюдение масочного режима со сменой масок каждые 3–4 часа работы. Персонал с признаками заболевания гриппа и ОРВИ не допускается к работе с детьми. В детский коллектив персонал допускается только после клинического выздоровления, но не ранее 7 дней с момента появления симптомов заболевания.

С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых проводят экстренную неспецифическую профилактику.

В очагах гриппозной инфекции и ОРВИ организуется комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусматривающий обязательное обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений.

При получении экстренного извещения о регистрации в ДОО пяти и более случаев заболеваний с симптомами респираторной инфекции (гриппом или ОРВИ) специалистами органа, уполномоченного осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, проводится эпидемиологическое исследование очага инфекции и организуется (определяется) комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

В образовательных организациях обеспечивается соблюдение текущей дезинфекции химическими дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, соблюдение масочного режима, гигиенической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в т. ч. ультрафиолетовое облучение и проветривание помещений.

### Специфическая профилактика гриппа

Иммунопрофилактика гриппа осуществляется в соответствии с нормативными документами.

Вакцинации против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

- лица старше 60 лет, прежде всего, проживающие в учреждениях социального обеспечения;
- лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек;
- беременные женщины (только инактивированными вакцинами);
- лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;
- дети старше 6 месяцев, дети, посещающие ДОО и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка);
- школьники;
- медицинские работники;
- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений.

При проведении профилактических прививок против гриппа прививочными бригадами в образовательной организации ее руководитель оказывает содействие медицинским работникам в проведении иммунизации.

#### **Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ**

Для проведения неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ используются медицинские иммунобиологические препараты, разрешенные к применению и зарегистрированные на территории Российской Федерации в установленном порядке.

Неспецифическая профилактика гриппа и ОРВИ включает:

- экстренную профилактику, проводимую в начале эпидемического подъема заболеваемости или в эпидемическом очаге (внутриочаговая профилактика), с применением противовирусных химиопрепаратов, интерферонов и быстродействующих индукторов эндогенного интерферона, обладающих немедленным эффектом;
- сезонную профилактику, проводимую в предэпидемический период, с применением иммунокорректирующих препаратов курсами разной продолжительности;
- санитарно-гигиенические и оздоровительные мероприятия.

#### **Осложнения гриппа**

Грипп опасен многочисленными осложнениями, общее количество которых достигает 20–30%, в т. ч. по причине микст-инфекций (вирусов гриппа А/Н3N2 и А/Н1N1; вирусов А+В; вирусов гриппа и парагриппа). Микст-инфекции протекают значительно тяжелее и дольше, чем моноинфекции.

Типичными осложнениями гриппа являются:

- риниты, фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты, бронхиолиты;
- синуситы и пневмония (вирусная и бактериальная), обострения хронических заболеваний сердца, легких, почек на фоне инфекции (могут привести к госпитализации и смертности);
- средний отит и нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта в виде тошноты, рвоты, иногда поноса.

Серьезным, хотя и редким осложнением, особенно при эпидемиях гриппа В, является синдром Рея с нарушением функции ЦНС и печени, чаще всего встречающийся у детей, принимающих салицилаты.

Грипп у детей протекает тяжело (особенно у дошкольников, т. к. в этом возрасте ребенок впервые сталкивается с вирусом). Заболевание в неиммунном организме нередко протекает в гипертоксической форме с явлениями так называемой гриппозной энцефалопатии, геморрагического отека легких – главными причинами летального исхода при гриппозной инфекции.

#### Особенности вакцинации против гриппа

Грипп – острое респираторное заболевание вирусной этиологии, протекающее с явлениями общей интоксикации и поражением респираторного тракта. Относится к воздушно-капельным антропонозам.

Вирус гриппа был выделен в 1930-х годах, но еще в 412 г. до н. э. Гиппократ описал очень похожее заболевание. Почти ежегодно грипп вызывает эпидемии в разных странах, три-четыре раза в столетие случаются пандемии – сильные эпидемии, распространяющиеся на территориях нескольких государств. В числе широко известных пандемий гриппа последнего столетия:

- азиатский грипп 1957–1958 гг. (от 1 до 1,5 млн погибших);
- гонконгский грипп 1968–1969 гг. (от 750 тыс. до 1 млн погибших);
- свиной грипп 2009 г. (14 286 случаев летального исхода).

**Внимание!** Выделяют три типа вирусов гриппа. Вирус гриппа типа А чаще всего приводит к заболеваниям средней или сильной тяжести, вызывает болезнь не только у человека, но и у животных некоторых видов (лошадей, свиней, хорьков), а также птиц. Все тяжелые эпидемии и пандемии вызываются этим вирусом.

Вирус типа В поражает только человека, чаще – детей, не вызывает пандемий и обычно является причиной локальных вспышек и эпидемий.

Вирус гриппа С изучен меньше других. Инфицирует он только человека, протекает легко, иногда симптомы не проявляются вообще. Грипп этого типа не вызывает эпидемий и не приводит к серьезным последствиям.

Наиболее эффективный метод профилактики гриппа и его осложнений – вакцинация. Вместе с тем ее популяризацию сдерживает то обстоятельство, что эффективность противогриппозных вакцин в отношении лабораторно под-

твержденного гриппа составляет 60–90%, а степень защиты детей и пожилых людей рассматривается как более низкая. Кроме того, заболевание другой респираторной инфекцией можно легко принять за неэффективность гриппозной вакцинации. Однако нужно помнить, что даже при заражении штаммами вируса, отличающимися от вакцинного, прививка либо защищает от заболевания, либо смягчает его течение.

**Внимание!** Вакцинация снижает уровень госпитализации по поводу гриппа детей в возрасте 6–23 месяцев на 75%, а смертности – на 41%, причем защитный эффект ежегодной вакцинации намного выше однократной.

В отечественный национальный календарь профилактических прививок вакцинация от сезонного гриппа была включена в 2006 г.

В связи с непрерывной эволюцией вирусов гриппа периодически обновляется набор штаммов вируса, входящих в состав вакцины. В ходе эволюции меняются антигенные и генетические характеристики штаммов, что в свою очередь уменьшает степень соответствия вакцины циркулирующим штаммам вируса. Мониторингом изменений вируса гриппа занимается ВОЗ.

### Современные вакцины против гриппа

Вакцины против гриппа бывают живые и инактивированные. Живые представляют собой ослабленный вирус гриппа, полученный из вирусосодержащей аллантоисной жидкости куриных эмбрионов, очищенной методом ультрацентрифугирования. В России используются следующие живые вакцины:

- гриппозная аллантоисная очищенная живая сухая (Россия);
- гриппозная аллантоисная живая сухая интраназальная для детей 3–14 лет (Россия).

**Внимание!** Инактивированные вакцины представлены тремя поколениями.

Инактивированная цельновирионная вакцина (первое поколение) содержит цельные вирусы гриппа, прошедшие предварительную инактивацию и очистку. При изготовлении вакцины вирус гриппа выращивается на куриных эмбрионах, затем выделяется и инактивируется.

В России зарегистрированы и разрешены к применению следующие инактивированные цельновирионные вакцины (предназначены для детей старше 7 лет и взрослых):

- Грипповак – вводится детям с 7 лет интраназально по 0,25 мл в каждый носовой ход, двукратно с интервалом 3–4 недели, взрослым с 18 лет – интраназально или парентерально – по 0,5 мл;
- вакцина гриппозная инактивированная элюатно-центрифужная жидкая (Россия) – вводится по той же схеме, что и Грипповак.

К вакцинам второго поколения относятся сплит-вакцины, содержащие частицы разрушенного вируса – поверхностные и внутренние белки. Изготавливается такая вакцина путем расщепления вирусных частиц при помощи органических растворителей или детергентов. Сплит-вакцины характеризуются



значительно меньшим риском побочных реакций, предположительно вследствие разрушения пространственной структуры вируса.

В России зарегистрированы и разрешены к применению следующие сплит-вакцины:

- Бегривак-сплит (Новартис Вакцинс, Германия) – детям старше 3 лет и взрослым одна доза 0,5 мл однократно; до 3 лет – половина дозы (0,25 мл), прививаемым впервые и не болевшим гриппом – двукратно с интервалом в месяц;
- Ваксигрип-сплит (Санофи Пастер, Франция) – детям до 9 лет двукратно по 0,25 мл (до 3 лет) или 0,5 мл (3–8 лет), старше 9 лет – одна доза 0,5 мл;
- Флюарикс-сплит (СмитКляйнБичем Фарм, Германия) – детям старше 6 лет по 0,5 мл однократно, 6 месяцев – 6 лет – по 0,25 мл двукратно.

Вакцины третьего поколения называются субъединичными. В 1980 г. была создана первая субъединичная вакцина, содержащая только два поверхностных гликопротеина – гемагглютинин и нейраминидазу, максимально очищенная от белка. При доказанной одинаковой иммуногенности с цельновирионными и сплит-вакцинами субъединичные вакцины обладают меньшей реактогенностью.

В России зарегистрированы и разрешены к применению субъединичные вакцины:

- Гриппол – детям 6 месяцев – 3 лет двукратно по 0,25 мл с интервалом в 4 недели, старше 3 лет по 0,5 мл однократно;
- Гриппол плюс – старше 3 лет и взрослым по 0,5 мл однократно;
- Гриппол Нео – детям старше 3 лет и взрослым по 0,5 мл однократно;
- Агриппал S1 – субъединичная (Новартис Вакцинс, Германия) – детям старше 3 лет и взрослым одна доза 0,5 мл однократно; до 3 лет – 0,25 мл, прививаемым впервые и не болевшим гриппом – двукратно с интервалом в месяц;
- Инфлексал V – субъединичная (Берна Биотех, Швейцария) – детям старше 3 лет и взрослым – 0,5 мл, детям от 6 месяцев до 3 лет по 0,25 мл, прививаемым впервые – две дозы;
- Инфлювак – субъединичная (Солвей Фарма, Нидерланды) – для взрослых и подростков от 14 лет – 0,5 мл, для детей от 6 месяцев до 3 лет – 0,25 мл, для детей от 3 лет до 14 – 0,5 мл. Детям, прививаемым впервые, – однократно.

В стадии регистрации находится интрадермальная вакцина Интанза (Санофи Пастер).

**Внимание!** Прививки против гриппа проводят осенью, до начала повышения уровня заболеваемости. Детям (до возраста, указанного в инструкции), прививаемым впервые и не болевшим гриппом, а также больным с иммунодефици-

тами рекомендуется вводить две дозы с интервалом 4 недели, а в последующие годы – однократно. Сплит- и субъединичные вакцины совместимы со всеми другими вакцинами.

#### **Каковы показания к вакцинации против гриппа?**

Вакцинация против гриппа показана всем здоровым детям в возрасте от 6 месяцев и особенно рекомендуется больным:

- с бронхиальной астмой (на фоне гриппа заболевание протекает тяжело);
- сердечно-сосудистыми заболеваниями в нестабильном состоянии;
- имеющим патологию ЦНС (грипп может вызвать расстройства дыхания, а также состояния, опасные аспирацией и застоем мокроты);
- иммунодефицитными состояниями и иммуносупрессией (при получении иммуносупрессивного лечения рекомендуется проводить вакцинацию инактивированными вакцинами через 3 недели после ее окончания, при числе гранулоцитов и лимфоцитов более 1000 в 1 мкл).

Другие хронические заболевания, при которых показана вакцинация: заболевания почек, обмена веществ, красная волчанка, сахарный диабет, гемоглобинопатии, пороки развития легких, бронхолегочная дисплазия, а также заболевания, требующие длительной терапии ацетилсалициловой кислотой.

#### **Какие противопоказания существуют для введения противогриппозных вакцин?**

Противопоказанием к вакцинации против гриппа являются тяжелые аллергические реакции немедленного типа на белок куриного яйца, аминокликозиды (для вакцин, их содержащих).

Сплит- и субъединичные вакцины не рекомендуется прививать лицам, перенесшим синдром Гийена-Барре (постинфекционное заболевание, поражающее периферические нервы; основные симптомы – онемение и слабость мышц конечностей).

Живые вакцины не следует вводить лицам с иммунодефицитными состояниями, злокачественными новообразованиями и хроническими заболеваниями в стадии обострения.

#### **Вправе ли руководитель в период эпидемии гриппа не принимать в дошкольную образовательную организацию новых детей, не привитых против этого заболевания?**

Руководитель вправе так поступить, но при этом должны быть соблюдены требования, установленные СП 3.1.2.3117-13. Согласно данному документу с целью предупреждения распространения заболевания гриппом в коллектив не принимают новых детей и не переводят в другие коллективы.

Кроме того, в очагах гриппа и ОРВИ в дошкольных образовательных организациях медицинский персонал ежедневно в течение 7 дней после изоляции последнего больного гриппом и ОРВИ проводит осмотры детей, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, с обязательной термометрией 2 раза в день и осмотром зева. Результаты обследования регистрируются.

#### **Каким образом педагог может защититься от простудных заболеваний и гриппа?**

Педагогические работники относятся к группе риска заражения гриппом и респираторными инфекциями, поэтому необходимы особые меры по профилактике этих заболеваний, особенно в осенне-зимний период.

Грипп и респираторные инфекции передаются воздушно-капельным путем, поэтому в классе (групповой) необходимо регулярно проводить проветривание, ежедневную влажную уборку, а при возможности – использовать дезинфицирующие аэрозольные средства. Возбудители указанных заболеваний проникают в организм через верхние дыхательные пути, на поверхности которых до внедрения в клетки тканей находятся в течение 3–6 ч. Поэтому после работы, посещения массовых мероприятий, поездки в транспорте или просто после контакта с человеком с признаками гриппа или респираторных инфекций необходимо прополоскать горло и промыть носовые ходы раствором соды, фурацилина, слабо-розовым раствором марганцовокислого калия, раствором настойки календулы или эвкалипта. Носовые ходы можно промыть также мыльным или теплым солевым раствором.

В период эпидемии гриппа рекомендуется:

- смазывать носовые ходы оксолиновой мазью или вифероном, которые препятствуют проникновению вируса в клетки организма;
- принимать такие инактивирующие вирусы препараты, как ремантадин, арбидол, амиксин и др.

Прививки против гриппа проводятся осенью (октябрь–ноябрь) в предэпидемический период. Иммунизация осуществляется в соответствии с СП 3.1.2.3117-13.

В целях повышения общей сопротивляемости организма необходимо выполнение комплекса гигиенической гимнастики, закаливание, прогулки на свежем воздухе. Рацион питания должен быть обогащен свежими овощами и фруктами, особенно богатыми аскорбиновой кислотой (шиповник, смородина, черноплодная рябина, щавель, цитрусовые) и фитонцидами (лук, чеснок).



## Проведение вакцинации против гриппа

**Внимание!** Заболеваемость гриппом у детей в 4–5 раз превышает таковую у взрослых, течение болезни характеризуется частым возникновением опасных осложнений.

- 1 Профилактическая эффективность вакцинации составляет 70–90%.
- 2 Вирусы гриппа постоянно меняются, поэтому рекомендуется проходить вакцинацию ежегодно. Каждый год ученые создают вакцину на основе вирусов гриппа, которые вероятнее всего станут причиной гриппа в текущем году.
- 3 Иммуитет после введения вакцины формируется в течение двух недель и сохраняется в течение года.
- 4 После прививки не может быть кашля, насморка или диареи (поноса).
- 5 Вакцинированный человек не заразен для окружающих.
- 6 Инактивированные вакцины, которыми проводится вакцинация в образовательных организациях, не содержат живых вирусов и поэтому не могут вызвать заболевание гриппом.
- 7 После введения инактивированной вакцины в первые три дня возможны постпрививочные реакции: недомогание, повышение температуры тела; болезненность, уплотнение и (или) покраснение в месте укола. Это нормальные реакции, они не являются осложнением или побочным действием. Обычно эти реакции слабо выражены и проходят самостоятельно.
- 8 Развитие какого-либо заболевания в раннем или отдаленном периоде после прививки не свидетельствует о том, что это заболевание спровоцировано или вызвано вакциной.
- 9 Прививка против гриппа защищает только от гриппа и не защищает от других острых вирусных инфекций.
- 10 Прививка не может способствовать более частым простудам в последующем и снижению иммунитета.