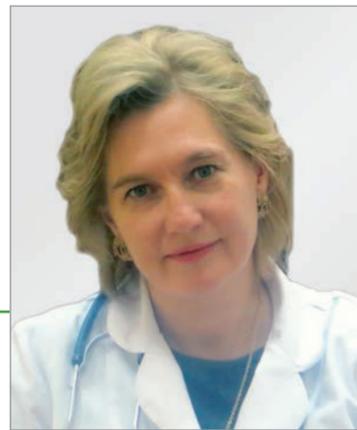


О.А. Голубовская, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, г. Киев

## К 100-летию «испанки»: грипп в вопросах и ответах



О.А. Голубовская



Avoid Worry, Fear and Fatigue

«Избегайте беспокойства, страха и усталости» – написано на информационном плакате, выпущенном во время пандемии «испанки» 1918 г. (фото из национального архива США)

Ровно 100 лет назад разразилась пандемия гриппа, унесшая, по некоторым данным, 100 млн жизней. «Странная болезнь эпидемического характера появилась в Мадриде, – сообщило в мае 1918 г. агентство новостей «Фабра». – Эпидемия имеет неопасную форму, пока не зарегистрировано ни одного смертельного исхода».

Вероятно, такое мнимое благополучие и стало причиной того, что органы здравоохранения не предприняли соответствующих мер, и к началу второй волны в августе того же года ни одна из стран не была готова к эпидемии.

Вторая волна началась одновременно во Франции, Сьерра-Леоне и США и по своей агрессивности вызвала шок у медицинской общественности: в считанные дни смертность в 10 раз превысила аналогичные показатели прошлого года и первой волны. К тому же, если жертвами сезонных штаммов гриппа были старики и дети, то от «испанки» в 90% случаев погибали люди от 15 до 35 лет (именно на такую возрастную группу пришлось большинство смертей от пандемического гриппа А(H1N1)pdm09 в печальный сезон 2009–2010 гг.). Большинство смертельных исходов были вызваны пневмонией как осложнением гриппа. Однако особенностью данного штамма вируса являлось преобладающее первичное поражение легких с возникновением так называемой геморрагической пневмонии, которая обычно заканчивалась смертью в течение 48 ч от момента появления первых клинических симптомов заболевания.

В связи с исключительной скоростью распространения и высокой летальностью были истощены многие ресурсы стран – от местных амбулаторий до похоронных бюро; не хватало гробов, в небольших селеньях некому было хоронить людей, и их сбрасывали в ямы или просто оставляли в домах и на улицах. В США врачи из восточных штатов предупреждали своих коллег на Тихоокеанском побережье: «Скорее соберите всех имеющихся столяров и плотников – пусть они делают гробы. Кроме того, нужно заранее организовать рытье могил силами дорожных рабочих. Иначе вы не будете успевать хоронить покойников». В первые месяцы погибло около 20 млн человек – это огромная цифра, особенно для того времени. Жертвами недуга стали австрийский художник Эгон Шиле; французский поэт и драматург Гийом Аполлинер; французский драматург Эдмон Ростан; немецкий философ Макс Вебер; украинская киноактриса Вера Холодная; российский революционер Яков Свердлов.

Перспектива возникновения еще одной подобной катастрофы и тяжелое бремя сезонного гриппа делают этот вирус вторым после ВИЧ наиболее изучаемым вирусом в мире.

В настоящее время грипп продолжает оставаться наиболее распространенной инфекционной болезнью на Земле. Почти каждый человек за свою жизнь болеет им несколько раз. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во время эпидемических вспышек инфицируется до 30–50% населения пораженного региона, ежегодно грипп приводит к смерти от 250 тыс. до 500 тыс. человек и вызывает тяжелую болезнь еще у нескольких миллионов.

До сих пор грипп остается практически неконтролируемой и малоправляемой инфекцией. Несмотря на то что показатель смертности от неосложненного сезонного гриппа невысок и составляет 0,01–0,2%, он резко увеличивается при возникновении болезни у пациентов пожилого и старческого возраста, у больных с хроническими сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями, а также у беременных и детей раннего возраста. Наоборот, новые пандемические штаммы гриппа («испанский», «свиной») имеют способность поражать наиболее молодые и работоспособные слои населения и служить причиной значительно большей летальности – до 10%.

За последние 300 лет произошло по меньшей мере десять глобальных пандемий гриппа, все они вызваны вирусом гриппа типа А. Три из них – в прошлом веке, одна – в этом:

- 1918–1919 гг. – «испанский» грипп (серотип H1N1);
- 1957 г. – «азиатский» грипп (серотип H2N2);
- 1968 г. – «гонконгский» грипп (серотип H3N2);

- 2009 г. – «свиной» грипп (серотип H1N1).

Значимость проблемы гриппа существенно определяется способностью возбудителя обмениваться генетической информацией с вирусами гриппа животных и птиц, что приводит к образованию многочисленных реассортантов – мутантов, которые имеют новые патогенные свойства и вирулентность.

Быстрое развитие клинических симптомов гриппа, его непредсказуемость и тяжелое экономическое бремя, высокая смертность в случае возникновения новых пандемических штаммов всегда заставляли врасплох мировое общество, оставляя для служб здравоохранения мало времени для подготовки к резкому увеличению случаев заболевания и смерти. Вакцины – самое надежное средство для сокращения заболеваемости и смертности – были в наличии для пандемических вирусов 1957, 1968 и 2009 гг., но поступали слишком поздно, чтобы оказать какое-либо заметное воздействие. Это обусловило огромные социальные и экономические разрушения, а также потери жизней.

Сегодня, 100 лет спустя после «испанского» гриппа, мы также ожидаем достаточно тяжелый сезон. Почему? Причины несколько. Во-первых, доминирование в циркуляции вируса гриппа А(H3N2)/Сингапур, который в прошлом сезоне в США стал причиной около 900 тыс. госпитализаций и около 80 тыс. смертей. Во-вторых, традиционно низкий охват вакцинацией в Украине, составляющий 0,3–0,5%. В-третьих, отсутствие должного доступа к медицинской помощи в результате непродуманных и не адаптированных к нашим условиям реформ станет причиной позднего поступления больных, а временной фактор при ведении больных с гриппом является решающим.

Почему грипп так опасен, что нужно помнить при ведении таких пациентов,

какие на сегодняшний день есть доступные в Украине средства профилактики и лечения, что делать, чтобы снизить риски тяжелых осложнений в наших условиях, – мы решили подать информацию о нынешнем состоянии проблемы в виде наиболее часто встречающихся вопросов и ответов на них.

### ? Что из себя представляет вирус гриппа и какие существуют его разновидности?

Существуют три типа вирусов гриппа – А, В и С. Вирусы гриппа типа А подразделяются на подтипы и в зависимости от сочетания поверхностных белков – гемагглютинина (H) и нейраминидазы (N) – имеют соответствующие обозначения, например грипп А (H3N2). В настоящее время среди людей циркулируют подтипы гриппа А (H1N1) и А (H3N2). Циркулирующий вирус гриппа А (H1N1) обозначается также как А(H1N1)pdm09, поскольку он вызвал известную нам пандемию 2009 г. В названии вирусов также отображают место их выделения в том или ином году, например Сингапур, Мичиган и т. д. Вирусы гриппа А чрезвычайно изменчивы.

Вирусы гриппа типа В не имеют подтипов, обладают гораздо меньшей изменчивостью, чем грипп А, могут вызывать значительный подъем заболеваемости, но пандемий не вызывают никогда; вирус гриппа типа С имеет стабильный геном, следовательно, не обладает изменчивостью и способен вызвать лишь единичные случаи нетяжелого заболевания.

Все вирусы гриппа представляют собой относительно большие сферические частицы, геном представлен одноцепочечной РНК, которая кодирует синтез вирусных белков. Снаружи вирус покрыт двойным липидным слоем, представляющим оболочку вируса, над которой поднимаются два типа «шипов»

(гликопротеиды) – гемагглютинин (H) и нейраминидаза (N). H – полипептид, обеспечивающий прикрепление вируса к клетке. Некоторые штаммы вируса характеризуются видоспецифичностью, которая обусловлена способностью H связываться с разными сиаловыми кислотами эпителия дыхательных путей. Так, вирус птичьего гриппа связывается с  $\alpha_{2,3}$ -сиаловыми рецепторами, а вирус гриппа человека – с  $\alpha_{2,6}$ -сиаловыми рецепторами. N – гликопротеидный комплекс, который отвечает за способность вирусной частички проникать в клетки хозяина и выходить из них после репродукции.

H и N являются факторами агрессии вирусов гриппа. Выраженность интоксикации при гриппе определяется свойствами H, а N оказывает выраженное иммунодепрессивное действие. Оба поверхностных антигена способны изменяться, в результате чего появляются новые антигенные варианты вируса.

### ? Какие разновидности вирусов гриппа самые опасные для человека?

Вирус гриппа А более вирулентный и контагиозный, чем вирусы гриппа В и С. Это обусловлено тем, что вирус гриппа А человека содержит две разновидности N (N1, N2) и три разновидности H (H1, H2, H3); вирус В содержит по одной разновидности N и H, поэтому он имеет лишь разные серотипы внутри самого вида; вирус С содержит только H и не содержит N, но имеет рецептор, разрушающий энзим. Вирусу С не свойственна изменчивость.

Среди всех штаммов гриппа А самые опасные – H1N1. Разновидности именно этих штаммов вызвали пандемии 1918 и 2009 гг.; смертность при заражении ими достигает 10% от числа зарегистрированных случаев.

Еще более опасны для человека вирусы гриппа птиц. Некоторые «птичьи»

субтипы способны поражать людей, но не способны обеспечить передачу инфекции внутри человеческой популяции.

Впервые птичий грипп стал смертельным для трехлетнего ребенка из Гонконга, умершего в 1997 г. У него был выделен штамм гриппа А (H5N1). На сегодня известно, что у людей случаи заболевания вызывали следующие субтипы птичьего гриппа: H5N1, H7N1, H7N2, H7N7, H9N2, H10N7. Наиболее часто это происходит в Юго-Восточной Азии, Африке. В Украине случаев инфицирования птичьим гриппом зарегистрировано не было.

В клинике принципиальным отличием указанных штаммов вируса гриппа является то, что они способны за короткое время вызывать тяжелейшую первичную пневмонию с быстрым развитием дыхательной недостаточности, которая и является основной причиной смерти. В последний раз эпидемия с доминированием H1N1 мы наблюдали в сезоне 2015-2016 гг., когда в Украине согласно только официальной статистике погибло около 400 человек.

### ? Все ли вирусы гриппа одинаково изменчивы и как возникают пандемии?

К вирусам гриппа А чувствительны люди, птицы и некоторые млекопитающие. При одновременном заражении клетки разными штаммами вирусных сегменты их геномов смешиваются в разных комбинациях, поэтому новые вирионы могут содержать наборы генов, полученных от разных вирусов. Такая комбинация фрагментов вирусной РНК называется генетической перетасовкой, или реассортацией. Идеальной естественной «ареной» для реассортации и появления новых субтипов гриппа являются свиньи, поскольку они чувствительны к вирусам человеческого и птичьего гриппа. Так могут появиться новые пандемические штаммы вируса.

В целом мутации вируса гриппа обеспечиваются двумя механизмами. Антигенный дрейф представляет собой механизм образования мутаций преимущественно в антигенных участках (доменах) Н, что приводит к неполному изменению антигенной специфичности Н, вследствие чего этот белок «ускользает» от действия части антител, которые образовались к штамму вируса гриппа, циркулировавшего до того. Например, грипп А H2N2 (Сингапур) 225/99 спустя некоторое время был выявлен в виде нового, несколько измененного штамма как грипп А H2N2 (Нью-Дели) 033/01. Такие изменения наблюдаются практически каждый год.

Антигенный шифт сопровождается резким изменением Н и/или Н в связи с явлением реассортации вирусных геномов. В этом случае при замене гена, который кодирует Н, одного серотипа на другой возникает вариант с существенными отличиями в антигенной специфичности, т. е. новый субтип. Шифт регистрируют 1 раз в 10-12 лет и более. Отсутствие у населения иммунитета к нему и высокая вирулентность возбудителя приводят к быстрому распространению инфекции во всем мире — пандемии.

По вирулентности и эпидемиологической значимости вирусы гриппа В уступают вирусам гриппа А. Скорость мутаций внутри вируса гриппа В втрое меньше, чем у вируса гриппа А, но достаточная, чтобы стать причиной отсутствия крепкого иммунитета. Их изменчивость имеет более постепенный характер, что свидетельствует об эпидемиологических

особенностях вируса гриппа В — существенные эпидемии возникают 1 раз в 3-4 года. Вследствие ограниченного круга циркуляции в природе антигенная изменчивость этого вируса ограничивается только антигенным дрейфом.

Вирус гриппа С вызывает заболевание у людей и свиней, в отличие от вирусов гриппа А и В не обуславливает эпидемий, но может быть причиной вспышек в организованных детских коллективах.

### ? Кто болеет гриппом в природе и какой механизм передачи возбудителя?

Резервуаром и источником возбудителя является больной человек, а в отдельных случаях еще и животные. Инфицирующая доза вируса для человека составляет около 0,0001 мл назального секрета. В инкубационном периоде вирусы гриппа выделяются в единичных случаях, в разгар заболевания — довольно интенсивно. Обильное выделение вируса сохраняется и в период реконвалесценции после нормализации температуры тела при наличии остаточных катаральных симптомов в дыхательных путях; оно продолжительнее у детей, чем у взрослых.

Механизм передачи — воздушно-капельный. С капельками слюны во время кашля и чихания возбудитель выбрасывается на расстояние до 3-3,5 м. Заражение возможно также через предметы домашнего обихода (полотенце, посуда, дверные ручки), контаминированные руки и т. п.

Восприимчивость населения к гриппу очень высока у людей всех возрастных групп.

Продолжительность эпидемии гриппа обычно составляет 3-6 нед. Эпидемии, вызванные вирусом типа А, возникают через каждые 1-2 года, типа В — каждые 3-4 года.

### ? Какие основные клинические симптомы гриппа, позволяющие отличить его от других острых респираторных вирусных инфекций?

Инкубационный период гриппа очень короткий, наиболее часто составляет 1 день. Легкие формы гриппа трудно дифференцировать с другими респираторными вирусными инфекциями, но среднетяжелые и тяжелые формы гриппа имеют некоторые характерные черты. Грипп начинается остро с повышения температуры тела, степень ее повышения, как правило, прямо пропорциональна тяжести заболевания, однако это не абсолютный и не единственный критерий тяжести. Иногда и при субфебрильной температуре у пациентов сильно выражены явления интоксикации (ломота в теле, резкая слабость, сердцебиение). Для гриппа не характерен выраженный катаральный синдром в первые дни болезни, насморк и кашель могут присоединиться на второй и даже третий день. Характерными являются жжение в ротоглотке, боль и саднение за грудиной; последний симптом может проявиться только во время покашливания. При осмотре ротоглотки обращает внимание характерная зернистость, известная у нас как симптом Морозкина. В целом важно помнить, что оценка степени тяжести должна включать совокупность клинических симптомов и что любой пациент с изначально нетяжелым течением может утяжелеть в любой момент, поэтому весьма важно уметь прогнозировать тяжесть течения болезни, основываясь на данных циркуляции разных штаммов вируса и соответствующих групп риска.

### ? Кто подвергается наибольшему риску тяжелого течения гриппа?

В случае инфицирования гриппом А (H3N2) чаще всего это дети до 2 лет и лица старше 65 лет с сопутствующими болезнями сердца и сосудов. Среди них наблюдаются наивысшие показатели смертности.

Для гриппа А(H1N1)pdm09 группами риска также являются лица с избыточной массой тела, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, беременные, лица, длительно принимающие ацетилсалициловую кислоту. Пик смертности в случае инфицирования этими вирусами по опыту пандемии 2009-2010 гг. приходится на возрастную группу 25-49 лет.

### ? Какие дополнительные методы диагностики гриппа необходимо использовать в наших условиях?

Во время высокой активности гриппа в амбулаторных условиях можно тестировать следующие категории больных, если это тестирование может повлиять на тактику их ведения:

- пациентов с гриппоподобным заболеванием (с температурой или без нее) с высоким риском тяжелого течения болезни: ослабленные лица, обострения болезней легких (хронического обструктивного заболевания легких) и т. д.;

- пациентов вне групп риска для решения вопроса о назначении специфического лечения, принятия решения о назначении антибиотиков и/или химиопрофилактики контактным лицам.

Во время низкой активности гриппа клиницисты в амбулаторных условиях могут рассмотреть вопрос о тестировании на грипп пациентов с острыми респираторными заболеваниями — ОРЗ

(с температурой или без нее), особенно лиц с ослабленным иммунитетом.

Во время высокой активности гриппа в стационаре можно обследовать:

- всех поступающих больных с респираторными заболеваниями, включая пневмонию с температурой или без нее;
- всех больных с острым ухудшением хронических болезней легких и сердца (хроническое обструктивное заболевание легких, бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность), так как это ухудшение может быть связано с гриппом;
- всех поступающих больных с ослабленным иммунитетом и респираторными симптомами с лихорадкой или без нее;
- всех больных с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) без четкого альтернативного диагноза.

В период низкой активности гриппа клиницистам следует тестировать на грипп всех поступающих пациентов с ОРЗ вне зависимости от наличия температуры, имеющих эпидемиологическую связь с человеком, у которого недавно был диагностирован грипп или который недавно прибыл из региона с известной гриппозной активностью.

Также клиницисты могут рассмотреть возможность тестирования пациентов с ОРЗ, особенно детей и взрослых с ослабленным иммунитетом или высоким риском осложнений, если результаты могут повлиять на назначение противовирусного лечения и/или химиопрофилактики гриппа.

Материалом для исследования служат мазки из ротоглотки, носа, эндотрахеального секрета.

Продолжение на стр. 10.

## ГРИП МОЖЕ ВИКЛИКАТИ ЖИТТЄВО НЕБЕЗПЕЧНІ УСКЛАДНЕННЯ

### ШВИДКА ДІАГНОСТИКА ГРИПУ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ<sup>1</sup>:

- скорочує час до початку етіотропного лікування
- зменшує ризик розвитку ускладнень
- зменшує кількість госпіталізацій
- дозволяє своєчасно розпочати карантинні заходи

### ДІАГНОСТУЙТЕ ГРИП ВЧАСНО!



**✓ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**  
**ШВИДКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ГРИПУ**  
**CITO TEST® ГРИП**

ПО МАЗКУ З НОСА

- Результат через 10 хвилин
- Визначає віруси грипу типів А та В

### ШВИДКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ГРИПУ



**ШВИДКО**  
10 хв.<sup>2</sup>



**ЕФЕКТИВНО**  
99%<sup>2</sup>



**ДОСТУПНО**  
В АПТЕКАХ,  
[shop.pharmasco.com](http://shop.pharmasco.com)

Інформація для медичних установ та лікарів.

<sup>1</sup> Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) «Острые респираторные инфекции, в том числе грипп». Наказ Министерства охраны здоровья 15 июня 2014 року № 34

<sup>2</sup> Інструкція з використання.

<sup>3</sup> Декларація про відповідність №100 від 29.11.2017.

ТОВ «ФАРМАСКО»  
тел./факс: +38 (044) 537 08 04  
e-mail: [contact@pharmasco.com](mailto:contact@pharmasco.com)  
[www.pharmasco.com](http://www.pharmasco.com)



**15 РОКІВ**  
УСПІХУ  
ЛАБОРАТОРІЯ В КИШЕНІ

**О.А. Голубовская**, д.м.н., профессор, заведуюча кафедрою інфекційних захворювань  
Національного медичного університету ім. А.А. Богомольця, г. Київ

## К 100-літтю «іспанки»: грип в питаннях і відповідях

Продолжение. Начало на стр. 8.

### ? Какие тесты используют для диагностики гриппа?

В мире для диагностики гриппа используют молекулярные методы исследования (быстрые молекулярные тесты, амплификация нуклеиновых кислот), ПЦР с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР), экспресс-тесты для диагностики гриппа (Rapid Influenza Diagnostic Tests – RIDT), реакцию иммунофлюоресценции (РИФ) для определения антигенов вируса гриппа. Предпочтительными являются молекулярные методы диагностики, но в случае их массовой недоступности, как в нашей стране, необходимо использовать любые другие тесты. В настоящий момент в Украине доступны экспресс-тесты, определяющие антигены вируса гриппа методом иммунохроматографического анализа. Быстрые тесты определяют 2 типа вируса – грипп А и В. Очень важно помнить, что пик активности выделения вируса приходится на 48-72 ч от начала заболевания. Поэтому рекомендовано проводить тестирование именно в этот период.

Важна также правильность (качество) забора образца для исследования. Золотым стандартом у взрослых и старших детей считается носоглоточный образец, который берется из верхней части задней стенки глотки и дужек неба. В случае использования тестов для самоконтроля и для маленьких детей лучше брать глубокий мазок из носа. Для этого тампон вводят в соответствующую анатомическую область и осторожно вращают несколько раз, касаясь стенок носа или носоглотки. Необходимо получить максимальное количество слущенных клеток, содержащих вирус, а не только слизи. Тампон с образцом опускают во флакончик с буферным раствором, который тщательно перемешивают и наносят на тест-кассету. Результат доступен уже через 10 мин. Положительным считается тест, если наряду с контрольной линией появляются полоски тестовых линий разного цвета, которые специфичны для вируса гриппа типа А или В.

**Положительные результаты широкодоступного в практике экспресс-теста имеют важное диагностическое значение в период эпидемии**, т. к. позволяют врачу быстро определиться с тактикой дальнейшего ведения пациента. Подтверждение диагноза гриппа в амбулаторных условиях дает возможность врачу вовремя начать специфическое лечение, своевременно госпитализировать пациента, избежать необоснованного назначения антибиотиков и предпринять противоэпидемические меры.

Отрицательные результаты экспресс-теста не исключают диагноз при наличии типичной клинической картины и требуют дальнейшей проверки путем проведения молекулярных методов исследования.

Серологические тесты являются в основном ретроспективными в диагностике гриппа. Кроме того, для подтверждения диагноза следует брать парные сыворотки, а не однократное исследование крови.

### ? Какие препараты применяют для лечения гриппа?

Наиболее эффективны препараты прямого действия на вирус. На сегодняшний день в мире доступны следующие группы препаратов:

- ингибиторы вирусной нейраминидазы: озельтамивир фосфат, занамивир, перамивир;
- ингибитор кэп-зависимой эндонуклеазы: балокавир марбоксил.

Основной особенностью применения таких препаратов является то, что они наиболее эффективны в первые 48 ч от начала заболевания, а лучше – в первые сутки. В этом и заключается основная проблема: подавляющее большинство больных обращается (а в ряде случаев и направляются на стационарное лечение) позднее этого срока. Очень важно, чтобы эти препараты были в широком доступе не только в стационарах, которые госпитализируют больных с гриппом (инфекционные отделения, отделения пульмонологии, интенсивной терапии и т. д.), но и в аптечной сети для применения их в амбулаторной практике. Это снизило бы количество не только тяжелых форм болезни, но и госпитализаций.

Остальные противогриппозные препараты, в частности адамантаны (ремантадин), из-за проблем резистентности в настоящее время не применяют. Также неэффективны для лечения гриппа различные иммуномодуляторы.

Согласно рекомендациям Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), доступный в нашей стране озельтамивир может применяться для лечения гриппа у пациентов от 14 дней и старше. Так как у нас отсутствует готовая суспензия для детей, приготовить раствор можно самостоятельно, растворив капсулу 75 мг в 5 мл воды, и применять следующим образом, набрав нужное количество из емкости:

- при весе ребенка 15 кг и менее – 30 мг 2 раза в день (2 мл в шприце на один прием);
- 15-23 кг – 45 мг 2 раза в день (3 мл в шприце на один прием);
- 23-40 кг – 60 мг 2 раза в день (4 мл в шприце на один прием).

Ингаляционный препарат занамивир применяется у больных от 7 лет. Остальные противогриппозные препараты прямого действия (перамивир для внутривенного введения и пероральный балокавир) у нас не зарегистрированы. Особенностью их применения является однократный прием у пациентов с гриппом, начиная от 2 и 12 лет соответственно.

Комбинацию противовирусных препаратов при лечении гриппа не используют. Лечение озельтамивиром продолжается в течение 5 дней при неосложненном гриппе. В случае развития осложнений, особенно у лиц с иммунодефицитами, можно удлинять сроки терапии, поскольку репликация вируса у таких больных затягивается.

### ? Можно ли назначать противовирусные препараты беременным?

Пероральный озельтамивир можно назначать беременным женщинам с гриппом, поскольку только он имеет наибольшее количество исследований, позволяющих убедиться в его безопасности и эффективности.

### ? Кому необходимо назначать противовирусное лечение?

Назначать противовирусное лечение взрослым и детям с подозрением на грипп или с подтвержденным диагнозом необходимо как можно раньше независимо от вакцинального статуса в следующих случаях:

- лицам любого возраста, госпитализированным с подозрением на грипп, вне зависимости от сроков начала заболевания;
- амбулаторным пациентам с тяжелым прогрессирующим заболеванием независимо от сроков болезни;
- амбулаторным пациентам с высоким риском тяжелого течения гриппа;
- детям младше 2 лет и лицам старше 65 лет;
- беременным и женщинам в течение 2 нед после родов.

Противовирусное лечение также можно рассматривать у всех амбулаторных пациентов с гриппом в первые 48 ч от начала заболевания.

### ? Какие существуют методы профилактики гриппа?

Самой действенной профилактикой является вакцинация. Следует помнить, что вакцинация может не защитить от заболевания, но предотвращает его тяжелое течение.

ВОЗ рекомендует вакцинацию для следующих групп населения:

- беременные женщины на любой стадии беременности;
- дети от 6 мес до 5 лет;
- пожилые люди 65 лет и старше;
- люди с хроническими заболеваниями;
- работники здравоохранения.

Поскольку иммунитет формируется непосредственно к той разновидности вируса, которая вызвала заболевание, а сам вирус чрезвычайно изменчив, ВОЗ ежегодно меняет состав вакцинных штаммов. В этом году рекомендован следующий состав гриппозных вакцин:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus;
- B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage);
- B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage).

В зависимости от количества содержащихся вирусных частиц имеются трех- и четырехвалентные вакцины. Последние дополнительно содержат «прошлогодний» штамм вируса гриппа B/Phuket/3073/2013-like virus (B/Yamagata/16/88 lineage).

### ? Когда нужно вакцинироваться от гриппа?

Оптимальное время – до конца октября, но можно в течение всего сезона, в том числе после начала активности гриппа в обществе.

### ? Могут ли вакцинироваться лица с аллергией на яичный белок?

Согласно рекомендациям CDC, лица с аллергией на яичный белок в виде крапивницы могут получать любую лицензированную, рекомендованную и подходящую по возрасту вакцину против гриппа. Лица, у которых развивались симптомы, отличные от крапивницы (ангиодистрофия, ОРДС, головкружение или повторная рвота), или лица, у которых применялся адреналин при оказании неотложной помощи, также могут получать любую вакцину (следует вводить в стационаре). Введение вакцины должно контролироваться врачом, который способен распознавать тяжелые аллергические реакции и управлять ими.

### ? Проводится ли постконтактная химиопрофилактика гриппа и если да, то у кого?

Применение ингибиторов вирусной нейраминидазы достаточно эффективно

для профилактики гриппа, однако ни в коем случае их нельзя применять рутинно. CDC рекомендует только постконтактную профилактику и только в следующих случаях:

- для предотвращения гриппа у лиц с высоким риском осложнений в течение первых 2 нед после вакцинации;
- для предотвращения гриппа у лиц с высоким риском осложнений, которые не могут быть вакцинированы из-за противопоказаний;
- у пациентов с тяжелыми иммунодефицитами или получающих иммунодепрессанты.

Химиопрофилактика не рекомендуется, если прошло более 48 ч от первого контакта с больным. Рекомендуемая продолжительность химиопрофилактики – 7 дней после последнего известного контакта с пациентом. Для контроля вспышек в учреждениях (дома престарелых, интернаты) и больницах CDC рекомендует проводить химиопрофилактику в течение минимум 2 нед и продолжать еще неделю после выявления последнего случая заболевания.

Рекомендации по химиопрофилактике показаны всем, включая вакцинированных от гриппа лиц.

### ? Какие существуют методы предотвращения заболевания гриппом, помимо вакцинации, и его распространения?

К таким рекомендациям относятся следующие положения:

- избегать тесного контакта с больными людьми;
- избегать мест скопления людей во время начавшегося сезона гриппа;
- больным гриппоподобным заболеванием необходимо оставаться дома в течение всего периода болезни;
- при кашле и чихании нужно прикрывать нос и рот салфеткой;
- часто мыть руки с мылом и водой или раствором на спиртовой основе;
- нельзя прикасаться к глазам, носу и рту во избежание проникновения вируса;
- необходимо мыть и дезинфицировать различные поверхности;
- маску необходимо надевать на больных, ходить в масках по улице и в местах общего пользования бесполезно.

В заключение хочется сказать, что грипп – весьма опасное и коварное заболевание, при котором временной фактор имеет решающее значение для сохранения жизни пациентам. Следует помнить, что всего за несколько дней у некоторых категорий больных, в основном из группы риска, могут развиваться необратимые изменения. Поэтому ответственность людей – вовремя обращаться за медицинской помощью, особенно если есть риск тяжелого течения заболевания; ответственность врачей первичной медико-санитарной помощи – следить за динамикой развития эпидемического процесса, правильно информировать своих пациентов о тех группах риска, к которым они могут принадлежать и, конечно, правильно вести пациентов в амбулаторных условиях или вовремя направлять их на стационарное лечение. Объявлена эпидемия или нет, есть ли в наличии специфические препараты для лечения гриппа или нет – все это не должно влиять на тактику ведения больных, мы руководствуемся исключительно стандартами оказания медицинской помощи, все остальные вопросы находятся вне зоны компетенции практикующих врачей.