**Профилактика гриппа и ОРВИ**

*Вакцинация против гриппа включена в Национальный календарь профилактических прививок. Ее значение в профилактике острых респираторных вирусных инфекций, показания, противопоказания и типичные вакцинальные реакции должны знать медицинские работники ДОУ.*

[**Профилактика гриппа**](http://www.resobr.ru/materials/43/5815/#q10)

Острые респираторные вирусные заболевания (далее – ОРВИ) – наиболее распространенная инфекция. Возбудители ОРВИ чаще вызывают заболевания у дошкольников, при этом дети являются основными распространителями инфекции.

Вирусы, вызывающие ОРВИ, не являются эндемичными для какого-либо региона или страны и распространены по всему миру. Чаще они вызывают эпидемии в зимнее время, однако вспышки наблюдаются и весной, осенью, а спорадические случаи ОРВИ – круглый год.

К настоящему времени насчитывается свыше 140 различных вирусов-возбудителей острых респираторных вирусных инфекций, вызывающих схожую симптоматику в виде интоксикации (повышения температуры тела и озноба, головной боли, общего недомогания, потери аппетита), а также поражений дыхательной системы, таких как ринит, фарингит, тонзиллит, ларинготрахеит, бронхит, иногда конъюнктивит. При этих заболеваниях могут возникать серьезные осложнения в виде бактериального синусита, отита и пневмонии. **Наиболее распространенными возбудителями ОРВИ являются вирусы гриппа, парагриппа, риновирусы, аденовирусы, энтеровирусы, респираторно-синцитиальный вирус и др.**

**Эпидемиология ОРВИ**

Резервуаром для возбудителей ОРВИ является только человек, но в ряде случаев заражение может приводить к бессимптомной инфекции, аденовирусы способны латентно присутствовать в миндалинах и аденоидах. Основной механизм передачи ОРВИ – воздушно-капельный. Вирусы передаются за счет микрокапель слюны, способных при кашле, особенно при чихании, распространяться на расстояние более 5 м. Возбудитель может передаваться также при рукопожатии, использовании инфицированной посуды и других предметов. Энтеровирусы и аденовирусы, вызывающие ОРВИ, могут распространяться фекально-оральным путем. **Инфекция, вызываемая аденовирусами типов 3, 4 и 7, может передаваться при купании в закрытых бассейнах.**

Инкубационный период после инфицирования вирусами, вызывающими ОРВИ, продолжается от 1 до 10 дней, обычно 3–5 дней. Период заразности больного ребенка составляет от 3 до 5–7 дней. Однако в случае инфекции детей респираторно-синцитиальным вирусом он может выделяться после появления клинических симптомов, хотя и редко, в течение нескольких недель.

Постинфекционный иммунитет обеспечивается вирусоспецифическими антителами, но защитный титр антител сохраняется относительно короткое время. Поэтому возможна ежегодная реинфекция вирусами гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальным вирусом и риновирусами.

**Клиническая картина гриппа**

Грипп у детей протекает особенно тяжело, т. к. в дошкольном возрасте ребенок впервые сталкивается с этим 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.

В связи с высокой эпидемиологической и клинической опасностью гриппа его диагностику у ребенка проводят как можно раньше. В настоящее время существуют противогриппозные препараты, своевременное использование которых поможет избежать тяжелых осложнений, особенно у ослабленных детей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями.

Основные отличия клиники гриппа от остальных ОРВИ приведены в таблице.

**Клинические симптомы гриппа и ОРВИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Симптомы** | **ОРВИ** | **Грипп** |
| Начало | Постепенное | Всегда острое. Больные, как правило, могут назвать час, когда почувствовали, что больны |
| Лихорадка | Температура повышается незначительно, редко выше 38,5 °C | Температура в течение нескольких часов достигает максимальных значений (39–40 °C и выше). Высокая температура держится 3–4 дня |
| Симптомы интоксикации | Интоксикация выражена слабо, общее состояние обычно удовлетворительное | Быстро нарастают симптомы интоксикации: озноб, обильное потоотделение, сильная головная боль в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, светобоязнь, головокружение, ломота в мышцах и суставах |
| Насморк и заложенность носа | Частый симптом, иногда преобладающий | Обычно не бывает сильного насморка, характерна лишь небольшая заложенность носа, которая появляется ко второму дню болезни |
| Катаральные явления (боль в горле, покраснение) | Обычный симптом, почти всегда сопровождает простуду | В первые дни болезни выявляется не всегда, обычно гиперемированы задняя стенка глотки и мягкое небо |
| Кашель, ощущение дискомфорта в груди | Слабо или умеренно выражены, нередко отрывистый, сухой кашель, которые проявляются с начала заболевания | На 2-е сутки болезни часто возникает мучительный кашель, боль за грудиной по ходу трахеи, появляющиеся в результате поражения слизистой оболочки трахеи |
| Чихание | Частый симптом | Бывает редко |
| Гиперемия конъюнктивы (покраснение слизистой оболочки глаз) | Бывает редко, чаще при насло­ении бактериальной инфекции | Довольно частый симптом |
| Астенический синдром | После выздоровления выражен незначительно | Утомляемость, слабость, головная боль, раздражительность, бессонница могут сохраняться на протяжении 2–3 недель |

**Побочные реакции при применении инактивированных вакцин**

В результате применения инактивированных вакцин могут возникнуть побочные реакции.

**Местные реакции** встречаются наиболее часто в виде покраснения (эритемы), болезненности и реже – отека в месте инъекции. Эти кратковременные явления обычно проходят в течение 1–2 дней.

**Неспецифические системные реакции** характеризуются повышением температуры, ознобом, недомоганием и миалгией. Чаще наблюдаются в случае, когда вакцинируемый не имел предыдущего контакта с вирусным антигеном, присутствующим в вакцине. Обычно возникают через 6–12 ч после вакцинации и продолжаются не более 1–2 дней.

**Противопоказания к вакцинации от гриппа**

**–** острое заболевание или обострение хронического заболевания в день вакцинации;

**–** аллергия на белок куриных яиц;

**–** аллергические реакции на другие компоненты препарата;

**–** тяжелые аллергические реакции на предшествовавшую прививку данным препаратом.

***Гиперчувствительность*** – крайне редкие реакции, которые предположительно имеют аллергическую природу. Чаще всего бывают у лиц с аллергией на куриный белок, т. к. вакцина содержит следовые количества этого белка. Лица, у которых ранее на куриные яйца отмечались такие реакции, как крапивница, отек губ и языка, затрудненное дыхание или коллапс, перед употреблением вакцины должны обратиться к врачу. Также консультация врача необходима, если на предыдущие введения вакцины отмечались аллергические реакции.

Вакцинопрофилактика других респираторных вирусов не разработана. Однако есть данные об эффективности применения иммунокоррегирующих препаратов у детей, особенно часто и длительно болеющих, для профилактики и снижения частоты ОРВИ и ОРЗ в целом\*.

Частоболеющие дети и дети с хронической ЛОР-патологией нуждаются не только в вакцинации против гриппа, но и в вакцинопрофилактике гемофильной палочки и пневмококков. Подобная комбинированная вакцинация позволяет значительно снизить частоту острых респираторных заболеваний, обострений заболеваний ЛОР-органов и способствует уменьшению.