

Эпидемиология ОРВИ и возможность их профилактики

К.м.н. М.Г. Позднякова, С.Е. Шелехова,
д.м.н. М.К. Ерофеева

ФГБУ «НИИ гриппа» Минздравсоцразвития России, Санкт-Петербург

Грипп и гриппоподобные заболевания по-прежнему остаются одной из актуальнейших медицинских и социальных проблем нашего общества в силу высокого удельного веса в инфекционной патологии, риска развития тяжелых осложнений, обострений хронических болезней [1]. Высокая заболеваемость острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) обусловлена объективными факторами. Прежде всего следует отметить воздушно-капельный путь передачи и высокую вирулентность возбудителей данной группы заболеваний, особенно гриппа.

Немаловажное значение имеют снижение иммунологической резистентности и глубокое подавление функциональной активности различных звеньев иммунной системы, которые приводят к обострению многих хронических заболеваний, а также к возникновению вторичных бактериальных осложнений. Это позволяет рассматривать ОРВИ как фактор, значительно повышающий заболеваемость в целом, придавая проблеме лечения и профилактики этих заболеваний особую значимость и актуальность [2,9].

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ в нашей стране за последние годы выявил ряд существенных изменений в этиологической структуре всего комплекса ОРВИ. На протяжении последних лет отмечается тенденция роста заболеваемости ОРВИ при отсутствии роста заболеваемости гриппом. В целом в настоящее время менее трети респираторных заболеваний приходится на грипп, а основную часть ОРВИ (до 90%) составляют респираторные вирусные инфекции негриппозной этиологии [3].

Эпидемиология острых респираторных инфекций имеет много общих черт независимо от возбудителя. Основным фактором, определяющим сходство эпидемического процесса при этих инфекциях, является локализация возбудителя в эпителии верхних дыхательных путей и соответственно аэрогенный механизм передачи. Он реализуется воздушно-капельным, воздушно-пылевым путями передачи. Вместе с тем при некоторых инфекциях, например риновирусной, аденовирусной, также возможен контактный путь передачи – через воду и предметы обихода.

Практически единственным источником инфекции является человек, переносящий клинически выраженную (реже – бессимптомную) форму инфекции, что дает основание отнести острые респираторные заболевания к антропонозам. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют человек со стертыми формами заболевания и вирусоноситель. Возбудители ОРВИ распространяются при разговоре, кашле, чихании. Максимальное количество возбудителя содержится в крупно-

капельной фазе аэрозоля, который выделяют больной или носитель. Радиус его рассеивания в окружающем пространстве составляет 2–3 м, следовательно, инфицирование происходит в непосредственной близости от больного. Нахождение крупных капель в воздухе из-за высокой скорости оседания исчисляется 1–3 с. При подсыхании осевших капель образуется капельно-ядрышковая, затем пылевая фаза аэрозоля. Большое количество возбудителей при этом гибнет, но, тем не менее, значительная часть сохраняется и может вторично попадать в воздушное пространство помещения и инфицировать окружающих. Длительность выживания возбудителей во внешней среде с сохранением вирулентных и патогенных свойств зависит от условий среды и для большинства возбудителей ОРВИ, в том числе и для вирусов гриппа, варьирует от нескольких часов до 7–12 дней [4].

Возбудители ОРВИ вызывают среди населения спорадические заболевания, вспышки, а вирусы гриппа – эпидемии и пандемии. В организованных коллективах частым проявлением эпидемического процесса при респираторных инфекциях являются вспышки, которые бывают как моно-, так и полиэтиологическими, т. е. с участием в эпидемическом процессе двух, трех и более инфекционных агентов.

Типичным примером полиэтиологических вспышек заболеваний являются вспышки, возникающие при организации коллективов. Эффект «перемешивания», т. е. концентрация в одном месте (группа, класс, палата, комната) лиц с разным уровнем иммунитета или его отсутствием к различным возбудителям респираторных инфекций, наличие скрытых источников инфекции – вирусоносителей, а также близкие интенсивные контакты неизбежно приводят к подъему заболеваемости и развитию вспышек. Обычно они возникают через 2–3 недели после формирования коллектива.

Спектр возбудителей может быть очень разнообразным, но в некоторой степени он обусловлен сезоном и возрастом наблюдаемых. Кроме того, особенности вспышек определяются величиной коллектива, иммунным статусом контингента, доминирующими этиологическими агентами, условиями реализации механизма передачи: скученностью, санитарным состоянием и т. д. Как правило, вспышки смешанной этиологии имеют более длительное течение – 3–5 недель, разнообразные клинические проявления, отмечается значительное количество случаев повторных заболеваний.

К настоящему времени разработан и ежегодно осуществляется комплекс мер по борьбе с гриппом и другими ОРВИ. В распоряжении врачей имеется широкий арсенал средств, используемых для профилактики дан-

ных заболеваний. Он включает иммунопрофилактику с помощью противогриппозных вакцин, противовирусные химиопрепараты этиотропного действия, а также иммуностимуляторы для проведения неспецифической профилактики. Тем не менее, нет оснований быть удовлетворенными результатами борьбы с острыми респираторными инфекционными заболеваниями, так как названные средства при использовании их по отдельности не способны обеспечить радикальный эффект, и данные заболевания продолжают оставаться слабо контролируемыми.

В настоящее время вакцинация против гриппа обоснованно считается основным методом профилактики этого заболевания среди широких слоев населения. Однако следует отметить, что **высокую эффективность вакцинация приобретает при условии охвата не менее 60% населения.** Кроме того, поствакцинальный иммунитет, развивающийся после применения противогриппозных вакцин, не является пожизненным и не может обеспечить долгосрочной (многолетней) защиты от гриппа [6]. Следует признать, что справиться с ростом инфекционной заболеваемости в целом достаточно трудно, поскольку повышение общей резистентности организма напрямую связано не только с применением фармакологических средств, но и с образом жизни больных, а также с техногенными и социальными факторами.

В последние годы большой интерес вызывают препараты, влияющие на иммунную систему, повышающие неспецифическую резистентность организма, а также обладающие широким спектром действия на многочисленных возбудителей ОРВИ. Известно, что наряду с реализацией специфического иммунного ответа при гриппе и других ОРВИ, т.е. выработкой специфических антител к конкретному возбудителю (на чем, собственно, основана современная практика вакцинации против гриппа), большое значение в обеспечении иммунного ответа приобретают так называемые неспецифические факторы.

Среди факторов неспецифической противовирусной защиты ведущая роль принадлежит интерферонам [5,7]. Интерфероны – естественные цитокины, обладающие универсальными противовирусными свойствами – способностью к подавлению репликации многих РНК- и ДНК-содержащих вирусов благодаря ингибированию процессов транскрипции и трансляции вирусных матриц [5]. Кроме того, интерфероны повышают эффективность неспецифических защитных реакций: усиливают цитотоксичность сенсibilизированных лимфоцитов и NK-клеток, активность макрофагов, а также способствуют восстановлению нарушенного гомеостаза и оказывают иммуномодулирующее действие.

С учетом вышеизложенного перспективным для профилактики ОРВИ считается применение препаратов нового класса – индукторов синтеза интерферонов [5,9,12]. Среди появившихся в последнее время на фармацевтическом рынке препаратов – индукторов интерферонов для лечения и профилактики гриппа и ОРВИ представляет интерес препарат **Лавомакс®**, оказывающий иммуномодулирующий эффект и обладающий широким спектром противовирусного действия.

Данный препарат зарегистрирован Министерством здравоохранения и социального развития РФ (регистрационный номер Р N003749/01). Лавомакс® стимулирует образование в организме α -, β -, γ -интерферонов. В ответ на введение Лавомакса® интерферон продуцируется, главным образом, клетками эпителия кишечника, гепатоцитами, Т-лимфоцитами и нейтрофилами. После приема препарата внутрь максимум продукции интерферона определяется в последовательности кишечник – печень – кровь через 4–24 ч. Лавомакс® обладает иммуномодулирующим и противовирусным действием. Стимулирует стволовые клетки костного мозга, в зависимости от дозы усиливает антителообразование, уменьшает степень иммунодепрессии, восстанавливает соотношение Т-хелперы/Т-супрессоры. Эффективен против различных вирусных инфекций, в т.ч. против вирусов гриппа, других ОРВИ. Механизм противовирусного действия связан с ингибированием трансляции вирус-специфических белков в инфицированных клетках, в результате этого подавляется репродукция вирусов [8].

Эпидемиологическое наблюдение по изучению профилактической эффективности препарата Лавомакс® у медицинских работников, которые относятся к группе повышенного риска по заболеваемости гриппом и ОРВИ, было проведено в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора в период сезонного эпидемического подъема. Были оценены эпидемиологические показатели эффективности профилактического применения препарата Лавомакс®, его безопасность и переносимость. Данное исследование показало, что применение препарата для профилактики ОРВИ по стандартной схеме в течение 6 недель привело к выраженному снижению заболеваемости ОРВИ в основной группе по сравнению с контрольной в течение всего периода приема препарата и 2 недель дополнительного наблюдения (всего 8 нед). Средняя продолжительность 1 случая ОРВИ в основной группе (на фоне профилактического использования препарата Лавомакс®) составила $2,0 \pm 1,0$ сут, в группе контроля – $10,08 \pm 5,23$ суток. Использование препарата Лавомакс® для профилактики ОРВИ привело к сокращению средней продолжительности 1 случая ОРВИ в основной группе по сравнению с контрольной в 5,4 раза. Определение эпидемиологических показателей эффективности препарата подтвердило его высокую профилактическую активность: индекс эффективности (ИЭ) составил 4,0 при соответствующем показателе защищенности 75%.

Для лечения и профилактики гриппа и других ОРВИ Лавомакс® применяется с 18 лет. При лечении – по 125 мг 1 раз/сут. в первые 2 дня, затем по 125 мг через 48 ч, на курс 6 таблеток. Для профилактики препарат назначают в дозе 125 мг 1 раз/нед. в течение 6 нед. Курсовая доза – 750 мг (6 таблеток).

Лавомакс® можно рекомендовать как средство неспецифической профилактики ОРВИ и гриппа у взрослых в связи с хорошей переносимостью, высокой эффективностью и удобным способом применения.

Литература

1. Белякова В.Д. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека /В.Д. Белякова, Г.А. Семенов, М.К. Шрага. – М.: Медицина, 2001. – 262 с.
2. Бурцева Е.И. Специфическая профилактика гриппа в условиях современного эпидемиологического процесса: Автореф. дис... докт. мед. наук. – М., 2005. – 52 с.
3. Грипп и гриппоподобные инфекции (включая особо опасные формы гриппозной инфекции). Фундаментальные и прикладные аспекты изучения. Бюллетень проблемной комиссии. / Под ред. В.И. Покровского, Д.К. Львова, О.И. Киселева, Ф.И. Ершова. – СПб.: Роза мира, 2008. – 109 с. – 20 с.
4. Дринецкий В.П. Острые респираторные инфекции у детей и подростков: практическое руководство / В.П. Дринецкий, Л.В. Осидак, Л.М. Цыбалова. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 181 с.
5. Ершов Ф.И. Антивирусные препараты. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 312 с.
6. Ершов Ф.И. Возможна ли рациональная фармакотерапия гриппа и других ОРВИ? / Ф.И. Ершов, Н.В. Касьянова, О.В. Полонский // *Consilium medicum*. – 2003. – Т. 5. – № 6. – С. 129–135.
7. Коровина Н.А. Острые респираторные вирусные инфекции в амбулаторной практике врача-педиатра / Н.А. Коровина, А.Л. Заплатников. – М., 2005. – 61 с.
8. Лыткина И. Профилактическая эффективность препарата Лавомакс при гриппе и ОРВИ / И. Лыткина, Т. Гренкова // *Врач*. – 2010. – № 4. – С. 64–67. .
9. Лобзин Ю.В., Лихопенко В.П., Львов Н.И. Воздушно-капельные инфекции. - СПб.: ИКФ «Фоллиант», 2000. - 184 с.
10. Малышев Н.А. Инфекции дыхательной системы / Малышев Н.А., Колобухина Л.В., Меркулова Л.Н., Ершов Ф.И. // *Consilium medicum*. – 2005. – Т. 7. – № 10. <http://www.consilium-medicum.com/magazines/cm/medicum/article/14719>
11. Таточенко В.К. Препараты для симптоматического лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей / В.К. Таточенко // *Вопросы современной педиатрии*. – 2004. – № 3(4). – С. 112–114.
12. Шульдякова О.Г. Клинико-иммунологическая и профилактическая эффективность Циклоферона в отношении острых респираторных вирусных инфекций в организованных коллективах: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2007. – 25 с.

ЛАВОМАКС®

НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА ОТ ГРИППА И ПРОСТУДЫ

- Способствует более быстрому исчезновению симптомов и сокращению длительности заболевания
- Естественно восстанавливает иммунитет
- Имеет удобную схему применения

**Всего одна таблетка в неделю
способствует надежной
защите от ОРВИ и гриппа**



реклама

Регистрационный номер: Р№ 003749/01

STADA
C I S

Произведено ОАО «Нижфарм»

НИЖФАРМ

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ