

Лечение следует назначать следующим группам больных:

- всем детям, госпитализированным с предварительным диагнозом гриппа;
- детям из групп высокого риска, заболевшим гриппом любой степени тяжести, независимо от статуса иммунизации;
- всем детям без сопутствующих заболеваний, которым желательно сократить длительность течения гриппа.

Раннее начало лечения способствует оптимальному наступлению клинического ответа. Тем не менее начало лечения через 48 ч после возникновения симптомов у детей с заболеванием средней и тяжелой степени либо прогрессированием симптоматики также может принести пользу.

Клиническое суждение является важным фактором в принятии решения относительно терапии гриппоподобных заболеваний в педиатрии. Противовирусную терапию следует начинать как можно раньше после возникновения симптомов, при этом ее не следует откладывать до времени окончательного подтверждения диагноза. Доступный в настоящее время экспресс-тест на наличие антигенов имеет низкую чувствительность, особенно относительно пандемического штамма вируса А/Н1N1, и не должен использоваться в рутинной практике.

Пациенты с предполагаемой гриппозной инфекцией с неосложненным фебрильным течением заболевания, как правило, не требуют специального противовирусного лечения, за исключением групп высокого риска развития постгриппозных осложнений, особенно в ситуациях, когда доступ к противовирусной терапии ограничен. В случае дефицита противовирусных препаратов медицинские работники могут проводить дополнительную диагностику с целью выявления пациентов, более всего нуждающихся в лечении противовирусными препаратами.

Рекомендации относительно химиопротекции в условиях вспышки сезонного гриппа остались прежними. Так, профилактику следует проводить:

- детям из групп высокого риска, которым противопоказана вакцинация против гриппа;
- детям в течение 2 нед после вакцинации;
- невакцинированным членам семей и медработникам, которые могут контактировать с детьми из групп высокого риска (включая детей в возрасте младше 24 мес);
- для осуществления контроля над распространением гриппа среди неиммунизированных медработников и детей из групп высокого риска в закрытых учреждениях педиатрического профиля (в том числе учреждениях широкого профиля);
- в качестве дополнительной меры наряду с вакцинацией детям из группы высокого риска, в том числе с ослабленным иммунитетом, у которых может не сформироваться достаточная реакция на прививку;
- в качестве постконтактной профилактики членам семей и другим лицам, контактировавшим с больными гриппом;
- детям из групп высокого риска, членам их семей и лицам, с ними контактирующим, а также медработникам в случае, если циркулирующий штамм вируса отличается от штаммов, содержащихся в трехвалентной вакцине против сезонного гриппа.

Указанные рекомендации применимы для рутинной практики, однако следует отметить, что они могут изменяться при появлении дополнительных данных, а также в зависимости от наличия противовирусных препаратов, доступности местных ресурсов, изменения эпидемиологии или тяжести течения гриппа. Химиопротекция не должна проводиться вместо вакцинации.

Разрешенные к применению противовирусные препараты являются оптимальным дополнением к общей вакцинации против гриппа для достижения контроля и предотвращения развития этого заболевания. Кроме того, при принятии решения о химиопротекции против пандемического штамма гриппа А/Н1N1 не следует забывать, что лишь 30% детей в возрасте от 6 мес до 18 лет в сезоне 2009–2010 гг. были привиты моновалентной вакциной против пандемического штамма А/Н1N1 и 21–42% детей могли быть инфицированы этим вирусом. Таким образом, множество детей остаются уязвимыми для заражения, и химиопротекция у них может быть оправданной.

Дополнения и обновления рекомендаций по профилактике и контролю гриппа доступны на www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm и www.aapredbook.org/flu

Перспективы

Необходимо все усилия направлять на создание инфраструктуры для обеспечения оптимального распределения вакцин, для того чтобы как можно больше людей были привиты. Вакцинацию детям следует проводить в детских медицинских учреждениях, в связи с чем такие учреждения могут иметь ограниченную способность вместить всех пациентов (и членов их семей), которые стремятся вакцинироваться против гриппа. Поскольку в период каждого сезона гриппа повышается спрос на иммунизацию, ААР и Центр по контролю и профилактике гриппа указывают на возможность проводить вакцинацию во время любого посещения медицинского учреждения при отсутствии противопоказаний в специально оборудованных кабинетах вакцинации, а также путем сотрудничества с другими клиниками, школами и детскими садами. Для обеспечения точного учета иммунизации следует создать систему передачи данных о вакцинированных пациентах; такая система должна использоваться повсеместно.

Экономическая эффективность и возможность проведения вакцинации всему населению являются предметом законодательного регулирования. При проведении всеобщей иммунизации особое внимание следует уделять вопросам поставок вакцин, распределения, реализации и финансирования. К потенциальным преимуществам как можно более широкой иммунизации детей, контактирующих с ними лиц и общества в целом можно отнести меньшее количество случаев гриппа, меньшее количество визитов к врачу и госпитализаций по поводу гриппа, а также снижение использования противомикробных препаратов, уменьшение прогулов в школе и потерь рабочего времени родителей.

Важно продолжать дальнейшие исследования по оценке безопасности, иммуногенности и эффективности вакцин против гриппа для детей в возрасте до 2 лет. Насущной проблемой остается разработка безопасной иммуногенной вакцины для младенцев в возрасте до 6 мес.

Продолжает изучаться вопрос о том, как оптимально организовать вакцинацию против гриппа для родителей пациентов в педиатрических отделениях. Также изучается возможность принудительной вакцинации против гриппа для всех работников системы здравоохранения. Наконец, предпринимаются усилия для того, чтобы обеспечить более короткий интервал между идентификацией вакцинных штаммов и производства вакцин. В 2009 г. такой подход был апробирован во время пандемии гриппа А/Н1N1.

Список литературы находится в редакции.

Pediatrics 2010; 126 (4): 816–826.

Сокр. перевод с англ. Татьяна Спринсян



Л.И. Чернышова, д.м.н., профессор,
Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Комментарии к рекомендациям ААР по профилактике и контролю гриппа у детей в 2010–2011 гг.



Л.И. Чернышова

Ознакомившись с рекомендациями Американской академии педиатрии (ААР) по профилактике гриппа, считаю, что они будут полезны педиатрам Украины. Хотелось бы сделать отдельные комментарии и проставить некоторые акценты.

Нельзя не согласиться с положением о важности защиты детей от гриппа путем вакцинации начиная с раннего возраста, когда любая инфекция протекает тяжело и может привести к серьезным осложнениям. Прежде всего это касается детей с хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями и т.д., которые относятся к группе высокого риска по тяжелому течению инфекций и должны быть вакцинированы в первую очередь. При этом необходимо отметить, что детей с иммунодефицитом целесообразно прививать только при сохраненной способности к антителиобразованию.

В рекомендациях вполне обосновано выделение групп населения, которым в первую очередь необходима иммунизация против гриппа, особенно в условиях нехватки вакцин. Нет объяснения, почему в эти группы вошли беременные женщины, но мы хорошо помним, что в Украине не всех беременных, заболевших гриппом А/Н1N1 в 2009–2010 гг., удалось спасти.

Хотелось бы обратить внимание на то, что в рекомендациях ААР на 2010–2011 гг. указаны схемы введения противогриппозной трехвалентной вакцины, которая содержит и вирус А/Н1N1, с учетом возраста и наличия предыдущей иммунизации против пандемического гриппа. При решении вопроса о выборе схемы противогриппозной вакцинации украинским врачам необходимо следовать рекомендациям, приведенным в аннотации к вакцине, зарегистрированной в нашей стране.

Учитывая постоянно возникающие в Украине дискуссии по поводу целесообразности проведения вакцинации во время начавшейся

эпидемии, важно подчеркнуть, что ААР рекомендует «незамедлительное начало иммунизации против гриппа и продолжение ее в течение всего сезона гриппа, даже если вирус гриппа уже циркулирует (или циркулировал) в популяции. Это является важным условием успешной стратегии по борьбе с гриппом».

Поскольку рекомендации ААР основаны на серьезных исследованиях, целесообразно перенять их опыт по облегчению вакцинации детей путем создания передвижных кабинетов иммунизации, обеспечения возможности сделать прививку в течение всего рабочего времени лечебного учреждения. Кроме того, для Украины, как и для США, важно сотрудничество с церквями и общественными организациями, так как в нашей стране были случаи, когда представители некоторых религиозных организаций агитировали прихожан против вакцинации.

Ингибиторы нейраминидазы — озелтамивир и занамивир — единственные противовирусные препараты, которые рекомендованы для рутинной химиопротекции и лечения гриппа в 2010–2011 гг. При этом подчеркивается, что химиопротекция не является альтернативой прививкам против гриппа и используется только в определенных случаях.

Полностью можно согласиться с рекомендациями назначать противовирусные препараты всем детям, госпитализированным с предварительным диагнозом гриппа. При этом решение о назначении таких препаратов должно основываться на клинических наблюдениях, а не лабораторных тестах. К сожалению, уже в 2010–2011 гг. в Украине было зарегистрировано несколько случаев гибели подростков от гриппа, когда из-за отрицательных результатов экспресс-тестов Тамифлю был назначен с опозданием. Опыт прошлой эпидемии показал, что побочные эффекты от Тамифлю, которых мы очень боялись, практически не наблюдались.

В Украине, как и в США, необходимо продолжить дальнейшие исследования по оценке безопасности, иммуногенности и эффективности вакцин против гриппа для детей до 2 лет.

Неожиданной для нас стала информация о том, что в такой демократической стране, как США, изучается возможность принудительной вакцинации против гриппа для всех работников системы здравоохранения.

В целом рекомендации ААР будут полезны для разработки в Украине мероприятий по профилактике и лечению гриппа у детей.

