

Профилактика гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения

И. Н. Лыткина, кандидат медицинских наук
Н. А. Волкова

*Территориальное управление Роспотребнадзора по г. Москве,
Центр гигиены и эпидемиологии, Москва*

Во всем мире основной экономический ущерб от инфекционных заболеваний приходится на долю гриппа и острых респираторных инфекций (ОРВИ). Временная нетрудоспособность от ОРВИ и гриппа составляет 25–30% случаев временной нетрудоспособности от всех заболеваний, травм и ухода за больными [1].

Необходимо отметить, что перечень препаратов для неспецифической защиты детского и взрослого населения ежегодно расширяется.

Эпидемиологическая эффективность некоторых препаратов изучалась нами в последние годы.

Одним из таких лекарственных средств, предназначенных для профилактики ОРВИ, является отечественный препарат анаферон (Материя Медика Холдинг). Действующим веществом анаферона служат сверхмалые дозы антител к γ -интерферону человека. Анаферон обладает противовирусной активностью и оказывает модулирующее влияние на все звенья иммунной системы [4, 5, 6]. Препарат разрешен к применению у детей, начиная с 6 мес (анаферон детский), и практически не имеет противопоказаний. Для профилактики ОРВИ и гриппа анаферон применяется по простой и удобной схеме: 1 раз в день по 1 таблетке сублингвально. Учитывая то, что анаферон не требуется запивать водой, препарат особенно удобен для проведения профилак-

тической работы в детских дошкольных учреждениях и среди школьников.

Анаферон детский в октябре 2003 г. применялся в Москве для неспецифической профилактики ОРВИ среди детей одного из детских садов в период сезонного подъема заболеваемости двумя курсами: с 21.10 по 17.12.2003 г. и с 26.01.04 по 23.03.04.

У детей с начальными симптомами ОРВИ схема приема менялась на лечебную (в первые сутки — 8 приемов, а со 2-х по 5-е сутки — по 1 таблетке 3 раза в день).

Всего получили первый курс неспецифической профилактики (опытная группа) 48 детей из 51 по списку, а второй курс — 50 человек. В качестве контрольной группы были выбраны дети того же детского учреждения (49 человек), не получавшие данный препарат. Профилактическая эффективность анаферона детского оценивалась по уровню заболеваемости гриппом и ОРВИ среди детей данных групп за указанный период (количественно и в показателях на 100 детей). Обобщенные результаты приведены в таблицах 1 и 2.

Анализ проведенной работы показал, что за время проведения первого курса заболеваемость среди детей, получавших анаферон детский, была в 1,5 раза ниже, чем среди пациентов контрольной группы, не получавших препарат (52,0 и 77,5 на 100 детей соответственно). Следует также отметить, что частота раз-

Таблица 1

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ после проведения первого курса неспецифической профилактики анафероном детским

Группа	Число детей	Болели гриппом и ОРВИ		В том числе с осложнениями, (%)	Не болели ОРЗ и гриппом	
		абс. число	на 100 чел.		абс. число	на 100 чел.
Опытная	48	25	52,0	4 (16%)	23	47,9
Контрольная	49	38	77,5	12 (31,6%)	11	22,4

Таблица 2

Анализ заболеваемости гриппом и ОРВИ после проведения второго курса неспецифической профилактики анафероном детским

Группа	Число детей	Болели гриппом и ОРВИ		В том числе с осложнениями, (%)	Не болели ОРЗ и гриппом	
		абс. число	на 100 чел.		абс. число	на 100 чел.
Опытная	50	0	0	0	50	100
Контрольная	49	18	36,7	7 (38,8%)	31	63,3

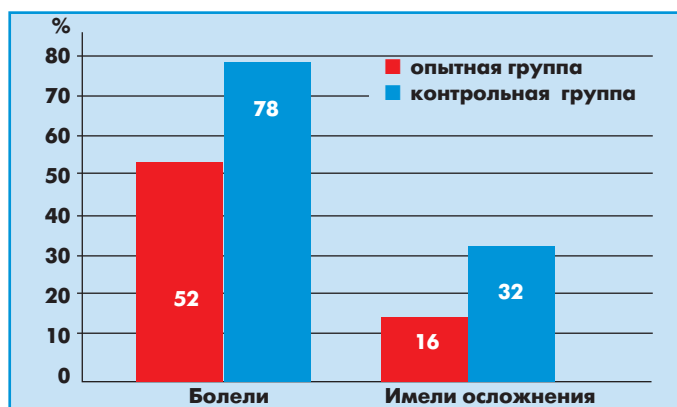


Рисунок 1. Заболеваемость гриппом и ОРВИ среди детей после проведения первого курса неспецифической профилактики детским анафероном

вития различных осложнений после перенесенного заболевания (отиты, ларинготрахеиты, гаймориты и др.) была в 2 раза ниже среди детей основной группы (16% и 31,6% соответственно). При этом заболевшие дети, которые получили профилактический курс анаферона детского, перенесли заболевание в более легкой форме и с наименьшей длительностью (рис. 1).

Во время проведения второго 2-месячного курса профилактики (с 26.01.04 по 23.03.04) никто из детей, получавших анаферон детский, не заболел.

Для оценки целесообразности широкого использования препарата в педиатрической практике мы сопоставили затраты на применение препарата с экономическим ущербом, предупрежденным в результате его применения. Для расчета были использованы следующие показатели:

- стоимость профилактического курса анаферона детского для одного ребенка 220 руб. (по аптечному прейскуранту);
- число предупрежденных случаев заболеваний ОРВИ в конкретной ситуации — 73;
- затраты на лечение одного случая заболевания ребенка гриппоподобными инфекциями — 3,4 тыс. руб. (И. Л. Шаханина, 2004);
- затраты на выполнение профилактических мероприятий (наблюдение за ребенком, медицинские манипуляции) — 25 руб.

Анализ расчетов показал, что предупрежденный экономический ущерб составил 248,2 тыс. руб. (3,4 тыс. руб. x 73), а экономическая выгода от применения ана-

ферона детского только среди 50 детей детского сада составила 139,2 тыс. руб.; другими словами, на 1 затраченный рубль получен эффект в размере 1,8 руб.

В эпидсезон 2004/2005 года анаферон использовался и среди взрослых из групп высокого риска осложнений и смертности в организации социальной защиты (рис. 2) и группы высокого риска контакта в период эпидемического подъема заболеваемости (водители и кондукторы троллейбусного парка № 6 г. Москвы) (табл. 3).

В учреждении социальной защиты были выделены три группы обеспечиваемых по 200 человек в каждой:

- инвалиды, получившие курс неспецифической профилактики ОРВИ анафероном и вакцинированные против гриппа вакциной «гриппол» — первая опытная группа;
- инвалиды, получившие только курс неспецифической профилактики ОРВИ анафероном — вторая опытная группа;
- инвалиды, вакцинированные против гриппа вакциной «гриппол» и не получавшие неспецифической профилактики — контрольная группа.

Курс неспецифической профилактики в опытных группах проводился в течение 5 нед с 22.11.2004 по 30.12.2004 г.

Самые низкие показатели заболеваемости были в группе лиц, получивших комплексную профилактику (анаферон + вакцинация), что позволило еще раз продемонстрировать преимущества комплексной профилактики гриппа и ОРВИ.

В качестве представителей групп высокого риска по контакту рассматривались коллективы кондукторов троллейбусных парков Москвы. В основной группе курс неспецифической профилактики анафероном сотрудники парка № 6 начинали получать в зависимости от графика работы. В целом курс профилактики был начат в период с 15 по 28 ноября и продолжался до 30 декабря 2004 г. Для сравнения был проведен анализ заболеваемости ОРВИ у водителей и кондукторов троллейбусного парка № 2 (контрольная группа). Среди сотрудников обоих учреждений проводилась иммунизация против гриппа вакциной гриппозной аллантоисной интраназальной живой сухой (Микроген, филиал «Иркутское предприятие по производству бактериальных препаратов»). Следует подчеркнуть, что как в опыт-

Таблица 3

Результаты применения анаферона для профилактики ОРВИ среди взрослых из групп высокого риска контакта (учреждение социальной защиты)

Группа	Число человек	Число заболевших (абс./%)	Общее число заболеваний	В том числе с осложнениями (абс./%)	Общее кол-во пропущенных дней в связи с заболеванием	Среднее кол-во дней на одного больного
Опытная	87	9 (10,3%)	9	2 (22%)	92	10,2
Контрольная	80	16 (20%)	17	7 (43,7%)	190	11,8

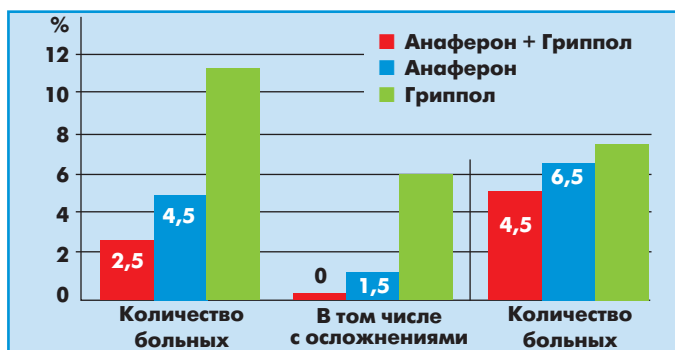


Рисунок 2. Результаты применения анаферона для профилактики ОРВИ среди взрослых из групп риска (учреждение социальной защиты)

ную, так и в контрольную группы включались лица, имевшие противопоказания к вакцинации. Таким образом, число лиц, иммунизированных против гриппа, в обеих группах составило около 20–30%.

Как видно из таблицы, заболеваемость ОРВИ на фоне профилактики анафероном была ниже, чем в контрольной группе. Так, в группе лиц, получавших анаферон, из 87 человек заболели 9, что составило 10,3%, при этом повторных заболеваний не отмечалось, и только два человека болели ОРВИ с осложнениями (трахеит). Среднее количество дней, пропущенных по болезни в основной группе, составило 10,2. В то же время в группе контроля заболеваемость составляла 20%, а число больных, перенесших ОРВИ с осложнениями, увеличилось до 7 (43,7% от числа заболевших). Дней, пропущенных по причине нетрудоспособности, в контрольной группе также было больше (11,8 дня).

Следует отметить, что заболеваемость ОРВИ среди вакцинированных (контрольная группа) была обусловлена тем, что в период проведения нашей работы (в ноябре–декабре 2004 г.), в городе циркулировали в основном возбудители аденовирусной инфекции, парагриппа, риносинтициальной инфекции и практически не регистрировалась заболеваемость гриппом.

Таким образом, результаты работы по использованию анаферона для сезонной профилактики ОРВИ среди детей и взрослых подтверждают эпидемиологическую и экономическую эффективность препарата. Кроме того, всеми медицинскими работниками, проводившими курсы неспецифической профилактики, было отмечено, что анаферон не вызывает никаких побочных эффектов и очень удобен в применении (1 таблетка в день сублингвально).

Выводы:

- Применение анаферона способствует снижению риска заболевания ОРВИ у детского и взрослого населения из групп высокого риска смертности и осложнений от гриппа и ОРВИ (обеспечиваемые учреждениями социальной защиты) и групп высокого риска контакта в период сезонного подъема заболеваемости (сотрудники троллейбусного парка).

- Препарат хорошо переносится лицами старших возрастных групп, реакций при приеме препарата зарегистрировано не было.
- Анаферон может быть рекомендован для профилактики ОРВИ среди детского и взрослого населения, в том числе лиц, относящихся к группам риска.
- Для достижения большей эпидемиологической эффективности в снижении заболеваемости ОРВИ среди населения анаферон целесообразно применять в комплексе со средствами специфической профилактики (вакцинацией).
- Оптимальная схема приема препарата: 1,5-месячные курсы (не менее двух) с интервалом не более 1 мес. ■

Литература

1. Шаханина И. Л. Социально-экономические аспекты медицинской патологии. М., 1974.
2. Ершов Ф. И., Киселев О. И. Интерфероны и их индукторы. М., 2005. С. 287–292.
3. Дрынов И. Д. и др. // Тезисы НПК ДЗ Правительства Москвы, 2003. С. 9.
4. Учайкин В. Ф., Эпштейн О. И., Сергеева С. А., Орлова Т. Г., Харламова Ф.С. и др. Анаферон детский. Отечественный иммунокорректор с противовирусной активностью: пособие для врачей педиатров, инфекционистов/ под ред. В. Ф. Учайкина. М., 2003. С. 35.
5. Осидак Л. В., Афанасьева О. И., Дриневский В. П. Анаферон детский. Новое средство в терапии и профилактике гриппа и ОРЗ у детей: метод. пособие для врачей. СПб., 2003. С. 25.
6. Эпштейн О. И., Штарк М. Б., Дыгай А. М. и др. Фармакология сверхмалых доз антител к эндогенным регуляторам функций. М.: Издательство РАМН, 2005. 226 с.