

ГРИП И ПОКАЗАНИЯ ЗА ПРОФИЛАКТИКА

Грипът е най-широко разпространеното инфекциозно заболяване, което продължава да представлява сериозен здравно-социален проблем. Всяка година броят на заразените с грип съставлява около 5-15% от населението на земята.

 **д-р Валентина Цанева, ум**

Консултант по инфекциозни болести, МБАЛ "Тракия" ЕООД, гр. Стара Загора

Гл. асистент Катедра Хигиена, епидемиология и инфекциозни болести, ТУ МФ, гр. Стара Загора

В преобладаващата част от случаите грипът протича като остро, самоограничаващо се заболяване, което завършва с оздравяване за около 7 дни. Но освен благоприятно протичане могат да се наблюдават много тежки форми и фулминантно протичане, с развитие на токсинфекциозен шок, ДВСК и летален изход. Тежестта и клиничното протичане се обуславят от няколко групи фактори – възраст, преморбиден терен и вида на грипните вируси. Тежко протичане с висок риск от усложнения се отбелязва при всички имunosупресирани пациенти, такива в напреднала и ранна детска възраст и тези с хронични заболявания.

При грипа могат да настъпят различни усложнения от страна на много органи и системи. Най-чести са от страна

на дихателната система – пневмонии (първична хеморагична грипна пневмония, интерстициална грипна пневмония и вторична бактериална пневмония), ларинготрахеобронхити, отити (при деца), синусити.

Вторичните бактериални пневмонии се предизвикват от пневмококи, стафилококи и други бактерии. У деца (особено до 1-годишна възраст) усложненията са грипозен круп, бронхиолит и пневмония. При неблагоприятна еволюция могат да се развият лабиринтоневрители с последваща глухота и менингит. Сърдечно-съдовите поражения (мио- и перикардити, тромбемболизъм) се срещат предимно при хора в напреднала възраст.

Възможни сериозни усложнения има от страна на нервната система и са свързани с грипен вирус тип А – енцефалопатия с мозъчен оток, менингоенцефалит, енцефаломиелицити, моно- и полиневрити. Като усложнение на грипна инфекция може да възникне Гилеи-Баре синдром, характеризиращ се със симетрични вяли парализи, сетивни и двигателни разстройства и белтъчно-клетъчна дисоциация в ликвора. Синдромът на Reye в детска възраст се асоциира с грипния вирус тип В и протича със засягане на черния дроб, с



изразена мастна дегенерация и тежък мозъчен оток, лоша прогноза и висок леталитет. Грипната инфекция може да предизвика също обостряне на хронични заболявания, като сърдечна недостатъчност, бронхиална астма и диабет. Грипът влошава диабетния контрол, което води до хипергликемия, задълбочава недостига на инсулин и повишава риска от развитие на остри метаболитни усложнения.

Статистическите данни сочат, че при 47% от заболелите се развиват усложнения. Инфекциите и усложненията са сред високорисковите контингенти, при които се налага хоспитализация и се наблюдава завишена смъртност. Една от най-ефективните дейности за борба с грипа и предотвратяване развитието на пандемии е ваксинацията. Международните пре-

поръки за противогрипна ваксинация на Световната здравна организация (СЗО), Европейския съюз (ЕС) и Центъра за контрол на заразните заболявания (СДС) изискват по-пълно обхващане на възрастното население, особено на рисковите групи. Препоръките са за повишаване на обхвата на ваксинирането срещу сезонния грип, така че да се достигне възможно най-скоро и за предпочитане най-късно до зимния сезон обхват на ваксиниране 75% сред хората в напреднала възраст, а при възможност и сред другите рискови групи. Ваксинационният обхват в България е нисък в сравнение с други страни и е около 2.5-3%. Всяка година се разработва нова сезонна противогрипна ваксина след антигенно характеризирани на новите изолати и изработване на препоръки на СЗО за щамовете във ваксината.

Приложение на противогрипна ваксина се препоръчва за всички лица над 6-месечна възраст, които нямат противопоказания. Ваксинирането трябва да се извърши най-добре преди да започне циркулацията на грипни вируси в обществото. Това е най-добре да стане през месец октомври.

Показанията за ваксинация включват следните рискови групи:

1. Всички лица, навършили 65 години.
2. Всички възрастни и деца над 6-месечна възраст, страдащи от следните заболявания:
 - Хронични белодробни заболявания.
 - Хронични заболявания на сърдечно-съдовата система.
 - Метаболитни заболявания – особено диабет.
 - Хронична бъбречна недостатъчност и болни на хемодиализа.
 - Вродена и придобита имunosупресия.
 - Носители на HIV и болни с клинично проявена инфекция.
 - Хемоглобинопатии.

3. Лица, претърпели органна трансплантация.

4. Лица, живеещи в организирани колективи.

5. Лица, при които има повишен риск от заразяване във връзка с професията им (транспортни работници, служители в армията и полицията, медицински персонал и др.

Противопоказанията за прилагане на ваксината включват данни за алергия към яйца или данни за алергична реакция при предшестващо прилагане на ваксината.

Независимо дали има или не данни за предшестващи алергични реакции, ваксината трябва да се поставя от медицинско лице с готовност за бързо разпознаване и реакция в случай на развитие на анафилактична реакция.

По отношение на страничните действия на ваксината, гостоверната научна информация, базирана на клинични проучвания, показва, че близо една трета от ваксинираните възрастни съобщават за локална болка и подуване на мястото на апликацията в рамките на една седмица след имунизацията. Обичайно болката е с малък интензитет и преминава до третия ден. По-редки са системните реакции, като отпадналоост, мигалгия, втрисане, респираторни симптоми, главоболие или гагене (до 6-7% от ваксинираните).

Ползите от противогрипната ваксинация са безспорни и е необходимо да се подобри ваксинационният обхват чрез обучение за ефективността на ваксината и възможните странични действия, както и опасността от усложнения при заболяване от грип при рискови контингенти.

Необходимо е да се преоцени ползата от финансирането на превенцията на грипната инфекция, сравнена с цената на лечението на голям брой пациенти в болничната и доболничната помощ.

ОПЛ и специалистите са основен източник на информация и трябва да са добре обучени и информирани за възможните усложнения, за да дават правилните указания на пациентите.

Много е важно да се засили информираността на населението за заболяването и за ползата от ваксината; да се подава вярната информация и хората да могат да направят правилния информиран избор.

За България употребата на противогрипна ваксина е основана на официалните препоръки съгласно Наредба №15 на МЗ, изм. и доп. ДВ. бр. 38 от 17 май 2017 г. ■

Книгопис:

1. Тихолова М., И. Митов, З. Къвчев, Г. Каменов. Грип. В: Инфекциозни болести, ред. М. Тихолова, Първо издание, изд. „Арко“, София, 2008; 13-19.
2. Ahmed F. U.S. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) handbook for developing evidence-based recommendations. Version 1.2. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2013.
3. Castilla J, Martinez-Baz I, Martinez-Artola V, et al. Decline in influenza vaccine effectiveness with time after vaccination, Navarre, Spain, season 2011/12. Euro Surveill 2013;18(5).
4. Couch RB, Winokur P, Brady R et al. Safety and immunogenicity of a high dosage trivalent influenza vaccine among elderly subjects. – Vaccine 2007; 25(44):7656–7663.
5. IOM (Institute of Medicine). Adverse Effects of Vaccines: Evidence and Causality. The National Academic Press, Washington, DC, USA 2011
6. Menon B, Gurnani M, Aggarwal B. Comparison of outpatients visits and hospitalizations in patients with chronic obstructive pulmonary disease before and after influenza vaccination. – Int J Clin Pract 2008; 62(4):593–8.
7. Rowhani-Rahbar A, Klein N P, Baxter R. Assessing the Safety of Influenza Vaccination in specific populations. Expert Rev Vaccines 2012; 11(8):973–984.
8. Wongsurakiat P., K. N. Maranetra, C. Wasi, U. Kositanon, W. Djsomritrutai and S. Charoenratanakul. Acute respiratory illness in patients with COPD and the effectiveness of influenza vaccination. – Chest, 2004, № 125 (6), 2011–20.