

Вакцинация

К сожалению, прививок от ОРВИ в целом нет, так как вакцина может защитить от одного какого-либо возбудителя, а при ОРВИ их сотни. Зато существует и много лет успешно применяется вакцинация против гриппа.



Вирус гриппа очень изменчив, поэтому вакцинацию следует проводить ежегодно. Согласно программе борьбы с гриппом ВОЗ существует 4 международных центра и 120 специальных вирусологических лабораторий во всем мире, которые изучают циркуляцию вируса и на этом основании прогнозируют, какой именно вирус гриппа будет циркулировать в ближайшем году. Прогнозы эти достаточно верны: 92% достоверности в течение последних 15 лет.

А если учесть, что противогриппозные вакцины при своей высокой эффективности хорошо переносятся, то уже с октября месяца следует всерьез позаботиться о вакцинации ребенка против гриппа. Это очень важно, потому что шансов не заболеть в период подъема заболеваемости при посещении детского сада или школы у ребенка очень мало. Даже если привитый ребенок и заболевает, то болезнь будет протекать в легкой форме и с минимальным риском осложнений.

Особенно важно вакцинировать детей, имеющих какое-либо хроническое заболевание (органов дыхания, сердечнососудистой системы, мочевыделительной системы, сахарный диабет и др.), так как грипп может привести к обострению этих заболеваний и развитию смертельно опасных осложнений. А чтобы уменьшить риск заражения для таких деток, стоит подумать и о вакцинации всех членов семьи.

Каждая вакцина содержит вирусные антигены 3 видов: вируса А (два типа) и вируса В.

Противогриппозные вакцины бывают:

- ✦ живые – они содержат живой, но ослабленный гриппозный вирус;
- ✦ инактивированные цельновирионные – содержат цельные погибшие вирусы;
- ✦ расщепленные (сплит-вакцины) – содержат не целый вирус, а его частицы – белки (внутренние и поверхностные);
- ✦ субъединичные – содержат только поверхностные белки вируса.

Живые и инактивированные вакцины относятся к **I поколению** вакцин. Они дают хороший иммунный ответ, но отличаются высокой реактогенностью: после их применения повышается температура в пределах $37,5^{\circ}\text{C}$, могут отмечаться нерезко выраженные симптомы интоксикации. Это связано с тем, что цельные вакцины очищены недостаточно.

В России детям (от 3 до 14 лет) применяют живую сухую интраназальную гриппозную аллантоисную вакцину (производится в России) и живую (ослабленную) противогриппозную вакцину для детей от 1 до 5 лет (вводится интраназально). Инактивированные вакцины в детской практике не применяются в связи с высокой реактогенностью.

Сплит-вакцины относятся ко **II поколению** вакцин. Они характеризуются меньшим числом побочных реакций, так как лучше очищены. Не содержат токсины. Недомогание и повышение температуры отмечаются в 1% случаев. Но, к сожалению, в 5-10% случаев их применения иммунитет не вырабатывается. В России разрешено применение таких сплит-вакцин: Флюарикс (Бельгия), Ваксигрипп (Франция), Бегривак (Германия).

К **III поколению** относятся субъединичные вакцины, которые обеспечивают наиболее значимую защиту антителами против гриппа. Учитывая высокую эффективность и низкую реактогенность таких

вакцин, они могут применяться для детей с 6 месяцев. В России разрешено применение следующих субъединичных вакцин: Инфлювак (Нидерланды), Гриппол (Россия), Агриппал (Германия), Инвивак (Нидерланды-Швейцария), Инфлексал В (Швейцария).

Каждая из этих вакцин имеет свои противопоказания, свои побочные действия, принципы дозирования и способ введения. Дозы зависят не только от возраста ребенка, а и от того, впервые или повторно малыш вакцинируется от гриппа, поэтому выбирать вакцину и дозу для каждого ребенка должен только врач.

Иммунитет вырабатывается через 7-20 дней после вакцинации (срок формирования иммунитета определяет вид вакцины). Не рекомендуется применять живую вакцину во время уже начавшейся эпидемии. После применения вакцины следует избегать контакта с больными в течение 3 недель.

Вакцины неэффективны только в случае нарушения температурного режима их хранения (более суток при комнатной температуре или при замораживании). Доказано, что вакцины усиливают выработку интерферона в организме, тем самым укрепляя общий иммунитет. Благодаря этому, хотя противогриппозная вакцина не защищает от ОРВИ, но частота простуд после вакцинации все же снижается.

При вакцинации детей, склонных к аллергии, назначаются антигистаминные средства. Во Франции готовится к производству вакцина, не содержащая аллергизирующих компонентов.

Импортные и отечественные вакцины одинаково хорошо защищают от гриппа, но реактогенность импортных вакцин меньше (1-2 % вместо 3%). Американские ученые доказали, что спрей-вакцина на 55% эффективнее, чем вакцинация инъекционная. Но в спрей-вакцинах содержатся цельные вирусы, поэтому они имеют больше противопоказаний, и у них выше реактогенность.

С помощью вакцин формируется специфический активный иммунитет. Можно вводить в организм и готовые антитела для создания пассивного иммунитета против гриппа – их содержит **противогриппозный иммуноглобулин**. Он высокоэффективен при введении и с профилактической, и с лечебной целью. Из недостатков средства следует указать потенциальный риск передачи инфекций, передающихся через кровь, так как иммуноглобулины готовят из человеческой крови.