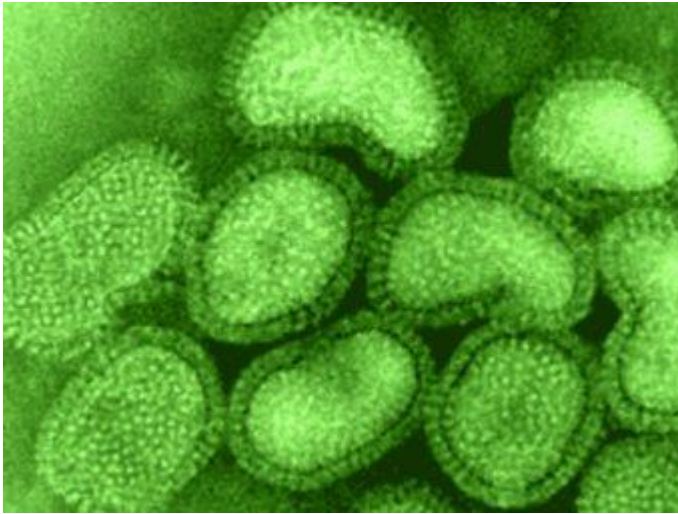


Профилактика ОРВИ



Профилактика ОРВИ — тема актуальнейшая и очень всех волнующая. В подавляющем большинстве случаев, когда в быту или в средствах массовой информации произносится словосочетание «профилактика ОРЗ», речь идет именно о профилактике ОРВИ.

Главные принципы профилактики остаются неизменными. В соответствии с

этим принципами, осуществляя профилактику ОРВИ, мы имеем возможность действовать в двух направлениях:

- Избегать встречи с вирусами (профилактика инфицирования).
- Повышать устойчивость организма к вирусам.

Рассмотрим эти направления подробнее.

ПРОФИЛАКТИКА ИНФИЦИРОВАНИЯ

Источник ОРВИ — люди. Чем меньше людей, тем меньше ОРВИ. Самый надежный способ не болеть — жить на хуторе в лесу, не вступая в контакт с цивилизацией. Это устраивает не всех. Поэтому ОРВИ болеют все.

Высоковероятный источник ОРВИ — больные люди. Сознательные или вынужденные контакты с больными ОРВИ многократно повышают вероятность инфицирования и заболевания.

Вывод очевидный: жизнь в обществе — это постоянный и реальный риск ОРВИ. Избежать ОРВИ нельзя, но можно уменьшить вероятность заболевания.

Таким образом, профилактика инфицирования — это некая модель поведения, и в основе этой модели — не только специальные медицинские знания, но и самые обыкновенные логика и здравый смысл.

Ходить в школу — риск ОРВИ.

Ходить в школу, заниматься танцами и петь в хоре — заметно больший риск ОРВИ.

В разгар зимы сходить в цирк — реальный риск ОРВИ.

Новогодняя елка с Дедом Морозом и раздачей подарков, очередь к кассе в супермаркете, переполненный автобус — все это встречи с людьми. Каждая встреча — риск ОРВИ.

Все описанное вовсе не означает, что нельзя заниматься танцами, ходить в цирк и ездить на автобусе. Просто надо четко понимать: чем активнее образ жизни вашего дитя, чем больше встреч и контактов — тем выше вероятность болезни.

Подвергать ребенка риску или нет — в индивидуальном порядке решает конкретная семья. Алгоритм решения — оценка плюсов и минусов. Если расплата за путешествие в цирк — это покашливание, трехдневные сопли и солевые капли в нос — так цена вполне приемлема. Но если в нагрузку к подарку от Деда Мороза ребенок получает высокую температуру, бронхит,

кучу лекарств и двухнедельное негуляние — так дорогой подарок получается...

Родители лучше кого бы то ни было знают способности своего ребенка. Если болезни редкие и легкие, так ограничений нет в принципе. Но после двух бронхитов и одной пневмонии осенью вполне можно обойтись без цирка зимой.

В то же время есть вполне определенные варианты действий, когда риск можно уменьшить или даже полностью предотвратить.

До детского сада одна остановка на автобусе. Может быть, стоит встать на пятнадцать минут раньше и эту остановку пройти пешком? Вопрос риторический, а плюсы очевидны — избежим встречи с попутчиками в автобусе, сэкономим деньги за проезд, да еще и подышим свежим воздухом!

Мама, папа и Миша вышли вечером прогуляться. Цель прогулки — пополнение продуктовых запасов в ближайшем супермаркете. Ни от папы, ни от Миши в самом супермаркете никакого толку нет. И они вполне могут побегать-поиграть, пока мама будет делать покупки. Польза тройная: никто не стоит у мамы над душой, никто рядом с Мишей не кашляет и не шмыгает носом, плюс ребенок имеет возможность побегать дополнительные полчаса, нагулять себе аппетит и улучшить ночной сон.

Дети болеют ОРВИ чаще, чем взрослые. Найти вирус, контактируя с детьми, намного легче, чем общаясь со взрослыми. Риск заразиться ОРВИ в кукольном театре или на детском дне рождения выше, чем в обычном театре или на бабушкином юбилее.

Чем больше детей — тем больше риск. В детском саду № 1 у Настеньки будет 10 одноклассников, а в детском саду № 2 — 20. Понятно, где риск меньше. И неудивительно, что первый вариант в два раза дороже второго.

Читателям важно уяснить, что, приводя эти примеры, автор вовсе не навязывает вашей семье модель поведения. Просто очень часто мы над всем этим не задумываемся и не понимаем, что степень риска вполне можно управлять.

Поэтому все, о чем мы сейчас говорим, — это не предписание, не инструкция, не настоятельное требование. Это всего-навсего информация к размышлению.

Отдельный пункт, о котором стоит поразмышлять, — контакты с больными. Еще раз повторим: люди — риск, больные люди — особый риск. Только особая нужда должна заставить вас в разгар эпидемии гриппа отправиться в поликлинику. И здоровому Васе совсем не обязательно проводить заболевшую гриппом бабушку.

Вы приводите Настеньку в детский сад. А там из десяти одноклассников пятеро — с насморком. Это вовсе не означает, что завтра у Настеньки обязательно будет насморк. И не означает, что в такой детский сад ребенка не надо водить. Но степень риска вы сможете оценить наверняка. А оценив, поймете, что, во-первых, вероятность заболеть приближается к 100%, а во-вторых, этот детский сад явно не стоит заплаченных за него денег.

Но другого, лучшего детского сада — нет!

А заболевшая гриппом бабушка живет не в отдельной квартире, а в соседней проходной комнате!

И не пойти в поликлинику не получается, поскольку вы просто не получите очень нужную справку!

А с людьми не общаться не получается никак!

Иначе как на автобусе до Мишиной школы не доберешься. И папа погулять с Мишей не может, он на работе занят, поэтому мама с Мишей вместе идут в магазин за покупками. Да и вообще: нельзя ведь дома сидеть безвылазно — дедушка в цирк билеты купил, завтра у одноклассницы Марины день рождения — гулять будем всем классом!

В общем, мы постепенно приходим к выводу: ограничение контактов с людьми (детьми) вообще и с больными людьми (детьми) в частности — это замечательный, очень эффективный, но с трудом реализуемый метод профилактики ОРВИ.

Итак, хотим мы того или не хотим, но контактировать со множеством людей приходится постоянно.

Что же делать?

Воспользоваться еще одним вариантом профилактики — воздействовать на пути передачи респираторных вирусов, на непосредственный механизм заражения.

В отношении каждого способа распространения ОРВИ можно назвать вполне конкретные профилактические мероприятия. Поэтому давайте рассмотрим их поподробнее.

Предварительно заметим, что все способы профилактики инфицирования можно анализировать в двух направлениях:

- Действия больных, дабы не заражать здоровых.

- Действия здоровых, дабы не заразиться от больных (действительно больных, возможно, больных, здоровых носителей вирусов).

Есть, пожалуй, еще и третье направление — действия государства (начальства), чтоб больные не заражали здоровых — проведение карантинных мероприятий: закрытие школ, запрет на массовые собрания и т. п. Реализация данного пути не подвластна читателям этой книги, поэтому говорить здесь, собственно, не о чем — все и понятно, и очевидно.

Воздушно-капельный путь инфицирования

Применительно к детям «действия больного» — это, как правило, действия родителей больного.

Больной ОРВИ должен болеть дома!

Это очевидное правило, которое постоянно нарушается. Нарушается всегда и везде — и взрослыми и детьми во всех странах мира. Сопливые дети идут в детский сад (не с кем остаться дома) и в школу (сегодня контрольная по математике). Чихающая мама идет на работу. Она не может не пойти, потому что работает начальником и у нее сегодня прием посетителей. Капляющий папа едет в командировку... Даже наш участковый педиатр Анна Николаевна бегаёт по домам с заложенным носом. А что делать, если больше бегать некому?

Что еще должен больной? Прикрывать рот и нос платком при кашле, чихании и сморкании, стараться не кричать, не брызгать слюной, не обниматься и не целоваться — все эти рекомендации, казалось бы, настолько общеизвестны, доступны и очевидны, что не нуждаются в подробных обоснованиях. Другой вопрос в том, что заставить людей в массовом порядке делать должное — практически не реально. Все, что мы можем, — с детства втолковывать нашим детям ответы на очевидные вопросы о том, что такое хорошо и что такое плохо. И пусть в список хорошего-плохого входят не только глобальные «не убий», «не укради», «не лги», «возлюби...», но и частные, примитивно-практические «посиди дома», «не забудь платок», «прикрой рот», «не кричи», «дыши в сторону», «надень маску»...

Кстати, про «надень маску». Марлевые, ватно-марлевые, а также современные одноразовые маски из нетканых материалов — один из самых распространенных способов профилактики ОРВИ. В сезон ОРВИ в больницах вводится т. н. «масочный режим»: медицинский персонал ходит в масках, без масок посетителей не пропускают, вывешиваются графики — когда маски надо менять.

Читатели, знакомые с главой 2.2., посвященной вирусам, примерно представляют себе их размеры и прекрасно понимают, что никакой, даже самой плотной маской остановить вирус невозможно. Тогда вопрос: для чего же маски нужны? Дело в том, что вирусы в огромном количестве находятся в слизи и мокроте. Именно капли слизи и мокроты, на несколько метров разлетающиеся вокруг больного при разговоре, кашле, чихании и сморкании, являются главным источником инфицирования, во-первых, находящихся рядом людей и, во-вторых — бытовых предметов.

Таким образом, главная задача маски — задержать эти капли и хоть в какой-то степени ограничить попадание вируса в окружающую среду. Очевидно, что маска ничего не может изменить принципиально, больной продолжает дышать, а самого обыкновенного дыхания вполне достаточно для того, чтобы воздух, содержащий вирусы и выдыхаемый одним человеком, становился вдыхаемым воздухом для другого человека.

Кроме того, маска очень быстро пропитывается мокротой и фактически становится резервуаром вирусов. Поэтому маски рекомендуют интенсивно проглаживать утюгом и менять не реже, чем через 4 часа.

Еще раз подчеркнем, что с учетом размеров вирусов и размера «дырок» в марлевой маске, никакая маска не может предотвратить попадание вируса, находящегося в воздухе, в дыхательные пути здорового человека. Т. е. маски не нужны здоровым! Их надевают больные, и они (маски) всего лишь малоэффективное средство защиты именно здоровых.

Вероятность заболеть при контакте с вирусом во многом связана с двумя важнейшими параметрами:

- Концентрация вируса в воздухе.

- Активность вирусов.

Оба этих параметра самым принципиальным образом связаны с характеристиками воздуха, которым мы дышим.

Концентрация и активность вирусов определяют **ГЛАВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ПРОФИЛАКТИКИ ОРВИ**: вирусные частицы часами и сутками сохраняют свою активность в пыльном, сухом, теплом и неподвижном воздухе и практически мгновенно погибают в воздухе чистом, прохладном, влажном и движущемся.

Основной, прикладной, практический вывод из этого положения состоит в том, что вероятность инфицирования теснейшим образом связана с интенсивностью воздухообмена в помещении. Чем интенсивнее воздухообмен, тем меньше концентрация вирусов в воздухе, тем меньше вероятность инфицирования.

Именно с этим во многом связан тот факт, что сезон ОРВИ заканчивается тогда, когда во всех домах открываются окна и форточки.

Высокую концентрацию вируса в воздухе можно создать исключительно в помещениях. На свежем воздухе это практически нереально, поэтому заразиться во время прогулки можно лишь целуясь-обнимаясь с больным.

Почему в плохую погоду больше детей заболевают ОРВИ? Совсем не потому, что ветер, дождь и холодно! Просто в плохую погоду дети меньше гуляют и больше общаются с себе подобными именно в помещениях!

Рекомендации по практической реализации главного эпидемиологического принципа профилактики ОРВИ.

- Частое и регулярное проветривание помещений как способ профилактики — эффективнее всех масок и всех лекарств вместе взятых.
- Проветривать желательно тогда, когда все здоровы, и обязательно — когда хоть кто-нибудь в доме болен.
- Чем больше детей в помещении — тем чаще и интенсивнее его надо проветривать.
- Элементарные и очевидные действия в детских учреждениях: вышли на прогулку — проветриваем помещения детского сада, прозвенел школьный звонок — все быстренько вышли в коридор и проветрили помещение класса.

Еще один способ уменьшения концентрации вируса в жилых помещениях — это обработка воздуха посредством воздействия на него, к примеру, губительными для вирусов ультрафиолетовыми лучами (кварцевание и т. п.).

К сожалению, эффективность этих процедур невысока. Можно убить вирус в воздухе, но источником и резервуаром инфекции остается больной человек. Стоит ему зайти в помещение — и через совсем непродолжительное время воздух вновь наполняется вирусами.

Контактный путь инфицирования

Мы уже писали о том, что в осевших на бытовых предметах и высохших каплях слизи вирусные частицы могут сохранять свою активность несколько дней. Кроме этого вирусы в огромном количестве находятся на руках заболевшего, поэтому рукопожатия, бумажные деньги, дверные ручки, краны в ванной комнате и т. п. — замечательные способы контактного распространения инфекций.

Десять рукопожатий — и на ваших руках гарантировано есть вирус. Осталось только почесать нос.

Детский сад. Десять детей, один из которых с насморком, дружно ползают по одному ковру. По очереди кормят одного и того же плюшевого мишку. Надо ли говорить о том, что вышеупомянутые мишка и ковер — накопители вирусов и реальный источник контактного инфицирования.

Поскольку механизмы контактного распространения вирусов вполне очевидны, очевидны и способы профилактики:

- частая влажная уборка помещений: все, что можно помыть и влажной тряпочкой протереть, — регулярно мыть и тереть;
- регулярное протирание с использованием дезинфицирующих растворов предметов общего контактного использования — вышеупомянутых дверных ручек и т. п.;
- **МЫТЬЕ РУК** — частое и тщательное;
- регулярная обработка рук влажными гигиеническими и дезинфицирующими салфетками;
- в детских учреждениях всячески стремиться к тому, чтобы предметы совместного детского использования (например игрушки) могли быть подвергнуты влажной гигиенической обработке.

Водный путь инфицирования

Характерен для совсем немногих вирусов, самый типичный — аденовирус. Конкретные мама и папа не имеют возможности влиять на то, как обрабатывается вода в бассейне. Т. е. профилактика инфицирования водным путем — это действия работников аквапарка и контроль санитарно-эпидемиологических служб. Все, что могут рядовые любители общественного купания, — знать о том, что массовые водные процедуры — дополнительный фактор риска. Это вовсе нельзя расценивать в качестве призыва не посещать бассейны. Но если в вашем городе вспышка аденовирусной инфекции, так «найти» ее, плавая, намного легче, чем катаясь на коньках.

Кишечный путь инфицирования

Энтеровирусы — весьма распространенные возбудители ОРВИ с фекально-оральным способом передачи. Классическая «болезнь грязных рук» со стандартными и очевидными способами профилактики — мытье рук, отдельная посуда, порядок в туалетах.

Т Т Т

Концентрацию вируса можно уменьшить не только во вдыхаемом воздухе, но и непосредственно в дыхательных путях. С учетом этого, один из самых безопасных, эффективных и недорогих способов профилактики ОРВИ — регулярное капанье (пшиканье) в нос хорошо нам знакомых солевых растворов.

Солевые растворы уменьшают концентрацию вируса в носовых ходах. Совершенно аналогично регулярные полоскания горла (чем угодно, здесь важен сам факт полоскания) уменьшают концентрацию вируса в носоглотке. И все это однозначно имеет смысл тогда, когда угроза инфицирования реальна, когда избежать контакта с больным не удастся.

Концентрацию вируса можно не только уменьшить: попавшие в дыхательные пути вирусы можно в принципе уничтожить с помощью противовирусных препаратов.

Из главы 10.15 мы знаем, что противовирусных препаратов «вообще» не существует, но есть лекарственные средства, способные избирательно действовать на вирус гриппа.

Таким образом, профилактический прием целесообразен лишь тогда, когда есть явная угроза инфицирования вирусом гриппа — заболел кто-либо из членов семьи, множество случаев заболевания в детском саду или в школе. Еще раз подчеркнем: не просто заболевания ОРВИ, а именно заболевания гриппом!

Реально могут применяться два препарата — римантадин (если речь идет о вирусе гриппа А) и озельтамивир. Но даже когда эти лекарства используются в целях профилактики, назначаться они все-таки должны врачом. Во-первых, потому, что только врач владеет достоверной информацией о том, с каким вирусом связан подъем заболеваемости, и, во-вторых, потому, что оба упомянутых средства имеют разнообразные, но вполне определенные противопоказания, возрастные ограничения и схемы дозирования.

Итак, мы знаем основные пути профилактики инфицирования. Самое печальное состоит в том, что на огромное число факторов, способствующих распространению ОРВИ, ни мама, ни папа повлиять не могут.

Очереди перед кабинетами врачей в детских поликлиниках, посещение детских учреждений заведомо больными детьми, культурно-массовые мероприятия в разгар эпидемии гриппа, забитый общественный транспорт, очереди в магазинах, незаменимость и особая «сознательность» работников, когда кашляющая учительница продолжает вести уроки, а кассирша в супермаркете общается с сотнями людей, прикрывая маской заложенный нос...

Таким образом, все, что мы уже написали о профилактике инфицирования, логично приводит нас к вполне определенному выводу: мы, разумеется, можем изо всех сил постараться и понизить вероятность встречи с вирусом, мы можем уменьшить концентрацию вируса в помещении и в дыхательных путях. Тем не менее, встреча эта обязательно состоится. И вирус в дыхательные пути попадет. И не простой вирус, а вполне реальный возбудитель болезни.

Что будет? На этом этапе, т. е. на этапе, когда нехороший вирус попал в дыхательные пути в опасной концентрации, дальнейшее развитие событий

уже определяется состоянием иммунитета, способностью организма ребенка выстоять и не заболеть.

Т Т Т

ПОВЫШЕНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К ВИРУСАМ

Повышение устойчивости организма к вирусам возможно посредством действий в следующих направлениях:

- Поддержание работоспособности и активизация системы местного иммунитета.
- Создание специфического иммунитета (вакцинация).
- Применение иммуностропных средств.

Рассмотрим все эти пункты подробнее.

Поддержание работоспособности и активизация системы местного иммунитета.

Этот путь профилактики ОРВИ — самый, пожалуй, важный и самый эффективный. В его основе — обеспечение нормального функционирования слизистых оболочек дыхательных путей, контроль за состоянием реологии мокроты.

Жидкая слизь (слюна, сопли, мокрота) — главное оружие местного иммунитета. Пересохло во рту или в носу — местный иммунитет «отключился»: значит, созданы все условия для того, чтобы заболеть.

От чего зависит состояние слизистых оболочек и реология слизи у здорового ребенка? Ответ на этот вопрос мы уже прекрасно знаем: во-первых, от параметров воздуха, которым он дышит, во-вторых, от «системы» одевания и режима питья — пропотел, вовремя не выпил — вот и пересохло во рту, в-третьих, от режима питания — трудно «работать» местному иммунитету, если во рту постоянно какая-нибудь еда, в-четвертых, от попадания в дыхательные пути всяких пылевых и химических вредностей, увеличивающих нагрузку на местный иммунитет.

Из всего вышеизложенного логично вытекают конкретные практические рекомендации:

- поддерживать оптимальные параметры температуры и влажности воздуха в жилых помещениях. И не только там, где живете вы! Поинтересуйтесь в детском саду, в школе — знает ли администрация, какой должна быть влажность воздуха, есть ли в этом саду хоть один гигрометр, хоть один увлажнитель, каков режим проветривания помещений, как часто и чем моют полы. Постарайтесь прийти к консенсусу. Ведь ваши кровно заработанные денежки намного продуктивнее вложить в увлажнитель, нежели в аптеку. И может быть, стоит поощрить уборщицу тетю Пашу, чтоб она помыла полы не 1 раз с хлоркой (в спальне детского сада!!!), а 3 раза, но обыкновенной водой;
- прогулки на свежем воздухе. Часто, в любое время года. Правильное одевание, по возможности ограничивающее потливость. Если после беганья пересыхает во рту и ребенок просит пить — обязательно брать с собой на прогулку напитки. Следить за тем, чтоб ребенок достаточно много пил во время занятий спортом;
- ограничение на кормление в промежутках между кормлениями: помните о том, что слюна обладает выраженной противовирусной активностью. Постоянная еда — снижение активности слюны. Понятно, что когда во рту еда, так слюна «занимается» не вирусами, а едой;
- чистота в помещениях, удаление пыли, сдержанность в применении бытовой химии;
- постоянно следите за тем, что ребенок тянет в рот! Нет ничего удивительного в том, что после того, как дитя погрызет фломастер из токсичной пластмассы, у него (у дитя, разумеется) понизится местный иммунитет;

- контролируйте процесс чистки зубов: если после процедуры ребенок отмечает сухость во рту — меняйте зубную пасту. Не используйте лечебные пасты без прямого указания врача-стоматолога;

- в ситуациях, когда увлажнить воздух в жилых помещениях не удастся, используйте для увлажнения слизистых оболочек солевые растворы.

Все перечисленное — хорошо известные нам параметры образа жизни. И все это прямая иллюстрация того факта, что эффективная профилактика ОРВИ, основанная на поддержании работоспособности местного иммунитета, — это не разовая акция, это прямое выполнение взрослыми людьми своего долга — родительского, воспитательского, педагогического. Долга, состоящего не только в том, чтобы родить, воспитать и научить, а еще и в том, чтобы создать нашим детям нормальные условия существования...

Итак, нормальные условия мы, насколько могли, обеспечили. Но не каждому удастся жить в загородном доме, а договориться с заведующей детским садом — это, по большей части, несбыточная мечта. И вовсе не потому, что эта заведующая такая непонятливая. Просто кроме вас ей еще надо договориться с санстанцией, которая требует мытья полов с дезинфицирующими растворами, следит за температурой воздуха в помещении, но совершенно не интересуется влажностью воздуха и тем, сколько времени длится прогулка. Это всего лишь примеры, иллюстрирующие тот факт, что даже зная, — что для местного иммунитета хорошо, а что плохо, мы не всегда имеем возможность поступать правильно.

Поэтому постоянно предпринимаются попытки улучшить, активизировать местный иммунитет с помощью определенных лекарств. И такие лекарства — стимуляторы местного иммунитета — существуют.

Сразу же отметим, что местный и общий иммунитет переплетены настолько тесно, что четко их разграничить практически невозможно. Любое средство, стимулирующее местный иммунитет, в той или иной степени влияет и на общий. Поэтому, применительно к названиям лекарств, правильнее говорить «стимуляторы иммунитета с преимущественно местным действием» — но сути дела это не меняет.

Современные стимуляторы местного иммунитета представляют собой фрагменты бактериальных клеток, которые после проглатывания или нанесения на слизистые оболочки значительно увеличивают концентрацию

защитных веществ (иммуноглобулинов, лизоцима и т. д.) в слизи и мокроте. Препараты этой группы проявляют свою профилактическую эффективность как в отношении ОРВИ, так и в отношении бактериальных ОРЗ. Еще один немаловажный плюс — профилактика бактериальных осложнений ОРВИ.

Бактериальные стимуляторы местного иммунитета

Бронхо-Ваксом, капсулы

Бронхо-мунал, капсулы

ВП-4, капли

Имудон, таблетки для рассасывания

ИРС-19, спрей назальный

Рибомунил, таблетки

Бактериальные стимуляторы местного иммунитета вполне заслуженно пользуются популярностью среди врачей и пациентов. Они безопасны, достаточно эффективны. В то же время никогда нельзя забывать о том, что концентрация защитных веществ в слизи и мокроте имеет значение лишь тогда, когда эта слизь и эта мокрота жидкие. Никакие даже самые дорогие и самые лучшие стимуляторы местного иммунитета не смогут проявить свои лечебные свойства, если предварительно не будут оптимизированы параметры воздуха, если не будут защищены от пересыхания слизистые оболочки.

Еще раз другими словами. Вы дали ребенку лекарство, и количество защитных иммуноглобулинов в слизи увеличилось в 100 раз. Если слизь высохнет, так количество не будет иметь никакого значения: в сухой слизи иммуноглобулины просто «не работают».

Создание специфического иммунитета посредством вакцинации

Это, по большому счету, мечта: вот сделать бы прививку от ОРВИ и забыть! Но, поскольку ОРВИ — это несколько сотен самых разнообразных вирусов, вакцинация невозможна. Нельзя защититься от всех, но можно создать вакцину от какого-то одного, конкретного вируса.

Типичным примером такой защиты является вакцинопрофилактика гриппа.

Читатели, внимательно изучившие главу 6.2, посвященную гриппу, могут скептически улыбнуться, поскольку создание эффективной вакцины представляется, на первый взгляд, маловероятным. И действительно: если вирус постоянно меняется, если одновременно могут циркулировать несколько вирусов, так о какой вакцине может идти речь?!

Таким образом, скептицизм и недоверие обосновываются двумя вполне конкретными проблемами:

- Вирус изменчив, поэтому даже получив иммунитет в этом году, мы окажемся беззащитными в следующем, поскольку придет вирус с совсем другим антигенным составом.

- Кто знает, какой вирус придет в этом году? От какого вируса надо прививаться?

Тем не менее, по обеим проблемам есть определенный алгоритм вполне рационального решения.

Коль скоро вирус изменчив, так значит вакцинация должна быть ежегодной. Неприятно, затратно, неудобно, но альтернативы нет. Хотите не заболеть гриппом? Не «вообще никогда не заболеть», а «в этом году не заболеть»? Хотите? Стало быть, именно в этом году и надо сделать прививку.

Хорошо. Согласны. Но гнетут сомнения. Где гарантия того, что нас привьют именно от того вируса, что вызовет эпидемию зимой именно этого года? Ведь смотрите, что получается. Мы решили всей семьей привиться в ноябре, поскольку в январе ожидается эпидемия гриппа — так, по крайней мере, сказал умный дядя по телевизору.

Вакцина есть. Уже есть! Но ведь ее надо было приготовить, а это наверняка несколько месяцев. А потом доставить в аптеки. А потом продать. Т. е. получается, что вакцину делали, наверное, летом, а вирус ожидается в январе! Они что, колдуны-волшебники, чтоб знать в июле, какой вирус будет в январе!

И ведь действительно непонятно, как такие чудеса возможны. Тем не менее, возможны, но ни о каком волшебстве речь не идет. И это требует объяснений.

Еще в 1948 году ВОЗ создала особую программу, ориентированную на борьбу с гриппом. Программа эта на сегодняшний день объединяет четыре специализированных международных центра (в Атланте, Лондоне, Мельбурне и Токио) и более 120 вирусологических лабораторий, расположенных по всему миру. Лаборатории отслеживают циркуляцию вируса и постоянно обмениваются друг с другом информацией о том, какие штаммы вируса обнаруживаются в том или ином регионе, куда они движутся. Все получаемые результаты стекаются в международные центры. В феврале каждого года комитет экспертов ВОЗ оглашает прогноз относительно того, какие антигенные варианты вируса гриппа будут циркулировать в ближайший сезон. За последние 15 лет точность прогнозов составила 92%. В марте лаборатории ВОЗ осуществляют посев вирусов и рассылают материал производителям вакцин. В состав каждой вакцины входят, как правило, три вида вирусных антигенов: два типа А и один типа В. С апреля по июль идет процесс производства — выращивание, смешивание, тестирование, испытания. В августе вакцину упаковывают, в сентябре она попадает в аптеки, в октябре-декабре проводится вакцинация.

Современные противогриппозные вакцины в подавляющем большинстве случаев прекрасно переносятся и обладают высокой профилактической эффективностью.

Теоретически, вакцинация от гриппа показана всем, кто имеет реальные шансы заболеть. А у любого жителя города, у любого ребенка, посещающего детский коллектив, шансов заболеть предостаточно. Опять-таки, принципиально важен тот момент, что если кто-то из членов семьи заболевает гриппом, так у всех остальных шансы уцелеть невелики.

С учетом описанного, вакцинация от гриппа — это не столько вопрос целесообразности, сколько вопрос материальных возможностей. Но если сравнить стоимость вакцины с расходами на двухнедельную болезнь, так вполне определенный вывод напрашивается автоматически.

Тем не менее, существуют категории людей, которым прививка от гриппа однозначно показана — показана любой ценой. Это люди (взрослые, дети — не принципиально), для которых грипп — болезнь не просто опасная, а смертельно опасная — речь идет о тех, кто уже имеет некое заболевание, которое может обостриться на фоне гриппа: хронические болезни дыхательной и сердечно-сосудистой системы, почечная недостаточность, сахарный диабет, иммунодефициты... Вакцинация очень (!) нужна всем, кто старше 65 лет, — вне зависимости от состояния здоровья.

Можно спорить по поводу того, стоит ли прививать малолетнее (маломесячное) дитя, которое не посещает детский коллектив, но однозначно стоит привить всех тех взрослых, кто может принести грипп в дом. Можно спорить, прививать или нет беременную женщину, но привиться накануне планируемой беременности или привить всех небеременных членов семьи — вполне разумно.

Несколько слов о том, какие бывают вакцины.

Живые вакцины, содержащие живой ослабленный вирус гриппа.

Инактивированные цельновирионные вакцины — в их составе инактивированные (погибшие) вирусы. Слово «цельновирионный» означает, что вирус присутствует целиком — его никак не расщепляют, не разделяют.

Расщепленные (сплит) вакцины содержат частицы разрушенного вируса, его поверхностные и внутренние белки.

Субъединичные вакцины содержат только поверхностные белки — гемагглютинин и нейраминидазу.

Каждая конкретная вакцина имеет свой список показаний и противопоказаний, свои факторы риска, свои побочные эффекты, свои

способы введения и принципы дозирования, которые связаны не только с возрастом пациента, но и с тем, какая это вакцинация — первичная (т. е. ребенок прививается от гриппа первый раз в жизни) или повторная.

К счастью, выбор вакцин от гриппа настолько велик, что при наличии показаний, желания, возможностей и врача, который объяснит и посоветует, привить можно практически кого угодно.

Тем не менее, очень важно прививаться своевременно, точнее, заблаговременно — для выработки иммунитета, в зависимости от вида вакцины, потребуется от 7 до 20 дней.

Противогриппозные вакцины

Агриппал

Бегривак

Ваксигрипп

Грипповак

Гриппол

Инвивак

Интраназальная живая

Инфлексал В

Инфлувак

Флюарикс

В завершение разговора о специфическом иммунитете несколько слов о том, что иммунитет может быть не только активным (созданным вакцинацией), но и пассивным — т. е. формироваться в результате введения в организм уже готовых специфических антител. На практике это реализуется посредством применения иммуноглобулинов — препаратов, которые получают из крови доноров. Типичный пример — противогриппозный иммуноглобулин, содержащий антитела к вирусу гриппа. Достоинства иммуноглобулинов — высокая эффективность, не только профилактическая, но и лечебная; недостатки — цена, необходимость инъекций, сложности производства, риск «кровяных» инфекций: все-таки основа лекарства — человеческая кровь.

Применение иммуностропных средств

Теоретически все выглядит вполне конкретно. Отгуляли беззаботное лето. Приближается сезон ОРВИ. Мы знаем, что частота и вероятность болезней определяется состоянием системы иммунитета. Возникает более чем резонное желание проглотить некое лекарство, укрепляющее иммунитет. Мы даже согласны глотать это лекарство ежедневно, в течение всего опасного периода — была бы польза.

Поскольку стремление улучшить иммунитет — это стремление массовое, так нет ничего необычного в том, что спрос рождает предложение. Идя навстречу пожеланиям родителей, фармакологическая промышленность выпускает огромное количество препаратов, специально ориентированных на профилактическое применение, — препаратов, способных влиять на иммунитет: осуществлять его коррекцию, стимуляцию, нормализацию, улучшение и т. д. Неудивительно, что мы использовали обобщающее понятие «иммуностропные средства», подразумевая все лекарства, имеющие отношение к воздействию на иммунитет.

Существует множество классификаций иммуностропных препаратов, но даже специалисты-иммунологи еще не договорились окончательно — кого и как называть. Тем не менее, реклама лекарств пестрит умными названиями «иммуномодулятор», «иммуностимулятор», «иммунокорректор»¹, но, еще раз подчеркнем: четкого научного разграничения и конкретного общепринятого разъяснения смысла всех этих слов до настоящего времени не существует.

Конкретному родителю, по большому счету, глубоко безразлично, к какой группе лекарство относится и как оно действует. Главное — чтоб был толк. Даем лекарство — ребенок не болеет. Не даем — болеет.

Теперь вопрос к вам, дорогие мамы и папы. Очень важный вопрос! Прочитав все, в этой книге написанное, вы допускаете, что можно прийти в детский сад, где бегают 10 детей с насморком, играть с ними целый день и не заболеть, потому что вы дали дитю некую золотую таблетку?

Вы можете себе представить, как заболевший ОРВИ папа пришел домой с работы, целовался-обнимался с детьми, а они не заболели потому, что мама давала им волшебные капельки, повышающие иммунитет?

Автор очень надеется: здравомыслящие читатели не настолько наивны, чтоб верить в золотые таблетки и волшебные капли!

Ребенок не заболеет, если не встретится с вирусом.

Ребенок не заболеет, если имеет к данному вирусу специфический иммунитет, выработанный после перенесенной болезни или вследствие вакцинации.

Ребенок имеет шансы не заболеть, если у него полноценный местный иммунитет, эффективность которого определяется параметрами образа жизни.

Есть вирус, нет специфического иммунитета, нет нормального образа жизни — ребенок заболеет, даже если вы скормите ему сотню самых-пресамых иммуностропных препаратов.

Система иммунитета удивительно сложна, но удивительно целесообразна. Уже исследованы сотни (!) иммунных процессов и сотни самых разнообразных веществ, принимающих участие в иммунных реакциях. Механизмы множества процессов не ясны до сих пор. Предназначение множества иммунных факторов непонятно до сих пор.

Надо быть очень самонадеянным, чтобы считать себя вправе вмешиваться в иммунную систему тогда, когда без этого вмешательства можно обойтись.

Поскольку состояние иммунитета на 99% определяется образом жизни и только на очень условный 1% может быть связано с приемом лекарств, совершенно невозможно организовать научное исследование, посвященное профилактической эффективности какого бы то ни было препарата. Невозможно потому, что никак не получится создать одинаковые 99%, чтоб оценить влияние 1%.

Неудивительно, что лекарств с доказанной при ОРВИ профилактической эффективностью не существует. Но лекарств, которые рекомендуются для профилактики ОРВИ, — очень много. И эту разницу читатели, надеюсь, уловили.

Что рекомендуется?

Витамины — прежде всего С, А и группы В.

Продукты пчеловодства (мед, прополис, маточное молочко и т. д.).

Гомеопатические средства.

Индукторы интерферона — о них мы уже писали в главе 10.16, см. также список 7.

Фитоиммуномодуляторы — т. е. препараты растительного происхождения, улучшающие иммунитет.

Фитоиммуномодуляторы

Алоэ, таблетки, сок, экстракт жидкий

Амрита, эликсир

Аралии настойка

Биоженьшень, настойка

Взвар «Элеутерококк с травами», жидкость для приема внутрь

Гербион эхинацея, таблетки

Гинрозин, таблетки шипучие, капсулы

Гинсана, раствор для приема внутрь

Детокс, капсулы

Доктор Тайсс — леденцы с экстрактом эхинацеи

Доктор Тайсс настойка эхинацеи

Доктор Тайсс экстракт эхинацеи, таблетки

Доктор Тайсс Эхинацея форте, раствор для приема внутрь

Женьшень настойка

Заманихи настойка

Иммунал, капли для приема внутрь, таблетки

Иммунекс, сироп

Иммунорм, раствор для приема внутрь, таблетки

Ликол, капсулы

Лимонника плод, настойка

Люкрам, эликсир

Панаксел, настойка

Роглидис, сбор растительный-брикеты

Родаскон, таблетки

Родиолы экстракт жидкий

Самол, настойка

Сироп «Элеутерококк колючий» с каркаде и шиповником

Терра-плант элеутерококк, таблетки

Тонзилгон Н, драже

Ультравит: Чеснок, боярышник, омела, капсулы

Фитовит, капсулы

Фитогаленика, эликсир

Фитоиммунал, эликсир

Фитокарамель с экстрактом элеутерококка

Хелепин, таблетки

Шиповника сироп

Элеутерококк, капсулы, экстракт жидкий, драже, таблетки

Элима, экстракт жидкий

Эстифан, таблетки

Эхинабене, капли для приема внутрь

Эхинацеи пурпурной корневищ с корнями свежих настойка

Эхинацеи экстракт жидкий

Эхинацеи экстракт сухой

Эхинацея Гексал, раствор для приема внутрь

Эхинацея, таблетки для рассасывания, пастилки, капли для приема внутрь, капсулы

Эхинацея-Вилар, сок

Эхинацея-Ратиофарм, таблетки

Эхинацин ликвидум, раствор для приема внутрь

Эхинокор, эликсир

Автор еще раз обращает ваше внимание: это не перечень средств, которые надо давать детям для профилактики ОРВИ. Это перечень средств, которые рекомендуются для профилактики ОРВИ.

Рекомендация — это не приказ и не требование. Это совет специалиста.

Одни специалисты — советуют. Другие — не советуют. И каждый приводит свои аргументы. Вы, мамы и папы, взрослые, здравомыслящие люди. Вы всегда можете сопоставить аргументы «за» и доводы «против». У вас есть врач, с которым все это имеет смысл обсудить. Но никто, кроме вас, не может и никто, кроме вас, не имеет права решать — надо ли ВАШЕМУ ребенку употреблять иммуностимуляторы для профилактики ОРВИ.

Иммуномодуляторами, как правило, называют вещества, способные восстанавливать нарушенные функции защитной системы; иммуностимуляторы — средства, усиливающие иммунный ответ; иммунокорректоры — препараты, способные воздействовать не на иммунитет «вообще», а на какой-то строго определенный механизм, например, только на лимфоциты или только на фагоцитоз.