

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРОТИПОВ А В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Шакиров Альберт Робертович

студент, Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, РФ, г. Уфа

Сирачев Камиль Ильдарович

студент, Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, РФ, г. Уфа

Насифуллин Азат Ильгизович

студент, Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, РФ, г. Уфа

Актуальность: Пандемия нового инфекционного заболевания, с которым люди раньше не сталкивались. Она распространяется по всему миру, причем, с нарастающей динамикой. Всемирная Организация Здравоохранения в 2000 году заявила о необходимости подготовки к эпидемии гриппа[1]. Свиной грипп имеет особенность быстрого распространения во многие страны, вызывая массовые эпидемии. Также каждый год наблюдаются вспышки на территории России и СНГ. Циркуляция вируса в популяциях людей и животных/птиц приводит к множественным мутациям, которые делают его непохожим на прошлогоднюю эпидемию.[2]

Цель исследования: Проведение профилактических методов лечения с целью предотвращения вспышек заболевания, правильное информирование населения не приводящее к панике.

Материалы и методы: Изучение литературных источников и электронных ресурсов, приведение статистических данных, проведение опросов и бесед.

Результаты и обсуждение:

Вирус свиного гриппа обладает наибольшим генетическим сходством с вирусом гриппа свиней.

Впервые об этой заразе заговорили в 2009 г., когда в США, Канаде и Мексике началась эпизоотия свиней. Вскоре среди населения этих и некоторых других стран распространилось заболевание, симптомы которого были схожи с теми, от которых страдали свиньи. Ученые быстро разобрались, что за враг перед ними. Им оказался так называемый свиной грипп – штаммы вирусов гриппа серотипа С и подтипов серотипа А (А/Н1N1, А/Н1N2, А/Н3N1, А/Н3N2 и А/Н2N3). Для свиней он очень опасен - вымирают целые стада - но людям первое время не передавался. Однако со временем он мутировал, и стал распространяться по всему миру со страшной скоростью, ежегодно особенно в холодный сезон. Вирус этот весьма зловреден – отличается высокой проникаемостью и постоянными прогрессивными мутациями. Поэтому попытки найти вакцину против него почти не приносят никакого результата. А вот вакцина для людей была создана, но ее эффективность - 80%. При таких показателях, прививка не гарантирует защиту[4].

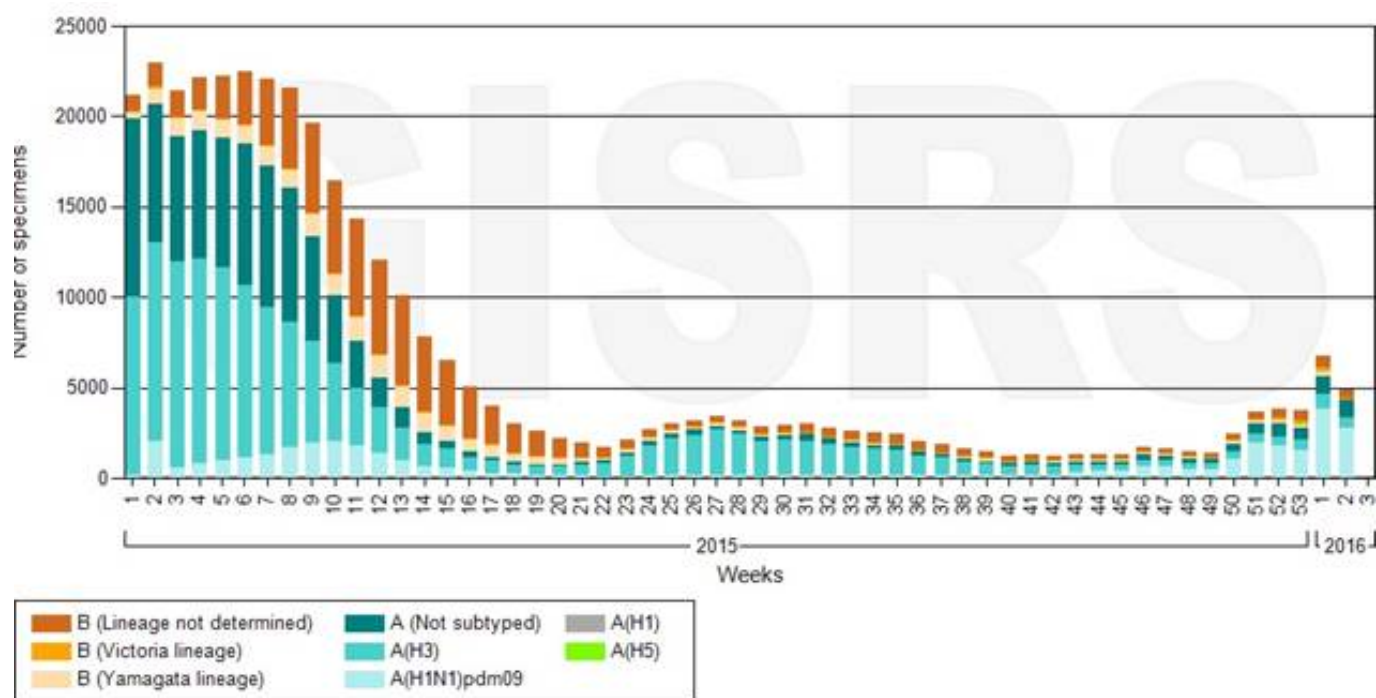


Рисунок. Статистические данные по заболеваемости 2016 г

Сравнительную диаграмму, на которой можно увидеть силу инфекции и срез по типологии штаммов вирусов от ВОЗ в мировом разрезе:

На ней мы видим, что по сравнению с аналогичным периодом 2015 года имеем повышение регистрируемых штаммов гриппа H1N1, но вот в абсолютных цифрах число мазков с обнаруженной инфекцией гораздо меньше такового за аналогичный период 2015 года[2].

Случаи заболевания зарегистрированы и в Республике Башкортостан (РБ). На 10 февраля 2016 года зарегистрировано 213 подтвержденных случаев заражения свиным гриппом. Из них 98 – дети. Около трети заболевших уже выписаны, остальные проходят лечение в стационарах, сообщила пресс-служба министерства здравоохранения РБ [5].

В Республиканской клинической больнице имени Г.Г. Куватова скончалась беременная 37-летняя женщина, примерно на 7-м месяце беременности.

С 29 января 2016 года в городе Уфа был введен карантин. Также карантин был введен в городах Кумертау и Салават, Туймазинском, Дуванском, Бураевском, Белокатайском, Давлекановском, Бакалинском, Кигинском, Буздякском, Куюргазинском и Кугарчинском районах.

Закключение и выводы: об этом заболевании ходит много слухов и в связи с этим люди получают недостоверную информацию о вирусе, в котором его опасность сильно преувеличена. На самом деле, в данный момент это заболевание хорошо поддается лечению при своевременном обращении к врачу. Пока так называемый свиной грипп 2016 года ничем себя экстраординарным не проявил. Это старый знакомый грипп H1N1, возможно немного мутировавший, но не совершивший качественный переход на другой уровень, как это было в 2009 году. Поэтому методы лечения и профилактики от него стандартные.[2] Но только при своевременном обращении в больницу, так как запущенное заболевание влечет за собой тяжелые осложнения, которые могут закончиться летальным исходом.

В целях первичной специфической профилактики (прежде всего лиц категории риска) в Российской Федерации и за рубежом проводится ускоренная разработка и регистрация специфических вакцин на основе выделенного штамма возбудителя. Эпидемиологи приветствуют проведение вакцинопрофилактики лицам находящимся в группах высокого

риска: дети, с хроническими заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистых заболеваний, больные с сахарным диабетом, больные иммунодефицитами, в том числе с ВИЧ-инфекцией. Также в качестве профилактики необходимо проводить ежедневную влажную уборку и регулярное проветривание помещений. Ослабленным детям и детям первого года жизни с целью профилактики рекомендуется вводить человеческий иммуноглобулин, препараты интерферонов и их индукторов. С двух лет в качестве медикаментозного профилактического средства рекомендуется противовирусные препараты (Арбидол)

Лечение заболевания, вызванного штаммами вируса «свиного» гриппа, не отличается от лечения так называемого «сезонного» гриппа. При выраженных явлениях интоксикации и нарушениях кислотно-щелочного баланса проводится дезинтоксикационная и корректирующая терапия. Из препаратов, действующих на сам вирус и на его размножение, доказана эффективность Осельтамивира (Тами-Флю). При его отсутствии экспертами ВОЗ рекомендуется препарат Занамивир (Реленза). В России наряду с Тамифлю и рекомендуется применение Ингавирина, не уступающего ему по эффективности и Релензы, в случае отсутствия первого. В ходе Всероссийской межведомственной конференции по вопросам профилактики заболеваний органов дыхания в период сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ зимой-весной 2016 года 21 января 2015 года в центре МЧС рекомендовано использование для борьбы с гриппом препаратов Тамифлю, Реленза и Ингавирин.

При относительно лёгком течении заболевания ряд врачей стран постсоветского пространства рекомендуют арбидол, несмотря на то, что он относится к лекарственным средствам с недоказанной эффективностью, а ВОЗ вовсе не рассматривает его в качестве противовирусного препарата.

Срочное обращение в медицинские учреждения (вызов скорой помощи) необходимо при признаках выраженной дыхательной недостаточности, угнетения мозговой деятельности и нарушений функции сердечно-сосудистой системы: одышки, нехватке дыхания, цианозе (посинения кожи), обмороке, появлении окрашенной мокроты, низком кровяном давлении, появлении болей в груди. Обязательное обращение к врачу (как правило, в поликлинику по месту жительства) необходимо при высокой температуре, не снижающейся на 4-й день, выраженного ухудшения состояния после временного улучшения.

Список литературы:

1. Деева, Э. Г. Грипп. На пороге пандемии / Э. Г. Деева. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. – С. 16-44.
2. Свиной грипп 2016 в России. <http://grippozus.ru/218-svinoy-gripp-2016-v-rossii.html>
3. Чуйкова, К. И. Высокопатогенный грипп А (H1N1) / К. И. Чуйкова; Сибирский государственный университет. Кафедра инфекционных болезней ФПК и ППС. – Томск, 2008.
4. "Ширится, растёт заболевание..."<http://newspaper.kpfu.ru/blogs/ad-oculos/news-shiritsya-rastet-zabolevanie>
5. <http://bash-news.ru/44873-v-bashkirii-chislo-zarazivshih-svinyim-grippom-vyiroslodo-213-chelovek.html>