

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ  
САХА (ЯКУТИЯ) ГБПОУ РС (Я) «ЯКУТСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Допущен к защите  
Зам. Директора по УР.  
 Иванова М.Н.



Адамова Мотрена Иосифовна

**УЧАСТИЕ ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И  
ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИК  
ГРИППА**

Выпускная квалификационная работа  
по специальности 31.02.01-«Лечебное дело»

Студентка отделения «Лечебное дело»

гр. ЛД 41

Руководитель:

Адамова М.И.

Охлопкова С.А

Якутск 2018г.

## СОДЕРЖАНИЕ:

Введение .....	3
ГЛАВА I Теоретические аспекты вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ.....	5
1.1 Общая характеристика гриппа и ОРВИ. ....	5
1.2 Специфическая профилактика гриппа и ОРВИ .....	12
ГЛАВА II. Участие фельдшера в организации и проведении специфической профилактики гриппа и ОРВИ.....	21
2.1. Настоящее состояние иммунизации взрослого населения против гриппа и ОРВИ в городе РС(Я) по данным. ....	21
2.2. Анкетирование населения. ....	23
Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ».....	23
Выводы.....	29
Список использованных источников:.....	30
Приложение 1 .....	33
Приложение 2.....	35
Приложение 3.....	36

## Введение

Грипп распространен повсеместно и проявляется в виде вспышек и эпидемий, чередующиеся с периодами спорадической заболеваемости. Длительность определяется интенсивностью эпидемического процесса.

Известно 3 типа вируса гриппа. Особую опасность представляет грипп типа А, так как именно этот тип вируса ответственен за ежегодно возникающие эпидемии вследствие того, что ему в наибольшей степени присущи механизмы антигенной изменчивости. Однако в последние годы грипп типа А утратил пандемический характер распространения в человеческой популяции, поскольку одновременно на протяжении нескольких десятков лет циркулируют два его варианта - А(Н1N1) и А(Н3N2) с доминированием последнего.

В возрастной структуре заболевших превалирует заболеваемость детей (3-6 и 7-14 лет), которые в силу своей социальной активности, чаще всего являются первоисточниками гриппозной инфекции в семейных очагах. Особую опасность грипп представляет для лиц пожилого возраста из-за сниженного иммунитета. У них заболеваемость манифестными формами гриппа относительно низкая, однако, смертность от осложнений гриппозной инфекции высокая.

Одной из самых эффективных мер в системе профилактики гриппа является вакцинопрофилактика. При использовании противогриппозных вакцин можно защитить население от болезни в среднем на 80,0%. Одновременно снижается и риск возникновения осложнений, особенно среди пожилых людей.

В настоящее время для борьбы с гриппом и гриппоподобными заболеваниями используют средства неспецифической и неспецифической профилактики, которые воздействуют на иммунитет человека и приводят к позитивным сдвигам. Более того, эти средства рассматриваются не только как профилактические, но и как лечебные, уменьшающие тяжесть заболевания и предупреждающие осложнения

### **Актуальность:**

Грипп по-прежнему остается одной из актуальнейших медицинских и социальных проблем нашего общества в силу высокой заболеваемости, риска развития тяжелых осложнений, обострений хронических болезней и как следствие – летальности.

В ходе работы над данной темой мной была сформулирована цель и задачи настоящего исследования:

**Цель:** изучение роли фельдшера в организации и проведении специфической профилактики гриппа.

### **Задачи:**

- 1) Изучить теоретические аспекты специфической профилактики гриппа;
- 2) Проанализировать зависимость заболеваемости гриппа и ОРВИ от охвата вакцинации
- 3) Определить отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ.

# ГЛАВА I Теоретические аспекты вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ.

## 1.1 Общая характеристика гриппа и ОРВИ.

Грипп - острая инфекционная высоко контагиозная болезнь, вызывается вирусами гриппа, передается воздушно-капельным путем, характеризуется острым началом, коротким лихорадочным периодом, значительной интоксикацией, симптомами поражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей и частыми осложнениями, преимущественно со стороны органов дыхания.

Этиология гриппа Вирусы гриппа (А, В, С) относятся к семейству Orthomyxoviridae, содержащие однониточную РНК. Фрагментированность генома приводит к высокой частоты и эффективности рекомбинаций, т.е. значительного изменения антигенных и биологических свойств возбудителя. Вирионы размеров (80-120 нм), преимущественно сферической формы. Вирус гриппа А имеет два основных типа антигенов - гемагглютинин (Н, 11 подтипов) и нейраминидазу (N, 8 подтипов). Вирус хорошо культивируется в куриных эмбрионах. Из экспериментальных животных к нему чувствительны приматы, хомячки, мыши. Кроме того, для культивирования применяется большой набор культур клеток. Способен агглютинировать эритроциты человека (особенно О (I) группы), курицы и других позвоночных. Малоустойчив относительно факторов внешней среды. Высушивания, резкие изменения температуры, влажности пагубно влияют на его вирулентность. Высокочувствительный к дезинфицирующим средствам, УФ-излучения, эфира. Вирусы гриппа В и С не отличаются существенным антигенной изменчивостью, имеют меньшее значение в возникновении эпидемий.

Патогенез и патоморфология гриппа В виде аэрозоля вирус попадает на слизистую оболочку верхних дыхательных путей. Уже через 3-5 ч наблюдается массивная репродукция и выход вирионов из разрушенных клеток. Процесс растет в геометрической прогрессии. Вследствие цитопатогенного действия вируса возникает деструкция и десквамация

эпителиальных клеток с восторгом интерстициальной ткани и капилляров, что способствует проникновению возбудителя в кровь. Далее начинается фаза вирусемии, которая охватывает прямое влияние вирионов, действие преформированных дериватов разрушенных клеток, сопровождающееся значительным токсикозом и сложной иммуноаллергической реакцией. Как следствие бурно нарастающего токсикоза, капилляротоксичного эффекта наблюдаются функциональные нарушения деятельности нервной системы и органов кровообращения. Есть много подтверждений прямой повреждающего действия вирионов, входящих в состав иммунных комплексов, а также дефектных вирионов на ткани мозга, сердца, сосудов, почек, легких. В этой фазе действуют специфические и неспецифические факторы защиты. На 2-3-и сутки от начала болезни наступает фаза преимущественного поражения дыхательных путей, которая сопровождается секреторной реакцией и интенсивной десквамацией эпителия.

В последнее время появились данные о возможности длительной персистенции вируса гриппа в виде иммунных комплексов и дефектных вирионов, что открывает новые, еще неизвестные аспекты проблемы гриппа. Слизистая верхних дыхательных путей и бронхов гиперемирована (огненно-красная), отечная, с кровоизлияниями, иногда покрыта фибринозными пленками. Гистологические изменения - десквамация эпителия, расстройства кровообращения, полнокровие капилляров, периваскулярный отек, дистрофические изменения коры большого мозга, подкорковых ядер, грушевидных нейронов (клеток Пуркине). Дистрофические изменения в других органах не имеют характерных для гриппа признаков.[1]

#### Виды гриппа

В большинстве случаев Гриппа заболевание вызывают вирусы гриппа типов: А, В, С. (таблица 1)

Таблица 1. Периодичность возникновения эпидемий.

Тип гриппа	Периодичность	Тяжесть
Серотип А	Каждые 2-3-года	От средних до особо- тяжелых эпидемий.
Серотип В	Каждые 4-6 лет	Эпидемии средней тяжести
Серотип С	Периодичность не выявлена	Отдельные случаи заболеваний (эпидемий не вызывает)

- Вирус гриппа типа А

Вирус гриппа типа А опасен, как для людей, так и для животных, вызывая эпидемии средней или сильной тяжести. Каждому виду животных присущ свой вирус, не распространяющийся на другие виды: то есть, как правило, вирус птиц поражает только птиц и не может поражать свиней, и наоборот. Но так как этот тип постоянно видоизменяется, возникает большая опасность для людей.[1]

- Вирус А2 распространяется среди уже инфицированных людей.

Существует несколько подтипов вируса типа А, классифицирующихся по поверхностным антигенам - гемагглютининому и нейраминидазе, например, Н1, Н5, Н7 и Н9. На настоящий момент известно 16 типов гемагглютинирина и 9 типов нейраминидазы. Н5 и Н7 - смертельны. [7]

Недавняя вспышка вируса гриппа А(Н1N1) - птичьего гриппа очень взволновала, как специалистов здравоохранения, так и общество в целом, и эти волнения не напрасны, ведь более половины зараженных Н5N1 людей умерли. На сегодняшний момент большинство случаев заболевания Н5N1, регистрируется в азиатских странах среди людей, тесно контактирующих с птицами на фермах. Передается воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями, в том числе, при употреблении в пищу недостаточно прожаренной птицы.[7]

Еще один подтип вируса типа А - Н1N1- свиной грипп передается при контакте с заболевшим животным, от человека к человеку воздушно-

капельным путем, а также при употреблении в пищу мяса без достаточной термической обработки. В Москве, например, в 2009 году официально было зарегистрировано 34 случая заболевания людей вирусом гриппа, подтвержденными исследованиями. В целом в России зафиксировано 55 случаев заболевания свиным гриппом, одну треть из которых составили дети от 3 до 17 лет, приехавшие из стран популярных для отдыха: Великобритании, Испании, Таиланда, Вьетнама, Турции, Кипра, Доминиканской республики и других стран.[7]

- Вирус гриппа типа В

Вирус гриппа типа В распространяется только среди людей, и вызывает менее тяжелую реакцию, чем тип А, практически не вызывая тяжелых эпидемий, но как и вирус гриппа типа А, способен изменять свою антигенную структуру.[1]

- Вирус гриппа типа С

Наиболее безобидный тип вируса (хотя в наше время трудно что-либо предугадать) не вызывает тяжелых симптомов и эпидемий. Мало изучен. Как и вирус В инфицирует только человека. Содержит один поверхностный антиген и 7 фрагментов нуклеиновой кислоты. Симптомы болезни обычно очень легкие, либо не проявляются вообще. Он не вызывает эпидемий и не приводит к серьезным последствиям.[1]

- Эпидемиология гриппа

Основной источник инфекции - больной человек. Серологические и вирусологические исследования, наблюдения эпизоотий на животноводческих фермах, птицефермах и т.п. не отрицают возможной роли животных как резервуара инфекции. Механизм передачи инфекции - воздушно-капельный. Больной человек уже в последние часы инкубационного периода и в первые 2-3 дня болезни выделяет огромное количество вируса в аэрозоле при дыхании, кашле, чиханье. На 4-7-й день от начала гриппа больные (реконвалесценты) уже незаразные.[6]



Рост заболеваемости в районах умеренного и холодного климата приходится на зиму. Это связано какой-то степени с преимущественным пребыванием в закрытых помещениях, меньшей относительной влажностью воздуха, что способствует сохранению инфекта в аэрозоли и тому подобное. Эпидемии гриппа А имеют бурное развитие, в течение 1-2 месяцев болеет 30-50% населения, гриппа В - развиваются медленнее, болеет за 2-4 месяца не более 30% населения, вирус типа С вызывает лишь спорадические случаи заболевания. Значение переохлаждения и других стрессовых факторов в возникновении болезни не доказано. [20]

Грипп - одна из сложнейших проблем медицины. Влияние его на здоровье человека невозможно учесть, а социально-экономический ущерб от эпидемий огромные. Возникновения эпидемий-пандемий связано с урбанизацией. Многочисленные контакты в процессе трудовой, общественной деятельности и отдыха, возможность быстрого перемещения значительных масс людей транспортом, особенно городским, приводят к быстрому распространению болезни. Этому способствует большое количество легких (стертых) форм гриппа, что, как правило, переносятся на ногах. Вторая причина потенциальной пандемичности гриппа - возможность полной (шифт) и частичной (дрейф) изменения антигенной структуры вируса. Появление новых подтипов вируса приводит пандемии. У лиц, переболевших гриппом, антитела к вирусу типа А сохраняются в течение 1-3 лет, к вирусу типа В - 3-6 лет. [1]

- Общая характеристика ОРВИ

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) – группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых РНК- и ДНК-содержащими вирусами и характеризующихся поражением различных отделов дыхательного тракта, интоксикацией, частым присоединением бактериальных осложнений.

ОРВИ - самое распространённое заболевание, в том числе у детей. Даже в неэпидемические годы регистрируемая заболеваемость ОРВИ во

много раз превышает заболеваемость всеми основными инфекционными болезнями. В период пандемий за 9-10 мес в эпидемический процесс вовлекается более 30% населения земного шара, причём более половины из них составляют дети. Заболеваемость среди детей различных возрастных групп может отличаться в зависимости от свойств вируса, вызвавшего эпидемию. Однако в большинстве случаев наиболее высокий уровень заболеваемости отмечают у детей от 3 до 14 лет. ОРВИ нередко протекают с осложнениями (присоединением воспалительных процессов в бронхах, лёгких, околоносовых пазухах и т.д.) и вызывают обострения хронических заболеваний. Перенесённые ОРВИ обычно не оставляют после себя длительного стойкого иммунитета. Кроме того, отсутствие перекрёстного иммунитета, а также большое количество серотипов возбудителей ОРВИ способствуют развитию заболевания у одного и того же ребёнка несколько раз в год. Повторные ОРВИ приводят к снижению общей сопротивляемости организма, развитию транзиторных иммунодефицитных состояний, задержке физического и психомоторного развития, вызывают аллергизацию, препятствуют проведению профилактических прививок и т.д. Весьма значимы и экономические потери, обусловленные ОРВИ - как прямые (лечение и реабилитация больного ребёнка), так и непрямые (связанные с нетрудоспособностью родителей).

Все перечисленные выше обстоятельства объясняют приоритетность этой проблемы для здравоохранения любой страны.

- **Этиология**

Возбудителями ОРВИ могут быть вирусы гриппа (типы А, В, С), парагриппа (4 типа), аденовирус (более 40 серотипов), РСВ (2 серовара), рео- и риновирусы (113 сероваров). Большинство возбудителей - РНК-содержащие вирусы, исключение составляет аденовирус, в вирион которого входит ДНК. Длительно сохраняться в окружающей среде способны рео- и аденовирусы, остальные быстро гибнут при высыхании, под действием УФО, обычных дезинфицирующих средств.

Помимо перечисленных выше возбудителей ОРВИ, часть заболеваний этой группы может быть обусловлена энтеровирусами типа Коксаки и ЕСНО.

- Сезонные эпидемии и время болезни гриппом и ОРВИ.

В районах с умеренным климатом сезонные эпидемии происходят, в основном, в зимнее время года, тогда как в тропических районах вирусы гриппа циркулируют круглый год, приводя к менее регулярным эпидемиям.

По степени тяжести болезнь варьируется от легкой до тяжелой и даже смертельной. Госпитализация и смерть происходят, главным образом, в группах высокого риска. По оценкам, ежегодные эпидемии сезонного гриппа приводят к 3 - 5 миллионам случаев тяжелой болезни и 250 000 - 500 000 случаев смерти во всем мире.

В промышленно развитых странах большинство случаев смерти, связанных с гриппом, происходит среди людей в возрасте 65 лет и старше<sup>1</sup>. Эпидемии могут приводить к очень высоким уровням отсутствия на работе/в школе и потерям производительности. Во время пиковых периодов заболеваемости клиники и больницы могут быть переполнены.

Последствия эпидемий сезонного гриппа в развивающихся странах недостаточно известны, но по научно-исследовательским оценкам, 99% случаев смерти среди больных гриппом детей в возрасте до пяти лет, обусловленных инфекциями нижних дыхательных путей, происходят в развивающихся странах

## 1.2 Специфическая профилактика гриппа и ОРВИ

Специфическая профилактика основывается на вакцинации, проводится как в предэпидемический период, так и непосредственно в период эпидемического подъема заболеваемости. Вакцина является эффективным методом профилактики. Иммунизация против гриппа проводится перед началом эпидемического сезона, оптимальные сроки сентябрь-ноябрь для того чтобы к началу эпидемического распространения инфекции у человека сформировался иммунный ответ на введенный препарат [3].

Современные вакцины против гриппа содержат иммуномодулятор полиоксидоний и помимо формирования специфического иммунитета к определенным вирусам гриппа, повышают общую резистентность организма к другим респираторным вирусам. Прививки против гриппа, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с 2011 года включены в Национальный календарь прививок [5]

В настоящее время во многих странах практикуются две основные формы профилактики гриппа: применение вакцин (специфическая профилактика) и соблюдение правил как личной, так и общественной гигиены (неспецифическая профилактика). [2]

Под специфической профилактикой подразумевается ежегодная вакцинация населения страны от конкретного вируса гриппа.

Целью вакцинации является не полное устранение вирусов гриппа, а снижение заболеваемости и смертности, особенно в группах повышенного риска (маленькие дети, пожилые люди, лица с хроническими заболеваниями).[2]

Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует ежегодно прививать людей старше 65 лет, детей от 6 месяцев до 15 лет, а также медицинских работников и других людей, для которых осложнения гриппа представляют особую опасность. [3]

Массовая профилактика гриппа во всем мире предусматривает применение современных противогриппозных вакцин, которые разрешены для ежегодного применения по эпидемическим показаниям.

Препараты нового поколения содержат в своем составе группу поверхностных белков вируса, благодаря чему в организме создается иммунологическая память к патогенному возбудителю инфекции.

Как показывает практика, своевременная вакцинация против гриппа может предотвратить болезнь в 80-90% случаях, как у взрослых, так и у детей. И если грипп все-таки возникает, то у привитых людей он протекает в легкой форме и без серьезных осложнений.

После вакцинации иммунитет возникает в течение 14 дней. Это кратковременный иммунитет, который сохраняется на протяжении 6-12 месяцев.[2]

Несмотря на то что современные противогриппозные сыворотки считаются безопасными, от вакцинации все же следует воздержаться следующим группам людей:

- Инфицированным пациентам.
- Грудничкам.
- Лицам, у которых отмечается индивидуальная непереносимость компонентов сыворотки.
- Людям с лихорадкой.
- Пациентам с болезнями крови.

Делать прививку разрешается после медицинского осмотра, т.к. вакцины имеют следующие противопоказания:

- аллергия;
- обострение хронических заболеваний;
- болезни в острой форме;
- высокая температура;
- возраст до 6 месяцев.

Специфическая профилактика гриппа особенно необходима лицам из группы риска: беременные женщины, дети, пожилые люди, медработники, люди со слабым иммунитетом или хроническими заболеваниями, с заболеваниями сердца, сосудов, дыхательной системы и др.

Препараты имеют высокую степень очистки и соответствуют всем требованиям фармакологических организаций, производящих вакцины, поэтому хорошо переносятся. Но все же могут возникнуть осложнения, они бывают:

- системные (головная боль, сбой сердечного ритма или дыхания, боль в мышцах, скачки АД и др.);
- местные (ответ на вакцину не всего организма, а какой-то определенной системы: боль в горле или голове, насморк или покраснение кожи и пр.).

Перспективность борьбы с гриппом с помощью вакцинации признается специалистами всего мира, что отражено в решениях многих совещаний, проведенных ВОЗ, рекомендациях Комитета США по практике иммунизации и официальных документах Министерства здравоохранения.

В настоящее время производятся и применяются на практике живые, инактивированные цельновирионные, субвирионные или расщепленные (сплит), а также субъединичные поливалентные гриппозные вакцины.

- Живые гриппозные вакцины изготавливаются из аттенуированных (ослабленных), безопасных для человека штаммов вируса гриппа типов А и В, культивируемых в аллантоидной жидкости куриных эмбрионов. При введении живой гриппозной вакцины воспроизводится ослабленная естественная инфекция, в ходе которой формируется как местный, так и общий клеточный и гуморальный иммунитет. Реактогенность таких вакцин значительно выше, чем у инактивированных, однако они более экономичны. Могут использоваться у детей старше 3-х лет и взрослых. Однако, живые вакцины имеют довольно много противопоказаний (сердечные заболевания, болезни почек, бронхиты, аллергии и т.д.)

Противопоказания:

- 1) острые заболевания
- 2) обострения хронических заболеваний
- 3) хронические заболевания легких и верхних дыхательных путей;
- 4) хронический отит;
- 5) сердечнососудистая недостаточность и гипертоническая болезнь II и III стадий;
- 6) злокачественные новообразования, болезни крови;
- 7) иммунодефицитные состояния
- 8) аллергические заболевания
- 9) болезни ЦНС, почек, эндокринной системы;
- 10) эпилепсия с частыми припадками,
- 11) гидроцефалия в стадии декомпенсации и субкомпенсации
- 12) беременность

Побочные реакции:

- 1) повышение температуры;
- 2) недомогание, головная боль;
- 3) катаральные явления;

Инактивированные вакцины представляют собой вирусы гриппа типов А и В, полученные из вирусосодержащей аллантоидной жидкости куриных эмбрионов, инактивированных формалином или ультрафиолетовым излучением. При введении инактивированных вакцин формируется и местный (на слизистых), и общий иммунитет, обеспечивающий надежную защиту от гриппа. Такие вакцины имеют меньше противопоказаний и поэтому широко рекомендуются для иммунизации детей от 7 лет (в том числе с различными хроническими заболеваниями), а также лиц преклонного возраста. Ввиду их плохой переносимости не могут применяться у маленьких детей.

Противопоказания.

При парентеральном введении (инъекция):

- 1) острое заболевание;
- 2) обострение хронического заболевания;
- 3) аллергические заболевания;
- 4) аллергия к куриному белку;
- 5) бронхиальная астма;
- 6) диффузные заболевания соединительной ткани;
- 7) заболевания надпочечников;
- 8) заболевания нервной системы;

При интраназальном введении (через нос):

- 1) аллергия на белок куриного яйца;
- 2) хронический ринит;
- 3) острое заболевание;
- 4) обострение хронических заболеваний.

#### Побочные реакции

- 1) недомогание;
- 2) головная боль;
- 3) повышение температуры;
- 4) местные реакции в месте укола (покраснение, отек), у части привитых могут образовываться инфильтраты.

• Расщепленные (сплит-вакцины) содержат поверхностные и внутренние антигены вируса гриппа. По данным зарубежных исследователей, благодаря высокой степени очистки можно применять во всех возрастных группах, в том числе для прививки против гриппа детей, начиная с 6-месячного возраста.

Противопоказания:

- 1) острое заболевание с температурой;
- 2) обострение хронического заболевания;
- 3) аллергия на белок куриного яйца;



4) аллергия к другим компонентам вакцины.

Побочные реакции:

1) местные реакции в виде отека, болезненности и покраснения - встречаются не более 3% привитых;

2) общие реакции (крайне редко) в виде общего недомогания, головной боли; 3) повышения температуры;

4) крайне редко аллергические реакции.

• Субъединичные вакцины готовятся из только поверхностных белков вируса - гемагглютинина и нейраминидазы. Внутренние белки отсутствуют.

Противопоказания:

1) острое заболевание с температурой;

2) обострение хронического заболевания;

3) аллергия на белок куриного яйца;

4) аллергия к другим компонентам вакцины.

Побочные реакции:

1) местные реакции в виде отека, болезненности и покраснения - встречаются не более 3% привитых;

2) общие реакции (крайне редко) в виде общего недомогания, головной боли; 3) повышения температуры;

4) крайне редко аллергические реакции.

Всемирная Организация Здравоохранения для профилактики гриппа рекомендует использование современных противогриппозных вакцин: субъединичных и расщепленных.

Эффективность вакцинации.

Для импортных сплит-вакцин: около 90%. При этом эффективность у пожилых лиц составляет всего 30-40%. Но даже при такой невысокой эффективности для предотвращения заболевания, вакцина защищает человека от развития тяжелых форм гриппа и смерти.

Показано, что при проведении вакцинации в течение нескольких лет подряд ее эффективность возрастает. Это связано с тем, что у

серопозитивных лиц антитела типа IgG и IgA синтезируются быстрее, чем у ранее серонегативных. Концентрация антител значительно нарастает после повторной вакцинации.

При многолетних повторных ежегодных прививках с использованием вакцин с постоянным штаммовым составом эффект вакцинации после 3-го года значительно снижается. Это обуславливает необходимость через 2 - 3 года делать перерыв в вакцинации на два сезона. Несомненно, что вакцины, штаммовый состав которых обновляется ежегодно в соответствии с эпидемической ситуацией, этого недостатка лишены.

Иммунитет наступает через 14 дней после вакцинации, он кратковременный (6-12 месяцев) и специфичный, то есть действует только против определенного штамма вируса.

#### Основные принципы вакцинирования

Прививку от гриппа логичнее всего делать в октябре-ноябре, когда эпидемия еще не началась. Иммунитет вырабатывается примерно 2 недели. Вакцинация во время эпидемии также эффективна, однако в период до развития иммунитета (7-15 дней после вакцинации) необходимо проводить профилактику другими средствами. Исключение - живые вакцины. После начала эпидемии прививки этими вакцинами делать нельзя, так как если человек уже инфицирован вирусом гриппа, то такая прививка стимулирует заболевание и есть риск развития тяжелой формы гриппа.

Прививки против гриппа должны по возможности получать все группы населения, начиная с 6-месячного возраста, однако первоочередным показанием к вакцинации является принадлежность детей к группам риска:

- 1) лица с хроническими легочными заболеваниями, включая больных среднетяжелой и тяжелой астмой и хроническим бронхитом;
- 2) лица с болезнями сердца, в том числе со значительными гемодинамическими изменениями;
- 3) лица, получающие иммуносупрессивную терапию;
- 4) лица с серповидно-клеточной анемией и другими

гемоглобинопатиями;

5) больные сахарным диабетом, хроническими почечными и метаболическими заболеваниями;

6) лица с иммунопатологией, включая ВИЧ-инфекцию;

дети и подростки, длительно получающие аспирин (риск возникновения синдрома Рея).

7) лица старше 50 лет

8) медицинские работники

9) все домашнее окружение лиц из групп риска

10) беременные женщины (2 и 3 триместры беременности)

Обязательную вакцинацию против гриппа следует проводить в домах ребенка, школах-интернатах, дошкольных учреждениях. Вакцинация против гриппа в других группах детей проводится по желанию родителей. Для предупреждения возникновения заболевания гриппом у новорожденных и детей в возрасте до 6 месяцев особенно важна иммунизация взрослых, находящихся с ними в тесном контакте. С этой же целью показана иммунизация персонала по уходу за детьми в больницах, детских коллективах, лиц из группы "домашних" контактов и др.

Противогриппозная вакцина может применяться одновременно с вакцинами против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, эпидемического паротита, краснухи и с полиовирусной вакциной в разные места и различными шприцами.

Побочные действия субъединичных и сплит-вакцин.

Системные реакции: незначительное повышение температуры тела, общее недомогания, редко - аллергические реакции.

Местные реакции - болезненность, покраснение и отечность в месте инъекции

Серьезные реакции - достаточно редко возникают сильные аллергические реакции; крайне редко (1-2 случая на миллион вакцинаций) встречается тяжелое паралитическое заболевание (синдром GBS). Но связь

между этим синдромом и вакцинацией не доказана.

Противопоказания для субъединичных и сплит-вакцин:

- 1) фаза обострения хронических болезней
- 2) острые состояния
- 3) повышенная чувствительность к яичному белку в анамнезе
- 4) тяжелая реакция на предыдущие введения вакцины

Антигенная изменчивость вирусов гриппа общеизвестна. Эффективно противостоять этому свойству возбудителей помогает ежегодная смена штаммового состава вакцин. Практически это осуществляется на основе ежегодных рекомендаций совета экспертов ВОЗ по гриппу. Такие рекомендации готовятся на основе круглогодичного анализа эпид-ситуации и отражают те штаммы основных типов возбудителей гриппа, которые будут актуальны в данный эпид-сезон.

В России используются преимущественно следующие инактивированные трехвалентные прививки против гриппа: «Грипповак», «Ваксигрип», «Бегривак», «Агриппал S1», «Гриппол», «Гриппол плюс», «Инфлюовак», «Флюарикс», «Инфлексал V» (вирсомальная вакцина). Всего в России зарегистрировано 18 прививок.

## ГЛАВА II. Участие фельдшера в организации и проведении специфической профилактики гриппа и ОРВИ

### 2.1. Настоящее состояние иммунизации взрослого населения против гриппа и ОРВИ в городе РС(Я) по данным.



*Диаграмма 1. Заболееваемость взрослого населения ГБУ ЯГБ№3 и ГБУ «Поликлиники №5»*

Наибольшее количество заболееваемости больных отмечается в 2016г. (диаграмма 1).

Финансирование противогриппозных мероприятий в эпидсезон 2016-2017 гг.: Всего – 27,1 млн. руб. в т.ч.: РС (Я) – 2,8 млн. руб., страховые компании и медицинские организации – 17,6 млн. руб., предприятия и граждане – 6,7 млн. руб.

*Таблица 2. Заболееваемость гриппом и ОРВИ в ГБУ ЯГБ№3*

Годы	Абсолютные числа		
	2015	2016	2017
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	6440	7187	6304
Грипп	4	65	57

Таблица 3. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в ГБУ «Поликлиника №5»

Годы	Абсолютные числа		
	2015	2016	2017
Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	2695	7187	6304
Грипп	-	-	-

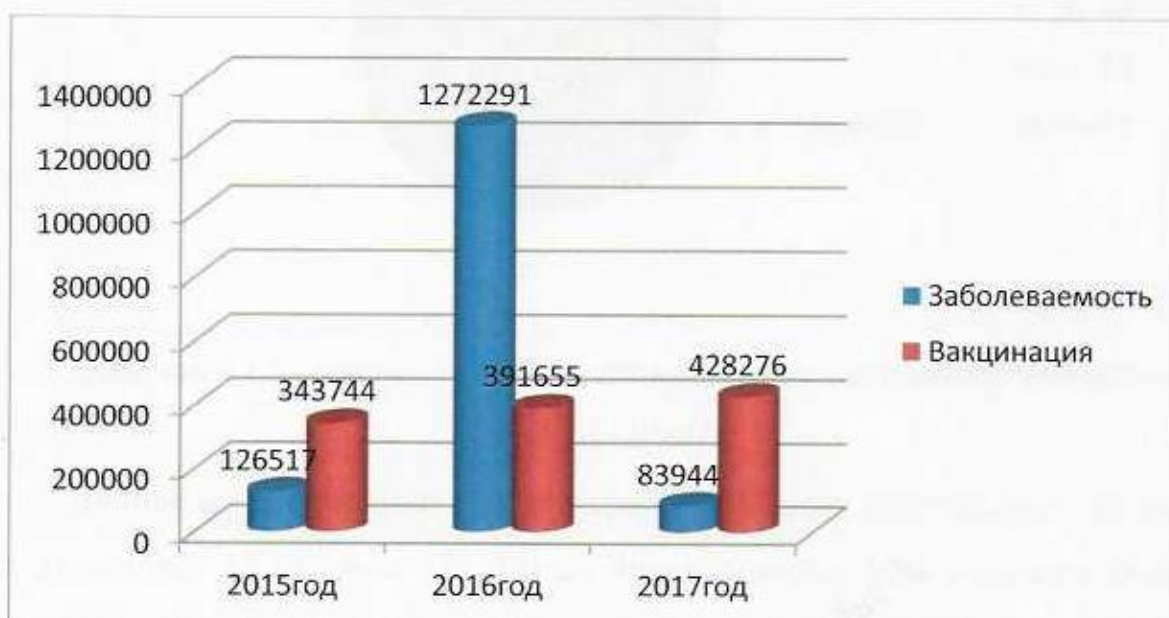


Диаграмма 2. Заболеваемость и вакцинопрофилактика гриппа и ОРВИ в РС(Я)

Вакцинация 2015 года была проведена с низким охватом населения, что привело к высокой эпидемической заболеваемости гриппа и ОРВИ в январе - марте 2016 года. Вакцинация осенью 2016 года проведена 41%, что существенно снизило заболеваемость гриппом и ОРВИ в сезоне 2017 года (диаграмма 2).

## 2.2. Анкетирование населения.

### Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактике гриппа и ОРВИ»

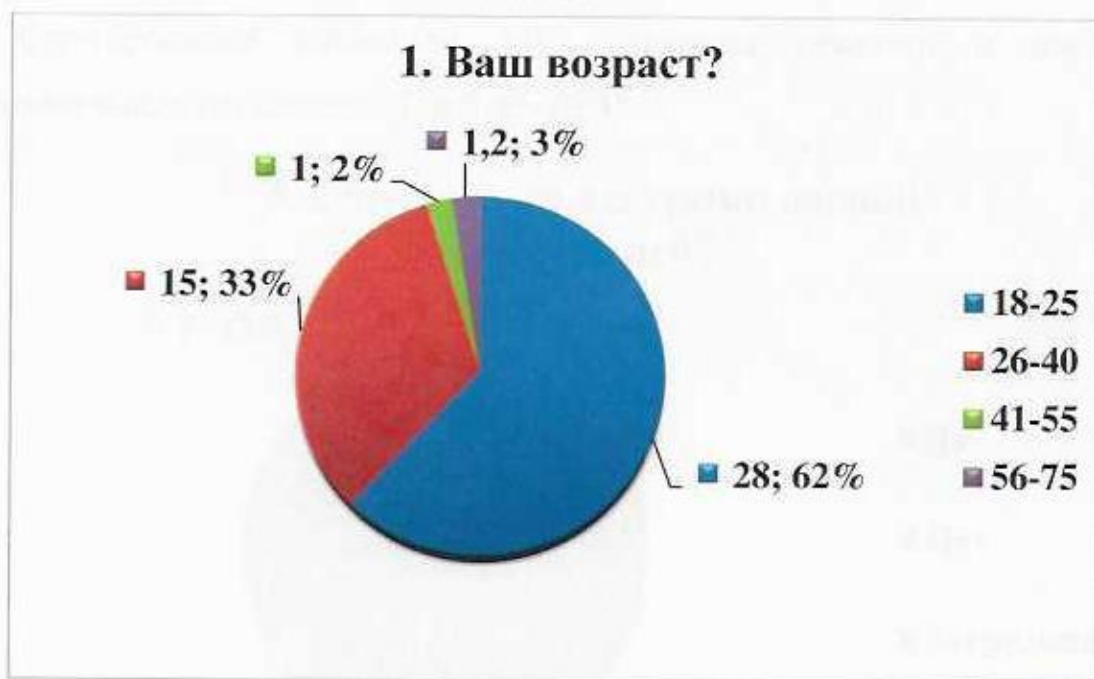


Диаграмма 3. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактике гриппа и ОРВИ»

Данное анкетирование провела среди взрослого населения от 18 до 75 лет, заполнили 45 человек. По итогам анкетирования 62% ответили люди в возрасте от 18-25 лет (диаграмма 3).

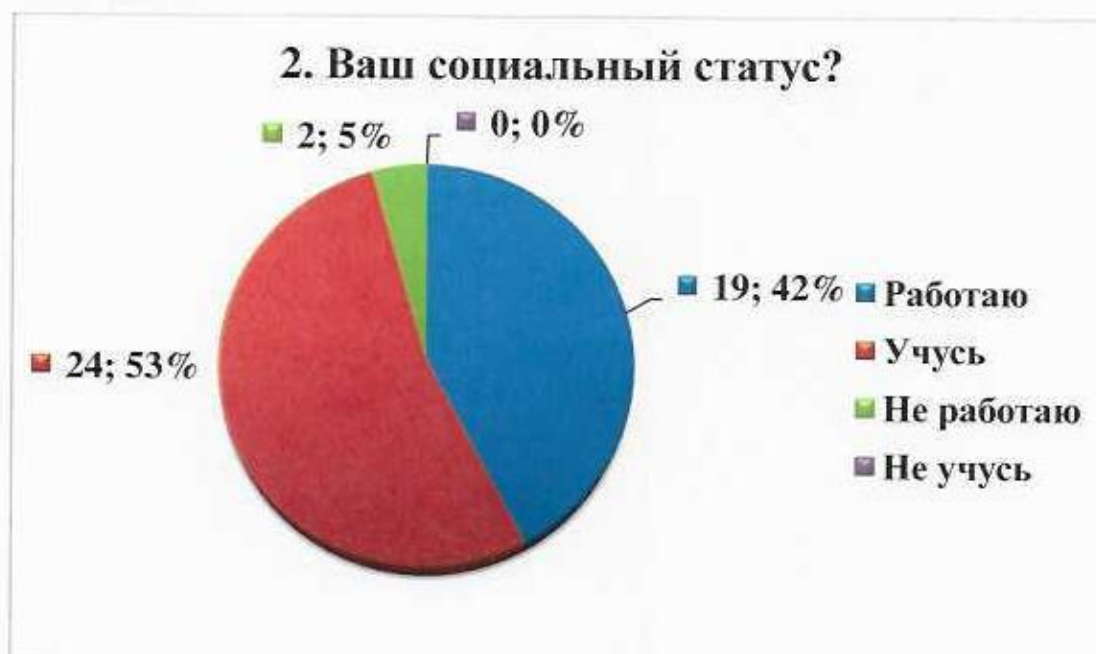


Диаграмма 4. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»

Анкетирование заполнили 53% учащиеся среднего и высшего образовательных учреждений (диаграмма 4).

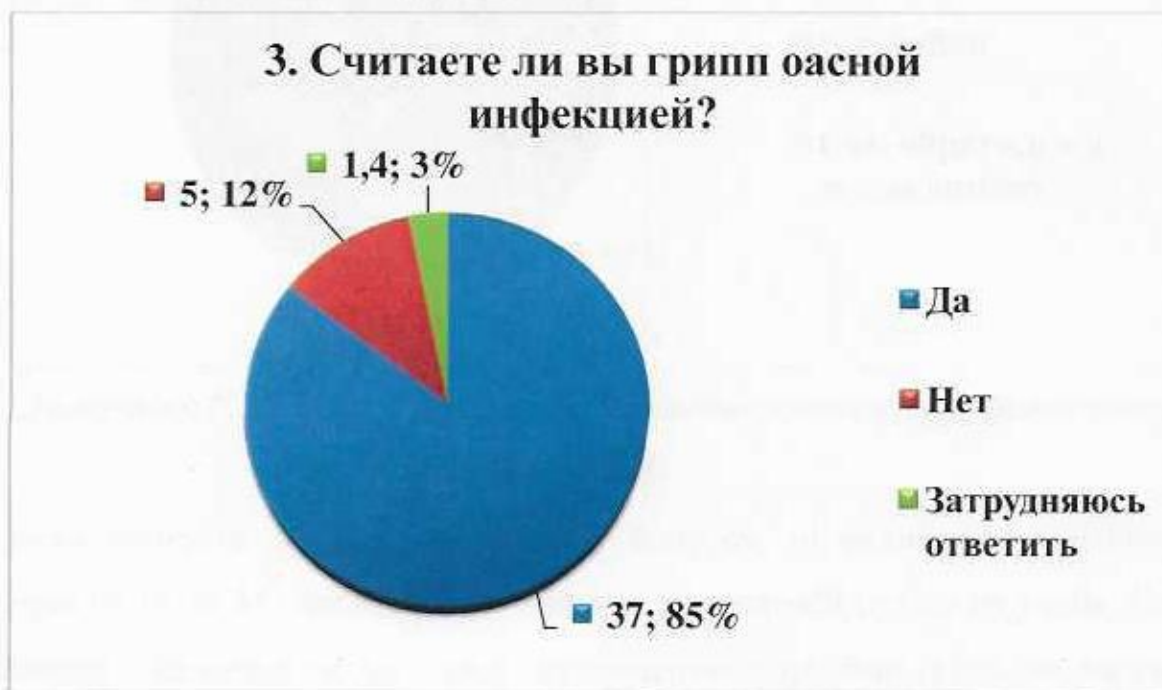


Диаграмма 5. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»

По данной диаграмме видно, что большинство серьезно воспринимают Грипп (диаграмма 5).





Диаграмма 6. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактике гриппа и ОРВИ»

Если смотреть ответы по данному вопросу, то видно, что молодое поколение от 18 до 55 лет получают вакцинацию на работе или на учебе. Не работающие пенсионеры получают вакцинацию случайно, а не по своей инициативе (Диаграмма 6).

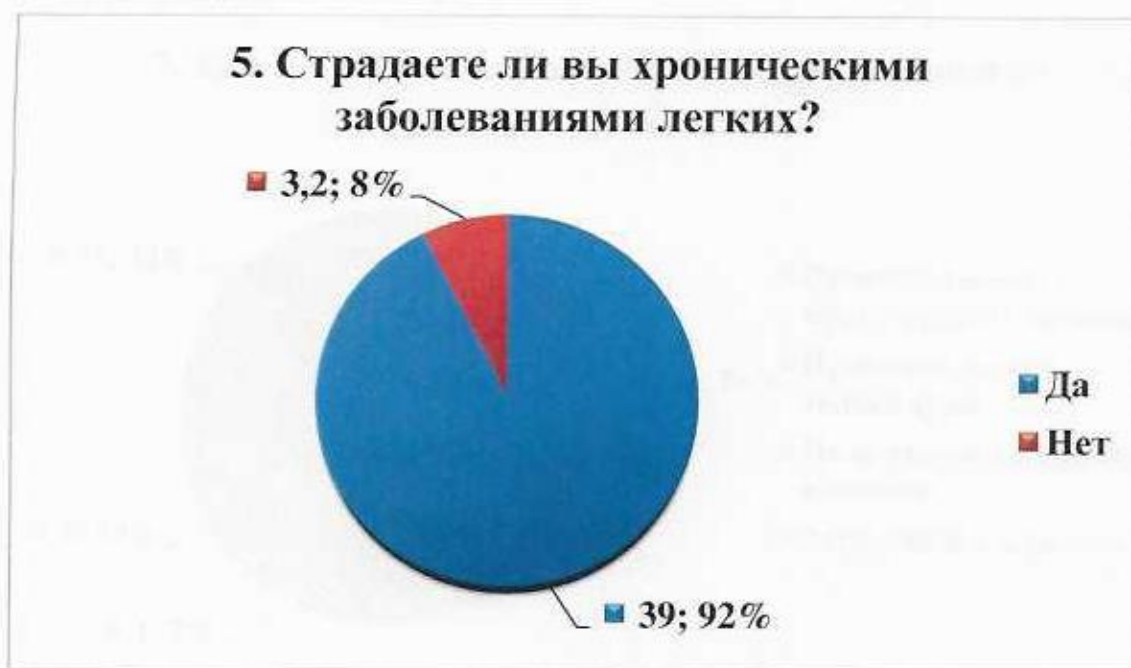


Диаграмма 7. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактике гриппа и ОРВИ»

92% имели хронические заболевания легких. Например: хронический бронхит (диаграмм 7).

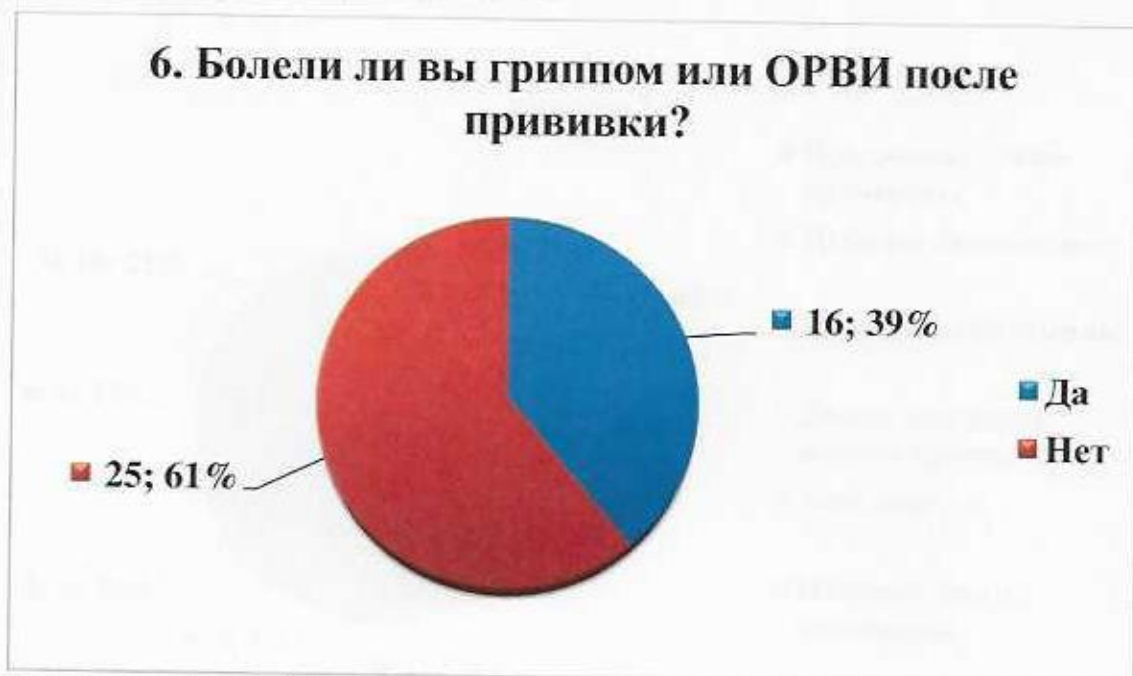


Диаграмма 7. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»

По данному опросу делается вывод, что вакцинация населения дает положительный результат (диаграмма 7).

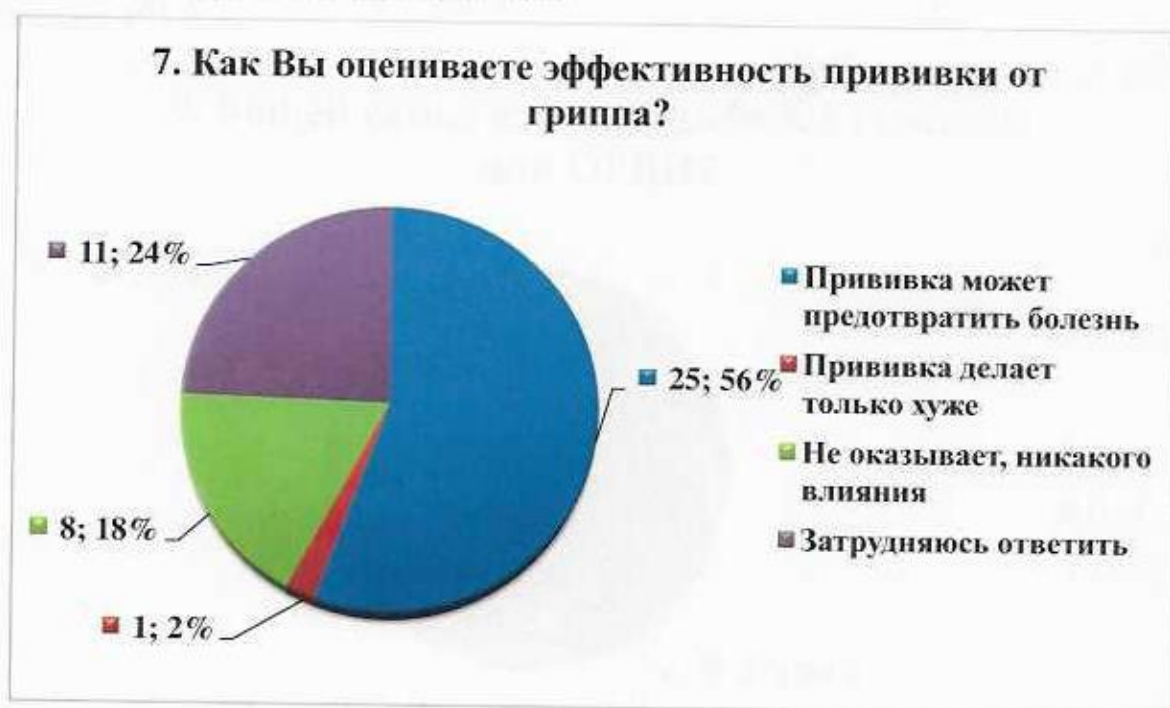


Диаграмма 8. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»

По данному опросу 56% сделали положительный вывод (диаграмма 8).



Диаграмма 9. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»

49% людей предпочитают лечиться противовирусными препаратами (Диаграмма 49).

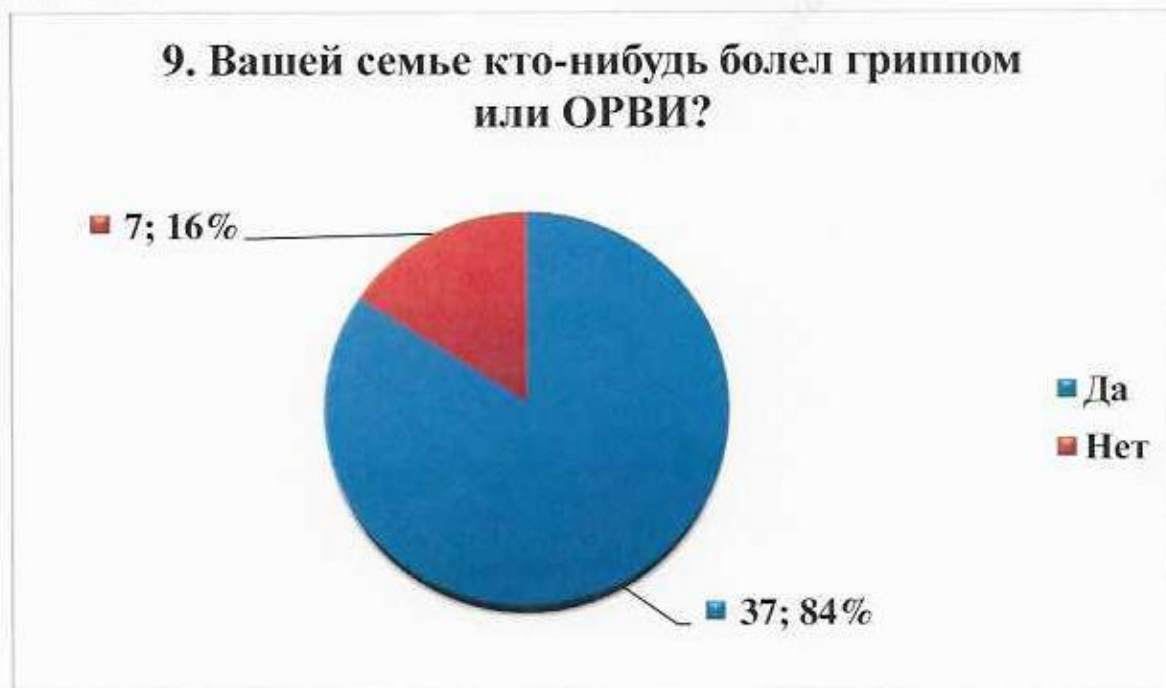


Диаграмма 10. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»

84% переболели гриппом и ОРВИ (диаграмма 10).



*Диаграмма 11. Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактики гриппа и ОРВИ»*

По данному опросу мнения разделились. 38% обращаются к врачу, 27% не лечатся, 29% занимаются самолечением (диаграмма 11).

## Выводы

1. Специфическая профилактика основывается на вакцинации, проводится как в предэпидемический период, так и непосредственно в период эпидемического подъема заболеваемости. Целью вакцинации является не полное устранение вирусов гриппа, а снижение заболеваемости и смертности, особенно в группах повышенного риска (маленькие дети, пожилые люди, лица с хроническими заболеваниями).
2. Вакцинация 2015года была проведена с низким охватом населения, что привело к высокой эпидемической заболеваемости гриппа и ОРВИ в январе - марте 2016года. Вакцинация осенью 2016 года проведена 41%, что существенно снизило заболеваемость гриппом и ОРВИ в сезоне 2017года. Таким образом, прослеживается четкая взаимосвязь между охватом вакцинопрофилактике населения в предэпидемический период и заболеваемостью гриппом и ОРВИ.
3. По результатам работы пришли к выводу, что население достаточно проинформировано о вакцинопрофилактике гриппа и ОРВИ. Всего 7% отказываются от вакцинации, так как опасаются побочных эффектов и аллергических реакций. По данным анкетирования 62 % занимаются самолечением. Участие фельдшера .....

### Список использованных источников:

1. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия. Под ред. О.И. Киселева и др. СПб. Боргес 2013
2. Вакцинопрофилактика гриппа, разработка новых вакцин / О.К. Кузнецов, М.К. Ерофеева, А.И. Мигунов // Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия: Санкт-Петербург, 2013.
3. <http://26.rospotrebnadzor.ru/an/1279/>
4. Нисевич Н. И., Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей. — 1-е изд. — М.: Медицина, 2013. — С. 71-113. — 624 с. — (Учебная литература для студентов медицинских институтов).
5. <http://www.rosminzdrav.ru/>
6. Смородинцева Е.А., Деева Э.Г., Лобова Т.Г., Коновалова Н.И. "Этиология современного гриппа" // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика №1. С.5-9. (2016)
7. Бабанов С. А. Индукторы интерферона в лечении и профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций / С. А. Бабанов // Справочник поликлинического врача. - 2013. - N 11. - С. 31-36.
8. Бабанов С. А. Профилактика и терапия острых респираторных вирусных инфекций: место адаптогенов / С. А. Бабанов // Справочник поликлинического врача. - М. - 2014. - N 9. - С. 8-12.
9. Белякова Н. И. и др. Внутренние болезни. М.: Крон Пресс, 2016.
10. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике гриппа у беременных [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН, проф. О. И. Киселева. – Санкт-Петербург : НП- Принт, 2014. - 80 с. (Шифр 618.3-06 М-54).
11. Методические рекомендации по лечению гриппа А/Н1N1/2013 общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и

реаниматологов» // Вестник анестезиологии и реаниматологии. - 2015. - № 1. - С. 41-47. Селькова, Е. П.

12. ОРВИ и грипп : в помощь практикующему врачу / Е. П. Селькова, О. В. Каложин. - Москва : МИА, 2015. - 224 с. (Шифр 616.921.5 С-29).

13. Тактика и лечение острой респираторной вирусной инфекции у детей : методические рекомендации / сост. Б. М. Блохин [и др.]. - [б. м.], 2014. - 38 с. (Шифр 616.921.5 Т-15).

14. Мониторинг возбудителей гриппа и острых респираторных заболеваний у детей, госпитализированных с внебольничными пневмониями в эпидемический сезон 2012-2013 гг. / О. В. Островская [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2015. - № 2. - С. 59-65. - Библиогр. в конце ст.

15. Опыт организации неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ в школьных коллективах / Гаращенко Т. И., Ильенко Л. И., Гаращенко М. В. и др. // Педиатрия. - 2015. - № 4. - С. 122-127. - Библиогр.: 10 назв.

16. Особенности гриппа у детей, современные возможности лечения и профилактики / Лобзин Ю. В., Бабаченко И.

17. Диагностическая роль маркеров острой воспалительной реакции при гриппе у беременных / Романовская А. В., Давыдов А. И., Михайлова Е. В., Малеев В. В. // Инфекционные болезни. - 2015. - № 2. - С. 19-24.

18. Инфекция гриппа и беременность: проблема специфической профилактики / Липатов И. С., Тезиков Ю. В., Никаноров В. Н. и др. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2015. - № 1. - С. 57-63. Калиматова, Д. М.

19. Совершенствование лечебно-диагностических мероприятий при гриппе во время беременности / Калиматова Д. М., Шатунова Е. П., Лимарева Л. В. // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. - 2015. - № 1. - С. 2-7.

20. Клиника и результаты лечения гриппа А у беременных / Лебедев В. В., Малиновская В. В., Зотов С. В. и др. // Фундаментальные исследования. - 2015. - № 1-6. - С. 1182-1186.



Анкета «Отношение населения к вакцинопрофилактике гриппа и ОРВИ»

**1. Ваш возраст?**

18-25

26-40

41-55

56-75

**2. Ваш социальный статус?**

Работаете

Учитесь

Не работаете

Не учитесь

**3. Считаете ли Вы грипп и опасной инфекцией?**

Да

Нет

Затрудняюсь ответить

**4. Где Вы получали вакцинацию гриппа?**

Случайно

На работе, на учебе

Сам обратился в поликлинику

Да

**5. Болели ли Вы гриппом или ОРВИ после прививки?**

Да

Нет

**6. Как Вы оцениваете эффективность прививки от гриппа?**

Прививка может предотвратить болезнь

Прививка делает только хуже

Не оказывает, никакого влияния

Затрудняюсь ответить

**7. Какие меры Вы принимаете для профилактики гриппа?**

Противовирусные препараты

Избегаю людных мест

Принимаю витамины

Делаю прививку против гриппа

Закаливаюсь

Никаких мер не принимаю

**8. Вашей семье кто-нибудь болели гриппом или ОРВИ?**

Да

Нет

**9. Ваши действия, если заболели гриппом:**

Сразу обращаюсь к врачу

Не лечусь, предпочитаю отлежаться

Лечусь препаратам, увиденными из рекламы, в интернете, газетах

Пользуюсь советами народной медицины



**Если в вашем доме есть больной гриппом.**

- Не контактировать с больным или заходить к нему в маске.
- Не подходить к больному ближе, чем на 2 метра, или подходить к нему в маске.
- Мыть руки с мылом после каждого посещения больного, уборки в его комнате, посещения туалета.
- Обязательно прикрывать нос и рот во время кашля и чихания.
- Использовать салфетки или носовые платки одноразового употребления.
- Держать подальше ребенка от больного человека.
- Постоянно проветривать комнату больного. В холодный сезон достаточно делать это до 4-х раз в день на протяжении четверти часа. В это время больного обязательно нужно вывести из комнаты.
- Температура воздуха в комнате больного гриппом не должна быть выше 20 градусов Цельсия, но и ниже опускать ее не стоит.
- Каждый день делать в комнате больного и во всем доме уборку с дезинфицирующими средствами (жовельсолд, жавелион по 1 таблетке на 10 литров воды).

**Эффективные меры профилактики.**

Здоровый образ жизни, полноценное питание и сон, физическая активность, отсутствие вредных привычек. Дополнительными мерами профилактики являются прием аскорбиновой кислоты и поливитаминов, экстракта элеутерококка, женьшеня, настоя шиповника, которые способствуют сопротивляемости организма. Так же в целях профилактики рекомендуем следующие препараты:

Наименование препарата	Для взрослых	Для детей
Ремантадин 50мг. (в таблетках)	1 таблетка 1 раз в сутки в течение месяца	
Ремантадин (орвирем) сироп 100 мл.		От 1 года до 3 лет: 10 мл (2 ч.л.) 1 раз в сутки. От 3 до 7 лет: 15 мл (3 ч.л.) 1 раз в сутки в течение 10-15 дней.
1 мл=1 чайная ложка=10 млг.		
Дибазол 0,02 мг. (таблетки)	По 1 таблетке 1 раз в сутки (в течение 10 дней) затем перерыв 10 дней, затем прием 10 дней и так на период подъема заболеваемости	От 7 до 14 лет 1 раз в сутки. Схема как у взрослых.
Анаферон, эргоферон	По 1 таблетке в сутки	По 1 таблетке в сутки
Арбидол	200 мг. 1 раз в день в течение 10-14 дней	От 3 до 6 лет - 50 мг; 6-12 лет - 100 мг. Старше 12 лет - 200 мг. 1 раз в сутки 10-14 дней.
Назакаль, гриппферон (спрей, капли)	По 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 3-4 раза в сутки на период очага инфекции	По 1 впрыскиванию в каждый носовой ход 3-4 раза в сутки на период очага инфекции
Охсолниновая мазь	Смазывание носовых ходов 2-3 раза в день на период очага инфекции	Смазывание носовых ходов 2-3 раза в день на период очага инфекции

В период эпидемии важно уменьшить число контактов, не рекомендуется посещать культурно-массовые мероприятия, необходимо регулярно проводить туалет носа, мыть руки и разговаривать с больными на расстоянии не менее 1 метра.

## Как начинается заболевание.

Заболевание гриппом обычно проявляется через 12-48 часов с момента заражения. Типичный грипп начинается остро, нередко с сильнейшего озноба, температура тела повышается до 39-40° по Цельсию, отмечается слабость, сильная головная боль, боли в мышцах и глазах. Могут присоединиться сухой кашель, першение в горле, осиплость голоса а затем и другие признаки, такие как насморк, боли в горле. Вирус гриппа сохраняется в организме больного в течении 3-5 дней от начала болезни, а при осложнениях 10-14 дней. Наиболее активно вирус выделяется от больного человека во внешнюю среду в первые дни болезни при кашле и чихании, поэтому больной гриппом чрезвычайно опасен для окружающих.

Симптомы гриппа



## Чем опасен грипп?

Грипп сам по себе протекает очень тяжело, но еще более опасны его осложнения – пневмонии, отиты, гаймориты, поражения нервной системы. Грипп снижает защитные силы организма и тем самым способствует обострению различных хронических заболеваний. В группу риска попадают люди пожилого возраста, беременные женщины и маленькие дети. А также лица с хроническими obstructивными болезнями легких, сахарным диабетом, ожирением, гепатитами и ВИЧ-инфекциями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы. **ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ОСТАВАТЬСЯ ДОМА И СРАЗУ ОБРАТИТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, А НЕ ЗАНИМАТЬСЯ САМОЛЕЧЕНИЕМ. ЭТА МЕРА ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПОМОЖЕТ ЗАЩИТИТЬ ВАШИХ КОЛЛЕГ ПО РАБОТЕ И ОКРУЖАЮЩИХ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ.**

## Профилактика гриппа.

Самое эффективное средство в профилактике гриппа - вакцинация. Она проводится осенью, до начала эпидемии. Своевременная вакцинация снижает заболеваемость гриппом в несколько раз, смягчает течение болезни, сокращает ее длительность, предотвращает осложнения. Вирус, содержащийся в вакцине, стимулирует организм к выработке антител, которые предотвращают размножение вирусов и инфицирование клетки. Благодаря этому заболевание предупреждается еще до его начала. Высокий титр антител, вызванный прививкой, держится несколько месяцев и начинает падать спустя 6 месяцев после вакцинации. Поэтому слишком ошибочное мнение, что после начала эпидемии вакцинация противопоказана.



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## ПРИКАЗ

от 27 января 1998 г. N 25

### ОБ УСИЛЕНИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Грипп и острые респираторные вирусные заболевания (ОРВИ), на которые в структуре инфекционной заболеваемости приходится 95%, остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения, нанося огромный ущерб как здоровью населения, так и экономике страны.

За последнее десятилетие в Российской Федерации ежегодно регистрируется от 27,3 до 41,2 млн. заболевших этими инфекциями, умирает от гриппа до 500 от ОРВИ - до 2000 человек. В структуре острых респираторных инфекций во время эпидемии доля гриппа в отдельные годы колеблется от 10 до 60 процентов. Экономический ущерб, причиняемый народному хозяйству этими инфекциями, составляет более 10 триллионов рублей.

По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Федерального Центра по гриппу в ближайшее время следует ожидать появления нового варианта вируса, к которому у населения отсутствует иммунитет, что может привести к пандемии гриппа.

В Российской Федерации, как и во всех развитых странах мира, основным средством профилактики являются противогриппозные вакцины. Установлено, что они снижают уровень заболеваемости гриппом в 1,4-1,7 раза, а среди заболевших смягчают клиническую картину, снижают длительность течения инфекции и предупреждают развитие тяжелых осложнений и летальных исходов.

Выпускаемые отечественными предприятиями вакцины соответствуют стандартам ВОЗ по антигенной структуре.

Министерством здравоохранения Российской Федерации пересмотрена тактика вакцинации против гриппа, которая делает акцент на проведение прививок прежде всего группам населения высокого риска последствий заболевания, а также лицам высокого риска заражения.

Вместе с тем в организации проведения противогриппозных прививок имеются серьезные недостатки. В г.Москве, Республиках Карелия, Коми, Коми-Пермяцком, Корякском, Таймырском и Эвенкийском автономных округах, Архангельской, Воронежской, Нижегородской, Иркутской и Кемеровской областях профилактические прививки против гриппа не проводятся, в Республиках Карачаево-Черкесской и Ингушской, Алтай, Таймырском и Чукотском национальных округах, Томской и Саратовской областях ежегодно прививается не более 2000 человек.

В результате в 1995-1996 г.г. в целом по стране прививалось только около 5 млн. человек, из них 27% детей.

В ряде субъектов Российской Федерации сложилось недопустимое отношение руководителей органов управления здравоохранением к использованию гриппозных вакцин. Так, в 1996 г. в Саратовской области на 130 тыс. доз полученной вакцины использовались только 200 доз, Свердловской области из 500 тыс. доз - 13,6 тыс. доз. Пермской области из 250 тыс. доз - 44 тыс. доз. Тюменской области из 550 тыс. доз 86 тыс. доз.

До сих пор не отработаны организационные формы проведения иммунизации. В лечебно-профилактических учреждениях не принимаются меры по повышению охвата прививками лиц, страдающих хроническими заболеваниями и неорганизованных детей, среди них не проводится разъяснительная работа о тяжести последствий заболевания гриппом, необходимости вакцинации этой категории больных.

По-прежнему недостаточно осуществляется разъяснительная работа среди населения по соблюдению мер личной и общественной профилактики гриппа, не используются возможности средств массовой информации.

В целях совершенствования мероприятий по профилактике гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций, приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, главным врачам центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации:

1.1. Организовать работу по профилактике гриппа в соответствии с методическими указаниями по:

вакцинопрофилактике гриппа у взрослых и детей (приложение 1);

неспецифической профилактике гриппа и ОРЗ (приложение 2);

организации работы лечебно-профилактических учреждений и центров госсанэпиднадзора в период эпидемии гриппа в городе, населенном пункте (приложение 3);

1.2. рассмотреть на совместных коллегиях вопрос о готовности к проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий на период подъема заболеваемости гриппом и разработать дополнительные меры по профилактике гриппа.

Срок: январь 1998 года

1.3. Установить постоянный контроль за учетом, хранением и расходом противогриппозных вакцин.

1.4. Организовать в прививочных кабинетах лечебно-профилактических учреждений работу по вакцинации населения против гриппа, создать необходимый запас вакцин и одноразовых шприцев; провести учет лиц, подлежащих прививкам.

Срок: I квартал 1998 года

1.5. Потребовать от медицинских работников организовать в средствах массовой информации, лечебно-профилактических учреждениях разъяснительную работу о мерах личной и общественной профилактики возможных последствий заболеваний гриппом и другими острыми респираторными заболеваниями, наличии в аптечной сети профилактических противогриппозных препаратов.

2. Департаменту госсанэпиднадзора, Управлению организации медицинской помощи населению, Управлению охраны здоровья матери и ребенка:

- организовать в центральных средствах массовой информации разъяснительную кампанию по обеспечению личной и общественной профилактики гриппа.

Срок: январь 1998 г.

3. Главным врачам центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации принять дополнительные меры к усилению вирусологического и серологического контроля для обеспечения бесперебойной работы по слежению за эпидемиологической ситуацией по гриппу.

4. Считать недействующим на территории Российской Федерации приказ Минздравмедпрома России и Комитета Госсанэпиднадзора России N 101/46 от 19.04.95 "О защите населения от гриппа и других острых респираторных инфекций" за исключением приложений 4, 5, 6, 7.

5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Г.Г.Онищенко.

*Министр*

*Т.В.ДМИТРИЕВ*