

# ПРЕВЕНЦИЯ НА ГРИПА ЧРЕЗ ВАКСИНАЦИЯ



*Доц. д-р Любомир Киров, дм, Председател на НСОПЛБ  
Преподавател по Обща медицина в МФ, СУ „Св. Климент Охридски”  
Общопрактикуващ лекар*

**Грипът е остро инфекциозно**, силно заразно заболяване. За първи път грипоподобно заболяване описва Хипократ през 412 г. преди н.е. **Грипът води до ежегодни епидемии (в България през есенно-зимния сезон)**, а през вековете и до няколко десетки пандемии, считано от XVI век, когато е регистрирана първата. При преобладаващата част от населението протича предимно в лека до умерено тежка форма, но за групите с висок риск честотата на тежката форма е по-голяма и е свързана с по-чести усложнения и дори смърт. Въпреки че на риск е изложена цялата популация, независимо от възраст и пол, **най-уязвими са хората над 65-годишна възраст поради отслабения имунитет и наличните съпътстващи заболявания, децата под 2-годишна възраст; хора с отслабен имунитет; пациенти, независимо от възрастта със сърдечносъдови, чернодробни, бъбречни, хематологични и заболявания на обмяната.** Към тази група принадлежат и пациенти с хронични заболявания като астма, ХОББ, бронхиектазии, кистична фиброза и др.(1,2,3).

Други фактори, които повишават риска от заразяване с грип са високата концентрация на хора в големите градове и населени места, ниското ваксинално покритие и социалноикономическият статус на населението. Около 72 % от населението в България живее в големите градове и населени места. Концентрацията на много хора на неголяма площ улеснява разпространението на грипа поради основно въдушно-капковия път на предаване на инфекцията. Ниското ваксинално покритие не може да осигури достатъчни нива на колективен имунитет, като по този начин улеснява разпространението на инфекцията. Ниският социално-икономически статус и свързаният с него недостатъчно здравословен начин на живот на значителна част от

населението правят хората по-податливи към заболявания, което в съчетание с първите два фактора създава благоприятна за разпространението на грипа среда.

По данни на Световната здравна организация (СЗО), цитирани от Световната медицинска асоциация (WMA), **ежегодно грипът засяга между 5 и 10 % от възрастните и 20 до 30 % от децата, в резултат на което умират от 250 000 до 500 000 човека годишно като от тях 40 000 до 220 000 в Европа и около 36 000 в САЩ. В България през 2014 заболяемостта от грип и Остри респираторни заболявания (ОРЗ) особено в началото на епидемичния сезон достига до 234 на 10 000 население/седмично(4)** (в предходни години е имало и по-висока честота). Според различни източници, временната нетрудоспособност, причинена от грип и ОРЗ варира от 10 до 30-40%.

В България, както и в глобален мащаб, няма точни данни за причинената от грип смъртност, но има много проучвания, които демонстрират повишаване на общата смъртност по време на грипния сезон и в частност на тази от тежки пневмонии, като усложнение на това остро инфекциозно заболяване. Според Форра и сътр., за сезоните от 2005/6 до 2013/14, нарастването на смъртността, дължаща се на сезонен грип и свързаните с него усложнения е значителна. Те обаче подчертават и значително увеличаване брой на предотвратена чрез ваксиниране смърт за същия период - 40 127 (6). По данни на френски изследователи, по време на всеки грипен сезон от 2000 до 2009 г. средният брой смъртни случаи по различни причини при хора над 65-годишна възраст е 85 411. От тях средно 9025 са по причина, свързана с грипа или 11% от всички умирация през епидемичния период (5).

Очевидно е, че грипът е заболяване с голяма честота на разпространение, сериозни нежелани последствия и смърт (особено сред уязвимите групи хора), които неотменно са придружени от значителни лични (психоемоционални, икономически и др.), както и обществени разходи и загуби. Това са достатъчни основания, за да се ползват всички налични възможности за справяне с проблема.

**Основен инструмент за превенция на грипа е ваксинацията.** Ползите от ваксинацията за всеки индивид, независимо от възрастта са: защита срещу клинично проявените форми на инфекция; подобряване качеството на живот; предотвратяване на евентуален ненавременен смъртен изход от ваксинопредотвратимо заболяване. Ползите от ваксинацията за обществото включват: създаване и поддържане на „колективен имунитет“; предотвратяване на епидемични взривове; намаляване на общите разходи за здравеопазване; елиминация (прекъсване разпространението на заболяването в отделна страна, територия) или ерадикация (изкореняване на заболяването и неговия причинител в глобален мащаб).(7)

Тъй като вирусите на грипа постоянно се променят (претърпяват мутация или дрифт) би било наивно да се мисли за ерадикация на заболяването. Но една достижима цел е значимо намаляване на заболяемостта и евентуални последващи усложнения и смърт, както и да се осигури протичане на заболяването в по-лека форма, ако инфектирането и развитието на болестта не бъдат предотвратени. **За да бъдат максимално ефикасни, всяка година противогрипните ваксини се модфицират според характеристиките на очаквано преобладаващия щам грипен вирус.** Обаче, понякога вирусите на грипа си прават „лоши шеги“ и очаквано преобладаващият щам претърпя дрифт един или два месеца преди началото на грипния сезон, когато ваксината е вече готова и разпространена. В този случай ефикасността е значително по-малка от очакваната, но все пак е налице. В повечето случаи, когато вирусът не „поднася изненади“ съвременните ваксини са 60-90% ефективни. Според Vonmarin, Belchior, Lévy-Bruhl

свързаните с грипа смъртни случаи по време на всеки грипен сезон от 2000 до 2009 при хората над 65-годишна възраст би била средно 11 510 при условие, че не са ваксинирани. При средно ваксинално покритие на групата за периода от 60-65 % смъртните случаи, свързани с грипа са били средно 9025 за всеки сезон или средно с 2485 по-малко(5). В проучването на Форра и сътр. предотвратените поради ваксинация случаи на смърт в различни възрастови групи през сезоните 2005/6 до 2013/14 са 40 127(4). Въпреки тези поощряващи действията по ваксинацията резултати, степента на ваксинално покритие сред населението не само у нас, но и по света е далеч под желаните 75%, което означава липса на „колективен имунитет”, в условията на какъвто резултатите в посока намаляване на заболяемостта, както и тежките форми на протичане и свързаните с тях усложнения и смърт, е много вероятно да бъдат драстично намалени.

Така или иначе, предвид свързания с осигуряването и поставянето на противогрипната ваксина неоглям разход, добра ефикасност и високата степен на безопасност, тя е препоръчителна за хората в добро здраве, а особено силна е тази препоръка за групите хора в повишен риск.

#### *Ползвана литература:*

1. Wenger JB, Naumova EN. Seasonal synchronization of influenza in the United States older adult population. PLoS One. 2010; 5:e10187.
2. World Health Organization (WHO). Influenza fact sheet, number 211. 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en>. Accessed 21 Nov 2013.
3. American Lung Association. Influenza and pneumonia. State of lung disease in diverse communities. 2010. [http://www.lung.org/assets/documents/publications/lung-disease-data/solddc\\_2010.pdf](http://www.lung.org/assets/documents/publications/lung-disease-data/solddc_2010.pdf). Accessed 21 Nov 2013.
4. Deaths averted by influenza vaccination in the U.S. during the seasons 2005/06 through 2013/14. Ref: Vaccine 2015;:1-7, Authors: Foppa I, Cheng PY, Reynolds S, et al
5. Impact of influenza vaccination on mortality in the French elderly population during the 2000–2009 period, Ref: Vaccine 2015;33:1099–101, Authors: Bonmarin I, Belchior E, Lévy-Bruhl D
6. Национален център по заразни и паразитни болести, <http://grippe.gateway.bg/>, 2015
7. Переновска П., Тихолова М., Гачева Н., Янакиев М., Тарева Р., Киров Л., „Ръководство за поведение на общопрактикуващия лекар при ваксинация”, Издател НСОПБ, Първо издание, ISBN: 978-954-92577-4-8, 2011.