

В конце августа – начале сентября в России в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок начинается вакцинация против гриппа, сообщила Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. В сезоне 2018-2019 гг., уточнили в ведомстве, по данным Всемирной организации здравоохранения, ожидаются в основном грипп В, а также грипп А – H3N2 и H1N1.

Главное, чтобы иммунитет успел сформироваться до начала эпидемического подъёма заболеваемости, подчёркивают эксперты Роспотребнадзора. Всего в этом сезоне планируется привить против гриппа 70 млн россиян.

Оптимальным временем для прививки является период с сентября по ноябрь, хотя иммунизация и завершится в декабре. Подъём заболеваемости ОРВИ негриппозного характера происходит у нас, как известно, в сентябре, когда люди возвращаются из отпусков. Грипп приходит позднее, пики ежегодно наблюдаются в январе – марте.

Роспотребнадзор, кстати, уже рекомендовал руководителям организаций, независимо от организационно-правовой формы, не допускать к работе сотрудников с признаками этих заболеваний. «В период эпидемического сезона по гриппу и ОРВИ принять меры по недопущению к работе лиц, больных ОРВИ; обеспечить сотрудников, работающих с населением, средствами индивидуальной защиты органов дыхания», – говорится в постановлении главы службы главного санитарного врача РФ Анны Поповой. Врачам или педагогам образовательных учреждений также рекомендовано ежедневно осматривать ребёнка

## Анализ и прогнозы

# Грипп: время вакцинации

Повысить эффективность иммунизации против этой сезонной вирусной инфекции



Первое дело – привиться...

и при подозрении на наличие заболевания отправлять его домой.

Для вакцинации населения за счёт федеральных бюджетных средств будет закуплено около 62,2 млн доз вакцины: 18,7 млн для детей и около 43,5 млн для взрослых. Замечу, что по государственному контрактам закупаются только отечественные вакцины.

Однако нынешняя вакцинация, как и все последние годы, будет проводиться и за счёт средств региональных бюджетов, бюджетов ведомств, средств работодателей, личных средств граждан и др. Из этих источников у нас ежегодно прививается около 8-9 млн человек, причём не только отечественными, но и импортными вакцинами.

Главная задача, подчёркивают в Роспотребнадзоре, – обеспечить максимальный охват прививками контингентов из групп риска. Это –

посещающие дошкольные учреждения дети, школьники 1-11-х классов, студенты, работники образования, транспорта, коммунальной сферы, лица старше 60 лет, беременные. Вакцинации подлежат и лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями.

В преддверии эпидемиологического сезона 2017-2018, по данным Роспотребнадзора, только отечественной вакциной против гриппа у нас в стране было привито более 67,4 млн человек. Это самый высокий охват за всю историю вакцинации в России.

Беспрецедентный уровень был достигнут в Москве, где прививки можно было сделать у станций метро и МЦК, а также впервые – в 73 офисах предоставления госуслуг «Мои документы». Работала горячая линия столичного управления Роспотребнадзора: специалисты консультировали обратившихся, где можно сделать прививку, как правильно подготовиться к вакцинации, как уберечь детей от простудных заболеваний и по другим вопросам профилактики гриппа и ОРВИ.

Ведь, как показало социологическое исследование Всероссийского центра изучения общественного мнения, 9% населения страны уверены в опасности прививок, ещё 14% утверждают, что они бесполезны.

Тема прививок, впрочем, всегда вызывала вопросы и споры,

а с интернетом возможность подискутировать на этот счёт возросла как никогда. Возникли даже так называемые движения, объединившие противников вакцинации, необоснованные факты распространяются не только в социальных сетях, но и в поисковых системах. Увы, на эту удочку попадают множество людей...

Да что там население! Как выяснилось, две трети медицинских работников считают, что данные официальной статистики о числе людей, привитых против гриппа, не соответствуют действительности: прививок делается меньше, чем указывается в отчётах. Об этом сообщил недавно член Центрального штаба Общероссийского народного фронта, директор Фонда независимого мониторинга медицинских услуг и охраны здоровья человека «Здоровье» Эдуард Гаврилов, оперируя данными опроса ОНФ и фонда. Также, по его словам, половина медработников указали, что в медицинских организациях, где они работают, диагноз «грипп» или «ОРВИ» ставится пациентам без лабораторной диагностики.

Опрос проводился с помощью мобильного приложения «Справочник врача», участвовали 4 тыс. медиков (3,5 тыс. – врачи) из 85 регионов. На вопрос «Достоверны ли, по вашему мнению, данные по выполнению профилактических прививок против гриппа, представляемые органами управления здравоохранением за 2017 г.?» ут-

вердительно ответили лишь 35% опрошенных, уточнил Э.Гаврилов. Почти треть (33%) участников опроса свидетельствуют, что им известны случаи приписок при вакцинации против гриппа для того, чтобы обеспечить «высокие показатели», 51% рассказали, что в их медучреждениях диагноз ставится без лабораторной диагностики.

«Это свидетельствует о том, что о реальных масштабах заболеваемости гриппом приходится только догадываться», – подытожил представитель ОНФ. В НИИ гриппа, кстати, подтвердили возможное завышение показателей вакцинации. Граждане неохотно проходят вакцинацию, а руководители органов здравоохранения требуют от врачей достижения определённого уровня по сделанным прививкам, отмечают здесь, статистика может быть серьёзно преуменьшена.

Грипп сегодня, конечно, уже не «испанка», которая унесла в 1918-1919 гг. 50-100 млн человек, или 2,7-5,3% населения Земли. И всё же, по данным ВОЗ, он ежегодно вызывает от 3 млн до 5 млн случаев тяжёлой болезни и приводит к 250-500 тыс. смертей. В 2017 г. Росстат зафиксировал, кстати, в нашей стране 432 летальных исхода заболевания гриппом...

Константин ЩЕГЛОВ,  
обозреватель «МГ».

## Проблемы и решения

– Давайте сопоставим два, казалось бы, не связанных между собой явления: биотин и отстранение от донорства крови. Водорастворимый витамин группы В (синонимы: витамин В7, витамин Н) входит в состав ферментов, регулирующих белковый и жировой баланс, участвует в синтезе глюкокиназы – фермента, регулирующего обмен углеводов. Участвует в синтезе пуриновых нуклеотидов. Является источником серы, которая принимает участие в синтезе коллагена. Биотин содержится во многих «поливитаминных комплексах красоты», а кроме того, назначается пациентам, страдающим рассеянным склерозом.

И всё бы ничего, если бы ещё одной сферой использования данного витамина не была клиническая лабораторная диагностика. Здесь комплекс биотин-стрептавидин выступает в качестве мостика между изучаемыми антигенами и анти-телами при скрининге маркеров гемотрансмиссивных инфекций у доноров крови. Таким образом, на аналитическом этапе скрининга инфекций могут встретиться два биотина: один – в обследуемой крови потенциального донора, другой – в составе диагностикума. Взаимное влияние этих биотинов может исказить результаты лабораторного исследования. Причём в зависимости от конструкции тест-системы результаты могут быть как ложноположительными, так и ложноотрицательными. То есть в одном случае можно необоснованно навсегда отказать в донорстве человеку, который на самом деле не является носителем ВИЧ, гепатита или сифилиса, а в другом, напротив, – допустить

# Здоровые ногти, инфаркт и донорство крови: что общего?

Умение задавать пациентам правильные вопросы может уберечь врача от серьёзных ошибок

**Массовое увлечение людей витаминными комплексами и биодобавками, которые содержат витамины, якобы влияющие на состояние кожи, волос и ногтей, способно сыграть с ними злую шутку в самых неожиданных ситуациях.**

**Так, в ноябре 2017 г. Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA) предупредило: употребление пищевых добавок с высокой концентрацией биотина (водорастворимый витамин группы В) может стать причиной искажения результатов некоторых лабораторных тестов. Это произошло после того, как ложноотрицательный тест на тропонин – маркер инфаркта миокарда – стал причиной смерти пациента, принимающего биотин.**

**А вслед за этим тревогу по поводу данного витамина стали бить трансфузиологи: оказалось, что присутствие биотина в крови потенциального донора способно дать ложноположительные результаты анализов на гепатиты, ВИЧ, сифилис и навсегда закрыть человеку дорогу к донорству. Подробнее о том, почему это происходит и как избежать подобных фатальных ошибок, обозреватель «МГ» Елене БУШ рассказала заведующий кафедрой трансфузиологии Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Евгений ЖИБУРТ:**

к донорству носителя опасных инфекций.

Чтобы избежать ошибок как в одну, так и в другую сторону, необходимо, на мой взгляд, решить ряд проблем в существующей российской системе обследования доноров крови. Во-первых, определить и узаконить, что первичный и подтверждающий тесты на патогены должны использовать разные принципы метода, то есть если в одной из тест-систем биотин есть, то во второй его быть не должно.

Во-вторых, необходимо отказать от правила, согласно которому донора можно отстранить раз и навсегда по результату однократного обследования, без его перепроверки. Сейчас отвод донора возможен из-за ложноположительного результата обследования, обусловленного не инфекцией, а биотином. Ну разве не парадокс?

Уверен, что любой трансфузиолог вспомнит доноров из числа спортсменов, которые были отстранены от донорства крови

из-за положительного результата скрининга маркеров вирусных гепатитов, ВИЧ или сифилиса. При углублённом обследовании в других медицинских организациях диагноз инфекции не подтвердился, но для донорства этот человек потерян навсегда. Между тем спорт – это не только нагрузки, но и спортивное питание. Не принимал ли наш донор злополучный биотин? А не принимали ли его многие другие отстранённые от донорства люди, увлечённые идеей добиться красоты и здоровья волос и ногтей с помощью витаминных комплексов? Выигрывает ли отечественная служба крови от того, что мы отказываемся от услуг тысяч здоровых людей только из-за несовершенства самой системы рекрутинга доноров и тестирования их крови?

И, конечно, не меньшего внимания тема витаминов группы В заслуживает в связи с использованием маркера тропонина в качестве экспресс-теста на инфаркт миокарда. Рекомендуемое ежедневное потребление витамина В7 составляет 0,03 мг, и эти уровни биотина обычно не вызывают значительных помех в результатах лабораторных анализов. Однако косметические биодобавки могут содержать до 20 мг биотина, а врачи могут рекомендовать до 300

мг биотина в день для пациентов с рассеянным склерозом. Уровни биотина выше рекомендуемого дневного потребления способны вызвать значительное вмешательство в лабораторные анализы. Хорошо, если дело ограничится только отводом от донорства. Ну а коли путаница произойдёт при диагностике сердечной катастрофы?!

Хотелось бы дать врачам и сотрудникам лабораторий несколько рекомендаций, позволяющих избежать досадных ошибок. Прежде всего, учитывая нарастающий интерес населения к витаминным комплексам и биодобавкам, следует спрашивать пациентов и доноров крови о любых добавках биотина, которые они могут принимать. Если пациент или донор отвечают утвердительно, следует обязательно сообщить об этом лаборатории, которая проводит тестирование их крови, чтобы исключить вероятность ложноотрицательных или ложноположительных результатов. Это тем более важно, когда результат лабораторного теста не соответствует клиническому состоянию пациента: рассмотрите возможность вмешательства биотина в качестве возможного источника ошибки. Москва.