

## ПЕРЕД ЛИЦОМ СВИНОГО ГРИППА: ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ И НАУКА

Juan Gérvas

*Сельский врач общей практики, Мадрид, Испания  
Rural general practitioner, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes and  
El Cuadrón (Madrid), Spain.*

*Приглашенный профессор, Подразделение первичной помощи,  
Департамент Международного сотрудничества, Национальная школа  
Общественного Здоровья, Мадрид, Испания  
Visiting Professor, Primary Care, International Department, National School of  
Public Health (Madrid), Spain.*

*Почетный профессор, Подразделение Общественного здоровья,  
Медицинская школа Автономного Университета, Мадрид, Испания  
Honorary Professor, Public Health, School of Medicine, Autonomous University  
(Madrid), Spain.*

30 Августа 2009

### **Резюме**

1. Свиной грипп очень контагиозен. Но тяжесть свиного гриппа много меньше, чем сезонного гриппа (обычный грипп каждой нормальной зимы).
2. Свиной грипп требует здравого смысла и спокойствия, так же как и сезонный грипп. Обращайтесь к врачу только в тяжелых случаях, таких как кровохарканье или тяжелые нарушения дыхания (одышка).
3. Лекарства для лечения свиного гриппа, такие как Тамифлу (Tamiflu) и Реленза (Relenza) не предотвращают болезнь, от них нет пользы для применения у здоровых людей. Эти лекарства имеют общие побочные эффекты, некоторые из которых являются серьезными, требующими госпитализации. Эти лекарства могут оказаться полезными в тяжелых случаях, но это не доказано.
4. Вакцина против свиного гриппа – экспериментальная. Никто не знает, насколько эффективной она может оказаться в предотвращении (профилактике) болезни, или насколько она безопасна.
5. Свиной грипп не имеет никаких отличий от обычного сезонного гриппа по последствиям для беременных женщин.
6. Предыдущие пандемии гриппа не вызывали высокой смертности, поскольку мы имели антибиотики для лечения

пневмоний, осложняющих грипп. Предыдущие пандемии гриппа не имеют «второй волны», и, если таковая и случится, не вероятно, что она будет более тяжелая, отсутствуют.

7. Службы здравоохранения должны всегда обеспечивать благополучие пациентов с острыми и хроническими состояниями, и очень важно не тратить время и ресурсы на легкие случаи свиного гриппа.

## Проблема

Грипп – это вирусное заболевание, которое обычно поражает людей, как эпидемия зимой (сезонная эпидемия) и поражает существенную часть населения. Как говорится в старой поговорке, “грипп продолжается в течение 7 дней без лечения, и одну неделю – при лечении”. Грипп – в целом легкое заболевание с такими симптомами, как лихорадка (повышение температуры), головная и мышечная боль, тошнота, диарея, и общая слабость, которые требуют пары дней отдыха. Не рекомендуется снижать температуру (даже у детей), и только облегчать боль и общее недомогание.

Вопреки легкому течению гриппа, имеются два пика смертности в год: один – летом, во время самых жарких дней, и другой – зимой во время эпидемии гриппа. По этой причине вакцинация против гриппа может уменьшить частоту тяжелых случаев и смертность, однако, это не было доказано.

Эпидемия свиного гриппа, которая началась в Мехико в 2009, менее тяжелая, чем эпидемия сезонного гриппа. Это очень контагиозный грипп, поэтому эту вспышку назвали «пандемией», так как свиной грипп может поразить до половины всего населения. До сих пор, на основании опыта Южного полушария, пораженность была значительно меньшей, около 10%.

Однако, контагиозность свиного гриппа ни коим образом не связана с его тяжестью, а в действительности, свиной грипп – менее тяжелый, чем любая предыдущая эпидемия гриппа. Он (свиной грипп) поражает множество людей, но он убивает меньше. Чем сезонный грипп. Численные показатели варьируют, но в Великобритании, например, зарегистрированы сотни тысяч случаев заболевания и только 30 смертей, а в США зарегистрировано около миллиона случаев, и только 302 смерти. Во время зимы в Южном полушарии (лето в Северном полушарии) 132 человека умерли в Австралии, 128 – в Чили, и 16 – в Новой Зеландии. Когда в Южном полушарии зима на исходе, общее число смертей в мире составило 2,501. Чтобы рассмотреть эти цифры в надлежащем контексте, во время обычной зимы в Испании (44 миллиона населения) 1 500 – 3 000 людей умирают от обычного сезонного гриппа. На основании опыта Южного полушария можно предсказать, что в Испании, как развитой стране, система общественного здоровья которой охватывает все

население, что зимой 2009-2010 случится около 500 смертей от свиного гриппа.

У нас (в Испании) было много пандемий, и наиболее смертоносной была Испанка (“Испанский грипп”) 1918 года, которая убивала наиболее обездоленных (людей с недостатком питания, проживавших в бедных, плохо изолированных жилищах), у которых развивалась бактериальная пневмония. Пандемии 1957 и 1968 гг. были не столь смертоносными, частично благодаря существованию антибиотиков для лечения бактериальных пневмоний.

Ретроспективно рассматривая более 14 пандемий, начиная с 1510 года, пандемии гриппа никогда не имели силы поразить (инфицировать) сразу все население. И хотя имелась тенденция возврата после первой волны, в конце концов, каждая пандемия приобретала черты обычного сезонного гриппа.

Свиной грипп в большей степени действует на молодых людей, чем на пожилых. Это верно в терминах процентов, однако, общее число смертей, при сравнении с сезонным гриппом, много меньше, общее число молодых людей, умерших от свиного гриппа меньше, чем число молодых людей, умерших от обычного сезонного гриппа.

### **Что мы можем сделать перед лицом свиного гриппа?**

В 2005 году Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) прогнозировала, что до 150 миллионов людей могут умереть от птичьего гриппа, что вызвало всемирную панику. Когда потери были подсчитаны, были обнаружены только 262 смерти. Очевидно, что прогноз был полностью неверным. Перед лицом свиного гриппа в 2009-10 мы не должны повторить ту же ошибку. Существенно важно избежать паники. Абсурдно паниковать по поводу свиного гриппа, особенно потому что он не вызовет тяжелую болезнь у большинства людей. Настоящие заявления от ВОЗ, которые повышают страх по поводу свиного гриппа, являются формой «продажи болезни» (disease mongering).

Необходимо относиться к свиному гриппу так же, как к нормальному/обычному/сезонному гриппу: оберегать себя и свою семью спокойно и со здравым смыслом, использовать правила гигиены, полноценный водный (гидратация) и пищевой режим. Обращаться к врачу следует только при появлении тяжелых симптомов, таких как кровохарканье или тяжелые нарушения дыхания (одышка). Закрывайте рот, когда кашляете или чихаете. Не трогайте свой нос, и мойте руки перед едой, после пользования туалетом и после сморкания. Вирус элиминируется с назальными выделениями в течение примерно первых пяти дней заболевания. Ношение масок не показывает эффективности в предотвращении распространения эпидемии. В течение первых дней заболевания, избегайте контактов (оставайтесь дома).

Нет каких-либо особенностей в отношении свиного гриппа и беременных женщин. Беременным женщинам следует соблюдать здоровый образ жизни в любой ситуации. Во время последних трех месяцев беременности снижается дыхательная мощность, что повышает риск развития пневмоний, как при сезонном, так и при свином гриппе. Поэтому беременные женщины должны посетить своего врача, если они подозревают, что у них грипп.

Ожирение также снижает дыхательную мощность, и, таким образом, свиной грипп или сезонный грипп могут быть более тяжелыми у пациентов с ожирением. Однако, к сожалению, в общем случае, факторы риска не помогают при решении вопроса о том, как отвечать на любой грипп. Так, например, до 70% детей, умерших от сезонного гриппа, не имели никаких идентифицированных факторов риска.

Политики здравоохранения должны рассматривать потенциальные источники социального/экономического неравенства населения во время пандемии свиного гриппа, разрабатывать и формулировать специальный план преодоления этого неравенства.

Не существует профилактического лечения, лекарств для профилактики свиного гриппа. Противовирусное средство осельтамивир (oseltamivir-Tamiflu) или занамивир (zanamivir-Relenza) не предотвращают заболевание. Даже для людей, у которых сезонный грипп, эти лекарства также почти бесполезны (они укорачивают продолжительность заболевания на полдня). В случае свиного гриппа, мы не имеем доказательств, что эти лекарства работают. Более того, противовирусные лекарства имеют серьезные побочные эффекты. В соответствии с Лондонским исследованием, половина детей, леченных осельтамивиром (oseltamivir-Tamiflu) страдали от побочных эффектов. У большинства детей побочные эффекты ограничивались тошнотой и рвотой, но у 18% развивались нейробиохимические побочные эффекты.

Остается возможным предполагать, что противовирусное лечение является ценным в тяжелых случаях или у пациентов с предсуществующими серьезными хроническими заболеваниями, но это не доказано к настоящему времени. Эти лекарства не помогают в лечении от гриппа в общем случае здоровых детей и взрослых.

Вакцина против сезонного гриппа относительно неэффективна у детей и подростков, с частотой успешной профилактики в 33%, и абсолютно бесполезна у детей до 2 лет. Существуют сомнения об эффективности вакцины в профилактике гриппа у взрослых и пожилых. Мы ничего не знаем относительно эффективности и безопасности вакцины против свиного гриппа, которая готова к маркетингу. Однако, известно, что в 1976 году США разработали подобную вакцину (вакцина также была разработана насколько возможно быстро в ответ на опасность свиной пандемии), и результатом этого стала ЭПИДЕМИЯ ТЯЖЕЛЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ (синдром Гийена-Барре, неврологические заболевания), что потребовало остановить программу

вакцинации. Ускорение разработки таких вакцин не приносит пользу никому, и еще меньше пользы в отношении свиного гриппа, смертность от которого столь низка. Нам не нужно повторения ошибок 1976 года.

Если предполагается вакцинация против свиного гриппа, существенно важно, чтобы действовало требование подписания формы «информированного согласия», и чтобы эта форма четко представляла информацию о рисках, пользе и неопределенности. Такая форма должна также представлять четкие указания о том, что необходимо делать в случае развития побочных эффектов. Поскольку вакцина новая, производители вакцины не принимают на себя ответственность за вред, который может нанести вакцина, и передают эту ответственность Государствам (правительствам).

## Что еще?

Быстрые диагностические тесты (диагностика свиного гриппа) не являются очень точными: только 10-60%. Следовательно, нет смысла проводить тест, так как тест не может доказать, что у Вас не свиной грипп.

Свиной грипп может мутировать точно так же, как и сезонный грипп, оставляя вакцину, которая была разработана, совершенно бесполезной. Вакцина, разработанная для профилактики сезонного гриппа, не обеспечит защиты от свиного гриппа.

Важно помнить, что дети (и взрослые) могут иметь и другие заболевания, кроме свиного гриппа. В Великобритании появились случаи смерти детей от менингита, у которых ошибочно диагностировали свиной грипп.

Во время пандемии свиного гриппа, так же, как и в обычное время, будут развиваться инфаркты миокарда, аппендициты, сердечная недостаточность, диабет, астма, попытки самоубийства, переломы бедра, депрессия, шизофрения, и тысячи других заболеваний, которые требуют внимания врачей. Важно, чтобы пациенты, страдающие свиным гриппом, не паниковали и не вызвали срыв систем здравоохранения, так, чтобы больницы и врачи могли бы продолжать лечить всех пациентов.

Перед лицом угрозы птичьего гриппа, в 2005, правительство Канады поставило две цели:

- 1) уменьшить смертность, и
- 2) избежать социального хаоса.

В случае свиного гриппа цель номер 1 не является проблемой, в силу малой тяжести заболевания. Вторая цель требует сильной политики спокойствия и точности информации, как для профессионалов здравоохранения, так и для всего населения. Публикуемые в настоящее время сообщения Правительствами, ВОЗ и средствами массовой информации, фокусирующие внимание на худших вариантах развития ситуации, и детальном описании каждого смертельного случая, представляют собой совершенно неверный подход к осуществлению

второй цели. Нам необходима политика здравоохранения здравого смысла и самоконтроля.

### **Примечание**

Единственной целью автора является передача лучших знаний по проблеме в настоящее время, для чего автор предпринял обзор и анализ мировой литературы. Этот текст носит информационный характер и не предназначен для использования в качестве клинического руководства. Печально, информация, которую Вы можете получить из других источников (общественные организации, научные общества, СМИ) очень отличается от представляемой, и они знают, почему.

- чтобы связаться с автором: [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)
- французская версия (<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2009/08/13/vaccin-et-tamiflu-sont-inutiles-dans-une-grippe-porcine-bien.html#more> ),
- итальянская, португальская и испанская версии: [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

### **Перевод**

First version by Ellen McConell (La Crosse, WI, USA). Corrections by David Menkes (New Zealand, ex-USA), Tiago Villanueva (Portugal), Aurelia Moreno (Spain, ex-UK), Jim Wright (Canada) and Juan Gérvas (Spain), and Lilia Ziganshina (Russia).

Приветствуются все комментарии и предложения.

### **Основная библиография**

- Antivíricos en la gripe: entre la incertidumbre y la urgencia de la pandemia por el nuevo virus A/H1N1. *Bulletí CROC*. 2009;22(2).
- Bath N, Wright JG, Broder KE et al. Influenza-associated deaths among children in the United States, 2003-2004. *N Engl J Med*. 2005;353:2559-67.
- Blumenshine P, Reingold A, Egenter S et al. Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective. *Emerging Infec Dis*. 2008;14:709-15.
- Bonneux L, Damme WV. An iatrogenic pandemic of panic. *BMJ*. 2006;332:786-8.
- Burch J, Corbett M, Stock C et al. Prescription of anti-influenza drugs for healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infec Dis*. 2009;doi:10.1016/S1473-3099(09)70199-9.

- Chowell G, Miller MA, Viboud C. Seasonal influenza in the United States, France and Australia. Transmission and prospects for control. *Epidemiol Infect.* 2008;136:852-64.
- Christian MD, Hawryluck L, Wax RS et al. Development of a triage protocol for critical care during an influenza pandemic. *CMAJ.* 2006;175:1377-81.
- Dodds L, McNeil S, Fell DB et al. Impact of influenza exposure on rates of hospital admissions and physician visits because of respiratory illness among pregnant woman. *CMAJ.* 2007;176:463-8.
- Ellis C, McEven R. Who should receive Tamiflu for swine flu? *BMJ.* 2009;339:b2698.
- Evans D, Cauchemez S, Hayden FG. "Prepandemic" immunization for novel influenza viruses, "swine flu" vaccine, Guillain-Barré syndrome and the detection of rare severe adverse affects. *J Infect Dis.* 2009;200:321-8.
- Gérvas J. Disease mongering by WHO. *BMJ.* 2009 [letter] [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/aug10\\_1/b3172](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/aug10_1/b3172)
- Health Protection Agency. Risk to pregnant women arising from influenza A infections. Background information for discussion with pregnant women. 25 August 2009. [http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1247816600220](http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1247816600220)
- Jamieson D, Honein M, Rasmussen S et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet.* 2009. July 29. doi:10.1016/S0140-6736(09)61304-0.
- Kitching A, Roche A, Balasegaran S et al. Oseltamivir adherence and side effects among children in three London schools affected by influenza A (H1N1), May 2009. An Internet based cross sectional survey. *Eurosurveillance* 2009;29:1-4.
- Jamieson D, Honein M, Rasmussen S et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. *Lancet.* 2009; July 29. DOI:10.1016/50140-6736(09)61304-0.
- Jefferson TO, Demicheli V, Di Pietrantonj C et al. Inhibidores de neuraminidasa para la prevención y el tratamiento de la influenza en adultos sanos. [www.cochrane.es/gripe/revisiones/CD001265.pdf](http://www.cochrane.es/gripe/revisiones/CD001265.pdf)
- Mateo M, Larraux A, Mesonero C. La vigilancia de la gripe. Nuevas soluciones a un viejo problema. *Gac Sanit.* 2006;20:67-73.
- Melnychuk RM, Kenny NP. Pandemic triage: the ethical challenge. *CMAJ.* 2006;175:1393-4.
- Moreno DM, Taubenberger JK. Understanding influenza backward. *JAMA.* 2009;302:679-80.

- Sheridan C. Flu vaccine makers upgrade technology and pray for it. *Nature Biotechnology*. 2009;27:489-91.
- Shun-Shin M, Thompson M, Heneghan C et al. Neuraminidase inhibitors for treatment and prophylaxis of influenza in children: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMJ*. 2009;339;b3172.
- Simonsen L, Taylor RJ, Vibourd C et al. Mortality benefits of influenza vaccine in elderly people: an ongoing controversy. *Lancet Infect Dis*. 2007;7:658-66.
- Smith S, Demicheli V, Di Pietrantonj C, Harden AR et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD004879.
- White N, Webster R, Govorkovs E et al. What is the optimal therapy for patients with H5N1 infection? *PLoS Med*. 2009;6:e1000091.
- Wilson N, Baker MG. The emerging influenza pandemic: estimating the case fatality rate. *Eurosurveillance*. 2009;14(26):pff=19255