

Ветрянка, болезнь Лайма, ротавирус и весьма показательный анализ статистики гриппа

В былые годы у болезней были точные описания. Оспа была очень страшным, серьезным и часто смертельным заболеванием. Ясно, что никакие родители не желали своим детям заболеть оспой. Ветряная оспа, напротив, была относительно безобидной болезнью: невысокая температура, зудящая сыпь и неделя освобождения от занятий. Как и все детские болезни, она проходила куда тяжелее у взрослых, и родители поэтому надеялись, что их дети «подхватят ветрянку», и с ней будет покончено на всю оставшуюся жизнь.

В 1995 г. ветрянка вдруг стала серьезной проблемой здравоохранения. По сообщениям медиков, шестеро детей умерло от ветрянки; частые сообщения об этом без конца неделями повторялись по телевидению, ни разу не упомянув, что двое из этих шести детей были больны лейкемией, а остальные были на кортикостероидах. Одновременно ветрянка превратилась в огромную экономическую катастрофу и стала смертельной угрозой для экономики США, поскольку работающие матери были вынуждены оставаться дома, чтобы смазывать детям болячки и давать сироп для облегчения зуда. Почти сразу же после этого под фанфары и рукоплескания на рынке появилась вакцина от ветрянки.

Исторически эпидемии возникали циклично. Специалисты по инфекционным болезням нередко могли предсказать следующую. Число неиммунизированных детей росло в течение последовательных лет низкой заболеваемости, и когда чаша переполнялась, происходила вспышка, эпидемия или пандемия. Дети при этом развивали крепкий иммунитет, который подпитывался последующими вспышками. В последнее время, однако, в Соединенных Штатах стало очевидным новое течение в эпидемиологии: бизнесмены и маркетологи теперь предсказывают эпидемии, которые затем и происходят по команде, когда приходит время запуска на рынок новой вакцины.

В 1996-97 гг. на Северо-Востоке и Верхнем Среднем Западе возник шквальный интерес к болезни Лайма. Интерес быстро обернулся широкомасштабной новостной кампанией в целевых регионах, где действительно выросло число заболеваний; многие протекали с серьезными и длительными осложнениями. В 1998 г. вакцина LYMErix получила условное одобрение Управления контроля пищевых продуктов и лекарств (FDA) и приветствовалась в районах, где болезнь была распространена и часто действительно свирепствовала. К сожалению, в скором времени обнаружилось, что у самой вакцины были серьезные побочные эффекты и врачи в ней разочаровались. Как только производитель вакцины снял её с производства, статьи в газетах, интервью со

специалистами и телевизионные «минутки здоровья», посвященные болезни Лайма, полностью прекратились. Как будто совершенно исчезла сама болезнь, чего, разумеется, не произошло.

В прошлые годы мы почти не говорили о ротавирусе. Многие даже не знали такого слова, а некоторые думали, что оно пишется «ротовирус», поскольку вирус циркулирует по кругу (совершая ротацию) в детских садах. Мы, врачи, считали, что вполне достаточно сказать родителям, что у ребенка «какой-то вирус», что пенициллин не поможет, что такое нам часто встречается в нашей практике, и что через несколько дней станет лучше. Мы рекомендовали пить побольше жидкости и ограничить диету, и успокоенные родители шли домой со своими малышами, по дороге заходя в аптеку за подгузниками и регидроном. При этом мы проявляли куда больше беспокойства, если у ребенка обнаруживались признаки заражения сальмонеллой, шигеллой, холерой, бактерией *E. coli* или признаки стафилококкового гастроэнтерита.

Детям с ротавирусом редко грозило обезвоживание. Если такое случалось, их привозили в приемное отделение больницы, ставили капельницу и выписывали не позднее чем через 23 часа. Таким образом, официально они даже не регистрировались как госпитализированные.

Вдруг в 1998 г. все газеты и телепрограммы начали репортажи о ротавирусе. За одну ночь ротавирус стал наиболее употребляемым словом в каждом доме и самой частой причиной поноса. От него, оказывается, умерли тысячи детей. Тот факт, что дети умерли в странах Третьего мира, упоминался редко, если вообще упоминался. Кроме того, в новостях предупреждали, что экономика Соединенных Штатов опять в смертельной опасности, что органы здравоохранения уже практически обанкротились, пытаюсь угнаться за растущей стоимостью госпитализации жертв, и что миллионы человеко-часов пропадали на рабочих местах в сезоны ротавируса; ведь матери больных детей должны были ухаживать за ними, и не могли ходить на работу как обычно, оставляя детей в школах и детских садах. В разгаре этой интенсивной «информационной» кампании появилась вакцина от ротавируса Rotashield, к радости и облегчению Центра контроля и профилактики заболеваний (CDC), педиатров и родителей. Поскольку вакцина работала после трех доз, восторг производителя и акционеров был тройным. Так и хотелось представить, как у них перед глазами очаровательные блондинки-тройняшки пели «Утроим мы дозу, утроим навар»; на мотив старой знакомой песенки «Удвоим мы мяту, удвоим мы вкус».

Но потом что-то не заладилось и дело кончилось очень плохо. Вскоре стало очевидно,

что у некоторых получивших вакцину детей развилась кишечная инвагинация — форма кишечной блокады, и некоторые из них погибли. Надо отдать должное Центру контроля заболеваний, который среагировал быстро, приостановив использование вакцины Rotashield в июле 1999 г., спустя лишь несколько месяцев после ее выпуска. В октябре 1999 г. он выпустил подробное заключение, начинавшееся со следующих двух абзацев:

«Совещательный комитет по иммунизационной практике (ACIP) постановил не рекомендовать более вакцину Rotashield, единственную лицензированную в США вакцину от ротавируса, к применению у детей в Соединенных Штатах. Такая мера обусловлена срочным анализом научных данных, представленных в Комитет по иммунизационной практике Центра контроля заболеваний при содействии Управления контроля пищевых продуктов и лекарств, Национального института здоровья и сотрудников Службы здравоохранения, а также компании «Виетт-Ледерле». Изученные данные выявили заметную связь между вакциной Rotashield и кишечной инвагинацией (кишечной блокадой) у некоторых детей, развившейся через 1-2 недели после получения вакцины. Использование вакцины было приостановлено в июле сего года до получения результатов исследования Совещательного комитета. Родители, чьи дети получили вакцину от ротавируса до июля этого года и не проявили признаков заболевания, могут быть уверены в том, что дети не подвержены повышенному риску инвагинации в настоящее время.

Ротавирус — это серьезное детское заболевание, вызывающее диарею, приводящее к более 500 000 визитам к врачу и примерно к 50 000 случаям госпитализации детей до 5 лет ежегодно. Симптомы заболевания включают повышенную температуру, расстройство желудка, рвоту, за которой следует диарея, способная привести к обезвоживанию. Это приводит к расходам в сумме 264 миллионов долларов на медицинское обслуживание и в 1 миллиард долларов общих затрат из средств налогоплательщиков».

Бум ротавируса в СМИ резко прекратился и в последующие четыре года их интерес к «поносу с именем» колебался между нулевым и минимальным. Родители заболевших детей снова стали слышать от врачей, что у ребенка «какой-то вирус».

Тем не менее, скоро ситуация изменится СНОВА. Да, действительно, очень скоро мы, без всякого сомнения, подвергнемся ещё одной атаке неумной пропаганды ротавируса, понос снова станет исключительно опасным в Соединенных Штатах, а ущерб для экономики страны еще более огромным, поскольку будет тщательно готовиться почва для запуска на рынок «новой, переработанной и улучшенной, совершенно

безопасной" вакцины от ротавируса. Эта новая вакцина разрабатывалась уже много лет и была уже готова к запуску. Если бы ротавирус действительно был таким серьезным заболеванием, новый препарат надо было бы выпускать незамедлительно "для спасения жизней". Однако выпуск новой вакцины так скоро после первого фиаско был бы не самым удачным бизнес-решением и, как иногда это бывает, в вопросах заботы о детях маркетологи одержали верх над врачами. И участникам событий приходится терпеливо дожидаться благоприятного момента. Есть сведения, что такой момент наступит в 2004 г.

Долгие годы инактивированная вакцина от гриппа рекомендовалась к применению для престарелых. Также она рекомендовалась для детей и взрослых из группы риска, в основном для ослабленных хроническими заболеваниями. Недавно рекомендации расширились — теперь рекомендуют ежегодно прививать всех детей от 6 до 23 месяцев, а также старших детей и подростков из их семей. Из-за озабоченности родителей входящим в состав вакцины тимеросалом, к сезону гриппа 2003-2004 гг. была спешно разработана педиатрическая вакцина против гриппа "без консервантов". Специалисты-маркетологи решили, что продукт "без консервантов" вызовет меньше споров, чем продукт "без ртути".

Также недавно получила лицензию живая интраназальная гриппозная вакцина, FluMist. Производитель утверждает: "Пока вы не подхватили грипп, спросите вашего доктора о новой вакцине. FluMist — первая назальная вакцина от гриппа, которая поможет вам защититься от гриппа именно там, где он естественным образом проникает в ваш организм, в носу! FluMist помогает предотвратить грипп на целый сезон. FluMist показана для активной иммунизации от гриппа, вызываемого вирусами А и В, у здоровых детей и подростков от 5 до 17 лет и у здоровых взрослых от 18 до 49 лет. FluMist не показан к применению для иммунизации лиц моложе 5 лет и старше 50 лет".

Не очень понятно, с чего это вдруг здоровые дети, подростки и взрослые в возрасте до 50 лет стали нуждаться в вакцинации.

Как и ожидалось, осенью 2003 г. случилась вспышка гриппа. Была спланирована массивная волна "информации", и за исключением двух дней, когда поймали Садама Хусейна, программы новостей были заполнены гриппом. Особый акцент был сделан на случаях заболевания детей, а еще тщательнее освещались случаи смерти среди них.

В Красной книге Американской педиатрической академии (AAP) за 2003 г. есть отчет Комитета по инфекционным заболеваниям, в котором есть описание болезни у детей: *«Классический грипп характеризуется внезапным подъемом температуры, часто сопровождаемым ознобом и дрожью, головной болью, общим недомоганием, болью в мышцах и непродуктивным кашлем. Со временем усиливаются симптомы поражения дыхательной системы — больное горло, заложенность носа, ринит, кашель становится более выраженным. Возможны инъекция конъюнктив, боли в области живота, тошнота и рвота. У некоторых детей грипп может проявляться как инфекция верхних дыхательных путей или как фебрильное заболевание без сильно выраженных респираторных симптомов. У младенцев грипп может вызывать похожую на сепсис картину заболевания, иногда круп, бронхиолит или пневмонию. После нескольких дней развития болезни может развиваться острый миозит — воспаление икроножной мышцы и отказ от ходьбы...»* (стр. 382).

«Эпидемиология и предотвращение контролируемых вакцинацией заболеваний» — важная публикация Центра контроля заболеваний, часто используемая в качестве источника информации. В 5-м издании на стр. 249 читаем следующее: *«Тяжесть протекания гриппа зависит от предварительного иммунологического знакомства с антигенно родственными вариантами вируса. В целом, лишь около 50% заражённых вирусом развивают классическую клиническую картину гриппа.*

«Классический» грипп характеризуется резким подъемом температуры, болью в мышцах, в горле, непродуктивным кашлем. Температура обычно достигает 38-39 °С, сопровождается общей слабостью. Подъем температуры настолько резок, что пациент может припомнить его точное время. Мышечные боли в основном ощущаются в спине. Считается, что кашель обусловлен разрушением эпителия трахеи. Дополнительные симптомы могут включать насморк, головные боли, жжение в загрудинной области и глазные симптомы (боль и светобоязнь)».

Все мы, кто болел гриппом, помним, как болят мышцы, голова и глаза. Помним мы и кашель, и лихорадку, и расстроенный желудок. Равно как и слабость и утомляемость в течение долгого времени. Мы настолько хорошо все это помним, что снова все это начинаем чувствовать, глядя на рекламный ролик, где актер так талантливо изображает страдающего больного, перечисляя все симптомы.

«Еженедельный отчет о заболеваемости и смертности»

В течение долгих лет самым надежным источником точной информации о болезнях был «Еженедельный отчет о заболеваемости и смертности» (MMWR), публикуемый Центром контроля заболеваний. Последний был настолько щепетлив в отношении каждого утверждения и цифры в этом документе, что в каждый отчет, публикуемый в Интернете, входило такое предупреждение: «Все документы «Еженедельного отчета» в формате HTML были электронно конвертированы из формата ASCII. Это конвертирование могло привести к искажениям символов или ошибкам форматов в итоговой версии HTML. Пользователям не следует полагаться на HTML-версию документа; официальный текст, цифры и таблицы следует сверять с электронной версией PDF и/или оригинальным печатным изданием «Еженедельного отчета». Оригинальное издание этого выпуска можно получить у ответственного за документы лица Государственного печатного органа США (GPO), Вашингтон, округ Колумбия 20402-9371; телефон: (202) 512-1800. Информацию о стоимости выпуска спрашивайте в GPO».

Выпуск «Еженедельного отчета» от 19 декабря 2003 г [52(50);1232-1234] охватывает период **с 7 по 13 декабря**. Его можно найти [здесь](#).

Важные фрагменты дословно копируются ниже, сноски вставлены в квадратные скобки, для ясности следующие сразу за соответствующими фрагментами текста (курсив). Мои комментарии выделены жирным шрифтом.

Заболеваемость гриппом в Соединенных Штатах продолжала увеличиваться в период с 7 по 13 декабря 2003 г. [*предварительные данные взяты из отчета на 17 декабря]. Процент пациентов, обратившихся в дежурные поликлиники с гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ)† в целом составил 7.4%, что превышает общенациональный порог, составляющий 2.5% [†температура >37.8 °C и кашель и/или больное горло при отсутствии известной причины помимо гриппа] [§ вычисляется как средний процент обращений к врачу по поводу ГПЗ в неэпидемические недели плюс два квадратичных отклонения]. Широкий разброс данных по регионам не дает возможности вычислить региональный базовый порог и делает общенациональный порог непригодным к применению в региональных подсчетах.*

Вышеперечисленные симптомы — не симптомы гриппа. Они определенно не совпадают с перечисленными в Красной книге и в процитированной публикации Центра контроля заболеваний и с общеизвестными представлениями о гриппе. Ребенок или взрослый с такой невысокой температурой и кашлем или больным горлом вряд ли будет рассматриваться как пациент с гриппом. Если Центр контроля заболеваний включает такие случаи в национальную статистику гриппа, каковы бы

ни были его намерения, это существенно опускает планку. Аналогично, возникает вопрос, почему и каким образом образовался национальный порог в 2.5% по умеренно повышенной температуре, больному горлу или кашлю. Ясно, что любой врач первичной медпомощи или медсестра легко насчитают куда больший среднегодовой процент пациентов, обращающихся к ним с подобными жалобами. Нереальные 2.5% опускают планку еще ниже.

За отчетный период с 7 по 13 декабря, лаборатории ВОЗ и Национальной системы контроля за респираторными и кишечными вирусами (NREVSS) доложили о результатах анализов 3,814 пациентов на вирусы гриппа; 1,365 из них (35.8%) были положительными. Из них обнаружилось 262 вируса типа А (подтип H3N2), 1,080 вируса типа А неизвестных подтипов и 23 вируса типа В.

С 28 сентября лаборатории ВОЗ и Национальной системы контроля за респираторными и кишечными вирусами выполнили анализ на вирусы гриппа проб, взятых у 32,854 пациентов; 9,464 (28.8%) были положительными. Из них 9,395 (99.3%) оказались вирусами гриппа типа А и 69 (0.7%) — вирусами гриппа типа В. Из 9,395 вирусов гриппа типа А у 2,113 (22.5%) удалось определить подтип; 2,112 (>99.9%) оказались подтипом H3N2 и 1 (<0.1%) - подтипом H1. Все 50 штатов в этом сезоне доложили о лабораторно подтвержденном гриппе . Тот факт, что лишь 1/3 всех проб оказались положительными, наводит на размышления и может означать, что у большей части испытуемых гриппа не было. Более тщательный клинический диагноз, основанный на более подходящих критериях, мог бы привести к разумным цифрам заболеваемости и более высокому проценту подтверждения. Можно себе представить, что бы началось, если бы хирурги вырезали аппендикс лишь на основании одноразовой рвоты, незначительно повышенной температуры и боли где-нибудь в области живота.

*Из 269 вирусов гриппа, собранных лабораториями США с 1 октября и идентифицированных Центром контроля заболеваний по антигенному составу, 265 оказались вирусами гриппа А (H3N2), 2 — вирусами гриппа А (H1), и 2 — вирусами гриппа В. Белок-гемагглютинин вирусов А (H1) соответствовал по антигенному составу гемагглютинину вакцинного штамма А/Новая Каледония/20/99. Из 265 идентифицированных изолятов гриппа А (H3N2), 62 (23%) антигенно соответствовали по антигенному составу вакцинному штамму А/Панама/2007/99 (H3N2), а 203 (77%) — измененному варианту, А/Фуцзянь/411/2002 (H3N2)**. Оба идентифицированных вируса гриппа В соответствовали вакцинному штамму В/Сычуань/379/99 [**хотя эффективность вакцины от штаммов, подобных А/Фуцзянь/411/2002 может быть ниже, чем от штаммов, подобных А/Панама/2007/99, ныне применяемая в США вакцина, возможно, обеспечит некоторый перекрестный иммунитет против вирусов, подобных А/Фуцзянь/411/2002, и*

уменьшит тяжесть заболевания]. **Здесь совершенно необходимо заметить, что 77% культур, идентифицированных Центром контроля заболеваний по антигенному составу, не совпали со штаммом вакцины от гриппа, применявшейся в этом году.**

Кроме того, вызывает недоумение первая фраза сноски

: «Хотя эффективность вакцины от штаммов, подобных А/Фуцзянь/411/2002 может быть ниже, чем от штаммов, подобных А/Панама/2007/99»;

Выражение «может быть» в данном случае неуместно. Эффективность вакцины от вирусов, подобных А/Фуцзянь/411/2002 точно ниже, чем от вирусов А/Панама/2007/99. Планка опущена еще ниже. Авторы мудро воспользовались словом «возможно» в следующей фразе

: «...Ныне применяемая в США вакцина, возможно, обеспечит некоторый перекрестный иммунитет против вирусов, подобных А/Фуцзянь/411/2002, и уменьшит тяжесть заболевания»;

Комментируя эту возможность, специалист по инфекционным болезням заявил в интервью

: «Нынешняя вакцина от гриппа спасет от смерти»;

19 декабря 2003 г. Центром контроля заболеваний был опубликован выпуск «Еженедельного отчета» (52:1-2). Представленный авторами Дж. Райтом (доктором ветеринарной медицины), А. Ликосом (доктором медицины), Н. Бхатом (доктором медицины) [сотрудники службы эпидемконтроля Центра контроля заболеваний], он был озаглавлен «**Новости: в сезон гриппа 2003-04 гг. в США поступили сведения о связанной с гриппом смерти детей до 18 лет**»;

С октября в Центр контроля заболеваний поступили данные о 42 случаях смерти, связанной с гриппом, среди детей <18 лет. У всех пациентов антигенным экспресс-анализом либо другими лабораторными анализами было выявлено заражение вирусом гриппа. Тот факт, что все 42 случая смерти, согласно авторам, были «связаны с гриппом», конечно, не означает, что грипп был причиной смерти. Второе предложение служит «подкреплением» первого, дабы убедить любого, кто еще сомневается. Но оба они не могут изменить того факта, что обнаружение вирусной инфекции гриппа в лаборатории не делает «грипп» причиной смерти.

Среди 42 умерших пациентов 20 (48%) были мужского пола, 21 (50%) — женского; пол одного пациента не указан. 23 (55%) были в возрасте до 5 лет, 13 (31%) — в возрасте от 6 до 23 месяцев. Средний возраст умерших детей — 4 года (разброс от 9 недель до 17 лет). 17 (40%) детей имели предшествующие хронические заболевания; история болезни 4 (10%) детей неизвестна. Среди 21 пациента, не имевшего предшествующих

хронических заболеваний, у 5-и были обнаружены инвазивные бактериальные сопутствующие инфекции, включая: 3 — вызванные устойчивым к метициллину патогенным стафилококком, 1 — вызванную стрептококком (*Streptococcus pneumoniae*), и 1 — вызванную стрептококком группы А. Трое детей с предшествующими хроническими заболеваниями имели сопутствующие гриппу инвазивные бактериальные инфекции, включая: 1 — вызванную устойчивым к метициллину патогенным стафилококком, 1 — вызванную стрептококком и 1 — вызванную менингококком . **Непонятно, почему в обзоре государственной важности никто не удосужился определить пол одного из детей и узнать историю болезни еще четырех. Предшествующие хронические заболевания (у некоторых из детей было не по одному) включали: волчанку**

—
1, церебральный паралич

—
2, хромосомное отклонение

—
1, гипотиреоз

—
1, желудочно-пищеводный рефлюкс

—
1 и атрезию желчных протоков

—
1. У 2 детей наблюдалась задержка развития и у 2

—
умственная отсталость. 3 страдали астмой, 1 перенес пересадку сердца, 3 страдали судорожным синдромом, 1

—
синдромом Робена и еще один

—
синдромом де Ланге. Доступной информации недостаточно, чтобы определить роль заражения гриппом в смерти этих детей. 8 (19%) из 42 детей имели острые генерализованные инфекции. По крайней мере у этих детей грипп не был первичной причиной смерти. [Непосредственная причина смерти пишется первой на свидетельстве о смерти. Справа врач должен записать интервал между началом заболевания и смертью. На последующих трех строках перечисляются дополнительные причины и усугубляющие предшествующие состояния в порядке значимости с указанием интервалов между началом заболевания и смертью].

Что может быть действительно трагично, так это факт, что из-за постоянной шумихи по поводу «эпидемий»; некоторые родители, думающие, что их ребенок просто заболел гриппом, слишком долго не обращаются за медицинской помощью в случае менингита, септицемии или пневмонии. Аналогично, перегруженный врач отделения скорой помощи, к которому валют толпой обеспокоенные «крупной эпидемией гриппа»; родители, может после поверхностного осмотра отправить домой ребенка, думая, что у него, как и у всех,

всего лишь грипп. Ранние симптомы бактериального менингита легко принять за симптомы гриппа. Это было очевидно, когда под Рождество в Нью-Гемпшире 18-летний студент был осмотрен в госпитале, диагностирован как случай гриппа и отправлен домой, где и умер спустя короткое время от менингококкового менингита. 5 случаев смерти детей из «Еженедельного отчета», когда дети умерли от инвазивных бактериальных инфекций без предшествующих хронических заболеваний, должны быть тщательно расследованы. То, что у них «в анализах обнаружился грипп», может не иметь этиологической связи с произошедшим.

Прививочный статус по гриппу известен только для 7 пациентов; 5 (в возрасте 1 года, 14 месяцев, 20 месяцев, 3 лет и 8 лет) были непривиты; два (в возрасте 21 месяца и 5 лет) получили по 1 дозе вакцины от гриппа, однако их предшествующая история вакцинации неизвестна. У 11 (26%) пациентов был выделен вирус гриппа; 29 (69%) инфекций были определены экспресс-тестом или анализом респираторных проб методом флюоресцирующих антител. У двух (5%) пациентов присутствие вируса гриппа А было обнаружено исключительно иммуногистохимическим окрашиванием (ИНС) образцов ткани, взятых посмертно, в Центре контроля заболеваний. Пять случаев, давших положительный результат экспресс-теста респираторных проб, также проверялись с помощью окрашивания; все пять также обнаружили вирусные антигены гриппа А в тканях бронхиального эпителия, взятых при вскрытии. Центр контроля заболеваний продолжает работать с отделами здравоохранения, чтобы собрать дополнительную информацию по всем этим случаям. **Отсутствие информации по прививочному статусу у 83% умерших детей вызывает беспокойство и означает дальнейшее опускание планки. Положительные анализы на вирусные культуры являются более определенным доказательством присутствия вирусов. Важным является факт, что лишь у 26% анализы были положительными. С другой стороны, положительный анализ на вирусные культуры не является абсолютным доказательством того, что причиной смерти стал именно грипп; без дополнительной информации роль гриппа определить сложно.**

Наконец, вызывает беспокойство тот факт, что события, последовавшие за вакцинацией семи детей, не были представлены к рассмотрению.

До декабря 2002 г. в Системе регистрации побочных эффектов вакцинации (VAERS) было зарегистрировано 12 случаев смерти среди детей до 10 лет вскоре после вакцинации инактивированной вакциной от гриппа. Известно, что в VAERS попадает лишь небольшой процент действительно произошедших реакций. В 11 случаях вакцина от гриппа была единственной прививкой, которую получил ребенок. Все дети имели серьезные предшествующие хронические заболевания. Пятеро детей скончались в

течение 24 часов после вакцинации, еще двое — в течение 72 часов.

Вспышки гриппа обычно широко распространены и обладают равномерно распределенной интенсивностью. Итак, стал ли грипп в других странах такой же катастрофой в конце прошлого года, какой его представляли в США? Конкретно, в течение недели с 7 по 13 декабря, какова была ситуация в остальном мире?

Согласно сообщению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) от 23 декабря под названием **«В Северном полушарии продолжается распространение гриппа — выпуск 5»**, отчет по вспышкам заболевания, охватывавший 50-ю неделю, с 7 по 13 декабря 2003 г.,

«заболеваемость гриппом, вызванным вирусом типа А(Н3N2) продолжает увеличиваться в Африке (Тунис), Европе (Чехия, Дания, Финляндия, Италия, Норвегия, Швейцария, Российская Федерация и Украина) и Северной Америке (Соединенные Штаты), и остается на прежнем уровне во Франции и некоторых частях Канады. В других европейских странах (Португалия, Испания, Соединенное Королевство) и на большей части территории Канады активность гриппа падает.

Большая часть заболеваний гриппом в этом сезоне вызвана вирусами гриппа А(Н3N2). Большинство антигенно идентифицированных на данный момент вирусов оказались подобными А/Фуцзянь/411/2002; остальные — подобными А/Панама/2007/99. Имеются несколько сообщений об обнаружении вируса, подобного А/Фуцзянь/411/2002 в Азии...

Во вторник 16 декабря поступило сообщение о вспышке птичьего гриппа А(Н5N1) на одной птицеферме в Республике Корея. В результате вспышки погибло около 19 000 кур. Остальное поголовье птицефермы пришлось уничтожить. К понедельнику 22 декабря 2003 г. уже девять птицеферм в 4-х провинциях оказались зараженными птичьим гриппом. Предстоит отбраковать около миллиона кур и уток. Выделенный штамм вируса А(Н5N1) исследуется на предмет возможной связи в другими вирусами гриппа А(Н5N1), которые недавно проявились в Азии. Пока случаев заражения людей вирусом А(Н5N1) не регистрировалось . [http://www.who.int/csr/don/2003_12_23/en/]

Нет ничего необычного в том, что вспышки гриппа идут на подъем на второй неделе декабря. Необычно то, что данная вспышка уже шла на спад в Испании,

Португалии, Соединенном Королевстве и на большей части территории Канады. Ответственные за вакцинацию лица в Великобритании даже были настолько уверены, что сезон гриппа прошел, что с удовольствием продали остатки вакцины от гриппа Центру контроля заболеваний в США. В общем и целом, остается утешаться тем, что описание активности инфекции гриппа во всем мире в течение отчетной недели (с 7 по 13 декабря) уместилось в более короткий абзац, нежели описание ситуации на корейских птицефермах.

А в США 11 декабря Центр контроля заболеваний выпустил длинный и подробный отчет «Снабжение вакциной от гриппа на сезон 2003-04 гг.» [<http://www.cdc.gov/flu/fluupdate.htm>], начинавшийся со следующего заявления: «Огромный потребительский спрос на вакцину от гриппа в этом году, возможно, превысит таковой за прошлые сезоны. Некоторые медицинские учреждения уже использовали или могут использовать все свои запасы вакцины. В предыдущие годы предложение как правило удовлетворяло спрос. Однако в этом году спрос продолжался гораздо более долгое время, даже в декабре. Люди обращаются за прививками даже тогда, когда обычно клиники вакцинации уже сворачивают свою деятельность».

Этим, конечно, все и сказано

Ранние сообщения о дефиците вакцины привели к повышенному и более долгому спросу. Те люди, кого не интересовали программы вакцинации от гриппа, когда вакцины было много, в конце прошлого года ринулись в очереди за прививкой, «пока не кончилась вакцина». К чести Центра контроля заболеваний, он сумел предоставить вакцину для всех желающих привиться. Запасы вакцины были перераспределены с учетом районов повышенного спроса и дополнительно закуплены за границей. Люди выстраивались в клиниках в живые очереди, а в некоторых местах пришлось повесить рулоны розовых билетиков с номерами, как в магазине в отделе деликатесов. Также прививки делались в аптеках и домах престарелых.

Владельцы сетей розничных магазинов подумывали было о распространении у себя в магазинах вакцины FluMist, но передумали, поняв, что рождественские покупатели не будут в восторге, если на них будут чихать, распыляя вирусы, привитые живой вакциной. Умеющие пользоваться компьютером искали вакцины на Интернет-аукционе eBay.

В Нью-Йорке два предпринимателя без медицинского образования и подготовки арендовали офис в многоквартирном доме и начали делать прививки от гриппа всем желающим и способным заплатить [оба арестованы]. Во Флориде тысячи доз не

одобренной к применению вакцины едва не добрались до людей.

В некоторых органах здравоохранения решили приравнять грипп к национальному бедствию и объявить распространение вакцины патриотическим долгом всех медицинских учреждений и сотрудников. Это привело к финансовым потерям этих учреждений и принуждению докторов к отказу от частной практики, с направлением пациентов в клиники.

Ранее в этом сезоне производители FluMist, обеспокоенные низкой популярностью вакцины, предложили компенсацию в 25 долларов для стимулирования продаж. Продажи резко поднялись, как только было объявлено о нехватке инактивированной вакцины. Наилучшим примером взаимовыгодной ситуации было последнее предложение Центра контроля заболеваний о закупке партии вакцины FluMist по 20 долларов за дозу.

В общем и целом, продажи вакцины от гриппа превзошли все ожидания. Несомненно, были получены огромные премии, и все сотрудники компаний, производящих вакцины от гриппа, провели чудесные праздники. Для них это действительно был удачный год, и будет совершенно неудивительно, если учебники «Бизнес 101» перепишут, добавив главу «Маркетинг эпидемии: грипп 2003 года».

Были заданы некоторые из следующих вопросов. Стоило задать гораздо больше.

Насколько эффективна инактивированная вакцина от гриппа? Безопасна ли она? Имеет ли она по-прежнему серьезные побочные эффекты? Вызывает ли она отсроченные проблемы? Превышает ли польза риск для всех, включая больных и ослабленных детей и взрослых? Не пора ли разработать продукт, не содержащий консервантов для взрослых и особенно для престарелых? Как на самом деле выбираются штаммы вируса для вакцины нового сезона? Прививаются ли от гриппа ежегодно врачи? А владельцы компаний-производителей вакцин?

Насколько хороша живая вакцина от гриппа? Будет ли она считаться «эффективной и безопасной» через несколько лет? Действительно ли необходимо прививать каждого? Насколько серьезной была эта эпидемия гриппа?

Почему медицина настолько изменилась?

Д-р Эдвард Язбак (США)

Перевод Александры Казачек (Мельбурн)

Источник <http://www.homeoint.org/kotok/privivki.htm>

{jcomments on}