



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ВИРУСОЛОГИИ И БИОТЕХНОЛОГИИ «ВЕКТОР»

РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИЯ ВОЗ ПО ДИАГНОСТИКЕ ГРИППА Н5

Еженедельный бюллетень информационного мониторинга ситуации по гриппу

Выпуск № 104
за период 31.03.2012-06.04.2012

Содержание

	Стр.
Раздел I. Информация о ситуации по вирусам гриппа человека	2
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ	2
2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ	10
3. Информация сайта Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)	11
4. Информация сайта CDC	11
5. Информация сайта Минздравсоцразвития РФ	11
6. Информация сайта Роспотребнадзора РФ	11
7. Дополнительная информация	12
Раздел II. Информация о ситуации по вирусам гриппа животных	14
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу А(Н5N1) среди населения	14
2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу	18
2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц	18
2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц	20
Приложение 1. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа человека (СМИ)	23
Приложение 2. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных (СМИ)	26

Настоящий бюллетень включает данные сайтов штаб-квартиры ВОЗ, Региональных бюро ВОЗ, Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), Международного эпизоотического бюро (МЭБ), Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, материалы СМИ.

Раздел I. Информация о ситуации по вирусам гриппа человека

1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ

- **30.03.2012 - Обновленная информация о случаях заражения людей вирусом высокопатогенного гриппа птиц А(Н5N1), 2011 год (перевод в приложении к бюллетеню)**

<http://www.who.int/entity/wer/2012/wer8713.pdf>

- **30.03.2012 размещена Обновленная информация по гриппу 156**

http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

- 1 апреля 2012 года на сайте штаб-квартиры ВОЗ был опубликован **специальный номер Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения, посвященный Гриппу**



<http://www.who.int/bulletin/ru/index.html>

Предлагаем Вашему вниманию опубликованные на русском языке резюме статей Бюллетеня

Выпуск 90, нНомер 4, апреля 2012, 245-320

Специальный номер: Грипп

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Уровень госпитализации по причине заболевания гриппом в масштабах всего населения сельской местности Кении в 2007–2009 гг.**

Daniel R Feikin, Maurice O Ope, Barrack Aura, James A Fuller, Stella Gikunju, John Vulule, Zipporah Ng'ang'a, M Kariuki Njenga, Robert F Breiman & Mark Katz

Цель

Произвести оценку уровня госпитализации, связанного с заболеванием гриппом в сельской местности западной Кении, а также его распределение по возрастным категориям.

Методы

Исследование было проведено среди всех 3924 пациентов с респираторными заболеваниями (с такими симптомами как сильный кашель, затрудненное дыхание или боль в грудной клетке), которые были госпитализированы в период с июня 2007 г. по май 2009 г. во всех стационарах лечебных заведениях округа Бондо в Кении. Был произведен сбор мазков из носоглотки и ротоглотки, после чего полученный материал был протестирован на наличие вирусов гриппа с использованием полимеразной цепной реакции с обратной транскриптазой в режиме реального времени (ПЦР РВ). При расчете годовых показателей были внесены коррективы для включенных в исследование пациентов, мазки которых не проверялись на наличие вируса гриппа.

Результаты

Из 2079 пациентов, у которых были взяты мазки, заражение вирусом гриппа было подтверждено в 204 случаях (10%); результаты теста ПЦР РВ дали следующий результат: 176 заражений вирусом гриппа А, 27 заражений вирусом гриппа В и 1 заражение вирусами гриппа А и В одновременно. Среди протестированных на наличие вируса гриппа у 6,8% детей в возрасте до 5 лет и у 14,0% пациентов от 5 лет и старше был выявлен вирус гриппа. Количество случаев заболевания со смертельным исходом среди пациентов с положительным результатом ПЦР-тест, подтверждающий наличие заражения гриппом, составило 2,0%. Уровень госпитализации за год (на 100 000 человек) составил 699,8 человек среди пациентов с респираторными заболеваниями и 56,2 человек среди пациентов, больных гриппом (среди которых 143,7, 18,8, 55,2, 65,1 и 57,3 госпитализированных пациентов, зараженных вирусом гриппа, на 100 000 человек были в возрасте < 5, 5–19, 20–34, 35–49 и ≥ 50 лет соответственно).

Вывод

В сельской местности западной Кении наибольшее количество случаев госпитализации по причине заболевания гриппом было зарегистрировано среди детей в возрасте до 5 лет.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-094326-ab/ru/index.html>

- **Предполагаемая эффективность фармацевтических и нефармацевтических мер по уменьшению распространения вируса гриппа в Монголии**

KJ Bolton, JM McCaw, R Moss, RS Morris, S Wang, A Burma, B Darma, D Narangerel, P Nymadawa & J McVernon

Цель

Оценить предполагаемую эффективность и пользу рассматриваемых в Монголии мер, направленных на борьбу с будущими пандемиями гриппа.

Методы

Для получения основных результатов, демонстрирующих влияние на динамику распространения пандемии гриппа определенных мер, таких как ограничение поездок, закрытие школ, общее социальное дистанцирование, введение карантина для тесно контактирующих людей, лечение больных противовирусными препаратами и профилактика контактов, была создана стохастическая блоковая модель восприимчивости, контактов с источником заражения, инфицирования и восстановления. Предполагаемые выгоды, а также оптимальные сроки и продолжительность каждой из этих мер были оценены с использованием метода выборочного контроля «латинский гиперкуб», который позволяет вывести средние значения, основываясь на многих возможных путях передачи вируса и параметрах взаимодействий в обществе.

Результаты

Своевременное принятие мер может существенно сократить продолжительность и интенсивность пандемии гриппа в Монголии. В сценарии умеренной пандемии ранние меры по увеличению социальных расстояний снизили среднюю интенсивность распространения с 10% до 7–8%. Подобным образом в сценарии сильной пандемии аналогичные меры снизили среднюю интенсивность распространения приблизительно с 23% до 21%. В обоих сценариях – с умеренной и сильной пандемией – комплекс нефармацевтических мер позволил достичь такой же эффективности, как и направленное использование противовирусных средств. В сценариях с сильной пандемией направленные противовирусные кампании продемонстрировали более высокую эффективность по сравнению со сценариями с умеренной пандемией.

Вывод

Математическая модель передачи вируса гриппа в Монголии продемонстрировала, что для достижения успешных результатов применения мер по предотвращению распространения вируса, необходимо задействовать эти меры при обнаружении первых случаев обнаружения вируса в пограничных регионах. Если меры по социальному дистанцированию будут применены на этом этапе на протяжении нескольких недель, они могут в значительной степени уменьшить распространение вируса. В регионах с низким уровнем доходов, таких как Монголия, социальное дистанцирование может быть более эффективным, чем полномасштабное использование противовирусных препаратов.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-093419-ab/ru/index.html>

- **Смертность от гриппа в Бангладеш в 2009 г. по результатам наблюдений на четырех контрольных участках**

Nusrat Homaira, Stephen P Luby, ASM Alamgir, Kariul Islam, Repon Paul, Jaynal Abedin, Mustafizur Rahman, Tasnim Azim, Goutam Podder, Badrul Munir Sohel, Abdullah Brooks, Alicia M Fry, Marc-Alain Widdowson, Joseph Bresee, Mahmudur Rahman & Eduardo Azziz-Baumgartner

Цель

Произвести оценку уровня смертности от гриппа в Бангладеш в 2009 г.

Методы

На протяжении 2009 г. в четырех больницах республики Бангладеш два раза в месяц брались дыхательные пробы у стационарных больных в возрасте до 5 лет с острой формой пневмонии, а также у стационарных больных старшей возрастной категории с острой формой респираторной инфекции. Методом полимеразной цепной реакции данные пробы были

исследованы на предмет наличия рибонуклеиновой кислоты (РНК) вируса гриппа. В 2009 г. путем изучения официальных документов и неформальных обсуждений в группах была исследована смертность в обслуживаемых больницами районах в пяти случайным образом выбранных округах (наименьшие административные единицы в Бангладеш). Предполагалось, что смерть пациентов, которые согласно поступившей информации умерли в течение 14 дней после стремительного развития лихорадки, сопровождающейся кашлем и/или болями в горле, наступила в результате заболевания гриппом. Доля смертей по этой причине в 2009 г. для каждого района, обслуживаемого медицинскими учреждениями, была рассчитана на основании количества смертей, предположительно наступивших в результате заболевания гриппом в исследуемых округах, пропорционально количеству стационарных больных в местных больницах, в пробах которых была обнаружена РНК вируса гриппа, по отношению к расчетному количеству жителей исследуемых округов.

Результаты

Из 2500 человек, которые умерли в 2009 году во всех 20 исследуемых округах, 346 (14%), согласно поступившей информации, за 14 дней о наступления их смерти были больны лихорадкой, сопровождающейся кашлем и/или болями в горле. Расчетные значения указывают, что ежегодная смертность из-за гриппа в этих округах была 11 человек на 100 000 населения: 1,5, 4,0 и 125 смертей на 100 000 человек населения в возрастных категориях < 5,5–59 и > 59 лет, соответственно.

Вывод

Наибольшее количество смертей в республике Бангладеш в 2009 году по причине заболевания гриппом наступило среди людей старшей возрастной категории.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-095653-ab/ru/index.html>

- **Влияние эпидемий гриппа на смертность в в городах умеренного и субтропического пояса Китая в 2003–2008 годах**

Luzhao Feng, David K Shay, Yong Jiang, Hong Zhou, Xin Chen, Yingdong Zheng, Lili Jiang, Qingjun Zhang, Hong Lin, Shaojie Wang, Yanyan Ying, Yanjun Xu, Nanda Wang, Zijian Feng, Cecile Viboud, Weizhong Yang & Hongjie Yu

Цель

Произвести оценку влияния эпидемий гриппа на смертность среди городского населения Китая.

Методы

В 2003-2008 гг. среди жителей трех городов северного Китая с умеренным климатом и пяти городов субтропического юга страны была произведена оценка роста смертности, связанного с заболеванием гриппом. Оценивание осуществлялось с помощью моделей, основанных на отрицательной биномиальной регрессии, а также на основании демографической статистики и результатов еженедельных наблюдений за распространением вируса гриппа.

Результаты

Годовой рост смертности, связанный с заболеванием гриппом, независимо от причины смерти составил 18,0 (диапазон: 10,9 – 32,7) смертей на 100 000 жителей в северных городах и 11,3 (диапазон: 7,3–17,8) смертей на 100 000 жителей в южных городах. Большая часть данного роста – 12,4 (диапазон: 7,4 – 22,2) и 8,8 (диапазон: 5,5 – 13,6) количества смертей на 100 000 жителей в северных и южных городах, соответственно, вызвана респираторными заболеваниями и/или заболеваниями, протекающими с расстройством кровообращения. Большая часть (86%) смертей произошла в возрастной группе ≥ 65 лет. Рост смертности, связанной с заболеванием гриппом, был выше в периоды доминирования вируса В по сравнению с периодами, когда преобладали вирусы А(Н3N2) либо А(Н1N1); более половины всех связанных с заболеванием гриппом случаев смерти относится к вирусу гриппа В.

Вывод

В период между 2003 и 2008 гг. существенное повышение уровня смертности в трех городах севера Китая с умеренным климатом и пяти городах субтропического юга страны было связано с сезонной заболеваемостью гриппом, вызванной, главным образом, вирусом гриппа В. <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-096958-ab/ru/index.html>

ПОЛИТИКА И ПРАКТИКА

- **Объединение мероприятий по профилактике и лечению пневмонии с вакцинацией в странах с ограниченными ресурсами**

Adam L Cohen, Terri B Hyde, Jennifer Verani & Margaret Watkins

Пневмония является одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. Чтобы ослабить глобальное бремя этого заболевания, необходимо в кратчайшие сроки прибегнуть к вакцинации, а также предпринять другие эффективные меры по профилактике и борьбе с пневмонией. В данной статье рассматриваются практические стратегии и методы объединения мероприятий по профилактике и лечению пневмонии с плановой вакцинацией, а также исследуются проблемы, возникающие в ходе такого объединения. Основными стратегиями профилактики и лечения пневмонии, применяемыми в ходе плановой вакцинации детей, являются их вакцинация против данного заболевания, обучение лиц, осуществляющих уход, и, при необходимости, направление детей в медицинские учреждения.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-094029-ab/ru/index.html>

СООБЩЕНИЯ С МЕСТА СОБЫТИЯ

- **Реализация указаний по охране здоровья на продовольственных рынках на двух индонезийских рынках в целях снижения передачи "птичьего гриппа"**

Gina Samaan, Ferra Hendrawati, Trevor Taylor, Tangguh Pitona, Dini Marmansari, Ratna Rahman, Kamalini Lokuge & Paul M Kelly

Проблема

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала указания, содержащие 10 мер, направленных на снижение передачи вируса птичьего гриппа А(Н5N1) на рынках в условиях с ограниченными ресурсами. Практические аспекты реализации инструкции ранее никогда не были описаны.

Подход

Указания ВОЗ были реализованы на двух индонезийских рынках в городе Макаassar в целях уменьшения передачи вируса A(H5N1). Реализация указаний была осуществлена с использованием активного подхода и была нацелена на совместное внедрение инфраструктурных и поведенческих изменений.

Местные условия

Птичий грипп является эндемическим для птиц в Макассаре. Для исследования были выбраны два из 22 ветхих и плохо организованных птичьих рынков. До реализации мероприятий ни один из рынков не выполнял ни одной из 10 рекомендуемых ВОЗ мер контроля, за исключением контроля партий товара.

Осуществленные перемены

Осведомленность заинтересованных лиц, участвующих в работе рынка, о птичьей гриппе A(H5N1) после реализации мероприятий улучшилась. Рекомендации ВОЗ, касающиеся визуального осмотра, чистки и содержания птиц, а также инфраструктурные требования к зонированию, водоснабжению и системам коммунального обслуживания стали соответствовать указаниям ВОЗ. Такие решения с низкими эксплуатационными расходами, как установка систем очистки сточных вод, а также такие экономические стимулы, как, например, компостирование, были хорошо приняты и подходят для условий с ограниченными ресурсами.

Выводы

Сочетание инфраструктурных изменений с мерами, направленными на изменение поведения, имеет решающее значение для реализации указаний. Несмотря на первоначальное сопротивление изменению поведения, подход, предполагающий активное участие и включающий ежемесячные консультации и учебные занятия, способствовал принятию практик безопасного обращения с пищевыми продуктами и санитарии. Руководство рынка в течение проведения мероприятий приняли на себя важную направляющую роль, что помогло склонить заинтересованных лиц в пользу осознания необходимости регулирования и содержания рынка в надлежащем состоянии. Такое изменение отношения может повысить устойчивость результатов от реализации мероприятий.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-090829-ab/ru/index.html>

- **Повышение качества эпиднадзора за гриппом в странах Африки, расположенных к югу от Сахары**

C Steffen, F Debellut, BD Gessner, FC Kasolo, AA Yahaya, N Ayebazibwe, O Bassong, Y Cardoso, S Kebede, S Manoncourt, KA Vandemaele & AW Mounts

Проблема

О бремени гриппа в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, известно очень мало. Ключом к пониманию влияния острых респираторных инфекций на население стран Африки, расположенных к югу от Сахары, является осуществление регулярного эпиднадзора за распространением вирусом гриппа.

Подход

Проект, известный как «Повышение качества контрольно-выборочного эпиднадзора за гриппом в Африке» (SISA), был запущен в Анголе, Камеруне, Гане, Нигерии, Руанде, Сенегале, Сьерра-Леоне и Замбии. Его целью является оказание помощи в повышении качества эпиднадзора для сбора эпидемиологических и вирусологических данных, а также в разработке механизмов составления регулярных национальных, региональных и международных отчетов. Упомянутые страны получили техническую поддержку путем дистанционного надзора и посещений объектов. Консультанты тесно сотрудничали с министерствами здравоохранения, Всемирной организацией здравоохранения, национальными лабораториями по гриппу и другими заинтересованными сторонами, принимающими участие в осуществлении эпиднадзора за гриппом.

Местные условия

Во время запуска проекта SISA системы эпиднадзора за гриппом в целевых странах находились на различных этапах развития. Например, в Сенегале вирусологический эпиднадзор осуществлялся уже на протяжении ряда лет, в то время как в Сьерра-Леоне эпиднадзор не осуществлялся вообще.

Осуществленные перемены

Была разработана или обновлена рабочая документация, такая как протоколы национального эпиднадзора. Также было организовано обучение персонала дозорных постов эпиднадзора и руководителей отделов обработки данных.

Выводы

Целенаправленная поддержка стран может помочь им повысить качество национального эпиднадзора за гриппом, но долгосрочные стабильные результаты могут быть достигнуты только при наличии внешнего финансирования и при поддержке правительств целевых стран.
<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-098244-ab/ru/index.html>

- **Моделирование эпидемий и проведения мероприятий – научное обоснование для принятия решений в отношении проводимых политик? Уроки, извлеченные из пандемии гриппа 2009 года**

Maria D Van Kerkhove & Neil M Ferguson

Проблема

Анализ и математическое моделирование вспышек заболеваний играют важную роль в планировании ответных мер органов здравоохранения на вспышки инфекционных заболеваний, эпидемии и пандемии. В этом документе описывается анализ данных и математическое моделирование, осуществленные во время и после пандемии гриппа в 2009 году. Основной целью этих мероприятий было предоставление необходимой информации для осуществления планирования и принятия решений органами здравоохранения.

Подход

Вскоре после пандемии вируса гриппа A(H1N1)pdm09 в Северной Америке в 2009 году Всемирная организация здравоохранения создала неформальную сеть математического моделирования из групп академических экспертов и специалистов по моделированию в сфере здравоохранения. Эта сеть и другие группы по моделированию сотрудничали с составителями

политик с целью определения характеристик, динамики и влияния пандемий, а также оценки эффективности мероприятий в различных условиях.

Местные условия

Пандемия гриппа А(Н1N1) в 2009 году.

Осуществленные перемены

Составители моделей предоставили количественную основу для анализа данных по эпиднадзору, а также для понимания динамики распространения эпидемий и влияния осуществленных мероприятий. Тем не менее, основная информация для принимающих решения органов поступала на ежедневной основе не по результатам сложного имитационного моделирования, но из простого и проводимого в реальном времени статистического анализа, основывающегося на механистических моделях передачи, использующих доступные эпидемиологические и вирусологические данные.

Выводы

Основной вывод заключается в том, что моделирование не может заменить данные. Оно может только служить инструментом для обработки доступных данных и указывать, какие дополнительные сведения могут быть полезны при составлении политик. Пробелы в данных 2009 года, особенно из стран с ограниченными ресурсами, затруднили оценку тяжести пандемии, последствий сезонных изменений при передаче вируса и эффективность нефармацевтических мероприятий. Для достижения ожидаемых результатов, стимулирования обмена данными, а также для улучшения интерпретации результатов и уменьшения количества несоответствий, необходимо повышение качества обмена данными между составителями моделей и сотрудниками здравоохранения.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-097949-ab/ru/index.html>

- **Развитие уровня готовности к пандемиям в Европе в 21-м столетии: опыт, эволюция и следующие шаги**

Angus Nicoll, Caroline Brown, Franz Karcher, Pasi Penttinen, Michala Hegermann-Lindencrone, Silvia Villanueva, Massimo Ciotti, Lucie Jean-Gilles, Sybille Rehmet & Jonathan S Nguyen-Van-Tam

Проблема

Повышение уровня планирования и готовности к пандемиям в Европе затруднено, поскольку на ее территории действует множество региональных организаций (Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейская Комиссия и Европейский центр профилактики болезней и борьбы с ними), функции и обязанности которых могут дублироваться.

Подход

Чтобы разработать инструменты для оценки и процедуры, основанные на предложенном ВОЗ глобальном перечне 2005 года для готовности к пандемиям, были использованы европейские индикаторы готовности к пандемиям. Полученные результаты были применены в странах-участницах ВОЗ европейского региона, изначально в рамках структурированных национальных оценок, проведенных во время краткосрочных визитов внешних команд.

Местные условия

Страны, входящие в ВОЗ европейского региона.

Осуществленные перемены

С 2005 по 2008 гг. в 43 странах была проведена оценка готовности к пандемиям, которая включала в себя краткосрочный оценочный визит команды внешних экспертов. Эти краткосрочные визиты послужили основой для разработки расширенной процедуры оценки, которая проводилась страной-участницей с использованием собственных средств и привлечением внешней команды и служила для определения пробелов и разработки планов по повышению уровня готовности. С усложнением степени готовности к пандемиям на национальном и местном уровнях оценочный инструмент и процедуры также стали более сложными. Пандемии 2009 года выявили новые пробелы в планировании, обмене данными эпиднадзора и вакцинации.

Выводы

Самостоятельная структурированная национальная система оценки с поддержкой внешних команд помогает отдельным странам выявить пробелы в их планах готовности к пандемиям, а также позволяет региональным организациям оценить региональные и глобальные ресурсы, необходимые для реализации этих планов. Пандемии 2009 года выявили дополнительные проблемы с эпиднадзором, оценкой тяжести пандемии, гибкостью реагирования, вакцинацией, участием работников здравоохранения и коммуникацией. Производится обновление Европейских национальных планов, а для равномерного внедрения этих планов по всему региону необходимо наличие глобального руководства.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/90/4/11-097972-ab/ru/index.html>

2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ

- **23.03.2012 - Бюллетень «EuroFlu», выпуск № 438 (в приложении к бюллетеню)**

http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

- **30.03.2012 - Ключевые изменения, внесенные в планы по обеспечению готовности к пандемии странами членами Европейского регионального бюро ВОЗ и основанные на уроках пандемии 2009 года**

Доступно:

[На английском](#) (PDF), 324.8 KB

Осенью 2011 года страны-члены Европейского регионального бюро ВОЗ приняли участие в четырех рабочих совещаниях, организованных Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний и Европейским региональным бюро ВОЗ с целью обобщения информации о ключевых изменениях, которые страны-члены вносят в свои планы по обеспечению готовности к пандемии, и с целью изучения опыта друг друга. На этих рабочих совещаниях страны-члены подчеркивали, что по-прежнему необходима совместная работа и межгосударственное сотрудничество в области обеспечения готовности к пандемии в поддержку Международных медико-санитарных правил (2005 года) (ММСР) и новой Инициативы по трансграничным угрозам (new Cross Border Threats Initiative), предложенной Европейской Комиссией. Возможности, созданные в рамках обеспечения готовности к пандемии, должны приносить пользу в обеспечении готовности к другим угрозам для здоровья населения и в создании

необходимых согласно ММСП основных возможностей, и их необходимо сохранять. В то же самое время было подчеркнуто, что готовность к пандемии необходимо формировать на основе более решительного принятия мер в ответ на сезонный грипп.

В данном докладе обобщаются основные выводы и рекомендации четырех рабочих совещаний.

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2012/key-changes-to-pandemic-plans-by-member-states-of-the-who-european-region-based-on-lessons-learnt-from-the-2009-pandemic>

3. Информация сайта Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)

- **04.04.2012 – Совместный доклад ВОЗ и ECDC на тему изменений в планах обеспечения готовности к пандемии: использование извлеченных уроков с целью повышения готовности**

Вследствие пандемии гриппа 2009 года страны и международные организации оценили свои ответные действия и приступили к пересмотру своих планов обеспечения готовности к пандемии на основе извлеченных уроков. В сентябре и ноябре 2011 года Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний совместно организовали четыре рабочих совещания, посвященные пересмотру планов по обеспечению готовности к пандемии. В этих рабочих совещаниях приняли участие, в общей сложности, 45 членов Европейского регионального бюро ВОЗ, что позволило им поучиться на опыте друг друга. Теперь опубликован совместный доклад, в котором обобщается информация о ключевых изменениях, внесенных в этих странах в планы по обеспечению готовности к пандемии.

«Надлежащая практика требует, чтобы мы не просто определили уроки оценки обеспечения готовности к пандемии – мы должны использовать эти уроки для повышения готовности. Мы хвалим страны Европейского региона за их ответственное отношение к учету этих уроков в пересмотренных планах обеспечения готовности», - говорится в совместном заявлении директора ECDC Марка Шпренгера и директора Европейского регионального бюро ВОЗ Жужанны Якаб.

Читать доклад [Ключевые изменения, внесенные в планы по обеспечению готовности к пандемии странами-членами Европейского регионального бюро ВОЗ и основанные на уроках пандемии 2009 года](#)

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_Dispatch.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=599&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

4. Информация сайта CDC

За прошедшую неделю на сайте не размещено новых документов по гриппу.

<http://www.cdc.gov/flu/whatsnew.htm>

5. Информация сайта Минздравсоцразвития РФ

За прошедшую неделю на сайте не размещено новых документов по гриппу.

<http://www.minzdravsoc.ru/find?sort=date&words=%E3%F0%E8%EF%EF>

6. Информация сайта Роспотребнадзора РФ

За прошедшую неделю на сайте не размещено новых документов по гриппу.

<http://rospotrebnadzor.ru/news>

7. Дополнительная информация

Новости Центра научных исследований и политики в области инфекционных заболеваний

- **02.04.2012 - Клинические испытания показывают, что две клеточных вакцины являются безопасными и иммуногенными**

Два новых исследования, опубликованные в журнале «*Vaccine*», демонстрируют безопасность и иммуногенность клеточных вакцин против гриппа. В первом исследовании ученые из Австрии и Германии, и в том числе из компании «Baxter International», тестировали не содержащую адъювантов вакцину против пандемического гриппа H1N1 на основе клеток Веро. В исследовании фазы I/II участвовало 408 взрослых, которые были стратифицированы по возрасту (18-59 лет и 60 лет и старше), и им случайным образом был назначен прием двух доз по 3,75 микрограмма (мкг) или 7,5 мкг антигена с интервалом в 21 день. Исследователи обнаружили, что одна доза в 7,5 мкг дает у взрослых, которые были помоложе, показатель серопротекции, равный 86,9 %, а у добровольцев постарше – 75,2 %, и что две этих дозы увеличивают уровень до 90,9 % и 89,1 % соответственно. При более низкой дозе показатели при одной дозе были равны 84,5 % и 70,0 % для младшей и старшей группы, соответственно, а при двух дозах - 93,2 % и 75,5 % соответственно. Тем не менее, авторы отметили, что от 34 % до 49 % добровольцев имели серопротективный уровень антител к пандемическому вирусу гриппа H1N1 до получения прививки.

Реферат в журнале «*Vaccine*» от 1 апреля

Во втором исследовании японские ученые и ученые из компании «Novartis» вводили клеточную вакцину компании «Novartis», используя те же уровни антигенов (3,75 и 7,5 мкг) в сочетании с фирменным адъювантом MF59, 123 детям в возрасте от 6 месяцев до 18 лет и 200 взрослым в возрасте от 19 до 60 лет. Кроме того, 100 пожилых добровольцев получали только состав с низким содержанием антигена. Каждая группа получила две дозы с интервалом в 21 день. После одной прививки у детей в группах с низкой и высокой дозировкой показатели сероконверсии составляли 56 % и 78 %, а после двух доз – 100 % в обеих группах. У более молодых взрослых показатели в двух группах по дозировке составляли после одной дозы 79 % и 89 %, соответственно, а после двух доз – 96 % и 95 % соответственно. Показатель сероконверсии у пожилых людей после одной дозы составлял 46 %, а после двух – 91 %. В обоих исследованиях команды ученых клали в основу показателей серопротекции и сероконверсии стандарты ЕС. У обеих вакцин были хорошие профили безопасности.

Реферат в журнале «*Vaccine*» от 31 марта

<http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/avianflu/news/apr0212fluscan.html>

- **02.04.2012 – Пресс-релиз Министерства здравоохранения и социального развития США**

Страны Северной Америки объединяют силы для подготовки к пандемии

Новый североамериканский план по гриппу животных и пандемическому гриппу способствует более быстрому и более скоординированному реагированию на пандемию гриппа в Северной Америке. Президент Барак Обама, мексиканский президент Фелипе Кальдерон и премьер-министр Канады Стивен Харпер на этой неделе на саммите лидеров Северной Америки совместно обнародовали данный план в качестве способа укрепления здоровья и безопасности жителей всех трех стран.

Известный под названием NAPAPI план впервые содержит механизм сотрудничества секторов здравоохранения, сельского хозяйства, безопасности и международных отношений во всех трех странах с целью обеспечения готовности и реагирования на пандемию. Сотрудничество этих партнеров является жизненно важным для более быстрого реагирования на пандемические угрозы.

Страны будут сотрудничать в разработке и реализации конкретных мероприятий, которые повышают потенциал и возможности трехсторонней готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, например, в создании взаимосвязанных систем эпиднадзора и раннего оповещения о вспышках заболеваний и в разработке протоколов транспортировки лабораторных образцов. Эти три страны также будут проводить совместные эпидемиологические исследования вирусов, которые могли бы вызвать пандемию гриппа, и вспышек гриппа животных, которые угрожают здоровью людей.

План также призывает к защите инфраструктуры, необходимой в случае чрезвычайной ситуации в сфере здравоохранения и к разработке пограничных правил, которые не накладывают ненужных ограничений на перемещение и торговлю. План закладывает фундамент такой взаимопомощи во время реагирования, как обмен сотрудниками, а также вакцинами, лекарственными препаратами и диагностическими тестами, которые вместе известны как медицинские средства противодействия.

«Грипп H1N1 остается безжалостным напоминанием о том, что болезни не признают национальных границ и могут быстро распространяться в нашем взаимосвязанном мире, и поэтому для защиты здоровья требуется кооперация и сотрудничество стран», - объяснила Николь Лурье, помощник министра по обеспечению готовности и реагированию в Министерстве здравоохранения и социальных служб США и контр-адмирал Службы здравоохранения США. «NAPAPI представляет собой трехсторонне обязательство по укреплению безопасности здоровья на континенте».

Офис помощника министра по обеспечению готовности и реагированию направляет усилия США по разработке трехстороннего плана в сотрудничестве с Министерствами иностранных дел, сельского хозяйства и национальной безопасности и их аналогами в Мексике и Канаде. Эти партнеры продолжают сотрудничество в работе по внедрению NAPAPI».

Данный план основан на североамериканском плане по птичьему и пандемическому гриппу 2007 года и является кульминацией деятельности, начатой на саммите лидеров Северной Америки в 2009 году, на котором лидеры трех стран взяли на себя обязательство использовать уроки пандемии гриппа H1N1. NAPAPI дополняет уже ведущуюся деятельность в сфере глобального здравоохранения.

<...>

План доступен по адресу www.phe.gov/NAPAPI.

<http://www.phe.gov/Preparedness/news/Pages/napapi-120402.aspx>

○ Служба передачи новостей «Bio Prep Watch»

02.04.2012 - Федеральные агентства будут обязаны систематически оценивать спонсируемые государством исследования по патогенам и токсинам

Автор: [Пол Тиндер](#)



Правительство Соединенных Штатов в четверг обнародовало новые правила, требующие от федеральных служб систематически оценивать возможные риски, связанные со спонсируемыми государством исследованиями, в которых используются 15 патогенов и токсинов, считающихся потенциально опасными.

Список этих токсинов и патогенов, которые могут привести к серьезным последствиям, включает вирус гриппа птиц H5N1. Журнал «[Science](#)» сообщает, что в ходе оценки будут

предприниматься попытки сокращения рисков, связанных с биологическими исследованиями двойного назначения, которые могут использоваться во благо или во зло.

Правила, касающиеся «вызывающих озабоченность исследований двойного назначения» («dual use research of concern»), которые отчасти были реакцией на полемику вокруг недавних исследований с вирусом гриппа птиц H5N1, расширят рамки оценок, уже проводящихся Центрами по контролю и профилактике заболеваний и Национальными институтами здравоохранения.

Ведомства уже провели оценку обладающих потенциалом двойного назначения внутренних исследований, предложенных штатными учеными. Теперь оценка будет распространяться на внешние проекты, осуществляемые университетскими учеными и учеными в других институтах. Правила будут также применяться к любым другим федеральным службам, которые финансируют несекретные биологические исследования, например, к Министерству обороны и Министерству сельского хозяйства США.

Относящиеся к «вызывающим озабоченность исследованиям двойного назначения» правила потребуют от всех ведомств проведения оценки проектов, которые уже финансируются, и которые только были предложены. Если в ходе оценки выявляется потенциал «вызывающего озабоченность исследования двойного назначения», необходимо разрабатывать план уменьшения рисков, а особенно проблематичные исследования могут привести к требованию добровольного редактирования или засекречивания результатов. Журнал [Science](http://www.bioprepwatch.com/us_bioterror_policy/federal-agencies-to-systematically-review-federally-funded-pathogen-and-toxin-studies/323575/) сообщает, что правила вступают в силу незамедлительно.

http://www.bioprepwatch.com/us_bioterror_policy/federal-agencies-to-systematically-review-federally-funded-pathogen-and-toxin-studies/323575/

С новыми правилами можно ознакомиться по адресу:

http://oba.od.nih.gov/oba/biosecurity/PDF/United_States_Government_Policy_for_Oversight_of_DU_RC_FINAL_version_032812.pdf

Раздел II. Официальная информация о ситуации по гриппу животных

1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу А(H5N1) среди населения

Общее количество подтверждённых случаев заболевания людей, вызванных вирусом гриппа А(H5N1), равно **600**, из которых **353 (58,9 %)** закончились летальным исходом. За прошедшую неделю ВОЗ сообщила о двух случаях заражения и об одном случае гибели человека от вируса гриппа птиц А(H5N1). Сообщение о последнем подтверждённом случае инфицирования датируется 02.04.2012.

Птичий грипп – ситуация в Египте – обновленная информация

2 апреля 2012 г. - Министерство здравоохранения и народонаселения Египта известило ВОЗ о двух новых случаях инфицирования людей вирусом птичьего гриппа А (H5N1).

В первом случае 19 марта 2012 г. у двухлетней девочки из губернаторства Думьят развились симптомы заболевания, и 20 марта 2012 г. она была госпитализирована. В больнице девочка получала осельтамивир. Она продолжает получать лечение, и состояние ее здоровья хорошее. Этот случай заболевания был лабораторно подтвержден Центральными лабораториями общественного здравоохранения (NIC) 22 марта 2012 года.

В результате эпидемиологических расследований источника инфекции установлено, что девочка имела контакты с мертвыми птицами в домашнем хозяйстве.

Во втором случае 25 марта 2012 г. у 15-летней девочки из губернаторства Гиза развились симптомы заболевания, и 29 марта 2012 г. она была госпитализирована в критическом состоянии. Сразу же по поступлении в больницу она получала осельтамивир. 31 марта 2012 г.

девочка скончалась. Этот случай был лабораторно подтвержден Центральными лабораториями общественного здравоохранения (NIC) 31 марта 2012 года.

Ведутся эпидемиологические расследования источника инфекции.

Из 166 случаев заболевания, подтвержденных на сегодняшний день в Египте, 59 закончились смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_04_02/ru/index.html

Динамика регистрации случаев заболевания и летальных случаев, вызванных вирусом гриппа А(Н5N1) и произошедших в 2012 году (по состоянию на 05.00 ч. мск. 06.04.2012 г.)

№ п/п	Страна	30.03.2012			06.04.2012			Прирост с 30.03.2012 по 06.04.2012		
		Кол-во инфицированных, чел.	Кол-во летальных случаев, чел.	Смертность, %	Кол-во инфицированных, чел.	Кол-во летальных случаев, чел.	Смертность, %	Кол-во инфицированных, чел.	Кол-во летальных случаев, чел.	Смертность, %
1	Бангладеш	3	0	0	3	0	0	0	0	0
2	Вьетнам	4	2	50.0	4	2	50.0	0	0	0
3	Египет	6	3	50.0	8	4	50.0	2	1	0
4	Индонезия	5	5	100.0	5	5	100.0	0	0	0
5	Камбоджа	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0
6	Китай	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0
	Всего	20	12	60.0	22	13	59.1	2	1	-0,9

Общее количество подтвержденных случаев заболевания людей гриппом птиц А(Н5N1), информация о которых была доведена до сведения ВОЗ в 2003-2012 гг.

Страна	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		Итого	
	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы	случаи	летальные исходы
Азербайджан	0	0	0	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Бангладеш	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	6	0
Камбоджа	0	0	0	0	4	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	8	8	1	1	19	17
Китай	1	1	0	0	8	5	13	8	5	3	4	4	7	4	2	1	1	1	1	1	42	28
Джибути	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Египет	0	0	0	0	0	0	18	10	25	9	8	4	39	4	29	13	39	15	8	4	166	59
Индонезия	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	5	5	188	156
Ирак	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Лаосская Народно-дем. Республика	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Мьянма	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Нигерия	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Пакистан	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Таиланд	0	0	17	12	5	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17
Турция	0	0	0	0	0	0	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4
Вьетнам	3	3	29	20	61	19	0	0	8	5	6	5	5	5	7	2	0	0	4	2	123	61
Итого	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	22	13	600	353

В общее количество случаев заболевания входит число летальных исходов.

ВОЗ сообщает только о лабораторно подтвержденных случаях.

Все даты относятся к началу заболевания.

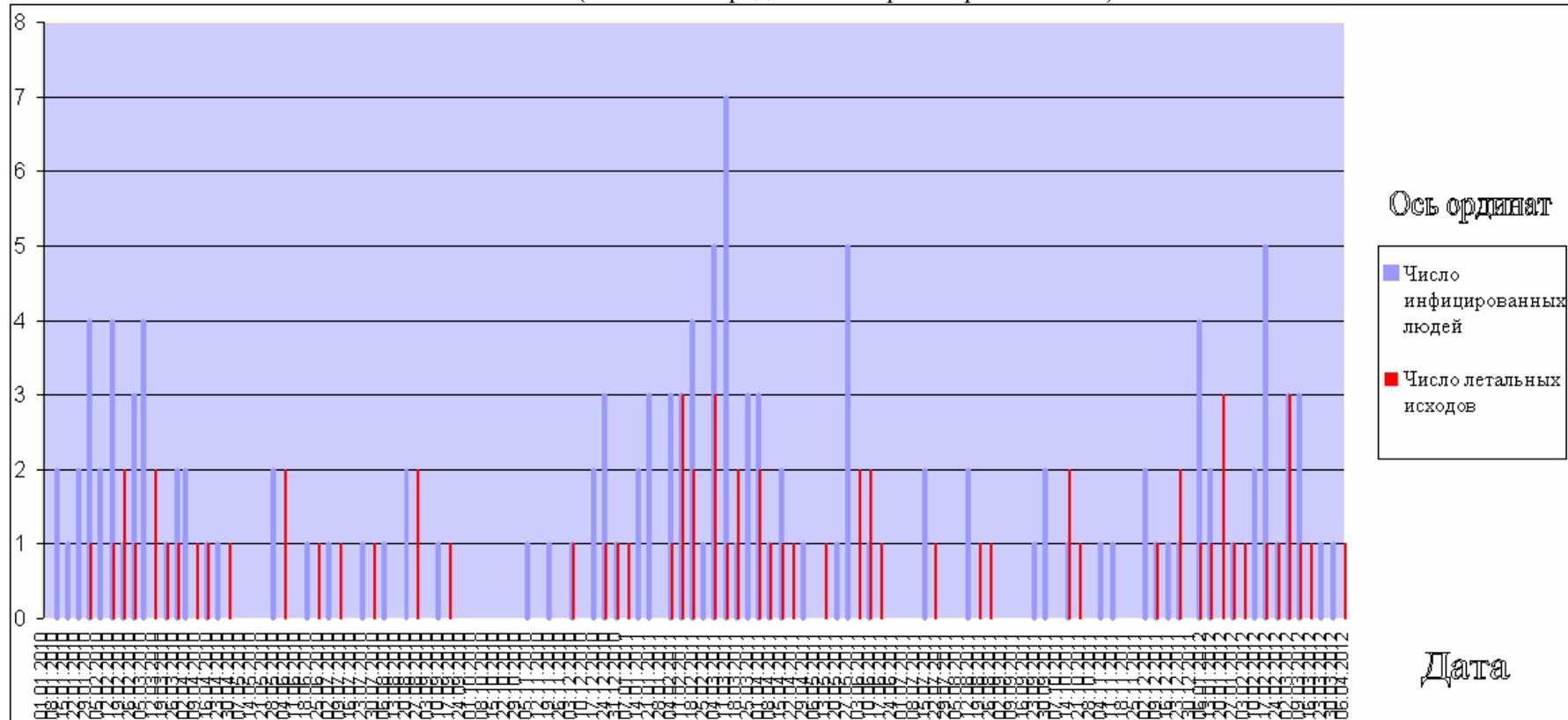
Источник: ГПГ ВОЗ, данные штаб-квартиры по состоянию на 2 апреля 2012 года.

http://www.who.int/entity/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20120402CumulativeNumberH5N1cases.pdf

Динамика¹ (данные по неделям) числа случаев инфицирования людей и летальных случаев, вызванных вирусом гриппа птиц H5N1 в мире.

В 2010-2012 гг. такие случаи отмечены (по состоянию на 05.00 ч. мск. 06.04.2012 г.):

в **Бангладеш, Вьетнаме, Индонезии, Камбодже** (регион ВОЗ, охватывающий Юго-Восточную Азию),
в **Китае** (регион ВОЗ, охватывающий западную часть Тихого океана),
в **Египте** (Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ).



¹ Ввиду того, что в сводках ВОЗ по случаям гриппа птиц H5N1 среди людей сообщается лишь время появления симптомов, а не время заражения, случаи инфицирования отмечены на диаграмме в соответствии с датами появления симптомов заболевания, а летальные исходы - в соответствии с датами гибели. Исключение составляют случаи гриппа, для которых в сводке отсутствует дата появления симптомов: случай заболевания гриппом H5N1 у 16-месячной девочки в Бангладеш (http://www.who.int/csr/don/2011_03_16/ru/index.html). Отмечен на диаграмме в соответствии с единственной указанной в сводке датой - датой поступления в центр дозорного эпиднадзора (8 марта). случай заболевания гриппом H5N1 у 2-летней девочки в Египте (http://www.who.int/csr/don/2012_01_19b/en/index.html). Отмечен на диаграмме в соответствии с единственной указанной в сводке датой по этому случаю - датой посещения больницы с симптомами гриппоподобного заболевания (30 октября). случай заболевания гриппом H5N1 у 5-летней девочки в Египте (http://www.who.int/csr/don/2012_01_19/en/index.html). Отмечен на диаграмме в соответствии с датой выявления (7 января). случай заболевания гриппом H5N1 у 40-летнего мужчины в Бангладеш (http://www.who.int/csr/don/2012_03_02/ru/index.html). Отмечен на диаграмме в соответствии с датой выявления (26 февраля). случай заболевания гриппом H5N1 у мужчин 26 и 18 лет в Бангладеш (http://www.who.int/csr/don/2012_03_07/ru/index.html). Отмечены на диаграмме в соответствии с датой публикации информации на сайте ВОЗ (7 марта).

2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу

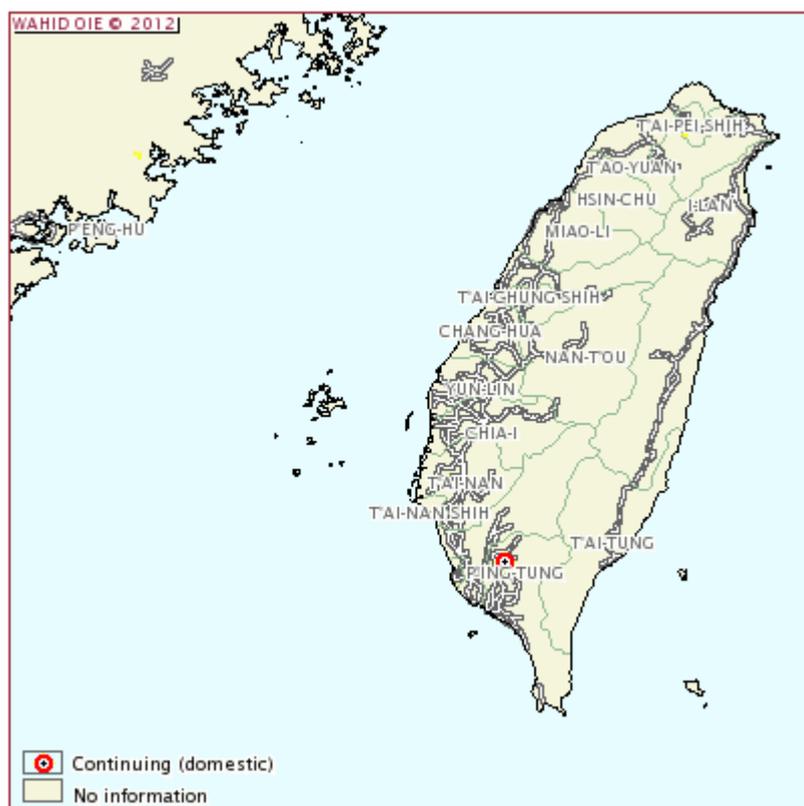
2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц

- 29.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 14 из Гонконга.
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11813
- 31.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 1 из КНР, в котором сообщается о вспышке ВПГП H5N1 на ферме в провинции Юньнань, начавшейся 27.03.2012. Вспышка продолжается (или о ее окончании не сообщалось). Число восприимчивых птиц - 35018, случаев заболевания – 2, пало – 0, уничтожено – 35018, умерщвлено – 0.



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11823

- 02.04.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 3 из Китайского Тайбэя, в котором сообщается о начавшейся 15.03.2012 вспышке ВПГП H5N2 среди местных кур на скотобойне в Пинг-Тунге. Число восприимчивых птиц - 7747, случаев заболевания – 99, пало – 99, уничтожено – 7648, умерщвлено – 0.



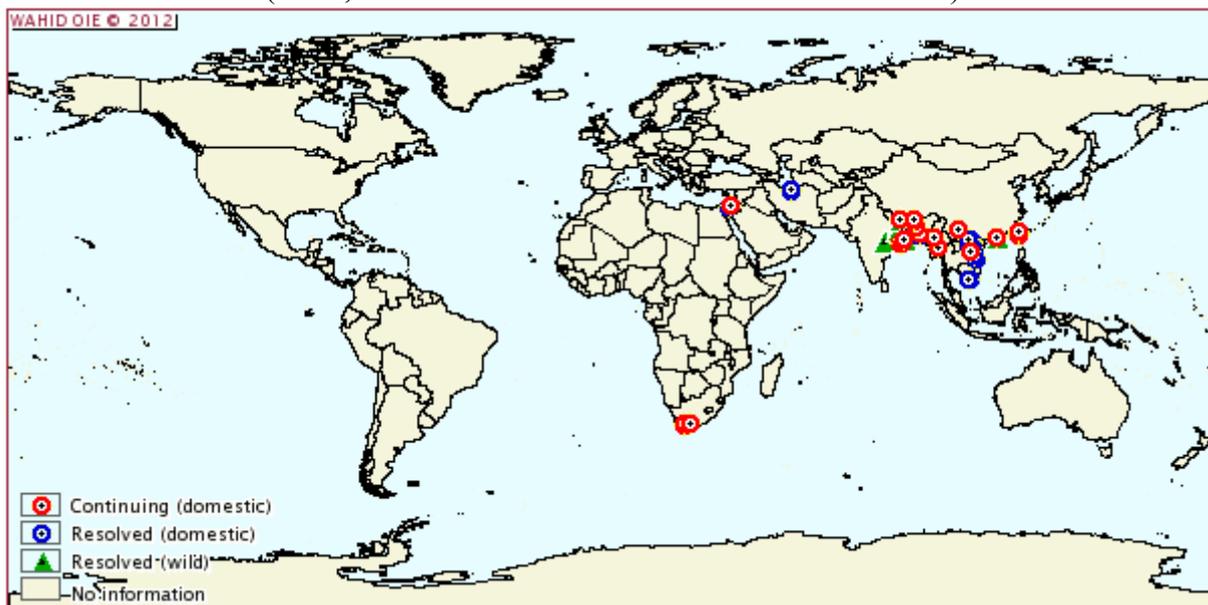
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11828

Эпизоотии продолжаются (или об их окончании не сообщалось) в 13 странах и территориях:

- Бангладеш (H5N1, с 22.03.2007)
- Бутан (H5N1, с 30.12.2011)
- Вьетнам (H5N1, с 19.12.2006)
- Гонконг (H5N1, с 20.12.2011)
- Израиль (H5, с 13.03.2012)
- Индия (H5N1, с 03.01.2012)
- Китай (H5N1, с 02.12.2011)
- Китайский Тайбей (H5N2, с 07.02.2012)
- Мьянма (H5N1, с 20.02.2012)
- Непал (H5N1, с 10.11.2011)
- ЮАР (H5N2, с 01.02.2011)
- В Египте и Индонезии высокопатогенный грипп птиц А(H5N1) признан эндемичным.

http://web.oie.int/wahis/public.php?page=disease_immediate_summary

Карта распространения вспышек высокопатогенного гриппа птиц (2012 год)
(МЭБ, по состоянию на 05.00 ч. мск. 06.04.2012 г.)



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=disease_outbreak_map&disease_type=Terrestrial&disease_id=15

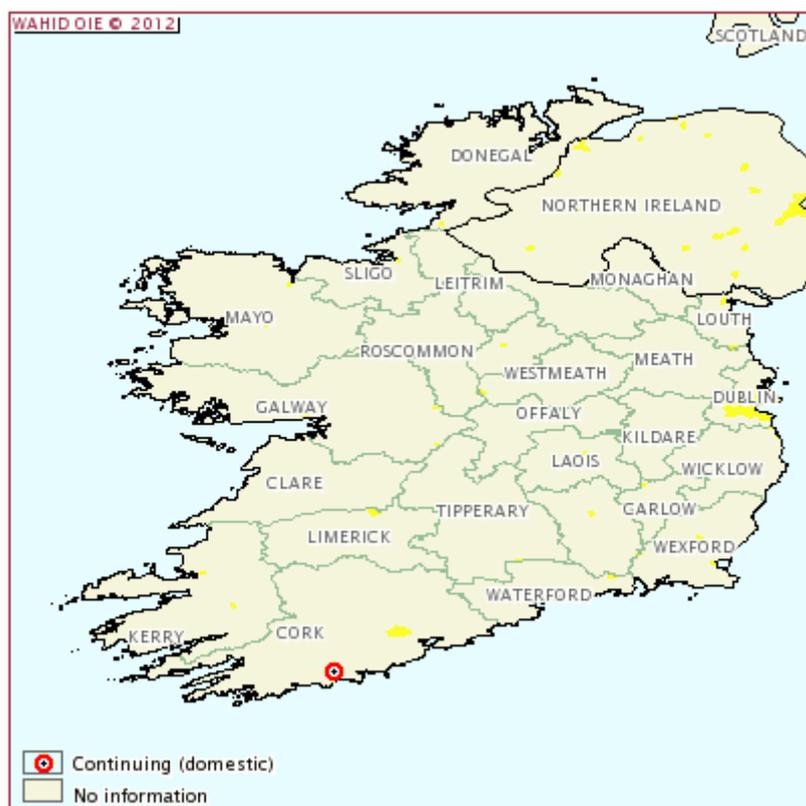
2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц

- 30.03.2012 в МЭБ поступил последующий отчет № 1 о ситуации с НППП H5N2 в Кельпен-Олере в Нидерландах. В «эпидемиологических комментариях» отчета сообщается:

«23 марта 2012 года 3-километровая защитная стала однокилометровой зоной. Результаты проверки всех трех хозяйств были отрицательными. В этой однокилометровой зоне находятся два хозяйства, где было проведено серологическое тестирование, и результаты были отрицательными. Первый цикл очистки и дезинфекции в хозяйстве, где результаты тестирования были положительными, был проведен 19 марта 2012 года.

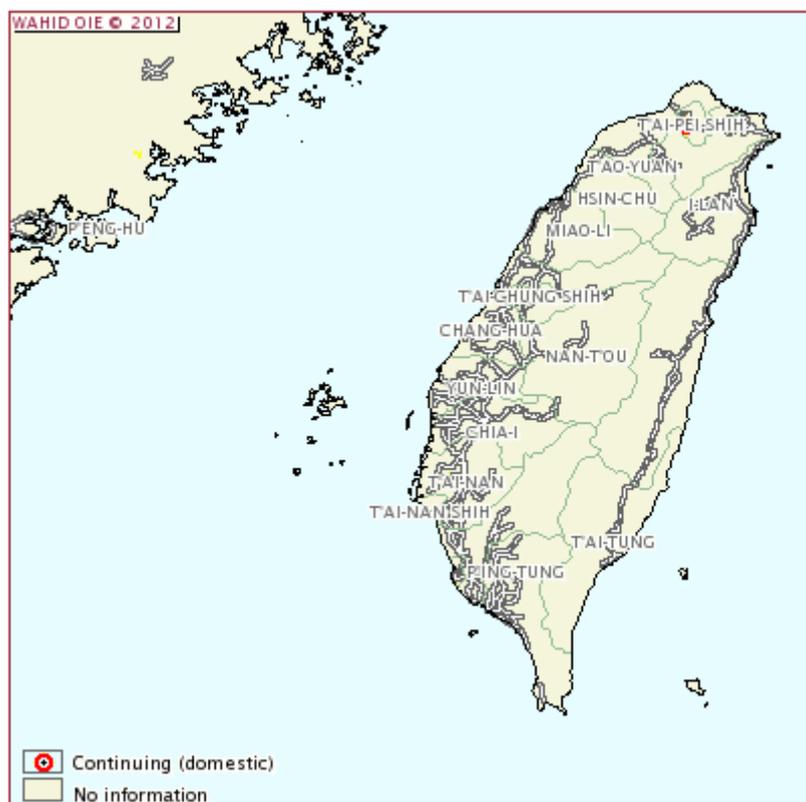
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11815

- 03.04.2012 в МЭБ поступило незамедлительное уведомление о начавшейся 17.03.2012 вспышке НППП H5N2 среди импортированных 10 марта 2012 года фазанов на ферме в городке Клонакилти. Число восприимчивых птиц - 153, случаев заболевания - 8, пало - 3, уничтожено - 150, умерщвлено - 0.



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11822

- 03.04.2012 в МЭБ поступил последующий отчет № 3 из Китайского Тайбэя, в котором сообщается о начавшейся 06.03.2012 вспышке НППП H5N2 среди кур на птичьем рынке. Число восприимчивых птиц - 5, случаев заболевания - 1, пало - 0, уничтожено - 0, умерщвлено - 0.

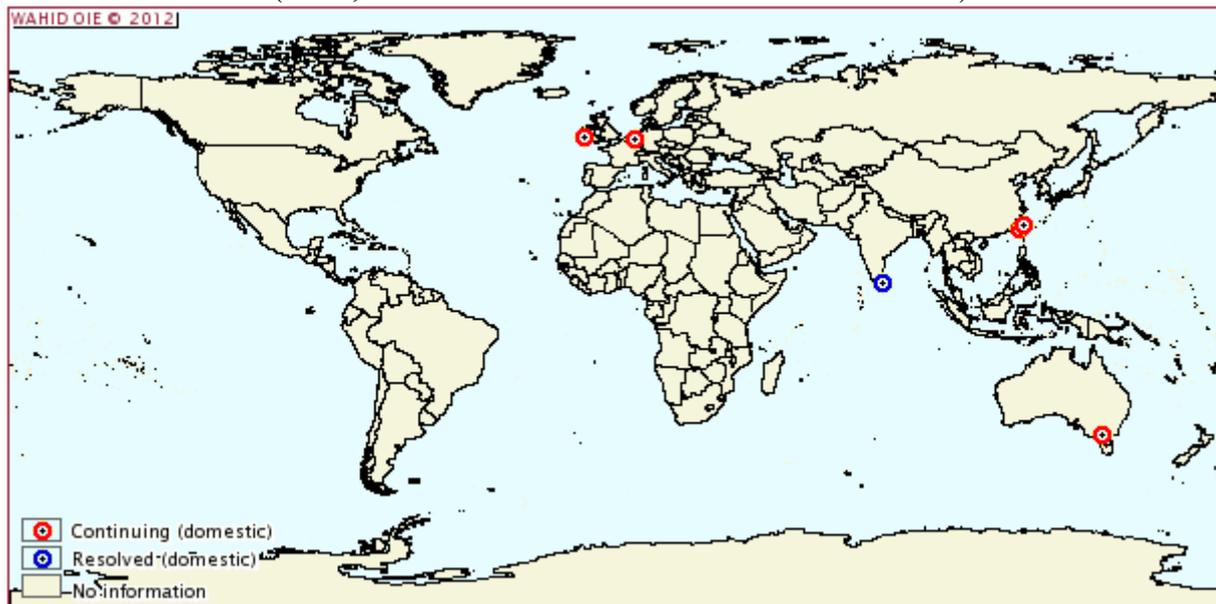


http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11826

Эпизоотии продолжаются (или об их окончании не сообщается) в 4 странах:

- Австралия (H5N3 с 25.01.2012)
- Ирландия (H5N2, с 17.03.2012)
- Китайский Тайбэй (H5N2 с 25.11.2011)
- Нидерланды (H5N2 с 17.03.2012)

Карта распространения вспышек низкопатогенного гриппа птиц (2012 год)
(МЭБ, по состоянию на 05.00 ч. мск. 06.04.2012 г.)



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=disease_outbreak_map&disease_type=Terrestrial&disease_id=201

Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа человека (СМИ)

Ситуация в мире

4 апреля 2012 г. ИС "Тольятти-Новости"

Россияне должны знать о вспышке "свиного" гриппа рядом с Гоа

Недалеко от популярного туристического курорта Гоа выявлена новая вспышка эпидемии вируса гриппа H1N1. Ростуризм рекомендует туроператорам сообщать об этом российским туристам.

Вспышка "свиного" гриппа зарегистрирована в индийском городе Пуна, расположенном в 150 километрах от города Мумбаи. По предварительным данным, число заболевших местных жителей составило 12 человек, один из них скончался.

Индия и курорт Гоа являются одними из самых посещаемых россиянами. В связи с этим Федеральное агентство по туризму рекомендует туроператорам и их агентам информировать туристов о вспышке гриппа H1N1, передает "РБК".

http://www.tltnews.ru/world_news/44/362235/

3 апреля 2012 г. Novostia.net

Медики из Дании против вакцинации

Датские медики провели ряд исследований в области иммунологии и вирусных инфекций и пришли к выводу, что противогриппозная вакцинация – практически бесполезная, но дорогостоящая процедура. Особенно минимум пользы от прививки против гриппа получают взрослые люди.

Координатор исследований, которые проходили в Орхусском университете в Дании, Луиза Ернсков Педерсен рассказала, что медики смогли доказать практическое отсутствие пользы от такого рода вакцинации.

По словам специалистов, предприниматели и предприятия, которые тратят деньги на закупку вакцины для своих сотрудников, с большим эффектом могли бы пустить эти деньги на улучшение состояния рабочих помещений и поднятие уровня гигиены на предприятиях.

К тому же, медики ещё раз акцентируют внимание на том, что если даже государственные власти какой-либо страны пропагандируют пользу вакцинации, то никто не даёт гарантий, что после прививки, Вы не станете жертвой вируса.

<http://novostia.net/zdorove/5598-mediki-iz-danii-protiv-vakcinacii.html>

2 апреля 2012 г. КМ Онлайн

Обнаружены специфические молекулы к высоко патогенным вирусам гриппа

Канадские ученые из Университета Британской Колумбии обнаружили несколько молекул, которые специфически захватываются вирусами птичьего и свиного гриппа при заражении человека.

Данные молекулы представляют собой микроРНК, которые специфически связаны со «своим» вирусом. Одна молекула ассоциирована с вирусом H1N1, а другая – с высоко патогенным штаммом вируса птичьего гриппа H7N7. Наряду с обнаружением участия микроРНК в развитии вирусной инфекции, было установлено, что большая часть этих молекул переносится между клетками в экзосомах. Это, считают ученые, ставит вопрос о роли связанных с экзосомами генетических регуляторов в распространении инфекции.

Открытие молекул микроРНК, которые участвуют в инфицировании человека вирусами гриппа, может определить новые мишени для создания противовирусных препаратов широкого спектра для лечения как известных, так и, возможно, будущих штаммов вируса гриппа типа А.

<http://www.km.ru/zdorove/2012/04/02/moe-zdorove/obnaruzheny-spetsificheskie-molekuly-k-vysoko-patogennym-virusam-grip>

2 апреля 2012 г. «Компьютерра–Онлайн»

Создана универсальная вакцина против сезонного гриппа

02 апреля 2012 года, 18:41 | Текст: Кирилл Стасевич | [Послушать эту новость](#)

Чтобы отразить атаки сезонных штаммов вируса гриппа, исследователи разработали вакцину, которая использует молекулярные особенности, общие для 10 тысяч разновидностей вируса. Однако от создания истинно универсальной противогриппозной вакцины учёные пока далеки.



Частицы вируса гриппа, поверх белкового капсида (розовый) видна дополнительная липидная оболочка (зелёная). (Фото [Eye of Science](#).)

Обычная противогриппозная вакцина учит иммунитет распознавать белки вирусной оболочки. Но вирус гриппа постоянно вносит поправки в свой молекулярный портрет, мутируя каждый год, так что при очередном сезонном нашествии болезни врачам приходится гадать, как будет выглядеть вирус на этот раз. Единая вакцина, защищающая от всех штаммов вируса, была бы идеальным решением.

Для создания вакцины, названной Multimeric-001, исследователи из израильской фармацевтической компании [BiondVax](#) использовали девять фрагментов белков из различных областей вирусной частицы. Фрагменты подбирались так, чтобы они были общими среди наибольшего количества разновидностей вируса. В итоге Multimeric-001 одновременно напоминает около 10 тысяч штаммов гриппа, которые обнаруживались едва ли не с 40-х годов прошлого века. По словам авторов вакцины, теоретически её вполне можно считать универсальной, так как у любого вируса гриппа будет с ней что-то общее.

Ещё в феврале этого года учёные опубликовали статью в [Journal of Clinical Immunology](#), в которой сообщали о том, что вакцина работает. Однако универсальность Multimeric-001 оказалась сильно преувеличенной: иммунитет всё равно не вырабатывал антител к наиболее переменчивым частям вируса. Зато она оказалась весьма эффективной против сезонных штаммов. Для испытания пригласили добровольцев в возрасте от 65 лет. Известно, что вакцины от сезонного гриппа хуже всего защищают именно пожилых: лишь у 30% из них такая вакцина срабатывает, при этом 90% смертей от гриппа приходится именно на возрастных больных.

На [ежегодном конгрессе, посвящённом проблемам вакцинации](#), который проходит сейчас в Лондоне (Великобритания), авторы Multimeric-001 сообщили об успехе: иммунный ответ у тех, кто получал «многомерную» вакцину, был как минимум на 10% выше, чем у тех, кому вводили обычную вакцину против сезонных штаммов. Эффективность Multimeric-001 оценивали, в частности, по уровню гамма-интерферона — противовирусного белка, который производят Т-клетки. Исследователи особо отмечают, что их продукт сработал именно у пожилых людей, что он оказался эффективен против всех сезонных штаммов и при этом не требовал никаких помощников в виде дополнительных специализированных вакцин.

Можно сказать, что удалось получить «сезонно-универсальную» вакцину, которая покрывает не все штаммы вируса, но значительную их часть.

Как считают авторы Multimeric-001, такой способ борьбы с вирусом, когда для тренировки иммунитета создаётся синтетический «муляж» патогена, наиболее выгоден по соотношению затраченных усилий и эффективности, получаемой на выходе. Правда, подход оспаривается другими исследователями, которые видят будущую победу над гриппом в поиске и разработке [универсальных антител](#). Это более

трудоёмкий и непредсказуемый путь, но, как полагают его сторонники, именно так можно получить действительно универсальную противовирусную вакцину.

Подготовлено по материалам [Nature News](http://nature.com/news).
<http://science.compulenta.ru/670634/?r1=yandex&r2=news>

Ситуация в СНГ

4 апреля 2012 г. «Казконтент»

В Казахстане в 2012 году наблюдается снижение заболеваемости ОРВИ и гриппом на 10,1%

АСТАНА. 4 апреля. BNews.kz - В 2012 году по сравнению с эпидсезоном 2010-2011 года отмечается снижение заболеваемости ОРВИ и гриппом на 10,1%. Об этом сегодня в Министерстве здравоохранения РК в ходе брифинга сказал главный санитарный врач Республики Казахстан Жандарбек Бекшин, передает корреспондент [BNews.kz](http://bnews.kz).

«Завершается сезон ОРВИ и гриппа. В текущем году по сравнению с эпидсезоном 2010-2011 года отмечается снижение заболеваемости ОРВИ и гриппом на 10,1%. Гриппа в текущем эпидсезоне зарегистрировано на 30% меньше чем в предыдущем», - говорит Бекшин.

Он отметил, что стабильная эпидемиологическая ситуация по заболеваемости гриппом связана с увеличением вакцинации населения против гриппа в 1,3 раза и своевременным проведением профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Алия АБИТОВА

<http://www.bnews.kz/ru/news/post/71903/>

Ситуация в России

4 апреля 2012 г. "Фармацевтический вестник"

Президент поручил фонду "Сколково" выделить 149 млн руб. на внедрение триазавирина

3 апреля во время встречи с Президентом РФ Дмитрием Медведевым в Горках Александр Мишарин, губернатор Свердловской области, доложил о работе по внедрению противовирусного препарата триазавирина, сообщает агентство "ИТАР-ТАСС".

Препарат, разработанный специалистами Уральского центра биофармацевтических технологий, эффективен в лечении "птичьего" гриппа H5N1 и "свиного" гриппа H1N1, при этом он воздействует на вирусы в течение всего времени болезни, а не только в первые дни.

Триазавирина ранее был включен в программу поддержки фонда "Сколково". Внедренческие работы и регламентные испытания завершаются, далее он может быть запущен в массовое производство.

Александр Мишарин обратил внимание президента на то, что запуск триазавирина в ситуации, когда в российских аптеках преобладают импортные лекарства, может стать важным шагом в реализации политики защиты национальных интересов в сфере здравоохранения. Дмитрий Медведев подписал поручение "Сколково" о выделении 149 млн руб. на завершение работ по внедрению препарата.

<http://www.pharmvestnik.ru/text/29668.html>

3 апреля 2012 г. "Фармацевтический вестник"

Сильной эпидемии гриппа в России в этом сезоне уже не будет

В России заболеваемость гриппом и ОРЗ на сегодняшний день находится на неэпидемическом уровне, сообщил 3 апреля СМИ Геннадий Онищенко, глава Роспотребнадзора, Главный государственный санитарный врач РФ.

По его словам, недельные эпидемические пороги по гриппу и ОРЗ превышены в Калужской, Архангельской, Вологодской, Свердловской, Челябинской, Амурской, Магаданской, Кемеровской, Рязанской, Волгоградской областях, в Бурятии, Якутии, Приморье, Ненецком автономном округе, Красноярском, Ставропольском, Алтайском, Хабаровском краях и в Еврейской автономной области. Среди городов лидируют Саранск, Чебоксары, Оренбург, Ханты-Мансийск, Салехард, Чита, Иркутск, Томск, Рязань, Ставрополь, Якутск и Барнаул.

Как отметил Главный санитарный врач РФ, за последние семь дней в стране на карантин были закрыты пять школ в четырех субъектах РФ и 40 детских дошкольных учреждений в 22 субъектах.

"В Москве и Санкт-Петербурге заболеваемость ниже уровня эпидпорогов", - сообщил Геннадий Онищенко. В столице за минувшую неделю заболеваемость снизилась на 3,3%.

<http://www.pharmvestnik.ru/text/29650.html>

Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных (СМИ)

Ситуация в Мире

2 апреля 2012 г. "Фармацевтический вестник"

Обзор зарубежной прессы: Материалы исследований в области птичьего гриппа безопасны для публикации

Как сообщает **The New York Times** 2 апреля, экспертный совет пересмотрел свою позицию в отношении экспериментов по созданию более опасного и патогенного вируса гриппа и рекомендовал полную публикацию всех материалов в научных журналах.

В декабре 2011 г. Национальный научный совет по биобезопасности при правительстве США рекомендовал публикацию материалов и результатов исследований только после изъятия определенных подробностей, чтобы не допустить дублирования экспериментов. По мнению совета, существует опасность, что биотеррористы могут использовать эту информацию для создания бактериологического оружия или что может произойти случайная утечка вируса из лаборатории. Это был первый случай, когда было рекомендовано держать подробности биологических исследований в секрете.

Однако ВОЗ не согласилась с рекомендациями совета, заявив, что результаты исследований должны быть опубликованы полностью, т.к. польза этих исследований для общественного здравоохранения перевешивает теоретические риски.

Как заявил председатель совета д-р Пол Кайм, анализ новых рукописей показал, что эксперименты не так опасны, как изначально предполагалось. По его мнению, содержащаяся в материалах исследований информация никак не может способствовать созданию угрозы национальной безопасности США. Две группы исследователей искусственно создали особо патогенный вирус птичьего гриппа, легко распространяющийся по воздуху. Исследования проводились на хорьках в Медицинском центре Университета Эразмуса (Нидерланды) и Университете Висконсина (США). Их результаты должны быть опубликованы в журналах *Science* и *Nature*.

Однако противостояние еще не окончено. Эксперт в области биооружия из Университета Рутгера Ричард Эбрайт считает, что такие эксперименты вообще нельзя проводить.

<...>

<http://www.pharmvestnik.ru/text/29645.html>

2 апреля 2012 г. Медицинский портал www.medportal.ru

Совет по биобезопасности США разрешил опубликовать спорные статьи о птичьем гриппе

После совещания, продолжавшегося в течение двух дней, Национальный научно-консультативный совет по биобезопасности США (NSABB) разрешил опубликовать в полном объеме результаты двух научных работ, посвященных птичьему гриппу, сообщает [Science Now](http://www.sciencenow.org). Эксперты пришли к выводу, что биотеррористы не смогут воспользоваться представленной в статьях информацией.

"Экспертный совет взвесил все риски, связанные с публикацией этих работ и злоупотреблением в использовании информации, представленной в отчетах по исследованиям. После тщательного изучения отчетов эксперты NSABB единогласно рекомендуют полностью опубликовать работу группы Каваоки (Kawaoka). Также мы рекомендуем опубликовать данные, методику и выводы, представленные в работе Фоучира (Fouchier)", - говорится в заключении Совета.

Суть работ заключается в том, что голландские и американские ученые внесли две мутации в геном вируса гриппа H5N1, который вызывает инфекцию преимущественно у птиц. Заразив таким вирусом хорьков, ученые наблюдали за его развитием в условиях, имитирующих естественные. Мутировавший возбудитель быстро распространялся среди подопытных млекопитающих и обладал высокой летальностью, что делает экспериментальный штамм чрезвычайно опасным для человека.

Обычный вирус H5N1 убивает до 60 процентов зараженных особей. Однако человек может заразиться им только при непосредственном контакте с биологическими жидкостями больных птиц.

Отчеты об исследованиях в 2011 году были присланы для публикации в редакции журналов *Science* и *Nature*. Публикация работ была отложена по инициативе NSABB в конце 2011 года. Научно-консультационный совет выразил опасения, что информацией, содержащейся в статьях, могут воспользоваться биотеррористы. Эксперты Совета также призвали ученых мира принять добровольный мораторий на публикацию деталей таких исследований.

Вопросы о публикациях также обсуждались 16-17 февраля на международном форуме в рамках ежегодной конференции ВОЗ в Женеве. Группа из 22 экспертов и представителей научных журналов пришла к выводу, что предложенная публикация неполных отчетов об исследованиях, из которых удалена потенциально опасная информация, бессмысленна, поскольку обесценивает исследования. Члены рабочей группы также согласились продлить временный мораторий на исследования с использованием лабораторно

модифицированного вируса H5N1, однако постановили, что изучение природного вируса должно продолжаться.

<http://medportal.ru/mednovosti/news/2012/04/02/birdflu/>

1 апреля 2012 г. ИА "Казах-ЗЕРНО".

Израиль: "Птичий грипп" уничтожил 30 тысяч пернатых

30.000 кур было уничтожено в минувшую пятницу по распоряжению представителей министерства сельского хозяйства на двух птицефермах, расположенных в пригороде Кирьят-Гата.

Общая стоимость мероприятия по уничтожению кур превысила 3 миллиона шекелей. Ущерб, нанесенный производителем куриного мяса из мошавов Раздизель и Сде-Моше, не будет в полной мере возмещен государством, опасаящимся распространения эпидемии куриного гриппа. Только с начала нынешнего года это третья операция по уничтожению поголовья кур в районе Лахиш.

Несколько десятков человек, работавших в проблематичных инкубаторах и на птицефермах, принимают антибиотики, выписанные врачами для предотвращения заболевания куриным гриппом. Об этом передает ИА "Казах-Зерно" со ссылкой на Nashe.orbita.co.il.

Пресс-служба Минсельхоза сообщила, что, несмотря на заявления производителей о полном отсутствии симптомов куриного гриппа, проведенные амбулаторные проверки показали наличие опасного вируса у некоторых из уничтоженных особей.

Отметим, что сокращение предложения на рынке мясопродуктов может привести к росту цен на куриное мясо в краткосрочной перспективе.

http://kazakh-zerno.kz/index.php?option=com_content&view=article&id=54974&fromfeed=1

30 марта 2012 г. Foodcontrol.ru

Во Вьетнаме ещё одного пациента успешно излечили от птичьего гриппа

31-летний мужчина стал вторым пациентом, успешно вылеченным от птичьего гриппа (H5N1) во Вьетнаме в этом году

Больница Hospital for Tropical Diseases в Хо Ши Мин Сити (НСМС) сообщила о полном излечении одного из больных после 19 дней интенсивной терапии.

По словам родных пациента, они зарезали и съели больных птиц еще за 10 дней до того как один из семьи неожиданно слег с тяжёлым кашлем и высокой температурой. Сегодня все их куры уже умерли от болезни.

В прошлый раз от птичьего гриппа удалось вылечить 22-летнего пациента из провинции Биньзыонг.

В этом году, после 20-месячного перерыва, Вьетнам сообщил о 4 случаях заражения птичьим гриппом, два из которых закончились летальным исходом.

21 марта, Департамент охраны здоровья животных Вьетнама заявил, что регион свободен от птичьего гриппа. Согласно действующим положениям, провинция считается свободной от инфекционных заболеваний, если в течение трех недель не произошло ни одного нового заражения этой инфекцией.

<http://foodcontrol.ru/news/2737>

30 марта 2012 г. ИА "Казах-ЗЕРНО".

Птичий грипп, как два мутировавших штамма привели к международным разногласиям

На этой неделе в Вашингтоне может дойти до критической точки спор о том, должны ли научные журналы публиковать подробности о мутировавших штаммах вируса птичьего гриппа H5N1, который способен передаваться другим животным, пишет The Guardian.

В сентябре прошлого года Рон Фушье, вирусолог из Медицинского центра Эразма в Роттердаме, рассказал ученым, собравшимся на Мальте, о том, как он создал один из самых опасных в мире вирусов. В лабораторных условиях Фушье взял вирус птичьего гриппа H5N1 и подверг его мутации, получив с помощью нескольких простых манипуляций вирус, который легко распространился среди хорьков от клетки к клетке. "На первый взгляд, эта работа просто создала неприятности для хорьков и не более того. Но на примере этих животных наглядно видно, как вирус может распространяться среди людей, например, посредством кашля и чихания", - пишет автор статьи Иэн Сэмпл.

В ноябре Фушье сказал американскому журналу Science, что его штамм гриппа "возможно, самый опасный из всех вирусов, которые можно создать".

Работа оставалась в целом незамеченной до декабря, когда ведомство американского правительства по вопросам биологической безопасности забило тревогу. Хотя птичьим гриппом, как следует из его названия, в основном болеют птицы, он погубил свыше половины зараженных им людей. Единственная причина, по которой он не стал убийцей человечества, состоит в том, что вирус до сих пор не распространялся с легкостью от человека к человеку. Национальный научно-консультативный совет по биобезопасности США (NSABB) объявил документы, который Фушье направил ему и в журнал Science, слишком опасными для публикации. Совет призвал удалить ключевые разделы доклада, чтобы не допустить попадания вируса в руки биотеррористов, сообщает [Иностранная пресса](#).

Глава NSABB Пол Кейм, который работал с вирусом оспы, заявил Science: "Я представить не могу другой патогенный организм, который был бы таким же страшным, как этот. Я думаю, что и оспа не страшна по сравнению с ним".

Фушье оказался не единственным ученым, чья работа подверглась купюрам. NSABB призвал к аналогичным ограничениям для другого документа, направленного в британский журнал Nature. В нем Йосихиро Каваока, профессор вирусологии из Университета Висконсин-Мэдисон, рассказывает о том, как он смешал птичий грипп с легко передающимся вирусом свиного гриппа, чтобы создать гибридный штамм, который также распространился среди хорьков воздушно-капельным путем. Вирус свиного гриппа, возникший у свиней, получил всемирное распространение среди людей. Хотя он убил 18 тысяч человек во время эпидемии 2009 года, он все же оказался не таким губительным, как того опасалась Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), напоминает автор.

Реакция NSABB вызвала редкий кризис в науке. Американское правительство поддержало NSABB, но многие исследователи говорят, что работа должна быть опубликована полностью, утверждая, что это пойдет на пользу общественному здравоохранению.

"Забудьте весь этот нонсенс по поводу биотерроризма. В этих документах указывается, на что нам стоит обратить внимание, - отмечает Джон Оксфорд, профессор вирусологии Медицинской и стоматологической школы Бартса и Лондона. - Не исключено, что мутировавшие штаммы, описанные Фушье и Каваокой, уже существуют в природе. Они должны существовать. К счастью для нас, возможно, они есть только у какой-нибудь утки в Сибири, но если они приблизятся к нам по стечению обстоятельств, мы должны быть готовы".

Группа, созданная ВОЗ, рекомендовала полную публикацию, но распорядилась о срочной проверке безопасности лабораторий, в которых хранятся эти вирусы. В настоящее время работа над мутировавшим штаммом птичьего гриппа приостановлена добровольным мораторием, передает ИА "Казах-Зерно". Тупиковая ситуация может быть преодолена в скором времени. В четверг NSABB в составе 23 человек соберется на конфиденциальную двухдневную встречу в Вашингтоне, чтобы просмотреть дополненные версии обоих документов. Ученым, Фушье и Каваоке, будут непосредственно заданы вопросы. Какими бы ни были окончательные рекомендации, они определяют дальнейшую судьбу рискованных исследований, пишет автор

http://kazakh-zerno.kz/index.php?option=com_content&view=article&id=54848&fromfeed=1

30 марта 2012 г. «NEWSru.co.il: новости Израиля 2005-2012»

Фермер подозревается в распространении птичьего гриппа

Новая вспышка птичьего гриппа отмечена на юге Израиля. В поселке Завдиэль в округе Лахиш сотрудники санитарного контроля уничтожают 20 тысяч индеек. Проводится проверка птицеферм в поселке Ноам.

Как сообщает радиостанция "Коль Исраэль", одновременно следователи министерства сельского хозяйства и полиции Израиля начали расследование против фермера из поселка Шальва, подозреваемого в нарушении приказа санитарного контроля и распространении птичьего гриппа.

Согласно подозрениям, фермер нарушил карантин, введенный санитарным надзором после того, как птичий грипп был обнаружен в поселке Шальва, и перевез молодых птиц в расположенные неподалеку поселки Завдиэль и Ноам.

<http://www.newsru.co.il/israel/30mar2012/gripp303.html>