



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

РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИЯ ВОЗ ПО ДИАГНОСТИКЕ ГРИППА H5

Еженедельный бюллетень информационного мониторинга ситуации по гриппу

Выпуск № 100
за период 25.02.2012-02.03.2012

Содержание

	Стр.
Раздел I. Информация о ситуации по вирусам гриппа человека	2
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ	2
2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ	2
3. Информация сайта Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)	3
4. Информация сайта CDC	5
5. Информация сайта Минздравсоцразвития РФ	5
6. Информация сайта Роспотребнадзора РФ	5
7. Дополнительная информация	5
Раздел II. Информация о ситуации по вирусам гриппа животных	6
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу A(H5N1) среди населения	6
2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу	10
2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц	10
2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц	13
Приложение 1. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа человека (СМИ)	14
Приложение 2. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных (СМИ)	16

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

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

<http://www.who.int/influenza/en/index.html>

2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ

- **24.02.2012 - Выпуск № 434 Бюллетеня EuroFlu и рекомендация ВОЗ по составу вакцины против гриппа на 2012-2013 гг.**

Активность гриппа в большинстве стран Европейского региона ВОЗ продолжает расти

Согласно данным по 7 неделе 2012 года, сообщенным 47 странами-членами Европейского региона ВОЗ, активность гриппа растет в 27 странах. В целом, ситуация в регионе довольно неоднородная: примерно в половине стран наблюдается низкая активность гриппа, а в половине – средняя активность. Тринадцать стран на этой неделе не выявили каких-либо вирусов гриппа в образцах, собранных в ходе дозорного эпиднадзора среди амбулаторных больных. Примечательно, что этот сезон начинается несколько позже, чем предшествующие сезоны.

Числу случаев госпитализации, обусловленных тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ), продолжает быть относительно стабильным: 12 % дозорных образцов от больных с ТОРИ положительны на грипп. Циркуляция вируса гриппа A(H3N2) по-прежнему является доминирующей, и при этом зарегистрировано некоторое число случаев выявления гриппа A(H1N1)pdm09 и гриппа B. К настоящему моменту циркулирующие вирусные штаммы похожи на те, которые рекомендовано включать в состав текущей вакцины против гриппа для северного полушария на 2011-2012 гг.

Рекомендация ВОЗ относительно состава вакцин против гриппа для северного полушария на 2012-2013 гг.

Рекомендуется, чтобы вакцины, предназначенные для использования в сезон гриппа 2012-2013 гг. (во время зимы в северном полушарии), содержали следующее:

- Вирус, подобный вирусу A/California/7/2009 (H1N1)pdm09,
- Вирус, подобный вирусу A/Victoria/361/2011 (H3N2)
- Вирус, подобный вирусу B/Wisconsin/1/2010 (линия Ямагата)

Просим Вас обратить внимание на то, что произошли два изменения, касающиеся текущей сезонной вакцины: вакцинный вирус, подобный вирусу A/Perth/16/2009, заменен на вирус, подобный вирусу A/Victoria/361/2011, а вирусы линии Виктория, подобные вирусу B/Brisbane/60/2008, заменены на вирус линии Ямагата, подобный вирусу B/Wisconsin/1/2010.

Вирусы, предоставленные Национальными центрами по гриппу Европейского региона ВОЗ, в значительной мере способствовали появлению новых рекомендаций. Полный доклад можно посмотреть, пройдя по приведенной ниже ссылке:

- [Еженедельный Электронный бюллетень EuroFlu](#)
- [Рекомендованный состав вакцин против гриппа, предназначенных для использования в сезон гриппа 2012-2013 гг. в северном полушарии](#)

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2012/02/euroflu-bulletin-issue-no.-434-and-who-recommendation-on-2012-2013-influenza-vaccine-composition>

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

29.02.2012 – ECDC публикует свою оценку риска, связанного с созданными в лаборатории вирусами гриппа A(H5N1)



ECDC

29 февраля 2012 года ECDC опубликовал свою [оценку риска](#), связанного с исследованиями, которые проводятся с созданными в лаборатории вирусами гриппа A(H5N1), передающимися среди хорьков. В данной оценке рисков обобщаются и разъясняются сложные взаимосвязанные вопросы здравоохранения и науки, существующие вокруг этих разработок, и в том числе доводы за и против некоторых вариантов реагирования, предложенные на международном уровне.

ECDC указывает на то, что трудно давать обоснованную оценку, не видя данных и результатов анализа. В настоящее время не ясно даже насколько полученные в Нидерландах вирусы патогенны в экспериментальных моделях с использованием животных.

Соглашаясь с выводами первоначального заседания ВОЗ, ECDC указывает, что является сторонником открытой публикации результатов после проведения экспертной оценки.

ECDC подчеркивает необходимость рассмотрения механизмов надежного подхода к управлению биорисками, а также международных стандартов и руководства ЕС по лабораторной биобезопасности/биозащите применительно к любой новой будущей угрозе. В краткосрочной перспективе ECDC предлагает использовать подход, учитывающий риск.

В опубликованной сегодня оценке рисков ECDC также подчеркивает важность нового Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для борьбы с такими серьезными трансграничными угрозами, как пандемия и делиться беспокойством относительно того, что блокирование сообщения информации о результатах исследования может представлять угрозу для этого механизма, утвержденного всеми странами-членами ЕС/ЕЭЗ на Всемирной ассамблее здравоохранения 2011 года. ECDC продолжит оказывать поддержку Европейской комиссии и странам-членам в тщательном слежении за этими событиями и продолжит пересматривать свою оценку риска по мере появления исследовательских данных.

Смотреть полный доклад ECDC: [Оценка рисков – созданные в лаборатории вирусы гриппа A\(H5N1\) способны передаваться среди хорьков](#)

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_Dispatch.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=572&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

- **27.02.2012 - Доклад Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний об угрозах инфекционных заболеваний на 8 неделе: в центре внимания корь и активность гриппа**



ECDC

<...>

На 8 неделе активность гриппа продолжала находиться в диапазоне от средней до высокой, однако без какого-либо явного географического распространения. В тех странах, которые первыми были охвачены болезнью, сезонные эпидемии, возможно, приближаются к своему пику и по-прежнему преобладают вирусы гриппа А(Н3). Для получения подробной информации читайте [Еженедельный обзор по эпиднадзору за гриппом ECDC](#).

<...>

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispForm.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=571&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

- **27.02.2012 – Еженедельный обзор по эпиднадзору за гриппом: возможно, что сезонные эпидемии гриппа приближаются к пику в странах, которые были охвачены гриппом первыми**



ECDC

Возможно, что сезонные эпидемии гриппа в Европе приближаются к пику в странах, которые были охвачены гриппом первыми, и в ходе этих эпидемий по-прежнему доминируют вирусы гриппа А(Н3). Вирусы гриппа А(Н3) и гриппа В, циркулирующие в этом сезоне, генетически и антигенно изменились в сравнении с вирусами в сезонной вакцине против гриппа 2011-2012 гг., что побудило ВОЗ порекомендовать для сезонной вакцины на 2012-2013 гг. другие вакцинные вирусы. Об этом сообщается в последнем [Еженедельном обзоре по эпиднадзору за гриппом](#).

На 7 неделе 2012 года в 16 странах отмечалась средняя интенсивность, в то время как в двух странах была отмечена высокая интенсивность. О географическом распространении одиннадцать стран сообщили, что оно является широким, 6 – региональным, четыре – локальным и шесть – спорадическим.

Особенность сезона гриппа 2011-2012 гг. состоит в том, что он начался позднее, чем последние сезоны, и не имел явного географического развития.

Вирусологический надзор, проводившийся в течение данного периода, показывает, что 927 (49,5 %) из 1873 протестированных дозорных образцов были положительными на вирус гриппа. Из 2901 вируса гриппа, выявленного в пунктах дозорного и недозорного эпиднадзора в течение 7 недель, 2788 (96,1 %) относились к типу А, а 113 (3,9 %) – к типу В. Из 1085 субтипированных вирусов гриппа А 1065 (98,2 %) относились к типу А(Н3), а 20 (1,8 %) – к типу А(Н1)рdm09. В этом сезоне пока не сообщалось об устойчивости к ингибиторам нейраминидазы (озельтамивиру и занамивиру).

- **Читать полный доклад: [Еженедельный обзор по эпиднадзору за гриппом за 7 неделю 2012 года](#)**

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_Dispatch.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=570&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

4. Информация сайта CDC

- **27.02.2012 – Грипп летучих мышей: вопросы и ответы**
<http://www.cdc.gov/flu/about/viruses/bat-flu.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

28.02.2012. Новости Центра научных исследований и политики в области инфекционных заболеваний

Обсервационные исследования содержат ограниченные данные о пользе основных препаратов против гриппа

Новый обзор обсервационных исследований свидетельствует о том, что два основных препарата против гриппа, оральный озельтамивир (Тамифлю) и ингаляционный занамивир (Реленза), могут быть полезными, но качество этих данных признано низким. В докладе в «Анналах медицины внутренних органов» говорится о том, что большая международная команда изучила обсервационные исследования из-за того, что обзоры рандомизированных контролируемых испытаний свидетельствовали об отсутствии данных о влиянии противовирусного лечения на исход гриппа. Просмотрев несколько баз данных, авторы обнаружили 74 исследования, которые соответствуют их критериям. Мета-анализ нескольких исследований, скорректированных с учетом искажающих результаты факторов, свидетельствует о том, что у пациентов с высоким риском смерти лечение может снизить смертность (отношение шансов – 0,23; 95 % ДИ 0,13-0,43), число случаев госпитализации (отношение шансов – 0,75; 95 % ДИ 0,66-0,89) и время сохранения симптомов (33 часа, 95% ДИ от 21 до 45 часов), однако качество этих данных было названо «очень низким». Более раннее лечение обычно приводило к лучшему исходу. По занамивиру авторы нашли «данные среднего качества» о том, что лечение сокращает время сохранения симптомов на 23 часа (95 % ДИ от 17 до 28 часов), однако препарат обеспечивал лишь незначительное снижение числа случаев госпитализации (отношение шансов - 0,66; 95 % ДИ 0,37-1,18). В докладе говорится о том, что исследования, в которых два препарата сравнивались напрямую, свидетельствуют о том, что никаких важных различий по ключевым исходам нет. Авторы заявляют о том, что препараты могут приносить пользу, но «как и в случае с рандомизированными исследованиями, уверенность в оценках воздействия препаратов, необходимая для принятия решений, находится в диапазоне от низкой до очень низкой». Авторы призывают к проведению высококачественных рандомизированных испытаний, которые, как они утверждают, требуют подготовки и сотрудничества между крупными организациями.

Исследование в журнале «Анналы медицины внутренних органов»

Новость CIDRAP по данной теме от 19 января

<http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/avianflu/news/feb2812newsscan.html>

Раздел II. Официальная информация о ситуации по гриппу животных

1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу А(Н5N1) среди населения

Общее количество подтверждённых случаев заболевания людей, вызванных вирусом гриппа А(Н5N1), составляет **589**, из которых **348 (59,1 %)** закончились летальным исходом. За прошедшую неделю ВОЗ сообщила о трех случаях заражения и о двух случаях гибели людей от вируса гриппа птиц А(Н5N1). Сообщение о последнем подтверждённом случае инфицирования датируется 28.02.2012.

Птичий грипп - ситуация в Египте - обновленная информация

24 февраля 2012 г. - Министерство здравоохранения и народонаселения Египта известило ВОЗ о новом случае инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А (Н5N1).

14 февраля 2012 г. у годовалой девочки из губернаторства Гарбия развились симптомы заболевания, и 15 февраля 2012 г. она была госпитализирована. В больнице девочка сразу же стала получать осельтамивир. Состояние ее здоровья хорошее.

Проводится эпидемиологическое расследование источника инфекции. В результате предварительного расследования выявлено присутствие домашних птиц по месту проживания девочки.

Этот случай заболевания был лабораторно подтвержден Центральными лабораториями общественного здравоохранения, Национальным центром по гриппу в рамках Глобальной сети ВОЗ по эпиднадзору за гриппом.

Из 161 случаев заболевания, подтвержденных на сегодняшний день в Египте, 55 закончились смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_02_24/ru/index.html

Птичий грипп - ситуация в Египте - обновленная информация

28 февраля 2012 г. - Министерство здравоохранения и народонаселения Египта известило ВОЗ о двух новых случаях инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А (Н5N1).

Первым заболевшим был тридцатидвухлетний мужчина из губернаторства Бехира, округ Або Элматамеер. Шестнадцатого февраля 2012 г. у него развились симптомы заболевания и 21 февраля 2012 г. он поступил в больницу, где сразу же стал получать осельтамивир. 28 февраля 2012 г. он умер.

Вторым заболевшим стала тридцатисемилетняя женщина из губернаторства Кафр-эш-Шейх округа Келеен. 18 февраля 2012 г. у нее развились симптомы заболевания, и 23 февраля она поступила в больницу, где сразу же начала получать осельтамивир. 26 февраля 2012 г. она умерла.

Предварительные расследования обоих случаев с точки зрения источника инфекции указывают на тесный контакт с больной или погибшей птицей на задних дворах жилищ заболевших.

Оба случая были подтверждены Центральными лабораториями общественного здравоохранения, Национальным центром по гриппу в рамках Глобальной сети ВОЗ по эпиднадзору за гриппом.

Из 163 случаев заболевания, подтвержденных на сегодняшний день в Египте, 57 закончились смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_02_28/en/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. 02.03.2012 г.)

№ п/п	Страна	24.02.2012			02.03.2012			Прирост с 24.02.2012 по 02.03.2012		
		Кол-во инфици рованных ых, чел.	Кол-во летальн ых случаев, чел.	Смерт ность, %	Кол-во инфици рованных ых, чел.	Кол-во летальн ых случаев, чел.	Смертн ость, %	Кол-во инфици рованных ых, чел.	Кол- во леталь ных случае в, чел.	Смерт ность, %
1	Вьетнам	2	2	100.0	2	2	100.0	0	0	0
2	Египет	2	0	0	5	2	40.0	3	2	40.0
3	Индонезия	2	2	100.0	2	2	100.0	0	0	0
4	Камбоджа	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0
5	Китай	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0
Всего		8	6	75.0	11	8	72.7	3	2	-2.3

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	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые исходы	случаи	летальн ые 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	0	0	3	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	5	2	163	57
Индонезия	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	2	2	185	153
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	2	2	121	61
Итого	4	4	46	32	98	43	115	79	88	59	44	33	73	32	48	24	62	34	11	8	589	348

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 28 февраля 2012 года.

http://www.who.int/entity/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20120228CumulativeNumberH5N1cases.pdf

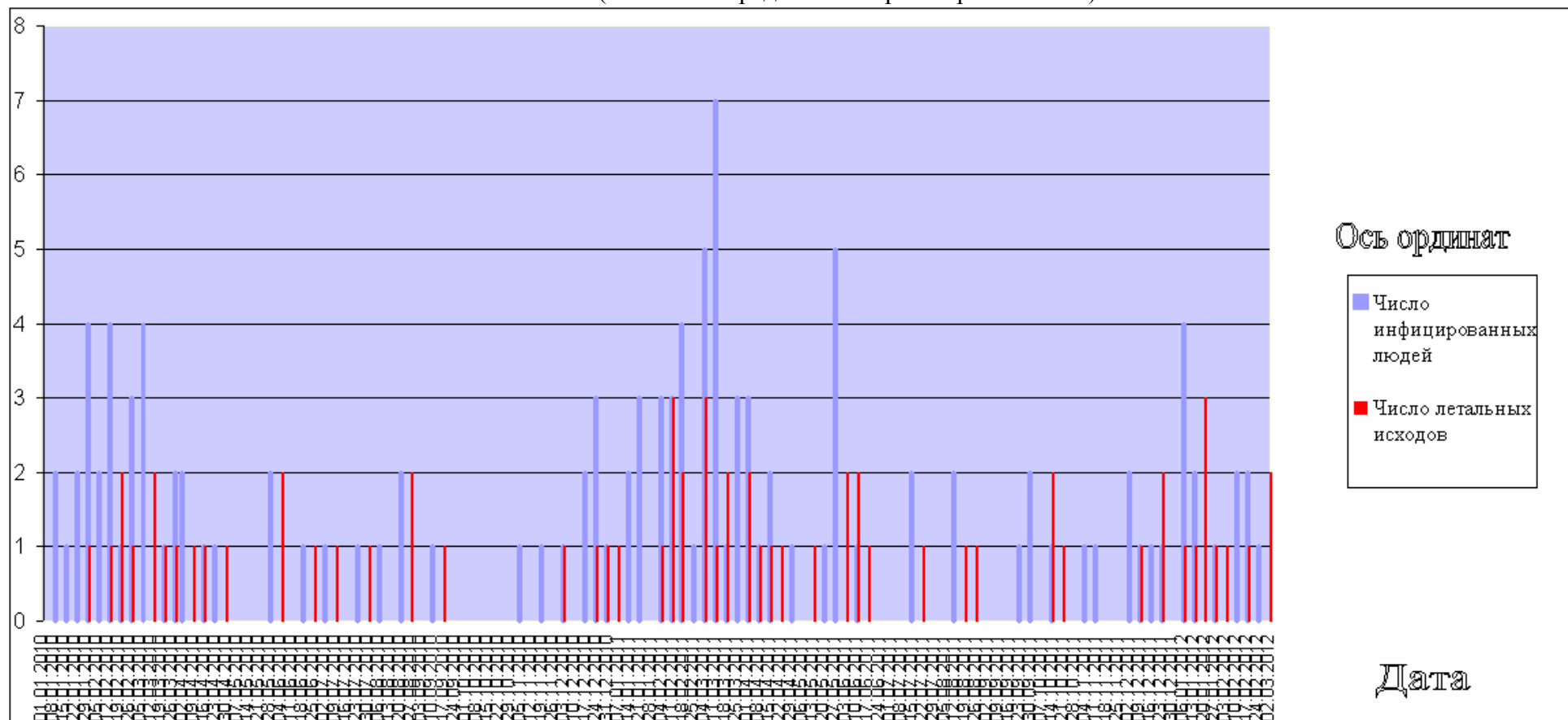
Динамика¹ (данные по неделям) числа случаев инфицирования людей и летальных случаев, вызванных вирусом гриппа птиц H5N1 в мире.

В 2010-2012 гг. такие случаи отмечены (по состоянию на 05.00 ч. мск. 02.03.2012 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).

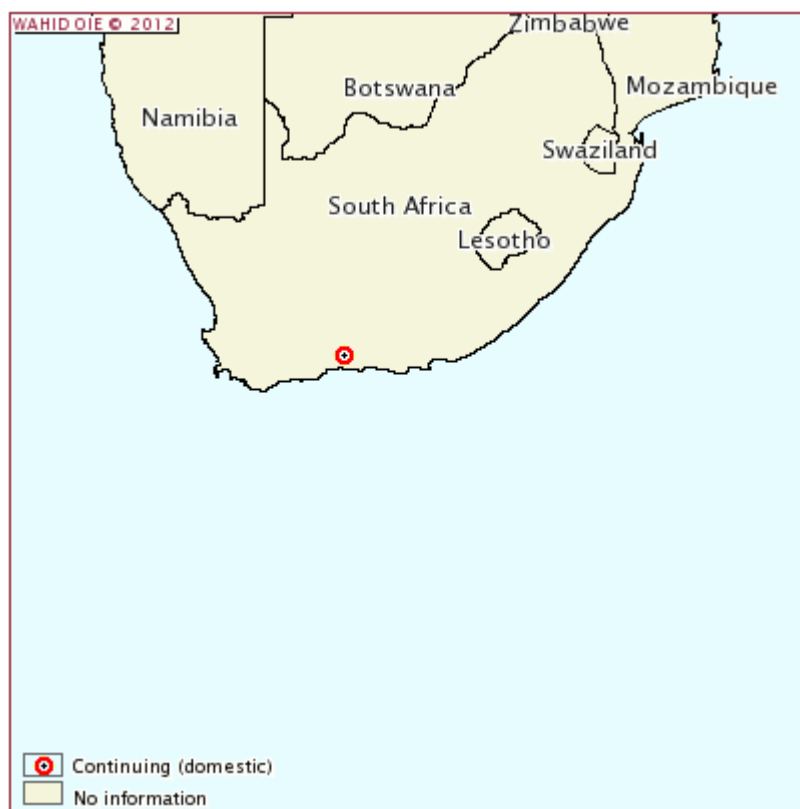


¹ Ввиду того, что в сводках ВОЗ по случаям гриппа птиц H5N1 среди людей сообщается лишь время появления симптомов, а не время заражения, случаи инфицирования отмечены на диаграмме в соответствии с датами появления симптомов заболевания, а летальные исходы - в соответствии с датами гибели. Исключение составляют три случая 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).

2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу

2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц

- 23.02.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 10 о начавшейся 13.01.2012 вспышке ВППП H5N1 на страусиной ферме в Южно-Африканской Республике. Вспышка продолжается (или о ее окончании не сообщалось). Число восприимчивых птиц - 2963, случаев заболевания – 662, пало – 0, уничтожено – 0, умерщвлено – 0.



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11674

- 24.02.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 9 о ситуации с ВППП H5N1 в Гонконге.

http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11677

- 24.02.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 67 о начавшейся 20 февраля 2012 года вспышке ВППП H5N1 среди домашней птицы во Вьетнаме. Вспышка продолжается (или о ее окончании не сообщалось). Число восприимчивых птиц - 180, случаев заболевания – 145, пало – 100, уничтожено – 80, умерщвлено – 0.



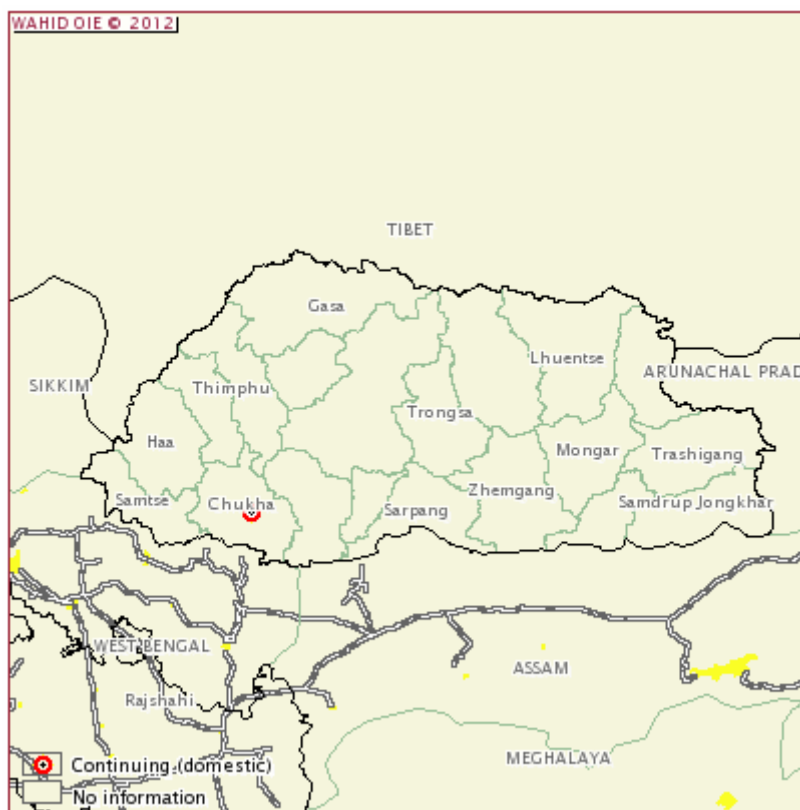
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11675

- 28.02.2012 года в МЭБ поступило незамедлительное уведомление о начавшейся 20.02.2012 года вспышке ВППП H5N1 среди домашней птицы на ферме в Мьянме. Вспышка продолжается (или о ее окончании не сообщалось). Число восприимчивых птиц - 1060, случаев заболевания – 61, пало – 61, уничтожено – 999, умерщвлено – 0.



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11686

01.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 3 о начавшейся 08.01.2012 вспышке ВПГП H5N1 среди домашней птицы в Бутане. Вспышка продолжается (или о ее окончании не сообщалось). Число восприимчивых птиц - 123, случаев заболевания – 37, пало – 35, уничтожено – 86, умерщвлено – 0.



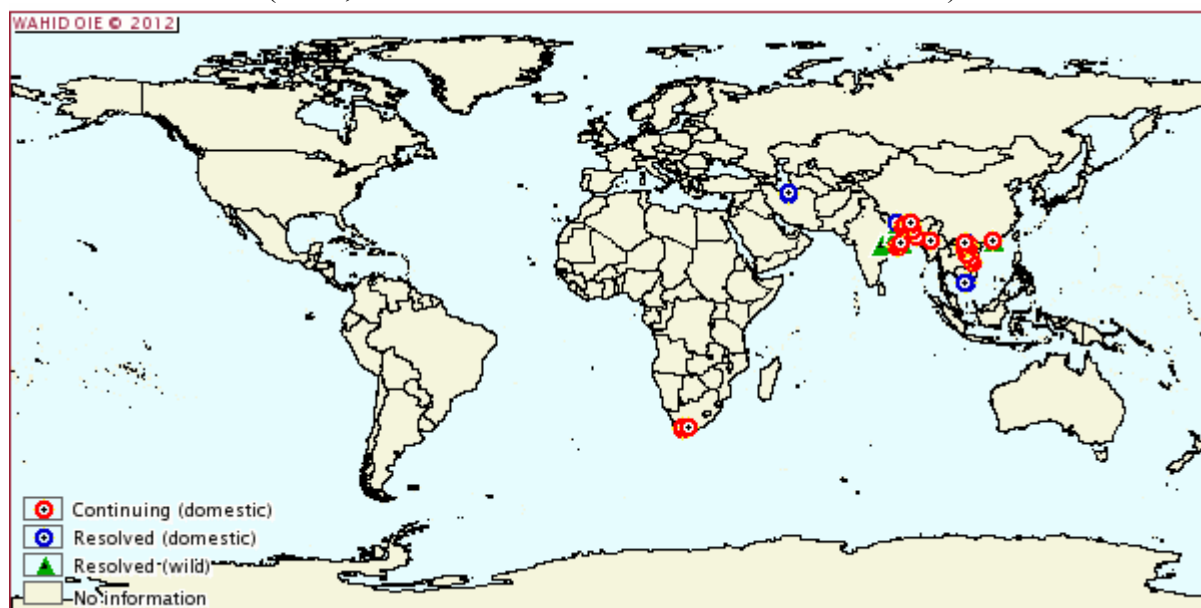
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11659

Эпизоотии продолжаются (или об их окончании не сообщалось) в 10 странах:

- Бангладеш (H5N1, с 22.03.2007)
- Бутан (H5N1, с 30.12.2011)
- Вьетнам (H5N1, с 19.12.2006)
- Гонконг (H5N1, с 20.12.2011)
- Индия (H5N1, с 03.01.2012)
- Мьянма (H5N1, с 20.02.2012)
- Непал (H5N1, с 14.11.2011)
- ЮАР (H5N2, с 01.02.2011)
- В Египте и Индонезии высокопатогенный грипп птиц A(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. 02.03.2012 г.)



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

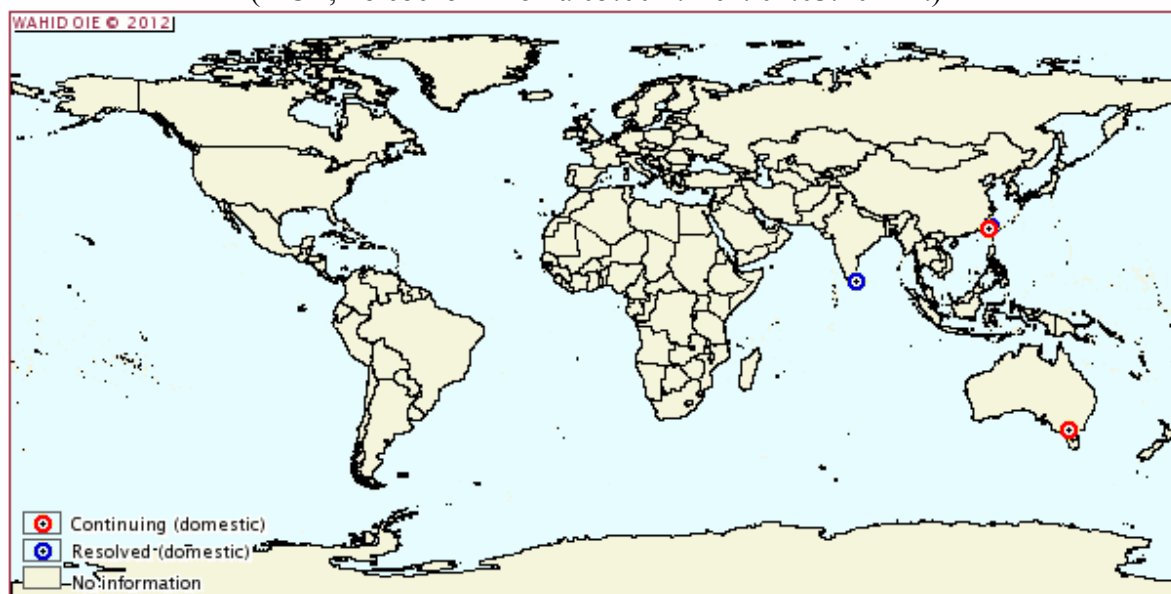
2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц

- 28.02.2012 в МЭБ поступили последующий отчет № 1 (итоговый отчет), в котором сообщается об окончании вспышки НПГП H5N2 на Шри-Ланке.
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11676

Эпизоотии продолжаются (или об их окончании не сообщается) в 2 странах:

- Китайский Тайбэй (H5N2 с 25.11.2011)
- Австралия (H5N3 с 25.01.2012)

Карта распространения вспышек низкопатогенного гриппа птиц (2012 год)
(МЭБ, по состоянию на 05.00 ч. мск. 02.03.2012 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****1 марта 2012 г. «Национальный медицинский портал»****FDA впервые одобрила вакцину против гриппа «четыре-в-одном»**

Американская FDA одобрила первую вакцину против гриппа, защищающую от четырех штаммов гриппа, предлагая дополнительный уровень защиты от вируса.

FluMist – четырехвалентная вакцина от AstraZeneca's MedImmune защищает от двух штаммов вируса гриппа А и двух штаммов гриппа В. FDA одобрила вакцину в виде спрея для людей в возрасте от 2 до 49 лет.

До сих пор все вакцины содержали компоненты против двух штаммов гриппа А и одного штамма гриппа В, выбираемых ежегодно медицинскими экспертами на основе данных об эпидемиологии гриппа. Компонент против дополнительного штамма гриппа В увеличивает вероятность того, что вакцина предоставит надежную защиту, говорится в заявлении FDA.

В ключевых клинических исследованиях у детей и взрослых 2-49 лет, сравнивалась эффективность четырехвалентной вакцины ФлуМист с двумя трехвалентными живыми, уже лицензированными интраназальными вакцинами против сезонного гриппа, разработанными компанией МедИммун.

Согласно результатам клинических исследований, профиль безопасности четырехвалентной ФлуМист в целом сопоставим с трехвалентными составами ФлуМист. Иммуногенность отдельных вакцинных штаммов была сопоставимой в трех- и четырехвалентном составе. Кроме того, добавление второго штамма не повлияло на иммунный ответ на другие штаммы, включенные в вакцину.

Юлия Орехова

www.nmp.su

http://www.nmp.su/pochienti/news_medicine_2/521/355179/index.php

1 марта 2012 г. Медицинский портал «Здоровье Украины»**Лекарство от гриппа помогает при тяжелых травмах мозга**

Полвека назад в аптеках появился противогриппозный препарат амантадин. Особой славы в борьбе с гриппом он не снискал, и исчез бы навсегда из арсенала врачей, если бы не обнаруженные недавно учеными из США его лечебные свойства при лечении травм мозга.

Засилье автомобилей на дорогах и бешеный темп современной жизни приводит к многочисленным авариям на дорогах и несчастным случаям в быту. В одних только США от травм головного мозга ежегодно страдают не менее 1,7 миллионов жителей страны.

Лечить травматические повреждения головного мозга очень трудно, лечение требует длительного времени и больших затрат, и нередко даже выживший больной впоследствии на протяжении всей жизни страдает от последствий травмы.

Медики из реабилитационной клиники Сполдинга в американском городе Бостон (Boston's Spaulding Rehabilitation Hospital) обнаружили, что прием больными с травмами мозга полузабытого ныне амантадина значительно ускоряет лечение и улучшает его исход.

В исследовании принимали участие 184 пациента с тяжелыми травматическими повреждениями мозга. Средний возраст пациентов составлял 36 лет. Около трети из них пребывало в очень тяжелом состоянии – больные почти все время были в бессознательном состоянии с редкими эпизодами возвращения сознания.

Половина участников на протяжении 4-х недель получала амантадин, а другая половина – плацебо. В группе, получавшей противогриппозный препарат, восстановление функций мозга происходило быстрее по сравнению с контрольной группой.

Четыре недели спустя после начала в экспериментальной группе в полувегетативном состоянии все еще пребывали только 17% больных от начального количества таких пациентов, в то время как в контрольной группе улучшение отсутствовало у 32% пациентов.

«Мы отмечали, что назначение амантадина иногда улучшало состояние даже практически безнадежных больных», – указывает руководитель исследования профессор Джозеф Джиакино (Joseph Giacino).

<http://www.health-ua.org/news/12230.html>

Ситуация в России**2 марта 2012 г. Ведомости****«Роснано» против гриппа**

[Мария Дранишникова](#)

«Роснано» приобрела около 34% долей в ООО «Ниармедик фарма», сообщила компания в раскрытии. «Ниармедик фарма» — проектная компания, которая строит завод по производству лекарств в Обнинске Калужской области и будет заниматься производством препаратов (основной бренд — кагоцел). Еще 66% долей в этом ООО принадлежит «Ниармедик плюс» (фармацевтическая, биотехнологическая и медицинская компания, учредитель которой, по данным [ЕГРЮЛ](#), — кипрская компания «Ниармедик интернэшнл лимитед», ее бенефициары не раскрываются).

В октябре 2011 г. «Роснано» сообщила, что вложит 1,2 млрд руб. в строительство фармацевтического производства полного цикла в Калужской области. Доля 34% в «Ниармедик фарма» соответствует вкладу 1,15 млрд руб. в ее [уставный капитал](#), передала управляющий директор «Роснано» Ольга Шпичко. Планируется еще два транша, после которых доля «Роснано» незначительно изменится: вначале увеличится до 34,4%, а затем сократится до 31,4%, отмечает она. Это связано с тем, что вместе с «Роснано» инвестировать в проект будет и «Ниармедик плюс». Совокупный объем инвестиций в завод составит 4 млрд руб., сообщила ранее компания.

Запуск завода запланирован на конец 2013 г. После выхода на полную мощность предприятие будет выпускать ежегодно до 60 млн упаковок лекарств: 30 млн — в твердой форме (таблетки), 10 млн упаковок в жидкой форме и 20 млн упаковок гелей. На первом этапе на заводе будут производиться два препарата — кагоцел и коллост, позднее компания может разместить на заводе производство третьего препарата, клинические исследования которого пока не завершены, говорила тогда представитель администрации Калужской области. Основной продукцией нового предприятия будет кагоцел, сообщила «Роснано». Именно в его производство вкладывает компания, говорит ее представитель. Планируемый объем производства «Роснано» не называла. В 2011 г., по данным [DSM Group](#), продажи кагоцела в деньгах выросли в 2,4 раза до 928 млн руб., в упаковках — в 3,4 раза до 5,2 млн упаковок.

Читайте далее: http://www.vedomosti.ru/newspaper/article/276769/rosnano_protiv_grippa#ixzz1nvGnUsOy

28 февраля 2012 г. Русская Служба Новостей

В России растёт уровень заболеваемости гриппом

В частности, эпидемический подъём отмечен на Сахалине, в Ямало-Ненецком автономном округе, а также в Оренбурге, Ханты-Мансийске и Якутске. Как сообщил «Интерфаксу» главный государственный санитарный врач России Геннадий Онищенко, только в двух субъектах и шести городах превышены эпидемические пороги заболеваемости ОРЗ и гриппом.

В целом по стране заболеваемость - на доэпидемическом уровне.

<http://rusnovosti.ru/news/189843/>

Ситуация в СНГ

29 февраля 2012 г. GolosUA.com

Лишь 1% населения Украины вакцинируется против гриппа – эксперт

[Константин Коваленко](#)

Лишь 1% населения Украины проводит сезонную [вакцинацию от гриппа](#).

Об этом сообщил Президент Всеукраинского совета защиты прав и безопасности пациентов Виктор Сердюк в эфире программы «РазворотUA» на «Радио — Эра ФМ».

По его словам, в Украине действительно существуют проблемы с лабораторной проверкой качества вакцин. Он подчеркнул, что [население волнует безопасность](#) и поэтому вакцинируется лишь 1% людей. Вместе с тем, он отметил, что в США вакцинируется от гриппа до 50% населения страны.

Он подчеркнул, что проблемы с вакциной в Украине нет, так как вакцинируется очень малое количество людей, «вместе с тем, есть проблема, что не вакцинируются люди, находящиеся в группе риска заболевания», - сказал он.

Эксперт также добавил, что из 7 тыс. жалоб, поступивших во Всеукраинский совет за 4 года, лишь 20 жалоб касались качества вакцин.

http://www.golosua.com/main/article/podiyi/20120229_lish-1-naseleniya-ukrainyi-vaktsiniruyetsya-protiv-grippa-ekspert

Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных (СМИ)

Ситуация в Море

1 марта 2012 г. Медицинский портал www.medportal.ru

Создатель генетически измененного вируса птичьего гриппа заявил о его безопасности

Выступая на конференции Американского микробиологического общества в Вашингтоне, Рон Фаучиер (Ron Fauchier) из Медицинского центра Эразма в Роттердаме, Нидерланды, заявил о том, что созданный им генетически измененный вирус птичьего гриппа не настолько заразен и опасен, как его представляют, сообщает [New York Times](http://www.nytimes.com).

"Мы все время слышим о том, что экспериментальный вирус будет распространяться, как лесной пожар. Но мы не думаем что это тот случай", - говорит Фаучиер. Он с коллегами наблюдал за хорьками, зараженными генетически измененным вирусом птичьего гриппа, который, в отличие от природного вируса H5N1, передавался воздушно-капельным путем. Подопытные млекопитающие передавали инфекцию друг другу, чихая и кашляя. Однако, как сообщил ученый, при этом заболели не все здоровые хорьки, а лишь некоторые. Животные, которые получили лабораторный вирус от своих сородичей, не умирали и, по словам Фаучиера, "болели не очень сильно". Кроме того, хорьки ранее переболевшие типичным сезонным гриппом, были устойчивы к птичьему гриппу.

Хорьки были выбраны в качестве модели исследований распространения генетически измененного вируса в связи с тем, что их организм реагирует на грипп так же, как организм человека. Природный вирус птичьего гриппа, который экспериментаторы впрыскивали в ноздри и легкие животных, среди них не распространялся.

До недавних пор Фаучиер о состоянии подопытных хорьков ничего не сообщал, отчасти потому, что он согласился придерживаться моратория на разглашение деталей исследования до тех пор, пока не будет принято решение о степени открытости подобных публикаций.

Его выступление на конференции Американского микробиологического общества направлено на инициацию повторной экспертизы результатов экспериментов, публикация которых была отложена из-за опасений, связанных с биотерроризмом. Осенью 2011 года статья группы Фаучиера была представлена к публикации в журнал Science, редакция передала ее экспертам Национального научно-консультативного совета по биобезопасности США (National Science Advisory Board for Biosecurity, NSABB). В конце декабря 2011 года NSABB обратился к ученым с призывом принять добровольный и широкий мораторий на публикацию деталей исследований, посвященных высокопатогенным штаммам вирусов гриппа.

Комментируя заявление Рона Фаучиера, глава Национального института аллергии и инфекционных заболеваний (NIAID) США Энтони Фаучи (Anthony Fauci) согласился с тем, что угроза экспериментального вируса может быть переоценена, и добавил, что его рекомендация о пересмотре данных голландских исследователей уже поступила в NSABB и будет рассмотрена на ближайшем заседании Совета в марте. <http://medportal.ru/mednovosti/news/2012/03/01/gmbirdflu/>

28 февраля 2012 г. «РИА Новости»

У летучих мышей обнаружен грипп, "родственный" свиному и птичьему

МОСКВА, 28 фев - РИА Новости. Летучие мыши могут быть переносчиками вируса гриппа типа А, к которому принадлежат, в частности, птичий и свиной грипп; новый "мышинный" вирус сильно отличается от известных, но потенциально может стать предшественником штаммов, опасных для человека, пишут авторы статьи, опубликованной в журнале [Proceedings of the National Academy of Sciences](http://www.pnas.org).

Рубен Донис (Ruben Donis) из Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) и его коллеги в 2009-2010 годах отловили в Гватемале 316 летучих мышей разных видов. У трех из них, желтоплечих листоносов *Sturnira lilium*, ученые обнаружили вирус гриппа, принадлежащий к тому же серотипу А, что и птичий и свиной грипп.

"Большинство вирусов гриппа серотипа А распространяются среди водоплавающих птиц, однако наибольшим риском с точки зрения заражения человека и возникновения пандемий считаются вирусы, способные заражать млекопитающих. Мы обнаружили вирус гриппа А у желтоплечих листоносов в Гватемале. Он сильно отличается от известных вирусов этого серотипа", - пишут авторы статьи.

Дальнейшее деление вирусов гриппа внутри серотипа производится по подтипам двух белков поверхности вируса - гемагглютинина (HA) и нейраминидазы (NA). В соответствии с подтипами этих белков вирус получает свое наименование, например, H5N1 - птичий грипп, или H3N2 - свиной.

Подтип белка HA у нового вируса, по оценкам ученых, возник примерно тогда же, когда и все остальные 16 его подтипов, известных на сегодняшний день, поэтому он получил название H17. Подтип же нейраминидазы (NA) резко отличается от "коллег" - степень его сходства с другими подтипами серотипа А даже ниже, чем между серотипами А и В. Донис и его коллеги считают, что этот подтип мог возникнуть еще до разделения гена-"предка" NA на девять известных подтипов.

Тем не менее, отмечают ученые, лабораторные исследования показывают, что, несмотря на всю свою необычность, вирус "мышинного" гриппа вполне может оказаться "совместим" с вирусами гриппа, представляющими опасность для человека.

Авторы статьи подчеркивают, что пока не ясно, насколько часто найденная ими разновидность гриппа встречается у летучих мышей в природе. По их словам, доля зараженных особей в 1% от выборки, сделанной для исследования, сопоставима с результатами обследований диких птиц. Кроме того, тот факт, что больные мыши были найдены в разных местах и в разные годы, означает, что, скорее всего, это было не случайное заражение от какого-то другого вида.

"Очевидно, что обнаружение вируса серотипа А у летучих мышей расширяет круг возможных резервуаров заболевания и ставит новые вопросы. Как вирусы гриппа распространяются в популяциях летучих мышей? Какие последствия для сельского хозяйства и здравоохранения имеет появление такого резервуара вируса? Есть ли другие, пока не известные нам виды животных, которые могут быть источниками вируса?", - пишут исследователи.

Ранее журнал опубликовал статью другой группы специалистов CDC, которым удалось заразить некоторыми штаммами вируса свиного гриппа H3N2 хорьков. В январе 2012 года группа ведущих вирусологов объявила о добровольном моратории на исследования, которые предусматривают улучшение способностей другого вируса, H5N1, по заражению млекопитающих. Этот шаг связан с тем, что власти США не исключают того, что подобные "инструкции" могут попасть в руки биотеррористов.
<http://eco.ria.ru/discovery/20120228/578498570.html>

25 февраля 2012 г. Интернет-издание "MEDВЕСТИ"

Птичий грипп распространен шире, чем мы догадываемся

Считается, что птичий грипп - болезнь редкая, и убивает она половину заразившихся. Однако американское исследование полагает, что оно менее смертельно и более распространено, чем предполагалось.

Исследование может снизить градус накала вокруг пандемии, угрожающей миллионам людей, особенно после разработки в лаборатории матированной версии вируса птичьего гриппа.

Исследователи из Нью-Йорка проанализировали 20 международных исследований, в ходе которых была проанализирована кровь 13 000 пациентов по всему миру. Выяснилось, что в начальном состоянии H5N1 находится в крови 2 процентов людей, то есть у миллионов по всему миру.

Всемирная организация здравоохранения в настоящее время располагает данными о только 573 случаях в 15 странах мира с 2003 года, 58,6 процента из них привели к смерти. Предполагается, что в больницу попадали люди только в тяжелом состоянии, и это никак не отражает истинное число получивших вирус.

Результаты означают, что уровень смертности от птичьего гриппа оценен неверно, многие заболевавшие им люди просто не обращаются даже к врачам.

Дальнейшее исследование должно оценить общий масштаб заражения птичьего гриппа, только тогда можно говорить об уровне его опасности.

Однако Органы здравоохранения США опасаются генетически модифицированным форм птичьего гриппа, которые могут быть использованы в террористических целях.

<http://medvesti.com/news/world/1408-ptichiy-gripp-rasprostranen-shire-chem-my-dogadyvaemysya.html>

25 февраля 2012 г. ИА «Росбалт»

Жертвой птичьего гриппа на Бали стал 12-летний мальчик

ДЕНПАСАР, 25 февраля. На индонезийском острове Бали от птичьего гриппа умер 12-летний мальчик. Как передает [РИА "Новости"](#), представитель министерства здравоохранения страны Рита Кусриастути заявила сегодня, что проведенные анализы выявили у ребенка наличие вируса H5N1. Мальчик, скончавшийся еще 21 февраля, по предварительным данным, имел непосредственный контакт с зараженными вирусом птицами.

Таким образом, с начала 2012 года он стал четвертой жертвой птичьего гриппа. Ранее стало известно о том, что в Китае скончались два человека, заразившиеся птичьим гриппом.
<...>

Подробнее: <http://www.rosbalt.ru/main/2012/02/25/950066.html>

Материал Еженедельного бюллетеня информационного мониторинга ситуации по гриппу подготовлен Петровым Владимиром Николаевичем, переводчиком информационно-аналитического отдела ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»