



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 № 101
за период 03.03.2012-16.03.2012

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	8
5. Информация сайта Минздравсоцразвития РФ	8
6. Информация сайта Роспотребнадзора РФ	8
7. Дополнительная информация	10
Раздел II. Информация о ситуации по вирусам гриппа животных	13
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу A(H5N1) среди населения	13
2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу	18
2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц	18
2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц	24
Приложение 1. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа человека (СМИ)	26
Приложение 2. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных (СМИ)	29

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

- **02.03.2012** размещена **Обновленная информация по гриппу 154**
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ

- **Повышение готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям. Инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций. Часть 1. Руководство для пользователя**

Доступные в:

[English](#) (PDF), 1.1 MB



2012, vi + 87 с.

ISBN 978 92 890 0261 5

Бесплатно

В процессе обеспечения готовности к медико-санитарным кризисным ситуациям системы здравоохранения должны предвидеть возможность множественных угроз здоровью, дефицита ресурсов для их преодоления и, наряду с этим, повышенные требования в отношении эффективности принимаемых мер. Европейское региональное бюро ВОЗ совместно с Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей разработали инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций.

Данный стандартизированный инструментарий, прошедший за период с 2007 г. пилотную апробацию в ряде стран, призван помочь странам в проведении оценки возможностей, которыми располагают их системы здравоохранения для преодоления различных угроз, а также в выявлении имеющихся пробелов. В нем осуществлена разбивка комплексного процесса обеспечения готовности к кризисам на отдельные, поддающиеся управлению этапы, что позволяет министерству здравоохранения осуществить следующие функции:

- регистрировать и систематизировать информацию, относящуюся к системному потенциалу для преодоления кризиса;
- установить сферы ответственности за выполнение конкретных задач;
- определить взаимоотношения между исполнителями (партнерские организации, секторы, дисциплины) в целях обеспечения синергизма в использовании ресурсов;
- выявить недостатки и пробелы;
- проводить мониторинг хода работы.

Публикация содержит инструкции по осуществлению оценки; предложения по отбору оцениваемых объектов; рекомендации в отношении последующих мер по итогам оценки и разработки плана действий; описание основных выявляемых характеристик и задаваемых вопросов, ориентированных на конкретные индикаторы; перечень возможных источников информации, необходимой для оценки важнейших характеристик.

В качестве сопроводительного документа прилагается оценочная форма.

<http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>

○ Бюллетень «EuroFlu», выпуски №№ 435, 436 (в приложении к бюллетеню)
http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

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

○ 07.03.2012 - Хорьки как экспериментальные модели гриппа у людей

Для изучения того, как вирусы гриппа могут вести себя в организме людей, использовался ряд экспериментальных моделей на животных: мыши, хомяки, морские свинки, а также хлопковые хомяки (*Sigmodon*) и обыкновенные крысы (*Rattus*). Тем не менее, модель на хорьках является одной из наиболее часто используемых. Этот вид очень восприимчив к заражению вирусами гриппа человека и, в отличие от некоторых других экспериментальных моделей на животных, например, моделей на мышах, нет необходимости в предварительном адаптировании человеческих вирусов к хозяину. Вследствие этого многие считают хорьков наиболее подходящей небольшой экспериментальной моделью на животном, предназначенной для относящихся к человеку исследований по гриппу. Десятилетиями степень антигенного соответствия между вирусами с дрейфом и существующими вакцинами оценивалась путем определения того, насколько активно они реагируют с антисывороткой хорьков к текущим вакцинным штаммам [1]. Благодаря похожим паттернам патогенеза не только с человеческими вирусами гриппа, но и с вирусом высокопатогенного гриппа птиц А(Н5N1) и другими вирусами гриппа животных [2] во многих исследованиях на хорьках были смоделированы механизмы патогенеза вирусов гриппа и их способность вызывать заболевание у людей.

Кроме того, у хорьков после заражения вирусами гриппа наблюдаются такие же клинические симптомы, как и те, которые могут быть у людей. Зараженный хорек может чихать, у него может быть лихорадка и выделения из носа. Считается, что дыхательные пути хорька похожи на человеческие, поскольку у обоих видов в эпителии верхних дыхательных

путей в большей, чем, например, у мышей, степени преобладает имеющая 2,6 связь сиаловая кислота, к которой могут присоединяться некоторые вирусы гриппа [3-5]. Кроме того, у вирусов гриппа человека A(H3N2) и гриппа птиц A(H5N1) наблюдаются похожие паттерны прикрепления к тканям людей и хорьков [6,7].

У хорьков репликация низковирулентных вирусов гриппа человека обычно ограничена дыхательными путями, однако может наблюдаться проникновение вируса через другие ворота инфекции. К примеру, проникновение через глазной эпителий [8] и, в случае с вирусом гриппа A(H5N1), через желудочно-кишечный тракт [9]. Большинство низковирулентных штаммов нельзя обнаружить в других соматических тканях хорьков, однако некоторые из них после инокуляции появляются в кишечном тракте. Однако важна доза вируса и то, каким образом осуществляется его введение [10].

Особая ценность модели на хорьках обнаружилась после появления пандемического вируса 2009 года. Группы исследователей в Европе и Северной Америке быстро использовали ее, чтобы оценить, насколько заразными и патогенными, скорее всего, будут новые вирусы гриппа A(H1N1)pdm09 для людей. Это привело к тому, что уже 2 июля 2009 года вышли публикации [11, 12]. Результаты показывали, что эти вирусы имели определенную патогенность для хорьков и естественным путем передавались от хорька к хорьку. Тем не менее, результаты также указали на ограничения этой модели. Наблюдавшиеся у хорьков сходства и различия в поведении гриппа A(H1N1)pdm09 и предшествующих сезонных вирусов гриппа в ходе последующей пандемии в Европе полностью не подтвердились [11, 13]. Одна из причин состояла в том, что модель на хорьках не учитывала приобретенный иммунитет у человека [14, 15]. Таким образом, работа с использованием модели на хорьках дополняет, но не заменяет исследования по вирусологии, иммунологии, эпидемиологии, передаче и патогенности гриппа у людей. Работа с хорьками способна также помочь в выяснении того, как можно индуцировать иммунитет у людей, однако в то же самое время дать результаты, которые может быть трудно интерпретировать или превратить в какие-то средства воздействия. Возьмем, к примеру, наблюдение, что хорьки при заражении человеческим сезонным вирусом гриппа A(H3N2) приобретают определенный гетеросубтипный иммунитет, который представляет собой иммунитет к таким способным возникнуть новым пандемическим субтипам, как A(H5N1). Тем не менее, этот эффект теряется, если сначала хорек иммунизируется против человеческого гриппа A(H3N2). Этот результат отставляет медицинское сообщество в неопределенности относительно того, какую защитную стратегию применять [16].

Некоторые высоко патогенные вирусы гриппа, например, вирус гриппа A(H5N1) будут реплицироваться в дыхательных путях хорьков и распространяться на органы, не относящиеся к дыхательной системе. Последствия могут быть смертельными: перед смертью у животных может возникнуть летаргия, произойти потеря веса, может появиться лимфопения и неврологические симптомы. Другим неожиданным явлением, которое наблюдается у хорьков, является прямое распространение вируса гриппа A(H5N1) из верхних дыхательных путей хорька в центральную нервную систему [17]. Тем не менее, не все высоко патогенные вирусы гриппа A(H5N1) вирулентны для хорьков, и в различных лабораториях получают разные результаты [2]. Хотя эти вирусы могут быть патогенными, для этого их часто необходимо в больших дозах вводить непосредственно в трахею [18], что совершенно не соответствует естественному способу передачи вируса.

Дикие вирусы гриппа A(H5N1) не передаются от хорька к хорьку по воздуху [2]. Чтобы определить, есть ли у вируса гриппа A(H5N1) какая-то способность стать пандемическим штаммом (т.е. эффективно передаваться от человека к человеку по воздуху), ряд исследовательских групп проводил генетические манипуляции и использовал другие методики в тщательно контролируемых условиях, чтобы понять, могут ли эти вирусы приобрести свойство передаваться от хорька к хорьку по воздуху [19].

В ходе работы, проводившейся недавно в лабораториях с высокой степенью защиты, которые находятся в двух учреждениях (в городе Мэдисон, США, и в Роттердаме, Нидерланды), было выяснено, что определенные сочетания генетических изменений и другие манипуляции могут привести к появлению вируса гриппа А(Н5N1), способного воздушным путем передаваться от хорька к хорьку [19, 20]. Публикация рукописей, в которых описывается работа, проведенная в Мэдисоне и Роттердаме, была отложена из-за опасений, связанных с биологической защитой (могут ли полученные результаты быть использованы в дурных целях) [21]. Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний опубликовал оценку рисков, касающихся этого события, поскольку оно ставит ряд важных вопросов. Два из ключевых неизвестных моментов, которым отводится главное место в оценке рисков, состоят в том, насколько патогенными для хорьков будут лабораторно модифицированные вирусы, и насколько легко они будут передаваться между животными [22]. К настоящему времени исследовательские группы выяснили, что, хотя лабораторно модифицированные вирусы гриппа А(Н5N1) могут, подобно человеческому гриппу, приводить к смерти, если их в высоких дозах вводить непосредственно в легкие, естественная передача по воздуху приводит лишь к возникновению слабых симптомов и к заболеванию, проходящему без лечения, и чаще при заражении вообще нет никаких симптомов [20, 23]. Американский комитет (финансируется Национальными институтами здравоохранения – НИЗ) приостановил публикацию прошедших экспертную оценку оригинальных статей, написанных двумя исследовательскими группами [22]. На то же самом совещании, где голландская группа представляла информацию о патогенности и заразности роттердамских вирусов, сотрудник НИЗ, Национальных институтов здравоохранения, объявил о том, что американский комитет в настоящее время собирается пересмотреть свое решение [23].

Материал из рубрики «научные достижения» (Scientific Advance) подготовлен Висенте Лопес Чаварриас и Ангус Николи с благодарностью за комментарии и предложения от Рона Фушье.

Литература:

1. [WHO Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2012-2013 northern hemisphere influenza season Report of strain selection meeting February 2012.](#)
2. Belser JA, Szretter KJ, Katz JM, Tumpey TM. Use of animal models to understand the pandemic potential of highly pathogenic avian influenza viruses. *Adv Virus Res.* 2009;73:55-97.
3. Ibricevic, A., Pekosz, A., Walter, M. J., Newby, C., Battaile, J. T., Brown, E. G., Holtzman, M. J., and Brody, S. L. (2006). Influenza virus receptor specificity and cell tropism in mouse and human airway epithelial cells. *J. Virol.* 80(15):7469–7480.
4. Leigh, M.W., Connor, R. J., Kelm, S., Baum, L. G., and Paulson, J. C. (1995). Receptor specificity of influenza virus influences severity of illness in ferrets. *Vaccine* 13(15):1468–1473.
5. Maher, J. A., and DeStefano, J. (2004). The ferret: An animal model to study influenza virus. *Lab. Anim. (NY)* 33(9):50–53.
6. van Riel, D., Munster, V. J., de Wit, E., Rimmelzwaan, G. F., Fouchier, R. A., Osterhaus, A. D., and Kuiken, T. (2006). H5N1 Virus Attachment to Lower Respiratory Tract. *Science* 312(5772):399.
7. van Riel, D., Munster, V. J., de Wit, E., Rimmelzwaan, G. F., Fouchier, R. A., Osterhaus, A. D., and Kuiken, T. (2007). Human and avian influenza viruses target different cells in the lower respiratory tract of humans and other mammals. *Am. J. Pathol.* 171(4):1215–1223.

8. Belser JA, Gustin KM , Maines TR , Pantin-Jackwood MJ , Katz JM , et al. 2012 [Influenza Virus Respiratory Infection and Transmission Following Ocular Inoculation in Ferrets](#). PLoS Pathog 8(3):
9. Lipatov, AS, Kwon, YK, Pantin-Jackwood, M J, and Swayne, D E. [Pathogenesis of H5N1 influenza virus infections in mice and ferret models differs according to respiratory tract or digestive system exposure](#). J. Infect. Dis. 2009; 199(5): 717–725. doi: 10.1086/596740
10. van den Brand JMA, Stittelaar KJ, van Amerongen G, Rimmelzwaan GF, Simon J, de Wit E, [Severity of Pneumonia Due to New H1N1 Influenza Virus in Ferrets Is Intermediate between That Due to Seasonal H1N1 Virus and Highly Pathogenic Avian Influenza H5N1 Virus](#) J Infect Dis. (2010) 201(7): 993-999 doi:10.1086/651132
11. Maines TR, Jayaraman A, Belser JA, Wadford DA, Pappas C, Zeng H et al Transmission and Pathogenesis of Swine-Origin 2009 A(H1N1) Influenza Viruses in Ferrets and Mice Science 24 July 2009: 484-487. Published online 2 July 2009
12. Munster VJ, de Wit E, van den Brand J, Herfst S, Schrauwen EJA, Bestebroer TM [Pathogenesis and Transmission of Swine-Origin 2009 A\(H1N1\) Influenza Virus in Ferrets](#). Science 24 July 2009: (Published Online July 2 2009) ; 325 (no. 5939) 481-483 DOI: 10.1126/science.1177127
13. Amato-Gauci A, Zucs P, Snacken R, Ciancio B, Lopez V, Broberg E, Penttinen P, Nicoll A, on behalf of the European Influenza Surveillance Network (EISN). [Surveillance trends of the 2009 influenza A\(H1N1\) pandemic in Europe](#). Euro Surveill. 2011;16(26):pii=19903.
14. [CDC Serum cross-reactive antibody response to a novel influenza A \(H1N1\) virus after vaccination with seasonal influenza vaccine](#). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 May 22;58(19):521-4.
15. Whitley RJ, [Of ferrets and humans: influenza pathogenesis](#). JID 2010; 201: 976-7.
16. Bodewes R, Kreijtz JHCM, Geelhoed-Mieras MM, van Amerongen G, Verburgh RJ, van Trierum SE et al [Vaccination against seasonal influenza A/H3N2 Virus Reduces the Induction of Heterosubtypic Immunity against Influenza A/H5N1 Virus Infection in Ferrets](#) J. Virol. March 15, 2011 85:2695-2702; doi:10.1128/JVI.02371-10
17. Bodewes R, Kreijtz JH, Van Amerongen G, Fouchier RA, Osterhaus AD, Rimmelzwaan GF. [Pathogenesis of influenza A/H5N1 virus infection in ferrets differs between intranasal and intrathecal routes of inoculation](#). Am J Pathol 2011; 179: 30-6.
18. Maines TR, Lu XH, Erb SM, Edwards L, Guarner J, Greer PW et al [Avian Influenza \(H5N1\) Viruses isolated from humans in Asia in 2004 exhibit increased virulence in mammals](#) J. Virol. September 15, 2005 79:11788-11800; doi:10.1128/JVI.79.18.11788-11800.2005
19. Fouchier R, García-Sastre A, Kawaoka Y, Barclay W, Bouvier N, Brown I et al [Pause on avian flu transmission research \(letter\)](#) Science Published online 20 January 2012; 10.1126/science.1219412 (same letter published simultaneously in *Nature*)
20. Kawaoka H H5N1: [Flu transmission work is urgent Nature Nature Comment 2012 January 25th](#) DOI:10.1038/nature10884
21. [US National Institutes of Health NIH Statement on H5N1](#) January 20th 2012
22. [ECDC Risk Assessment Laboratory-created A\(H5N1\) viruses transmissible between ferrets](#), 28 February 2012
23. [American Society of Microbiology Video from the H5N1 Research Discussion at ASM Biodefense](#) February 29th 2012

- **12.03.2012 - Доклад Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний о связанных с инфекционными заболеваниями угрозах на 10 неделе: в центре внимания корь и активность гриппа**



ECDC

<...>

Сезон гриппа 2011-2012 гг. в Европе начался позднее, чем в последние несколько сезонов, и протекал без какого-либо географического развития. На 9 неделе 2012 года в 18 странах отмечалась средняя или более высокая интенсивность активности гриппа, а в 11 странах отмечались тенденции к росту активности. В Болгарии, Италии и Испании по меньшей мере в течение двух недель подряд отмечались тенденции к снижению активности и, таким образом, это первые три страны в Европе, в которых активность гриппа в этом сезоне достигла пика. В остальных странах ЕС, где, несмотря на то, что значение вирусов гриппа В по-видимому, растет, в эпидемиях доминируют вирусы гриппа А(Н3), по-прежнему сохраняются тенденции к росту активности гриппа.

<...>

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispForm.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=579&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

- **12.03.2012 - Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний публикует свою оценку рисков, связанных с сезонным гриппом в 2011-2012 гг. в Европе**



ECDC

Двенадцатого марта 2012 года ECDC опубликовал свою [ежегодную оценку рисков, связанных с сезонным гриппом в 2011-2012 гг. в Европе](#). ECDC указывает на то, что на это раз сезонная эпидемия гриппа в Европе началась необычно поздно и, в отличие от нескольких последних зим, не последовало никакого ее географического развития.

В ежегодной оценке связанных гриппом рисков в сезон гриппа в ЕС соблюдается структура, которая была создана во время пандемии 2009 года, и дается предваряющая характеристика эпидемий сезонного гриппа в странах ЕС/ЕЭС на основе опыта первых пострадавших стран. В оценке отмечаются отдельные особенности текущего сезона, и особенно в тех районах, где оправдано проведение санитарных или клинических мероприятий. Кроме того, в оценке большое значение придается тем сферам, где существует неопределенность, и соответственно, подчеркиваются приоритеты дальнейшей работы. Первая [оценка риска, связанного с сезонным гриппом, ECDC](#) была опубликована в январе 2011 года.

Данные вирусологического надзора по сезону показывают, что в эпидемиях пока преобладают вирусы гриппа А(Н3N2), однако недавно выросла доля вирусов гриппа В. Кроме того, данные показывают, что происходит также определенная циркуляция вируса гриппа А(Н1N1)pdm09, однако его показатели значительно ниже, чем в предыдущие два сезона. Тем не менее, этот вирус чрезмерно широко представлен среди сильнее всего пострадавших госпитализированных людей с подтвержденным заражением. Устойчивость к ингибиторам нейраминидазы у противовирусных препаратов в этом сезоне практически отсутствует.

На данной стадии неясно, какую роль к концу сезона будут играть вирусы гриппа В. Другими областями неопределенности является степень эффективности сезонной вакцины против гриппа в этом сезоне, когда вакцина и циркулирующие вирусы гриппа А(Н3N2) не полностью соответствуют друг другу, и уровень преждевременной смертности, который можно ожидать среди пожилых людей в связи с преобладанием вируса гриппа А(Н3N2). Будет трудно отделить влияние гриппа от последствий холодной погоды.

<...>

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispatchForm.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=578&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

4. Информация сайта CDC

- **Мартовское информационное письмо Партнерства по борьбе с неравенством в области вакцинации против гриппа**

http://www.cdc.gov/flu/pdf/nivw/nivdp_newsletter_3_2012.pdf

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

- **06.03.2012 - Пресс-релиз «Об эпидситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом в мире и Российской Федерации за 27.02.12-04.03.2012 г.»**

По данным еженедельного бюллетеня ЕРБ ВОЗ от 02.03.2012, в большинстве стран Европейского региона ВОЗ наряду с продолжающимся ростом активности гриппа в одних странах, в других заболеваемость достигла пиковых значений и начала снижаться. При этом в большинстве стран по-прежнему регистрируется низкая интенсивность эпидемической активности гриппа.

За неделю 27.02.12-04.03.12 на территории Российской Федерации заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в целом оставалась на неэпидемическом уровне.

При этом на ряде территорий начался рост заболеваемости гриппом и ОРВИ с превышением недельных эпидемических порогов. Суммарно в 13-ти субъектах зарегистрировано превышение эпидпорогов по населению в целом, в том числе более 10% - в Ярославской, Челябинской, Сахалинской областях, Республике Карелия, Ненецком АО, Ямало-Ненецком АО и Еврейской АО, незначительное превышение (до 10%) - в республиках Коми, Хакасия, Саха (Якутия), Архангельской, Томской областях и Ханты-Мансийском АО.

Также превышение эпидемических порогов среди совокупного населения на 4% - 60% отмечено в 14 городах: Иваново, Владимир, Мурманске, Чебоксары, Оренбурге, Екатеринбурге, Чите, Хабаровске, Сыктывкаре, Архангельске, Ханты-Мансийске, Абакане, Томске, Якутске (на 8 неделе 2012г. - в 6-ти городах).

Превышение порогов по населению в целом обусловлено преимущественно заболеваемостью детского населения.

За неделю с 27.02.12 по 04.03.2012 было обследовано 3 336 человек с признаками ОРВИ. В структуре положительных находок удельный вес вирусов негриппозной этиологии составил: парагриппа – 7,7%, от общего количества обследованных больных, РС-вирусов – 4,9%, аденовирусов – 3,5%.

Увеличился удельный вес вирусов гриппа А(Н3N2) – 9,9% (на предыдущей неделе – 5,9%) и гриппа В – 1,1% (был 0,7%); доля вирусов гриппа А(Н1N1) – 0,2% и А(Н1N1) pdm09 – 0,3% не изменилась по сравнению с 8-й неделей.

Общая сумма положительных находок респираторных вирусов на 9 неделе 2012г. также увеличилась и составила 29,8% (на 8 неделе 2012г. – 24,2%) от числа обследованных больных за неделю.

06.03.12

http://rospotrebnadzor.ru/news/-/asset_publisher/w7Ci/content/%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81-%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B7-%C2%AB%D0%BE%D0%B1-%D1%8D%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BC-%D0%B2-%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B5-%D0%B8-%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B8-%D1%84%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-27-02-12-04-03-2012-%D0%B3-%C2%BB;jsessionid=8A4C4CD824AD8EFC78F599AF9A177AD8?redirect=http%3A%2F%2Frospotrebnadzor.ru%2Fnews%3Bjsessionid%3D8A4C4CD824AD8EFC78F599AF9A177AD8%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_w7Ci%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-3%26p_p_col_count%3D1

○ **13.03.2012 - Пресс-релиз «Об эпидситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом в мире и Российской Федерации за 05.03.12-11.03.2012 г.»**

По данным еженедельного бюллетеня ЕРБ ВОЗ от 09.03.2012, в большинстве стран Европейского региона ВОЗ отмечены средняя интенсивность, широко распространенная активность и тенденции роста или стабильное состояние эпидемической активности гриппа. Частота амбулаторных обращений за медицинской помощью в связи с гриппоподобными заболеваниями и острыми респираторными инфекциями низкая, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

На территории Российской Федерации заболеваемость гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в целом оставалась на неэпидемическом уровне.

Вместе с тем, рост заболеваемости гриппом и ОРВИ с превышением недельных эпидемических порогов по населению в целом зарегистрирован в 10 субъектах Российской Федерации, в том числе более 10% - в Челябинской, Сахалинской областях, Республике Хакасия, незначительное превышение (до 10%) – в Ярославской, Томской, Амурской областях, Ненецком АО, Ямало-Ненецком АО, Приморском и Хабаровском краях (на 9 неделе 2012г. – в 13-ти субъектах).

Также превышение эпидемических порогов среди совокупного населения на 1% - 116% отмечено в 10 городах: Архангельске, Мурманске, Оренбурге, Тюмени, Ханты-Мансийске, Чите, Салехарде, Томске, Хабаровске, Благовещенске (на 9 неделе в 14-ти городах).

За неделю с 05.03.12 по 11.03.2012 обследовано более 2,6 тыс. человек с признаками ОРВИ. В структуре положительных находок увеличился удельный вес вирусов гриппозной

этиологии, преимущественно наибольший удельный вес среди них имеют вирусы гриппа А (H3N2) – 13,1% и В – 1,5% (на предыдущей неделе их удельный вес составлял 9,9% и 1,1% соответственно). Также были выделены вирусы гриппа А(H1N1) pdm09 – 1,6%, А(H1N1) – 0,2%.

В структуре положительных находок негриппозной этиологии наибольший удельный вес имели вирусы: парагриппа – 7,5%, от общего количества обследованных больных, РС-вирусы – 4,2%, аденовирусы – 3,4%.

Сумма положительных находок вирусов на 10 неделе 2012г. составила 33,4% (на 9 неделе 2012г. – 29,8%) от общего числа обследованных больных за неделю.

13.03.12

http://rospotrebnadzor.ru/news/-/asset_publisher/w7Ci/content/%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81-%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B8%D0%B7-%C2%AB%D0%BE%D0%B1-%D1%8D%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%BF%D0%BE-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BE%D1%80%D0%B2%D0%B8-%D0%B8-%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF%D0%BE%D0%BC-%D0%B2-%D0%BC%D0%B8%D1%80%D0%B5-%D0%B8-%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B8-%D1%84%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B7%D0%B0-05-03-12-11-03-2012-%D0%B3-%C2%BB;jsessionid=8A4C4CD824AD8EFC78F599AF9A177AD8?redirect=http%3A%2F%2Frospotrebnadzor.ru%2Fnews%3Bjsessionid%3D8A4C4CD824AD8EFC78F599AF9A177AD8%3Fp_id%3D101_INSTANCE_w7Ci%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-3%26p_p_col_count%3D1

7. Дополнительная информация

○ 02.03.2012 - Исследование: некоторые штаммы гриппа способны заражать через глаза

Согласно статье в журнале «*Public Library of Sciences (PLOS) Pathogens*», исследователи впервые подтвердили, что вирусы гриппа могут перемещаться из глаза в дыхательные пути. Заражение человек вирусами гриппа H7 приводило к конъюнктивиту, однако о способности вируса вызывать инфекцию глаза и перемещаться в другие части тела было мало известно. Команда исследователей во главе с учеными из Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) инокулировала в глаза хорьков вирусы гриппа различных субтипов, включая H7, сезонные штаммы, пандемический грипп H1N1 и грипп птиц H5N1. Затем исследователи через одинаковые периоды времени измеряли количество поддающегося обнаружению вируса. Они обнаружили, что несколько типов гриппа после инокуляции в глаза способны вызывать заражение верхних дыхательных путей, и что вирус гриппа H5N1 может распространяться на другие системы организма и вызывать приводящую к гибели инфекцию. Кроме того, после инокуляции сезонных вирусов в глаза снижалась заразность вируса при передаче воздушно-капельным путем через верхние дыхательные пути. Авторы пишут о том, что эти результаты проливают свет на способность вирусов заражать через глаза. Они заявили о том, что, хотя для определения механизмов, регулирующих заражение через глаза, необходимо больше исследований, данные результаты подтверждают важную роль защиты глаз при контакте с содержащими вирус гриппа аэрозолям на рабочем месте.

Исследование в журнале *PLOS Pathog* от 1 марта

<http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/avianflu/news/mar0212fluscan.html>

- **05.03.2012 - В Европе одобрена предпандемическая вакцина против гриппа H5N1 компании «Бакстер» (Baxter)**

В пресс-релизе от 2 февраля компания «Бакстер Интернэшнл» сообщила о том, что Европейская комиссия (ЕК) разрешила продажу вакцины против гриппа птиц H5N1 «Вепацел» (Veracel). ЕК разрешила использовать вакцину во всех странах-членах ЕС в отношении взрослых, и в том числе тех, у кого ослаблена иммунная система, а также в отношении хронических больных. «Одобрение вакцины «Вепацел» демонстрирует заинтересованность компании «Бакстер» в производстве пандемических и предпандемических вакцин для защиты уязвимых лиц от вируса гриппа H5N1», заявил доктор медицины и вице-президент компании «Бакстер» по глобальным исследованиям и разработкам Хартмут. Дж. Эрлих. Он заявил, что вакцина обеспечивает широкую перекрестную защиту при помощи 7,5 микрограмм антигена. Согласно пресс-релизу, в клинических испытаниях препарата приняло участие более 4700 взрослых людей в возрасте от 18 до 60 и более лет.

Пресс-релиз компании «Бакстер» от 2 марта.

<http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/swineflu/news/mar0512newsscan.html>

- **12.03.2012 - Исследование: показано, что свиньи являются достоверной моделью заражения гриппом у людей**

Согласно новому исследованию, у свиней, иммунизированных двумя типами вакцин против пандемического гриппа H1N1, формировался сильный гуморальный иммунный ответ, подобный тому, который формировался у людей, и это показывает, что свиньи могут быть хорошей экспериментальной животной моделью, предназначенной для изучения заболевания у людей. Ученые из Соединенного Королевства оценивали иммунный ответ у инбредных больших белых свиней в возрасте 3 месяцев после вакцинации или цельновирионной, или сплит-вакциной против пандемического гриппа H1N1 и после заражения животных пандемическим вирусом гриппа H1N1. Три свиньи получили одну дозу сплит-вакцины с адьювантом, другие три получили две дозы цельновирионной вакцины с интервалом в 3 недели, и двум контрольным свиньям была сделана безвакцинная инъекция. Исследовательская группа обнаружила, что обе вакцины вызвали системный гуморальный иммунный ответ, а сплит-вакцина также вызвала усиленный клеточный иммунный ответ. Сплит-вакцина после однократного введения давала значительно более высокий титр в реакции торможения гемагглютинации, а у свиней, привитых цельновирионной вакциной, хороший иммунный ответ в реакции торможения гемагглютинации (однако все же более слабый, чем в другой прививаемой группе) наблюдался только после второй дозы. Ученые обнаружили, что у всех свиней, привитых или непривитых, после заражения живым вирусом были сходные уровни вирусной РНК в носовой полости. Они пришли к заключению, что «Эта экспериментальная модель на животном совершеннее, чем модель на мышах и хорьках, а клиническая, патологическая и иммунная реакции в ней похожи на те, которые возникают у человека, и поэтому потенциально она является широко применимой».

Исследование в журнале *PLoS One* от 9 марта

<http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/avianflu/news/mar1212newsscan.html>

- **12.03.2012 - Голландские экспортные правила могут воспрепятствовать публикации исследования Фушье**

Роберт Роос, редактор службы новостей

12 марта 2012 года (Новости CIDRAP) – Продолжающаяся полемика относительно публикации двух исследований, в которых используется вирус гриппа H5N1 повышенной заразности, приобретает новый оборот, и есть признаки того, что голландское правительство может рассмотреть вопрос об использовании экспортных правил для предотвращения полной публикации исследования доктора философии Рона Фушье и его коллег.

В письме парламенту Нидерландов от 7 марта министр здравоохранения, социального обеспечения и спорта доктор Е.И. Шипперс заявил о том, что для распространения подробной

информации о вирусе гриппа H5N1 за пределами Европейского Союза необходимо экспортное разрешение. Министр заявил, что, если поступит запрос на такое разрешение, правительство рассмотрит риски его предоставления, связанные со здоровьем и безопасностью.

Кроме того, в статье от 9 марта, опубликованной в одной голландской газете (в амстердамской газете «*Volkskrant*»), говорится о том, что министр сельского хозяйства и внешней торговли Хенк Блекер читает, что правительство могло бы предотвратить публикацию «рецепта» создания вируса путем отказа в лицензии на экспорт.

Исследование Фушье и похожее исследование доктора ветеринарии и доктора философии Ёсихиро Каваока из Университета штата Висконсин в городе Мэдисон касаются лабораторно модифицированных вирусов гриппа H5N1, у которых наблюдается повышенная заразность среди хорьков, считающихся лучшей экспериментальной животной моделью для изучения человеческого гриппа. Фушье передал свою статью в журнал «Сайенс», а Каваока предложил свою статью журналу «Нэйчер».

В декабре Национальный научный консультативный комитет США по биозащите (NSABB) рекомендовал не публиковать ключевые детали двух исследований в связи с опасением, что злоумышленники могут воспользоваться этими данными для создания очень опасных вирусов. Два журнала заявили о том, что согласятся с этим, если можно будет найти способ сообщить детали исследователям, чья потребность в них является оправданной.

Тем не менее, на техническом совещании, проведенном Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в прошлом месяце, большая часть группы экспертов по гриппу и специалистов в сфере общественного здравоохранения заявила о том, что публикация статей в отредактированной форме и сообщение деталей целевой группе будут невозможны. Они призвали к тому, чтобы опубликовать статьи в полном виде позднее, после проведения кампании просвещения населения относительно данных исследований. Ожидается, что ВОЗ проведет дополнительные совещания.

В письме Шнипперса парламенту (Генеральным штатам) содержатся основные последние новости об исследовании, проведенном Фушье и его коллегами в Медицинском центре им. Эразма в Роттердаме. Письмо, написанное на голландском, было опубликовано на правительственном сайте, и служба новостей CIDRAP получила его перевод.

Большая часть письма посвящена описанию результатов проведенного ВОЗ 16 и 17 февраля совещания. В нем говорится, что перспектива публикации исследований ставит важные вопросы относительно безопасности и распространения опасных агентов.

«Существует ли риск распространения, связанный с раскрытием всей информации об исследовании, и, если он существует, как этот риск соотносится с выгодами для общественного здравоохранения, определенными в консенсусных моментах технического совещания ВОЗ?», - пишет Шнипперс.

«Нидерланды настаивали на том, что сначала надо определить риски распространения, проистекающие из обнародования этой информации, а также преимущества для общественного здравоохранения».

Затем в письме ставится вопрос о разрешении на экспорт: «Для экспортирования вируса гриппа птиц за пределы Европейского Союза и для передачи подробной информации о вирусе необходимо экспортное разрешение. Для проходившего с 16 по 17 февраля совещания ВОЗ в Женеве министр экономики, сельского хозяйства и инноваций на жестких условиях выдал такого рода лицензию небольшой группе специалистов в области медицины.

«Если будет сделан запрос на экспортное разрешение с целью публикации информации (или ее части), министр экономики, сельского хозяйства и инноваций на основе собственного мнения взвесит пользу для здравоохранения и науки и риски для безопасности».

Затем в письме говорится, что правительство пытается найти «сбалансированное решение по вопросу об этом исследовании и публикации результатов», со всех точек зрения оценив преимущества и недостатки.

В ответ на направленный сегодня по электронной почте вопрос Фушье заявил службе новостей CIDRAP, что он не будет комментировать письмо.

Сообщение в газете «*Volkskran*» от 9 марта было коротким. Если судить по машинному переводу, то в сообщении говорится о том, что правительство «полно решимости использовать возможности недопущения того, чтобы рецептом вируса из Роттердама» делились с остальным миром.

Далее в сообщении говорится, что министр сельского хозяйства и внешней торговли Блекер «считает, что...публикации «рецепта» можно избежать при помощи отказа в выдаче экспортной лицензии». В сообщении дополнительно приводится справочная информация об исследованиях, но не приводится никаких дополнительных сведений о взглядах и намерениях Блекера.

Представитель Блекера не ответил на нашу просьбу дать комментарий, которую мы отправили по электронной почте сегодня днем.

См. также:

[Страница по экспортному контролю](#) в Нидерландах со ссылкой на письмо Шнипперса

[Сообщение газеты *Volkskrant*](#) (на голландском) от 9 марта

[Сообщение CIDRAP](#) от 17 февраля «Группа ВОЗ по H5N1 продлевает мораторий и призывает к полной публикации»

<http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/influenza/avianflu/news/mar1212export.html>

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), составляет **596**, из которых **350 (58,7 %)** закончились летальным исходом. За прошедшую неделю ВОЗ сообщила о семи случаях заражения и о двух случаях гибели людей от вируса гриппа птиц А(H5N1). Сообщение о последнем подтверждённом случае инфицирования датируется 12.03.2012.

Птичий грипп – ситуация в Индонезии – обновленная информация

1 марта 2012 г. - Национальный координатор ММСП в Индонезии известил ВОЗ о новом случае инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А (H5N1).

11 февраля 2012 г. у 12-летнего мальчика из Бадунга, Бали, развились симптомы заболевания. 16 февраля 2012 г. ребенок был госпитализирован в частную клинику. Его состояние продолжало ухудшаться, что привело к сильно затрудненному дыханию. 20 февраля 2012 г. мальчик был направлен в больницу, специализирующуюся на птичьем гриппе, где он скончался 21 февраля 2012 года.

В результате эпидемиологического расследования источника инфекции было установлено, что мальчик имел контакты с домашними птицами, хотя о случаях смерти птиц в его домашнем хозяйстве и в окружающей местности не сообщалось. Расследование факторов риска продолжается.

Из 186 случаев заболевания, подтвержденных на сегодняшний день в Индонезии, 154 закончились смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_03_01/ru/index.html

Птичий грипп – ситуация в Бангладеш

2 марта 2012 г. - Министерство здравоохранения и благополучия семьи Бангладеш подтвердило четвертый случай инфицирования человека вирусом птичьего гриппа H5N1 в стране.

26 февраля 2012 г. в рамках эпиднадзора, проводимого на рынке живой птицы, у 40-летнего мужчины из Дакки был выявлен случай заболевания. У мужчины развился кашель. В настоящее время он выздоровел.

Случай заболевания был подтвержден Институтом эпидемиологии, борьбы с болезнями и научных исследований (IEDCR) и Международным центром научных исследований в области диарейных болезней (ICDDR,B).

В настоящее время совместными усилиями IEDCR и ICDDR,B проводятся эпидемиологическое расследование и мониторинг ситуации.

Первый случай инфицирования человека H5N1 был зарегистрирован в стране в 2008 году, а в 2011 г. были зарегистрированы еще два случая заболевания.

http://www.who.int/csr/don/2012_03_02/ru/index.html

Птичий грипп – ситуация во Вьетнаме – обновленная информация

5 марта 2012 г. - Министерство здравоохранения сообщило о подтвержденном случае инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А (H5N1).

17 февраля 2012 г. у 22-летнего мужчины из провинции Тханьхоа, живущего и работающего в провинции Биньзюнг, развились симптомы заболевания. 21 февраля 2012 г. он обратился за медицинской помощью. 23 февраля 2012 г. мужчина был госпитализирован в отделение интенсивной терапии больницы тропических болезней, где сразу же стал получать осельтамивир. В настоящее время он все еще находится в больнице.

25 февраля 2012 г. были получены подтверждающие результаты тестов, проведенных в Институте Пастера в Хошимине, Национальном центре ВОЗ по гриппу.

В ходе эпидемиологического расследования установлено, что мужчина принимал участие в забое и потреблении уток. Институт Пастер в Хошимине и местный сектор здравоохранения проводят расследование и принимают ответные меры. Лица, имевшие близкие контакты с пациентом, с повышенной температурой получают профилактическое лечение, за ними ведется мониторинг. Проведено тестирование методом ПЦР образцов, взятых у всех этих людей; все полученные результаты негативны на H5N1.

На сегодняшний день из 122 подтвержденных случаев заболевания во Вьетнаме 61 закончился смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_03_05/ru/index.html

Птичий грипп – ситуация в Бангладеш – обновленная информация

7 марта 2012 г. - Министерство здравоохранения и благополучия семьи Бангладеш подтвердило два новых случая инфицирования людей вирусом птичьего гриппа А(H5N1) в стране. Это 5-й и 6-й случаи, зарегистрированные в стране с 2008 года.

У обоих пациентов, мужчин в возрасте 26 и 18 лет, развился кашель, и оба они выздоровели. Эти случаи заболевания были выявлены в Дакке в рамках проведения эпиднадзора на том же рынке живой птицы, где недавно был зарегистрирован 4-й случай заболевания. Оба случая были подтверждены Национальным центром по гриппу (НИГ) в рамках Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (GISRS) в Бангладеш.

Эпидемиологическое расследование и последующее наблюдение проводится Национальными группами быстрого реагирования Института эпидемиологии, борьбы с болезнями и научных исследований (IEDCR) и Международного центра научных исследований в области диарейных болезней (ICDDR,B).

http://www.who.int/csr/don/2012_03_07/ru/index.html

Птичий грипп – ситуация во Вьетнаме – обновленная информация

12 марта 2012 г. - Министерство здравоохранения Вьетнама сообщило о подтвержденном случае инфицирования человека высокопатогенным вирусом птичьего гриппа А(Н5N1) в стране.

29 февраля 2012 г. у 31-летнего мужчины из провинции Даклак развились симптомы заболевания, и в этот же день он обратился за медицинской помощью. 4 марта 2012 г. мужчина был госпитализирован с диагнозом вирусной пневмонии. 5 марта 2012 г. пациент был переведен в специализированную клинику, где в настоящее время получает лечение.

Лабораторные тесты были подтверждены Институтом Пастера в Хошимине, Национальным центром ВОЗ по гриппу.

В результате эпидемиологического расследования установлено, что мужчина принимал участие в забое и потреблении больных домашних птиц. Институт Пастера в Хошимине и местный сектор здравоохранения проводят дальнейшее расследование и принимают соответствующие ответные меры. У людей, имевших тесные контакты с пациентом, респираторных симптомов не выявлено.

На сегодняшний день из 123 подтвержденных случаев заболевания, зарегистрированных во Вьетнаме, 61 закончился смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_03_12/ru/index.html

Птичий грипп – ситуация в Индонезии – обновленная информация

12 марта 2012 г. – Министерство здравоохранения Индонезии известило ВОЗ о новом случае инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А (Н5N1).

Заболевшей была 24-летняя девушка из провинции Бенкулу. Двадцать третьего февраля 2012 года у нее развилась лихорадка, и на следующий день она была госпитализирована. У нее было затрудненное дыхание, состояние ухудшилось и 1 марта 2012 года она умерла.

Проведенное группой специалистов в области общественного здравоохранения и ветеринарии эпидемиологическое расследование указало на контакт с окружающей средой, которая, возможно, была загрязнена, и где недавно произошла внезапная гибель домашней птицы.

Данный случай заболевания был подтвержден Национальным институтом медицинских исследований и разработок Министерства здравоохранения.

К настоящему моменту из 187 случаев заболевания, подтвержденных в Индонезии с 2005 года, 155 закончились смертельным исходом.

http://www.who.int/csr/don/2012_03_12b/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. 16.03.2012 г.)

№ п/п	Страна	02.03.2012			16.03.2012			Прирост с 02.03.2012 по 16.03.2012		
		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	0	0	0	3	0	0	3	0	0
2	Вьетнам	2	2	100.0	4	2	50.0	2	0	-50.0
3	Египет	5	2	40.0	5	2	40.0	0	0	0
4	Индонезия	2	2	100.0	4	4	100.0	2	2	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		11	8	72.7	18	10	55.5	7	2	-17.2

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	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	5	2	163	57
Индонезия	0	0	0	0	20	13	55	45	42	37	24	20	21	19	9	7	12	10	4	4	187	155
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	18	10	596	350

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 12 марта 2012 года.

http://www.who.int/entity/influenza/human_animal_interface/EN_GIP_20120312uCumulativeNumberH5N1cases.pdf

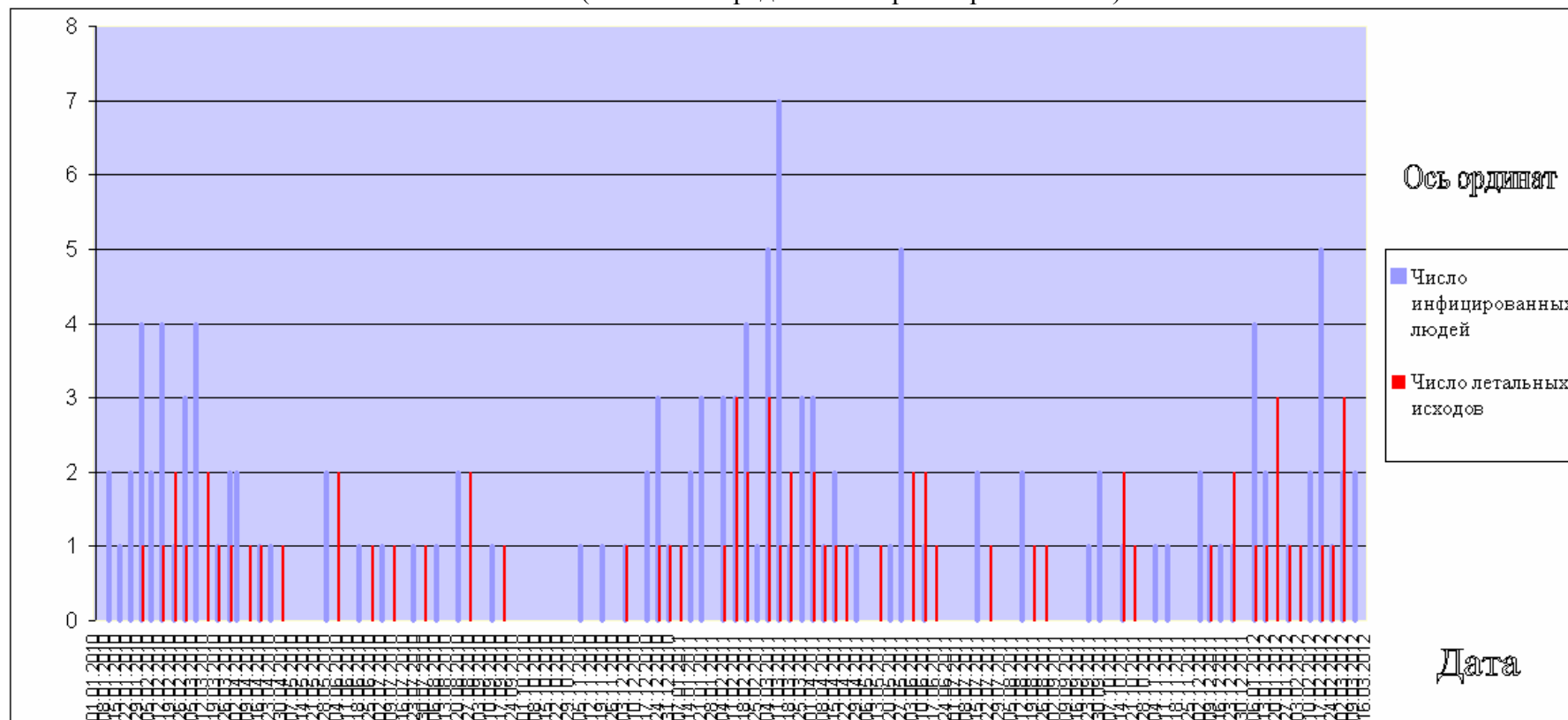
Динамика¹ (данные по неделям) числа случаев инфицирования людей и летальных случаев, вызванных вирусом гриппа птиц H5N1 в мире.

В 2010-2012 гг. такие случаи отмечены (по состоянию на 05.00 ч. мск. 16.03.2012 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).

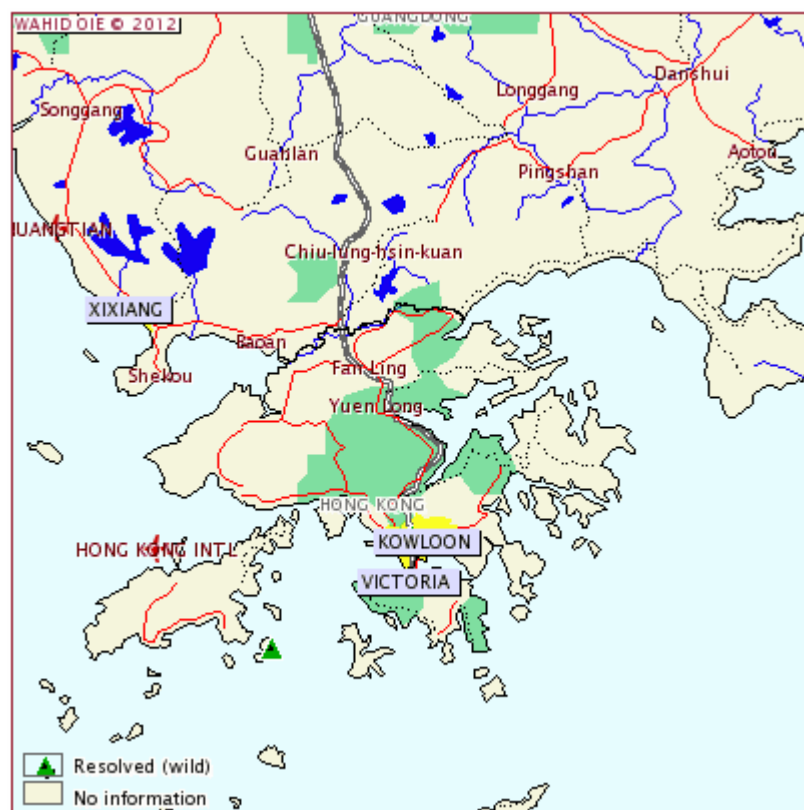


¹ Ввиду того, что в сводках ВОЗ по случаям гриппа птиц H5N1 среди людей сообщается лишь время появления симптомов, а не время заражения, случаи инфицирования отмечены на диаграмме в соответствии с датами появления симптомов заболевания, а летальные исходы - в соответствии с датами гибели. Исключение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

- 01.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 10 о ситуации с ВПГП H5N1 в Гонконге. В отчете сообщается, что 25 и 27 февраля в Гонконге были найдены две зараженные гриппом H5N1 тушки восточных сорочьих малиновок (*Copsychus saularis*), а 24 февраля – зараженная гриппом H5N1 тушка хохлатого ястреба (*Accipiter trivirgatus*).



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11691

- 09.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 11 о ситуации с ВПГП H5N1 в Гонконге. В отчете сообщается, что 2 марта на территории САР Гонконг была найдена мертвая озерная чайка (*Chroicocephalus ridibundus*), зараженная гриппом H5N1, а 3 марта – мертвый тундровый сапсан (*Falco peregrinus calidus*), зараженный гриппом H5N1.



http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11727

- 02.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 68 о начавшейся 21.02.2012 и закончившейся 12.03.2012 вспышке ВПГП H5N1 среди домашней птицы во Вьетнаме. Число восприимчивых птиц - 430, случаев заболевания – 300, пало – 200, уничтожено – 230, умерщвлено – 0.

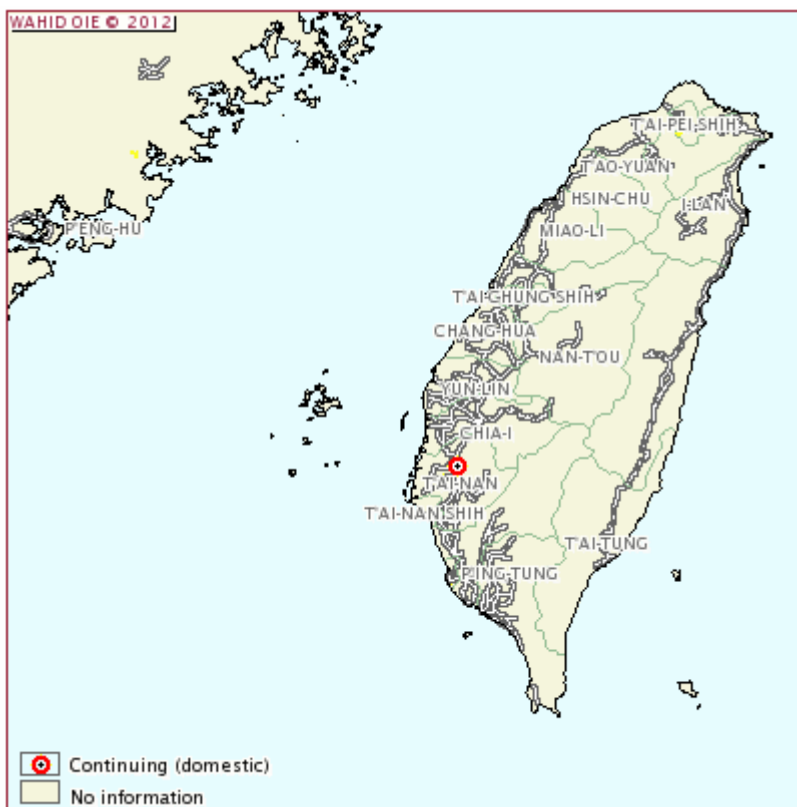


http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11694

- 13.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 69 о ситуации с ВПГП H5N1 во Вьетнаме

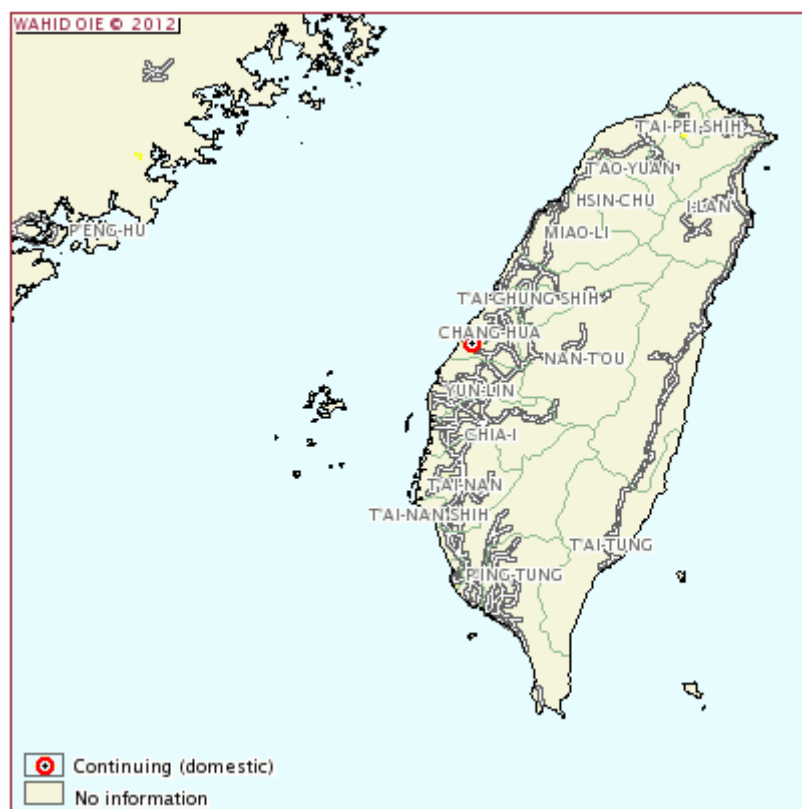
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11745

- 03.03.2012 года в МЭБ поступило незамедлительное уведомление о начавшейся 07.02.2012 на ферме в Тайнане в Китайском Тайбее вспышке ВПГП H5N2. Вспышка продолжается (или о ее окончании не сообщается). Число восприимчивых птиц - 4840, случаев заболевания – 804, пало – 804, уничтожено – 4036, умерщвлено – 0.



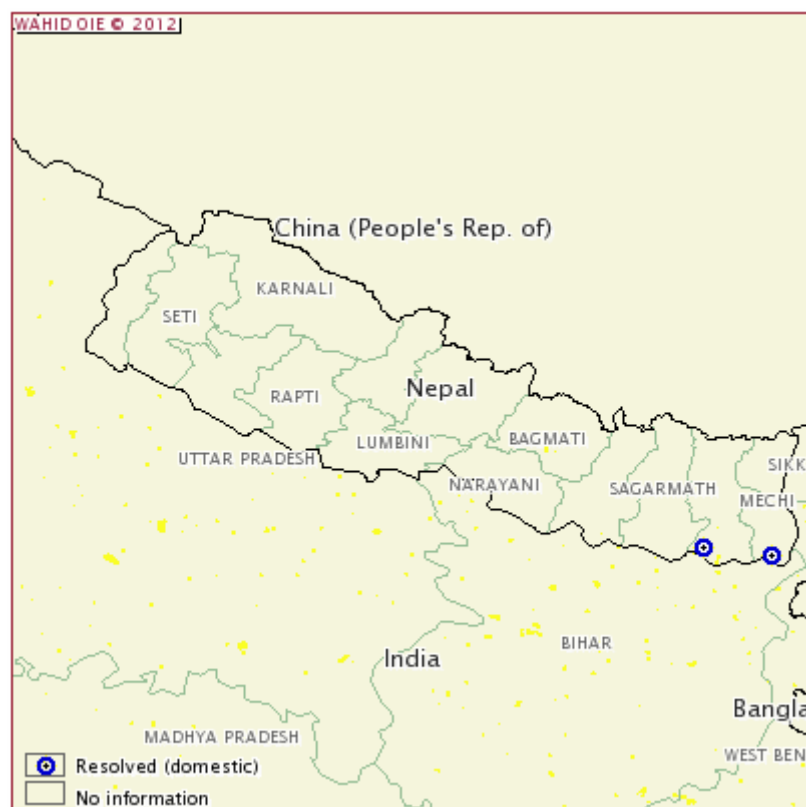
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11703

- 10.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 1 о ситуации по ВПГП H5N2 в Китайском Тайбее, сообщающий о начавшейся 22.02.2012 вспышке: число восприимчивых птиц - 9625, случаев заболевания – 318, пало – 318, уничтожено – 9307, умерщвлено – 0.

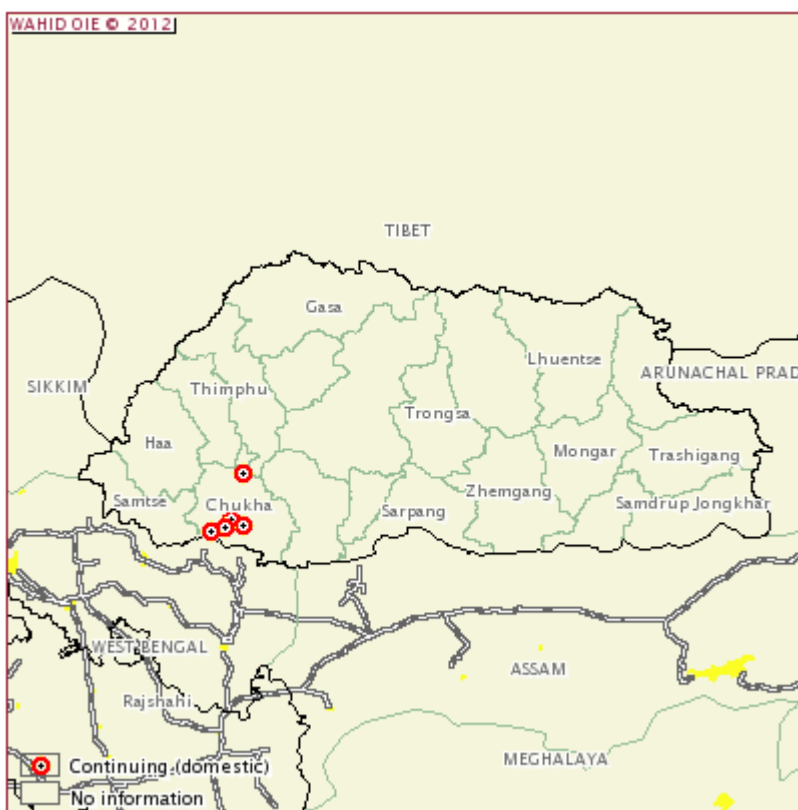


http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11743

- 11.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 3 из Непала, в котором сообщается о трех завершившихся вспышках ВПГП H5N1 в небольших деревнях. Сводная информация по трем вспышкам: число восприимчивых птиц - 152, случаев заболевания – 108, пало – 108, уничтожено – 44, умерщвлено – 0.



- 02.03.2012 года в МЭБ поступил последующий отчет № 4 о пяти вспышках ВПГП H5N1 в Бутане, произошедших среди домашней птицы в птицеводческих хозяйствах, расположенных по соседству с национальными шоссейными автодорогами. Вспышки продолжаются (или о их окончании не сообщалось). Сводная информация по 5 вспышкам: число восприимчивых птиц - 1405, случаев заболевания – 60, пало – 36, уничтожено – 1361, умерщвлено – 0.



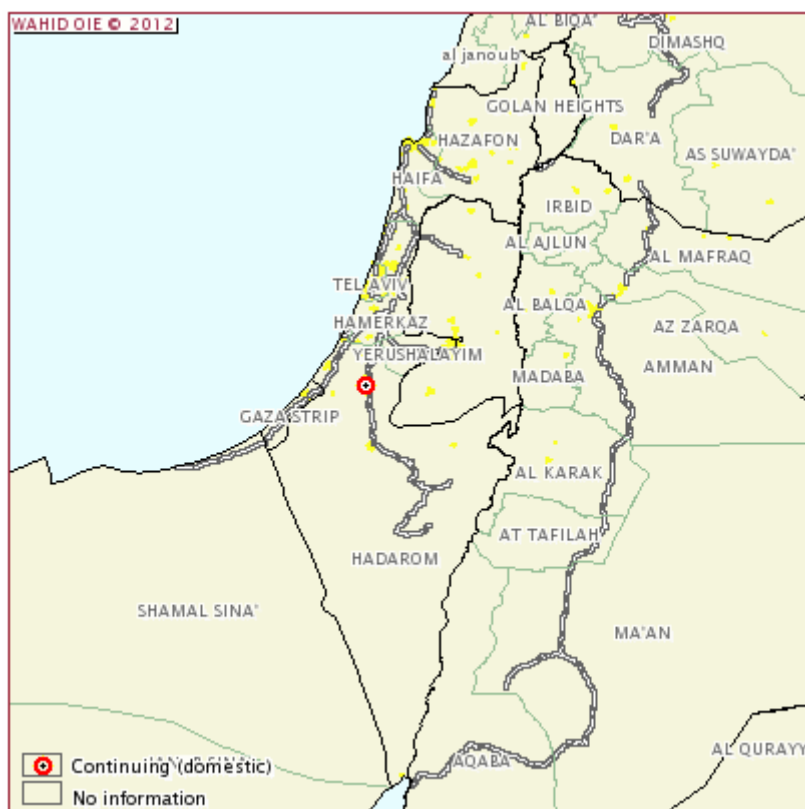
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11693

- 15.03.2012 года в МЭБ поступило незамедлительное уведомление о вспышке гриппа H5 среди кошек в Израиле.

Дата начала вспышки: 13.03.2012.

Число восприимчивых кошек - 50, случаев заболевания – 8, погибло – 4, уничтожено – 16, умерщвлено – 0.

Охваченная заболеванием популяция: 8 марта 2012 года у индеек в городе в мошаве Шальва, Ашкелон, был диагностирован вирус гриппа H5N1. Девятого марта 2012 года, непосредственно перед забоем птицы, было замечено, что кошки едят тушки птиц. Четырнадцатого марта 2012 года рядом с загонem для птицы были найдены 4 мертвых кошки, а у нескольких кошек наблюдались такие клинические признаки, как респираторные симптомы и слабость. Пятнадцатого марта 2012 года властям удалось поймать 16 кошек, бродивших вокруг зараженного загона, и подвергнуть их эвтаназии.



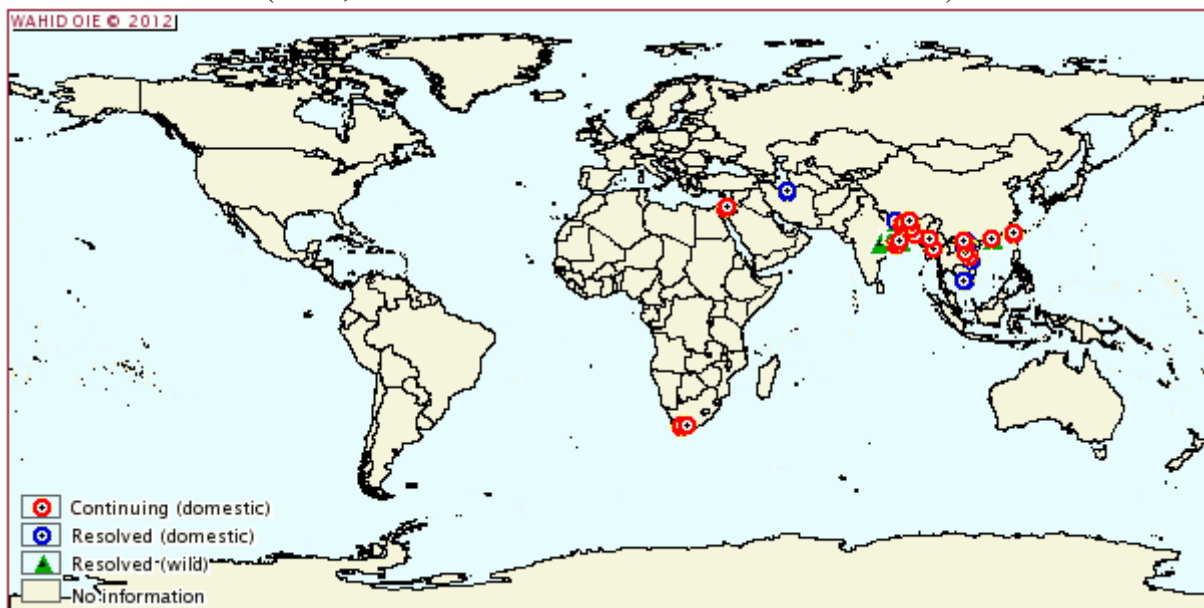
http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11763

Эпизоотии продолжаются (или об их окончании не сообщалось) в 12 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)
- Китайский Тайбей (H5N2, с 07.02.2012)
- 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. 16.03.2012 г.)



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

2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц

- 03.03.2011 – в МЭБ поступили последующий отчет № 1 из Китайского Тайбея о ситуации с НПГП H5N2.

http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11702

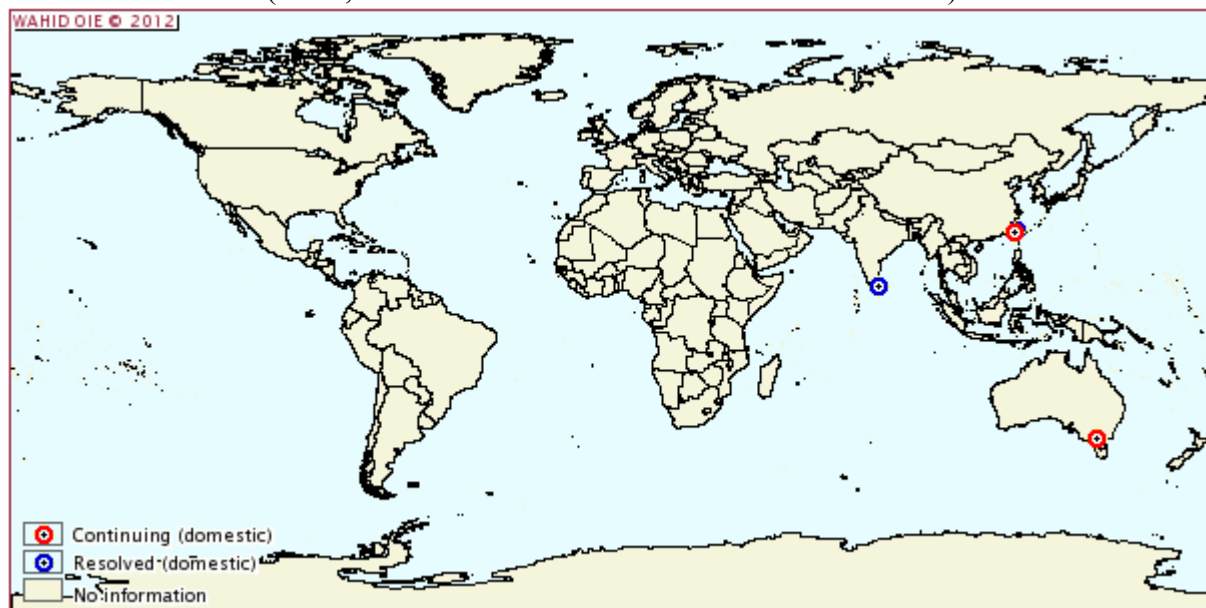
- 15.03.2011 - в МЭБ поступили последующий отчет № 3 из Австралии о ситуации с НПГП H5N3.

http://web.oie.int/wahis/public.php?page=single_report&pop=1&reportid=11749

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. 16.03.2012 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

15 марта 2012 г. «Компьютерра–Онлайн», Текст: Кирилл Стасевич

Грипп отключает иммунитет с помощью вирусных гистоноподобных белков

Чтобы иммунитет не атаковал его, вирус гриппа приносит в клетку специальный белок, похожий на гистоны — белки-упаковщики ДНК в хромосомах. Вирусный белок получает доступ к управлению ДНК и заставляет замолчать на ней гены, ответственные за противовирусную иммунную реакцию.

<...>

Наши хромосомы, если не вдаваться в структурные подробности, состоят из ДНК, намотанной на комплексы из гистоновых белков. Но не стоит думать, что гистоны выполняют сугубо механическую функцию. Фактически они держат ДНК «в своих руках», а потому могут влиять на активность записанных в ней генов. Химические модификации гистонов могут открывать или закрывать доступ к ДНК белкам транскрипции, синтезирующим мРНК. Исследователи, занимающиеся этой областью молекулярной биологии, часто говорят о «гистоновом коде», который накладывается поверх кода генетического и определяет функционирование генома.

Вирус гриппа каким-то образом узнал о таком способе генетической регуляции и сумел использовать его в своих целях.

Наш организм реагирует на вторжение вируса активацией иммунных систем; естественно, это подразумевает активацию соответствующих генов. Как выяснили исследователи из Рокфеллеровского университета (США), вирусный белок NS1 имитирует часть гистона H3. Так он получает доступ к «пульту управления» иммунными генами. NS1 мешает белковому комплексу PAF1C, который активируется во время антивирусного ответа, связаться с нужными генами и обеспечить синтез матричной РНК на этих генах. Иммунного ответа нет, и вирус получает возможность спокойно размножаться.

Результаты исследований учёные опубликовали в журнале Nature.

Белок NS1 довольно сильно меняется от одного вирусного штамма к другому, и, возможно, происходит это потому, что вирус пытается с максимальной эффективностью влиять на управление генами: учёным ещё предстоит это проверить. С другой стороны, исследователи признают, что вирус подсказал им возможный способ борьбы с аутоиммунными заболеваниями и неспровоцированными воспалениями. Комплекс PAF1C отвечает за активацию иммунных генов, поэтому вполне можно прибегнуть к «ручному управлению» иммунитетом, подавив активность PAF1C с помощью какого-нибудь искусственного гистоноподобного лекарства.

Подготовлено по материалам Medical Xpress.

<http://science.compulenta.ru/667013/?r1=yandex&r2=news>

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

Во время Первой мировой войны бразильский флот стал жертвой гриппа

Бразильский военно-морской флот стал жертвой пандемии испанского гриппа во время первой мировой войны, сообщает EurekAlert! Такой вывод сделала группа ученых из Бразилии и Австралии под руководством доктора Владимира Алонсо (Wladimir J. Alonso) из Международного центра имени Фогарти Национальных институтов здравоохранения США. Результаты исследования опубликованы в Journal of Influenza and Other Respiratory Viruses.

Группа эпидемиологов и военных историков работала с материалами архивов бразильского военно-морского флота и обнаружила, что всего от гриппа погибло более 10 процентов экипажей. Члены судовых команд не могли иметь иммунитета против "испанки", поскольку более ранняя и более мягкая волна пандемии, которая началась в 1918 году, охватила только северное полушарие.

Наиболее высокая смертность на кораблях отмечалась среди кочегаров и механиков, постоянно находившихся под воздействием дыма и угольной пыли в машинном отделении. Результатом работы в таких условиях стало повреждение легких и окислительный стресс эпителиальных клеток дыхательных путей. В качестве еще одного фактора быстрого распространения эпидемии на бразильском флоте ученые назвали скудное снабжение экипажа питьевой водой.

Пандемия "испанки" началась в последние месяцы Первой мировой войны и, по разным оценкам, унесла жизни от 20 до 50 миллионов человек, что существенно превышает количество людей, погибших в результате военных действий. Пандемия гриппа 2009 года была вызвана вирусом того же серотипа.

Бразилия стала участником Первой мировой войны 26 октября 1917 года и была единственной страной Южной Америки, которая участвовала в военных действиях.

<http://medportal.ru/mednovosti/news/2012/03/15/pandemia/>

13 марта 2012 г. Великая Эпоха (The Epoch Times)

В Китае произошли новые вспышки эпидемии гриппа А (H1N1)
ФАН Сяо/Перевод Людмилы ДЕМИНОЙ. Великая Эпоха (The Epoch Times)

В континентальном Китае быстро распространяется вирусная эпидемия гриппа. В Синьцзян-Уйгурском автономном районе (СУАР) многим учащимся начальных и средних школ поставлен диагноз грипп А (H1N1). В провинции Шаньдун все больницы переполнены больными гриппом. За последние два месяца в учебных заведениях Гуанчжоу произошло 9 вспышек гриппа.

В уезде Хотан Синьцзян-Уйгурского автономного района среди учащихся средней и младших школ были выявлены случаи заболевания гриппом А (H1N1). Опасаясь распространения болезни, отдел народного образования вместе с отделом здравоохранения издали указание, чтобы во всех учебных заведениях, особенно в начальных и средних школах и детских садах, ежедневно проводились утренние осмотры учащихся.

Официальные СМИ сообщают, что 11 марта 2012 года министерство здравоохранения Синьцзяна заявило, что во всех начальных и средних школах Синьцзяна у некоторых детей обнаружили такие симптомы, как недомогание, кашель и другие, уже подтверждены 2 случая заболеванием гриппом H1N1. Местные власти постановили, что если в одной группе или классе будут обнаружены 3 человека, заболевших гриппом H1N1, класс необходимо закрыть на карантин на 15 дней. Если есть 7 подтвержденных случаев гриппа А H1N1 в школе, то приостановить занятия в школе на 15 дней. В период карантина учащиеся дома или в больнице должны соблюдать предписанное лечение.

Все больницы Шаньдуна переполнены

С начала этого года в больницы провинции Шаньдун каждый день приходят 400 - 500 больных гриппом, врачи не успевают оказывать скорую помощь, все коридоры в больницах забиты.

Персонал больницы скорой помощи рассказал репортёру газеты «Великая Эпоха», что пациентов очень много, все они нуждаются в оказании срочной помощи. Сотрудники отдела респираторной медицины заявили, что госпитализированных больных гриппом слишком много, есть тяжелые случаи.

Сайт «Восточный Тайшань» сообщил, что в этом году широко распространились вспышки гриппа, непрерывно увеличивается число заболевших людей, в особенности, число больных детей. Эксперты отметили, что эпидемия гриппа не может быть проигнорирована.

В Гуанчжоу в начальных и средних школах произошло девять вспышек эпидемии гриппа
Муниципальное управление здравоохранения Гуанчжоу сообщило, что с февраля этого года в провинции Гуанчжоу зафиксировано 9 вспышек эпидемии гриппа. В феврале на территории студенческого городка — 5 вспышек, за 10 дней в марте в средних и начальных школах — 4, в общеобразовательной школе — 1. В общем, количество больных в учебных заведениях составило более 300 человек.

Версия на китайском

Постоянный адрес статьи: <http://www.epochtimes.ru/content/view/59527/4/>

12 марта 2012 г. «МедДэйли»

Корея и Китай пытаются предотвратить развитие эпидемии гриппа

<...>

Одновременно с этим [сообщается](#), что на северо-западе Синьцзян-Уйгурского автономного района подтверждено 22 случая инфицирования свинным гриппом А/H1N1.

Председатель местного правительства Нур Бекри заверил: будет предпринято все возможное, чтобы избежать возникновения масштабной эпидемии гриппа. На сегодняшний день информация о новых случаях заражения не поступала.

Первой жертвой гриппа стал ученик местной школы. Грипп у него выявили лабораторные анализы. За этим последовала отмена занятий и введение карантина. Согласно статистике за 2012 год, отмечается несомненный рост заболеваемости по сравнению с показателями 2011 года. Но говорить о полноценной эпидемии пока рано, констатируют чиновники.

<...>

<http://meddaily.ru/article/12Mar2012/korkit>

11 марта 2012 г. Интернет-издание "MEDBЕСТИ"

Индия подверглась атаке странным типом свиного гриппа

Медиками в столице штата Раджастан Джайпур, зафиксирована вспышка свиного гриппа, пишет издание The Times of India. Здесь на выходных заболели два человека, что увеличило количество пострадавших до шести особ за последние десять дней.

Известно лишь одно: двумя инфицированными были девочка восьми лет и девушка в возрасте 26-ти лет - они скончались. В связи с данными тревожными обстоятельствами Раджжумар Шарма - министр здравоохранения призвал, к пациентам с признаками свиного гриппа относиться с особой внимательностью. При обнаружении ярко выраженных симптомов эти больные должны быть переправлены в государственные клиники незамедлительно для того, чтобы получить бесплатную медицинскую помощь.

Эксперты также встревожены следующим моментом: вирус гриппа обычно распространяется при понижении температуры воздуха в регионе. Однако на сей раз, он, как ни странно, активизировался, даже, несмотря на рост температурных параметров в такой «неблагоприятный» для вируса сезон.

Также вызывает опасения высокая смертность штамма. Как оценивают медики, летальный исход составляет порядка 40-50 процентов. Эпидемическая обстановка в последние шесть месяцев была довольно спокойная, однако, как только начала повышаться температура воздуха, вирус H1N1 мгновенно напомнил о себе. Вполне возможно, природа непосредственно вируса претерпела мутации, и он теперь отдает предпочтение теплу.

<http://medvesti.com/news/world/1505-indiya-podverglas-atake-strannym-tipom-svinogo-grippa.html>

Ситуация в СНГ

12 марта 2012 г. Украинское рейтинговое агентство "УРА"

Киев атаковал "финский" грипп: аптеки пустеют, а заболевших все больше

Над столицей нависла угроза карантина - из-за роста заболеваемости гриппом.

Как сообщают в институте инфекционных заболеваний, эпидпорог превышен на 2%. Причем [киевлян сражает грипп](#) штамма H3N2 или «финский грипп», который циркулирует в мире с 2009 года. Его симптомы: очень высокая температура и нередко отсутствие кашля и насморка. Столичный главк здравоохранения сообщает, что за последнюю неделю в [Киеве заболело гриппом и ОРВИ](#) почти 29,5 тыс. человек, из них 18,8 тыс. - дети. Столичные власти намерены обсудить вопрос объявления эпидемии - на заседании главка здравоохранения КГГА в [понедельник](#). Возможно, карантин будет объявлен в школах, а в учреждениях города введут масочный режим. При этом в городских аптеках уже ажиотаж: массово раскупают [противогриппозные и профилактические препараты](#).

<http://ura-inform.com/ru/capital/2012/03/12/kiev-atakoval-finskij-gripp-apteki-pustejut-a-zabolevshikh-vse-bolshe>

6 марта 2012 г. Телеканал новостей "24"

200 тысяч украинцев заболели гриппом

Количество больных гриппом и ОРВИ в Украине продолжает расти, однако эпидемиологический порог пока не превышен.

По информации Центра гриппа и ОРВИ, за девятую неделю показатели заболеваемости не превышают эпидемических порогов в Украине и находятся в пределах от - 4,6% по Киеву до - 84,5% в Ивано-Франковской области.

По информации пресс-службы Министерства здравоохранения, всего за отчетную неделю заболело гриппом и ОРВИ 200 тысяч 919 человек, из них госпитализировано 7167 человек (3,6% - от общего количества больных), среди госпитализированных 76,8% составляют дети .

Показатель заболеваемости составляет 43,9 случаев на 10 тысяч населения, что на 13,0% больше чем за неделю.

Летальных случаев за последнюю неделю не зарегистрировано.

Источник: [Зеркало недели](#)

http://24tv.ua/home/showSingleNews.do?200_tyisyach_ukraintsev_zaboleli_grippom&objectId=195259&lang=ru

Ситуация в России

6 марта 2012 г. «Здоровье инфо»

Онищенко: эпидпорог по гриппу превышен в некоторых регионах

<...>

По состоянию на прошедшую неделю эпидпорог по гриппу и ОРВИ превышен в 13 регионах России. В целом по стране ситуация по заболеваемости находится на неэпидемическом уровне, сообщил главный государственный санитарный врач РФ, руководитель Роспотребнадзора Геннадий Онищенко.

По данным Роспотребнадзора, эпидпорог превышен в следующих регионах: Ярославской, Челябинской областях, Ненецком и Ямало-ненецком автономных округах, Еврейской автономной области, республиках Коми, Хакасия, Якутия и др.

– В Москве ситуация по гриппу и ОРВИ также спокойная, и эпидпорог не превышен, хотя увеличение идет - сказал Онищенко.

Главный государственный санитарный врач сообщил также о том, что в некоторых субъектах в качестве средства профилактики роста заболеваемости гриппом и ОРВИ применялся карантин в образовательных и детских дошкольных учреждениях.

В Европе заболеваемость гриппом находится также на неэпидемическом уровне, заключил глава Роспотребнадзора, сообщает [РИА Новости](#).

http://www.zdorovieinfo.ru/news/meditsina/onischenko_epidporog_po_grippu_prevyshen_v_nekotoryh_regionah/

6 марта 2012 г. "Забайкальское информационное агентство"

Онищенко связал уровень заболеваемости гриппом с митингами

Заболеваемость гриппом и ОРВИ в России пойдет на спад, когда утихнут массовые демонстрации, считает глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко. Ранее он рекомендовал в целях профилактики гриппа вести здоровый образ жизни, укреплять иммунитет и проводить своевременную вакцинацию.

Главный государственный санитарный врач России отмечает, что эпидситуация по гриппу и ОРВИ в России в целом находится на неэпидемическом уровне. При этом превышение недельных порогов отмечены в 13 регионах.

«Массовые акции уже повлияли на заболеваемость гриппом. У нас структура и интенсивность подросла. Я все-таки надеюсь, что основные массовые события - выборы в Думу и президента страны - в целом завершились, и митинговая активность будет угасать. Это будет способствовать затруднению передаче заболеваемости гриппом. Самое главное - мы вступили в юридическую весну - это тоже благоприятный фактор», - сказал во вторник Онищенко, передает МТРК «Мир».

Отметим, что за прошедшую неделю в России было закрыто на карантин 44 школы, 43 детских дошкольных учреждения, три техникума, две школы-интерната. Частично закрывались 177 школ в 37 субъектах федерации.

При этом Онищенко уточнил, что, несмотря на массовые заболевания в отдельных регионах, в целом по стране ситуация остается в пределах нормы.

<http://zabinfo.ru/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=86754&mode=thread&order=0&thold=0>

Приложение 2

Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных (СМИ)

Ситуация в Море

15 марта 2012 г. «Записки об оффшорах»

США оспаривает индийский запрет на импорт мяса птицы

Опубликовано: 15.03.2012 | Автор: [katerina](#) | Рубрика: [Оффшорные новости](#)

Правительство США возбудило разбирательство во Всемирной торговой организации (ВТО) в отношении запрета со стороны Индии для экспорта некоторой американской сельскохозяйственной продукции, включая мясо птицы и куриные яйца, который, как говорит государство, был введен вопреки международному торговому праву.

По меньшей мере, с февраля 2007 года Индия официально запретила импорт различной сельскохозяйственной продукции из США, заявив о том, что целью является предотвращение вспышки птичьего гриппа в Индии. Управление торгового представителя США (USTR) утверждает, что запрет является протекционистской мерой для того, чтобы закрыть доступ для американских производителей к рынкам Индии. Государственный орган отмечает, что в Соединенных Штатах не было зафиксировано вспышек высоко патогенного птичьего гриппа с 2004 года. Торговый представитель США заявил, что международные стандарты контроля за птичьим гриппом не поддерживают введение запретов на импорт в связи с низко патогенным птичьим гриппом, единственной формой птичьего гриппа, которая наблюдалась в Соединенных Штатах с 2004 года.

В соглашении ВТО о применении санитарных и фитосанитарных мер четко выражено, что страны-члены ВТО имеют право устанавливать нормы, чтобы защитить жизнь или здоровье человека, животных или растений. Тем не менее, соглашение о применении санитарных и фитосанитарных мер также требует, чтобы члены ВТО предприняли определенные шаги для того, чтобы гарантировать, что такие нормы не являются просто прикрытием для протекционизма. Торговый представитель США сказал: «Индия, похоже, действовала несовместимо с ее обязательствами в рамках ВТО, что касается этого случая. В частности, запрет Индии не опирается на научные данные или адекватную оценку рисков».

Торговый представитель США Рон Кирк прокомментировал сложившуюся ситуацию следующим образом:

«На прошлой неделе президент Обама создал Межведомственный торговый центр принудительного исполнения, что свидетельствует о том, что Соединенные Штаты просто не будут наблюдать за происходящим со стороны, в то время как наши торговые партнеры несправедливо поступают с американскими фермерами, рабочими и бизнесменами. Как мы уже показали, при помощи создания нового блока, большого опыта администрации Обамы в обеспечении торговых соглашений и обязательств в рамках ВТО, мы продолжим настаивать на том, что все наши торговые партнеры во всем мире играют по правилам и придерживаются своих обязательств в рамках ВТО».

«Запрет Индии на мясо птицы из США, очевидно, является случаем искажения торговых ограничений со ссылкой на неоправданные проблемы со здоровьем животных. Соединенные Штаты являются мировым лидером по сельскохозяйственной безопасности, и мы уверены, что ВТО подтвердит, что запрет Индии является необоснованным. Открытие рынка Индии для американских фермеров будет

способствовать созданию рабочих мест у себя дома, а также предоставит индийским потребителям доступ к высококачественной, а главное безопасной американской продукции».

Соединенные Штаты потребовали проведения двусторонней консультации, чтобы начать первый этап разбирательства с Индией в соответствии с системой ВТО по урегулированию споров.

<http://offshore.su/blog/archives/7246>

14 марта 2012 г. «VitaPortal»

Ученые предлагают вывести генетически модифицированных кур.

14 марта 2012 -- Непереносимость яичного белка — одна из самых сильных и потенциально опасных.

У большинства детей, которые страдают от этого вида [пищевой аллергии](#), при употреблении даже крошки вареного яйца может развиться анафилактический [шок](#).

Ученые из Университета Дикин (Австралия) взялись решить данную проблему. Причем в самой ближайшей перспективе. Они предлагают механизм пересадки генов в геноме кур, который в итоге приведет к тому, что птицы будут нести гипоаллергенные яйца. Из 40 протеинов, которые содержатся в яичном белке, достаточно «выключить» всего лишь четыре — это и есть аллергены. В итоге подобные «ГМО-куры» могут стать отличным решением проблемы.

Проект, который описан в издании The Herald Sun, предполагает, что уже в ближайшие 5-10 лет гипоаллергенные куриные яйца могут появиться на прилавках магазинов. Причем стоимость их не должна отличаться от цены обыкновенных [«опасных» яиц](#).

Подробнее: <http://vitaportal.ru/zdorove-ot-do-ya/allergiya/news/gipoallergennye-yajtsa-%E2%80%94-novaya-realnost.html#ixzz1pAXOLDCq>

12 марта 2012 г. «NEWS.am»

Птичий грипп зарегистрирован на одной из птицеферм в Южной Корее

Первый случай птичьего гриппа за 10 последних месяцев зарегистрирован в Южной Корее. Об этом сообщили местные власти.

40 цыплят уже умерли на одной из птицеферм в провинции Чхунчхон-Намдо. Тесты должны показать тип вируса и степень его патогенности. Если окажется, что вирус принадлежит к типам H-5 или H-7, то тогда будут проведены углубленные исследования.

При неблагоприятном исходе тестов властям придется вводить ограничения на передвижения всей домашней птицы в регионе, сообщает [ИТАР-ТАСС](#).

<http://news.am/rus/news/96729.html>

10 марта 2012 г. "КП-ТВ"

Так ли уж опасен птичий грипп?

[Русская служба Deutsche Welle](#)

Жаркие споры на тему о том, как быть с результатами научных исследований, потенциально угрожающих общественной безопасности, продолжаются.

Дебаты вызваны работами нидерландских и американских ученых, которые в ходе лабораторных опытов показали, что вирус птичьего гриппа H5N1 может обрести способность передаваться от человека к человеку воздушно-капельным путем и вызвать тем самым пандемию невиданных масштабов. Более того, оказалось, что вирусу для этого достаточно всего пяти мутаций, причем все они - правда, порознь, - уже были зарегистрированы в дикой природе. Можно ли публиковать детали этих экспериментов, нужно ли их публиковать или их публиковать нельзя, - по этому вопросу разные ученые нередко придерживаются диаметрально противоположных мнений.

Противники публикации подробностей этой "общественно-опасной" работы аргументируют свою позицию тем, что вирус птичьего гриппа, обретший вирулентность вируса обычного сезонного гриппа, может стать самым страшным биологическим оружием из всех возможных. Их расчет прост: в 1918 году во время эпидемии "испанского гриппа", унесшей жизни десятков миллионов человек, смертность среди заболевших составила всего около двух процентов, а смертность от птичьего гриппа составляет почти 60 процентов! Эта поистине устрашающая цифра основана на официальной статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): там зарегистрировано 586 подтвержденных случаев заболевания, и 346 из них закончились летальным исходом. Вопрос лишь в том, можно ли доверять этим данным.

Данные ВОЗ поставлены под сомнение

Теперь трое ученых-микробиологов во главе с Питером Палиси (Peter Palese), профессором вирусологии нью-йоркской Школы медицины Mount Sinai, опубликовали в авторитетном научном журнале Science статью, в которой ставят под сомнение статистику ВОЗ. По мнению авторов, достоверных данных ни о количестве заболевших, ни о количестве умерших нет, а без этих двух показателей невозможно вычислить уровень смертности. Ученые уверены, что среди жертв коварного вируса есть и такие, что просто не успели добраться до больницы и, следовательно, не попали в официальную статистику. Но неучтенных

смертей, скорее всего, мало. А вот неучтенных случаев заболевания, напротив, может оказаться довольно много.

Ведь в статистике ВОЗ отражены лишь те случаи, когда факт инфицирования больного вирусом H5N1 подтвержден лабораторным анализом. "Большинство случаев инфицирования вирусом H5N1, идет ли речь о птице или о людях, отмечены в регионах, где добраться до больницы и трудно, и дорого, - пишут авторы статьи. - Такова ситуация в Камбодже, Вьетнаме, ряде районов Китая. Мы исходим из того, что многие больные, инфицированные вирусом H5N1, никогда не обследовались врачом, который мог бы поставить точный диагноз". Таким образом, случаи, когда заболевание дает слабые симптомы или протекает вовсе бессимптомно, остаются неучтенными.

Птичий грипп не опаснее сезонного?

Чтобы примерно оценить количество таких случаев, авторы статьи сравнили и обобщили результаты ряда научных исследований, в ходе которых кровь пациентов проверялась на наличие в ней антител к вирусу H5N1. Наличие таких антител в крови человека указывает на перенесенную им в прошлом инфекцию. Изучив результаты 20 исследований, в которых приняло участие, в общей сложности, более 12,5 тысяч человек, ученые пришли к выводу, что контакт с вирусом имели от одного до двух процентов обследованных. Сами они этого, скорее всего, даже не заметили, а это означает, что инфекция может вызывать и совсем слабые симптомы.

Естественно, такие случаи не регистрируются, так что на самом деле смертность от H5N1, видимо, существенно ниже, чем пресловутые 60 процентов. Профессор Палиси и его соавторы предполагают, что счет людям, за последние годы инфицированным вирусом H5N1, может идти на миллионы, а значит, этот патоген не более опасен, чем возбудитель обычного сезонного гриппа.

Исследования конца 90-х годов устарели

С этим мнением решительно не согласен профессор Майкл Остерхолм (Michael Osterholm), директор Центра по изучению и контролю инфекционных заболеваний при Миннесотском университете в Миннеаполисе и член того самого Национального научно-консультативного совета по биобезопасности при Министерстве здравоохранения США, который настоятельно требовал воздержаться от публикации деталей экспериментов с вирусом. В своей статье в mBio, журнале Американского микробиологического общества, он указывает на то, что подавляющее большинство исследований, проанализированных профессором Палиси и его соавторами, были выполнены вскоре после самой первой вспышки птичьего гриппа в Гонконге в 1997 году. С тех пор вирус активно мутировал, сильно изменился, и в более поздние годы его распространенность значительно уменьшилась, так что говорить о миллионах уже инфицированных не приходится, считает профессор Остерхолм. Та оценка смертности от H5N1, которая вытекает из данных ВОЗ, представляется ему вполне реалистичной.

Вся надежда на Тамифлю

Подобное жонглирование цифрами - пустое дело, считает Грегори Хертль (Gregory Hertl), эксперт ВОЗ по проблеме птичьего гриппа: "Подлинную смертность от H5N1 оценить очень трудно, но в любом случае все эти расчеты не должны отвлекать нас от главного: H5N1 - смертельный вирус, один из самых опасных из всех, известных науке".

Важно, что статистика ВОЗ, вне зависимости от того, завышает ли она уровень смертности от вируса или занижает, указывает на зависимость этого показателя от ситуации в той или иной стране. В каких-то странах летальных исходов практически нет, а, скажем, в Индонезии из каждых пяти заболевших умерли четверо. "Важную роль играет не только состояние системы здравоохранения, но и культурные традиции, - подчеркивает Хертль. - Кое-где люди пытаются отлежаться дома или идут к знахарям. Между тем, лучшее наше оружие против вируса - препарат Тамифлю. Но лечение им надо начинать в первые три дня после появления симптомов заражения, на четвертый день шансов на выживание почти не остается. Поэтому крайне важно, чтобы больной как можно скорее попал к врачу. Это - единственный путь к снижению смертности".

Автор: Владимир Фрадкин

Редактор: Ефим Шуман

<http://korrespondent.net/tech/health/1327942-tak-li-uzh-opasen-ptichij-gripp>

10 марта 2012 г. «Независимое Бюро Новостей».

В Бангладеш выявлены 2 новых случая заболевания птичьим гриппом

Министерство здравоохранения и благополучия семьи Бангладеш подтвердило два новых случая инфицирования людей вирусом птичьего гриппа A(H5N1) в стране. Об этом сегодня сообщает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Оба пациента – мужчины в возрасте 26 и 18 лет. Случаи заболевания были выявлены в Дакке в рамках проведения эпиднадзора на рынке живой птицы. Там же недавно был зарегистрирован еще один случай заболевания.

Оба случая были подтверждены Национальным центром по гриппу (НИГ) в рамках Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (GISRS) в Бангладеш.

<http://nbnews.com.ua/news/32590/>

9 марта 2012 г. NEWSru.co.il: новости Израиля 2005-2012

Птичий грипп в районе Ашкелона и Беэр-Шевы: десятки человек вакцинированы

Несколько десятков кур и индюшек, содержащиеся в нескольких птицефермах на юге страны, где был подтвержден диагноз птичий грипп, до завершения пятницы будут умерщвлены. Местные фермеры говорят о многомиллионных убытках.

Сотрудники отделений здравоохранения в районе Ашкелона и Беэр-Шевы сделали прививки от гриппа штамма H5N1 пятидесяти работникам птицеферм, которые могли контактировать с заболевшими птицами. Речь идет о штамме, заражение которым может стать смертельным для человека.

Как сообщает в пятницу, 9 марта, радиостанция "Коль Исраэль", инспекторы министерства сельского хозяйства и муниципальных ветеринарных служб объявили карантин на территории в радиусе 10 километров от населенных пунктов, где накануне был выявлен птичий грипп.

На территории карантина запрещено перемещать птицу. Местным жителям было запрещено приближаться к птицефермам, где были найдены заболевшие индюшки, однако въезд на территорию поселков не был перекрыт.

С раннего утра инспекторы министерства сельского хозяйства и ветеринары занимались умерщвлением кур и индюшек на птицефермах в кибуце Хулит в округе Эшколь и в поселке Шальва в районе Кирьят-Гата, проводится также осмотр домашней птицы в других населенных пунктах на юге страны.

<http://www.newsru.co.il/israel/09mar2012/flu500.html>