

# Отчет о 5-м совместном совещании Европейского регионального бюро ВОЗ/ЕСДС по эпиднадзору за гриппом

Будапешт, Венгрия, 14-16 июня 2016 г.



## Содержание

Резюме.....	5
Сессия 1: Приветствие и вступительная часть.....	7
I. Обзор и цели совещания.....	7
II. Эпиднадзор за гриппом в Венгрии и обзор сезона гриппа 2015-2016 годов.....	7
III. Характеристики сезона гриппа 2015–2016 годов.....	7
IV. Обзор характеристик вирусов гриппа A(H1N1)pdm09, появившихся в 2015-2016 годах.....	8
V. Глобальное обновление информации по гриппу и факторы риска тяжелого заболевания, вызванного гриппом.....	9
Сезонный грипп.....	9
Инфицирование человека вирусами гриппа животного происхождения.....	9
Обзор факторов риска тяжелого заболевания, вызванного гриппом.....	10
Сессия 2А: Заседание вирусологической группы.....	12
Оценка качества и обучение.....	12
Применение секвенирования следующего поколения (NGS) для эпиднадзора за гриппом.....	13
Сессия 2В: Заседание эпидемиологической группы.....	15
Обучение эпидемиологов в рамках сети.....	15
Мониторинг и оценка эпиднадзора за гриппом.....	15
Сессия 3. Оценка рисков в связи с сезонным гриппом.....	17
I. Проведенная ECDC оценка рисков в связи с сезонным гриппом 2016–2016 годов в странах ЕС/ЕЭП.....	17
II. Проведенная ЕРБ ВОЗ оценка рисков в связи с сезонным гриппом 2016–2016 годов в странах Европейского региона.....	17
Заседание группы по оценке рисков.....	18
Сессия 4: Совершенствование эпиднадзора за гриппом.....	20
Обзор отчетов Flu News Europe в 2015–2016 годах, изменения в 2016–2017 годах и страновые характеристики.....	20
Тема 1: Пороговые значения МЕМ для оценки тяжести и улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания.....	22
Улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания.....	22
Пороговые значения МЕМ для оценки тяжести и улучшения качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания.....	23
Тема 2: Получение данных генетической характеристики для оценки рисков.....	24
Сессия 5: РСВ.....	27

I. РСВ: бремя заболевания, клинические признаки, разработка вакцины.....	27
II. Цель – РСВ: разработка противовирусных препаратов и вакцины.....	27
III. Обновленная информация о деятельности ВОЗ.....	27
IV. Варианты эпиднадзора: Германия – страна пилотного проекта ВОЗ.....	28
V. Использование данных EuroFlu для определения бремени заболевания, вызываемого РСВ .....	28
VI. Обновленная информация о деятельности ECDC, связанной с РСВ.....	28
Сессия 6: Вакцина против сезонного гриппа .....	29
I. Модели прогнозирования соответствия вирусов гриппа: значение для выбора штаммов вируса гриппа.....	29
II. Результаты исследований эффективности вакцины против гриппа в 2015–2016 годах в ЕС/ЕЭП.....	29
III. Обновленная информация о стратегии вакцинации против сезонного гриппа и охвате стран ЕС и ЕЭП .....	30
IV. Совершенствование выбора вакцинного вируса гриппа: новые технологии и подходы (Dan Jernigan, директор отдела гриппа, CDC, Атланта, США) .....	30
V. Повышение охвата медицинских работников вакцинацией против гриппа .....	31
Оценка совещания.....	32
Приложения .....	33
Результаты оценки .....	34
Комментарии участников .....	35
Список участников.....	38
Программа.....	43
Сессия 1: Приветствие и вступительная часть – председатель Krizstina Biro, Государственный департамент здравоохранения, Министерство трудовых ресурсов, Венгрия .....	43
Сессия 2: Параллельные заседания рабочих групп вирусологов и эпидемиологов .....	44
Сессия 3: Оценка рисков в связи с сезонным гриппом – Председатель .....	45
Сессия 4: Совершенствование эпиднадзора за гриппом – пленарные доклады, затем заседания рабочих групп.....	47
Сессия 5: Пленарное заседание –РСВ – Председатели Bruno Lina и Martina Havlíčková .	48
Сессия 6: Вакцина против сезонного гриппа – Председатели Richard Pebody и Dan Jernigan.....	49
Сессия 7: Отзывы о заседаниях рабочих групп – Председатели: Pasi Penttinen и Caroline Brown .....	50

## Резюме

Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) координируют деятельность по эпиднадзору, связанную с профилактикой и борьбой с гриппом в Европейском регионе ВОЗ. Эти две организации с 2011 года совместно проводят ежегодные совещания, посвященные эпидемиологическим и вирусологическим аспектам эпиднадзора за гриппом, вакцинации против сезонного гриппа и глобальной ситуации в отношении вспышек птичьего гриппа и других заболеваний, вызываемых респираторными патогенами. Это пятое совместное ежегодное совещание ECDC и Регионального бюро, основное внимание в котором было уделено улучшению качества данных эпиднадзора за гриппом и ключевых результатов, а именно бюллетеня Flu News Europe (Последние новости о гриппе в Европе), сезонных оценок риска и отчетов по данным характеристики вирусов. Ключевые направления деятельности по результатам этого совещания обобщены ниже:

- Будет продолжено совершенствование Flu News Europe: карты активности гриппа в Европейском регионе уже готовы к сезону гриппа 2016-2017;
- По-прежнему будут проходить программы обучения и внешней оценки качества для национальных центров по гриппу (НЦГ), включая повышение потенциала сети по проведению секвенирования и тестирования на чувствительность к противовирусным препаратам, также будут расширены возможности обучения для эпидемиологов-гриппологов;
- Будет продолжена работа с сетью в целях повышения качества данных эпиднадзора, а именно оказание поддержки странам в оценке их системы эпиднадзора, где это необходимо. В частности, будет улучшено качество данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания, путем получения знаменателя и поименных данных из других стран, а также посредством оказания помощи в определении пороговых значений эпидемии и интенсивности;
- Будущие оценки рисков сезонного гриппа будут проводиться совместно ЕРБ ВОЗ и ECDC в 2016–2017 гг.
- ЕРБ ВОЗ и ECDC будут продолжать поддерживать в странах программы вакцинации против сезонного гриппа посредством мониторинга политики и уровня охвата и путем оказания странам поддержки в повышении спроса на вакцинацию, например с помощью недавно опубликованного Руководства ВОЗ по адаптации программ иммунизации к борьбе с сезонным гриппом (TIP FLU) и нового онлайн-курса ECDC Vaccination of Health Care Workers – can uptake be improved? ("Вакцинация медицинских работников против гриппа – можно ли расширить охват?").
- При появлении на рынке вакцины против респираторного синцитиального вируса (РСВ) в ближайшем будущем сеть продолжит работу по эпиднадзору за РСВ и определению бремени заболевания, тем самым способствуя глобальному пилотному проекту ВОЗ.

Кроме того, совещание предоставило уникальную возможность национальным центрам эпидемиологического и вирусологического надзора из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ установить связи с международными организациями, партнерами и сетями (CDC США, консорциумы I-MOVE и VENICE, Сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и исследованиям гриппа, референс-лаборатории ВОЗ по гриппу H5 и Сотрудничающий центр ВОЗ по пандемическому гриппу и научным исследованиям, Университет Ноттингема, Соединенное Королевство).

Форму оценки заполнили 67% участников, которые в целом положительно отозвались о содержательной части совещания.

#### **Ключевые слова**

Грипп

Эпиднадзор за гриппом

Вакцина против гриппа

Вспышки и пандемии

Эпидемиология гриппа

Вирусология гриппа

#### **© Всемирная организация здравоохранения, 2016 год**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## **Сессия 1: Приветствие и вступительная часть**

### **1. Обзор и цели совещания**

Krizstina Biro (Государственный департамент здравоохранения, Министерство трудовых ресурсов, Венгрия) открыла совещание, указав на важность борьбы с гриппом в качестве приоритета общественного здравоохранения в Венгрии и Европейском регионе в целом и высоко оценив роль сети эпиднадзора за гриппом для профилактики и борьбы с сезонным, зоонозным и пандемическим гриппом.

Caroline Brown (ЕРБ ВОЗ) и Pasi Penttinen (ECDC) рассказали о целях совещания, в частности дали обзор ситуации по сезону гриппа 2015–2016 годов и обсудили возможности и проблемы, связанные с эпиднадзором за гриппом и программами вакцинации против сезонного гриппа на предстоящий сезон гриппа 2016–2017 годов. Также обсуждалось совершенствование совместного бюллетеня ECDC/ЕРБ ВОЗ Flu News Europe и предложения по совместной оценке рисков сезонного гриппа. Темы эпиднадзора охватывали сообщения о тяжелых формах заболевания и использование секвенирования следующего поколения, а также поддержку НЦГ в плане обучения. Наконец, на повестке дня были разработки, связанные с ожидаемым появлением в ближайшие несколько лет вакцин против респираторно-синцитиального вируса (РСВ) и необходимостью наладить эпиднадзор за РСВ.

В четырех презентациях на первой сессии описывались характеристики сезона гриппа 2015–2016 годов на страновом (Венгрия), региональном и глобальном уровнях.

### **II. Эпиднадзор за гриппом в Венгрии и обзор сезона гриппа 2015-2016 годов**

Agnes Csohan (Венгерский национальный центр эпидемиологии) рассказала о том, как Венгрия проводила эпиднадзор за гриппом с 1931 года. Эпиднадзор развился из синдромного универсального эпиднадзора в общенациональную сеть врачей общей практики, осуществляющих дозорный эпиднадзор за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ), при поддержке признанного ВОЗ Национального центра по гриппу и национального подразделения эпиднадзора, причем отчетность облегчается благодаря электронной информационной системе. В отличие от многих стран региона, где преобладал грипп A(H1N1) pdm09, в Венгрии в этот сезон доминировал вирус гриппа В линии Victoria и, по амбулаторным данным, этот сезон был легче сезона 2014–2015 годов. В настоящее время Венгрия не собирает сведений о случаях госпитализации по поводу гриппа для оценки тяжести сезона гриппа. В Венгрии действует комплексная программа вакцинации против сезонного гриппа, в рамках которой правительство бесплатно предоставляет рекомендованным ВОЗ группам риска трехвалентную инактивированную вакцину местного производства. Количество введенных доз вакцины в 1990 году составило 290 000, увеличилось примерно до 1,3 миллиона доз в 2008 году, но снизилось до 750 000 доз в течение сезона 2015–2016 годов.

### **III. Характеристики сезона гриппа 2015–2016 годов**

По сообщению René Snacken (ECDC), начало сезона гриппа 2015–2016 годов в Европейском регионе ВОЗ характеризовалось значительным преобладанием гриппа A(H1N1)pdm09, а затем, примерно с 9-й недели 2016 г., доминировал грипп В (линия Victoria)

[\(https://flunewseurope.org/\)](https://flunewseurope.org/). В частности, в странах Восточной Европы наблюдался ранний рост числа тяжелых случаев одновременно со значительным преобладанием гриппа А(Н1N1)pdm09 по сравнению с предыдущими сезонами. Во всем Регионе тяжелые случаи гриппа отмечались в основном у взрослых в возрасте до 65 лет. Результаты, предоставленные консорциумом [EuroMOMO](#) (европейский мониторинг избыточной смертности в 15 странах ЕС для принятия мер в сфере общественного здравоохранения), показали превышение смертности от всех причин у лиц в возрасте 15–64 лет в начале 2016 года. Сообщения о тяжелых и смертельных случаях в этом сезоне подняли вопрос о том, стал ли вирус А(Н1N1)pdm09 более вирулентным. Однако последние данные свидетельствуют о том, что антигенные характеристики вируса А(Н1N1)pdm09 не претерпели существенных изменений по сравнению с вакцинным штаммом этого сезона, хотя большинство вирусов соответствовало новой филогенетической ветви (подгруппа 6В.1.).

В большинстве стран Европейского региона ВОЗ использовались трехвалентные инактивированные вакцины с вирусами гриппа линии В Yamagata, в то время как доминирующие циркулирующие вирусы гриппа В относились к линии Victoria (включенной в четырехвалентные вакцины против гриппа). В этом сезоне не было признаков снижения чувствительности вирусов гриппа к ингибиторам нейраминидазы. В преддверии сезона гриппа 2016–2017 годов ВОЗ рекомендовала оставить в трехвалентных вакцинах против сезонного гриппа тот же штамм А(Н1N1)pdm09, но обновить вирусы А(Н3N2) и В:

- вирус, подобный А/California/7/2009 (Н1N1)pdm09;
- вирус, подобный А/Hong Kong/4801/2014 (Н3N2);
- вирус, подобный В/Brisbane/60/2008 (линия Victoria).

Кроме того, ВОЗ рекомендует, чтобы четырехвалентные вакцины с двумя вирусами гриппа В содержали три вышеуказанных вируса и вирус, подобный В/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata).

#### **IV. Обзор характеристик вирусов гриппа А(Н1N1)pdm09, появившихся в 2015-2016 годах.**

John McCauley (директор Сотрудничающего центра ВОЗ, Институт Фрэнсиса Крика, Лондон) описал появление новой генетической группы вирусов гриппа А(Н1N1)pdm09 (генетическая группа 6В.1). Вирусы этой новой генетической группы были впервые обнаружены в августе 2015 года, после чего быстро распространились по всему миру. Из ряда стран в 2015 году были получены сообщения о тяжелых и смертельных случаях, связанных с А(Н1N1)pdm09, в том числе из Индии в марте, Саудовской Аравии в сентябре, Ирана в начале декабря, затем из Израиля, Армении, Грузии и Украины в конце декабря 2015 года и в январе 2016 года. Данных для определения того, в какой степени тяжелые случаи могут быть связаны с вирусами А(Н1N1)pdm09 генетической группы 6В.1, не было.

Оперативный обмен вирусами гриппа А(Н1N1)pdm09 между национальными центрами гриппа (НЦГ) в Регионе позволил Сотрудничающему центру ВОЗ провести антигенные анализы для сравнения антигенных свойств с вирусом вакцины. Анализы с антисывороткой хорьков показали, что антигенные свойства вирусов А(Н1N1)pdm09 6В.1 аналогичны таковым вакцинного штамма. Тем не менее, очень небольшое количество поствакцинальных сывороток взрослых людей плохо реагировало с вирусами 6В.1, но репрезентативные данные, в том числе по поствакцинальным сывороткам детей, отсутствуют.



Предварительная оценка эффективности вакцины (ЭВ) (любой возраст) в Соединенном Королевстве показывает уровни защиты, аналогичные сезону 2010–2011 годов, когда этот вакцинный вирус был впервые использован в сезонной вакцине.

В целом данные подкрепляют решение рекомендовать включение в вакцину против гриппа вируса, подобного A/California/7/2009 (H1N1) pdm09, для сезона гриппа в Северном полушарии 2016–2017 годов.

## **V. Глобальное обновление информации по гриппу и факторы риска тяжелого заболевания, вызванного гриппом**

### **Сезонный грипп**

Katelijjn Vandemaale (штаб-квартира ВОЗ) сообщила, что во время сезона гриппа 2015–2016 годов во всем Северном полушарии доминировал A(H1N1)pdm09, так же как и большую часть сезона в Европейском регионе ВОЗ. Сезон 2016 года в Южном полушарии только начинается с сообщений преимущественно о В-вирусах, за которыми следуют A(H1N1)pdm09 и очень мало A(H3N2). С 2015 года 21 страна приняла участие в проекте по оценке степени тяжести пандемического гриппа (PISA), включая Германию, Испанию и Соединенное Королевство из Европейского региона ВОЗ.

В течение 2015–2016 годов большинство стран, участвующих в PISA, сообщили об изменении уровней активности ГПЗ и ТОРИ, что соответствует низкой или умеренной интенсивности передачи инфекции. Что касается клинической серьезности, то, как и в других сезонах с преобладанием гриппа A(H1N1)pdm09, тяжелая форма заболевания чаще наблюдалась у взрослых в возрасте до 65 лет, по сравнению с сезонами, когда доминирующим вирусом был A(H3N2), что соответствует низкой или средней серьезности по индикаторам PISA. Большинство стран сообщили об отсутствии влияния или низком влиянии сезонного гриппа на пропускную способность больниц и отделений интенсивной терапии.

### **Инфицирование человека вирусами гриппа животного происхождения**

Был представлен обзор глобальной ситуации по инфицированию человека вирусами гриппа животного происхождения. Обо всех случаях инфицирования человека новым подтипом гриппа А необходимо извещать ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005). С 2003 года поступали сообщения о случаях инфицирования человека вирусами птичьего гриппа A(H5N1), A(H5N6), A(H6N1), A(H7N9), A(H9N2) и A(H10N8). Большая часть инфекций была вызвана вирусами A(H5N1) и A(H7N9). За период с 2003 года по 17 мая 2016 года ВОЗ получила сообщения из 16 стран о 851 лабораторно подтвержденном случае заражения человека вирусом птичьего гриппа A(H5N1); из них 450 случаев закончились летальным исходом (коэффициент летальности 53%). Медиана возраста составляла 19 лет, и у пациентов в возрасте 20 лет и старше заболевание с большей вероятностью приводило к летальным исходам, чем у пациентов моложе 20 лет (отношение шансов 1,9). За период с 2014 года по 30 мая 2016 года в Китае было зарегистрировано 15 лабораторно подтвержденных случаев заражения человека вирусом птичьего гриппа A(H5N6), включая семь тяжелых и шесть смертельных случаев.

Первые сообщения из Китая о случаях заражения человека птичьим гриппом A(H7N9) ВОЗ получила в 2013 году. В отличие от вируса A(H5N1), высокопатогенного для домашней птицы, A(H7N9) имеет низкую патогенность и вызывает мало симптомов у домашней птицы.

По состоянию на 30 мая 2016 года ВОЗ получила сообщения из трех стран о 781 лабораторно подтвержденном случае заражения человека вирусом птичьего гриппа А(Н7N9); из них по меньшей мере 313 случаев закончились летальным исходом (коэффициент летальности 40%). Большая часть случаев зарегистрирована в Китае в период между 51-й неделей 2015 года и 20-й неделей следующего года. В отношении А(Н5N1) значимой связи между полом и исходом не прослеживается. По сообщениям, 77% (599/781) случаев были тяжелыми, критическими или летальными на момент составления отчета. Медиана возраста составила 57 лет (диапазон 0–91 год), и у пациентов старше 60 лет вероятность летального исхода была почти в три раза больше, чем у пациентов моложе 60 лет.

Несмотря на то, что сообщалось о некоторых семейных кластерах заражения А(Н5N1) и А(Н7N9), устойчивой передачи от человека к человеку не отмечено. В большинстве случаев заражение произошло при контакте с домашней птицей или на рынках живой птицы. В последней оценке рисков, проведенной ВОЗ, рассматривается вероятность дальнейшего возникновения случаев заболевания человека, в том числе импортированных случаев в результате поездок, поскольку вирусы А(Н5N1), А(Н5N6) и А(Н7N9) по-прежнему выявляются у животных и в окружающей среде; однако вероятность устойчивой передачи инфекции среди людей низкая.

За период с 1 января 2014 года по 17 мая 2016 года ВОЗ получила сообщения из США, Китая и Швеции о 15 случаях заражения человека несезонными вирусами свиного гриппа.

### **Обзор факторов риска тяжелого заболевания, вызванного гриппом**

Предварительные результаты обзора литературы, посвященной факторам риска тяжелого заболевания, вызванного гриппом, показывают, что факторы риска смерти и других тяжелых исходов – госпитализации в отделение интенсивной терапии (ОИТ), искусственной вентиляции легких или экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) – в целом одинаковы для стран с низким и средним уровнем дохода и стран с высоким уровнем дохода.

Что касается сопутствующих заболеваний, лица с гематологическими заболеваниями подвержены наиболее высокому относительному риску смерти при заболевании гриппом, тогда как болезни легких не сопровождалась летальными исходами; эти результаты предварительного обзора требуют дальнейшего изучения.

У детей (до 18 лет) меньше риск смерти от гриппа, чем у взрослых. Совокупный показатель риска смерти у детей в возрасте до пяти лет такой же, как у детей в возрасте от 5 до 18 лет, а у взрослых старше 64 лет – такой же, как у лиц в возрасте от 18 до 64 лет. У недоношенных новорожденных (данные только из стран с высоким уровнем дохода), инфицированных вирусом гриппа, был повышен риск тяжелых осложнений по сравнению с другими детьми. Кроме того, риск госпитализации в отделение интенсивной терапии и потребности в искусственной вентиляции легких у них был в три раза выше, чем у доношенных новорожденных.

Беременные женщины в целом не подвергались повышенному риску смерти или других тяжелых исходов по сравнению с небеременными женщинами детородного возраста, однако беременная женщина в третьем триместре беременности подвергалась большему риску смерти, если заболела гриппом, по сравнению с небеременными женщинами детородного возраста. У беременной женщины с хроническими заболеваниями риск смерти был выше, чем у беременной женщины без этих заболеваний. Что касается исходов у матери, то заболевание гриппом во время беременности сопровождалось более высоким риском мертворождения, ранней неонатальной смерти и низкого веса при рождении. У женщин,

заболевших гриппом в течение 28 дней после родов, риск смерти был не выше, чем у небеременных женщин детородного возраста.

## Сессия 2А: Заседание вирусологической группы

### Оценка качества и обучение

В целях поддержания лабораторного потенциала и определения потребностей в обучении ВОЗ и ECDC организуют программы внешней оценки качества (ВОК). Были представлены результаты последней глобальной программы ВОЗ по внешней оценке качества тестирования (EQAP)<sup>1</sup> и ВОК Сети европейских референс-лабораторий по гриппу (ERLI-Net/WHO EQA) 2015 года по культивированию вируса гриппа и определению чувствительности к противовирусным<sup>23</sup> препаратам.

Результаты EQAP показывают высокий уровень эффективности применения ПЦР в лабораториях и улучшение показателей выявления вирусов гриппа А(Н5) с 83,1% до 87,9% и с 90,0% до 96,6% для вирусов А(Н7) и антивирусной чувствительности с 93,3 до 100%, по сравнению с последней панелью EQAP.

Результаты ERLI-Net/WHO EQA по экспресс-тестированию показывают, что доля лабораторий, получивших максимальный балл, увеличилась с 2013 по 2015 год с 80,0% до 92%. В целом на последней панели были получены более точные результаты характеристики вируса, основанные на совокупных данных о генетических и антигенных свойствах, а также восприимчивости к противовирусным препаратам, что было достигнуто с помощью генетической характеристики. ВОК, проведенная в 2015 году, показала общее улучшение технических возможностей сети лабораторий, а также определила темы для дальнейшего обучения и мониторинга.

Был представлен обзор учебных мероприятий по укреплению потенциала НЦГ и сети эпиднадзора в отношении различных аспектов вирусологического надзора, готовности к пандемии и лабораторного качества, управления и биологической безопасности, проводящихся при поддержке ECDC и Регионального бюро. Участники различных учебных и партнерских программ рассказали о своем опыте и внедрении методов в своих лабораториях.

Сети эпиднадзора был представлен обновленный инструмент ЕРБ ВОЗ по оценке лабораторий для признанных ВОЗ национальных центров по гриппу (NIC-LAT). NIC-LAT представляет собой комбинацию контрольного перечня ВОЗ для оценки НЦГ (ссылка) и инструмента по оценке лабораторий<sup>4</sup>, основанного на минимальных стандартах качества, которые должны быть достигнуты всеми лабораториями. Этот инструмент позволяет проводить стандартизированную оценку лабораторий; автоматически получать численные

---

<sup>1</sup> Detection of influenza virus subtype A by polymerase chain reaction: WHO external quality assessment programme summary analysis (Выявление вируса гриппа подтипа А методом полимеразной цепной реакции: сводный анализ программы ВОЗ по внешней оценке качества), 2015. Wkly Epidemiol Rec. 2016;91(1):3-11.

<sup>2</sup> Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. External quality assessment scheme for detection, isolation and characterisation of influenza viruses for the European Reference Laboratory Network for Human Influenza – 2015. Stockholm: ECDC, 2016.

<sup>3</sup> Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. External quality assessment scheme for influenza antiviral susceptibility for the European Reference Laboratory Network for Human Influenza – 2015. Stockholm: ECDC, 2016.

<sup>4</sup> Всемирная организация здравоохранения. Инструмент для оценки лабораторий. Женева: ВОЗ; 2012. Доступен по адресу: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70874/4/WHO\\_HSE\\_GCR\\_LYO\\_2012.2\\_rus.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70874/4/WHO_HSE_GCR_LYO_2012.2_rus.pdf?ua=1).

показатели, относящиеся к возможностям лаборатории; определять потребности в ресурсах и обучении, используя стандартизированный подход, который также пригоден для самопроверки и саморазвития, а также отслеживания процессов улучшения работы той же лаборатории с течением времени. С момента внедрения в 2010 году NIC-LAT использовался для оценки национальных лабораторий по гриппу, которые желали получить официальное признание ВОЗ, а также для оценки уже признанных ВОЗ НЦГ в рамках общей оценки эпиднадзора за гриппом в стране. Он также использовался лабораториями для самооценки и выявления приоритетных направлений совершенствования работы. На основании отзывов, полученных во время оценки и последующего выпуска штаб-квартирой ВОЗ обновленного LAT, в 2016 году была выпущена новая версия NIC-LAT.

### **Направления деятельности:**

- Продолжить программы ВОК в сочетании с учебными и партнерскими программами в качестве важнейших мер по поддержанию и расширению компетентности сети;
- ЕРБ ВОЗ будет продолжать использовать NIC-LAT для оценки на местах в целях признания ВОЗ, и будет поощрять самооценку уже признанных НЦГ для поддержания их статуса.

### **Применение секвенирования следующего поколения (NGS) для эпиднадзора за гриппом**

Участники поделились своим опытом и знаниями о применении и внедрении NGS в области эпиднадзора за гриппом, после чего прошли групповые дискуссии по обоснованию NGS в рамках эпиднадзора за гриппом, плюсам и минусам для НЦГ от внедрения NGS в сравнении с секвенированием по методу Sanger, а также необходимой поддержке со стороны ECDC и/или ЕРБ ВОЗ.

По итогам обсуждения преимуществ и ограничений методов Sanger и NGS был сделан вывод о том, что секвенирование по методу Sanger быстрее и дешевле NGS, а также создает меньше логистических проблем. Что касается обоснования проведения, большинство участников отметили, что сбор и хранение полных данных секвенирования позволит провести более содержательный и глубокий анализ, включая более качественную характеристику разнообразия популяций как уже циркулирующих, так и новых/появляющихся вирусов. Несмотря на дорогостоящий процесс налаживания обработки данных и отчетности для NGS в лабораториях, преимущества NGS, помимо большей чувствительности, состоят в возможности экономии на масштабе за счет анализов больших партий с большим количеством анализируемых образцов. Было проведено обсуждение преимуществ использования NGS по сравнению с секвенированием методом Sanger главным образом для анализа генов HA и NA для целей эпиднадзора, и общая выгода для эпиднадзора при секвенировании других сегментов генов осталась под вопросом. Была подчеркнута ограниченная применимость NGS с точки зрения точности и определения подходящих эталонных штаммов, а также значительные затраты времени и человеческих ресурсов. Проблемы в области оперативного автоматического анализа данных больших последовательностей были рассмотрены и определены как один фактор, ограничивающий внедрение NGS во всей сети. Группа предложила лабораториям, заинтересованным во внедрении секвенирования, начинать с метода Sanger.

Внедрение NGS следует начинать в Национальных центрах по гриппу (НЦГ), где есть ресурсы для создания такого потенциала. Потребуется интегрировать NGS в существующие системы эпиднадзора и соответствующим образом учитывать связанные с этим расходы и

способы защиты данных. Скорее всего, этот метод будет применяться и в других областях помимо секвенирования генов вируса гриппа и в будущем станет приоритетным. Быстрое развитие технологий, использующих различные платформы и программное обеспечение, не позволяет сегодня рекомендовать какую-либо одну конкретную систему. Однако, по всей видимости, внедрять NGS в большинстве НЦГ еще преждевременно. Вместо этого некоторым НЦГ рекомендуется провести пробное внедрение NGS с использованием различных систем. Новые коммерческие продукты со временем позволят устранить некоторые препятствия к внедрению NGS.

ECDC и ЕРБ ВОЗ должны способствовать установлению целей в области использования NGS и содействовать обсуждению его внедрения. Кроме того, договорились о том, что ECDC и ЕРБ ВОЗ должны содействовать обучению персонала НЦГ навыкам, необходимым для внедрения и устойчивой поддержки NGS (включая биоинформатику и разработку отчетности), а также изучении возможностей партнерства. Помимо этого, лаборатории должны по-прежнему получать помощь в освоении методов Sanger и NGS посредством обучения (например, от сотрудничающих центров ВОЗ) и установления связей с лабораториями, использующими такие же методы (платформы) и алгоритмы.

#### **Направления деятельности:**

- Определить цели и описать результаты применения NGS в рамках эпиднадзора за гриппом;
- Продолжить обсуждение и работу по внедрению NGS;
- Продолжить оказание помощи в освоении методов Sanger и NGS посредством обучения и установления связей с лабораториями, использующими такие же методы (платформы) и алгоритмы.

## **Сессия 2В: Заседание эпидемиологической группы**

Эпидемиологическая группа сосредоточила свое внимание на образовательных возможностях и потребностях, а также на проблемах качества систем эпиднадзора за гриппом.

### **Обучение эпидемиологов в рамках сети**

Обучение крайне важно для формирования качественных данных эпиднадзора и надлежащего использования этих данных для принятия мер в сфере общественного здравоохранения. До сих пор сеть обеспечивала главным образом лабораторную подготовку для персонала НЦГ, в то время как мероприятий для эпидемиологов-гриппологов было меньше. Таким образом, данное заседание было посвящено рассмотрению большого объема информации о мероприятиях по изучению гриппа в сети и возможностям сотрудничества между государствами-членами. На пленарном заседании было уделено особое внимание Виртуальной Академии ECDC (EVA), и описан существующий курс по написанию тезисов, доступный для всех желающих. Также была описана инициатива ECDC по обмену опытом для старших специалистов в области общественного здравоохранения и предложено выразить свою заинтересованность. Было рассказано о третьей Школе гриппа, проведенной в Сиене в 2016 году. ЕРБ ВОЗ оказала поддержку 5 участникам этого года (<https://isirv.org/site/index.php/component/content/article/9-events/334-summer-school-2>). Был поставлен вопрос о том, следует ли продолжать эту инициативу в будущем, и если да, то корректировать ли учебную программу с учетом отзывов.

В дискуссионных группах участники сообщили о том, что на национальном уровне обучение эпидназору за гриппом поверхностное и обычно в рамках других курсов общественного здравоохранения или "обучения на рабочем месте". Пользу такого обучения можно повысить за счет включения подготовки по соответствию требованиям и качеству данных. Государства-члены указали на необходимость изучения медицинскими работниками противогриппозной вакцины и эпиднадзора за гриппом; в ряде стран имеются интерактивные материалы, которые можно распространять через соответствующую платформу и перевести на английский и русский языки. Кроме того, медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам, могут быть полезны дайджесты ключевых стратегий и документов, если таковые будут разработаны и распространены. Было также высказано мнение, что медицинские работники могут быть мотивированы чувством сопричастности к глобальному эпидназору. Возможно, этому будет способствовать предстоящая в 2017 году 65-я годовщина Глобальной системы эпиднадзора и реагирования на грипп (GISRS). Предложения по программе наставничества/обмена и летней школе для восточноевропейских стран пользовались популярностью и должны быть рассмотрены при содействии ЕРБ ВОЗ и ECDC.

### **Мониторинг и оценка эпиднадзора за гриппом**

Регулярный мониторинг и оценка эпиднадзора за гриппом важны для понимания странами функционирования системы, выявления проблем качества и возможного дублирования данных, а также для предоставления рекомендаций по повышению качества и эффективности. Оценки также помогают определить, дает ли система полезную для общественного здравоохранения информацию и соответствует ли она поставленным целям. На пленарных заседаниях был представлен недавно разработанный ЕРБ ВОЗ инструмент на базе Microsoft Excel для оценки дозорного эпиднадзора за гриппом. Этот инструмент был

основан на методе, разработанном CDC США, и дополнительно доработан методом Дельфи для достижения консенсуса в отношении подсчета баллов при вводе данных из сети. Был также представлен новый инструмент ЕРБ ВОЗ, помогающий в выборе дозорных участков для эпиднадзора за гриппом. Кроме того, присутствующие обменялись опытом по внедрению новых систем на страновом уровне и отметили важность оценки систем.

В ходе обсуждений в рабочих группах многие страны отметили, что они не проводят регулярную углубленную оценку качества систем эпиднадзора за гриппом, а вместо этого применяют специальный метод целенаправленных оценок (например, чувствительность отчетности ОИТ по сравнению с другими источниками, приемлемость эпиднадзора для медицинских работников). Многие страны сообщили об осуществлении регулярного автоматизированного мониторинга данных эпиднадзора (включая проверки качества, своевременности и полноты), а некоторые страны сообщили о регулярных посещениях с целью проверки качества данных на местах. Препятствиями для оценки назвали нехватку времени или финансирования, низкий приоритет этой меры, а также высокую текучесть кадров среди врачей, занимающихся дозорным эпиднадзором.

Было решено рассмотреть вопрос о разработке специфических для гриппа индикаторов (например, своевременность, полнота, чувствительность и т. д.) для регулярной оценки с использованием существующих материалов (то есть, общего руководства или посвященных конкретно гриппу рекомендаций по оценке и имеющихся инструментов). Однако было отмечено расхождение мнений в отношении применения общего подхода к оценке качества, поскольку может потребоваться адаптация этих подходов к системе.

#### **Направления деятельности:**

- Продолжать поддерживать участие сети в летней школе Сиены по гриппу или аналогичных учебных программах, а также рассмотреть возможность разработки программы обмена старшими специалистами для содействия практической эпидемиологической подготовке по эпиднадзору за гриппом за пределами ЕС;
- Поощрять и поддерживать страны в использовании инструмента ЕРБ ВОЗ по оценке дозорного участка в целях оценки эпиднадзора за гриппом;
- Продолжить разработку специфических для гриппа индикаторов для оценки качества эпиднадзора за гриппом на национальном и местном уровнях, а также разработку инструмента для оценки национальных систем эпиднадзора за гриппом.



## **Сессия 3. Оценка рисков в связи с сезонным гриппом**

### **I. Проведенная ECDC оценка рисков в связи с сезонным гриппом 2016–2016 годов в странах ЕС/ЕЭП**

По сообщению René Snacken (ECDC), начиная с 2009 года ECDC ежегодно проводит в начале каждого сезона оценку рисков, сопряженных с сезонным гриппом в странах ЕС/ЕЭП, используя опросы и мнения экспертов из сети эпиднадзора.

В ходе проводимой ECDC оценки рисков, сопряженных с сезонным гриппом в странах ЕС/ЕЭП, сначала определяют риски, которые необходимо оценить, затем рассчитывают возможное воздействие и вероятность того, что эти риски затронут страны, которые еще не пострадали от гриппа. Ежегодная оценка рисков позволяет лучше управлять выявленными рисками и оптимизировать коммуникацию рисков. Для оценки рисков использовались данные эпиднадзора, полученные из учреждений первичной медицинской помощи и больниц пострадавших стран, первыми отправивших сообщения в ECDC, а также из Европейской сети референс-лабораторий по гриппу человека (ERLI-Net); ответы на опросник, распространенный на страновом уровне, для оценки промежуточного воздействия гриппа на национальном уровне с точки зрения эпидемиологии, циркулирующих вирусов, тяжелых исходов и аспектов, связанных с вакциной против гриппа; ряд других источников информации.

Проведенная ECDC оценка рисков показала, что сезон гриппа начался в Нидерландах и Швеции, и в начале сезона в большинстве стран ЕС/ЕЭП доминировал грипп A(H1N1)pdm09. В отличие от предыдущего сезона, когда тяжелые формы заболевания и случаи смерти чаще отмечались у пожилых людей, во время сезона 2015–2016 годов тяжелое заболевание, вызванное гриппом, с большей вероятностью развивалось у лиц среднего возраста. Что касается соответствия вакцинных и циркулирующих штаммов, оценка показала, что, несмотря на хорошую антигенную совместимость вакцины с циркулирующими вирусами A(H1N1)pdm09, было неясно, могли ли сказаться на ее эффективности наблюдаемые генетические изменения циркулирующих вирусов A(H1N1)pdm09. В последующие годы можно будет проводить оценку более оперативно, например благодаря предупреждениям из научной литературы, рассылаемым по электронной почте, и опросника, который можно было бы сократить или заполнять через онлайн приложение.

### **II. Проведенная ЕРБ ВОЗ оценка рисков в связи с сезонным гриппом 2016–2016 годов в странах Европейского региона**

Caroline Brown (ЕРБ ВОЗ) представила экспресс-оценку рисков в сезоне гриппа 2015–2016 годов. Оценка была проведена в связи с более ранним и резким ростом числа тяжелых случаев гриппа в восточноевропейских странах в конце 2015 года/начале 2016 года по сравнению с предыдущими сезонами и была основана на руководстве ВОЗ по быстрой оценке событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70810/6/WHO\\_HSE\\_GAR\\_ARO\\_2012.1\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70810/6/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_rus.pdf)).

В эту оценку были включены некоторые данные из тех же источников, которые использованы в оценке ECDC, а именно бюллетеня Flu News Europe, но имелись и некоторые отличия, особенно в отношении масштаба оценки, которая охватывала 50 из 53 государств-

членов Европейского региона. Оценка была проведена с использованием руководства ВОЗ по быстрой оценке событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения, в котором даны рекомендации по быстрому и обоснованному принятию решений путем систематического выявления событий, оценки рисков и коммуникации с заинтересованными сторонами и общественностью. Были оценены три компонента: опасность (клинические и вирусологические показатели), воздействие (эпидемиология инфекции, восприимчивость, популяционный иммунитет, эффективность вакцины и передача инфекции), условия (социально-экономические, программные).

Оценка ВОЗ выявила более резкий и ранний рост числа тяжелых случаев заболевания в странах Восточной Европы по сравнению с предыдущим сезоном. В начале сезона доля заболевших взрослых в возрасте до 65 лет превышала таковую у взрослых старше 65 лет. Случаи более тяжелого заболевания у молодых людей в начале сезона, вероятно, были связаны с доминированием A(H1N1)pdm09. Однако оценка не позволяла предсказать, насколько тяжелой будет оставшаяся часть сезона. Остался ряд вопросов по картине гриппа в Европе в начале сезона, включая роль возраста, социально-экономических факторов и системы здравоохранения (добавить ссылки на сайт ЕРБ ВОЗ и документ IRV).

## **Заседание группы по оценке рисков**

Участники обсуждали в небольших группах потенциал совместной оценки рисков силами ECDC и ЕРБ ВОЗ в будущих сезонах гриппа. В настоящее время большинство стран региона проводит ситуативные оценки риска при возникновении проблем. Иногда эти оценки проводятся по конкретным вопросам. Существует потребность в инструментах и шаблоне, которые позволили бы стандартизировать оценки рисков. В идеале оценки рисков на национальном уровне должны распространяться на региональные и глобальные уровни.

Представители стран описали виды информации, имеющие решающее значение для оценки. Популяционный иммунитет – информация об иммунном статусе в популяции до начала сезона – имеет большое значение, но ее трудно получить. Кроме того, были бы полезными данные об охвате вакцинацией против гриппа по годам, с распределением по возрасту и группам риска. Оценки должны включать информацию о клиническом заболевании, вызываемом циркулирующими вирусами. В оценку следует включить данные о соответствии вакцинного штамма циркулирующим вирусам, а также о любых необычных циркулирующих вирусах. Необходимо оценить как клиническое влияние сезона гриппа с точки зрения заболеваемости и затронутых возрастных групп, так и тяжесть сезона.

Было отмечено, что оценки, сделанные на региональных уровнях, следует интерпретировать с осторожностью, поскольку даже в соседних странах некоторые факторы, влияющие на сезон гриппа, могут различаться, в том числе показатели обращаемости за медицинской помощью.

В целом оценка рисков, проведенная совместно ЕРБ ВОЗ и ECDC в начале сезона гриппа, получила поддержку, но участники посчитали, что дополнительные оценки рисков должны проводиться только в исключительных ситуациях. Группа также сочла полезным позднее в этом сезоне обновить и проверить оценки рисков, а также создать платформу для государственных членов для регулярного обмена информацией об идентификации необычных вирусов и некоторых аспектах сезона гриппа, включая его тяжесть, например через EPIS, EZcollab или платформу Flu News Europe.

Некоторые также высказались за необходимость обобщения и оценки сезона гриппа в Южном полушарии, а также проведения селекторного совещания между странами до начала сезона в Северном полушарии.

Наконец, группа пришла к мнению о том, что совместная оценка рисков должна быть адаптирована к целевой аудитории в отношении стиля и завершена к началу сезона, лучше в январе, чтобы ее результаты могли быть применены на практике. Оценка рисков должна быть представлена на русском и английском языках и содержать четкие определения и терминологию.

#### **Направления деятельности:**

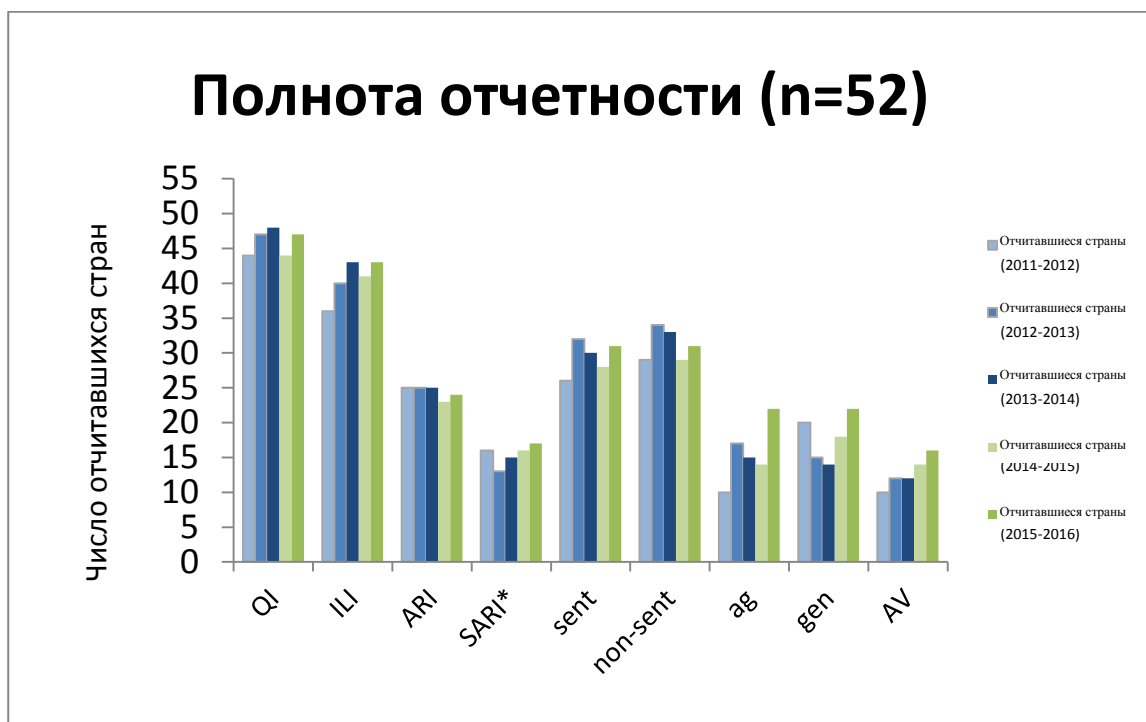
- ЕРБ ВОЗ и ECDC разработают методологию оценки рисков на региональном уровне на основе текущей методологии ECDC и руководства ВОЗ по быстрой оценке событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения;
- Будущие оценки рисков на региональном уровне в начале сезона гриппа будут включать страны из всего Европейского региона ВОЗ; позднее в том же сезоне они будут проверены на основании конкретных показателей, где они есть (например, уровни интенсивности гриппа), и при необходимости обновлены;
- Оценки рисков на региональном уровне в дополнение к выполненным в начале сезона следует проводить только в исключительных ситуациях;
- Необходимы тренинги по использованию руководства ВОЗ по быстрой оценке событий, представляющих непосредственную опасность для здоровья населения, чтобы страны могли проводить собственные оценки рисков;
- ЕРБ ВОЗ и ECDC создадут механизм для расширения обмена информацией, включая оценку рисков в ситуации с гриппом в странах, в том числе с использованием Flu News Europe.

## Сессия 4: Совершенствование эпиднадзора за гриппом

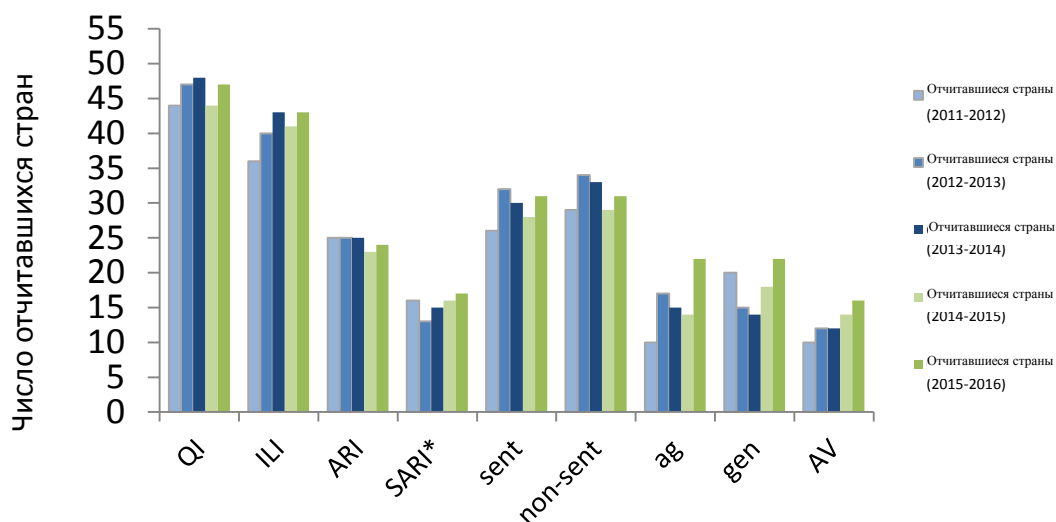
### Обзор отчетов Flu News Europe в 2015–2016 годах, изменения в 2016–2017 годах и страновые характеристики

Второй сезон Flu News Europe завершен. За последние пять лет число стран, предоставлявших данные на протяжении не менее 80% недель между 40-й и 20-й неделями, оставалось достаточно стабильным (рис. 1). В настоящее время 27 из 50 стран сообщают о пороге заболеваемости ГПЗ и/или ОРИ. Во время сезона гриппа 2015–2016 годов 14 стран сообщили о пороговом уровне заболеваемости по ГПЗ, восемь стран – по ОРИ, пять стран – по обоим показателям, и 23 страны сообщили о том, что заболеваемость по обоим показателям не превысила пороговый уровень. Все страны предоставили данные по выявленным вирусам, и некоторые страны предоставили данные по характеристике вирусов. Данные по пациентам, госпитализированным в связи с гриппом, были получены из 17 стран.

Что касается качества представленных данных, то здесь существует ряд пробелов: не все страны своевременно сообщают данные, которые должны быть включены в Flu News Europe, в некоторых странах отсутствуют данные за прошедшие периоды, в настоящее время очень мало сообщений по знаменателям для данных эпиднадзора в больницах, и зачастую в эпидемиологические данные не включаются поименные случаи ТОРИ.



## Полнота отчетности (n=52)



Аббревиатуры оси x: QI: качественные индикаторы географического распространения, интенсивности и тенденции; ILI: гриппоподобное заболевание; ARI: острая респираторная инфекция; SARI: эпиднадзор в больницах, охватывающий отдельные случаи или сводные данные по ТОРИ; sent: вирусологические данные дозорного эпиднадзора; non-sent: вирусологические данные из учреждений, не являющихся дозорными; ag: данные антигенной характеристики; gen: данные генетической характеристики. AV: данные по устойчивости к противовирусным препаратам.

Flu News Europe постоянно совершенствуется. Основным изменением, внесенным во время сезона гриппа 2016-2017 годов, являются карты качественных индикаторов. В настоящее время ЕРБ ВОЗ завершает подготовку страновых характеристик эпиднадзора за гриппом в 2015–2016 годах.

### Направления деятельности:

- ЕРБ ВОЗ и ECDC должны проводить регулярную автоматизированную проверку своевременности и полноты данных, подаваемых через TESSy.
- ЕРБ ВОЗ и ECDC должны работать со странами, чтобы больше стран подавали данные о тяжелых случаях гриппа в Flu News Europe;
- ЕРБ ВОЗ и ECDC будут продолжать совершенствовать Flu News Europe с учетом отзывов из сети и других источников;
- Обновленные страновые характеристики эпиднадзора за гриппом для сезона гриппа 2016–2017 годов будут опубликованы в ноябре 2016 года.

## **Тема 1: Пороговые значения МЕМ для оценки тяжести и улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания**

Цель группового заседания состояла в том, чтобы обсудить пороговые значения для данных дозорного эпиднадзора за ТОРИ, используя данные эпиднадзора в стране за предыдущие сезоны. Эти пороговые значения нужны для оценки тяжести сезона и могут также помочь установить начало сезона гриппа и его воздействие на здоровье населения.

Кроме того, обсуждался вопрос улучшения качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания.

### **Улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания**

Страны Европы предоставляют данные либо об отдельных госпитализированных пациентах (как правило, это случаи лабораторно подтвержденного гриппа), либо сводные данные дозорного эпиднадзора за госпитализированными пациентами с тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ). Tamara Meerhoff рассказала о том, как важны данные эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания для мониторинга и оценки воздействия гриппа на популяции высокого риска, тяжести сезонных вспышек и будущих глобальных пандемий. Для понимания факторов риска, тяжести, воздействия и клинических исходов заболевания, связанного с гриппом, требуется сбор подробных эпидемиологических данных и стандартизированные стратегии определения выборки.

Два вида наборов данных, которые в настоящее время используются в Европе, имеют свои сильные и слабые стороны. Предоставляемые странами данные о конкретных случаях, как правило, включают только случаи с положительным результатом анализа на грипп и позволяют определить факторы риска тяжелого исхода, но, с другой стороны, обычно не включают случаи с отрицательным результатом анализа на грипп и знаменатель. Сводные данные по ТОРИ включают информацию об отрицательных случаях и могут охватывать более широкий спектр ТОРИ и часть случаев инфицирования гриппом и/или другими респираторными патогенами. Плохо то, что формат сводных данных не позволяет проводить более подробный анализ факторов риска.

Что касается использования данных и отчетов по эпиднадзору за тяжелыми формами заболевания, страны используют данные TESSy и Flu News Europe для сравнения своих национальных данных в более широком европейском контексте. Flu News Europe должна предоставлять краткий обзор активности гриппа в регионе, а также включать ссылки на другие полезные источники, такие как национальные отчеты и сайты. Было бы полезно каждую неделю указывать количество стран, предоставивших данные эпиднадзора о тяжелых формах заболевания.

Национальное законодательство и политика в области защиты/обмена данными может препятствовать представлению данных и обмену данными в системе TESSy.

Кроме того, некоторые страны внедряют системы эпиднадзора за гриппом, но данные пока не загружают из-за недостаточного объема данных либо отсутствия времени и ресурсов для их получения. Необходимо поддерживать связь с этими странами для облегчения интеграции их данных в более широкую систему отчетности.

### **Направления деятельности:**

- Работать с соответствующими странами с целью получения из данных эпиднадзора за ТОРИ поименных и/или вирусологических сведений по возрастным группам;
- Что касается поименных данных о госпитализированных пациентах, необходимо работать со странами над получением данных знаменателя и повышением полноты данных;
- Представить на Flu News Europe более полный анализ активности тяжелой формы гриппа в Европейском Регионе;
- Странам будет предложено дать ссылки на национальные бюллетени по гриппу, чтобы они могли быть доступны через сайт Flu News Europe;
- ЕРБ ВОЗ и ECDC совместно с сетью эпиднадзора будут изучать вопрос о том, препятствует ли представлению данных в TESSy национальное законодательство о защите данных и политика обмена данными.

### **Пороговые значения MEM для оценки тяжести и улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания**

Tomás Vega рассказал о том, что метод расчета эпидемического порога Moving Epidemic Method (MEM) показал себя как надежный метод моделирования исторических данных по ГПЗ и ОРИ для установления значений национальных эпидемических порогов и интенсивности, позволяющий сравнивать сезоны гриппа в разные годы и в разных странах. Недавно MEM был протестирован с использованием данных о тяжелых острых респираторных инфекциях (ТОРИ) из отдельных европейских стран для оценки и сравнения тяжести гриппа и других респираторных инфекций внутри стран с течением времени.

Рабочие группы согласились с тем, что концепция MEM полезна, и ее реализация в некоторых странах теоретически возможна. Однако это не единственный метод оценки тяжести. Было обнаружено, что метод MEM помогает определить пороговые значения интенсивности, но оказался менее надежным для эпидемических порогов. Тем не менее, значениям и терминологии, касающейся интенсивности, серьезности и воздействия, следует дать более четкие определения. Кроме того, корреляция данных по ТОРИ с гриппом должна быть подтверждена посредством лабораторных исследований.

Эффективность системы будет зависеть от качества данных. Было высказано предположение о том, что небольшое число стран Европейского региона должно сначала запустить этот метод в фоновом режиме, а затем, после апробации, принять решение о целесообразности включения его в качестве стандартного компонента эпиднадзора на сайте Flu News Europe. Этот метод помог бы улучшить коммуникацию с общественностью и медицинскими работниками по поводу тяжести сезона гриппа.

Другие подходы к оценке тяжелой формы заболевания могут включать в себя учет количества смертельных случаев, коэффициента летальности и эпиднадзор за случаями экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО). Несколько стран выразили заинтересованность в пробном тестировании метода MEM в отношении тяжелой формы заболевания во время следующего сезона гриппа.

## **Направления деятельности:**

- Странам предлагается опробовать МЕМ для установления эпидемических пороговых значений и пороговых значений интенсивности для тяжелых форм заболевания и представить результаты на следующем ежегодном совещании;
- ЕРБ ВОЗ и ECDC предоставят странам информацию о том, как использовать МЕМ, интерпретировать и представлять его результаты.

## **Тема 2: Получение данных генетической характеристики для оценки рисков**

В сочетании с данными антигенной характеристики, данные генетической характеристики являются ключевым компонентом при разработке рекомендаций ВОЗ по составу вакцин против сезонного гриппа. Генетическая характеристика показывает, каким образом вирусы гриппа связаны друг с другом, и как они эволюционировали с течением времени. Генетическая характеристика также может показать, насколько надежно вакцина против гриппа защищает от циркулирующих вирусов, и дать информацию о генетических изменениях, которые приводят к снижению восприимчивости к противовирусным препаратам, а также об изменениях вирусов гриппа животных, облегчающих передачу инфекции от животных человеку и от человека человеку. Вся эта информация важна для понимания генетического состава циркулирующих вирусов гриппа и их способности вызывать тяжелые формы заболевания, поэтому данные генетической характеристики обязательно входят в оценку рисков. Группа считает, что наиболее важна оценка рисков зоонозных инфекций и вспышек заболевания, в то время как оценки рисков, связанных с сезонным гриппом, расцениваются как отчеты о текущей ситуации.

Дискуссии в группе были сосредоточены на выявлении возможных стимулирующих факторов для оценки рисков на основе данных антигенной и генетической характеристики и на решении вопросов о сроках получения и распространения этой информации. Для определения филогенетической ветви или подветви можно было бы рассмотреть возможность разработки абсолютного критерия, такого как 3%-ное изменение последовательности НА или количество вирусов в определенном кластере. Другие критерии для принятия мер могут включать восьмикратное снижение титра антител к вакцинному вирусу в постинфекционной хорьковой антисыворотке по сравнению с гомологичным титром и большое количество вирусов в подтипе или линии, показывающих четырехкратное снижение. Было отмечено, что в будущем человеческая сыворотка и моноклональные антитела могут заменить/дополнить использование хорьковой антисыворотки. Что касается принятия решений по критериям для начала оценки рисков, группа считает необходимым усилить взаимодействие между эпидемиологами и вирусологами. Поскольку в настоящее время нет каких-либо определенных критериев уровня антигенного дрейфа или других факторов, которые могли бы послужить сигналом к принятию мер, было бы полезно разработать глобальное руководство по этому вопросу.

Что касается данных о восприимчивости вирусов гриппа к противовирусным препаратам класса ингибиторов нейраминидазы осельтамивира и занамивира (данные по устойчивости к противовирусным препаратам), группы сочли полезным установить пороговое значение для принятия мер в случае обнаружения варианта вируса, устойчивого к противовирусным препаратам. Предыдущее консультативное совещание ВОЗ и рабочая группа предложили



порогом для принятия мер считать появление среди циркулирующих вирусов гриппа 5–25% устойчивых вирусов<sup>5</sup>.

Данные по восприимчивости к противовирусным препаратам еженедельно анализируются и включаются в бюллетень Flu News Europe. Если уровень устойчивости в какой-либо стране повышается, эту информацию следует распространить в сети, поскольку могут понадобиться вмешательства в соседних странах. Для этой цели можно использовать вкладку комментариев страны в системе TESSy, а также информацию, распространяемую через Flu News Europe.

В случае обнаружения устойчивости к противовирусным препаратам у пациента или среди циркулирующих вирусов, должны быть получены данные об использовании противовирусных препаратов у резистентных пациентов. Кроме того, следует провести эпидемиологическое расследование, а также углубленное тестирование на устойчивость, при наличии показаний. Результаты следует сообщить министерству здравоохранения и ВОЗ. При обнаружении вирусов, устойчивых к противовирусным препаратам, и до того момента, когда будет решено принять меры в области общественного здравоохранения, должны быть созданы механизмы информирования соответствующих организаций, включая лиц, ответственных за рекомендации по противовирусному лечению и за программы вакцинации против сезонного гриппа.

Что касается постоянного использования данных антигенной и генетической характеристики, предоставляемых сетью, было решено, что загружать в систему TESSy данные генетической характеристики для целей Февральского консультативного совещания ВОЗ по составу вакцин против вируса гриппа (VCM) лучше всего в конце января. За 10 дней до VCM странам следует представить сводные отчеты по эпиднадзору за гриппом. Обо всех необычных результатах следует немедленно сообщать Сотрудничающему центру ВОЗ<sup>6</sup>, даже если проблема касается всего одного вируса. Следует также обратить внимание на конец сезона: собранные и проанализированные с февраля по апрель образцы должны быть в начале мая отправлены в Сотрудничающий центр ВОЗ. Данные об антигенных и генетических характеристиках следует использовать для выявления тех образцов, которые следует отправлять в Сотрудничающие центры ВОЗ в первую очередь, включая образцы с какими-либо необычными свойствами.

В дополнение к еженедельному представлению данных в News News Europe, ECDC публикует ежемесячные отчеты по характеристике вирусов гриппа,<sup>7</sup> в которых обобщаются данные генетической характеристики и данные по восприимчивости к противовирусным препаратам, сообщаемые НЦГ для системы TESSy, и предоставляются подробные данные

---

<sup>5</sup> Hurt, A. C., T. Chotpitayasunondh, N. J. Cox, R. Daniels, A. M. Fry, L. V. Gubareva, F. G. Hayden, D. S. Hui, O. Hungnes, A. Lackenby, W. Lim, A. Meijer, C. Penn, M. Tashiro, T. M. Uyeki, M. Zambon, and W. H. O. Consultation on Pandemic Influenza A Virus Resistance to Antivirals. 2012. 'Antiviral resistance during the 2009 influenza A H1N1 pandemic: public health, laboratory, and clinical perspectives', *Lancet Infect Dis*, 12: 240-8.

<sup>6</sup> Всемирная организация здравоохранения. Сотрудничающие центры ВОЗ по гриппу и Головные контрольные лаборатории. Женева: ВОЗ; 2016 [обновлено 31 марта 2016 г.]; Доступно на сайте: [http://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/collaborating\\_centres/list/en/#](http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/collaborating_centres/list/en/#).

<sup>7</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Influenza virus characterisation, summary Europe ECDC (Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Характеризация вируса гриппа, сводные данные ECDC по Европе); [от 1 июля 2016 г.]. Доступно по адресу: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal\\_influenza/epidemiological\\_data/Pages/Influenza\\_virus\\_characterisation.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Influenza_virus_characterisation.aspx).

характеризации из СЦ ВОЗ в Лондоне, основанные на анализе вирусов, полученных от НЦГ стран ЕС/ЕЭП. Был рассмотрен вопрос о пользе включения в ежемесячные отчеты данных из всех стран Европейского региона ВОЗ как для интерпретации данных Flu News Europe, так и для оценки рисков.

Для того, чтобы предоставить отдельным НЦГ контекст для их результатов характеристики, а также для поиска возможных закономерностей или расхождений в этих результатах, было признано важным постоянно анализировать европейские данные о характеристике вирусов в системе TESSy и раз в два года выпускать отчеты, аналогичные тем, что ранее готовили целевые группы ERLI-Net по характеристике вирусов, молекулярной диагностике и секвенированию. Эти отчеты включали данные по характеристике вирусов по странам за неделю, количество охарактеризованных вирусов, о которых сообщалось за неделю, и т.д., а также интерпретацию данных и сравнение с предыдущими сезонами. Между 2011 и 2013 годами целевые группы ежегодно составляли до 3 отчетов о генетической и антигенной характеристике, публикуемых во внешней сети ECDC, доступной для всех членов ERLI-Net. ECDC и члены сети подготовили по меньшей мере один отчет в год в 2014–2015 годах. Отчет о ранней характеристике был предоставлен сети и VCM ВОЗ в феврале 2016 года и сети – в июне перед ежегодным совещанием.

Касательно пороговой разницы в антигенных или генетических свойствах циркулирующих вирусов для введения новой антигенной или генетической категории отчетности в TESSy, единогласно решили ничего не менять: решения следует принимать после сентябрьского VCM ВОЗ для Южного полушария. Новые категории должны добавляться как можно скорее после начала сезона.

#### **Направления деятельности:**

- Разработать критерии инициации оценки рисков, а также пороговые значения для принятия мер, связанных с противовирусной устойчивостью, когда циркулируют устойчивые вирусы;
- Провести дискуссию между ЕРБ ВОЗ, ECDC и СЦ ВОЗ в Лондоне о целесообразности расширения как ежемесячных отчетов ECDC о характеристике вируса гриппа, так и отчетов ERLI-Net, чтобы включить данные всех НЦГ, которые характеризуют и совместно используют вирусы гриппа;
- Предложить НЦГ передавать данные по антигенной и генетической характеристике для TESSy к концу января, чтобы можно было подготовить отчет ERLI-Net по характеристике и предоставить его GISRS ВОЗ до проведения VCM для Северного полушария;
- Разработать механизм (например, вкладку для комментария страны в системе TESSy), позволяющий странам передавать в сеть информацию при обнаружении роста устойчивости к противовирусным препаратам.

## **Сессия 5: РСВ**

Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) является ведущей причиной острых вирусных инфекций нижних дыхательных путей, включая бронхиолит и пневмонию у младенцев и детей младшего возраста. Вакцины против РСВ для иммунизации матерей или детей проходят вторую фазу исследований и, как ожидается, выйдут на рынок в течение ближайших 4–10 лет. Также проводятся исследования 3-й фазы у пожилых людей. В связи с быстрой разработкой вакцин против РСВ необходимо рассмотреть возможность документирования эффекта введения вакцины в рамках программы эпиднадзора за РСВ.

### **I. РСВ: бремя заболевания, клинические признаки, разработка вакцины**

Thea Kølsten Fischer (SSI, Дания) сообщила, что во всем мире РСВ является наиболее распространенной причиной острых инфекционных заболеваний нижних дыхательных путей среди детей в возрасте младше пяти лет, и важность борьбы с РСВ признавалась на протяжении десятилетий. Факторами риска инфекции РСВ или тяжелой формы РСВ у взрослых являются бронхиальная астма, застойная сердечная недостаточность или хроническое обструктивное заболевание легких и иммунодефицит. В настоящее время коллеги в Дании проводят регистровое исследование для оценки бремени тяжелых форм РСВ. В ближайшее время будут опубликованы показатели заболеваемости и частоты госпитализаций по поводу РСВ, с распределением по возрасту, а также прямые и косвенные затраты системы здравоохранения, связанные с РСВ.

### **II. Цель – РСВ: разработка противовирусных препаратов и вакцины**

По сообщению Kari Johansen (ECDC), в настоящее время в процессе разработки находится несколько экспериментальных вакцин и противовирусных препаратов, а с двумя экспериментальными вакцинами уже проводятся исследования 3-й фазы у беременных женщин и исследования 3-й фазы у пожилых людей. Европейское медицинское агентство разрабатывает концептуальный документ с подробным описанием подготовки руководства по оценке лекарственных средств, показанных для лечения и профилактики респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции. В настоящее время неизвестно, когда и для какой целевой группы будет получено разрешение на применение первой вакцины против РСВ, поскольку производители придерживаются нескольких стратегий.

### **III. Обновленная информация о деятельности ВОЗ**

По сообщению Wenqing Zhang, следует подготовить эпиднадзор к появлению вакцины против РСВ и обеспечить политику вакцинации на основе принципов доказательной медицины. ВОЗ завершает разработку руководства по эпиднадзору за РСВ. Непосредственными задачами при выработке стратегии вакцинации являются понимание глобальных эпидемиологических и вирусологических особенностей циркуляции РСВ и получение данных о сезонности и группах риска. Среднесрочными и долгосрочными целями являются экстраполяция бремени заболевания РСВ и оценка воздействия вакцин против РСВ. Глобальный пилотный проект сроком до трех лет будет проведен в 15 странах для оценки осуществимости, получения фактических данных для корректировки стратегий эпиднадзора и более точного определения связанных с этим затрат. Эпиднадзор за

госпитализированными случаями будет основан на глобальном определении случая ТОРИ (с лихорадкой и без нее), в то время как при эпиднадзоре на уровне сообществ будут использовать определение случая ОРИ, включающее апноэ и сепсис у детей в возрасте от 0 до 3 месяцев. Квоты забора образцов в рамках эпиднадзора за госпитализированными пациентами, дополненные данными эпиднадзора в сообществах для достижения минимальных уровней, по мере необходимости, будут использовать для получения четверти образцов у детей в возрасте менее шести месяцев и у лиц в возрасте 65 лет и старше в рамках непрерывного круглогодичного забора образцов.

#### **IV. Варианты эпиднадзора: Германия – страна пилотного проекта ВОЗ**

Brunhilde Schweiger (Институт Роберта Коха, Германия) сообщила, что в Германии эпиднадзор за РСВ был интегрирован в систему национального эпиднадзора за гриппом (вирусологического и синдромного) с использованием определения случая ОРИ. Для взятия мазков могут быть использованы определения случаев ГПЗ и ОРИ. Эпиднадзор дал оперативные данные по циркуляции РСВ и возрастному распределению. Эти данные также будут использованы для определения бремени заболевания.

#### **V. Использование данных EuroFlu для определения бремени заболевания, вызываемого РСВ**

Jonathan Nguyen-Van-Tam (Ноттингемский университет, Соединенное Королевство) сообщил, что в период между 2006 и 2012 годами было проведено ретроспективное экологическое исследование для описания эпидемиологии РСВ и изучения бремени этой инфекции с использованием данных дозорного и не-дозорного эпиднадзора в государствах-членах Европейского региона. Была использована модель отрицательной биномиальной регрессии для ГПЗ и ОРИ, со стратификацией по странам, сезону РСВ, возрастной группе (все возрастные группы, <5, > 64). РСВ был причиной не менее 34% вариаций ГПЗ, но в большинстве сезонов этот показатель был гораздо ниже (как правило, <10%), и не менее 15,5% вариаций ОРИ, обычно <10%. Существующие системы эпиднадзора с определением случаев ОРИ или ГПЗ могут не подходить для РСВ и занижать бремя заболевания; для возрастной группы старше 65 лет данных недостаточно.

#### **VI. Обновленная информация о деятельности ECDC, связанной с РСВ**

Eeva Broberg (ECDC) сообщила, что в системе TESSy собраны данные по выявлению РСВ (32 из 53 стран, по большей части редкие сообщения). ECDC организовал совещание экспертов в ноябре 2015 года по вопросам бремени заболевания и эпиднадзора за РСВ, сотрудничает со штаб-квартирой ВОЗ и Европейским региональным бюро ВОЗ по вопросу глобального эпиднадзора за РСВ, и вместе с Инициативной группой по инновационным лекарственным препаратам работает над оценкой бремени заболевания РСВ.

## Сессия 6: Вакцина против сезонного гриппа

### I. Модели прогнозирования соответствия вирусов гриппа: значение для выбора штаммов вируса гриппа

Michael Laessig (Кельнский университет, Германия) рассказал о возможных моделях соответствия, которые можно использовать для прогнозирования будущих доминирующих филогенетических ветвей, определяющих выбор состава вакцины против гриппа. В модель для прогнозирования генетической и антигенной эволюции интегрированы филогенетические схемы, генетические, антигенные и эпидемиологические данные. В большинстве случаев данные секвенирования до ~2000 штаммов в год объединяются в модель вместе с информацией о структуре белка ГА и взаимодействиях с хозяином. Также включены данные о мутациях, которые снижают стабильность белка и аффинность связывания и, соответственно, уменьшают и увеличивают степень соответствия. Из последовательностей штаммов формируется филогенетическое древо.

Такие модели соответствия могут быть использованы как для раннего выявления хорошо совпадающих антигенных вариантов (быстрый рост свидетельствует о высокой степени совпадения), так и для прогнозирования эволюции филогенетической ветви и возможного доминирования и, следовательно, эффективности вакцины. В конечном счете это даст полезную информацию для выбора вакцинного штамма. Точность прогнозирования зависит от наличия данных секвенирования и антигенных характеристик, а также своевременного анализа образцов и отчетности. Модель соответствия, основанная на данных секвенирования и антигенных характеристиках, успешно предсказала эволюцию гриппа по историческим данным. Поскольку эта модель может обеспечить раннее выявление новых антигенных вариантов, **ее использует/будет использовать** VCM ВОЗ для обоснованного прогнозирования на следующий год и отбора вакцинных штаммов.

### II. Результаты исследований эффективности вакцины против гриппа в 2015–2016 годах в ЕС/ЕЭП

Amparo Larrauri (сеть I-MOVE в ЕС/ЕЭП) представила данные по сезону гриппа 2015–2016 годов, полученные в рамках сотрудничества с I-MOVE – многоцентрового исследования типа "случай-контроль" по изучению эффективности вакцины против гриппа с использованием инактивированных вакцин против сезонного гриппа в странах ЕС/ЕЭП. Данные были получены от врачей общей практики в 12 исследовательских центрах в следующих странах: Венгрия, Германия, Ирландия, Испания, Италия, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Франция, Хорватия и Швеция. Впервые для углубленного генетического и антигенного анализа были отобраны лабораторные образцы из девяти исследовательских центров в Венгрии, Германии, Ирландии, Испании, Нидерландах, Португалии, Румынии, Франции и Швеции для оценки гетерогенности вируса в регионе и установления связи эффективности вакцины с филогенетическими ветвями вирусов, вызывающих заболевание.

В этом году более 10 000 записей были включены в анализ эффективности вакцины, проведенный I-MOVE. Это один из самых больших размеров выборки для сети. Предварительные результаты (позднее начало сезона задержало окончательные расчеты) показали статистически значимую эффективность вакцины (ЭВ) против гриппа

A(H1N1)pdm09, но не против вирусов гриппа В. Оценки ЭВ в разных возрастных группах варьировали как для A(H1N1)pdm09, так и для гриппа В. У детей ЭВ против гриппа В была особенно низкой. Несовпадение циркулирующего штамма В с компонентом вакцины против вируса В, вероятно, объясняет это несоответствие; почти все циркулирующие вирусы В были частью линии Victoria, в то время как в трехвалентную вакцину против сезонного гриппа 2015–2016 годов в Северном полушарии была включена линия В Yamagata. Было указано, что дети, получившие четырехвалентную живую аттенуированную вакцину против гриппа (с двумя В-штаммами), не были включены в этот анализ. Большинство вирусов A(H1N1)pdm09 относились к новой филогенетической ветви 6В.1.

### **III. Обновленная информация о стратегии вакцинации против сезонного гриппа и охвате стран ЕС и ЕЭП**

Jolita Mereckiene (сеть VENICE) сообщила о том, что результаты международного сотрудничества VENICE по национальной стратегии вакцинации и охвата населения показали, что во время сезона гриппа 2014–2015 годов охват вакцинацией пожилых людей в разных странах различался, но в большинстве стран был недостаточен. Показатели охвата вакцинацией пожилых людей, о которых сообщили 26 стран ЕС/ЕЭП, колебались от 1% в Эстонии до 77,4% в Соединенном Королевстве и Шотландии (медиана 45%) и на 75% не достигали целей ВОЗ и ЕС почти во всех странах. Охват медицинских работников, детей и беременных женщин в целом был низким, за исключением нескольких стран. Медиана охвата медицинских работников в 17 странах, сообщивших соответствующие показатели, составила ~ 25%. В большинстве групп риска охват вакцинацией не менялся либо медленно снижался.

### **IV. Совершенствование выбора вакцинного вируса гриппа: новые технологии и подходы (Dan Jernigan, директор отдела гриппа, CDC, Атланта, США)**

Dan Jernigan (директора отдела гриппа, CDC, Атланта, США) сообщил о новых подходах для лучшего выбора штамма вируса гриппа. Недавний антигенный дрейф вирусов гриппа A(H3N2) во время сезона гриппа 2014–2015 годов послужил причиной ряда совещаний в США, в ходе которых обсуждались пути совершенствования выбора штамма вируса. Основное внимание было уделено эпиднадзору и сбору вирусов, характеристике вирусов, вакцинным вирусам-кандидатам, исследованиям эффективности вакцин, принятию решений, коммуникации и координации, а также новым вакцинам. В настоящее время расширяется Глобальная система эпиднадзора и реагирования на грипп (GISRS), и разрабатываются новые методы характеристики гемагглютининовых и нейраминидазных белков. Прилагаются усилия для увеличения масштабов производства и методов получения вакцинных вирусом-кандидатов. Совершенствуются методы прогнозирования соответствия геномных и антигенных характеристик вирусов в режиме реального времени. Прилагаются усилия по укреплению связей между Сотрудничающими центрами ВОЗ, другими лабораториями GISRS и производителями. И наконец, сейчас разрабатываются новые вакцины, которые обеспечат более надежную и длительную защиту, хотя это потребует некоторого времени.

## **V. Повышение охвата медицинских работников вакцинацией против гриппа**

James Brown (руководитель отдела коммуникаций, взаимодействия и маркетинга, Community Health NHS Trust, Ливерпуль, Соединенное Королевство) сообщил о проведении высокоэффективных и малозатратных кампаний по повышению охвата вакцинацией против гриппа среди медицинских работников Национальной системы здравоохранения в Соединенном Королевстве, представлявших собой традиционные кампании по вакцинации, с использованием плакатов, листовок, а также пропаганды вакцинации в социальных сетях для привлечения всего персонала.

Начата работа по выявлению отношения персонала к вакцине против гриппа и ключевых "посылов", которые найдут отклик у работников здравоохранения, обдумывающих вопрос вакцинации против гриппа. Несмотря на многие мифы и неверные представления о вакцинации против сезонного гриппа у медицинских работников, позитивные сообщения, распространяемые различными способами, включая социальные сети, помогли увеличить охват вакцинацией примерно на 25%, с 45 до 70%.

### **Направления деятельности:**

- ECDC и ЕРБ ВОЗ продолжают поддерживать процесс отбора штаммов гриппа, настаивая на том, чтобы страны региона как можно раньше предоставляли выделенные и секвенированные штаммы гриппа в лабораторию СЦ ВОЗ в Соединенном Королевстве до конца января каждого года.
- ECDC и ЕРБ ВОЗ продолжают поддерживать мониторинг охвата вакцинацией против сезонного гриппа целевых групп и групп риска в странах с соответствующей стратегией, и общего охвата вакцинацией детей в странах с соответствующей стратегией.
- ECDC и ЕРБ ВОЗ продолжают поддерживать мониторинг эффективности вакцины против сезонного гриппа с распределением по возрастным группам и подтипам/линиям вируса (по возможности и по филогенетическим ветвям).
- ECDC и ЕРБ ВОЗ продолжают поддерживать расширение охвата медицинских работников вакцинацией против сезонного гриппа с помощью недавно опубликованного Руководства ВОЗ по адаптации программ иммунизации к борьбе с сезонным гриппом (TIP FLU) и нового онлайн-курса ECDC Influenza Vaccination of Health Care Workers – can uptake be improved? ("Вакцинация медицинских работников против гриппа – можно ли расширить охват?").

## Оценка совещания

Анкеты по оценке совещания заполнили 93 (67%) из 138 участников.

Было получено много ценных замечаний с предложениями об улучшениях, и в целом совещание получило весьма высокую оценку. Например, средний балл ответа на вопрос "Как бы вы оценили общее качество содержания этого совещания?" составил 4,0, где 1 = Плохо и 5 = Отлично. Только 16 респондентов (17%) оценили качество содержания менее чем на 4 балла, а средний рейтинг для этих 16 ответов составил 2,8.

Аналогичным образом, средняя оценка продолжительности совещания в этом году составила 2,9, где 3 = Столько, сколько нужно.

Распределение между пленарными сессиями и рабочими группами составило в этом году соответственно 58% и 42%. Альтернативное распределение предложили 18 человек (19%):

Пленарная сессия %	Рабочие группы %	Количество предложений
30	70	1
40	60	1
42	58	1
45	65	1
50	50	2
60	40	1
65	35	1
70	30	3
75	25	1
80	20	6
<b>Всего:</b>		18

Полные результаты оценки и все полученные замечания представлены в приложениях.



## **Приложения**

[Результаты оценки](#)

[Комментарии участников](#)

[Список участников](#)

[Программа](#)

## Результаты оценки

Было получено 93 анкеты – 66 на английском и 27 на русском языке. Сводные результаты показаны в Таблица 1.

Таблица 1: Результаты оценки

	1 = Плохо 5 = Отлично
Основная цель заключалась в рассмотрении мероприятий, проводимых в рамках сети, и систем странового эпиднадзора. В какой степени были охвачены эти вопросы?	
Мероприятия в рамках сети	4,1
Система странового эпиднадзора	4,0
Доля пленарных заседаний (П) и рабочих групп (РГ) составляла соответственно 58% и 42%. Пожалуйста, оцените.	3,9
Как бы Вы оценили общее качество содержания этого совещания?	4,0
Насколько полезно было это совещание в отношении эпиднадзора за гриппом?	4,1
Отметьте две самые полезные по Вашему мнению сессии.	1 = Самая важная 7 = Наименее важная
Сессия 6: Вакцина против сезонного гриппа	1
Сессия 2: Параллельные рабочие группы для вирусологов и эпидемиологов	2
Сессия 3: Оценка рисков в связи с сезонным гриппом	3
Сессия 4: Совершенствование эпиднадзора за гриппом	4
Сессия 5: РСВ	5
Сессия 7: Отзывы о заседаниях групп	6
Сессия 1: Первое заседание	7
	1 = Плохо 5 = Отлично
Как бы Вы оценили общую организацию этого совещания?	4,4
Как бы Вы оценили место и условия проведения совещания?	4,7
	1 = Слишком короткое 3 = Оптимальное 5 = Слишком долгое
В этом году совещание продолжалось два полных рабочих дня. Оцените продолжительность совещания в этом году.	2,9

## Комментарии участников

В Таблица 2 – Таблица 5 перечислены оценочные комментарии участников в ответ на следующие вопросы:

- 6. Назовите одну важную тему, которая не была охвачена во время совещания
- 10. Другое

Таблица 2: Неохваченные важные темы

Определение эпиднадзора (полезность NGS).
Вопросы антигенной характеристики.
Определение характеристик гриппа: тяжесть, воздействие, серьезность – нет четкого определения этих понятий.
Недостаточное внимание уделено обучающим и партнерским программам.
Серология.
Охват вакцинацией против гриппа беременных женщин.
Готовность к пандемии.
Больше времени посвящено вирусологическим/лабораторным вопросам, касающимся антигенной характеристики, серологическим исследованиям.
Эффективность вакцины.
Новые технологии антигенной и генетической характеристики.
Серология.
Что нужно сделать, чтобы больше стран отправляло данные в TESSy + GISAvD - Знаменатель устойчивости к противовирусным препаратам.
Углубленные исследования доминирования серотипа. Циркуляция зоонозных вирусов гриппа.
Все заседания были отличными. Сложно сделать выбор.
Следовало уделить больше внимания тяжелой форме гриппа.

Таблица 3: Неохваченные важные темы - ответы на русском языке

Новые методы диагностики гриппа в эпиднадзоре	-
Охвачены все главные направления	-
Все вопросы охвачены	-
Прогноз эпидситуации, используя многофакторный анализ: клинико-эпидемиологических, вирусологических, генетических [данных], антигенную структуру, сопутствующие патологии, сезонность и др.	-
Все вопросы охвачены	-
Популяционный иммунитет	-

Обзорный доклад о современных актуальностях в плане других инфекций, новые данные по противовирусным препаратам	-
Повышение уровня готовности к пандемии: дополнительные элементы надзора	-

*Таблица 4: Другие комментарии*

<p>Более сжато проводить пленарные заседания, может быть, 1–5 дней вместо 2 "дней" в течение 3 дней.</p> <p>Замечательное место проведения. Но номер в гостинице получить не удалось, потому что фамилия была указана неверно, как и на бейджке и т.д.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Очевидно, что ЕРБ ВОЗ имеет тесные связи с некоторыми странами, и они получают больше поддержки. И почему всегда одни и те же страны (например, Норвегия) делают страновые презентации?</li> <li>* Почему не все страны были приглашены на совещание ЕРБ ВОЗ по характеристике вирусов гриппа?</li> </ul>
<p>Слишком длительные заседания, особенно рабочих групп. Очень хорошие переводчики!</p>
<p>Создается впечатление, что сеть хотела бы гармонизировать во всех странах по крайней мере одну меру, но не совсем ясно, как этого достичь.</p>
<p>Очень полезно и хорошо организовано, спасибо.</p>
<p>Координаторы рабочих групп должны быть лучше подготовлены (эпидемиология).</p>
<p>В целом это совещание было превосходным. Необходимо говорить о вирусе гриппа как об опасном патогене.</p>
<p>Координаторы рабочих групп не всегда подготовлены. Путаница в отношении работы в группах и ее цели.</p>
<p>Почему бы не работать два полных дня, а не 1 полный и 2 половины?</p>
<p>Комментарий к пункту 2. Соотношение между пленарными и рабочими группами было хорошим. Меня не удовлетворило их планирование (вирусология). Было много общего обсуждения предложенных вопросов и интересных точек зрения, и, конечно, были получены предложения/выводы. Хотелось бы, чтобы часть рабочей группы была посвящена решению конкретных лабораторных вопросов, появившихся в течение сезона, – как преодолеть проблемы, рекомендации от СЦ ВОЗ и других лабораторий. Комментарий к пункту 6. Молекулярные методы очень быстро развиваются и очень помогают в диагностике и эпиднадзоре. Однако не следует пренебрегать методами и информацией, которую могут дать только выделение вируса, антигенная характеристика и серологический эпиднадзор (в отношении эффективности вакцин и т.д.). Лаборатории сталкиваются с многочисленными трудностями при использовании этих методов, им следует уделять больше внимания. Спасибо за прекрасно проведенное совещание. Постоянное обсуждение проблем и вопросов способствует совершенствованию эпиднадзора за гриппом. Взаимодействие в рамках сети также улучшает функционирование системы эпиднадзора, поскольку происходит обмен знаниями и опытом внутри лабораторий. Наилучшие пожелания в дальнейшей работе.</p>

Темы для рабочих групп не самые подходящие/интересные: обучение, оценка, оценка рисков, МЕМ. В рабочих группах был бы полезен обмен идеями/примерами эпиднадзора за ТОРИ + более подробный диск с описанием специфических особенностей эпидемии 2015–2016: распределение по возрастным группам, тяжелые случаи в ОИТ и т.п. Но в целом совещание было крайне полезным!
Слишком много известных вопросов и недостаточно пользы для более чем 3 дней отсутствия на работе. В следующий раз 1,5 дня?
Комментарий 1: Заседания рабочих групп были слишком долгими и повторяющимися. Комментарий 2: Самым лучшим было утреннее заседание 16 июня!
Два раза по полдню – это полезно! Понравились мероприятия в свободное время.
Следовало бы выделить больше времени для вопросов и обсуждения.
Рабочие группы должны работать вместе (по крайней мере, некоторые участники) до полудня, а затем уже обсуждать более конкретные темы. На этот раз вопросы рабочей группы были в основном сконцентрированы на нуждах ECDC и ВОЗ.
Трудно было разглядеть слайды на английском языке с другого конца помещения.
Отличная возможность для взаимодействия во время перерывов и обедов. Очень приятное вечернее мероприятие. Недостаточно времени для дискуссии и вопросов и ответов.
Заседание рабочей группы по эпиднадзору за тяжелой формой заболевания, на котором мне довелось присутствовать, должно быть более структурированным и организованным. Широкий спектр полезных вопросов в целом. Информативное совещание.
1. Плохое объяснение групповых дискуссий. 2. [Комментарий удален - Ред. Вопрос отмечен.] 3. В расписании последнего дня следовало оставить время для вопросов.

Таблица 5: Другие комментарии - ответы на русском языке

Совещание прошло в новом формате обсуждения важных тем, необходимых для практической работы. Полезен обмен опытом.	--
Благодарю всех организаторов	-
Следующее совещание провести в Праге	-
Комментариев нет	-
Было бы полезно, чтобы участвовали и клиницисты из различных звеньев медицинского обслуживания: первичное, среднее и высшее звено, касаясь вопросов диагностики, вакцинации, использования противовирусных препаратов и т.п.	-
Комментариев нет	-
Для презентаций дано мало времени	-
Необходимо больше методических рекомендаций	-

## Список участников

На ежегодном совещании в этом году присутствовало в общей сложности 155 человек, включая участников из ВОЗ и ECDC.

Таблица 6: Участники

Страна/организация	Фамилия	Имя
<b>Австрия</b>	Popow-Kraupp	Therese
<b>Азербайджан</b>	Абдуллаева	Назакат
	Салимов	Олег
<b>Албания</b>	Hasibra	Iris
	Simaku	Artan
<b>Армения</b>	Саргсян	Шушан
<b>Беларусь</b>	Грибкова	Наталья
	Карабан	Инна
<b>Бельгия</b>	Bossuyt	Nathalie
	Thomas	Isabelle
<b>Болгария</b>	Georgieva	Teodora
	Korsun	Neli
<b>Босния и Герцеговина</b>	Kojic	Dusan
	Musa	Sanjin
	Rodić-Vukmir	Nina
<b>Бывшая югославская Республика Македония</b>	Bosevska	Golubinka
	Mikikj	Vladimir
<b>Венгрия</b>	Biro	Krisztina
	Csohan	Agnes
	Jankovics	Istvan
	Kis	Zoltan
	Molnar	Zsuzsanna
	Rózsa	Mónika
	Szalai	Baliat
	Toth	Judith
<b>Германия</b>	Buda	Silke
	Schweiger	Brunhilde
	Tolksdorf	Kristin
<b>Греция</b>	Kossyvakis	Thanos
	Mouratidou	Elisavet
	Vasiliki	Pogka

<b>Страна/организация</b>	<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>
<b>Грузия</b>	Machablishvili	Ann
	Tarkhan Mouravi	Olga
<b>Дания</b>	Grove Krause	Тура
	Kolsen Fischer	Thea
	Trebbien	Ramona
<b>Израиль</b>	Freedman	Aharona
	Mandelboim	Michal
<b>Ирландия</b>	Domegan	Lisa
	Duffy	Margaret
	Mereckiene	Jolita
	O'Donnell	Joan
<b>Италия</b>	Castrucci	Maria Rita
<b>Испания</b>	Larrauri Cámara	Amparo
	Oliva	Jesús
	Ortiz de Lejarazu Leonard	Raúl
	Pozo	Francisco
<b>Казахстан</b>	Медетов	Жумагул
	Нусупбаева	Гаухар
	Султанова	Мейрим
<b>Кельнский университет</b>	Lässig	Michael
<b>Кипр</b>	Karagiannis	Christos
<b>Кыргызстан</b>	Оторбаева	Динагуль
	Сапарова	Гульбаршин
<b>Латвия</b>	Nikiforova	Raina
	Zamjatina	Natalija
<b>Литва</b>	Griškevičius	Algirdas
	Skrickiene	Asta
<b>Люксембург</b>	Opp	Matthias
<b>Мальта</b>	Barbara	Christopher
	Melillo Fenech	Tanya
<b>Нидерланды</b>	de Jong	Jan
	Meijer	Adam
	Van Der Hoek	Wim
<b>Норвегия</b>	Bragstad	Karoline
	Hauge	Siri Helene
	Hungnes	Olav
<b>Польша</b>	Cieślak	Katarzyna

<b>Страна/организация</b>	<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>
	Paradowska-Stankiewicz	Iwona
<b>Португалия</b>	Guiomar	Raquel
	Rodrigues	Ana Paula
<b>Республика Молдова</b>	Eder	Veronika
	Gheorghita	Stefan
	Spinu	Constantin
<b>Российская Федерация</b>	Бурцева	Елена
	Соминина	Анна
<b>Румыния</b>	Ivanciuc	Alina-Elena
	Popovici	Odette
<b>Сербия</b>	Dimitrijevic	Dragana
	Filipovic-Vignjevic	Svetlana
<b>Словакия</b>	Hudecova	Helena
	Ticha	Elena
<b>Словения</b>	Berginc	Nataša
	Lamovsek	Mateja
	Prosenc	Katarina
<b>Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии</b>	Brown	James
	Harrison	Ian
	Lackerby	Angie
	Pebody	Richard
	Phin	Nick
	Reynolds	Arlene
<b>Таджикистан</b>	Ахроров	Фирдавс
	Закирова	Нигинамо
<b>Туркменистан</b>	Gylyjov	Arslangylych
	Gylyjov	Ashyrmyrat
<b>Турция</b>	Başak Altaş	Ayşe
	Pehlivan Türk	Gülen
<b>Узбекистан</b>	Плешков	Борис
	Рахимов	Равшан А.
<b>Украина</b>	Демчишина	Ирина
	Дыхановская	Татьяна
<b>Финляндия</b>	Haveri	Anu
	Ikonen	Niina
	Murtopuro	Satu
<b>Франция</b>	Bonmarin	Isabelle



<b>Страна/организация</b>	<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>
	Enouf	Vincent
	Lina	Bruno
<b>Хорватия</b>	Katičić	Ljiljana
	Medić	Alan
<b>Черногория</b>	Rakocevic	Bozidarka
	Vratnica	Zoran
<b>Чешская Республика</b>	Havlickova	Martina
	Kynčl	Jan
	Vestergaard	Lasse
<b>Швейцария</b>	Perisa	Damir
<b>Швеция</b>	Carnahan	Anna Sara
	Wiman	Åsa
<b>Эстония</b>	Sadikova	Olga
	Simonlatser	Grethel
<b>Временные консультанты ВОЗ</b>	Daniels	Rodney
	Lozano Alonso	Jose Eugenio
	McCauley	John
	Meerhoff	Tamara
	Nguyen Van Tam	Jonathan
	Safarov	Abdulakhad
	Vega Alonso	Tomás
<b>CDC</b>	Jernigan	Daniel B.
	Moen	Ann
	Moffett	Daphne B.
<b>Европейский центр профилактики и контроля заболеваний</b>	Adlhoch	Cornelia
	Broberg	Eeva
	Deckert	Brenna
	Johansen	Kari
	Penttinen	Pasi
	Snacken	René
<b>Институт общественного здравоохранения - SECID</b>	Bino	Silvia
<b>Национальный центр гриппа, Киев</b>	Мироненко	Алла
<b>Национальный центр гриппа, Санкт-Петербург</b>	Комиссаров	Андрей
	Рыжиков	Александр
	Столяров	Кирилл
<b>Наблюдатели</b>	Gunga	Pranvera
	Rexhepi	Magbule

<b>Страна/организация</b>	<b>Фамилия</b>	<b>Имя</b>
<b>Европейское региональное бюро ВОЗ</b>	Andersen	Anne-Marie
	Brown	Caroline Sarah
	Gross	Diane
	Hagebro	Krystyna
	Hasanova	Sayohat
	Jorgensen	Pernille
	Mook	Piers
	Переяслов	Дмитрий
<b>Европейское региональное бюро ВОЗ – национальный сотрудник категории специалистов</b>	Pashalishvili	Anna
<b>Штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения</b>	Palkonyay	Laszlo
	Vandemaele	Katelijn
	Zhang	Wenqing
<b>Страновой офис ВОЗ, Кыргызстан</b>	Касымбекова	Калия
<b>Консультанты ВОЗ</b>	Johnston	Charles
	Katz	Mark
	Nikisins	Sergejs
	O`Flanagan	Darina
	O`Leary	Maureen
	Torosyan	Liana
<b>Переводчики</b>	Алексинская	Ольга
	Илюхин	Владимир
	Никольская	Анна
	Пигнастый	Георгий

**Европейское региональное бюро ВОЗ и  
Европейский центр профилактики и контроля заболеваний  
Ежегодное совещание по гриппу  
Будапешт, Венгрия  
14–16 июня 2016 г.**

**25 мая 2016 года  
Оригинал:  
Английский**

## **Программа**

**Вторник, 14 июня 2016 г.**

12:00–12:45 Регистрация участников и легкий обед

**Сессия 1: Приветствие и вступительная часть – председатель Krizstina Biro,  
Государственный департамент здравоохранения, Министерство трудовых  
ресурсов, Венгрия**

- |             |                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00–13:15 | Открытие и цели совещания (Krizstina Biro, Государственный департамент здравоохранения, Министерство трудовых ресурсов, Венгрия; Caroline Brown, Европейское региональное бюро ВОЗ; Pasi Penttinen, ECDC) |
| 13:15–13:30 | Эпиднадзор за гриппом в Венгрии. Обзор сезона гриппа 2015–2016 годов (Agnes Csohan, Национальный центр эпидемиологии, Венгрия)                                                                            |
| 13:30–13:45 | Характеристики сезона гриппа 2015–2016 годов (René Snacken, ECDC)                                                                                                                                         |
| 13:45–14:15 | Обзор характеристик вирусов гриппа A(H1N1)pdm09, появившихся в 2015-2016 годах (John McCauley, Сотрудничающий центр ВОЗ, Институт Фрэнсиса Крика, Лондон)                                                 |
| 14:15–14:45 | Глобальное обновление информации по гриппу и факторы риска развития тяжелого заболевания, вызванного гриппом (Katelijjn Vandemaële, штаб-квартира ВОЗ)                                                    |

14:45–15:00 Обсуждение

15:00–15:30 *Перерыв на кофе*

## **Сессия 2: Параллельные заседания рабочих групп вирусологов и эпидемиологов**

15:30–18:00 Рабочая группа – вирусологи

### Тема 1 Оценка качества и обучение

(Ведущий Дмитрий Переяслов, Европейское региональное бюро ВОЗ)

#### Оценка качества:

- Результаты ВОК, проведенной ERLI-Net/WHO в 2015 г. по культивированию вируса гриппа и определению чувствительности к противовирусным препаратам (Ian Harrison, Общественное здравоохранение Англии/Координация ERLI-Net)
- Результаты EQAP ВОЗ 2015 г. по определению вируса гриппа методом ПЦР (Sergejs Nikisins, консультант Европейского регионального бюро ВОЗ)

#### Обучение:

- Обновленная информация об образовательных мероприятиях, проводящихся Европейским региональным бюро ВОЗ, и инструменте для оценки лабораторий НЦГ (Дмитрий Переяслов, Европейское региональное бюро ВОЗ)
- Инициатива по обмену опытом для старших специалистов в области общественного здравоохранения (Cornelia Adlhoch, ECDC) – 5 мин.
- Партнерская программа ECDC/ERLI-Net:
  - Rachel Guiomar (Национальный институт здоровья, Португалия)
  - Nataša Berginc (Национальная лаборатория здоровой окружающей среды и продуктов питания, Словения)
  - Alina Elena Ivanciuc (Институт Кантакузино, НЦГ, Румыния)

### Тема 2 Применение секвенирования следующего поколения (NGS) в эпиднадзоре за гриппом (Ведущая Cornelia Adlhoch, ECDC; модератор Rod Daniels, Сотрудничающий центр ВОЗ, Институт Фрэнсиса Крика, Соединенное Королевство)

- Внедрение NGS в эпиднадзор за гриппом (опыт НЦГ в Санкт-Петербурге и НЦГ в Москве (Андрей Комиссаров, Научно-исследовательский институт гриппа, Российская Федерация)
- Метод NGS для гриппа А и В и система секвенирования, используемые в Агентстве общественного здравоохранения Швеции (Åsa Wiman, Агентство общественного здравоохранения, Швеция)
- Применение NGS в эпиднадзоре за гриппом – процесс реализации и анализа. (Adam Meijer, Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды, Нидерланды)
- Рабочая нагрузка: от лабораторного стола до анализа данных биоинформатики – рабочий процесс, необходимые условия, человеческие ресурсы, расчет времени, затраты, оборудование, требования, технические решения, процесс биоинформатики. (Ian Harrison, Общественное здравоохранение Англии, Соединенное Королевство)

- ECDC стратегия секвенирования всего генома и концепция молекулярно-генетического эпиднадзора (Eeva Broberg, ECDC)

15:30–18:00

Рабочая группа – эпидемиологи

**Тема 1 Образовательные возможности и потребности**  
(Ведущий Mark Katz, консультант ВОЗ)

- Опыт летней школы в Сиене (Sayohat Hasanova, Европейское региональное бюро ВОЗ)
- Виртуальная академия ECDC (EVA) и Программа обмена старшими специалистами (Kari Johansen, ECDC)

**Тема 2 Оценка качества систем эпиднадзора за гриппом**  
(Ведущий Mark Katz, консультант ВОЗ)

- Оценка качества дозорного эпиднадзора за гриппом – доступные методы и инструменты (Tamara Meerhoff, Медицинский центр университета Рэдбуда, Нидерланды) – 5 мин.
- Проблемы внедрения эпиднадзора за ТОРИ в странах ЮВЕ и использование регулярной оценки (Silvia Vino, Юго-Восточный Европейский центр эпиднадзора и борьбы с инфекционными заболеваниями, Тирана, Албания)
- Опыт Таджикистана в методологии выбора дозорного участка (Абдулахад Сафаров, страновой офис ВОЗ, Таджикистан)

**Тема 3 Эпиднадзор за РСВ**

(Ведущие Pasi Penttinen и Eeva Broberg, ECDC)

- Введение в результаты консультаций экспертов ECDC по эпиднадзору за РСВ и предлагаемым целям европейского эпиднадзора за РСВ (Pasi Penttinen, ECDC)

19:00

*Отправление автобусов на официальный ужин*

**Среда, 15 июня 2016 г.**

08:30–09:00 Регистрация участников 2-го дня

**Сессия 3: Оценка рисков в связи с сезонным гриппом – Председатель**

09:00–10:30

Пленарные презентации в качестве вступления

09:00–09:20

Оценка рисков, проведенная ECDC в связи с сезонным гриппом 2015-2016 годов в странах ЕС/ЕЭП (René Snacken, ECDC)

09:20–09:30

Оценка рисков, проведенная ЕРБ ВОЗ в связи с сезонным гриппом 2015-2016 годов в Европейском регионе ВОЗ (Caroline Brown, Европейское региональное бюро ВОЗ)

9:30–10:15

Характеристики сезона гриппа 2015–2016 годов (EuroMoMo и страновые презентации)

- Характеристики сезона гриппа 2015–2016 годов – EuroMoMo (Tyra Grove Krause, Государственный институт сывороток, Дания)
- Результаты сезона гриппа в 2015–2016 годов в Украине - Характеристики сезонного гриппа 2015–2016 годов на основании данных системы дозорного эпиднадзора в Украине (Алла

Мироненко, Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л. В. Громашевского, Украина)

- Грипп: меры контроля и реагирования в Республике Молдова, 2014–2016 (Constantin Spinu, Национальный центр гриппа, Республика Молдова)
- Эпиднадзор за гриппом во время сезона 2015–2016 годов в Португалии (Raquel Guiomar, Национальная референс-лаборатория по гриппу, Португалия)
- Характеристики сезона гриппа 2015–2016: Данные, использовавшиеся для оценки риска (Динагуль Оторбаева, Департамент санэпиднадзора и профилактики инфекционных заболеваний, Министерство здравоохранения, Кыргызстан)
- Национальная оценка рисков, связанных с гриппом, проводящаяся в Германии еженедельно и по окончании сезона с использованием различных источников данных (Silke Buda, Отделение респираторных инфекций, Департамент эпидемиологии инфекционных заболеваний, Институт Роберта Коха, Германия)

10:15–10:30

Обсуждение

10:30–11:00

*Перерыв на кофе*

11:00–12:30

Заседание рабочей группы по оценке рисков, связанных с сезонным гриппом

(Ведущие Mark Katz и Caroline Brown, Европейское региональное бюро ВОЗ; René Snacken, ECDC)

- Какая информация нужна странам о результатах оценки рисков?
- Нужна ли эта информация на регулярной основе или только в особых случаях?
- Как оценки рисков, осуществляемые странами, могут быть включены в региональную оценку рисков?
- Каковы должны быть методы и приоритеты оценок рисков, проводимых совместно ECDC и Европейским региональным бюро ВОЗ?

12:30–13:30

Обед

## Сессия 4: Совершенствование эпиднадзора за гриппом – пленарные доклады, затем заседания рабочих групп

### Пленарное заседание

- 13:30–14:00      Обзор отчетов Flu News Europe в 2015–2016 годах, страновые характеристики и изменения в 2016–2017 годах (Caroline Brown, Европейское региональное бюро ВОЗ)  
Вводная информация к Теме 1: Пороговые значения MEM для оценки тяжести и улучшения качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания: пороговые значения и индикаторы начала сезона ((Tomás Vega, временный консультант ВОЗ);  
Улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания (Tamara Meerhoff, Европейское региональное бюро ВОЗ)  
Вводная информация к Теме 2: Получение данных генетической характеристики для оценки рисков (Eeva Broberg, ECDC)  
Вводная информация для рабочих групп: цели и методы работы (Mark Katz, консультант ВОЗ)

**Примечание.** Во время регистрации в 1-й день участники должны выбрать тему заседания, на котором они будут присутствовать.

- 14:00–16:30      Тема 1: Пороговые значения MEM для оценки тяжести и улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания (Ведущий Tomás Vega, временный консультант ВОЗ)  
Страновые презентации:
- Новая система эпиднадзора за тяжелыми случаями гриппа у госпитализированных пациентов, опыт Норвегии 2014–2016 годов (Siri Helene Hauge, Институт общественного здравоохранения, Норвегия)
  - Первые результаты недавно созданного эпиднадзора за ТОРИ на основе кодов МКБ-10 (Kristin Tolksdorf, Отделение респираторных инфекций, Департамент эпидемиологии инфекционных заболеваний, Институт Роберта Коха, Германия)
- Тема 2: Получение данных генетической характеристики для оценки рисков (Ведущая Eeva Broberg, ECDC)
- Краткое резюме деятельности и решений рабочей группы по вирусной характеристике (Brunhilde Schweiger, председатель рабочей группы по вирусной характеристике)
  - Как использовались данные о характеристиках вируса из системы TESSy для последних сезонных оценок риска, для совещания по составу вакцины и в отчетах в начале сезона (Olav Hungnes, Институт общественного здравоохранения, Норвегия)
- Страновые презентации:
- Повышение устойчивости вирусов A(H1N1)pdm09 в Норвегии в 2016 году (Karoline Bragstad, Институт общественного здравоохранения, Норвегия)
  - Особенности эпидемии гриппа 2015–2016 годов в Российской Федерации и возможные факторы, определявшие ее тяжесть (Анна Соминина, Научно-исследовательский институт гриппа, Российская Федерация)

16:30–16:45 *Перерыв на кофе*

**Сессия 5: Пленарное заседание –РСВ – Председатели Bruno Lina и Martina Navlíčková**

16:45–17:00 РСВ: бремя заболевания, клинические признаки, разработка вакцины (Thea Kølsten Fischer, (SSI, Дания)

17:00–17:10 Цель – РСВ: разработка противовирусных препаратов и вакцины (Kari Johansen, ECDC)

17:15–17:30 Обновленная информация о деятельности ВОЗ (Wenqing Zhang, штаб-квартира ВОЗ)

17:30–17:40 Варианты эпиднадзора: Германия – страна пилотного проекта ВОЗ (Brunhilde Schweiger, Институт Роберта Коха, Германия)

17:40–17:50 Использование данных EuroFlu для определения бремени заболевания, вызываемого РСВ (Jonathan Nguyen-Van-Tam, Ноттингемский университет, Соединенное Королевство)

17:50–8:00 Обновленная информация о деятельности ECDC в связи с РСВ (Eeva Broberg, ECDC)

18:00–18:15 Обсуждение

18:00–18:30 Докладчики работают над отзывами о групповых заседаниях для пленарного заседания

18:30 *Завершение 2-го дня – свободный вечер*



**Четверг, 16 июня 2016 г.**

08:30–09:00 Регистрация участников 3-го дня

**Сессия 6: Вакцина против сезонного гриппа – Председатели Richard Pebody и Dan Jernigan**

Главный докладчик – Michael Laessig

- 09:00–09:30 Модели для прогнозирования соответствия вирусов гриппа: значение для выбора вакцинного штамма гриппа (Michael Laessig, Кельнский университет, Германия)
- 09:30–09:40 Комментарии Wenqing Zhang (штаб-квартира ВОЗ) и John McCauley (Сотрудничающий центр ВОЗ) о том, как моделирование помогает VCM
- 9:40–09:45 Обсуждение
- 09:45–10:00 Результаты исследований эффективности вакцины против гриппа в 2015–2016 годах в ЕС/ЕЭП (Amparo Larrauri, сеть I-MOVE)
- 10:00–10:15 Обновленная информация о стратегии вакцинации против сезонного гриппа и охвате стран ЕС и ЕЭП (Jolita Mereckiene, сеть VENICE)
- 10:15–10:45 *Перерыв на кофе*
- 10:4–11:00 Совершенствование выбора вакцинного вируса: новые технологии и методы, Dan Jernigan (директор Отдела гриппа, CDC, Атланта, США)
- 11:00–11:15 Повышение охвата медицинских работников вакцинацией против гриппа за счет проведения традиционных кампаний по вакцинации, дополненных деятельностью в социальных сетях с привлечением персонала (James Brown, руководитель отдела коммуникаций, взаимодействия и маркетинга, Community Health NHS Trust, Ливерпуль, Соединенное Королевство)

11:15–11:45 Страновые презентации

- Результаты ежегодной вакцинации детей против сезонного гриппа в Соединенном Королевстве в 2015–2016 годах (Richard Pebody, Общественное здравоохранение Англии, Соединенное Королевство)
- Инфекция гриппа в Израиле в 2015–2016 годах: неэффективность вакцины (Michal Mandelboim, Центральная вирусологическая лаборатория, Медицинский центр Sheba, Израиль)
- Албания – результаты новой системы мониторинга вакцинации медицинских работников (Silvia Vino, Юго-Восточный Европейский центр эпиднадзора и борьбы с инфекционными заболеваниями, Албания)

## **Сессия 7: Отзывы о заседаниях рабочих групп – Председатели: Pasi Penttinen и Caroline Brown**

- 11:45–12:45 Темы – 5 минут презентация плюс 5 минут дискуссия (докладчики и координаторы):
- Обучение и оценка качества для НЦГ
  - Обучение для эпидемиологов и оценка качества для систем эпиднадзора
  - Информация, необходимая для сезонной оценки рисков (включая секвенирование)
  - Улучшение качества данных эпиднадзора за тяжелыми формами заболевания
  - Планируемые изменения в системе Flu News Europe во время сезона 2016–2017 годов и планируемое использование страновых характеристик (включая пороговые значения и другие индикаторы)
  - РСВ
- 12:45–13:00 Дальнейшие шаги и закрытие совещания (Европейское региональное бюро ВОЗ и ECDC)
- 13:00–14:00 *Обед и отъезд*