



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Актуальная информация о вирусе птичьего гриппа
А(Н7N9), предоставленная Европейским
региональным бюро ВОЗ**

Обновленный обзор ситуации, выпуск 3, 9 мая 2013 г.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Публикации
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.

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 или 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.

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
1) Обновленный обзор ситуации.....	3
2) Оценка риска, проведенная ВОЗ, по состоянию на 13 апреля 2013 г.....	6
3) Рекомендации	7
4) Ключевые источники информации и инструктивные материалы	9

В настоящем выпуске суммируются имеющиеся сведения и рекомендации ВОЗ относительно случаев инфекции человека вирусом птичьего гриппа А(Н7N9) в Китае для государств-членов Европейского региона ВОЗ.

ЕРБ ВОЗ подчеркивает необходимость для государств-членов поддерживать имеющийся потенциал по выявлению любых необычных медико-санитарных событий (включая те, что могут быть связаны с новым подтипом вируса гриппа А), о которых необходимо направлять уведомление в ВОЗ в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Секторам здравоохранения и ветеринарии следует тесно и систематически сотрудничать, своевременно обмениваясь информацией и, по мере целесообразности, совместно проводя оценку риска для профилактики и борьбы с зоонозными болезнями. Эту работу следует выполнять в рамках соответствующих компонентов планов обеспечения готовности и реагирования при медико-санитарных событиях с учетом множественных факторов опасности.

Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) координирует свои усилия в связи с данной вспышкой с Европейской комиссией, Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Сетью EuroFlu (www.euroflu.org) и Сетью референс-лабораторий по человеческому гриппу в Европе (CNRL).

Информационные выпуски будут публиковаться каждый вторник на английском и (возможно с небольшой задержкой вследствие необходимости перевода) на русском языках и будут включать следующие разделы:

- обновленные сведения о ситуации;
- информация по последней оценке риска, выполненной ВОЗ (в данную неделю по состоянию на 13 апреля 2013 г.);
- рекомендации;
- ссылки на ключевые источники и инструктивные материалы.

Что нового в данном обзоре?

- Было сообщено о 5 дополнительных лабораторно подтвержденных случаях и 8 новых смертельных исходах в Китае
- В целом органы управления здравоохранением Китая и CDC Тайпея уведомили ВОЗ о 131 лабораторно подтвержденных случаях и 32 смертельном исходе
- 2 мая 2013 состоялась публикация документа ВОЗ Вакцина в ответ на вспышку птичьего гриппа А (Н7N9) – 1 этап: разработка и распределение кандидатных вирусов для вакцин. См. секцию 1 в разделе Профилактика
- Обзор совместной миссии посвященной вирусу А (Н7N9) организованной ВОЗ и комиссией Китая по вопросам национального здравоохранения и контроля рождаемости)

1) Обновленный обзор ситуации

Органы управления здравоохранением Китая 31 марта 2013 г. уведомили ВОЗ о трех лабораторно подтвержденных случаях инфекции вирусом птичьего гриппа А(Н7N9) среди людей. Эти случаи стали первыми известными случаями заражения человека вирусом А(Н7N9). В последующем из Китая продолжали поступать сообщения о новых случаях заболевания. По состоянию на 9 мая 2013 г. получены уведомления о 130 лабораторно подтвержденных случаях инфекции вирусом А(Н7N9) у людей, включая 32 смертельный исход, зарегистрированных в восьми провинциях (Аньхой, Фуджиян, Хэнань, Хунань, Цзянсу, Цзянси, Шандонг, Чжэцзян) и двух муниципалитетах (Пекин и Шанхай) Китая. Кроме того было получено уведомление из Центра по контролю заболеваемости Тайпея об одном случае.

Миссия экспертов ВОЗ в Китае

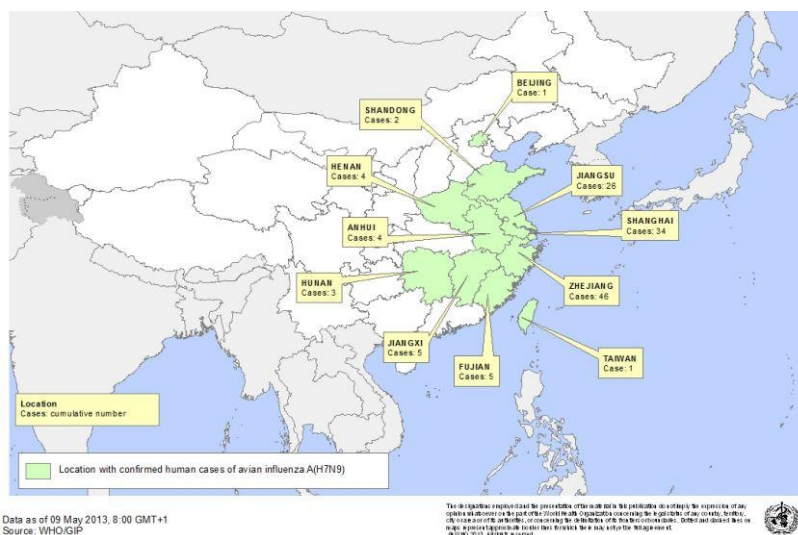
Совместная миссия, состоящая из международных и местных экспертов в области гриппа ВОЗ и комиссии Китая по вопросам национального здравоохранения и контроля рождаемости состоялась 16-23 Апреля. Эксперты посетили лаборатории, больницы, клиники, рынки и другие места распространения вируса в Шанхае. Было установлено, что в ответе на вспышку руководство Китая проявило высокий уровень приверженности. Принятые меры, включающие санпросвещение, коммуникации и закрытие рынков с живой птицей были признаны эффективными. Командой были разработаны рекомендации по предотвращению и контролю заболеваемости вирусом А (Н7N9) опубликованные здесь:

<http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/speeches/2013/20130424/en/index.html>

Ниже приведены карта, таблица подтвержденных случаев и эпидемическая кривая, опубликованные штаб-квартирой ВОЗ в еженедельном отчете *Число подтвержденных случаев птичьего гриппа А(Н7N9) среди людей*, по состоянию 9 мая 2013 г.¹

Географическая локализация

Провинции Китая с подтвержденными и сообщенными в ВОЗ случаями гриппа А(Н7N9)



¹ Число подтвержденных случаев птичьего гриппа А(Н7N9) среди людей по данным ВОЗ, Женева, World Health Organization, www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/Data_Reports/en/index.html, по состоянию на 25 апреля 2013 г.

Кумулятивное число подтвержденных и сообщенных в ВОЗ случаев гриппа А(Н7N9), по месяцам, 2013 г.

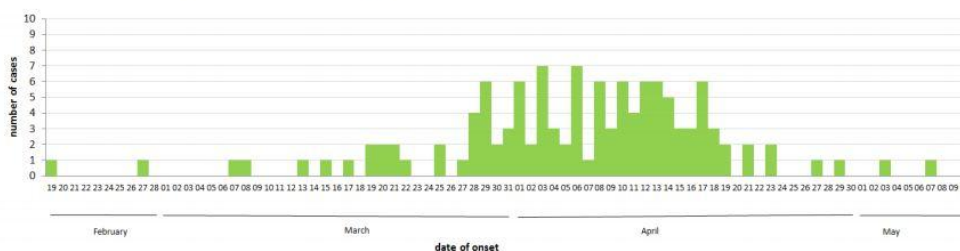
	February		March		April		May		unknown month of onset		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
Total	2	2	30	12	87	7	2	0	10	11	131	32

Total number of cases includes number of deaths
WHO reports only laboratory cases
All dates refer to onset of illness

Data in WHO/HQ as of 09 May 2013, 08:00 GMT+1
Source: WHO/GIP



Эпидемическая кривая подтвержденных и сообщенных в ВОЗ случаев гриппа А(Н7N9), по дням, 2013 г.



All dates refer to onset of illness

Data in WHO/HQ as of 09 May 2013, 08:00 GMT+1
Source: WHO/GIP



См. также *Новости о вспышках болезней, штаб-квартира ВОЗ*,
<http://www.who.int/csr/don/ru/index.html>

Инфекция, вызванная вирусом птичьего гриппа А(Н7N9), и ее эпидемиологические характеристики

Несмотря на то, что вышеуказанные случаи, зарегистрированные в Китае, являются первыми известными случаями инфекции человека вирусом птичьего гриппа А(Н7N9), этот вирус

составляет одну из подгрупп среди более обширной группы вирусов гриппа А(Н7), которые, по зарегистрированным сообщениям, ранее вызывали спорадические случаи инфекции человека в связи со вспышками среди домашней птицы. Эти случаи инфекции среди людей, как правило, протекали в легкой форме (например, с проявлениями конъюнктивита и незначительными нарушениями со стороны верхних дыхательных путей). В противоположность этому, многие из зарегистрированных случаев инфекции вирусом птичьего гриппа А(Н7N9) характеризовались тяжелым клиническим течением и смертельными исходами.

Источник инфекции и пути передачи вируса А(Н7N9) до настоящего времени не известны. Были обнаружены небольшие кластеры случаев, что может указывать на ограниченную передачу инфекции от человека к человеку, однако свидетельств устойчивой и активной передачи инфекции от человека к человеку не имеется. Под наблюдением органов здравоохранения находились свыше 1000 лиц, бывших в тесном контакте с подтвержденными случаями, и медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с инфекцией А(Н7N9); клинических признаков заболевания ни у кого из них не обнаружено.

Этот вирус также был изолирован от особей домашней птицы (включая уток и голубей) на рынках живой птицы в некоторых регионах Китая. Национальные и международные органы здравоохранения и ветеринарные службы предпринимают активные усилия, для того чтобы определить источник инфекции. Эта работа осложняется тем фактом, что до сегодняшнего дня вирус не связан с сообщениями о тяжелых заболеваниях среди домашней птицы и, по-видимому, является вирусом птичьего гриппа с низкой патогенностью (LPAI)². Продолжаются исследования, направленные на поиск возможных резервуаров этого вируса среди животных, включая другие виды домашних и диких птиц, а также млекопитающих, таких как свиньи.

Клиническое течение

Основное клиническое проявление среди большинства пациентов с птичьим гриппом А(Н7N9) – это тяжелая пневмония. Симптомы включают лихорадку, кашель и одышку. Во многих зарегистрированных случаях потребовалась интенсивная терапия и управляемое дыхание. Лишь в небольшом числе случаев болезнь протекала в легкой форме. Продолжаются исследования определения полного спектра клинических проявлений заболевания, связанного с инфекцией вирусом птичьего гриппа А(Н7N9).

Вирусология

Вирус содержит набор генов, свойственных трем различным вирусам птичьего гриппа. Ген гемагглютиниона (НА-протеина) принадлежит Евразийской группе вирусов птичьего гриппа Н7, но имеет определенные генетические отличия. Ген нейраминидазы (N-протеина) – такой же, как в вирусах А(Н11N9), выявленных в Южной Корее в 2011 г., в Хонцзе, Цзянсу, Китай, в 2010 г. и в Чешской Республике в 2005 г. Шесть генов, кодирующие внутренние протеины, аналогичны вирусам А(Н9N2), недавно выявленным в Китае и Южной Корее. Вирусы А(Н9N2) эндемичны для птиц, в том числе домашних, в Азии и других регионах. Анализ геномных последовательностей показал, что гены вирусов гриппа А(Н7N9) несут признаки адаптации, позволяющие вирусу развиваться в клетках млекопитающих. Такая адаптация включает способность вируса связываться с клеточными рецепторами млекопитающих и расти при температуре, близкой к нормальной температуре тела млекопитающих (которая ниже, чем температура тела птиц)^{3,4}

² http://www.fao.org/avianflu/documents/key_ai/key_book_ch2.htm, по состоянию на 25 апреля 2013 г.

³ <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/public-health-relevant-virological-features-of-influenza-ah7n9-causing-human-infection-in-china>, по состоянию на 25 апреля 2013 г.

⁴ Liu D, Shi W, Shi Y, Wang D, Xiao H, Li W, et al. Origin and diversity of novel avian influenza A H7N9 viruses causing human infection: phylogenetic, structural, and coalescent analyses. In: Lancet. 2013/05/07 ed. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613609381>.

Лечение

Лабораторные исследования показали, что вирусы птичьего гриппа А(Н7N9) чувствительны к противовирусным препаратам класса ингибиторов нейраминидазы (осельтамивир и занамивир), но устойчивы к противовирусным препаратам амантадину и римантадину. Была продемонстрирована эффективность этих препаратов при назначении на ранних стадиях заболевания сезонным гриппом и при инфекции вирусом гриппа А(Н5N1). Лечение следует начинать даже по прошествии 48 часов после первых клинических проявлений, если заболевание протекает в тяжелой форме или состояние пациента ухудшается.

Профилактика

В настоящее время вакцины против данной разновидности гриппа не имеется, однако вирусы от начальных случаев были изолированы и проанализированы в целях отбора вирусов-кандидатов для включения в вакцину. ВОЗ и ее партнеры продолжают характеризацию имеющихся вирусов для определения наилучших кандидатных вирусов, которые можно будет использовать, если возникнет потребность в глобальной продукции вакцины.

2 Мая ВОЗ опубликовал документ `` Вакцина в ответ на вспышку птичьего гриппа А (Н7N9) – 1 этап: разработка и распределение кандидатных вирусов для вакцин``, в котором описан процесс подбора кандидатных вирусов для вакцин и их выпуска. Для усиления готовности к производству вакцин, было принято решение о выпуске потенциального реассортантного кандидатного вируса для вакцин, в случае соответствия определенным критериям. Ожидается что потенциальный реассортантный кандидатный вирус для вакцин будет доступен в скором времени и производители вакцин, научно-исследовательские центры и другие заинтересованные стороны смогут заказать его посылв электронный запрос СЦ ВОЗ по гриппу в рамках Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер см.

http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/collaborating_centres/list/en/index.html . Документ полностью см.

http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/CandidateVaccineVirusesH7N9_02May13.pdf

ВОЗ обращает внимание: несмотря на то, что источник и путь передачи инфекции еще не определены, целесообразно применять общие правила гигиены для предупреждения заражения. Рекомендации по предупреждению инфекции, соблюдению безопасности при контактах с животными и во время приготовления пищи – см.:

http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/faq_H7N9/en/. Руководство по профилактике и контролю инфекции в условиях медицинских учреждений размещено по следующему адресу:

http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/WHO_CDS_EPR_2007_6/en/index.html.

2) Оценка риска, проведенная ВОЗ, по состоянию на 13 апреля 2013 г.

На данном этапе имеется ряд критических пробелов в информации, включая отсутствие сведений о животном резервуаре (резервуарах), где данный вирус по всей вероятности циркулирует, об основных путях воздействия и механизмах инфицирования человека, а также о масштабах распространения вируса А(Н7N9) в популяциях животных и среди населения. Последняя выполненная ВОЗ оценка риска, опубликованная 13 апреля 2013 г., содержит следующие основные положения:

I. Риск возникновения новых случаев в затронутых районах Китая и на других территориях

Эпидемиологические характеристики инфекции, вызываемой вирусом А(Н7N9) среди животных, включая основные животные резервуары и степень географического распространения, еще не установлены. Однако вероятно, что большинство случаев инфекции А(Н7N9) среди людей обусловлено контактами с инфицированными животными, и следует ожидать сообщений о новых случаях инфекции среди людей.

II. Риск передачи инфекции от человека к человеку

Данных, свидетельствующих об устойчивой передаче вируса от человека к человеку, не имеется. Вместе с тем, наличие двух кластеров, возможно имеющих семейный характер, позволяет предполагать, что в условиях тесного контакта между заболевшими и другими лицами, как это происходит в семьях и потенциально в медицинских учреждениях, может иметь место ограниченная передача инфекции от человека к человеку. Кроме того, вызывают озабоченность генетические изменения, обнаруженные среди этих вирусов, которые предполагают наличие адаптации к млекопитающим, при этом может происходить и дальнейшая адаптация.

III. Опасность международного распространения

В настоящее время объективных данных, свидетельствующих о международном распространении вируса, не имеется. Не исключена возможность завоза вируса А(Н7N9) в другие страны через инфицированных лиц, совершающих поездку, или животных – с клиническими проявлениями заболевания или без каких-либо признаков болезни. Вместе с тем, если вирус не способен к устойчивой передаче от человека к человеку, как это представляется в настоящее время, то его широкое распространение среди населения маловероятно⁵.

3) Рекомендации

ЕРБ ВОЗ подчеркивает необходимость для государств-членов поддерживать имеющийся потенциал для выявления любых необычных медико-санитарных событий (включая те, что могут быть связаны с новым подтипом гриппа А) в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.). Секторам здравоохранения и ветеринарии следует тесно и систематически взаимодействовать, своевременно обмениваясь информацией и, по мере необходимости, совместно проводя оценку риска для профилактики и борьбы с зоонозными болезнями. Эту работу следует выполнять в рамках соответствующих компонентов планов обеспечения готовности и реагирования при медико-санитарных событиях с учетом множественных факторов опасности.

Государствам-членам рекомендуется проводить национальную оценку риска и обновлять и осуществлять соответствующие компоненты своих планов готовности и реагирования с учетом всех опасностей на основе имеющейся информации. Перечень соответствующих источников информации приведен в конце настоящего документа.

ВОЗ не считает целесообразным проводить специальный скрининг на данную инфекцию в пунктах въезда либо вводить какие-либо ограничения на поездки и торговлю.

Эпидемиологический и лабораторный надзор

⁵ http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/RiskAssessment_H7N9_13Apr13.pdf, по состоянию на 25 апреля 2013 г.

В ближайшее время ВОЗ опубликует детальное руководство по вопросам эпиднадзора. До этого государствам-членам следует рассматривать возможность инфекции вирусом А(Н7N9) среди людей в следующих ситуациях:

- любой случай тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) у пациента, который в период 7 дней до начала заболевания совершал поездку в зону с подтвержденным птичьим гриппом А(Н7N9) или в это же время находился в контакте с подтвержденным случаем птичьего гриппа А(Н7N9);
- выявление кластера ТОРИ необъяснимой этиологии;
- любой случай ТОРИ, возникший среди медицинских работников, работающих в учреждении, где оказывается помощь пациентам с ТОРИ.

В любой из вышеописанных ситуаций необходимо проводить взятие клинических образцов и их анализ с учетом возможностей национальной лабораторной системы. Все образцы, которые не удастся субтипировать на грипп А, а также с недостаточно определенными или неожиданными результатами субтипирования, следует немедленно направлять для дополнительного тестирования в Сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и исследованиям по гриппу в Национальном институте медицинских исследований в Лондоне, Соединенное Королевство.⁶

Расследование случая должно предусматривать сбор полной эпидемиологической и клинической информации, включая, среди прочих, следующие аспекты: клинические признаки, дата начала клинических проявлений, сопутствующая патология, анамнез вакцинации против гриппа, анамнез лечения осельтамивиром или занамивиром, контакт с животными и наличие поездок в анамнезе.

ЕРБ ВОЗ в сотрудничестве с ECDC и Сетью референс-лабораторий по гриппу человека в Европе (CNRL) разработало и предоставило в распоряжение национальных центров по гриппу (НЦГ) руководство для НЦГ в Европейском регионе ВОЗ по постановке теста ОТ-ПЦР в режиме реального времени для выявления вируса птичьего гриппа А(Н7N9).⁷ Протоколы по проведению ОТ-ПЦР в режиме реального времени были опубликованы 8 апреля 2013 г. на сайте Глобальной программы ВОЗ по гриппу.⁸ НЦГ могут обращаться за получением вирусного контрольного материала А(Н7N9) для валидации своих тестовых систем в СЦ ВОЗ, следуя процедурам, изложенным в Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ).⁹ Силами СЦ ВОЗ по эпиднадзору, эпидемиологии и контролю гриппа, функционирующего в Центрах по контролю и профилактике заболеваний (Атланта, США), разработан новый диагностический набор для выявления вирусов подтипа Н7 методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени. Каждый НЦГ может бесплатно получить такие наборы, направив заказ в отдел реагентов по гриппу СЦ (Influenza Reagent Resource).¹⁰

Информация для населения

Хотя данных о передаче вируса от человека к человеку не имеется, для профилактики передачи респираторных вирусов настоятельно рекомендуется соблюдать следующие правила:

⁶WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza at the National Institute of Medical Research, London, United Kingdom www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/collaborating_centres/list/en/.

⁷Technical Briefing note: Diagnostic preparedness in Europe for detection of avian influenza A(H7N9) viruses [web site]. Stockholm, Sweden, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/avian-influenza-h7n9-microbiology-diagnostic-preparedness-for-detection.pdf>, accessed 25 April 2013).

⁸Протоколы ПЦР: http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/a_h7n9/en/, по состоянию на 25 апреля 2013 г.

⁹Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [web site]. Geneva, World Health Organization, (http://www.who.int/influenza/resources/pip_framework/en/, accessed 08 May 2013).

¹⁰CDC Human Influenza Virus Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel-Influenza A/H7 (Eurasian Lineage) Assay (EUA) (Catalog No. FluEUA-01), FR-1240. Influenza Reagent Resource, Influenza Division, WHO Collaborating Center for Surveillance, Epidemiology and Control of Influenza, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, the United States of America (<http://www.influenzareagentresource.org/> accessed 08 May 2013).

- чаще мыть руки;
- следовать “респираторному этикету”.
- при появлении симптомов гриппоподобного заболевания рекомендуется соблюдать домашний режим – по возможности не выходить на работу и не появляться в общественных местах, а в случае ухудшения состояния обратиться за медицинской помощью.

Информацию о профилактических и контрольных мерах для населения следует публиковать на различных языках и распространять среди всех групп населения.

4) Ключевые источники информации и инструктивные материалы

ЕРБ ВОЗ и другие международные организации предоставляют информацию о данном событии на своих веб-сайтах, перечисленных ниже. ЕРБ ВОЗ предпринимает усилия по переводу ключевых документов на русский язык. По мере публикации документов на русском языке, они будут перечислены в выпусках обновленной информации. Национальные координаторы по ММСП будут продолжать получать информацию через Сайт информации о событиях (EIS).

- Штаб-квартира ВОЗ
www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/index.html
- Европейское региональное бюро ВОЗ
[www.euro.who.int/A\(H7N9\)](http://www.euro.who.int/A(H7N9))
- Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC)
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/avian_influenza/Pages/index.aspx