



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ ДЕВЯТАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 11.1 предварительной повестки дня

A59/4
24 апреля 2006 г.

Усиление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер, включая применение Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

Доклад Секретариата

ОЦЕНКА СИТУАЦИИ

1. Начиная с середины 2003 г. в восьми странах Юго-Восточной Азии произошли самые распространенные и наиболее тяжелые в истории вспышки высокопатогенного птичьего гриппа. Вызывающий заболевание агент, штамм H5N1, Influenzavirus A, впоследствии стал эндемическим у домашней птицы в ряде первоначально затронутых стран.
2. С июля 2005 г. географическая распространенность вируса у птиц вышла за пределы первоначального очага в Азии. Сообщения о первых вспышках как у диких, так и у домашних животных пришли из ряда стран, включая (в порядке очередности предоставления сообщений) Российскую Федерацию, Казахстан, Турцию, Румынию и Украину. Из Монголии и Хорватии пришли сообщения о выявлении вируса лишь у диких птиц.
3. Начиная с февраля 2006 г. географическая зона присутствия вируса у птиц вновь расширилась, на этот раз значительно, и с указанного момента до начала апреля 2006 г. о первых случаях инфекции у диких либо домашних птиц, либо у тех и других сообщили 32 страны в Африке, Азии, Европе и на Ближнем Востоке сообщили. Это явление демонстрирует наиболее быстрое и наиболее широкое географическое распространение любого высокопатогенного вируса птичьего гриппа со времени его первого описания в 1878 г. В настоящее время вирус поразил домашнюю птицу в некоторых из наиболее густо населенных и бедных зонах мира при неудовлетворительном обслуживании системами медико-санитарной помощи и эпиднадзора за болезнями. Эта ситуация повышает вероятность того, что случаи у человека, возможно, не будут незамедлительно выявлены или не будут выявлены совсем, ослабляя таким образом систему раннего предупреждения, что служит сигналом необходимости активизировать готовность к пандемии или предпринять усилия по сдерживанию возникающего пандемического вируса.
4. Накапливаются фактические данные о том, что по крайней мере некоторые виды перелетных птиц приобрели способность переносить вирус H5N1 в высокопатогенной форме на большие расстояния. Эта новая роль перелетных птиц, впервые наблюдавшаяся в 2005 г., считается частичной причиной серьезного распространения вируса в новые зоны в недавнее время. Участие перелетных птиц в эпидемиологии этой болезни повышает вероятность дальнейшего распространения и значительно повышает сложность мер

борьбы у животных, поскольку ликвидация вируса у диких птиц общепризнанно считается невозможной.

5. Распространение вируса в новые зоны вызывает озабоченность за здоровье человека, поскольку это расширяет возможность воздействия на человека и его инфицирование. Каждый случай у человека дает вирусу возможность развиться в такую форму, которая эффективно и устойчиво распространяется среди людей, и на этом этапе ожидается начало пандемии.

6. Инфекции у домашних и диких птиц в течение первой части 2006 г. сопровождались появлением вируса H5N1 у незначительного числа погибших домашних котов в некоторых странах и у еще двух видов млекопитающих, которые охотятся на диких птиц, - каменной куницы и норки. В настоящее время не считается, что инфекция у этих двух видов млекопитающих играет важную роль в эпидемиологии болезни, либо привносит дополнительные риски инфицирования человека. Однако учитывая близкую связь между домашними котами и людьми, очень важно проявлять бдительность в отношении признаков более широкого инфицирования котов.

7. Первые случаи у человека в рамках нынешней вспышки случились в декабре 2003 г. во Вьетнаме. К началу апреля 2006 г. поступило почти 200 сообщений о лабораторно подтвержденных случаях заболевания человека из девяти стран: Азербайджана, Вьетнама, Египта, Индонезии, Ирака, Камбоджи, Китая, Таиланда и Турции. У человека вирус вызывает серьезное диссеминированное заболевание, поражающее многие органы и системы. Инфекция оказалась смертельной более чем в половине случаев. По неизвестным причинам большинство случаев заболевания произошло у ранее здоровых детей и людей молодого возраста.

8. Резолюция WHA58.5 признала серьезную угрозу для здоровья людей, представляемую вспышками гриппа среди домашней птицы и связанными с ними случаями заболевания людей, и подчеркнула необходимость осуществления сотрудничества всех стран с ВОЗ и международным сообществом для уменьшения риска возникновения вируса гриппа H5N1, вызывающего пандемию среди людей.

9. Хотя невозможно предсказать ни время, ни степень тяжести следующей пандемии, риск того, что пандемический вирус возникнет, непосредственно связан с присутствием вируса у домашней птицы и, предположительно, этот риск будет сохраняться. С середины 2003 г. о присутствии вируса у домашней или дикой птицы сообщили 48 стран. Из 29 стран, в которых произошли вспышки у домашней птицы, лишь две успешно ликвидировали вирус на своей территории и поддерживают статус страны, свободной от болезни.

10. На основе существующих в настоящее время фактических данных можно заключить, что видовой барьер является прочным: вирус свободно не пересекает барьер между птицами и людьми. Поведение, связанное с высоким риском инфицирования, касается людей, которые убивают птицу, разделяют ее, ощипывают и занимаются подготовкой зараженных птиц для употребления. Хорошо проваренная или прожаренная домашняя птица и продукты из нее безопасны для потребления.

11. Исследование случаев возможной передачи вируса от человека человеку также является трудным, поскольку члены семьи обычно подвергаются заражению из тех же

самых источников животного или экологического происхождения, а также заражению друг от друга. Имели место несколько случаев ограниченной передачи вируса от человека человеку, но ни в одном случае вирус не распространялся за пределы первого ряда тесных контактов и не вызывал заболеваний в рамках всей общины. Данные, полученные на основе этих случаев, наводят на мысль о том, что передача инфекции требует очень тесного контакта с больным человеком. Уровень ВОЗ предупреждения о пандемии сохраняется на ступени 3: новый подтип вируса гриппа вызывает инфекцию у человека, но не распространяется эффективно или устойчиво от человека человеку.

ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ ВОЗ

12. В резолюции WNA58.5 Ассамблея здравоохранения предложила Генеральному директору предпринять ряд мер, включая (а) улучшение эпиднадзора за случаями заболевания людей гриппом H5N1 и вспышками его среди животных; (б) сокращение нехватки вакцин и противовирусных препаратов; (с) оценку возможности использования запасов противовирусных препаратов для изменения течения пандемии у самого ее начала; и (d) оценку нефармацевтических мер, включая использование хирургических масок, с целью ограничения передачи инфекции во время пандемии.

13. В августе 2005 г. всем государствам-членам был направлен документ с изложением рекомендуемых стратегических действий для принятия мер в ответ на угрозу пандемии птичьего гриппа. Рекомендованные действия соответствуют различным возможностям вмешательства на различных стадиях с переходом от существующей допандемической ситуации через этап возникновения пандемического вируса к объявлению о пандемии и последующего распространения в международных масштабах. Меры, предложенные в резолюции WNA58.5, включены в рекомендованные стратегические действия в отношении каждой из этих стадий.

14. На нынешнем этапе, когда меры направлены на сокращение возможностей возникновения пандемического вируса, деятельность сосредоточена на предупреждении инфицирования людей и укреплении системы раннего предупреждения. В мае 2005 г. FAO и Международное бюро по эпизоотиям в сотрудничестве с ВОЗ выпустили "Глобальную стратегию возрастающей борьбы с высокопатогенным птичьим гриппом", уделив первостепенное внимание странам, где имели место случаи заболевания людей¹. Эти три организации также осуществляли сотрудничество в разработке профилактических мер для их совместного осуществления сектором здравоохранения и сектором, связанным с животными, проведенных в соответствии с условиями, существующими в небольшом частном подворье для домашней птицы, которые к настоящему времени тесно связаны с большинством случаев заболевания людей. Тем не менее, эпиднадзор как за случаями заболевания людей, так и за вспышками болезни среди домашней птицы остается слабым пунктом в большинстве пострадавших стран в Азии. Проведение эпиднадзора среди людей осложняется неспецифическими ранними симптомами гриппа, вызываемого вирусом H5N1, высокой распространенностью других респираторных заболеваний в пострадавших странах, а также техническими трудностями диагностического подтверждения.

¹ <http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/documents/ai/HPAIGlobalStrategy31oct05.pdf>.

15. Продолжает оказываться прямая поддержка полевым исследованиям случаев заболевания и лабораторному подтверждению диагноза, а лаборатории в Глобальной сети ВОЗ по эпиднадзору за гриппом продолжают проводить оценку вирусов в отношении изменений, которые могли бы сигнализировать о повышении способности передаваться или об изменении вирулентности. В течение 2005 г. появились некоторые фактические данные, свидетельствующие об адаптивной мутации. Последние исследования вируса, вызвавшего исключительно летальную пандемию в 1918-1919 гг., привели к улучшению понимания генетических детерминант как способности передаваться, так и вирулентности, и это понимание должно повысить точность сигналов раннего предупреждения, получаемых в результате вирусологических исследований. В ходе этих исследований были также обнаружены некоторые генетические сходства между вирусом 1918 г. и вирусами H5N1, распространившимися в 2005 году.

16. Вакцины считаются первой линией защиты, направленной на сокращение заболеваемости и смертности во время пандемии. Секретариат предпринял ряд мер, направленных на ускорение разработки пандемической вакцины и увеличение производственного потенциала. Приблизительно в 10 странах имеются свои компании, работающие в области пандемической вакцины. В настоящее время проводятся клинические испытания некоторых вакцин-кандидатов. Составы вакцин, ведущие к экономии использования антигена, который является компонентом вакцины, выявляющей иммунную реакцию, также проходят клинические испытания и, в случае успеха, могут содействовать увеличению ограниченных запасов антигенов и таким образом повысить число доз, которые можно произвести в условиях существующего потенциала. В качестве второй линии действий Секретариат оказывает непосредственную поддержку некоторым развивающимся странам, осуществляющим деятельность в области пандемической вакцины. В первой половине 2006 г. ВОЗ созывает семинары по готовности органов регламентации в целях ускорения лицензирования пандемических вакцин и консультаций по доступу к пандемическим вакцинам с целью подготовки глобального плана действий.

17. Странам, создающим свои запасы противовирусных препаратов, необходимо иметь планы по их распространению, решить вопрос о том, использовать ли эти лекарственные средства для лечения или профилактики, а также надо быть готовыми к представлению соответствующих рекомендаций по их назначению. Поскольку эти лекарственные средства являются дорогостоящими и их запасы ограничены, рекомендуется использовать противовирусные препараты в начале пандемии до получения вакцин для лечения больных и защиты работников основных служб, включая службы медико-санитарной помощи. Некоторые распространяющиеся вирусы H5N1 полностью резистентны к одному классу противовирусных препаратов, к ингибиторам M2 (амантадину и римантадину), но другие вирусы полностью уязвимы от этих препаратов. В связи с риском развития у этого вируса резистентности ко второму классу противовирусных препаратов, нейраминидазным ингибиторам (оселтамивиру и занамивиру), не рекомендуется давать эти препараты в профилактических целях большому числу здоровых людей в течение длительных периодов времени.

18. Антиирусные препараты эффективны в профилактике гриппа. В лабораторных исследованиях обнаружилось, что нейраминидазные ингибиторы понижают степень тяжести и сокращают продолжительность заболевания, вызываемого сезонным гриппом. Эффективность этих ингибиторов зависит от их приема не позднее 48 часов после

появления симптомов. В случаях инфицирования людей вирусом H5N1 эти препараты при раннем приеме могут понизить степень тяжести болезни и улучшить перспективы выживания, но клинические данные ограничены.

19. Снабжение оселтамивиром (принимаемым в виде таблеток) и занамивиром (принимаемым путем использования ингалятора) остается чрезвычайно ограниченным. Из-за сложного и трудоемкого производственного процесса единственный производитель оселтамивира не в состоянии полностью удовлетворить спрос и завален невыполненными заказами. Технологию производства нелегко передать другим производственным комплексам, но изучаются стратегии того, как это можно сделать в качестве неотложной меры; особое внимание уделяется возможностям производства оселтамивира в развивающихся странах.

20. После безвозмездной передачи препаратов промышленностью ВОЗ к началу 2006 г. будет располагать запасом противовирусных препаратов (оселтамивира), достаточным для проведения трех миллионов курсов лечения. Последние исследования, основанные на математическом моделировании, показывают, что эти лекарственные средства можно использовать в профилактических целях непосредственно перед началом пандемии для сокращения риска появления полностью трансмиссивного вируса или, по меньшей мере, задержать его международное распространение. С 6 по 8 марта 2006 г. ВОЗ проводила глобальные технические совещания для доработки протокола раннего сдерживания пандемического гриппа. Результаты этого совещания были открыты для широкой общественности на следующей неделе.¹ В целях повышения вероятности того, что предпринятые на раннем этапе меры с использованием международного запаса противовирусных препаратов будут успешными, эпиднадзор в пострадавших странах должен улучшиться, особенно в отношении возможностей выявления групп случаев заболевания, тесно связанных по времени и месту. Если появляющийся пандемический вирус в эпидемиологическом отношении поведет себя таким образом, что исключает раннее вмешательство, то лекарственные средства из запаса можно использовать для лечения и профилактики в первоначально пострадавших странах.

21. Поскольку в начале пандемии снабжение противовирусными препаратами и вакцинами будет недостаточным во всех странах, правительствам придется рекомендовать своему населению использовать нефармацевтические меры для защиты от инфекции или на популяционном уровне для замедления ее передачи. Проведена оценка нескольких мер нефармацевтического характера. Эффективность некоторых из них будет зависеть от характеристик вируса (например, от вирулентности, скорости поражения, передаваемости и патогенности в отношении групп различного риска), которые невозможно узнать заранее и которые потребуют проведения оценки по мере развития пандемии. Имеются планы по осуществлению этой деятельности. Например, если окажется, что школы играют важную роль в распространении болезни, как это произошло во время прошлых пандемий, можно рекомендовать их временное закрытие в качестве средства замедления скорости распространения. Любая мера, понижающая максимальное число случаев заболевания, с течением времени будет в некоторой степени облегчать бремя, налагаемое на службы

¹ WHO pandemic influenza draft protocol for rapid response and containment. Accessible at: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/pandemicfluprotocol_17.03a.pdf.

здравоохранения, и в некоторой степени уменьшит социальную дезорганизацию, которой сопровождаются очень частые случаи невыхода на работу.

22. Потенциальную эффективность других нефармацевтических мер можно оценить на основе того, что известно о поведении обычного сезонного гриппа. В феврале 2006 г. ВОЗ выпустила временное руководство по борьбе с инфекциями в медико-санитарных учреждениях конкретно по вирусу H5N1.¹ Это руководство включает рекомендации по широкому кругу вопросов, включая использование масок как работниками здравоохранения, так и пациентами, меры предосторожности в виде изоляции подозреваемых или подтвержденных случаев и приоритетность использования личного защитного оборудования при ограниченных запасах медикаментов. Поскольку грипп имеет короткий интервал передачи (один человек может инфицировать другого в среднем в пределах лишь двух дней), эта болезнь быстро распространяется в общине, предоставляя мало времени для выявления и ведения лиц, находящихся в контакте с больными. Как только число случаев заболевания значительно возрастает, выявление и изоляция лиц, находившихся в контакте с больными, в качестве меры сокращения передачи инфекции становятся или невозможными, или нецелесообразными.

23. В представленном Сто семнадцатой сессии документе² излагаются итоги совещания по птичьему гриппу и пандемическому гриппу человека (Женева, 7-9 ноября 2005 г.), на котором делегаты обсудили возможность соблюдения на добровольной основе соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.) до их вступления в силу. Исполком принял в этой связи резолюцию EB117.R7.

24. При обсуждении этого вопроса Исполком подчеркнул серьезность нынешней угрозы и ее актуальность для всех стран.³ Многие страны, через которые проходят пути перелета диких птиц рассматриваются как подверженные повышенному риску внедрения вируса в среду диких и домашних птиц; некоторые страны высказали сомнение в отношении своих способностей справиться с болезнью столь опасного характера. Если начнется пандемия, быстро окажутся затронутыми все страны. Многие члены Исполкома говорили о необходимости улучшить доступ к противовирусным препаратам и пандемическим вакцинам в качестве стратегии снижения заболеваемости и смертности в течение пандемии. ВОЗ было предложено играть лидерскую роль в этом отношении.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

25. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB117.R7.

= = =

¹ Avian influenza (including influenza A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guidelines for health care facilities. Accessible at: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol/en/.

² Документ EB117/31.

³ См. документ EB117/2006/REC/2, протокол второго, третьего и восьмого заседаний.