



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто одиннадцатая сессия
Пункт 5.8 предварительной повестки дня

ЕВ111/10
26 ноября 2002 г.

Грипп

Доклад Секретариата

1. Грипп является очень заразным заболеванием, вызываемым исключительно изменчивым вирусом. Он быстро распространяется во всем мире во время сезонных эпидемий, поражая от 10% до 20% всего населения. Такие эпидемии, а также значительная заболеваемость и смертность, которые они вызывают, являются давними проблемами здравоохранения в мире. Несмотря даже на то, что регистрация является неполной, а оценки основаны на данных, полученных только из развитых стран, считается, что ежегодные эпидемии приводят к трем-пяти миллионам случаев острых заболеваний и 250 000-500 000 случаев смерти. Большинство случаев смерти, связанных с гриппом в промышленно развитых странах, вызваны осложнениями основных болезней у людей в четко определенных группах риска, включая лиц в возрасте старше 65 лет, лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями легких, обмена веществ или почек, а также лиц с подавленным иммунитетом.
2. Сезонные эпидемии гриппа также создают значительное экономическое бремя в виде больничных или других связанных с медицинской помощью расходов и потерей производительности. В Соединенных Штатах Америки, например, проведенные в 1986 г. оценки свидетельствовали о том, что стоимость эпидемии гриппа составляла 5000 млн. долл. США в год.
3. Вместе с тем, очень мало известно о значении гриппа для общественного здравоохранения в тропических развивающихся странах, где вирусная передача продолжается в течение всего года и считается, что эта болезнь имеет высокие темпы распространения и летальности. Например, во время вспышки гриппа на Мадагаскаре в 2002 г. в течение трех месяцев было зарегистрировано более 27 000 случаев и, несмотря на быстрое вмешательство, произошло 800 случаев смерти. Изучение этой вспышки, проведенное при содействии ВОЗ, подчеркнуло повышенную вероятность серьезных последствий для здоровья вспышек гриппа среди плохо питающегося населения, не имеющего доступа к хорошо оборудованным службам здравоохранения.
4. Вакцины против гриппа, которые имеются в течение более чем 60 лет, являются безопасными и эффективными. ВОЗ рекомендует проводить ежегодную иммунизацию лиц, подвергающихся риску, в качестве наилучшей и наиболее эффективной с точки зрения затрат стратегии сокращения заболеваемости и смертности, связанных с гриппом.

5. Самыми значительными штаммами вируса гриппа человека являются штаммы А и В. Influenzavirus А имеет несколько подтипов, два из которых, H1N1 и H3N2, имеют в настоящее время эпидемиологическое значение. Неустойчивость вирусов гриппа приводит к постоянным и обычно небольшим изменениям в их антигенном составе - феномену антигенного дрейфа, который требует соответствующих ежегодных изменений состава вакцин против гриппа.

6. Самой большой проблемой общественного здравоохранения является тенденция Influenzavirus А быстро и заметно изменяться либо в результате мутации, либо в результате изменения генов вируса гриппа, или же в результате передачи всего вируса между видами хозяев в совершенно новые генетически отличающиеся подтипы в ходе процесса, называемого антигенной изменчивостью. Результатом является быстрое появление нового штамма вируса, к которому у населения нет иммунитета и против которого ни одна существующая вакцина не может обеспечить защиту. В прошлом такие новые штаммы вызывали пандемии с высокой летальностью и значительными социальными последствиями. На основе исторических данных можно ожидать, что пандемии гриппа будут возникать в среднем три-четыре раза в течение каждого столетия после появления новых вирусных штаммов в результате антигенной изменчивости и быстрой передачи от человека человеку. Так, в XX столетии после крупной пандемии 1918-1919 гг., которая, согласно оценкам, вызвала 40-50 миллионов случаев смерти во всем мире, произошли пандемии в 1957-1958 гг. и 1968-1969 годах. Штаммы Influenzavirus А, вызвавшие эти пандемии, были определены как H1N1, H2N2 и H3N2, соответственно.

7. Эксперты соглашаются, что другая пандемия гриппа является неизбежной и, возможно, неотвратимой. Согласно эпидемиологическим моделям, вероятно, только в промышленно развитых странах она вызовет 57-132 миллиона амбулаторных посещений, 1,0-2,3 миллиона поступлений в больницы и 280 000-650 000 случаев смерти за менее чем два года. В развивающихся странах, где ресурсы медицинской помощи уже являются практически исчерпанными, а все население зачастую ослаблено плохим состоянием здоровья и питания, воздействие, возможно, будет наибольшим.

8. Программа ВОЗ по гриппу была создана в 1947 г. с двумя основными функциями: оказать помощь в подготовке к возможному возникновению пандемии гриппа и в разработке методов контроля для ограничения распространения и остроты сезонных эпидемий. Необходимость в этом продолжает существовать и сегодня, и функции ВОЗ были значительно усилены и уточнены в соответствии с прогрессом научных знаний. Информация о циркуляции штаммов вируса гриппа и эпидемиологических тенденциях собирается с помощью широкой сети, управляемой ВОЗ с момента создания программы и состоящей в настоящее время из 112 национальных центров по гриппу в 83 странах и четырех сотрудничающих центров ВОЗ по сбору информации и исследованиям гриппа¹. Национальные центры передают репрезентативные вирусные изоляты в сотрудничающие центры для немедленной идентификации штамма. Помимо руководства в отношении

¹ Размещены в Атланте (Джорджия, Соединенные Штаты Америки), Лондоне, Мельбурне (Австралия) и Токио.

ежегодного состава рекомендованных вакцин, сеть работает как система раннего предупреждения о появлении вариантов гриппа и новых штаммов. Она сыграла важную роль для раннего выявления, исследования и сдерживания вспышки гриппа среди населения Гонконга (Специального административного района Китая) в 1997 г., вызванной птичьим Influenzavirus A подтипа H5N1.

9. Несмотря на эффективность глобального эпиднадзора за вирусами гриппа, национальные и международные действия в ответ на грипп имеют ряд недостатков, которые могут вызвать особенно серьезные последствия для общественного здравоохранения в случае будущей пандемии. В ходе недавних консультаций, организованных ВОЗ, были выявлены следующие потребности и проблемы.

(a) Возникновение, эпидемиология, а также бремя болезней и экономическое бремя гриппа в развивающихся странах нуждаются в лучшем понимании, особенно в тропических развивающихся странах, где деятельность по эпиднадзору и борьбе с болезнями получает незначительную поддержку. В результате этого сеть эпиднадзора ВОЗ имеет серьезные географические проблемы, и администрация здравоохранения в странах с такими недостатками имеет недостаточно фактических данных, на основе которых можно оценивать грипп в качестве приоритета здравоохранения и в случае необходимости формулировать надлежащую политику для ослабления его последствий.

(b) Географические проблемы в эпиднадзоре за гриппом уменьшают глобальный потенциал по выявлению случаев появления вариантов гриппа и новых штаммов. Учитывая условия, в которых появлялись новые вирусные подтипы в прошлом, эпиднадзор как за болезнью, так и за вирусами имеет особо важное значение в районах, где в тесной близости проживают люди и важные с эпидемиологической точки зрения животные-носители, включая птицу и свиней.

(c) Некоторые страны добились значительного прогресса в увеличении охвата иммунизацией, особенно если были поставлены оперативные задачи. Однако знания о преимуществах вакцин против гриппа не преобразованы в эффективные программы иммунизации в большинстве государств-членов. В настоящее время только 50 стран, главным образом промышленно развитых, имеют политику в отношении иммунизации против гриппа, и лишь 10%-20% людей в составе групп высокого риска являются защищенными; коэффициенты охвата в развивающихся странах зачастую являются незначительными. Кроме того, охват иммунизацией работников здравоохранения, вступающих в прямой контакт с пожилыми людьми из групп высокого риска, часто является низким, несмотря на наличие неопровержимых данных об их роли в содействии вспышкам в учреждениях, осуществляющих уход за престарелыми, и их собственной уязвимости инфекции.

(d) В настоящее время, согласно оценкам, 1000 миллионов людей во всем мире относятся к группе, подвергающейся наивысшему риску страданий или смерти от связанных с гриппом осложнений. Профилактическая иммунизация является наилучшей стратегией предупреждения чрезмерной смертности и чрезмерных

медицинских расходов в этой группе высокого риска. Однако только девять стран имеют учреждения по производству вакцины против гриппа. В 2001 г. глобальное производство вакцины, которое отвечает рыночному спросу, в общей сложности составило 250 миллионов доз, то есть количество, которое, безусловно, является неадекватным для защиты групп высокого риска.

(е) Ни одна из существующих в настоящее время вакцин не обеспечивает защиту от всех возникающих вариантов или даже одного подтипа вируса гриппа, и тем более от нескольких подтипов. В результате этого иммунизации против гриппа должны повторяться каждый год; состав вакцины должен постоянно корректироваться, что требует ежегодного лицензирования и регистрации; накопление запасов вакцины не имеет смысла; кроме того, вакцины против гриппа по-прежнему являются сравнительно дорогостоящими. Для преодоления этих проблем необходимы исследования новых вакцин, методов применения и производственных технологий.

10. Имеется неотложная необходимость в лучших вакцинах. В мае 2002 г. ВОЗ созвала консультацию экспертов, вирусологов, эпидемиологов и должностных лиц общественного здравоохранения, работающих над проблемами гриппа, для согласования первой Глобальной повестки дня по эпиднадзору за гриппом и борьбе с ним¹. В этой повестке дня предлагаются 17 приоритетных видов деятельности, которые необходимы для уменьшения бремени эпидемий и для подготовки мира к следующей пандемии. В ней рассматриваются, в частности, недостатки, вызванные плохим пониманием воздействия гриппа в развивающихся странах, длительность периода времени (от шести до восьми месяцев), необходимого для производства вакцин против гриппа, неадекватный охват вакциной и необходимость более тесной связи деятельности по эпиднадзору с деятельностью по борьбе. Эта повестка дня поощряет сотрудничество между партнерами в государственном и частном секторах и излагает стратегию лучшего эпиднадзора за гриппом и борьбы с ним. Указано 17 видов деятельности для достижения четырех основных целей: (i) укрепления эпиднадзора; (ii) улучшения знаний о болезни и экономическом бремени гриппа; (iii) увеличения использования вакцины против гриппа; и (iv) усиления готовности к пандемиям посредством национальных и международных действий. Каждый приоритетный вид деятельности далее определяется с помощью ряда рекомендованных мероприятий для исследователей, промышленности, правительств и ВОЗ.

11. Несколько государств-членов составляют планы по национальной готовности к пандемии, но только одна страна завершила официальный, юридически санкционированный план. Отсутствие таких национальных планов, включая прогнозируемые потребности в вакцинах, противовирусных препаратах и других основных материалах, препятствует усилиям по координации планирования готовности на глобальном уровне. При нынешнем положении вещей ни одна страна не будет иметь подходящих вакцин в начале пандемии, вызванной следующей вирусной антигенной

¹ Global agenda on influenza - adopted version. Part I. *Weekly Epidemiological Record* 2002; 77:179-182. Adoption of Global Agenda on Influenza, Part II. *Weekly Epidemiological Record* 2002; 77:191-195.

изменчивостью. Учитывая нынешние производственные мощности, а также требования лицензирования и регистрации, производство достаточных количеств вакцин может начаться лишь через шесть-восемь месяцев после выявления нового вируса, то есть к тому времени, когда вызванная им эпидемия, вероятно, превратится в пандемию. Ежегодные обзоры нынешнего использования вакцин помогут в оценке масштабов разрыва между этими и прогнозируемыми потребностями в планах обеспечения готовности. Лучшее использование вакцин во время сезонных эпидемий поможет обеспечить такое положение, при котором производственные мощности будут удовлетворять потребностям во время будущей пандемии.

12. ВОЗ выпустила руководящие принципы использования вакцин и противовирусных препаратов во время пандемии гриппа¹ для оказания поддержки странам в принятии трудных решений о приоритетах в отношении распределения ограниченных количеств материалов. В частности, противовирусные препараты, которые уменьшают продолжительность и остроту симптомов и могут храниться заранее, вероятно, будут иметь особое значение на ранней стадии пандемии, когда вакцины отсутствуют. Вместе с тем, необходимо будет решить проблемы цен и лицензирования, а также ответить на вопросы, связанные с побочными эффектами и вероятностью быстрого развития резистентности к лекарству.

13. Планы обеспечения готовности к пандемии, в свою очередь, помогут дать ответ на сезонные эпидемии более рациональным и эффективным с точки зрения затрат образом, а также предотвратить многочисленные случаи смерти. Всем странам необходимо осознать необходимость начать планирование обеспечения готовности задолго до пандемии, так как многие основные мероприятия требуют значительного времени, - такие мероприятия усилят также общую готовность к другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим инфекционное происхождение. В этих целях ВОЗ разрабатывает образец плана обеспечения готовности с четко определенными ролями для ВОЗ и государств-членов до и во время пандемии гриппа.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

14. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть информацию, содержащуюся в настоящем докладе, а также следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о гриппе²,

РЕКОМЕНДУЕТ Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию:

¹ WHO guidelines on the use of vaccines and antivirals influenza pandemics. *Weekly Epidemiological Record*, in press. [See also www.who.int/influenza].

² Документ EB111/10.

Пятьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,
напоминая резолюции WHA22.47 и WHA48.13;

признавая, что вирусы гриппа являются причиной сезонных эпидемий, которые поражают миллионы людей во всем мире и вызывают летальные осложнения среди приблизительно одного миллиона человек ежегодно;

признавая далее, что многие из этих случаев смерти могут быть предотвращены с помощью расширенного использования, особенно среди людей, подвергающихся высокому риску, существующих вакцин, которые являются безопасными и высокоэффективными;

одобряя вклад глобального эпиднадзора за гриппом, координируемого ВОЗ, в ежегодное определение антигенного состава вакцин гриппа и в раннее распознавание условий, ведущих к пандемии, а также помощь, оказываемую ВОЗ своевременному производству вакцин против гриппа;

выражая обеспокоенность тем, что бремя для здравоохранения и экономическое воздействие гриппа в развивающихся странах плохо документированы и что последние данные свидетельствуют о высоких коэффициентах летальных осложнений, связанных с плохим состоянием питания и здоровья и ограниченным доступом к службам здравоохранения;

выражая далее обеспокоенность по поводу общего отсутствия национальной и глобальной готовности к будущей пандемии гриппа, особенно учитывая повторное возникновение таких пандемий и высокую смертность, социальные разрушения и экономические расходы, которые они неизменно вызывают и которые могут усугубляться быстрыми международными перевозками, недавнее увеличение во всем мире численности населения, подвергающегося риску, а также развитие резистентности к антивирусным препаратам первого ряда;

признавая необходимость в улучшенном составе вакцин, увеличении производственных мощностей для вакцин, более справедливом доступе к антивирусным препаратам и в усилении эпиднадзора за болезнью в качестве части национальной и глобальной готовности к пандемии;

отмечая, что лучшее использование вакцин для сезонных эпидемий поможет обеспечить такое положение, при котором производственные мощности будут удовлетворять потребностям во время будущей пандемии, и что планы обеспечения готовности к пандемии помогут дать ответ на сезонные эпидемии более рациональными и эффективными с точки зрения затрат образом, а также предотвратить многочисленные случаи смерти;

отмечая с удовлетворением консенсус, достигнутый на консультации ВОЗ по глобальным приоритетам эпиднадзора за гриппом и борьбы с ним

(Женева, май 2002 г.) в отношении первой Глобальной повестки дня по эпиднадзору за гриппом и борьбе с ним, которая обеспечивает план скоординированной деятельности по улучшению готовности как к сезонным эпидемиям, так и к будущей пандемии;

отмечая также с удовлетворением работу ВОЗ по планированию готовности к пандемии гриппа и ее намерение составить образец плана,

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

(1) в случае, если национальная политика вакцинации против гриппа существует, разработать и осуществить стратегии увеличения охвата вакцинацией всех людей, подвергающихся риску, включая пожилых людей и лиц с основными болезнями, с целью достижения охвата вакцинацией пожилого населения на уровне по крайней мере 50% к 2006 г. и 75% к 2010 году;

(2) в случае если национальная политика вакцинации против гриппа не существует, оценить бремя болезни и экономическое воздействие ежегодных эпидемий гриппа в качестве основы для разработки и осуществления политики профилактики гриппа в контексте других национальных приоритетов здравоохранения;

(3) разработать и осуществить национальные планы для обеспечения готовности к пандемиям гриппа, обращая особое внимание на необходимость обеспечить адекватные поставки вакцин, противовирусных препаратов и других жизненно важных лекарственных средств, как указано в Глобальной повестке дня по эпиднадзору за гриппом и борьбе с ним;

(4) содействовать повышению готовности к эпидемиям и пандемиям посредством укрепления национального потенциала по эпиднадзору и лабораторного потенциала, а также, в случае необходимости, увеличения поддержки национальным центрам по гриппу;

(5) оказывать поддержку исследованиям и разработкам улучшенных вакцин против гриппа, особенно в отношении их пригодности для использования в развивающихся странах, с тем чтобы получить такой состав вакцины против гриппа, который обеспечивает длительную и широкую защиту от всех штаммов вируса гриппа;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) продолжить борьбу против гриппа посредством пропаганды нового партнерства с организациями системы Организации Объединенных Наций, двусторонними учреждениями по развитию, неправительственными организациями и частным сектором;

- (2) продолжить обеспечивать лидерство в координации приоритетных видов деятельности для обеспечения готовности к эпидемиям и пандемиям, которые изложены в Глобальной повестке дня по эпиднадзору за гриппом и борьбе с ним;
- (3) обеспечить поддержку развивающимся странам в оценке бремени болезней и экономического воздействия гриппа, а также в разработке и осуществлении надлежащей национальной политики в целях профилактики гриппа;
- (4) продолжить усиливать глобальный эпиднадзор за гриппом в качестве важного компонента обеспечения готовности к сезонным эпидемиям и пандемиям гриппа;
- (5) оказывать техническую поддержку государствам-членам в составлении национальных планов обеспечения готовности к пандемиям, включая руководство по оценке спроса на вакцины и противовирусные препараты;
- (6) совместно с другими международными и национальными партнерами, в том числе и в частном секторе, осуществлять поиск решений для сокращения нынешней глобальной нехватки вакцин и противовирусных препаратов против гриппа и несправедливого доступа к ним как для эпидемических, так и глобальных пандемических ситуаций;
- (7) информировать Исполнительный комитет и Ассамблею здравоохранению о ходе работы.

= = =