



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто семнадцатая сессия
Пункт 4.2 предварительной повестки дня

ЕВ117/5
1 декабря 2005 г.

Усиление готовности к пандемическому гриппу и ответных мер

Доклад Секретариата

ОЦЕНКА СИТУАЦИИ

1. С середины 2003 г. в некоторых частях Юго-Восточной Азии были зафиксированы крупнейшие и самые серьезные вспышки высокопатогенного птичьего гриппа среди домашней птицы. Возбудитель болезни, штамм H5N1 Influenzavirus A, пересек видовой барьер и инфицировал более 120 человек в пяти странах: Камбодже, Китае, Индонезии, Таиланде и Вьетнаме. У человека этот вирус вызывает тяжелое, быстро распространяемое заболевание, поражающее многочисленные органы и системы. В более чем половине случаев заболевания эта инфекция оказалась смертельной. По неизвестным причинам большинство случаев заболевания произошли у ранее здоровых детей и людей молодого возраста.
2. 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.
3. 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. В настоящее время этот вирус считается эндемичным среди домашних птиц в большей части Индонезии и Вьетнама и в некоторых частях Камбоджи, Китая, Таиланда и, возможно, также Лаосской Народно-Демократической Республики. Временные рамки борьбы с этой болезнью у животных в настоящее время измеряются годами.
4. В середине 2005 г. данный вирус расширил свою географическую распространенность среди домашней птицы за пределы первоначального очага в Юго-Восточной Азии. В конце июля 2005 г. Российская Федерация зарегистрировала свою первую вспышку гриппа H5N1 среди домашних птиц в Сибири. В начале августа появились сообщения о болезни в соседних частях Казахстана. В обеих странах были зарегистрированы случаи гибели диких птиц от гриппа H5N1. Почти одновременно Монголия сообщила о выявлении вируса H5N1 у мертвых перелетных птиц.

В октябре 2005 г. Турция и Румыния подтвердили вспышки гриппа H5N1 среди домашней птицы, а Хорватия выявила данный вирус у мертвых перелетных птиц. Изучаются случаи гибели дикой и домашней птицы в нескольких других районах. Проявляется высокая степень бдительности, а вспышки быстро выявляются и регистрируются, а затем немедленно следуют широкие меры борьбы. Не был зарегистрирован ни один случай заболевания человека, связанный с какой-либо из этих самых последних вспышек среди животных. В международном масштабе ведется обмен пробами и вирусами у больных и проводится их анализ в справочных лабораториях ВОЗ.

5. Распространение этого вируса на домашнюю птицу в любом новом районе вызывает обеспокоенность в отношении здоровья человека, поскольку оно расширяет возможности воздействия на людей и их инфицирования. Каждый случай заболевания человека создает для вируса возможность превратиться в такую форму, которая будет быстро и постоянно распространяться среди людей, и на этом этапе ожидается возникновение пандемии.

6. 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 режут птицу, разделяют ее, удаляют перья и занимаются подготовкой зараженных птиц для употребления. Хорошо проваренная или прожаренная домашняя птица и продукты из нее безопасны для потребления. Тем не менее, учитывая то, что этот вирус в настоящее время является стойким в широких областях Азии, и кажущиеся здоровыми домашние утки выделяют большое количество вируса, все более трудным становится выявление источника появления новых случаев заболевания. Неизвестно также, почему в случаях, когда воздействию подвергаются несколько человек, заболевают лишь несколько.

7. 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 быстро или постоянно от человека человеку.

8. В настоящее время велика возможность того, что вирус будет распространяться среди домашней птицы в новых районах или повторно распространяться в районах, в которых вспышки были погашены. Последние фактические данные свидетельствуют о том, что по меньшей мере некоторые виды перелетных птиц в настоящее время непосредственно переносят высокопатогенные вирусы H5N1 в новые районы, расположенные вдоль путей перемещения перелетных птиц. Случай, произошедший во второй четверти 2005 г., когда более 6000 диких водоплавающих птиц погибли в заповеднике в центральной части Китая от гриппа, вызванного высокопатогенным вирусом

H5N1, был очень необычным и, вероятно, не имел исторического прецедента. Этот случай, который свидетельствует о важном изменении в связи между вирусом и его естественным птичьим резервуаром, в значительной степени усложняет осуществление мер борьбы среди животных, поскольку повсеместно считается, что невозможно уничтожить вирус у диких птиц. ВОЗ рекомендует странам, расположенным на путях перелета птиц из центральной Азии и Сибири, проявлять бдительность в отношении случаев гибели перелетных птиц и вспышек гриппа среди домашних птиц, а также быстро изучать и регистрировать подобные случаи. Когда подтверждаются вспышки высокопатогенного птичьего гриппа H5N1, следует усилить наблюдение за случаями заболевания людей.

ДЕЙСТВИЯ, ПРЕДПРИНЯТЫЕ ВОЗ

9. Резолюция WHA58.5 предложила Генеральному директору предпринять ряд мер по (а) улучшению эпиднадзора за случаями заболевания людей гриппом H5N1 и вспышками его среди животных; (б) сокращению нехватки вакцин и противовирусных препаратов; (с) оценке возможности использования запасов противовирусных препаратов для изменения течения пандемии непосредственно до ее начала; и (д) оценке нефармацевтических мер, включая использование хирургических масок, с целью ограничения передачи инфекции во время пандемии.

10. В августе 2005 г. всем государствам-членам был направлен документ с изложением рекомендуемых стратегических мер реагирования на угрозу пандемии птичьего гриппа. Рекомендованные меры соответствуют различным возможностям вмешательства на различных стадиях с переходом от существующей допандемической ситуации через этап возникновения пандемического вируса к объявлению пандемии и последующего международного распространения. Меры, предложенные в резолюции WHA58.5, включены в рекомендованные стратегические действия в отношении каждой из этих стадий.

11. На существующей стадии, когда меры направлены на сокращение возможностей возникновения пандемического вируса, вся деятельность сосредоточена на предупреждении инфицирования людей и укреплении системы раннего предупреждения. В мае 2005 г. ФАО 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.

¹ http://www.fao.org/ag/againfo/resources/documents/empres/AI_globalstrategy.pdf.

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.

12. 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 о легкоприспосабливающейся 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, распространяющимися в 2005 году.

13. 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, вызывающей 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 помощь некоторым развивающимся странам, осуществляющим деятельность в области пандемической вакцины.

14. 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. 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 оказание 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 в отношении этих препаратов. В связи с риском развития у этого вируса резистентности ко второму классу противовирусных препаратов, нейраминидазным ингибиторам (оселтамивиру и занамивиру), рекомендуется в профилактических целях давать эти препараты большому числу здоровых людей в течение длительных периодов времени.

15. Противовирусные 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 в течение 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.

16. Снабжение оселтамивиром (принимаемым в виде таблеток) и занамивиром (принимаемым путем использования пульверизатора) 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.

17. 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. Успех этой стратегии, которая никогда не проходила испытания, зависит от нескольких предположений: (а) первые вирусы, у которых обнаружена способность постоянно передаваться среди людей, тем не менее, еще не будут очень трансмиссивными; (б) появление таких вирусов в географическом отношении будет ограниченным; (с) первые группы случаев заболевания человека, вызванного этим вирусом, будут быстро выявлены и зарегистрированы; (д) противовирусные лекарственные средства будут оперативно извлечены из запасов, предоставлены пострадавшим группам населения и приняты достаточно большим числом людей; (е) передвижение людей в этот район и из этого района будет фактически ограничено. Первые два предположения зависят от поведения вируса, и о нем невозможно ничего узнать до его появления. Остальные предположения предусматривают наличие хорошо организованного эпиднадзора и потенциала материально-технического обеспечения в первоначально пострадавших районах, а также способности ввести ограничения в отношении передвижения. 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 ведет себя таким образом, что исключает раннее вмешательство, то лекарственные средства из запаса можно использовать для лечения и профилактики в первоначально пострадавших странах.

18. Поскольку в начале пандемии снабжение противовирусными препаратами и вакцинами будет недостаточным во всех странах, правительствам придется рекомендовать своим группам населения использовать нефармацевтические меры для защиты себя от инфекции или на уровне населения для замедления ее передачи. Проведена оценка нескольких мер вмешательства нефармацевтического характера. Эффективность некоторых 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, будет в некоторой степени облегчать бремя, налагаемое на службы здравоохранения, и в некоторой степени уменьшит социальную дезорганизацию, которой сопровождаются очень частые случаи невыхода на работу.

19. Потенциальную эффективность других нефармацевтических мероприятий можно оценить на основе того, что известно о поведении обычного сезонного гриппа. В случае предположения, что пандемический грипп распространяется в виде мелких капель, простые хирургические маски должны обеспечивать защиту, и они рекомендованы для использования больными и лицами, находящимися с ними в близком контакте. Респираторные маски рекомендуются для работников медико-санитарной помощи, ухаживающими за больными, и для других провайдеров неотложной помощи. Поскольку грипп имеет короткий временной интервал (один человек может инфицировать другого в среднем в пределах 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.

20. В дополнении к настоящему документу¹ излагаются итоги совещания по птичьему гриппу и пандемическому гриппу человека (Женева, 7-9 ноября 2005 г.), на котором делегаты обсудили возможность добровольного соблюдения соответствующих положений Международных медико-санитарных правил (2005 г.) до их вступления в силу. Предложения по этому вопросу будут представлены Исполкому в дополнении.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

21. Исполнительному комитету предлагается принять во внимание данный доклад.

= = =

¹ Документ EB117/5 Add.1.