



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дата: 15 декабря 2010

REGIONAL OFFICE FOR EUROPE  
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

Head office:

8, Scherfigsvej, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Telephone: +45 39 17 17 17; Fax: +45 39 17 18 18;

Telex: 12000 dk

E-mail: [postmaster@euro.who.int](mailto:postmaster@euro.who.int)

Web site: <http://www.euro.who.int>

Our reference: 103479-las

Notre  
référence:  
Unser  
Zeichen:

Your reference:

Votre référence:  
Ihr Zeichen:  
На Ваш номер:

Сейчас, когда мы готовимся к приближающемуся сезону гриппа, государства-члены и Всемирная организация здравоохранения тщательно анализируют уже накопленный опыт. В последние две недели были зарегистрированы низкие, но повышающиеся уровни активности гриппа в Европейском регионе, что свидетельствует о начале сезона гриппа<sup>1</sup>. Настоящее письмо содержит как обновленную информацию о положении дел, так и рекомендации относительно принятия соответствующих мер.

На данный момент выявлены все три вируса, циркулирующие в мире, включая вирус пандемического гриппа (H1N1) 2009. Все три вируса включены в вакцину против сезонного гриппа для использования в Северном полушарии в 2010/2011 гг. За период с начала сентября 2010 г. в одной стране было зарегистрировано 12 случаев смерти от гриппа (два от гриппа В и десять от пандемического гриппа (H1N1) 2009). Предварительная информация о больных, инфицированных пандемическим вирусом H1N1 указывает, что повышенный опасности подвергаются группы высокого риска в плане развития тяжелого или летального заболевания, которые были выявлены в ходе пандемии (см. Приложение 1). По крайней мере один из больных с летальным исходом не был вакцинирован.

Хотя вышеуказанная ситуация и не была неожиданной<sup>2</sup>, важно принять меры для обеспечения высокого уровня охвата прививками против сезонного гриппа среди лиц с повышенным риском развития осложнений в случае заболевания. Особое внимание следует уделить беременным женщинам, так как в прошлом при проведении кампаний вакцинации против сезонного гриппа они, как правило, не входили в число целевых групп. В кампаниях вакцинации должны предусматриваться меры по мобилизации работников здравоохранения, так как опыт показал, что они имеют решающее значение в повышении уровня приемлемости вакцинации против гриппа среди лиц, подвергающихся риску тяжелого течения этой инфекции.

<sup>1</sup> [http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin\\_v2.cgi](http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi)

<sup>2</sup> <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>

---

Важно также предупредить семейных врачей, больницы и особенно отделения интенсивной терапии об ожидаемом увеличении числа больных гриппом, с тем чтобы были приняты меры по надлежащей сортировке и раннему лечению больных с пневмонией, особенно в условиях ограниченности ресурсов. Опыт, приобретенный в ходе пандемии, однозначно показал, что улучшенная система сортировки и неотложного лечения больных позволяет спасти жизни в течение сезона гриппа. Клиницистам следует начинать лечение гриппа во всех случаях, когда они подозревают наличие этого заболевания, не полагаясь на диагностические экспресс-тесты и не дожидаясь результатов лабораторного подтверждения диагноза. Согласно докладу одного из государств-членов, ресурсные возможности ключевых медицинских учреждений могут оказаться недостаточными, особенно в случаях, когда начало сезона гриппа совпадает с повышением уровня заболеваний, обусловленных другими возбудителями, включая инфекции, вызванные респираторно-синцитиальным вирусом.

Что касается эпиднадзора, то необходимым условием успеха в этой области является дальнейшее представление данных<sup>3</sup> и в особенности усиление эпиднадзора за тяжелыми заболеваниями, связанными с гриппом. Как было выявлено во время пандемии, нам нужны стандартные методы мониторинга серьезных заболеваний для таких целей, как сравнение тяжести каждого нового сезона гриппа с предыдущими сезонами: мониторинг вирусов, которые ассоциируются с осложнениями; обеспечение стандартной системы выявления и отслеживания тех факторов риска, которые связаны с развитием тяжелого заболевания.

Дополнительные рекомендации и информация относительно методов клинического ведения больных, вакцинации и эпиднадзора содержатся в Приложении 1. Мы надеемся, что эта информация будет полезна для Вас и просим направлять любые вопросы на имя д-ра Caroline Brown, и.о. руководителя программы “Грипп и другие респираторные инфекции” по адресу: [cbr@euro.who.int](mailto:cbr@euro.who.int).

Я хотела бы поблагодарить все страны Европейского региона ВОЗ за тесное сотрудничество с ВОЗ и за их важный вклад в региональный и глобальный эпиднадзор за гриппом. Мы уверены в том, что это сотрудничество будет продолжено в течение нынешнего и будущих сезонов гриппа, а также в том, что наши планы в повышение готовности к пандемии гриппа будут постоянно совершенствоваться.

Примите, господин министр, уверения в моем глубоком к Вам уважении.

Zsuzsanna Jakab  
Директор Европейского регионального бюро ВОЗ

**Приложение:** по тексту.

**Копии для информации:**

---

<sup>3</sup> <http://www.ecdcwhosurveillance.org/>

---

## Приложение 1

### **Ключевые принципы, рекомендации и вопросы для рассмотрения в отношении сезона гриппа 2010/2011 гг. в Северном полушарии**

#### *Факторы риска тяжелых форм болезни при инфицировании вирусом пандемического гриппа (H1N1) 2009*

Факторы риска, зарегистрированные на сегодняшний день, рассматриваются как аналогичные факторам риска осложнений от сезонного гриппа. Выделены следующие группы риска:

- дети грудного и раннего возраста, особенно младше 2 лет
- беременные женщины
- лица любого возраста с хроническими заболеваниями легких (например, астма, ХОБЛ)
- лица любого возраста с хроническими заболеваниями сердца (например, застойная сердечная недостаточность)
- лица с расстройствами обмена веществ (например, диабет)
- лица с хроническими заболеваниями почек или печени, определенными неврологическими нарушениями (включая нервно-мышечные, нейрокогнитивные и судорожные расстройства), гемоглобинопатиями или иммунодефицитом вследствие либо первичных иммунодефицитных состояний, например ВИЧ-инфекции, либо вторичных таких состояний, обусловленных приемом иммуносупрессивных препаратов или онкологическим заболеванием.
- дети, получающие длительную терапию аспирином
- лица в возрасте 65 лет и старше

Более высокий риск тяжелых осложнений при инфекции пандемическим вирусом (H1N1) 2009 был также отмечен среди лиц с ожирением (особенно с патологическим ожирением), а также среди социально уязвимых групп населения и коренных народностей.

В анамнезе примерно половины госпитализированных пациентов имелось по крайней мере одно или более предшествующих заболеваний. Вместе с тем, около трети пациентов с крайне тяжелой формой заболевания, поступивших в отделение интенсивной терапии, до болезни были практически здоровы.

Инкубационный период составляет приблизительно 2–3 дня, но может достигать 7 дней.

---

*Клиническое ведение больных*

- Национальные органы должны проводить или усиливать информационно-разъяснительные кампании среди лиц с повышенным риском осложнений при гриппе, чтобы повысить уровень их осведомленности о необходимости обращения за медицинской помощью на ранних этапах развития инфекции. Следует также настойчиво рекомендовать всем лицам как можно раньше обращаться за медицинской помощью при возникновении тяжелого заболевания, связанного с респираторной инфекцией. Руководителей лечебно-профилактических учреждений и работников служб интенсивной терапии необходимо проинформировать о возможном росте числа больных с тяжелыми респираторными заболеваниями, обусловленными гриппом.
- Клиническое ведение больных должно осуществляться в соответствии с руководством ВОЗ, изданном в связи с пандемией (H1N1) 2009, как это указано ниже.  
([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1\\_guidance\\_pregnancy/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidance_pregnancy/en/index.html)) (англ).  
([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical\\_management/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/clinical_management/en/index.html)) (англ).  
([http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/complications\\_guidelines/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/complications_guidelines/en/index.html)) (англ).
- Необходимо обеспечивать раннее лечение для групп риска путем создания прочной и надежной системы распределения и мониторинга применения противовирусных препаратов. В поддержку деятельности по активному выявлению и лечению больных следует рассмотреть возможность использования служб первичной медико-санитарной помощи и других аналогичных служб, функционирующих на местном уровне.
- Для адекватного и эффективного клинического ведения пациентов необходимо разработать критерии их сортировки, что будет способствовать принятию наиболее рациональных решений относительно госпитализации, лечения в отделениях интенсивной терапии и направления к специалистам.
- Кислородное насыщение крови и частота дыхания – это два наиболее важных клинических параметра, определяющих тактику лечения тяжелых больных. Необходимо осуществлять непрерывный мониторинг кислородного насыщения крови, которое должно поддерживаться на уровне свыше 90% (92–95% у беременных женщин). Частота дыхания свыше 30 в минуту у взрослых является показанием для медицинского вмешательства.
- Следует принять меры для того, чтобы по крайней мере все больницы были оснащены пульсоксиметрами. Также во всех больницах необходимо установить и поддерживать систему подачи медицинского или промышленного кислорода. Для всех больных должна быть обеспечена кислородотерапия. Скорость потока кислорода, подаваемого через простую лицевую маску, должна быть равна 5 литрам в минуту или более. Эти ключевые условия оказания адекватной медицинской помощи должны быть обеспечены повсеместно и для всех пациентов, прежде чем принимать какие-либо меры по расширению возможностей медучреждения в плане проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).
- Медицинским учреждениям следует использовать стратегии щадящей вентиляции легких, которые базируются на опубликованных и основанных на фактических данных рекомендациях по лечению острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС), связанного с сепсисом.
- У ряда больных на искусственной вентиляции легких может неожиданно возникнуть большая потребность в седативной терапии с применением высоких доз.

- 
- При отсутствии показаний, связанных с другими причинами, ВОЗ не рекомендует рутинное использование системных кортикостероидов.
  - В некоторых странах одобрено использование иммуномодуляторов для профилактики и лечения гриппа, включая пандемический грипп (H1N1) 2009. ВОЗ будет продолжать изучать доказательства эффективности иммуномодуляторов, однако в настоящее время ВОЗ не располагает достаточно убедительными фактическими данными, чтобы рекомендовать их использование для профилактики и лечения.
  - При лечении больных ВОЗ рекомендует применять консервативную методику парентерального введения жидкости.
  - Не следует использоваться химиопрофилактику с помощью антибиотиков. При наличии пневмонии следует рассмотреть возможность проведения эмпирической антимикробной терапии, традиционно используемой при внебольничной пневмонии.

#### *Антивирусная терапия*

- Пандемический вирус (H1N1) 2009 чувствителен к ингибиторам нейраминидазы – осельтамивиру и занамивиру, и устойчив к адамантанам (амантадину). ВОЗ рекомендует использовать осельтамивир и занамивир для лечения больных гриппом. Далее по тексту слова “антивирусные препараты” обозначают именно эти два средства – осельтамивир и занамивир.
- Накопленный опыт показывает, что раннее противовирусное лечение, начатое не позднее 48 часов от начала клинических проявлений гриппоподобного заболевания (ГПЗ), снижает возможность развития тяжелого заболевания, связанного с инфекцией пандемическим вирусом (H1N1) 2009.

#### *Определение приоритетов при применении антивирусных препаратов*

- Учитывая ограниченное наличие противовирусных препаратов во многих государствах-членах, ВОЗ рекомендует приоритизировать неотложное их использование для лечения лиц с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания и лиц, подвергающихся высокому риску тяжелых и смертельных форм заболевания, связанного с инфекцией пандемическим вирусом (H1N1) 2009. Определены следующие группы риска: дети младше 2 лет, беременные женщины (особенно в третьем триместре), больные астмой, больные с хроническими обструктивными заболеваниями и лица с патологическим ожирением (BMI > 40). Кроме того, в зависимости от общего профиля уязвимости населения могут быть выявлены дополнительные факторы риска прогрессирования заболевания в тяжелую или летальную форму.
- Задержка антивирусной терапии ассоциируется с ухудшением конечных результатов. При наличии клинических показаний антивирусную терапию следует начинать незамедлительно, не дожидаясь получения (и независимо от) результатов лабораторных тестов. Важнейшим условием для минимизации заболеваемости и смертности является возможность как можно более раннего получения соответствующей лечебной помощи.
- При тяжелом или прогрессирующем течении заболевания ВОЗ рекомендует немедленно начать антивирусную терапию, даже если от начала симптоматики прошло более 48 часов.
- Больным с пневмонией и прогрессирующим течением заболевания показано применение более высоких доз осельтамивира с удлинением курса терапии.
- Лицам, не принадлежащим к группам риска, у которых возникли ГПЗ или ОРИ, следует рекомендовать оставаться в домашних условиях и обращаться за медицинской

---

помощью при ухудшении заболевания или если улучшение не наступает в течение 72 часов после появления симптомов.

- Профилактическое использование противовирусных препаратов в целом не рекомендуется ВОЗ. Для профилактики инфекции рекомендуется вакцинация.

#### *Инфекционный контроль*

- Следует постоянно соблюдать надлежащие меры борьбы с инфекцией (стандартные меры плюс меры предосторожности по предупреждению воздушно-капельной передачи). При выполнении процедур с высоким риском выброса аэрозолей (например, бронхоскопия или любая процедура, связанная с аспирацией дыхательных путей) рекомендуется использовать противоаэрозольный респиратор (N95, FFP2 или их эквивалент), защитные очки, халат, перчатки.  
(<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/swineinflcont/en/index.html>) (англ),  
(<http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/swineinflcont/ru/index.html>) (рус).

#### *Обеспечение готовности больниц*

- Для повышения готовности больниц к эффективной работе в условиях стремительно возрастающей нагрузки и необходимости лечения тяжелых случаев заболевания, обусловленных гриппом, можно использовать документ ЕРБ ВОЗ “Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к пандемии гриппа (с акцентом на пандемию (H1N1) 2009). Этот документ имеется на английском и русском языках. См. ссылку: (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/publications/2009/hospital-preparedness-checklist-for-pandemic-influenza-focus-on-pandemic-h1n1-2009>).

#### *Вакцинация*

- Национальные органы здравоохранения должны обеспечивать вакцинацию групп риска против всех трех циркулирующих в настоящее время штаммов вируса гриппа, указанных в рекомендациях ВОЗ для сезона гриппа 2010/2011 в Северном полушарии.
- Приоритизация целевых групп для вакцинации должна определяться государствами-членами на основе национальных данных эпиднадзора и с учетом местных возможностей проведения прививок. Приоритетные группы, установленные для вакцинации, будут зависеть от задач вакцинации, но при этом любая стратегия должна отражать эпидемиологическую ситуацию в стране, имеющиеся ресурсы и возможности получить вакцину, а также возможность проведения кампании вакцинации среди целевых групп. Приоритетные группы, подлежащие иммунизации, включают:
  - беременные женщины
  - взрослые и дети в возрасте шести месяцев и старше с хроническими заболеваниями сердца или легких, патологиями обмена веществ или почек, хроническими заболеваниями печени, хроническими неврологическими состояниями или иммунодефицитом
  - работники здравоохранения, в том числе, работающие в стационарных учреждениях для престарелых и инвалидов
  - пожилые лица старше определенного на национальном уровне возрастного предела вне зависимости от других факторов риска.
  - лица, проживающие в стационарных учреждениях для престарелых и инвалидов

- 
- другие группы, определяемые на основе национальных данных и с учетом имеющихся возможностей.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** При наличии достаточных ресурсов государства-члены должны рассмотреть возможность проведения программ вакцинации против гриппа с охватом всех взрослых и детей в возрасте шести месяцев и старше. Этот подход позволит обеспечить охват молодежи и взрослых, которые не входят в традиционные группы риска для вакцинации сезонным гриппом, но которые пострадали от вируса пандемического гриппа (H1N1) 2009. Это также позволит увеличить охват вакцинацией лиц с невыявленными хроническими состояниями, которые в иной ситуации не будут охвачены программами, направленными на известные группы высокого риска.

- Национальным органам рекомендуется применять стратегии коммуникации, нацеленные на изменение поведения людей, чтобы они более положительно относились к вакцинации в целях защиты как самих себя, так и окружающих. Особое внимание при проведении таких стратегий следует уделять работникам здравоохранения, так как они оказывают значительное влияние на поведение общества в целом.

([http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2010\\_11north/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/influenza/recommendations2010_11north/en/index.html))

(англ),

(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/publications/2010/vaccine-recommendations-for-winter-influenza-season>)

(англ),

([http://www.unicef.org/influenzaresources/files/WHO\\_Communication\\_strategy\\_for\\_H1N1\\_Vaccine\\_Feb\\_2010.pdf](http://www.unicef.org/influenzaresources/files/WHO_Communication_strategy_for_H1N1_Vaccine_Feb_2010.pdf)) (англ)).

#### *Системы раннего предупреждения и мониторинг гриппа*

- Обеспечьте наличие и функционирование системы раннего предупреждения, позволяющей выявлять любые “необычные события” эпидемиологического, клинического или вирусологического характера, которые прямо или косвенно относятся к гриппу. Эти события подлежат немедленному эпидемиологическому расследованию, так как они могут свидетельствовать об изменениях в характеристиках циркулирующих вирусов гриппа или о появлении новых штаммов вируса гриппа.
- Примите меры для того, чтобы система эпидемиологического надзора была в состоянии отслеживать ряд важнейших показателей, а также представлять собранные данные в ВОЗ. В число таких показателей входят следующие: географическое распространение гриппа, тенденция заболеваемости, интенсивность заболевания, частота заболеваний (как ОРВИ, так и ГПЗ на уровне сообщества), частота случаев тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) в больницах, воздействие на систему здравоохранения. В Европейском регионе сбор данных координируется совместными усилиями ЕРБ ВОЗ и ECDC, и для всех государств-членов учрежден единый механизм внесения данных в региональную и глобальную платформу: государства-члены ЕС и ЕЭЗ представляют данные в систему Tessy, а все остальные государства-члены – в систему EuroFlu. Передача данных между двумя платформами и глобальной платформой обеспечивает, что все европейские государства-члены вносят вклад и в региональный, и в глобальный эпиднадзор. Особое внимание в работе обеих этих организаций уделяется тому, чтобы помогать государствам-членам в создании или совершенствовании планового эпиднадзора за ТОРИ.
- Обеспечить возможность системы вирусологического надзора осуществлять характеристику и мониторинг циркуляции штаммов вируса гриппа. Необходимым условием для этого является основанная на тщательном учете имеющихся

---

лабораторных возможностей разработка стратегии отбора образцов с приоритизацией случаев острой респираторной инфекции (ОРИ) с тяжелыми проявлениями.

- Принять меры к тому, чтобы образцы, собранные в рамках системы вирусологического надзора, регулярно направлялись в сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и научным исследованиям по гриппу<sup>4</sup> для дальнейшей их характеристики. Эта процедура поддерживается ВОЗ с помощью хорошо отлаженных механизмов.

(<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/influenza/publications/2009/who-european-guidance-for-influenza-surveillance-in-humans>) (англ. и русск.),

(<http://www.ecdcwhosurveillance.org/>) (англ.),

(<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/Pages/home.aspx>) (англ.),

(<http://www.euroflu.org>) (англ. и русск.).

---

<sup>4</sup> Государствам-членам следует направлять образцы вирусов в Сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и научным исследованиям по гриппу (Национальный институт медицинских исследований, Mill Hill, Лондон, Соединенное Королевство) (<http://www.who.int/csr/disease/influenza/collabcentres/en/>).