



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР
ВИРУСОЛОГИИ И БИОТЕХНОЛОГИИ "ВЕКТОР"



ФГУН ГНЦ ВБ "ВЕКТОР"

Адрес: 630559 р.п. Кольцово
Новосибирского района Новосибирской области
Телефон: (383) 336-60-10 Факс: (383) 336-74-09
E-mail: vector@vector.nsc.ru http://www.vector.nsc.ru
ОГРН 1055475048122
ИНН 5433161342

MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL DEVELOPMENT
OF THE RUSSIAN FEDERATION
FEDERAL SERVICE FOR SURVEILLANCE ON CONSUMER
RIGHTS PROTECTION AND HUMAN WELL-BEING

FEDERAL STATE RESEARCH INSTITUTION
STATE RESEARCH CENTER OF VIROLOGY AND
BIOTECHNOLOGY "VECTOR"



FSRI SRC VB "VECTOR"

Address: 630559 Koltsovo,
Novosibirsk district, Novosibirsk region
Telephone: +7(383) 336-60-10 Fax: +7(383) 336-74-09
E-mail: vector@vector.nsc.ru http://www.vector.nsc.ru
Main State Registration Number 1055475048122
TIN 5433161342

СПРАВКА от 01.04.2010 по информационному мониторингу распространения пандемического вируса гриппа А(Н1N1) 2009

Настоящая справка составлена по данным за сутки мониторинга с 05.00 ч. мск. 31.03.2010 по 05.00 ч. мск. 01.04.2010 – с учетом графика обновлений информации на сайтах штаб-квартиры ВОЗ, региональных бюро ВОЗ, CDC, а также сайта Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC). С учетом перехода вышеуказанных источников на еженедельный график обновления статистических данных по пандемическому гриппу А(Н1N1) 2009, эти данные будут обновляться еженедельно. Мониторинг официальной информации оперативного характера и информации СМИ будет продолжен в ежедневном режиме.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Официальный сайт ВОЗ:

1.1. Информация по эпидситуации:

За прошедшие сутки информационного мониторинга **эпидемиологическая информация**, размещенная на сайте штаб-квартиры ВОЗ 26 марта 2010 г., **не обновлена**. Согласно приведенным данным, общее количество летальных случаев в мире превышает 16931 случай (см. таблицу ниже). http://www.who.int/csr/don/2010_03_26/en/index.html

Регион	Количество летальных случаев*
Африканское региональное бюро ВОЗ (AFRO)	167
Панамериканское региональное бюро ВОЗ (AMRO)	По меньшей мере, 7673
Восточно-средиземноморское региональное бюро ВОЗ (EMRO)	1019
Европейское региональное бюро ВОЗ (EURO)	По меньшей мере, 4637
Региональное бюро ВОЗ по Юго-Восточной Азии (SEARO)	1709
Западно-тихоокеанское региональное бюро ВОЗ (WPRO)	1726
Всего*	По меньшей мере, 16931

* Цифры по сообщаемым летальным случаям не полностью отражают фактические цифры, так как многие летальные случаи никогда не тестируются или не признаются в качестве связанных с гриппом.

1.2. Информация о действиях ВОЗ

1.2.1. За прошедшие сутки информационного мониторинга на сайте штаб-квартиры ВОЗ новых руководящих документов по пандемическому гриппу А(Н1N1) 2009 **не размещено**.
<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>

2. Резюме результатов информационного мониторинга официальных данных (статобработка ГНЦ ВБ «Вектор»), по данным штаб-квартиры ВОЗ и Роспотребнадзора (в отношении России)

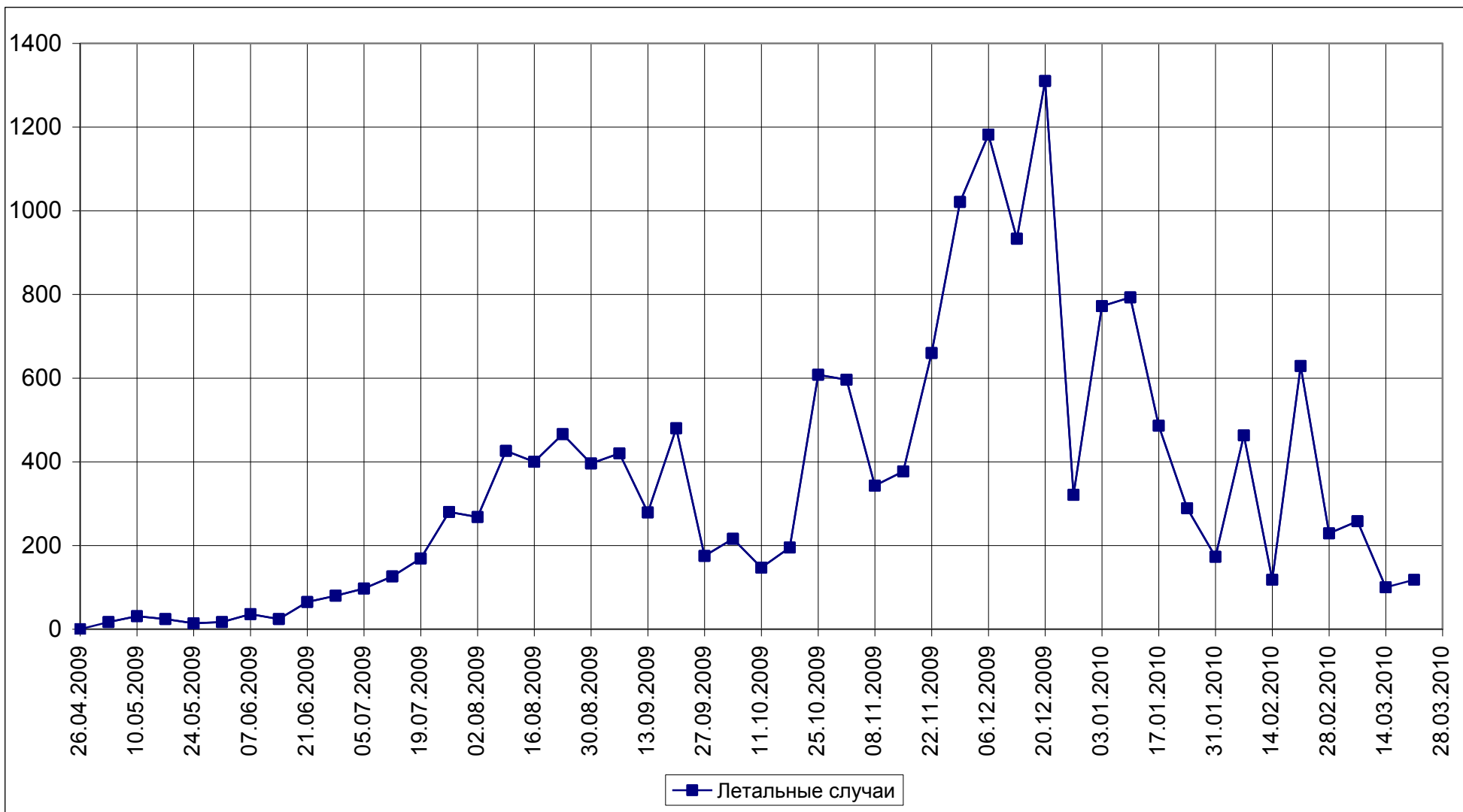
01.04.2010 г. данные официальных ресурсов, подлежащих информационному мониторингу, **не обновлены** в отношении летальных случаев от пандемического гриппа типа А(Н1N1) 2009.

2.1. Динамика изменения основных показателей эпидситуации за прошедшую неделю*

Регион	Количество летальных случаев*		Прирост за прошедшую неделю
	14.03.2010	21.03.2010	
Африканское региональное бюро ВОЗ (AFRO)	167	167	0
Панамериканское региональное бюро ВОЗ (AMRO)	По меньшей мере, 7622	По меньшей мере, 7673	51
Восточно-средиземноморское региональное бюро ВОЗ (EMRO)	1019	1019	0
Европейское региональное бюро ВОЗ (EURO)	По меньшей мере, 4596	По меньшей мере, 4637	41
Региональное бюро ВОЗ по Юго-Восточной Азии (SEARO)	1691	1709	18
Западно-тихоокеанское региональное бюро ВОЗ (WPRO)	1718	1726	8
Всего	По меньшей мере, 16813	По меньшей мере, 16931	118

* По данным штаб-квартиры ВОЗ, размещенным на сайте ВОЗ 26.03.2010 г

Динамика (суммированные данные прироста по неделям) регистрации летальных случаев, связанных с заболеванием пандемическим гриппом А(Н1N1) 2009 в мире по официальным данным штаб-квартиры ВОЗ, региональных бюро ВОЗ и Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний.



3. Официальный сайт Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)

Новых существенных руководящих документов ECDC по пандемическому гриппу А(Н1N1) 2009 за прошедшие сутки информационного мониторинга на сайте ECDC **не размещено.**

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/Pages/epidemiological_update.aspx

4. Официальный сайт CDC

За прошедшие сутки мониторинга информация, размещенная на сайте CDC, **не обновлена.**

**Лабораторно подтвержденные случаи госпитализации и летальных исходов в США,
связанные с заболеванием гриппом
в период с 30 августа по 20 марта 2010 года
дата публикации 26 марта 2010 года
данные, представленные CDC 23 марта 2010 года**

Неделя	Определение случаев на основании:	Кол-во госпитализаций нарастающим итогом	Прирост госпитализаций	Летальные случаи нарастающим итогом	Прирост летальных случаев
По состоянию на 11.09.2009	Лабораторных тестов на грипп*	263	-	28	-
По состоянию на 18.09.2009	Лабораторных тестов на грипп*	1035	772	73	45
По состоянию на 25.09.2009	Лабораторных тестов на грипп*	1690	655	114	41
По состоянию на 02.10.2009	Лабораторных тестов на грипп*	3311	1621	182	68
По состоянию на 09.10.2009	Лабораторных тестов на грипп*	3874	563	240	58
По состоянию на 16.10.2009	Лабораторных тестов на грипп*	4958	1084	292	52
По состоянию на 23.10.2009	Лабораторных тестов на грипп*	8204	3246	411	119
По состоянию на 30.10.2009	Лабораторных тестов на грипп*	12466	4262	530	119
По состоянию на 06.11.2009	Лабораторных тестов на грипп*	17838	5372	672	142
По состоянию на 13.11.2009	Лабораторных тестов на грипп*	22364	4526	877	205
По состоянию на 21.11.2009	Лабораторных тестов на грипп*	26315	3951	1049	172
По состоянию на 27.11.2009	Лабораторных тестов на грипп*	29348	3033	1224	175
По состоянию на 04.12.2009	Лабораторных тестов на грипп*	31320	1972	1336	112
По состоянию на 11.12.2009	Лабораторных тестов на грипп*	33490	2170	1445	109
По состоянию на 18.12.2009	Лабораторных тестов на грипп*	35309	1819	1567	122
По состоянию на 25.12.2009	Лабораторных тестов на грипп*	36163	854	1630	63
По состоянию на 31.12.2009	Лабораторных тестов на грипп*	37090	927	1697	67
По состоянию на 08.01.2010	Лабораторных тестов на грипп*	37778	688	1735	38

Неделя	Определение случаев на основании:	Кол-во госпитализаций нарастающим итогом	Прирост госпитализаций	Летальные случаи нарастающим итогом	Прирост летальных случаев
По состоянию на 15.01.2010	Лабораторных тестов на грипп*	38455	677	1779	44
По состоянию на 22.01.2010	Лабораторных тестов на грипп*	38989	534	1812	33
По состоянию на 29.01.2010	Лабораторных тестов на грипп*	39387	398	1857	45
По состоянию на 05.02.2010	Лабораторных тестов на грипп*	39794	407	1905	48
По состоянию на 12.02.2010	Лабораторных тестов на грипп*	40030	236	1937	32
По состоянию на 19.02.2010	Лабораторных тестов на грипп*	40302	272	1966	29
По состоянию на 26.02.2010	Лабораторных тестов на грипп*	40618	316	1994	28
По состоянию на 05.03.2010	Лабораторных тестов на грипп*	40805	187	2009	15
По состоянию на 12.03.2010	Лабораторных тестов на грипп*	41113	308	2042	33
По состоянию на 19.03.2010	Лабораторных тестов на грипп*	41322	209	2061	19
По состоянию на 26.03.2010	Лабораторных тестов на грипп*	41551	229	2077	16
Итого за период мониторинга:		41551	41288	2077	2049

* Сообщения могут основываться на данных о синдроме, поступлении или выписке пациента или на совокупности элементов данных, которые могут включать случаи госпитализации в связи с лабораторно подтвержденными случаями и гриппоподобными случаями заболевания.

*Лабораторное подтверждение включает в себя любой тест на определение гриппа с положительным результатом (экспресс-тест на грипп, ОТ-ПЦР, ДФА¹, ИФА или метод культивирования вируса), независимо от того, производилось ли типирование или нет.

В данной таблице представлены сводные отчеты обо всех лабораторно подтвержденных случаях госпитализации и летальных случаях, связанных с гриппом (включая грипп А(Н1N1) 2009 и сезонный грипп), начиная с 30 августа 2009 года, полученные от территорий США**. Данная таблица будет обновляться каждую неделю в пятницу около 11.00. В отношении сезона гриппа 2009-2010 года штаты сообщают данные, исходя из новой системы определения случаев госпитализации и летальных исходов, действующей с 30 августа 2009 года.

CDC будет продолжать использовать традиционную систему надзора для слежения за гриппом в течение сезона 2009-2010. Для получения более полной информации относительно надзора за гриппом, включая случаи госпитализации и летальных исходов см. Вопросы и ответы: контроль активности гриппа, включая грипп А(Н1N1) 2009.

Число случаев госпитализации и летальных исходов в связи с гриппом А(Н1N1) 2009, сообщенных в Центр по контролю и профилактике заболеваний с апреля по август 2009 года, доступны по ссылке: [предыдущие обновления](#).

Для ознакомления с информацией, имеющейся на уровне штатов, обратитесь по следующей ссылке: [state health departments](#).

В отношении международной информации по случаям инфекции людей, вызванных вирусом гриппа А(Н1N1) 2009, обратитесь по ссылке: [World Health Organization](#).

** Штаты еженедельно сообщают в CDC информации либо 1) о случаях госпитализации и смерти, связанных с лабораторно подтвержденным гриппом, либо 2) о случаях госпитализации и смерти, связанных с синдромом пневмонии и гриппа, в результате всех типов или подтипов гриппа. При этом в данный отчет включены лишь лабораторно подтвержденные случаи, однако CDC продолжит анализировать данные как в отношении лабораторно подтвержденных, так и в отношении основанных на синдроме данных в отношении госпитализаций и летальных случаев.

¹ DFA (direct fluorescent antibody assay) – прямой иммунофлюоресцентный анализ (прим. переводчика)

30.10.2009 г. CDC ввел статистику, отражающую педиатрическую смертность в США, связанную с гриппом.

Связанная с гриппом педиатрическая смертность в США				
Дата публикации 26 марта 2010 года				
данные, представленные в CDC к 20 марта 2010 года				
Дата представления данных	Лабораторно подтвержденные случаи педиатрических смертей от гриппа H1N1 2009	Лабораторно подтвержденные случаи педиатрических смертей от гриппа типа А неизвестного подтипа	Лабораторно подтвержденные случаи сезонного гриппа H1N1	Всего
42-я неделя, 18-24 октября 2009 г.	19	3	0	21
43-я неделя, 25-31 октября 2009 г.	15	3	0	18
44-я неделя, 1-7 ноября 2009 г.	26	8	1	35
45-я неделя, 8-14 ноября 2009 г.	15	6	0	21
46-я неделя, 15-21 ноября 2009 г.	27	7	1	35
47-я неделя, 22-28 ноября 2009 г.	12	5	0	17
48 неделя, 29 ноября – 5 декабря 2009 г.	13	2	1	16
49 неделя, 6 – 12 декабря 2009 г.	8	1	0	9
50 неделя, 13 – 19 декабря 2009 г.	8	1	0	9
51 неделя, 20 – 26 декабря 2009 г.	2	2	0	4
52 неделя, 27 декабря 2009 г. – 2 января 2010 г.	4	0	0	4
1-я неделя, 3 – 9 января 2010 г.	6	1	0	7
2-я неделя, 10 – 16 января 2010 г.	3	4	2	9
3-я неделя, 17 – 23 января 2010 г.	4	1	0	5
4-я неделя, 24 – 30 января 2010 г.	8	1	0	9
5-я неделя, 31 января – 6 февраля 2010 г.	2	1	0	3
6-я неделя, 7 февраля – 13 февраля 2010 г.	2	0	0	2
7-я неделя, 14 февраля – 20 февраля 2010 г.	1	2	0	3
8-я неделя, 21 февраля – 27 февраля 2010 г.	0	0	1	1
9-я неделя, 28 февраля – 6 марта 2010 г.	0	0	0	0
10-я неделя, 7–13 марта 2010 г.	1	1	0	2
11-я неделя, 14–20 марта 2010 г.	0	1	0	1
С 30 августа 2009 г.	218	49	1	268
Итого нарастающим итогом, начиная с 26 апреля 2009 г.	278	52	2	332

Данные в этой таблице основываются на информации, сообщенной в CDC посредством Системы надзора за связанной с гриппом педиатрической смертностью. Количество связанных с гриппом летальных исходов среди детей (лиц младше 18 лет) было добавлено в качестве подлежащего регистрации национального показателя в 2004 году.

Более подробная информация в отношении смертности, связанной с гриппом, размещена по ссылке:

<http://www.cdc.gov/flu/weekly>

<http://www.cdc.gov/h1n1flu/updates/us/#totalcases>

4.2. Информация о действиях CDC:

За прошедшие сутки информационного мониторинга на сайте CDC новых существенных руководящих документов по пандемическому гриппу А(Н1N1) 2009 **не размещено**.

<http://www.cdc.gov/h1n1flu>

5. Официальная информация по эпизоотической ситуации:

За прошедшие сутки информационного мониторинга сайт МЭБ новой актуальной информации о случаях заболевания животных гриппом А(Н1N1) 2009 **не сообщает**.

http://www.oie.int/wahis/public.php?page=weekly_report_index&admin=0&newlang=1

6. Информация Роспотребнадзора

За прошедшие сутки информационного мониторинга на сайте Роспотребнадзора новых информационных/ руководящих документов по пандемическому гриппу А(Н1N1) 2009 **не размещено**.

<http://www.rosпотребнадзор.ru>

7. Информация Минздравсоцразвития

За прошедшие сутки информационного мониторинга на сайте Минздравсоцразвития новых информационных/ руководящих документов по пандемическому гриппу А(Н1N1) 2009 **не размещено**.

<http://www.minzdravsoc.ru/find?sort=date&words=грипп>

Неофициальная информация

Ситуация в мире

31 марта 2010 г. "ABC". Обнаружены резистентные штаммы «свиного» гриппа

Врачи из Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США (NIAID) сообщают о двух зафиксированных случаях стремительного развития резистентности у вируса «свиного» гриппа Н1N1.

У обоих пациентов, подхвативших вирус в 2009 году, были отмечены нарушения иммунной системы, вызванные пересадкой стволовых клеток крови за несколько лет до этого. В результате менее чем за 2 недели лечения противовирусными препаратами вирус Н1N1 выработал устойчивость к ним, но в итоге обоим пациентам удалось вылечиться.

В обоих случаях у вируса была зафиксирована устойчивость к основному рекомендуемому для лечения «свиного» гриппа противовирусному препарату, содержащему озельтамивир. Кроме того, в одном из случаев был отмечен факт резистентности вируса к другому средству, проходящему сейчас испытания — перамивиру.

Штамм вируса «свиного» гриппа Н1N1 2009 года восприимчив к препаратам только одного из двух классов ингибиторов нейраминидазы, традиционно используемых в борьбе с гриппом. Кроме озельтамивира, это занамивир в виде ингаляций и перамивир, вводимый внутривенно. Исследования, проводимые в ходе распространения по планете пандемии, показали, что некоторые штаммы Н1N1 несли в себе мутацию Н275Y, которая делала их менее восприимчивыми к некоторым препаратам из класса ингибиторов нейраминидазы. Но раньше подобная мутация возникала после 24 дней постоянной терапии, а в описанных случаях она проявилась после 14 дней лечения у одного пациента и всего через 9 дней у другого.

Рекомендованная длительность курса озельтамивира — 5 дней, однако большинство врачей предпочитает и дальше давать его пациенту, если его состояние не улучшается. В одном из приведенных случаев пациент получал озельтамивир на протяжении 24 дней, а после того, как его состояние ухудшилось, в течение следующих 10 дней — перамивир. Улучшения не было достигнуто и в течение еще 10 дней пациент получал последний из возможных препаратов — занамивир, благодаря которому наконец удалось справиться с заболеванием.

Авторы опубликованного сообщения утверждают, что врачам необходимо учитывать опасность появления резистентных штаммов «свиного» гриппа даже при применении коротких курсов противовирусной терапии. Кроме того, следует учитывать, что короткий курс озельтамивира, не оказывающий действия на вирус, может повысить вероятность появления штамма, устойчивого к перамивиру. Занамивир мог бы стать хорошей альтернативой после неудачных попыток лечения озельтамивиром, но он существует только в виде ингаляций, которые невозможно назначить пациентам, находящимся на аппарате искусственного дыхания. Ссылки по теме: [Rapid Selection of Oseltamivir and PeramivirResistant Pandemic H1N1 Virus during Therapy in 2 Immunocompromised Hosts](#) - Clinical Infectious Diseases DOI: 10.1086/651605, 26 March 2010. <http://www.abc-gid.ru/news/show/749/>

29.03.2010 09:47 Китай вышел на 5 место по развитию биотехнологий в мире.

Сегодня Китай занимает пятое место среди мировых «биотехнологических держав» – после США, Великобритании, Германии и Австралии. По мнению аналитиков, государственное стимулирование, невысокие расходы по заработной плате и высокообразованный персонал привели к появлению большого количества маленьких инновационных биотехнологических фирм. Китай уже давно считается привлекательным фармацевтическим рынком. Тому есть две основные причины. Во-первых, население в 1,3 млрд человек имеет огромный покупательский потенциал. Во-вторых, низкие расходы по заработной плате делают весьма привлекательным аутсорсинг производства, научных исследований или услуг. Китайские контрактные исследовательские организации уже давно поставляют услуги в области комбинаторной химии, высокопроизводительного скрининга и вплоть до доклинических испытаний. По количеству проведенных исследовательских проектов в азиатско-тихоокеанском регионе Китай отстает лишь от Австралии, оставив позади Корею и Японию. Кроме этого, многие НИОКРовские проекты находятся в прогрессивной стадии. Более половины проектов – уже в клинической фазе, либо на этапе разрешения. Фокус китайских разработок медикаментов находится в области инфекционных заболеваний. Большинство фармакологических веществ являются низкомолекулярными, при этом неуклонно растет число медикаментов биологического происхождения. Конкурентное позиционирование Китая является результатом многих факторов, среди которых одним из важнейших является крупномасштабное государственное финансирование. Китайское правительство инвестирует в ультрасовременные технопарки и поддерживает биотехнологические стартап компании. Сегодня пять из 50 китайских технопарков специализированы в области наук о жизни. По мнению аналитиков, китайские биотехнологические компании, помимо всего прочего, весьма привлекательны в отношении цены: финансирование пяти китайских компаний обходится во столько же, во сколько обходится одна европейская. Западные фармацевтические компании отреагировали на развитие ситуации и наращивают свое присутствие в Китае. К примеру, один только концерн Bayer имеет в стране более 30 филиалов сбыта и производственных предприятий. По словам представителя концерна, сегодня Китай является для Bayer третьим по объему рынком сбыта. «Мы спрашиваем себя не о том, станет ли Китай нашим № 1, а о том, когда это произойдет», говорят в Bayer. При всей эйфории есть, однако, множество вызовов для иностранных инвесторов, желающих быть успешными в Китае. К примеру, поразительна разница в уровне экономических концепций и последовательных стратегий у разных компаний – при одинаковых условиях государственной поддержки. Кроме этого, вопросы патентного права и охраны интеллектуальной собственности оставляют желать лучшего. Еще один крупный вызов – покупка китайских компаний. Она все еще требует разрешения государства, и нередки примеры, когда правительство препятствует покупке или инвестиции, либо решение вопроса откладывается годами.

<http://www.bionity.com/news/d/115505/>

Ситуация в СНГ

31 марта 2010 г. «БРЯНСК.RU». В Новозыбкове опасаются второй волны свиного гриппа

За минувшие выходные в новозыбковскую больницу поступили 2 женщины с симптомами, похожими на свиной грипп.

Несколькими днями раньше жительницу города с подозрением на А Н1N1 доставили в реанимацию областной больницы. Медики все чаще говорят о возможности возникновения второй волны высокопатогенной болезни.

В течение эпидемиологического сезона 2009-2010 года в Гомельской области регистрируются случаи заболевания А Н1N1, а также его осложнения – вирусная пневмония. Поскольку Новозыбков находится в непосредственной близости от Белоруссии, врачи предостерегают – заболеть легко. По данным Всемирной организации здравоохранения в марте-апреле есть высокая вероятность «подхватить» вторую волну свиного гриппа. «Единственное, что позволит не заболеть или перенести А Н1N1 в легкой форме, это прививка, – настаивает главврач НЦРБ Сергей Бурый, – мы начали активную работу по вакцинации. За неделю привили 200 детей, однако, это очень мало. На этой неделе наши работники придут в школы и детские сады. Уважаемые родители! Не надо отказываться от прививки. Она абсолютна безопасна. Позаботьтесь о здоровье детей заранее». Наиболее подвержены риску лица, страдающие хроническими заболеваниями, ожирением, старше 60 лет и беременные.

«Будущие мамы в особой опасности, в конце прошлого года были трагические случаи, все мы помним панику, которая их сопровождала, – отметил зам главы администрации Андрей Небылица, – на данный момент из почти 400 беременных женщин, прививки от свиного гриппа сделали лишь 20».

В детской больнице без прививки от свиного гриппа не дают справку и не оформляют в детский сад. Все эти меры абсолютно законны.

<http://briansk.ru/society/v-novozybkove-opasayutsya-vtoroj-volny-svinogo-grippa.2010331.231013.html>

31 марта 2010 г. «Новый Регион – Приднестровье». В Приднестровье ситуация по заболеваемости ОРЗ и гриппом оценивается как неустойчивая

Приднестровские эпидемиологи по-прежнему отмечают неустойчивость ситуации по заболеваемости острыми респираторными заболеваниями, передает «Новый Регион».

По данным Республиканского центра гигиены и эпидемиологии, только за один день 29 марта к врачам с признаками ОРЗ обратилось 372 жителя республики, у одного из них выявлен сезонный грипп. 60% заболевших простудными заболеваниями – дети в возрасте до 14 лет.

Эпидемиологи сообщают, что высока заболеваемость среди жителей республики легочными пневмониями, за 29 марта было выявлено 18 новых случаев.

Самая сложная эпидемиологическая ситуация зафиксирована в городах Тирасполе и Бендерах, отмечают специалисты.

По информации санитарных служб, уровень заболеваемости ОРЗ за три месяца 2010 года составляет более 5 тыс. человек на 100 тыс. населения, гриппом – 240 человек на 100 тыс. населения. Эти данные превышают показатели аналогичного периода 2009 года в 1,2 и в 3,8 раза соответственно.

Центр гигиены и эпидемиологии Приднестровья сообщает, что продолжается массовая вакцинация населения от вируса гриппа А (Н1N1). По данным на 26 марта, использовано 74,6% поступившей в республику вакцины.

<http://www.nr2.ru/pmr/276945.html>

30 марта 2010 г. «Агентство «Хабар». В Алматы скоро откроется Центральная референс-лаборатория

Здесь ученые смогут диагностировать инфекционные заболевания людей и животных, проводить исследования, а также хранить штаммы самых опасных вирусов.

Птичий грипп, атипичная пневмония, вирус А/Н1N1. Новый век принес новые угрозы, новые вирусы, вакцины от которых продолжают искать ученые во всем мире. Изучением различных инфекций и разработкой препаратов, которые смогут их победить, вскоре займутся и казахстанские ученые. Пока единственная в Центральной Азии референс-лаборатория будет оборудована самой современной техникой.

Жаксылык Доскалиев, министр здравоохранения РК:

- Данная лаборатория будет носить 2 функции. Первая функция – это учебная, научная часть и вторая часть этой лаборатории – это хранение штаммов особо опасных инфекций. Эти штаммы будут собраны здесь, и будут находиться на хранении, будут архивированы.

Строительство лаборатории финансирует правительство США. Проект – часть межгосударственного Соглашения Казахстана и Соединенных Штатов по снижению угрозы распространения оружия массового поражения.

Ричард Хогланд, посол США в Казахстане:

- Стоимость проекта – 60 миллионов долларов, так как мы хотим создать лабораторию высочайшего уровня, где будут применяться новые технологии. Здесь мы также введем программы профессионального обмена, потому что это необходимо для развития.

Строительство планируют завершить в 2013 году. Предполагается, что здесь будут работать 250 ученых.

<http://www.khabar.kz/index.cfm?id=101562>

Ситуация в России

31 марта 2010 г. ИА "Тульская служба новостей". В Тульской области заболеваемость гриппом и ОРВИ на 52 % ниже эпидпорога

В Тульской области заболеваемость гриппом и ОРВИ на 52 % ниже эпидпорога

За последнюю неделю (22 по 28 марта) в целом по Тульской области заболеваемость гриппом и ОРВИ среди всего населения была на 52 % ниже эпидемиологического порога. Всего по области зарегистрировано 6 388 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, в том числе 3630 случаев - среди детей до 14 лет. В сравнении с предыдущей неделей отмечено снижение заболеваемости на 11%. По возрастным группам (дети 0-2 года, 3-6-ти лет, школьники и взрослые) заболеваемость ниже недельных эпидемиологических порогов на 11 %-39 %.

В г. Туле за последнюю неделю заболеваемость гриппом и ОРВИ среди всего населения также ниже эпидемиологического порога на 42%. По сравнению с предыдущей неделей в целом по городу заболеваемость снизилась на 10%, снижение заболеваемости отмечено среди всех возрастных групп. Сообщает Роспотребнадзор по Тульской области.

<http://www.tsn-news.ru/news/peoples/index.php?ID=12155>

<http://newstula.ru/news/view/21305/>

31 марта 2010 г. 2 Рабочий путь». Смоленск прощается с гриппом?

Медики вздохнули с облегчением: вот уже три недели не диагностируются новые случаи «свиного» гриппа и резко снизилось количество случаев традиционного сезонного.

По данным управления Роспотребнадзора, всего с начала пандемии в области было выявлено 308 больных, пораженных вирусом Н1N1, 21 человек скончался.

По мнению специалистов, наблюдаемое отступление гриппа связано сразу с несколькими факторами. Так, большую роль сыграла иммунизация населения. Только от сезонного гриппа привито 199 464 человека - 20 процентов населения области. От пандемического гриппа предохранялись с помощью ослабленной вакцины 114 тысяч смолян.

<http://www.rabochy-put.ru/society/9597-smolensk-proshhaetsja-s-grippom.html>

31 марта 2010 г. «ВМурманске.ру». О состоянии заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Мурманской области за период с 15 по 21 марта

В Мурманской области с 15 по 21 марта 2010 года зарегистрировано 6250 случаев гриппа и ОРВИ (показатель заболеваемости на 10 тыс. населения – 78,4, что ниже значения эпидпорога данной недели на 35,7 %), показатели заболеваемости во всех возрастных группах ниже значения эпидемических порогов данной недели

Среди заболевших 73,9 % составляют дети до 14 лет (показатель заболеваемости 386,5 на 10 тыс. детского населения). Всего за неделю госпитализировано 126 человек, в т.ч. 117 детей (на прошлой неделе 140 и 122 соответственно).

В областном центре за период с 15 по 21 марта зарегистрировано 2784 случая заболевания гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости 87,4 на 10 тыс. населения, что ниже значения эпидпорога данной недели на 28,3 %.

В Мурманской области продолжается вакцинация населения против высокопатогенного («свиного») гриппа. По данным на 22 марта привито 190161 человек (24,3% от населения области).

<http://vmurmanske.ru/news2.php?article=552283>

31 марта 2010 г. РИА "Дагестан". В Дагестан поступило больше миллиона доз вакцины против гриппа

За 12-ю неделю (с 22.03.2010 г. по 28.03.10 г.) по Дагестану зарегистрировано 2477 случаев ОРВИ, уровень заболеваемости ОРВИ не превысил пороговый (эпидемический порог за неделю – 36,2). Темп снижения уровня заболеваемости по сравнению с предыдущей неделей по совокупному населению составил 9,3%.

В Махачкале всего зарегистрировано 1059 случаев ОРВИ (ИП – 19,2), уровень заболеваемости ОРВИ по совокупному населению не превысил пороговый (эпидемический порог за 11-ю неделю – 39,1). Темп прироста уровня заболеваемости по совокупному населению по сравнению с предыдущей неделей составил 50,21%.

Превышение недельного эпидемического порога заболеваемости острыми респираторными инфекциями среди совокупного населения в возрастных группах 7-14 лет, 3-6 лет не отмечается и на остальных административных территориях республики. Вместе с тем превышение недельного эпидемического порога заболеваемости острыми респираторными инфекциями отмечается в возрастной группе от 0-2 лет в Кумторкалинском районе в 2,7 раза и в городе Кизляре - в 2,4 раза. Среди взрослого населения в Кумторкалинском районе - на 38,8%.

По данным еженедельного мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа за двенадцатую неделю, на базе вирусологической лаборатории ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в РД» обследовано 36 человек, в 1 случае выделен ДНК вируса гриппа В, в настоящее время проводится иммунизация подлежащего контингента против гриппа (H1N1) sw-09. На 29.03.2010 г. в республику поступило 1073 685 доз вакцины, вакцинировано 318870 чел.

<http://www.riadagestan.ru/news/2010/03/31/94835>

31 марта 2010 г. «АМИ-ТАСС». Последняя партия вакцины против пандемического гриппа – почти 110 тыс. доз – поступила в Омскую область

Четвертая - последняя - партия вакцины против высокопатогенного вируса гриппа "МоноГриппол Плюс" в количестве 109,8 тыс. доз поступила во вторник в Омскую область. Об этом сообщили в пресс-службе Минздрава области.

В настоящий момент вакцина распределяется по лечебным учреждениям. Профилактический препарат прошел все необходимые исследования, и признан безопасным для здоровья, уточнили в облздраве.

Прививки предназначены для вакцинации детского населения, а также прочих подлежащих иммунизации контингентов, ранее не охваченных прививками. Вакцина, финансируемая из средств федерального бюджета, для населения региона бесплатна.

Всего в Омскую область было поставлено свыше 600 тыс. доз вакцины. На сегодняшний день прививки против высокопатогенного гриппа получили порядка 400 тыс. жителей Омска и области. При этом иммунизацией, которая должна завершиться до начала апреля, будет охвачено

более 20% населения Омска и сельских районов, или свыше 500 тыс. человек, сообщили в пресс-службе регионального Минздрава.

<http://www.ami-tass.ru/article/62548.html>

31 марта 2010 г. «vTule.ru». За последнюю неделю против пандемического гриппа привито 15 тысяч жителей Тульской области

На данный момент в Тульской области против пандемического гриппа (H1N1/09) привито более 200 тысяч человек.

По состоянию на 29 марта 2010 года в Тульской области против пандемического гриппа живой и инактивированными вакцинами привито около 202 тысячи человек, в том числе 59 628 детей и беременных женщин. По сравнению с предыдущей неделей общее количество привитых в регионе увеличилось на 15 тысяч человек. Как сообщает Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тульской области, поствакцинальных осложнений и каких-то необычных реакций ни у кого не было.

Новых случаев заболевания пандемическим гриппом в Тульской области на прошлой неделе не зафиксировано. Всего, начиная с августа 2009 года, в нашем регионе было лабораторно подтверждено 293 случая заболевания пандемическим гриппом A/H1N1/09/.

Напомним, первый случай пандемического гриппа (H1N1/09) был зарегистрирован в России 22 мая 2009 года. Вакцинация населения России началась в декабре 2009 года.

<http://vtule.ru/events/e15086741/>

31 марта 2010 г. "NewsMiass.ru". Продолжается вакцинация от высокопатогенного гриппа. Жителей Миасса приглашают сделать прививки от гриппа в благоприятный для этого сезон

Как сообщает главный эпидемиолог Татьяна Коренкова, в конце 2009 - на чале 2010 года переболело гриппом около 20 процентов жителей Миасса. У остальных иммунитета нет и они могут подвергнуться атакам опасного вируса осенью. Врачи настоятельно советуют сделать прививки именно сейчас, когда сезонного подъема заболеваемости не наблюдается. В этом случае у организма будет достаточно времени, чтобы выработать иммунитет. Он сохраняется на протяжении года, так что получившие прививки люди будут защищены и осенью, и весной 2011 года.

...Случаи высокопатогенного гриппа в Челябинской области продолжают регистрироваться. В марте, по сообщениям СМИ, был один летальный случай.

Массовый характер носят отказы от прививок.

На сегодняшний день, как сообщает начальник оргметодотдела управления здравоохранения Татьяна Никифорова, привито более половины миасцев, на которых выделена бесплатная вакцина - 21617 человек.

<http://newsmiass.ru/index.php?news=21159>

31 марта 2010 г. «САН-Абакан». В Хакасию поступила заключительная партия вакцины против пандемического гриппа «МоноГриппол Плюс»

Всего в Хакасию доставлено 6 320 доз на сумму в 1 миллион рублей.

С февраля 2010 года в Республику Хакасия поступило 99 844 дозы инактивированной противогриппозной вакцины 3-х видов – «Пандефлю», «МоноГриппол», «МоноГриппол Плюс» на общую сумму 12 377 тыс. рублей.

Вакцина предназначена для иммунизации работников здравоохранения, образования, социального обслуживания, студентов, лиц с хроническими заболеваниями, беременных женщин, детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет.

Вакцинация от пандемического гриппа продлится до 30 апреля. Всего планируется привить 85 059 человек, сообщает пресс-служба Минздрава РХ.

<http://abakan.sibnovosti.ru/society/102297-v-hakasiyu-postupila-zaklyuchitel'naya-partiya-vaktsiny-protiv-pandemicheskogo-grippa-monogrippol-plus>, <http://www.19rus.info/news/49949.html>

31 марта 2010 г. «ИА REGNUM». В Челябинской области от свиного гриппа привиты 12,9% населения

В Челябинской области прививки от высокопатогенного гриппа сделали 426.917 жителей. Об этом корреспонденту ИА REGNUM Новости сообщили 31 марта в пресс-службе управления Роспотребнадзора по Челябинской области.

Привиты от вируса А (H1N1) более 60 тысяч хронических больных, 40.836 работников образовательных учреждений, 192.107 школьников, 19.705 учащихся средних и высших учебных заведений, 26.273 дошкольника и 39.373 прочих контингентов групп риска.

В Роспотребнадзоре подчеркнули, что благодаря осенней вакцинации против сезонного гриппа и продолжающейся вакцинации против высокопатогенного гриппа заболеваемость населения в Челябинской области находится на неэпидемическом уровне - ниже уровня эпидпорога на 23,5%.

Сохраняется незначительный рост уровня заболеваемости в Верхнеуфалейском, Карабашском, Копейском городских округах, Варненском, Сосновском, Кизильском, Чебаркульском, Аргаяшском, Карталинском районах.

Напомним, вакцинация от высокопатогенного гриппа началась в Челябинской области в феврале 2010 года. Специалисты прогнозировали, что на конец февраля - начало марта придется вторая волна эпидемии гриппа в регионе, однако этого не произошло.

<http://www.regnum.ru/news/1268649.html> .

http://dostup1.ru/society/society_15171.html

http://uralpress.ru/show_article.php?id=192180

<http://www.nakanune.ru/news/2010/3/31/22191331>

<http://miass-online.ru/novosti/2010/03/31/bole-420-ti-tysyach-yuzhnouraltsev-sdelali-privivki-ot-«svinogo»-grippa.html>

31 марта 2010 г. «СамараБизнесКонсалтинг». В области снижается число заболевших гриппом и ОРВИ

Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области сообщило о снижении среди населения заболеваемости гриппом и ОРВИ. Так, в Самаре с 22 по 29 марта зарегистрировано 5 тысяч 840 случаев ОРВИ и гриппа. "Показатель на 10 тысяч населения составил 50,2, что ниже эпидемического порога на 22,7%. В сравнении с предыдущей неделей наблюдения отмечается снижение заболеваемости на 12,01%". По области за это же время зарегистрировано 12 тысяч 482 случая, что на 39,1% ниже средненедельного показателя. В сравнении с предыдущей неделей отмечено снижение заболеваемости на 6,8%

<http://news.smbc.ru/main/2010/03/31/27894.html>

31 марта 2010 г. ИА "Амур.инфо". В областном центре превышен порог заболеваемости ОРВИ

В Благовещенске вторую неделю превышен эпидемический порог заболеваемости ОРВИ. За минувшую неделю в областном центре зарегистрировано 1 805 случаев острых респираторных вирусных заболеваний, что на 18,7 % выше порога. При этом в Приамурье больше пяти недель не встречается вирус пандемического, «свиного» гриппа.

По данным Роспотребнадзора, ситуация по заболеваемости в целом по Амурской области несколько лучше: 4 698 случаев ОРВИ, что ниже недельного эпидпорога на 10,7 %.

К 29 марта в Приамурье прививки против пандемического гриппа получили 84 тысячи человек, или 68 % плана. При этом осложнений после прививок врачи не выявили.

<http://www.amur.info/news/2010/03/31/5.html>

Информационно-аналитический отдел
ФГУН ГНЦ ВБ «Вектор»