

Анализ эпидемии гриппа 2016 года и пандемии 2009 года по материалам двух Национальных центров ВОЗ в Российской Федерации

Л.С. Карпова¹ (epidlab@influenza.spb.ru), Н.М. Поповцева¹, Т.П. Столярова¹, К.А. Столяров¹, А.А. Соминина¹, Е.И. Бурцева²

¹ФГБУ «Научно-исследовательский институт гриппа» Минздрава России, Санкт-Петербург

²ФБГУ «ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» Минздрава России, Москва

Резюме

Проведен анализ эпидемического процесса в эпидемию 2016 года и в пандемию 2009 года в городах России на основании данных о заболеваемости гриппом и ОРВИ, госпитализации, смертности в различных возрастных группах детей (0 – 2, 3 – 6 и 7 – 14 лет) и взрослых (15 – 64 года и 65 лет старше). Данные получены из 59 городов, сотрудничающих с двумя Национальными центрами по гриппу ВОЗ в России. Для эпидемии 2016 года, как и для пандемии 2009 года, были характерны: моноэтиология (вирус гриппа A(H1N1)pdm09), одновременное наступление пика эпидемии во всех возрастных группах, число госпитализированных с диагнозом «грипп»; широкое вовлечение взрослого населения и школьников. При этом имелись различия. Так, эпидемия 2016 года отличалась: меньшей вовлеченностью детей до 6 лет, более высоким темпом развития, распространением по территории России – с запада на восток, меньшей продолжительностью эпидемии по стране (12 и 17 недель) и в городах по населению (в среднем 4,6 и 6,8 недели), меньшей заболеваемостью населения в период эпидемии в городах (5,4 против 8,5%) и по стране (9,6 против 14,4%), большей частотой госпитализации, но меньшей летальностью от гриппа – в среднем в 1,7 раза.

Ключевые слова: грипп, заболеваемость, летальность, эпидемия, пандемия, дети, взрослые, хроническая патология

Analysis of the Influenza Epidemic in 2016 and Pandemic in 2009 Based on Two National Centers of WHO in the Russian Federation

L.S. Karpova¹ (epidlab@influenza.spb.ru), N.M. Popovtseva¹, T.P. Stolyarova¹, K. A. Stolyarov¹, A.A. Sominina¹, E.I. Burtseva²

¹The Federal State Budgetary Institution «Research Influenza Institute» of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint-Petersburg, Russia

²Federal State Institution «Federal Research Centre for Epidemiology and Microbiology named honorary academician Gamalei» Ministry of Healthcare, Russia

Abstract

Goal of the work – comparison of the epidemic process in the epidemic of 2016 and during the 2009 pandemic in the cities of Russia. Comparative data of the incidence of influenza and acute respiratory viral infections, hospitalization and mortality in different age groups of children (0 – 2, 3 – 6 and 7 – 14 years) and adults (15 – 64 and 65 years of age) from 59 cities collaborating with 2 National Centers for influenza to the WHO in Russia, for the period from the 2009 pandemic and epidemic 2016.

For the epidemic of 2016, as the 2009 pandemic was characterized by mono etiology (influenza virus A(H1N1)pdm09, the simultaneous occurrence of the peak of the epidemic in all age groups, the same percentage admitted to hospital with a diagnosis of "influenza"; involvement of the adult population and school children in the cities.

The epidemic of 2016 was different: less involvement of children up to 6 years, higher development rate, the spread on the territory of Russia – from the West to the East, shorter duration of the epidemic in the country (12 and 17 weeks) and in the cities by population average (4.6 and 6.8 weeks), less morbidity for the period of the epidemic in cities (5.4 and 8.5%) and the country (9.6 and 14.4%), greater frequency of hospitalization but lower mortality from influenza in an average of 1.7 times.

Key words: influenza, morbidity, mortality, pandemic, children, adults, chronic pathology

Анализ информации, которая еженедельно поступает из 59 городов (52 млн человек), сотрудничающих с Национальными центрами по гриппу ВОЗ при ФГБУ «НИИ гриппа» (49 городов) и ФБГУ «ФНИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи» (10 городов), позволяет оценивать и сопоставлять эпидемиологические особенности

эпидемии 2016 и пандемии 2009 года. Так, эпидемия 2016 года в России началась на 3-й календарной неделе (с 11.01 – 16.01), когда впервые отмечен синхронный рост заболеваемости сразу в 8 городах РФ, расположенных в 5 федеральных округах (ФО) европейской части России: Южном (Ростов-на-Дону, Владикавказ, Ставрополь), При-

волжском (Оренбург, Саратов), Северо-Западном (Санкт-Петербург), Центральном (Смоленск) и Уральском (Екатеринбург) (табл. 1). На 4-й неделе эпидемия началась в городах Сибири и Дальнего Востока и продолжилась в тех округах, где началась ранее, с вовлечением еще 32 городов, на 5 неделе – еще 18 городов, на 6-й неделе – оставшихся наблюдаемых городов в Сибири (Иркутск) и на Дальнем Востоке (Ю. Сахалинск). На 6-й и 7-й неделях количество городов с превышением эпидемических порогов уменьшилось до 45 и 23 городов соответственно.

Таким образом, эпидемия 2016 года распространилась с Европейской части России на Восточную в отличие от пандемии, которая, наоборот, шла с Дальнего Востока на запад (рис. 1) [1 – 5].

Эпидемия 2016 года в отличие от пандемии с ее необычно ранним началом (28.09 – 04.10.2009) возникла в обычный для гриппа период (11.01. – 17.01.2016) (рис. 2) [6, 7]. Уже через две недели от начала (на 5-й календарной неделе – с 25.01 по 31.01,) в стране наступил пик эпидемии, в то время как в пандемию 2009 года – через 6 недель. Это свидетельствует о более высоком темпе развития эпидемии последнего сезона, чем пандемии. Показатели заболеваемости на пике эпидемии и пандемии существенно не отличались (1,34 и 1,38 на 100 чел.). На 6 и 7-ой неделях по стране в целом наметился спад заболеваемости. Эпидемия окончилась при сравнении с базовой линией на 9 календарной неделе 2016 года, с недельным

эпидемическим порогом для России в целом – на 12 неделе и по отдельным городам – только на 14 неделе (г. Якутск).

Выявлены возрастные особенности заболеваемости в эпидемию 2016 года, по сравнению с пандемией. В эпидемию заболеваемость на неделе пика была больше среди детей 3 – 6 лет (7,5%, в пандемию – 6,8%) и лиц старше 65 лет (0,3 и 0,2% соответственно), среди детей 0 – 2 лет – одинаковой (5,8%). Во других возрастных группах заболеваемость на пике эпидемии была меньше, чем в пандемию: по населению в целом (1,3 и 1,4% соответственно) и среди детей 7 – 14 лет (3,6 и 5,1% соответственно) и взрослых 15 – 64 лет (0,7 и 0,9% соответственно) (рис. 3).

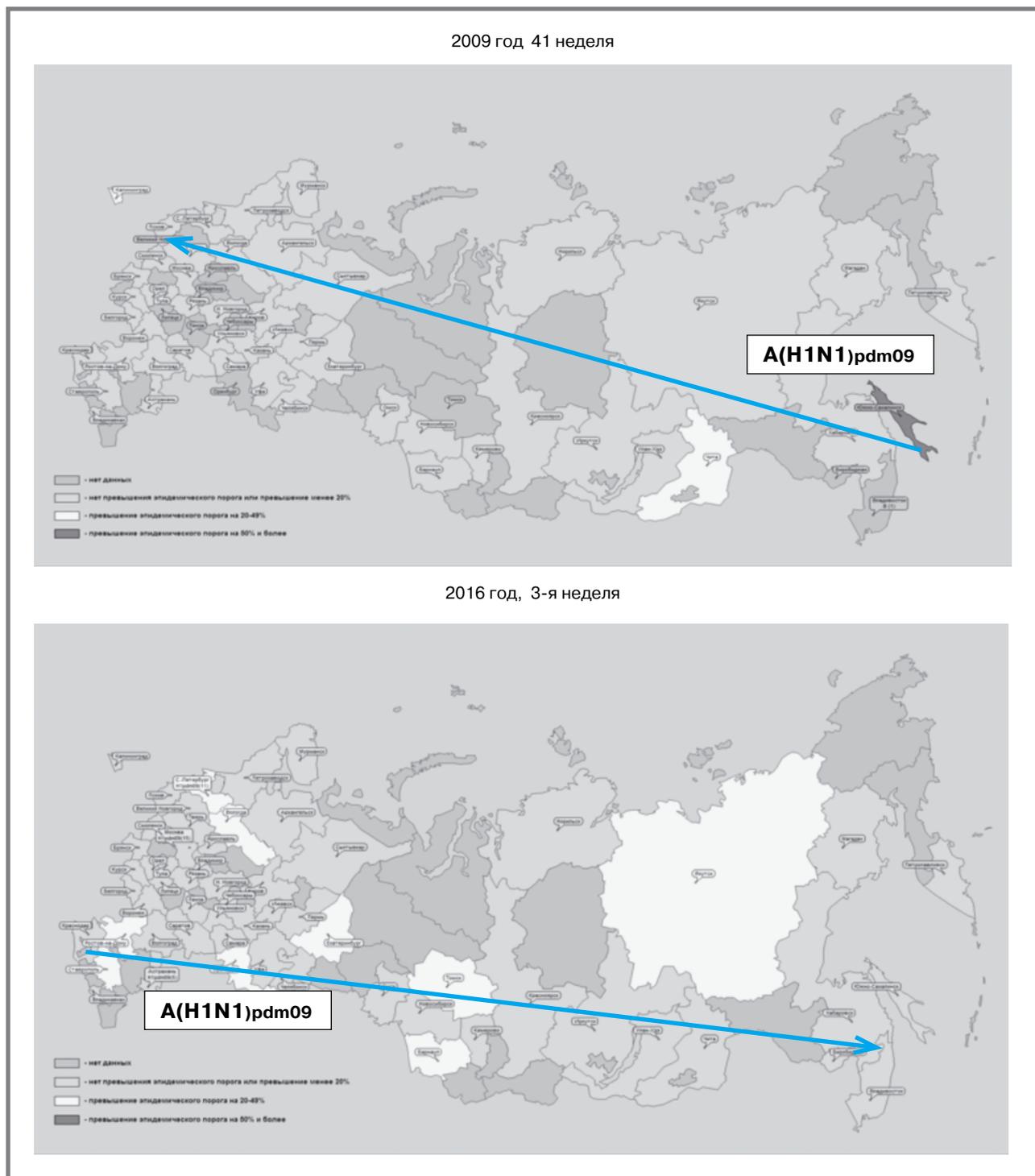
Анализ динамики заболеваемости гриппом и ОРВИ в 59 городах РФ в среднем показал, что на пике эпидемии 2016 года заболеваемость была больше, чем во все предшествующие сезонные эпидемии и сопоставима с показателями заболеваемости на пике эпидемий 2009 – 2010 и 2010 – 2011 годов. (1,3, 1,4 и 1,43% соответственно) (рис. 4).

Продолжительность эпидемии 2016 и пандемии 2009 года по ФО составляла: в Уральском – 5,5 против 10,0 недель, в Северо-Западном – 4,7 против 9,8, Приволжском – 4,5 и 4,7, Центральном – 4,2 и 6,4, Сибирском – 4,7 и 6,3, в Южном 3,7 и 5,5. Таким образом, эпидемия 2016 года была менее продолжительной, чем пандемия во всех окру-

Таблица 1.
Очередность вовлечения населения наблюдаемых городов в эпидемию гриппа 2016 года

Регион	28 – 03.01.16	04 – 10.01.16	11 – 17.01.16	18 – 24.01.16	25 – 31.01	01 – 07.02	8 – 14.02
Юг			Ростов, Ставрополь, Владикавказ	Волгоград, Астрахань, Краснодар	Симферополь, Севастополь		
Волга			Оренбург, Саратов	Пермь, Казань, Ульяновск, Н. Новгород	Самара, Уфа, Чебоксары, Ижевск, Пенза		
Северо-Запад			С.-Петербург	Архангельск, Мурманск, Калининград, Сыктывкар, Вологда, Псков	Петрозаводск, В. Новгород		
Центр			Смоленск	Москва, Воронеж, Белгород, Липецк, Орел, Владимир, Рязань, Брянск, Курск, Тула	Тверь, Ярославль		
Урал			Екатеринбург	Челябинск			
Сибирь				Новосибирск, Омск, Барнаул, Томск	Кемерово, Красноярск, Улан-Удэ, Норильск, Чита	Иркутск	
Дальний Восток				Якутск, Биробиджан, Магадан, Владивосток	Петропавловск, Хабаровск	Ю.-Сахалинск	

Рисунок 1.
Направление распространения по территории России пандемии 2009 года и эпидемии 2016 года



гах, кроме Дальневосточного ФО, где продолжительность эпидемии была больше, чем в пандемию – 5,9 и 4,1 недели соответственно.

Уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ по округам был меньше в эпидемию 2016 года (от 7,0% в Северо-Западном до 3,0% в Южном ФО), чем в пандемию 2009 года (от 10,3% в Дальневосточном до 5,7% в Южном ФО) (рис. 5). Наиболее высокой была заболеваемость в Северо-Западном, Уральском и Дальневосточ-

ном ФО (7,0, 6,9 и 6,9% соответственно), в пандемию 2009 года – в Дальневосточном и Сибирском (10,3 и 10,2% соответственно). То есть выше на территориях, где начинались эпидемия и пандемия. Исключение составлял Южный ФО, где процент заболевших был меньше в обе эпидемии. В период эпидемии в стране заболеваемость увеличилась в каждом округе, в среднем с 8,6 до 14,4% в 2009 году и с 5,4 до 9,6% в 2016 году.

Рисунок 2.
Сравнение заболеваемости гриппом и ОРВИ в 59 городах РФ в пандемию 2009 – 2010 годов и эпидемию 2015 – 2016 годов

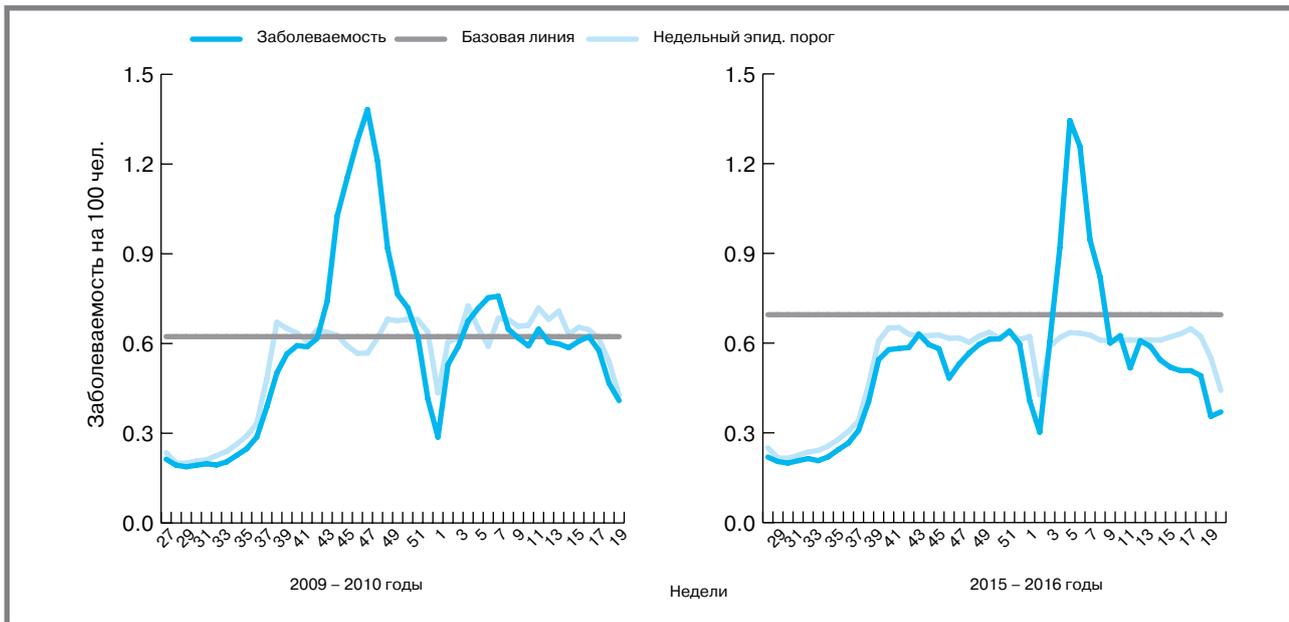
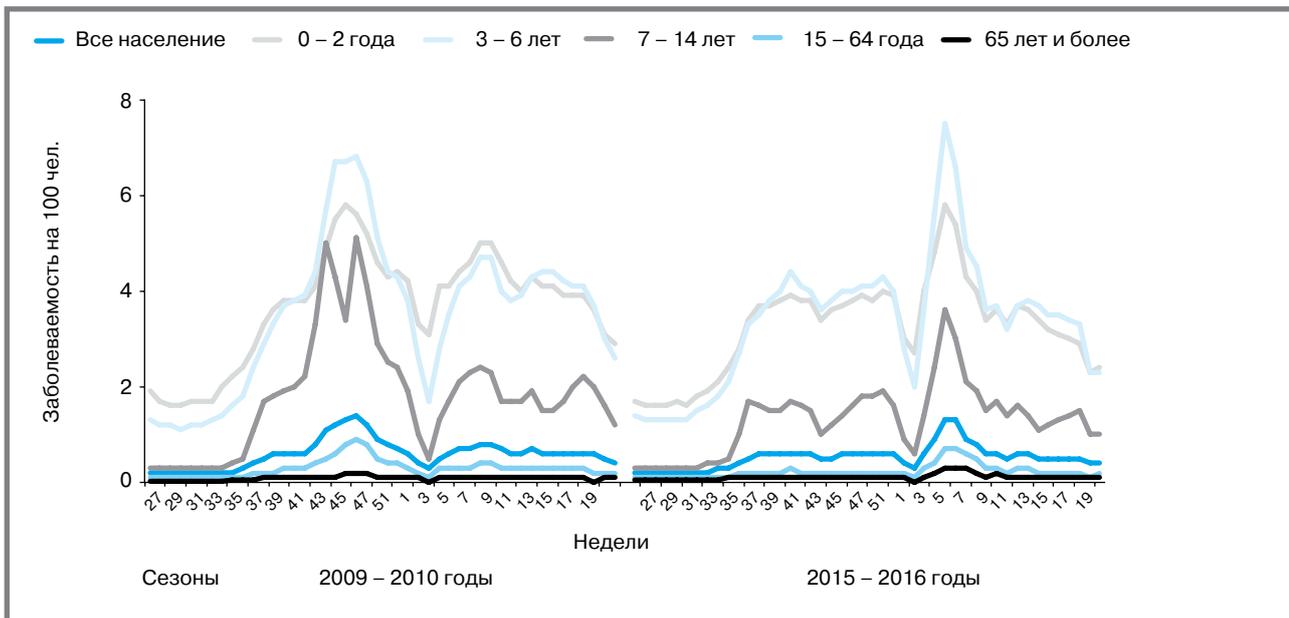


Рисунок 3.
Возрастные особенности заболеваемости гриппом и ОРВИ в 59 городах РФ в пандемию 2009 года и эпидемию 2016 года



В эпидемию 2016 года процент госпитализированных среди заболевших гриппом и ОРВИ был выше, чем в пандемию 2009 года, в среднем по всему населению в 1,5 раза (3,6 и 2,4% соответственно) и во всех возрастных группах, особенно, среди лиц старше 65 лет в 3,7 раза (5,2 и 1,4% соответственно).

В эпидемию 2016 года в 59 городах зарегистрировано 309 случаев смерти, в том числе 301 (97,4%) от гриппа A(H1N1)pdm09, 1 случай – от гриппа A(H3N2), 1 случай – от гриппа B, 2 случая от смешанной инфекции и в 4 случаях от грипп A (не

субтипирован). Первые летальные исходы от гриппа были зарегистрированы до начала эпидемии (на 52 неделе 2015 г.) (табл. 2). Большое число летальных исходов отмечено в Санкт-Петербурге – 102, в Ростове-на-Дону – 18 и в Волгограде – 13 случаев. Наибольшее число смертельных случаев зарегистрировано на пике эпидемии (на 5-й и 6-й неделях 2016 г.).

В эпидемию 2016 года число летальных исходов в 59 наблюдаемых городах было больше (309 умерших), чем в предшествующие сезонные эпидемии, но меньше, чем в пандемию

Рисунок 4.
Динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ в сумме по данным клинической диагностики в 59 городах РФ

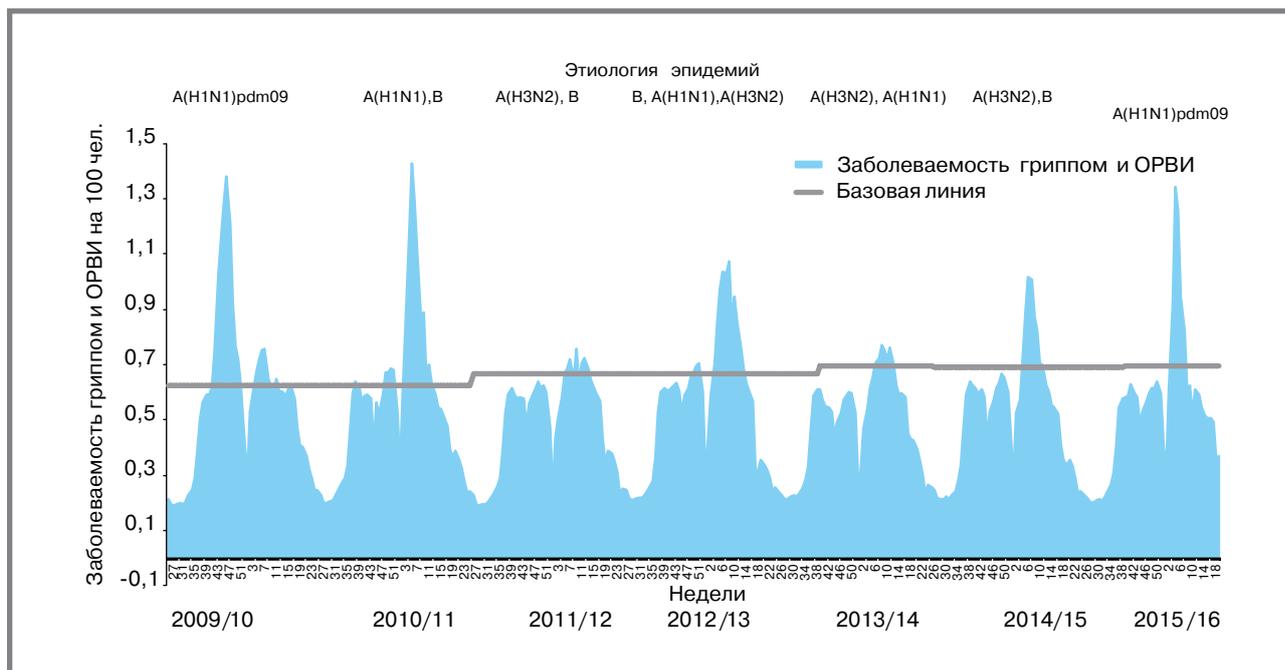
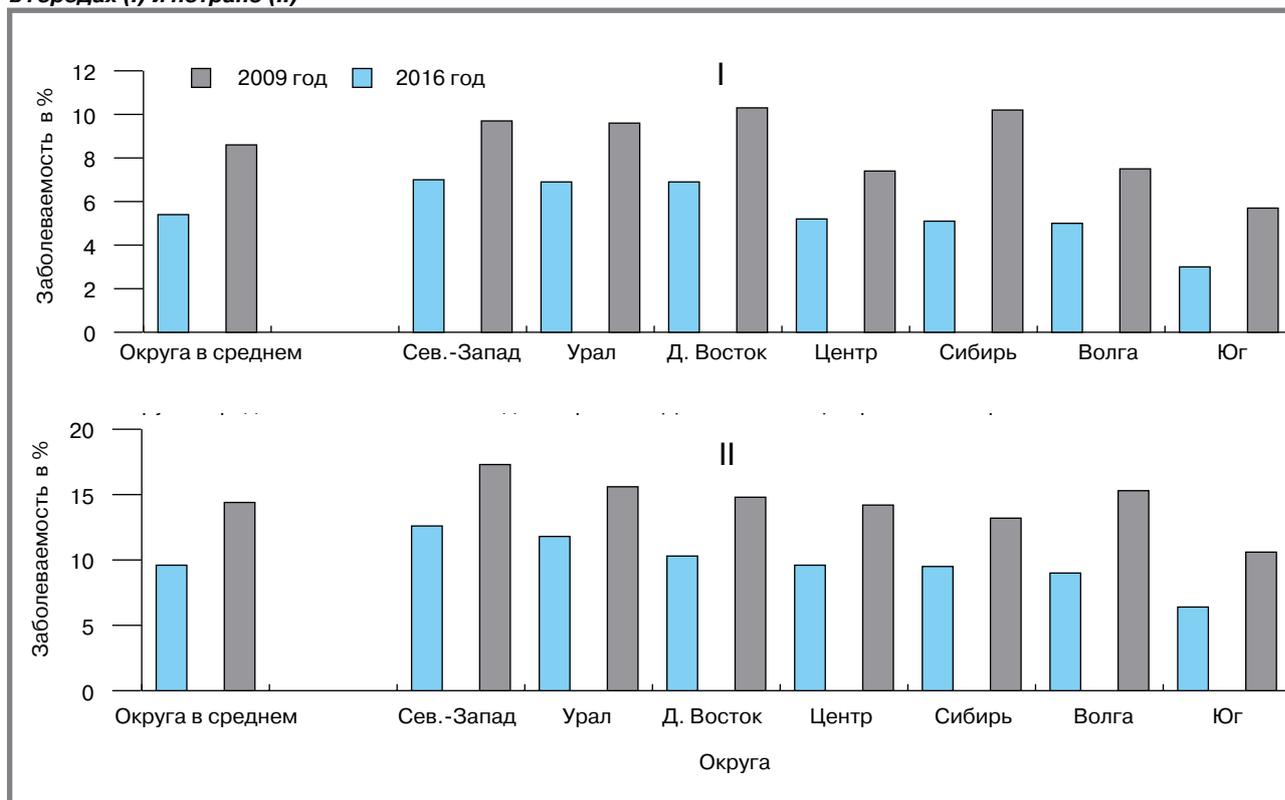


Рисунок 5.
Заболеваемость гриппом и ОРВИ по округам РФ в эпидемию 2016 и пандемию 2009 годов в границах эпидемии в городах (I) и потроне (II)



2009 года (622 умерших) (рис. 6). Как показал анализ последних 7 эпидемий, основной этиологической причиной летальных исходов при гриппе служил вирус A(H1N1)pdm09. Даже в годы, когда доминировали другие возбудители, именно он вызывал наибольшее количество смертельных случаев.

Летальность среди заболевших гриппом и ОРВИ в эпидемию 2016 года была меньше, чем в пандемию 2009 года, по населению в среднем (в 1,7 раза), детей до 14 лет (в 3,3 раза) и лиц в возрасте от 15 до 64 лет (в 2,5 раза), но больше среди лиц старше 65 лет (в 2,3 раза).

Таблица 2.
Регистрация летальных исходов от гриппа по Федеральным округам в эпидемию 2016 года

Федеральные округа	№ и дата недели															Всего
	21 – 27.12.15	28.12 – 3.01.16	4 – 10.01	11 – 17.01	18 – 24.01	25 – 31.01	01 – 07.02.	08 – 14.02.	15 – 21.02	22 – 28.02	29.02 – 06.03	07 – 13.03	14 – 20.03	21 – 27.03	28.03 – 03.04	
	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Южный	2	1	9	15	9	3	3			1						43
Северо-Западный	1	2	2	8	22	38	32	14	3	1	1		1			125
Центральный	1			2	16	12	13	10	1	2	3		3			63
Приволжский			1	2	4	3	5	7	3	3	3	5				36
Уральский (области)				1	3	1	3	1	2	2		1				14
Дальневосточный				1	3	2	1			1						8
Сибирский						1	3	3	3		2	1	1	2	1	17
Республика Крым									2			1				3
Итого случаев смерти от гриппа:	4	3	12	29	57	60	60	35	14	10	9	8	5	2	1	309
A(H1N1)pdm09	3	3	12	28	56	60	58	34	14	10	9	7	4	2	1	301
A(H3N2)	1															1
A(H1N1)pdm09+ A(H3N2)					1											1
A(H1N1)pdm09+B							1									1
B													1			1
A не субтипирован				1			1	1				1				4

Рисунок 6.
Количество и этиология летальных исходов в пандемию гриппа 2009 – 2010 годов и в последующие эпидемии гриппа

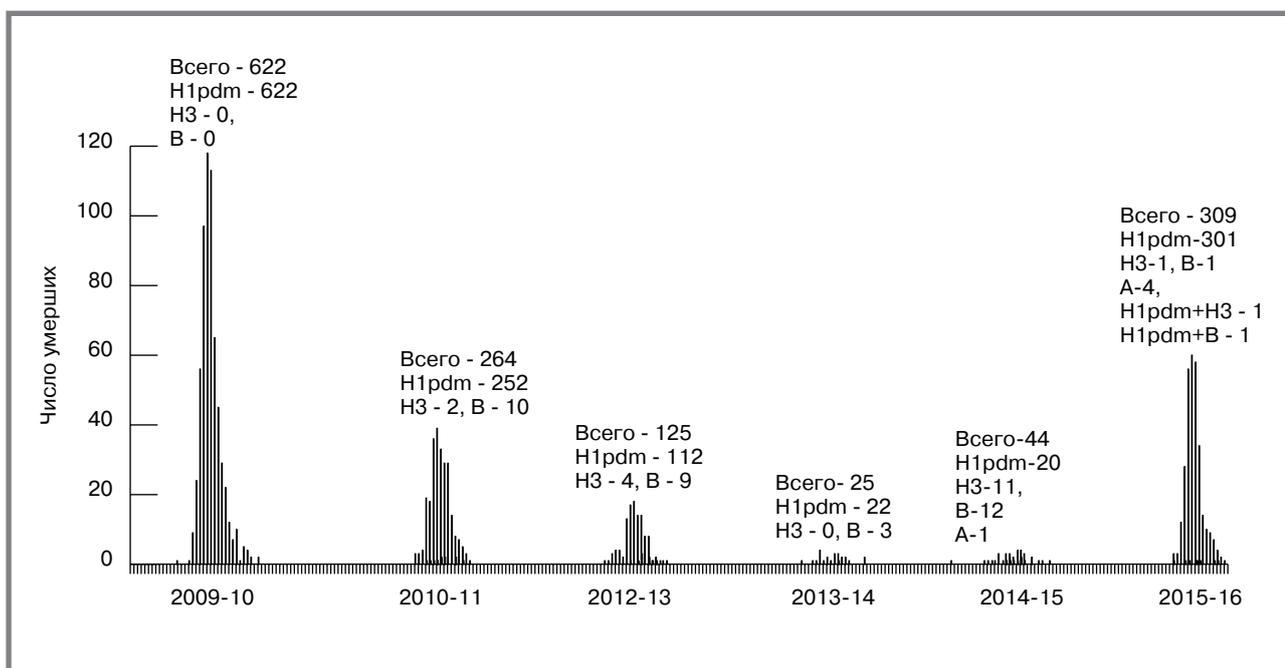


Рисунок 7.
Возрастная структура умерших от лабораторно подтвержденного гриппа в эпидемии 2016 и 2009 годов

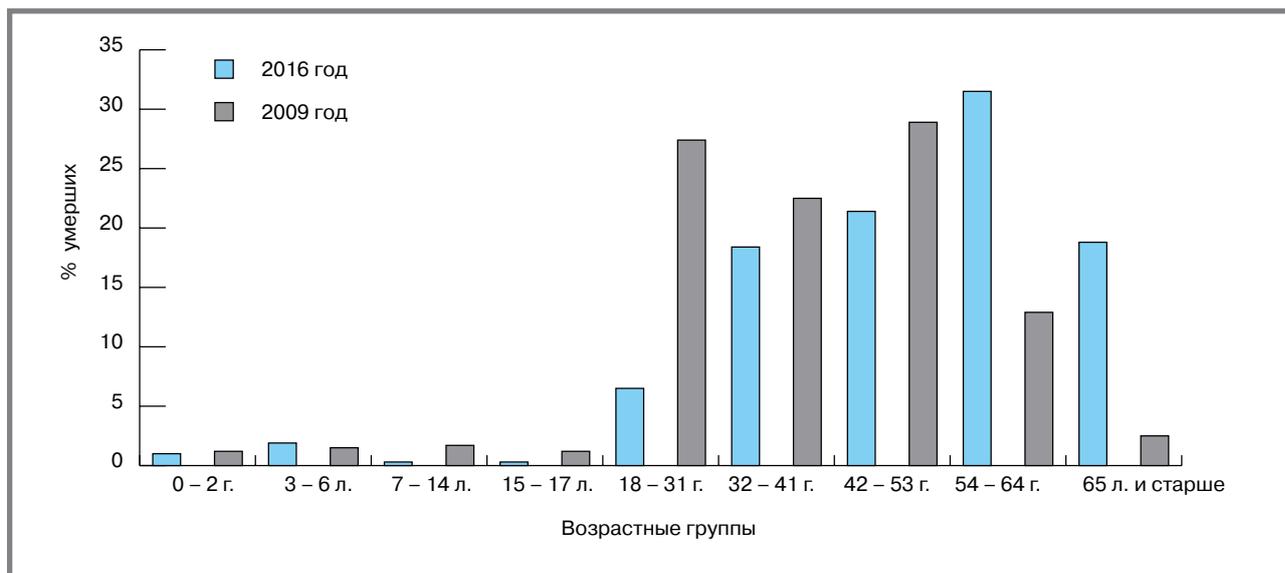
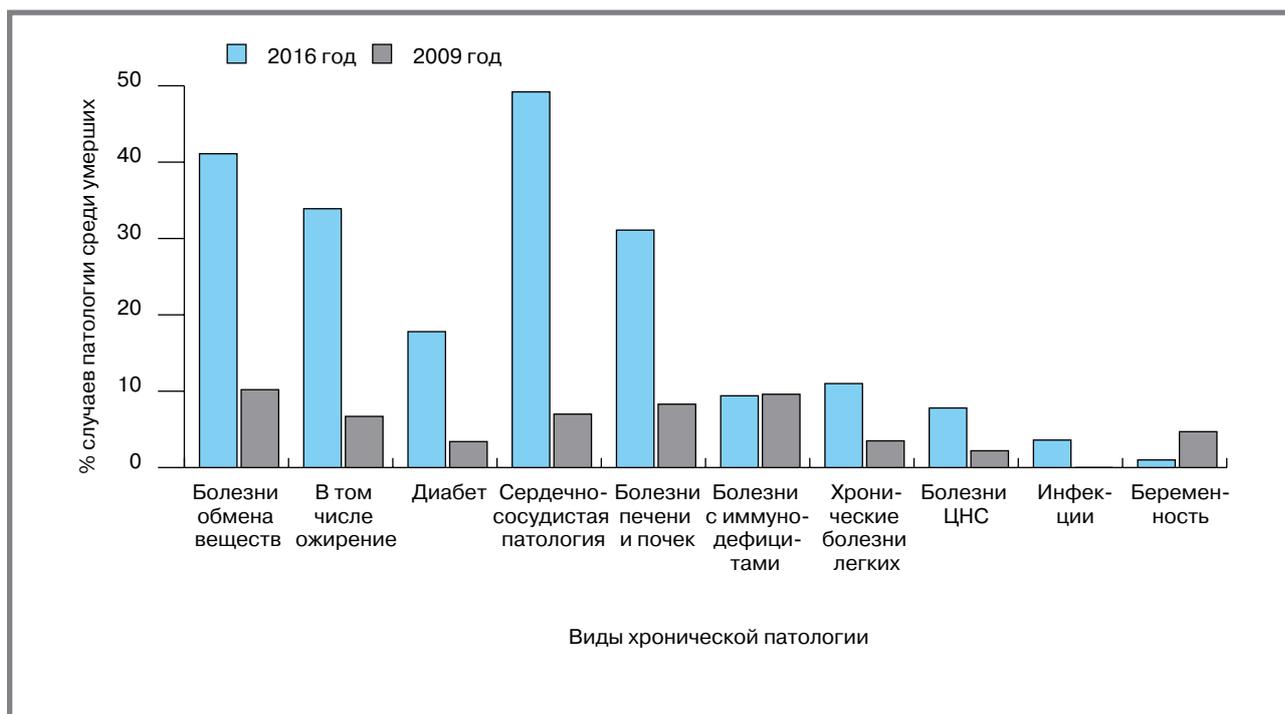


Рисунок 8.
Структура фоновой патологии при летальных исходах от лабораторно подтвержденного гриппа A(H1N1)pdm09



В последнюю эпидемию, по сравнению с пандемией, в возрастной структуре умерших снизилась доля лиц в возрасте от 18 до 31 года (в 4,2 раза), но увеличилась доля умерших в возрасте 54 – 64 лет (до 31,5%) и пожилых старше 65 лет (до 18,8%) (рис. 7). Это связано с увеличением заболеваемости в старших возрастных группах и наличием у них сопутствующей патологии.

Основными факторами риска смертельных исходов, по-прежнему, являлись хронические заболевания (рис. 8). В последнюю эпидемию существенно повысился среди умерших удельный вес сердечно-сосудистой патологии (до 49,2%), болез-

ней обмена веществ (до 41,1%), в том числе ожирения (до 33,9%) и диабета (до 17,8%), болезней печени и почек (до 31,1%) по сравнению с пандемией 2009 года, когда чаще всего умирали молодые здоровые люди без сопутствующих заболеваний.

Регулярное изучение популяционного иммунитета у здоровых доноров в 30 городах показали, что в предэпидемический период (октябрь 2015 г.) в отдельных городах популяционный иммунитет опустился до уровня ниже защитного, возможно, с этим связано наибольшее число смертельных исходов в таких городах, как Санкт-Петербург, Волгоград и Ростов-на-Дону.

Таблица 3.
Заболеваемость гриппом и ОРВИ и летальность в эпидемию 2016 года в 30 городах с различным уровнем популяционного иммунитета у здоровых доноров

Группа городов, значения СГТ, города	Среднегеометрическое титров антител к гриппу А(Н1N1) pdm09 (10.2015)	Продолжительность эпидемии в городах в неделях	Средняя заболеваемость (%) гриппом и ОРВИ у лиц старше 15 лет в границах эпидемии		Летальность от лабораторно подтвержденного гриппа		
			В городах	По стране (3 – 14 нед.)	Умерли	%	
14	среднее	61,9	4,5	2,99	4,89	15	0,007*
	колебания	32,4 ÷ 104,7		0,9 ÷ 5,0	1,4 ÷ 7,8		0,0 ÷ 0,05
	города	min – Воронеж max – Смоленск		min – Улан-Удэ max – Сыктывкар	min – Улан-Удэ max – Сыктывкар		min – 9 городов max – Смоленск
16	среднее	17,5	4,5	2,96	4,96	173	0,03*
	колебания	5,1 ÷ 26,4	–	1,5 ÷ 4,4	2,3 ÷ 7,0		0,0 ÷ 0,07
	города	min – Пермь max – Архангельск		min – Краснодар max – Архангельск	min – Краснодар max – Тверь		min – 3 города max – Петропавловск

Примечание: *Различия статистически достоверны, при P < 0,05.

В октябре 2015 года, исходя из результатов анализа значений среднегеометрического титров антител к гриппу А(Н1N1)pdm09, были выделены две группы городов: с высокими титрами антител – в среднем 61,9 (14 городов) и с низкими – в среднем 17,5 (16 городов) (табл. 3). Летальность от лабораторно подтвержденного гриппа А(Н1N1) pdm09 в эпидемию 2016 года в группе городов с высокими титрами антител была достоверно ниже, чем в городах с более низкими титрами антител в 4,3 раза (0,007 против 0,03%, различия статистически достоверны, при P < 0,05).

Выводы

1. Эпидемия 2016 года была похожа на пандемию 2009 года: этиологией (вызвана вирусом А(Н1N1)pdm09), одновременной регистрацией пика эпидемии в возрастных группах, процентом госпитализированных с диагнозом «грипп», процентом городов с вовлечением взрослого населения и школьников.
2. Эпидемия 2016 года от пандемии 2009 года отличалась:

- а) меньшей вовлеченностью детей до 6 лет, более высоким темпом развития, распространением по территории России – с запада на восток, меньшей продолжительностью эпидемии по территории (12 и 17 недель) и в городах по населению в среднем (4,6 и 6,8 недель), особенно у детей 7 – 14 лет (3,3 и 6,7 недель);
- б) меньшей заболеваемостью населения в городах (5,4% против 8,5%), по стране (9,6% против 14,4%) и в Федеральных округах, большей заболеваемостью в эпидемию в городах Северо-Западного и Уральского ФО, а в пандемию, наоборот, – Дальневосточного и Сибирского ФО;
- в) большей частотой госпитализации населения в среднем и во всех возрастных группах, особенно, лиц старше 65 лет в 3,7 раза (5,2 и 1,4% соответственно), увеличением доли (%) умерших среди лиц 54 – 64 лет (до 31,5%) и старше 65 лет (до 18,8%) и лиц с сердечно сосудистой патологией (49,2%), меньшей летальностью всего населения (в 1,7 раза) и в возрастных группах.

Литература

1. Карпова Л.С., Маринич И. Г., Столярова Т.П., Поповцева Н.М. Анализ эпидемии гриппа А(Н1N1)/Калифорния/07/2009 v в России в сезон 2009 – 2010 годов. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2010; 52 (3): 23 – 30.
2. Карпова Л.С., Маринич И.Г., Поповцева Н.М., Столярова Т.П. Эпидемиология гриппа А(Н1N1) Калифорния/07/09 среди населения 49 городов России в сезон 2009 – 2010 гг. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. 2011; 3: 14 – 20.
3. Цыбалова Л.М., Карпова Л.С. Пандемии гриппа. Пандемия гриппа А(Н1N1) 2009 г. в мире и России. В кн.: Грипп: эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. Ред. О.И. Киселев, Л.М. Цыбалова, В.И. Покровский. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012: 188 – 206.
4. Sominina A.A., Burtseva E.I., Eropkin M.Yu., Karpova L.S., Zarubaev V.V., Smorodintseva E.A. et. al. Influenza surveillance in Russia based on epidemiological and laboratory data for the period from 2005 to 2012. American Journal of Infectious Diseases. 2013; 9 (3): 77 – 93.
5. Карпова Л.С., Соминина А.А., Дмитриева М.Н., Поповцева Н.М., Столярова Т.П., Киселев О.И. Сравнение пандемии гриппа в России 2009 – 2010 годах с последующими эпидемиями с участием гриппа А(Н1N1)pdm09 (2011 – 2014 гг.). Эпидемиология и Вакцинопрофилактика 2014;79 (6): 8 – 15.
6. Komissarov A, Fadeev A, Petrov S, Sergeeva M, Sintsova K, Egorova A. et. al. Rapid spread of influenza A(H1N1)pdm09 viruses with a new set of specific mutations in the internal genes in the beginning of 2015/2016 epidemic season in Moscow and Saint-Petersburg (Russian Federation). Influenza and Other Respiratory Viruses. May 2016; vol.10, Issue 3. DOI:10.1111/irv.12389.
7. Карпова Л.С., Столярова Т.П., Поповцева Н.М., Столяров К.А., Соминина А.А., Бурцева Е.И. Сравнение эпидемии гриппа 2016 года и пандемии 2009 года по материалам двух национальных центров ВОЗ в Российской Федерации. Материалы Региональной ежегодной научно-практической конференции эпидемиологов-2016. Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики заболеваний в Санкт-Петербурге 21 июня 2016 года. Санкт-Петербург. 2016: 53 – 59.

Reference

1. Karpova L.S., Marinich I. G., Stolyarova T.P., Popovtseva N.M. Analysis of the epidemic of influenza A/California/07/2009 (H1N1)v in Russia in season 2009 – 2010. *Epidemiologiya i Vakcinoprofilaktika* [Epidemiology & Vaccinal Prevention]. 2010; 52 (3): 23 – 30 (in Russian).
2. Karpova L.S., Marinich I.G., Popovtseva N.M., Stolyarova T.P. The epidemiology of influenza A (H1N1) Californiya/07/09 population 49 cities of Russia in the season 2009 – 2010. *Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunologii*. [Zh. microbiology, epidemiology and immunobiology]. 2011; 3: 14 – 20 (in Russian).
3. Tsybalova L.M., Karpova L.S. Influenza pandemic. Pandemic influenza A (H1N1) 2009. Russia and the world. In: *Influenza: epidemiology, diagnosis, treatment, prevention*. In: Gripp: epidemiologiya, diagnostika, lechenie, profilaktika. [Influenza: Epidemiology, Diagnosis, Treatment, Prevention]. Ed.: O.I. Kiselev, L.M. Tsybalova, V.I. Pokrovsky. Moscow: Medicinskoe informacionnoe agentstvo. 2012: 188 – 206 (in Russian).
4. Somnina A.A., Burtseva E.I., Eropkin M.Yu., Karpova L.S., Zarubaev V.V., Smorodintseva E.A. et al. Influenza surveillance in Russia based on epidemiological and laboratory data for the period from 2005 to 2012. *American Journal of Infectious Diseases*. 2013; 9 (3): 77 – 93.
5. Karpova L.S., Somnina A.A., Dmitrieva M.N., Popovtseva N.M., Stolyarova T.P., Kiselev O.I. Comparison of pandemic influenza in Russia 2009 with subsequent epidemics involving influenza A(H1N1)pdm09 (2011 – 2014). *Epidemiologiya i Vakcinoprofilaktika* [Epidemiology & Vaccinal Prevention]. 2014;79 (6): 8 – 15 (in Russian).
6. Komissarov A., Fadeev A., Petrov S., Sergeeva M., Sintsova K., Egorova A. et al. Rapid spread of influenza A(H1N1)pdm09 viruses with a new set of specific mutations in the internal genes in the beginning of 2015/2016 epidemic season in Moscow and Saint-Petersburg (Russian Federation). *Influenza and Other Respiratory Viruses*. May 2016; vol.10, Issue 3. DOI:10.1111/irv.12389.
7. Karpova L.S., Stolyarova T.P., Popovtseva N.M., Stolyarov K.A., Somnina A.A., Burtseva E.I. Comparison of the flu epidemic of 2016 and the 2009 pandemic at two National centres in the WHO in the Russian Federation. Materials of the annual Regional scientific-practical conference of epidemiologists in 2016. Topical issues of epidemiology and disease prevention in Saint-Petersburg on 21 June 2016. Saint-Petersburg. 2016: 53 – 59 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Всемирный день борьбы с гепатитом: Знать гепатит. Действовать сейчас

ВОЗ в связи со Всемирным днем борьбы с вирусными гепатитами (28 июля 2016 г.) настоятельно призывает страны принять срочные меры по повышению осведомленности об этих заболеваниях и к расширению доступа к диагностике и лечению. На сегодня о своей болезни знает лишь каждый двадцатый инфицированный вирусным гепатитом, и лишь 1 из 100 получает лечение.

«Мир, на свою беду, давно оставляет проблему гепатита без внимания, – заявила Маргарет Чен, Генеральный директор ВОЗ. – Пришло время мобилизовать силы для глобальных ответных действий по борьбе с гепатитом в том же масштабе, в котором это было сделано в отношении других инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД и туберкулез».

Во всем мире гепатитом В и С инфицированы 400 млн человек, что более чем в 10 раз превышает число людей, живущих с ВИЧ. По оценкам, в 2013 году гепатит унес жизни 1,45 млн человек (в 1990 г. – менее одного миллиона).

В мае 2016 года на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 194 страны приняли первую в истории глобальную стратегию по борьбе с вирусными гепатитами и согласовали первый в истории свод глобальных целевых задач. Одна из этих задач – обеспечить лечение гепатитов В или С для 8 млн человек к 2020 году. Более долгосрочная задача – к 2030 году сократить число новых случаев заражения вирусными гепатитами на 90% и случаев смерти от них на 65% по сравнению с 2016 годом.

Стратегия выглядит очень смелой, однако у нас уже есть инструменты для достижения поставленных в ней целей. Созданы эффективные вакцины и лекарства от гепатита В. Вакцины от гепатита С нет, однако за последние несколько лет был достигнут колоссальный прогресс в лечении этого заболевания.

Появление пероральных противовирусных препаратов прямого действия, открывает возможность излечить более 90% инфицированных вирусом гепатита С за 2 – 3 месяца. Однако во многих странах существующая политика, нормативно-правовые положения и цены на медикаменты приводят к тому, что эти высокоэффективные препараты недоступны большинству инфицированных.

Профилактика гепатита

По состоянию на 2014 год в 184 странах вакцинация новорожденных от гепатита В включена в Национальный календарь прививок и охватывает 82% детей. Таким образом, налицо колоссальный рост охвата прививками: в 1992 г., когда Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, в которой было рекомендовано принять глобальный план вакцинации против гепатита В, таких стран было лишь 31.

В Европейском регионе ВОЗ в сентябре 2016 года государства-члены обсудят план действий по борьбе с вирусными гепатитами. Он будет соотнесен с глобальной стратегией по вирусным гепатитам на 2016 – 2021 годы с учетом политических, экономических и эпидемиологических условий Европейского региона ВОЗ в отношении всех пяти вирусных гепатитов (А, В, С, D и E) с особым акцентом на гепатиты В и С. Этот план ставит амбициозную цель – устранение вирусных гепатитов как угрозу общественному здравоохранению до 2030 года. Это будет достигнуто за счет сокращения новых случаев инфицирования и смерти от вирусных гепатитов и осложнений от них, а также обеспечение равного доступа к рекомендуемым мерам профилактики, диагностики, ухода и лечения для всех.

Источник: <http://www.who.int>,
<http://www.euro.who.int>