

9. Simmons R. D., Simmons R. D., Ciancio B. C., Kall M. M., Rice B. D., Delpech V. C. Ten-year mortality trends among persons diagnosed with HIV infection in England and Wales in the era of antiretroviral therapy: AIDS remains a silent killer. *HIV Medicine* (2013). 14: 596–604.
10. UNAIDS. Global AIDS Monitoring 2017. Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. GUIDANCE. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf.
11. Català L. Survival of a large cohort of HIV-infected tuberculosis patients in the era of highly active antiretroviral treatment. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2011 Feb; 15 (2): 263–9.
12. Klimova N. V., Klimova N. V., Gauss A. A., Shurygina I. L., Zinchenko O. A., Krysan U. B. Pathology of the lungs in HIV infection. *Newsletter SURGU.* 2013. 11 (15): 10–15 (in Russian).
13. Rassohin V. V., Belyakov N. A., Rozental V. V., Leonova O. N., Panteleeva O. V. et al. Secondary and somatic diseases in HIV infection. *HIV infection and immunosuppressions.* 2014. 6 (1): 7–18 (in Russian).
14. Skorokhodova N. O., Raznatovskaya E. N., Yasinskiy R. N. Differential diagnosis of pulmonary disease in HIV-infected people. *Zaporozhsky Medical Journal.* 2013. 4 (79): 35–38 (in Russian).
15. Bisson G. P., Zetola N., Ronald G., Collman R. G. Persistent High Mortality in Advanced HIV/TB Despite Appropriate Antiretroviral and Antitubercular Therapy: An Emerging Challenge. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2015 Mar; 12 (1): 107–116.
16. Huang L., Crothers K. HIV-associated opportunistic pneumonias. *respirology.* 2009 May; 14 (4): 474–485.
17. Masur H. HIV-Related Opportunistic Infections Are Still Relevant in 2015. *Top. Antivir. Med.* 2015 Aug-Sep; 23 (3): 116–9.
18. Rylance J., Mchugh G., Metcalfe J., Mujuru H., Nathoo K., Wilmore S. et al. Chronic lung disease in HIV-infected children established on antiretroviral therapy. *AIDS.* 2016 Nov 28; 30 (18): 2795–2803.
19. Taarnhøj G. A., Engsig F. N., Ravn P., Johansen I. S., Larsen C. S., Røge B., Andersen A. B. et al. Incidence, risk factors and mortality of tuberculosis in Danish HIV patients 1995–2007. *BMC Pulm Med.* 2011; 11: 26.
20. Fitzpatrick M., Fitzpatrick M., Brooks J. T., Kaplan J. E. Epidemiology of HIV-Associated Lung Disease in the United States. *Semin. Respir. Crit. Care Med.* 2016 Apr; 37 (2): 181–98.
21. Commentary by the press service of the Ministry of Health of Russia on August 8, 2017. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/special/news/2017/08/08/5916-kommentariy-press-sluzhby-minzdrava-rossii> (in Russian).
22. Forms of federal statistical reporting No. 61 for Russia (2014–2015), Irkutsk region (2014–2016) (in Russian).
23. Rubin L.G., Levin M. J., Ljungman P., Davies E. G., Avery R., Tomblyn M, et al. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host *Clinical Infectious Diseases Advance Access published December 4, 2013.*

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Низкий охват вакцинацию против сезонного гриппа в Европе

Совместное заявление ЕРБ ВОЗ/ECDC. Пресс-релиз от 7.02.2018 г. (с сокращениями).

В Европейском регионе ВОЗ (ЕРБ/ВОЗ) в эпид-сезоны гриппа 2008/2009–2014/2015 гг. существенно сократился охват вакцинацией против гриппа лиц из групп риска. Половина стран ЕРБ/ВОЗ сообщали и о сокращении запаса вакцин. Таковы результаты первого комплексного обзора ЕРБ/ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) ситуации с охватом вакцинацией против сезонного гриппа в Европейском регионе. Эти организации считают, что низкий охват вакцинацию против сезонного гриппа в Европе может осложнить оказание населению необходимой помощи в случае следующей пандемии.

Д-р Z. Jakab, директор ЕРБ/ВОЗ настоятельно призывает страны Европейского региона расширить охват вакцинацией, с тем чтобы достичь цели – 75% охвата пожилого населения и других лиц из групп риска прививками против гриппа.

Результаты обзора, в основу которого легли данные Европейского проекта нового интегрированного сотрудничества в области вакцин (VENICE III) и обзорных исследований ВОЗ, нашли отражение в рецензируемой научной статье, которая опубликована в журнале «Vaccine» в январе 2018 г. По мере того, как сезон гриппа 2017–18 гг. достигает своего пика в Западной Европе, в ряде стран наблюдается стремительное увеличение числа случаев неблагоприятного исхода гриппа. По данным Проекта по общеевропейскому мониторингу избыточной смертности (EuroMOMO), некоторые страны сообщают об аномально высокой смертности среди людей старшего возраста.

Согласно подсчетам ВОЗ и ее партнеров, в ЕРБ/ВОЗ более 44 000 человек ежегодно умирают от респираторных заболеваний, обусловленных сезонным гриппом, на глобальном уровне – до 650 000 человек. Как свидетельствуют результаты ежегодного обзорного исследования, финансируемого ECDC и ВОЗ, хотя 34 000 этих случаев смерти (более 75%) в Европе приходится

на долю людей в возрасте 65 лет или старше, охват вакцинацией этой группы населения остается низким. В половине стран ЕРБ/ВОЗ прививаются менее трети лиц старшего возраста.

В группы риска входят также лица, страдающие хроническими заболеваниями, однако в большинстве стран в этой группе охват вакцинацией не достигает и 40%. Почти во всех странах рекомендуется вакцинировать против гриппа работников здравоохранения, но, по отчетам большинства стран, охват прививками составил лишь 40%. В эпидсезон 2014–2015 гг. в общей сложности 90% стран рекомендуют вакцинацию беременным женщинам (до пандемии вируса гриппа А(H1N1) в 2009 г. – только 40% стран), но охват в целом оказывается очень низким (половина стран сообщила о 10% охвате). В менее чем половине стран, большей частью расположенных в Восточной Европе, советуют вакцинировать против гриппа маленьких детей – охват же вакцинацией находится в диапазоне от 1 до 80%.

Существует ряд ситуационно-обусловленных факторов, влияющих на охват вакцинацией. В странах Региона с ограниченными ресурсами, где грипп может не относиться к числу заболеваний, требующих приоритетного внимания; низкий охват является следствием ограниченных возможностей для закупки вакцин.

В тех случаях, когда вакцины доступны, охват низкий или сниженный по таким причинам, как отсутствие осторожности по отношению к гриппу и недоверие к вакцинам или органам здравоохранения, отсутствие рекомендаций со стороны медицинских работников или ограничения в доступе к вакцинации, включая необходимость платить за прививки из собственных средств.

Для эффективного устранения пробелов в охвате иммунизацией необходимо понять, каковы барьеры находятся на пути к вакцинации.

Источник: <http://www.euro.who.int/>