

РЕЗОЛЮЦИЯ

Рабочего совещания специалистов опорных баз Федерального центра по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям и Центра экологии и эпидемиологии гриппа «АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НАДЗОРА ЗА ГРИППОМ И ПОДГОТОВКА К ПАНДЕМИИ ГРИППА В РОССИИ» (26-27 октября 2009 г., г. Санкт-Петербург)

Проанализировав сложившуюся ситуацию с лабораторным надзором за гриппом и ОРВИ в России, совещание констатирует следующее:

1. Во многих базовых лабораториях ФЦГ и ЦЭЭГ резко сокращены исследования по выделению вирусов гриппа, что обусловлено требованиями к их проведению в условиях работ, предусмотренных для возбудителей заболеваний человека второй группы патогенности.
2. Отметить оперативную работу ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора и НИИ гриппа СЗО РАМН в вопросах своевременного создания препаратов для диагностики пандемического гриппа (наборы для ОТ-ПЦР, диагностические сыворотки для идентификации возбудителей, гриппозные диагностикумы для РТГА из пандемического штамма А/Калифорния/07/09).
3. Отметить, что в период начала пандемии исследование коллективного иммунитета приобретает особую значимость так как с одной стороны отражает циркуляцию возбудителя среди населения, с другой стороны, этот показатель важен для прогнозирования скорости, направления и интенсивности развития эпидемии в разных регионах России и выявления наиболее уязвимых групп населения.
4. Отметить важность проведения быстрой дифференциальной диагностики гриппа и ОРВИ с использованием ИФ анализа по всему спектру возбудителей для вычленения удельной значимости возбудителей пандемического гриппа в общей структуре респираторной заболеваемости.
5. В регионах отсутствует четкая рациональная схема лабораторного обследования больных, в том числе случаев тяжелых острых респираторных инфекций.
6. Существует необходимость расширения объемов лабораторных исследований в целях раннего распознавания начала активной циркуляции возбудителя пандемии в целях своевременного проведения соответствующих противоэпидемических мероприятий.
7. Существует необходимость географического расширения надзора за гриппом на территории РФ.
8. Для углубленного анализа пораженности различных возрастных групп населения необходимо предоставление данных о заболеваемости и госпитализации по более дифференцированным возрастным группам детей и взрослых.
9. Для оценки влияния эпидемий гриппа на дополнительную смертность от соматических заболеваний отсутствуют данные о случаях смерти по нозологическим формам.
10. Ежедневная информация о случаях заболеваний пневмониями и фатальных исходов от них по возрастным группам населения в ФЦГ не предоставляется, что не позволяет проводить соответствующий анализ данных и иметь истинную картину смертности от пандемического гриппа.

Учитывая вышесказанное, совещание считает необходимым принять к исполнению следующие предложения:

1. Учитывая важность работ по выделению вирусов гриппа для решения вопросов по штаммовому составу вакцин на предстоящий сезон, рекомендовать ФГУЗ ЦГЭ изыскать возможности их выполнения с привлечением мощностей лаборатории особо опасных инфекций;
2. В случае отсутствия в БЛ условий для работ по выделению пандемического вируса материалы, собранные в транспортную среду, положительные на вирус пандемического гриппа (H1N1)v по результатам ПЦР, направлять в холодовом режиме в Референс-центры по мониторингу гриппа (по принадлежности);
3. Референс-центрам по мониторингу гриппа обеспечить единообразие в обозначении выделенных вирусов, указывая в названии тип вируса/ город, из которого поступил материал/ номер штамма/ год изоляции/ условное название организации, выделившей вирус (Институт вирусологии им.Ивановского – ИВ, НИИ гриппа – ИГ);
4. Обеспечить экстренную доставку выделенных вирусов в ФЦГ или ЦЭЭГ (в соответствии с их принадлежностью) в соответствующем режиме;
5. Для лабораторий, не имеющих условий для проведения работ по выделению вирусов гриппа, материалы от больных, собранные в специальную транспортную среду и положительные в ПЦР на пандемический вирус гриппа, незамедлительно направлять в соответствующие Референс-центры
6. Взятие материалов для выделения вирусов, ИФ-анализа и ПЦР-диагностики осуществлять не позднее 4-го дня заболевания.
7. При госпитализации больных с тяжелыми формами респираторной инфекции проводить забор сывороток в момент госпитализации (не позднее 5-8-ого дня с момента заболевания) и при выписке больного из стационара для серологического подтверждения этиологии заболевания.
8. Рекомендовать преимущественное использование ПЦР для диагностики пандемического гриппа и гриппа, вызванного типами А и В у больных с тяжелыми формами гриппа. Диагностику гриппа А(Н5) проводить только при неблагоприятной эпизоотической ситуации.
9. Считать целесообразным использовать ИФ-анализ для субтиповой диагностики сезонного гриппа и ОРВИ негриппозной этиологии в порядке надзора за гриппом и ОРВИ и в целях назначения соответствующей этиотропной терапии.
10. Исследование коллективного иммунитета проводить с использованием куриных эритроцитов в целях получения сопоставимых результатов по разным регионам России. В перечень используемых антигенов включить вирус А/Калифорния/07/09. На период пандемии ввести ежемесячный контроль уровня популяционного иммунитета. Базовым лабораториям проводить в обязательном порядке расчеты СГТ антител по тестируемым сывороткам.
11. В целях оценки защитной роли антител к сезонному вирусу гриппа H1N1 в отношении пандемического вируса, исследуемые сыворотки волонтеров разбивать на 2 группы: вакцинированные сезонной вакциной (В) или невакцинированные (НВ).
12. С целью совершенствования надзора за гриппом просить Роспотребнадзор включить в состав опорных баз ФЦГ дополнительно к приказу №373 от 31.03.2005г. республиканские, краевые и областные центры Российской Федерации, а также наиболее крупные города социально-экономической значимости
13. Необходимо предоставление еженедельных данных о заболеваемости гриппом, ОРВИ и пневмонией, а также о госпитализации по данным нозологическим формам дифференцированно по возрастным группам детей (0-2,3-4, 5-6, 7-14 лет) и взрослых

(15-29, 30-64 и 65 лет и старше), а также о численности населения в указанных возрастных группах на начало каждого года.

14. Для оценки влияния эпидемий гриппа на дополнительную смертность от соматических заболеваний организовать получение информации из опорных баз о случаях смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, эндокринной системы и онкологических заболеваний.
15. Новые эпидпороги для 49 городов – опорных баз НИИ гриппа отправить для апробации в настоящий сезон в городах, с предоставлением отзыва о точности определения сроков эпидемии в конце сезона.
16. Всем опорным базам ФЦГ перейти на автоматизированную систему передачи информации через интернет – сайт.
17. Поручить Референс-центру по мониторингу гриппа при НИИ гриппа СЗО РАМН ежегодно готовить обобщенные итоговые результаты лабораторной диагностики по России в целом (по материалам ФЦГ и ЦЭЭГ).
18. В очагах заболеваемости осуществлять профилактику пандемического гриппа с использованием отечественных препаратов арбидол, кагоцел и других противовирусных средств по утвержденным схемам. Применение ремантадина в период пандемии (до развития сезонной эпидемии) считать необоснованным. Корректировать перечень применяемых химиопрепаратов в соответствии с оперативными результатами исследования чувствительности вирусов к ним.