

**РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИЯ ВОЗ
ПО ДИАГНОСТИКЕ ГРИППА Н5**



WHO H5 REFERENCE LABORATORY

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

**Еженедельный бюллетень
информационного мониторинга ситуации по гриппу
за период 24.10.2010-30.10.2010**

Выпуск № 31

Содержание

	Стр.
Раздел I. Информация о ситуации по вирусам гриппа человека	2
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ	2
2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ	2
3. Информация сайта Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)	2
4. Информация сайта CDC	3
5. Информация сайта Минздравсоцразвития РФ	6
6. Информация сайта Роспотребнадзора РФ	6
7. Информация сайта МЭБ	7
8. Дополнительная информация	7
Раздел II. Информация о ситуации по вирусам гриппа животных	12
1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу А (H5N1) среди населения	12
2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу	13
2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц	14
2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц	14
Приложение 1. Научные публикации по проблеме гриппа (за период с 15 по 28 октября 2010 г.)	15
Приложение 2. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа человека	25
Приложение 3. Неофициальная информация о ситуации по вирусам гриппа животных	40

Настоящий бюллетень включает данные сайтов штаб-квартиры ВОЗ, Региональных бюро ВОЗ, Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), Международного эпизоотического бюро (МЭБ), Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, материалы СМИ.

Раздел I. Информация о ситуации по вирусам гриппа человека

1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ

После 06.08.2010 новые статистические данные о количестве летальных случаев в связи с пандемическим вирусом гриппа А(Н1N1) 2009 на сайте штаб-квартиры ВОЗ **не размещались**. Согласно размещенным 06.08.2010 данным (по состоянию на 1 августа), общее количество летальных случаев в мире превышает 18449 случаев.

http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/index.html

Совещание Комитета по обзору ММСП

2-5 ноября 2010 года, Женева

Как утверждается в отчете о третьем совещании Комитета по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005), в связи с пандемией гриппа Н1N1 2009, Комитет по обзору продолжит собираться на совещательных заседаниях (в которых участвуют только члены Комитета) с 3 по 5 ноября 2010 года в штаб-квартире ВОЗ в Женеве. Комитет по-прежнему предлагает государствам-участникам ММСП, Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям, а также другим соответствующим межправительственным или неправительственным организациям, состоящим в официальных отношениях с ВОЗ, направлять в письменном виде свои материалы. Ожидается, что доклад о ходе работы Комитета будет размещен на веб-сайте ВОЗ в конце ноября или декабре 2010 года. Предполагается также, что в январе 2011 года состоится совещание Комитета для проведения заключительного пленарного заседания.

http://www.who.int/ihr/review_committee_20101103/en/index.html

2. Информация сайта ЕРБ ВОЗ

29.10.2010 размещен **Еженедельный отчет по надзору за гриппом для 42 недели 2010 года**.

http://www.euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

3. Информация сайта Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC)

29.10.2010 размещен **«Еженедельный обзор по надзору за гриппом для 42 недели 2010 года (18-24 октября 2010 года)»**

Главные результаты надзора в течение 42 недели 2010 года (18-24 октября 2010)

- Подавляющее большинство стран продолжает сообщать о низких показателях и неизменных тенденциях, связанных с консультациями дозорных терапевтов по поводу гриппоподобных заболеваний и острых респираторных инфекций.
- Шесть (1,7 %) из 355 дозорных образцов оказались положительными при тестировании на грипп. Семь из девяти вирусов гриппа, выявленных в дозорных и недозорных образцах, были вирусами гриппа А, а из трех вирусов с определенным субтипом два были вирусами А(Н3), а один был вирусом А(Н1)2009.
- На 42 неделе 2010 года зарегистрировано три случая ТОРИ, не связанных с гриппом.

- Редкие выявления вируса гриппа наряду со спорадическими выявлениями респираторного синцитиального вируса в ряде европейских стран позволяют предположить, что наблюдаемая в настоящее время низкая активность гриппоподобных заболеваний и острых респираторных инфекций, по-видимому, вызвана не гриппом, а другими респираторными патогенами.
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101029_SUR_Weekly_Influenza_Surveillance_Overview.pdf

4. Информация сайта CDC

- 21.10.2010 размещен **еженедельный отчет по надзору за гриппом FluView** для 41 недели 2010 года, заканчивающейся 16 октября.
<http://www.cdc.gov/flu/weekly/>
- 22.10.2010 размещены **Обновленные данные о ситуации: краткое изложение еженедельного отчета Weekly FluView. Ключевые показатели гриппа.**

По данным отчета FluView от 22 октября 2010 года на неделе с 10 по 16 октября 2010 года по всей стране все ключевые показатели гриппа имели низкие значения. Ниже в кратко приведены самые последние сведения.

- Показатель количества визитов к врачам по поводу гриппоподобного заболевания (ГПЗ) продолжает быть низким по всей стране, но несколько вырос с момента выпуска отчета на прошлой неделе. Тем не менее, все 10 регионов США продолжают сообщать об уровнях ГПЗ, которые ниже региональных базовых уровней.
- По данным Отчета по 122 городам, доля смертей, связанных с пневмонией и гриппом, в настоящее время является незначительной.
- На этой неделе не было зарегистрировано ни одной педиатрической смерти.
- Ни один штат не сообщил о широко распространенной или региональной активности гриппа. 24 штата (прирост на 5 штатов в сравнении с отчетом прошлой недели), а также округ Колумбия и Пуэрто-Рико сообщили о спорадической активности гриппа. Двадцать шесть штатов (на 5 штатов меньше, чем в отчете прошлой недели) и Гуам сообщили об отсутствии активности гриппа.
- Количество выявленных к настоящему времени в Соединенных Штатах вирусов является небольшим, однако несколько выросло в сравнении с отчетом прошлой недели. Самое большое число респираторных образцов, давших при тестировании положительный результат на грипп, зарегистрировано в 4-ом регионе (Алабама, Флорида, Джорджия, Кентукки, Миссисипи, Северная Каролина, Южная Каролина, Теннесси), и оно составляет более половины всех положительных на грипп тестов, зарегистрированных в США в октябре.
- К числу выявленных до настоящего времени вирусов гриппа относятся вирусы гриппа H1N1 2009, вирусы гриппа A(H3N2) и вирусы гриппа B. Эти вирусы остаются похожими на вирусы, выбранные для вакцины против гриппа 2010-2011 гг. и чувствительными к противовирусным препаратам – озельтамивиру и занамивиру.
Отчет FluView доступен на [сайте CDC](http://www.cdc.gov/flu/weekly/summary.htm), а прошлые выпуски находятся в архиве.
<http://www.cdc.gov/flu/weekly/summary.htm>

- 27.10.2010 размещен документ **Сезонный грипп: обновленные данные о ситуации в мире.**

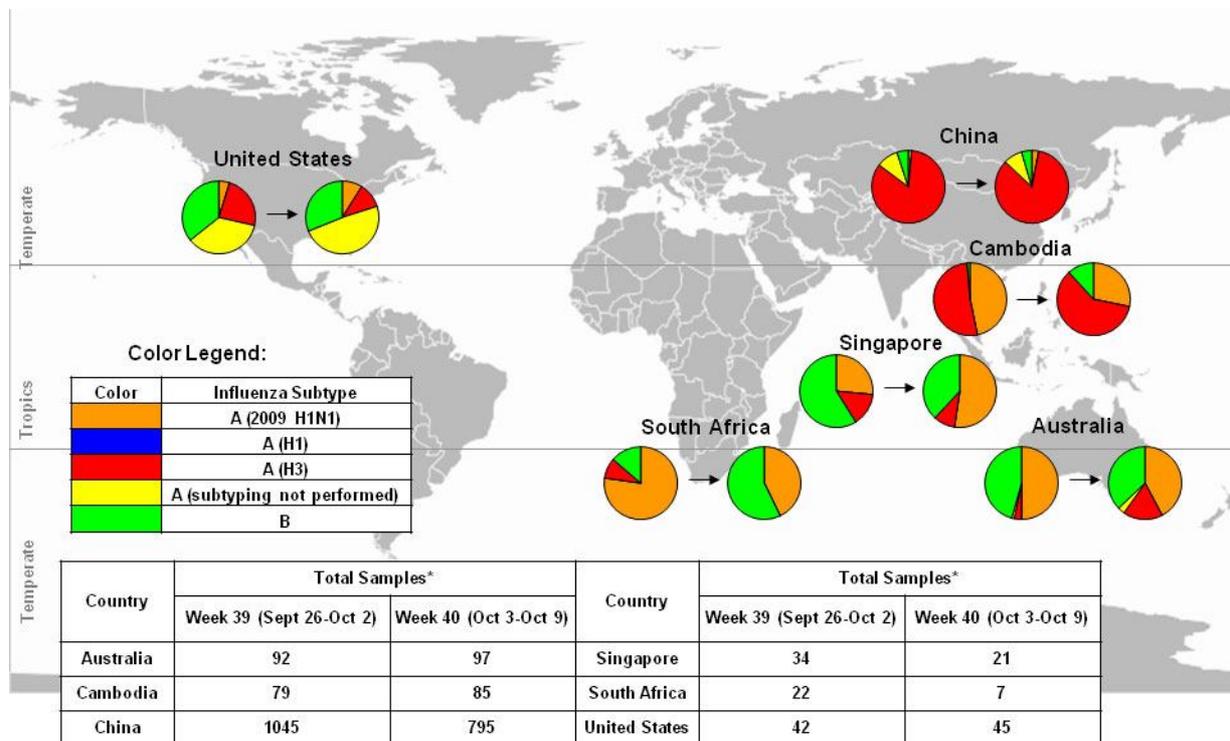
(Сводка ключевых обновленных данных, связанных с гриппом, была составлена на основе региональных отчетов ВОЗ, отчетов стран, новых данных от сотрудников CDC на местах и других источников. Обновленные данные приводятся по регионам и включают главным обра-

зом информацию, собранную с 39 по 41 эпидемиологическую неделю (25 сентября – 17 октября 2010 года).

Proportion of Influenza Subtypes in Select Countries

Week 39 to 40, 2010

Data Source: FluNet (<http://gamapservr.who.int/GlobalAtlas/home.asp>)



*Total Samples = Sum of samples positive for A(2009 H1N1), A(H1), A(H3), A (subtyping not performed), and B

Умеренный пояс северного полушария

Европа

По данным Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний, на 41 неделе интенсивность активности гриппа была низкой во всех предоставивших информацию европейских странах (в 23 странах). Двадцать стран собрали на 40 неделе дозорные респираторные образцы и 4 образца из 236 (1,7%) были положительными на грипп.

Канада

По данным Агентства общественного здравоохранения Канады показатель количества консультаций на 41 неделе был ниже среднего недельного показателя и значительно ниже уровня, зарегистрированного на 41 неделе в 2009 году. Среди положительных на грипп - с определенным субтипом образцов из провинциальных лабораторий - грипп А(Н3N2) был доминирующим штаммом.

Китай

По данным, предоставленным китайским Национальным центром гриппа, на 40 неделе 24,4% образцов от больных с ГПЗ в Южном Китае были положительными на грипп, а в Северном Китае положительными на грипп были 3,8% образцов. На 40 неделе 94,7% положительных на грипп образцов в Южном Китае содержали вирус гриппа А (в 80,4% образцов, содержащих вирус гриппа А, был вирус гриппа Н3N2), а в Северном Китае 100% положительных на грипп

образцов содержали вирус гриппа А (во всех образцах был вирус гриппа А(Н3N2)). С 39 по 40 неделю в Северном и Южном Китае снизилось количество выявляемых положительных на грипп образцов.

Умеренный пояс южного полушария

Чили

По данным Министерства здравоохранения Чили, количество положительных респираторных образцов постоянно снижалось с 36 по 41 неделю. Большинство положительных на грипп образцов с 35 по 41 неделю содержали вирус гриппа А(Н3N2).

ЮАР

По данным Национального института инфекционных заболеваний (NICD) ЮАР, количество положительных на грипп образцов, обнаруженных при помощи надзора за (ГПЗ), заметно уменьшилось с 33 недели по 41. Все положительные на грипп образцы 41 недели являются положительными на грипп В.

Австралия

По информации Министерства здравоохранения и старения Австралии, на 40 неделе 17% респираторных образцов, протестированных в рамках систем дозорного лабораторного надзора, были положительными на грипп (тот же самый процент, что на 38 и 39 неделях). Показатель ГПЗ вырос с 38 по 40 неделю после резкого снижения с 37 по 38 неделю. На 40 неделе дозорные лаборатории выявили 112 положительных на грипп образцов, из которых 52,7% содержали вирус гриппа H1N1 2009, а 30,4% - вирус гриппа В.

Новая Зеландия

По информации национальной системы надзора за гриппом, показатели ГПЗ резко упали с 33 по 39 неделю и по состоянию на 39 неделю были ниже базовых уровней. На 39 неделе 16 положительных на грипп образцов были выявлены на дозорных (пять образцов) и не дозорных (11 образцов) участках, и 81% образцов был положительным на вирус гриппа H1N1 2009.

Тропики

Бангладеш

По данным Министерства здравоохранения Бангладеш и Международного центра исследования заболеваний, связанных с расстройством пищеварения, в Бангладеш, количество положительных на грипп случаев, обнаруженных посредством больничного надзора за гриппом, неуклонно снижалось с 29 по 41 неделю. Вирусы, обнаруженные на 41 неделе в положительных на грипп образцах, представляют собой смесь вирусов гриппа В и гриппа А(Н3N2); в 2010 году случаи гриппа А(Н3N2) не возникали до 28 недели, однако с 34 по 39 неделю этот штамм был доминирующим.

Центральная Америка

По данным Панамериканской организации здравоохранения в Центральной Америке наблюдается разнообразие активности гриппа и его штаммов. В Доминиканской республике с 37 по 41 неделю не было положительных на грипп респираторных образцов. На Ямайке все поло-

жительные на грипп образцы с 35 по 40 неделю содержали вирус гриппа А(Н3N2), и количество положительных на грипп образцов неуклонно снижалось с 37 по 40 неделю. В Коста-Рике положительные на грипп образцы содержали главным образом вирус гриппа А(Н3N2), но на 40 неделе доминирующим штаммом был грипп В. Такая же картина наблюдалась в Гондурасе. Наконец в Никарагуа с 28 по 40 неделю доминирующим вирусом гриппа был вирус гриппа В.

- 29.10.2010 размещены **Обновленные данные о ситуации: краткое изложение еженедельного отчета Weekly FluView. Ключевые показатели гриппа.**

По данным отчета FluView от 29 октября 2010 года, на неделе с 17 по 23 октября 2010 года по всей стране все ключевые показатели гриппа имели низкие значения. Ниже в кратком виде излагаются самые последние сведения о показателях гриппа:

- Показатель количества визитов к врачам по поводу гриппоподобного заболевания (ГПЗ) продолжает быть низким по всей стране и несколько вырос с момента выпуска отчета на прошлой неделе. Все 10 регионов США продолжают сообщать об уровнях ГПЗ, которые ниже региональных базовых уровней, и во всех 50 штатах наблюдается минимальная активность ГПЗ.
- По данным Отчета по 122 городам, доля смертей, связанных с пневмонией и гриппом, в настоящее время является незначительной.
- На этой неделе не было зарегистрировано ни одной педиатрической смерти.
- Ни один штат не сообщил о широко распространенной или региональной активности гриппа. Гуам и Виргинские острова США первыми в этом сезоне сообщили о региональной активности гриппа. О локальной активности гриппа сообщили два штата (Гавайи и Техас). 21 штат (уменьшение на 3 штата в сравнении с отчетом прошлой недели), а также округ Колумбия сообщили о спорадической активности гриппа. Двадцать семь штатов (на 1 штат больше, чем в отчете прошлой недели) сообщили об отсутствии активности гриппа.
- Количество выявленных к настоящему времени в Соединенных Штатах вирусов является небольшим и несколько снизилось в сравнении с отчетом прошлой недели. Самое большое число респираторных образцов, давших при тестировании положительный результат на грипп, зарегистрировано в 4-ом регионе (Алабама, Флорида, Джорджия, Кентукки, Миссисипи, Северная Каролина, Южная Каролина, Теннесси) и в 9-ом регионе (Аризона, Калифорния, Гуам, Гавайи, Невада). Отчеты из этих двух регионов составляют более половины от всех отчетов о положительных на грипп тестах, зарегистрированных в США в октябре.
- К числу выявленных до настоящего времени вирусов гриппа относятся вирусы гриппа H1N1 2009, вирусы гриппа А(Н3N2) и вирусы гриппа В. Эти вирусы остаются похожими на вирусы, выбранные для вакцины против гриппа 2010-2011 гг. и чувствительными к противовирусным препаратам – озельтамивиру и занамивиру.

Отчет FluView доступен на [сайте CDC](http://www.cdc.gov/flu/weekly/summary.htm), а прошлые выпуски находятся в архиве.

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

5. Информация сайта Минздравсоцразвития РФ

- 29.10.2010 размещен документ «**Заболееваемость гриппом и ОРВИ в России носит неэпидемический характер и сохраняет тенденцию стабильности**».

<http://www.minzdravsoc.ru/health/sanitation/15>

6. Информация сайта Роспотребнадзора РФ

- 25.10.2010 размещен пресс-релиз «**Об эпидситуации по заболеваемости ОРВИ и гриппом в Российской Федерации за 42 неделю (18.10-24.10.10)**».

http://www.rospotrebnadzor.ru/press_center/press/40760/

○ 26.10.2010 размещено Письмо № 01/15257-0-32 от 26.10.2010 «О проведении дополнительной иммунизации против полиомиелита и иммунизации против гриппа».

<http://www.rospotrebnadzor.ru/documents/letters/40797/>

○ 29.10.2010 размещен пресс-релиз «Дополнительная иммунизация детей против полиомиелита и против гриппа началась раньше»

http://www.rospotrebnadzor.ru/press_center/press/41105/

7. Информация сайта МЭБ

За прошедшую неделю информационного мониторинга на сайте **не размещено** новых материалов по вспышкам пандемического вируса гриппа А(Н1N1) 2009.

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

8. Дополнительная информация

Журнал Eurosurveillance, том 15, выпуск 42, 21 октября 2010 года.

Новый генетический вариант пандемического гриппа А(Н1N1) доминировал в течение зимнего сезона гриппа 2010 года в Австралии, Новой Зеландии и Сингапуре.

I G Barr (Ian.Barr@influenzacentre.org)¹, L Cui², N Komadina¹, R T Lee³, R T Lin², Y Deng¹, N Caldwell¹, R Shaw¹, S Maurer-Stroh³

1. Сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и исследованиям в области гриппа, Мельбурн, Австралия
2. Национальная лаборатория здравоохранения, Министерство здравоохранения, Сингапур
3. Институт биоинформатики (BI), A*STAR, Сингапур

Пандемический вирус гриппа Н1N1 является глобальной проблемой в сфере здравоохранения и в настоящее время является доминирующим субтипом вируса гриппа, циркулирующим в течение зимы 2010 года в южном полушарии. С момента своего появления в 2009 году вирус изменился незначительно, однако в данном сообщении мы описываем несколько определенных генетических изменений в пандемическом вирусе гриппа. Эти варианты были впервые выявлены в Сингапуре в начале 2010 года и впоследствии распространились по Австралии и Новой Зеландии. На данном этапе эти сигнатурные изменения в белках гемагглютини-на и нейраминидазы не привели к значительным антигенным изменениям, которые могли бы сделать существующие в настоящее время вакцины менее эффективными, однако за такими адаптивными мутациями необходимо тщательно следить, поскольку приближается зимний сезон гриппа в северном полушарии.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19692>

Журнал Eurosurveillance, том 15, выпуск 43, 28 октября 2010 года.

Экспресс-информация.

Молекулярный надзор за пандемическими вирусами гриппа А(Н1N1), циркулировавшими в Италии с мая 2009 года по февраль 2010 года: связь между мутациями гемагглютинина и клиническим исходом.

S Puzelli (simona.puzelli@iss.it)¹, M Facchini¹, M A De Marco¹, A Palmieri¹, D Spagnolo¹, S Boros¹, F Corcioli², D Trotta³, P Bagnarelli³, A Azzi², A Cassone¹, G Rezza¹, M G Pompa⁴, F Oleari⁴, I Donatelli¹, the Influnet Surveillance Group for Pandemic A(H1N1) 2009 Influenza Virus in Italy⁵

1. Отдел инфекционных, паразитарных и иммунных заболеваний, Национальный институт здравоохранения (Istituto Superiore di Sanità - ISS), Рим, Италия.
2. Факультет здравоохранения, Университет Флоренции, Италия.
3. Отдел вирусологии Департамента медико-биологических наук, Università Politecnica delle Marche, Анкона, Италия.
4. Министерство здравоохранения, Рим, Италия.
5. Члены группы перечислены в конце статьи.

Последовательности гемагглютинина пандемических вирусов гриппа А(Н1N1), циркулировавших в Италии, были проанализированы с акцентом на аминокислотные замены в пози-

ции 222 в связи с их предполагаемой значимостью для патогенности. Среди 169 больных замена D222G была выявлена у троих из 52 (5,8%) тяжелых больных и у одного из 117 (0,9%) легких больных, в то время как мутация D222E встречалась чаще и была равномерно распределена среди легких (31,6%) и тяжелых (38,4%) больных. Кластер D222E-вирусов среди школьников подтверждает зарегистрированную передачу от человека к человеку вирусов с мутацией в аминокислотной позиции 222.

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19696>

Сайт Международного общества инфекционных заболеваний.

Грипп (02): Зимбабве.

Дата: 20 октября 2010 года.

Источник: Chronicle (Зимбабве) [материал отредактирован].

<http://www.chronicle.co.zw/inside.aspx?sectid=13230&cat=1>

У еще большего числа людей результаты тестирования оказались положительными на вирус гриппа свиней [пандемического гриппа H1N1 2009] в округе Тшолотшо на фоне сообщений о том, что некоторые ученики в округе пропустили экзамены. Эти сведения были вчера [19 октября 2010 года] обнародованы главой Подразделения эпидемиологии и контроля заболеваний Министерства здравоохранения и охраны детства, д-ром Порцией Мананганзира.

«Из 300 случаев, за которыми мы следили, еще в нескольких случаях тесты дали положительный результат на вирус. Это может указывать на возможность вспышки», - заявила д-р Мананганзира. Мы не смогли добиться от нее разглашения реального числа новых случаев, но она заявила о том, что статистическая информация собирается по-прежнему и будет готова к сегодняшнему дню [21 октября 2010 года].

Д-р Мананганзира сообщила о том, что департамент, пытаясь сдержать вспышку, сразу же сформировал объединенную бригаду быстрого реагирования, собранную из различных правительственных департаментов. «Мы сформировали интегрированную бригаду быстрого реагирования, собранную из департаментов здравоохранения, сельского хозяйства и ветеринарных служб.

Это подготовленная, высокоспециализированная бригада для работы с такого рода вспышками. Подготовка бригады была осуществлена в январе [2010 года] в рамках стратегии департамента по обеспечению более широкой готовности», заявила д-р Мананганзира. Она повторила, что, даже не смотря на то, что наиболее пострадавшей группой являются школьники, ее департамент не рассматривает возможность закрытия школ в округе.

Д-р Мананганзира заявила, что ее департамент будет придерживаться стратегии социального дистанцирования, поскольку большинство случаев относились к категории легких или умеренных. «Мы призываем к следованию стратегии социального дистанцирования, когда больные дистанцируются от остальной части общества. Это та стратегия, которую мы будем использовать в школах, поскольку закрытие школ применяется в качестве последнего возможного варианта, когда все остальные оказались безрезультатными», - заявила д-р Мананганзира.

Д-р Мананганзира заявила о том, что ее департамент находится в процессе получения образцов из округа и будет производить их повторное тестирование с целью верификации. Она добавила, что результаты должны быть доступны к концу недели [недели, заканчивающейся 24 октября 2010 года].

Тем временем, госпожа Боитатело Мнгуни, руководитель службы образования провинции Северный Метабелеленд, подтвердила, что из-за вспышки несколько учеников пропустили некоторые из своих экзаменов 7-го уровня в округе Тшолотшо. Она сообщила, что статистические данные были получены только от одной из пяти бригад, проводящих проверку в округе.

«Имеющиеся к настоящему моменту данные показывают, что у нас более 380 подозреваемых случаев в 4 школах, охваченных одной из 5 наших бригад на местах. И из этих случаев примерно 5 учеников не смогли присутствовать на определенных письменных экзаменах 7-го уровня», - заявила госпожа Мнгуни.

Согласно полученным от бригады статистическим данным, более 100 учеников начальной школы Мбирия были заражены, и два ученика не смогли присутствовать на письменной работе по Ндебеле 1-го уровня и на главной письменной работе 1-го уровня.

В начальной школе Магама 80 случаев, из которых только один ученик не смог присутствовать на письменной работе по английскому 2-го уровня. В начальной школе Нтулуджа было зарегистрировано 100 случаев, из которых один ученик не смог присутствовать на письменной работе по Ндебеле 1-го уровня, в то время как в начальной школе Кхумбула отмечено 100 случаев, и один ученик не смог присутствовать на письменной работе по Ндебеле 1-го уровня.

Госпожа Мнгуни заявила, что в охваченных заболеванием школах администрация прибегает к изоляции заразившихся детей. Школам также были предоставлены такие лекарственные препараты, как парацетамол, для смягчения некоторых симптомов и предоставления ученикам возможности присутствовать на экзаменах.

«Школы в охваченных заболеванием районах должны были организовать отдельные экзаменационные помещения для учеников, у которых проявляются симптомы гриппа, чтобы дать им возможность написать экзамен», - заявила госпожа Мнгуни. Она заявила о малой вероятности закрытия некоторых школ в охваченных заболеванием районах, но тут же добавила, что такое решение лежит за рамками сферы полномочий ее министерства, а зависит от Министерства здравоохранения и охраны детства.

По вопросу о детях, которые не писали экзамен по определенным предметам, госпожа Мнгуни заявила, что ее министерство направило по данному вопросу письменные доклады в Zimsec [Совет Зимбабве по школьным экзаменам] и ожидает дальнейших рекомендаций.

По данным Всемирной организации здравоохранения, симптомы инфекции гриппа свиней, как и сезонного гриппа, могут включать температуру, которая обычно является высокой, но, в отличие от сезонного гриппа, в некоторых случаях отсутствует кашель, насморк или заложенность носа, боль в горле, боли в теле, головная боль, озноб, тошнота или усталость, которая может быть чрезвычайной, диарею, иногда рвоту, которая, однако, наблюдается чаще, чем при сезонном гриппе.

Автор: Мдудузи Мойо

Некоторые школы по-прежнему сообщают о случаях пандемического гриппа А(H1N1) 2009, и, как было предсказано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), вирус продолжил циркулировать, поражая прежде всего подростков и молодежь (на что указывает данное сообщение) в замкнутой обстановке школ, которая благоприятствует передаче вируса. Руководство ВОЗ по снижению передачи вируса в школах доступно по адресу:

http://www.who.int/csr/resources/publications/reducing_transmission_h1n1_2009.pdf

Карта, на которой указаны административные районы Зимбабве, доступна по адресу: <http://www.un.org/Depts/Cartographic/map/profile/zimbabwe.pdf>.

Интерактивная карта Зимбабве HealthMap/ProMED-mail доступна по адресу <http://healthmap.org/r/0d-x>

Сообщение «Грипп (01): Зимбабве» - перевод данного сообщения представлен в Бюллетене № 30.

Грипп (10): Мутация D222G и тяжесть.

Дата: пятница, 22 октября 2010 года.

Источник: Имперский колледж Лондона, пресс-релиз [сокращен и отредактирован].

http://www3.imperial.ac.uk/newsandeventspggrp/imperialcollege/newssummary/news_22-10-2010-11-43-13

Согласно новому исследованию, вариант прошлогоднего [2009 года] пандемического гриппа, связанный со смертельными случаями, содержал мутацию, которая позволяла ему заражать другую субпопуляцию клеток, выстилающих дыхательные пути. В исследовании, кото-

рое должно быть опубликовано в Journal of Virology, выдвигается предположение о том, что мутантный вирус мог повлиять на способность легких бороться с возбудителем инфекции. Стоящие за данным исследованием ученые из Императорского колледжа Лондона, Совета по медицинским исследованиям Национального института медицинских исследований и Университета Марбурга заявили о том, что эти данные подчеркивают возможность возникновения и распространения более смертоносных штаммов гриппа.

Пандемия гриппа H1N1 2009 года привела к гибели тысяч людей по всему миру, однако большинство случаев заболевания были относительно легкими. Один из вариантов вируса сохранил обозначенную D222G мутацию в белке на поверхности вируса, и вероятность того, что у людей, заразившихся этим вариантом вируса, будет тяжелая или смертельная форма заболевания была выше [В D222G-мутантном вирусе присутствует аминокислотная замена молекулы гемагглютинина в 222 позиции: аспарагиновая кислота заменена глицином]. По данным ВОЗ, общая распространенность мутации D222G регистрируется на уровне менее 1,8 % от общего количества случаев пандемического гриппа A(H1N1), в сравнении с 7,1 % смертельных случаев.

В новом исследовании показано, что вирус гриппа с мутацией D222G способен связываться с более широким кругом рецепторов в дыхательных путях, включая рецепторы, презентированные на клетках, называемых ресничными. [Исходный текст включает микроснимок, показывающий выстилку дыхательных путей с волосообразными выступами на ресничных клетках]. Эти клетки, обнаруженные в выстилке дыхательных путей, имеют волосообразные выступы, называемые ресничками. Для продвижения слизи с захваченными частицами вверх, в направлении рта, реснички раскачиваются из стороны в сторону, и обычно слизь проглатывается или выкашливается. При заражении ресничных клеток реснички перестают двигаться, и эта жизненно важная функция очистки оказывается нарушенной. С этого момента вдыхаемые вирусы и бактерии могут с большей легкостью проникнуть в легкие, где они могут вызвать пневмонию.

Как было показано сотрудничающей группой в Университете Марбурга, мутантный вирус имеет усиленную способность заражать ресничные клетки. Заражение ресничных клеток, вероятно, саботирует работу механизма очистки легких и может быть одним из факторов, который сделал мутацию D222G более вирулентной, предполагают ученые. «Эта простая мутация, которая меняет один строительный блок вирусного белка на другой, по всей видимости, привела к появлению более вирулентного варианта вируса H1N1», - заявил профессор Тен Фейзи с факультета медицины Императорского колледжа Лондона, который руководил данным исследованием. «Мы полагаем, что это хотя бы отчасти вызвано тем, что вирус способен связываться с другими рецепторами, которые позволили ему заражать ресничные клетки и прекращать удаление ими возбудителей инфекции.

«Если бы мутантный вирус приобрел способность к более широкому распространению, последствия были бы очень серьезными. Исследование указывает на то, насколько важно, что Глобальная сеть ВОЗ по надзору за гриппом продолжает пристально следить за появлением новых вариантов вируса гриппа. Даже не смотря на то, что пандемия 2009 года была относительно легкой, необходимо внимательно заниматься вспышками и оставаться бдительными. Вирус постоянно эволюционирует, и возможно, что возникнет новая форма, такая же опасная, как пандемический вирус 1918 года».

Профессор Фейзи и ее команда изучают рецепторную специфичность различных вирусов гриппа путем прикрепления к поверхности стекла ряда различных углеводов, похожих на рецепторы, презентированные на поверхности клеток, выстилающих дыхательные пути. Затем на поверхности стекла культивируется вирус, и ученые, используя флуоресцентный краситель, могут видеть рецепторы на пластинке, к которой прикрепляется вирус.

Исследование основывается на более ранней работе профессора Фейдзи и ее коллег, в которой было показано, что в сравнении с сезонным гриппом пандемический вирус 2009 года может связываться с рецепторами более широкого круга типов. В предыдущем исследовании было показано, что пандемический грипп обладает некоторой афинностью в отношении так на-

зываемых рецепторов альфа 2-3, а также рецепторов альфа 2-6, которые предпочитает сезонный грипп. Теперь ученые показали, что эта афинность в отношении рецептора альфа 2-3 значительно усилена в случае пандемического вируса гриппа с мутацией D222G. В то время как рецепторы альфа 2-6 обнаружены в носу, в глотке и верхних дыхательных путях, рецепторы альфа 2-3 преобладают в легких, а также на ресничных клетках во всех участках респираторной системы.

Автор: Сэм Вонг

Реферат и ссылка на доклад, опубликованный в Journal of Virology: Y. Liu et al. «Altered receptor specificity and cell tropism of D222G haemagglutinin mutants from fatal cases of pandemic A (H1N1) 2009 influenza». Journal of Virology, ноябрь 2010 года, том 84, выпуск 22.

<http://jvi.asm.org/cgi/content/abstract/84/22/12069?etoc>

«Время от времени выявляются мутации гемагглютинина пандемических вирусов гриппа А(H1N1) 2009 в сайте связывания с рецептором. Была установлена связь между заменой аспарагина на глицин в 222 позиции (D222G) с тяжестью смертельного заболевания. В данном исследовании мы показываем, что варианты 222G заражали более значительную долю ресничных клеток, чем вирусы с 222D или 222E, мишенью которых являются главным образом нересничные клетки. Анализ при помощи углеводных микроматриц показал, что варианты 222G связываются с более широким кругом того типа последовательностей 2-3-связанного сиалового рецептора, которые экспрессируются на ресничных клетках бронхиального эпителия и на клетках эпителия в легких. Эти особенности мутантов 222G могут способствовать обострению болезни».

В ходе обсуждения авторы замечают, что «еще предстоит выяснить, является ли отбор мутации D222G причиной или следствием более тяжелой инфекции нижних дыхательных путей. Однако очевидно, что ее возникновение, по-видимому, обостряет тяжесть заболевания. Измененная рецепторная специфичность и характерный клеточный тропизм мутантов D222G пандемического вируса H1N1 являются признаками более опасного патогена, придающими особое значение тщательному мониторингу эволюции этих вирусов».

http://www.promedmail.com/pls/apex/f?p=2400:1001:4526099042090363::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1000,85506

27.10.2010. Сайт компании BioCryst Pharmaceuticals, Inc.

Компания Shionogi, партнер компании BioCryst, получает разрешение на педиатрическое использование перамивира в Японии.

Исследовательский треугольник, Северная Каролина, 27 октября 2010 года (агентство Business Wire) – Компания BioCryst Pharmaceuticals, Inc. (NASDAQ:BCRX) сегодня объявила о том, что ее партнер, компания Shionogi & Co., Ltd. получила разрешение на дополнительное показание для применения вводимого внутривенно (ВВ) перамивира с целью лечения больных гриппом детей и младенцев в Японии. В январе 2010 года компания Shionogi получила первое в мире разрешение на вводимый внутривенно перамивир и запустила его производство в Японии под торговым названием RAPIACTA(R). Первоначально было одобрено использование препарата для лечения взрослых, больных сезонным гриппом, протекающим без осложнений, а также тех, у кого повышен риск развития осложнений, связанных с гриппом.

«Мы поздравляем Shionogi с получением расширенного разрешения на педиатрическое использование внутривенного перамивира в Японии. Родители и врачи в Японии очень хотят получить дополнительную возможность для борьбы с вызванной гриппом инфекцией у детей, поскольку больные гриппом дети могут быть подвержены риску возникновения тяжелых симптомов и осложнений», заявил Джон П. Стоунхаус, Президент и генеральный директор BioCryst. «В настоящее время BioCryst доводит до завершения клиническое исследование внутривенного перамивира третьей фазы с целью подачи документов в регулирующие органы для получения разрешения в Соединенных Штатах».

Компания Shionogi заявила о намерении обеспечить адекватные поставки RAPIACTA(R) для лечения примерно 1000000 человек в течение предстоящего сезона гриппа. Кроме того, Shionogi предпринимает шаги по обеспечению производственных возможностей и стабильных поставок для удовлетворения срочных нужд.

<http://investor.shareholder.com/biocryst/ReleaseDetail.cfm?ReleaseID=523371>

Раздел II. Официальная информация о ситуации по гриппу животных

1. Информация сайта штаб-квартиры ВОЗ о ситуации по гриппу А (H5N1) среди населения

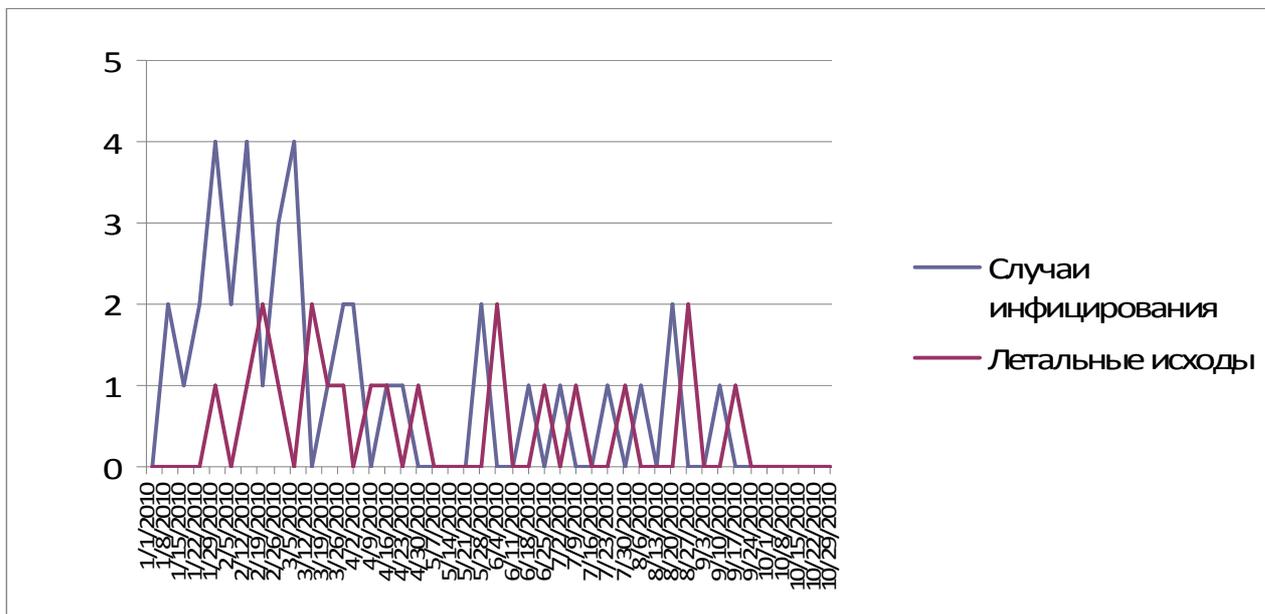
Общее количество подтверждённых случаев заболевания людей, вызванного вирусом гриппа А(H5N1), составляет **507**, из которых **302 (59,6 %)** закончились летальным исходом. За последнюю неделю ВОЗ не подтвердила ни одного нового случая инфицирования и гибели человека от вируса гриппа А(H5N1). Сообщение о последних подтверждённых случаях инфицирования датируется 18.10.2010.

Таким образом, в 2010 году случаи заболевания людей гриппом птиц зарегистрированы в Египте, Вьетнаме, Индонезии, Камбодже и Китае. Количество подтверждённых случаев заболевания гриппом птиц в 2010 году составляет 39, из которых 20 (51,3 %) закончились летальным исходом.

Динамика регистрации случаев заболевания и летальных случаев, вызванных вирусом гриппа А (H5N1), в мире
(по данным ВОЗ на 05.00 ч. мск. 29.10.2010 г.)

№ п/п	Страна	22.10.2010			29.10.2010			Прирост за прошедшую неделю		
		Кол-во инфицированных, чел.	Кол-во летальных случаев, чел.	Смертность (%)	Кол-во инфицированных, чел.	Кол-во летальных случаев, чел.	Смертность (%)	Кол-во инфицированных, чел.	Кол-во летальных случаев, чел.	Смертность (%)
1.	Вьетнам	7	2	28.6	7	2	28.6	0	0	0
2.	Египет	22	9	40.9	22	9	40.9	0	0	0
3.	Индонезия	8	7	87.5	8	7	87.5	0	0	0
4.	Камбоджа	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0
5.	Китай	1	1	100.0	1	1	100.0	0	0	0
Всего		39	20	51.3	39	20	51.3	0	0	0

Динамика (данные по неделям) случаев заболевания и летальных случаев, вызванных вирусом гриппа птиц H5N1 в мире
(по состоянию на 05.00 ч. мск. 29.10.2010 г.)



2. Информация сайта МЭБ об эпизоотической ситуации по гриппу

28.10.2010 размещен материал «Имитационные учения: высокопатогенный грипп птиц H5N1 в Гонконге (САР КНР)».

Доктор Томас Сит, Главный ветеринарный инспектор Департамента сельского хозяйства, рыболовства и охраны природы (AFCD) Гонконга проинформировал МЭБ о том, что 28 октября 2010 года в Гонконге (специальный административный район Китайской Народной Республики) проводится полевые имитационные учения по высокопатогенному гриппу птиц H5N1 под кодовым названием Бегония.

Цель данных учений, в которых принимает участие соответствующий персонал, состоит в обеспечении подготовленности и готовности Департамента в случае проведения операции по забою на местных фермах домашней птицы.

Первостепенное внимание на учениях уделено:

- Ознакомлению персонала с процедурами и мерами по обеспечению биозащиты, необходимыми для осуществления операции по забою с целью ликвидации вспышки ВПП H5N1 с намерением определить, что необходимо улучшить в области планирования и реализации процедур.
- Общей подготовке на месте и реализации таких мер биозащиты, как процедура одевания и снятия защитного снаряжения, а также дезинфекция фермы и утилизация туш.

Для выполнения пограничных работ, к которым относится мобилизация персонала и ресурсов, определение различных зон действий на индексной ферме и следование руководствам по биозащите при проникновении на индексную ферму и уходе с нее, для участников подготовлены полевой командный центр и две куриных псевдофермы.

<http://www.oie.int/fr/info/exercice/SIMUL101027HKG.htm>

2.1. Эпизоотии высокопатогенного гриппа птиц

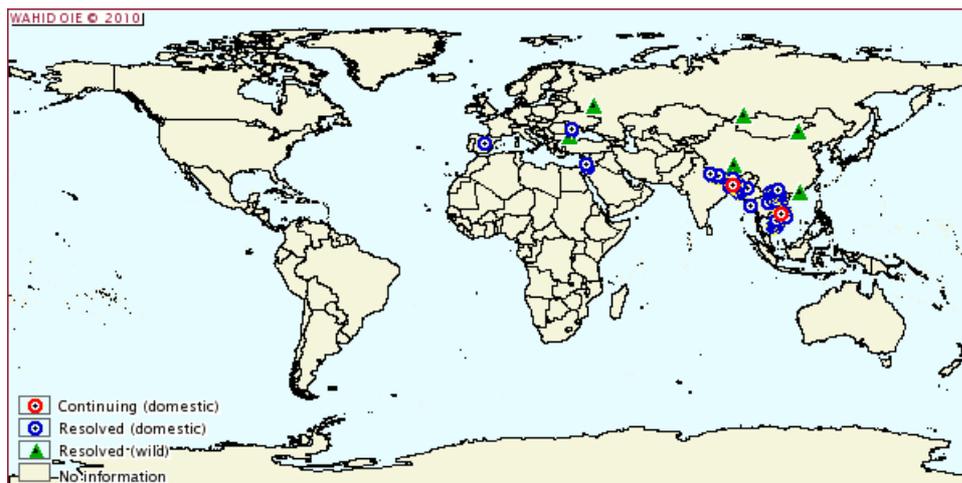
Эпизоотии продолжаются в **4 странах**:

- Бангладеш (H5N1, с 05.02.2007),
- Вьетнам (H5N1, с 06.12.2006),
- В Египте и Индонезии высокопатогенный грипп птиц А (H5N1) признан эндемичным.

<http://www.oie.int>

Карта распространения вспышек высокопатогенного гриппа птиц (2010 год)
(МЭБ, по состоянию на 05.00 ч. Мск. 29.10.2010 г.)

http://www.oie.int/wahis/public.php?page=disease_outbreak_map&disease_type=Terrestrial&disease_id=15&empty=999999&newlang=1



2.2. Эпизоотии низкопатогенного гриппа птиц

Эпизоотия продолжается в Китайском Тайбее (H5N2, началась 20.09.2010).

За последнюю неделю новых сообщений о вспышках низкопатогенного гриппа птиц в МЭБ не поступало.

Научные публикации по проблеме гриппа
(база данных Scopus, период с 15 по 28 октября 2010 г.)

Актуальные публикации

Эпидемиология
Клинические проявления и патогенез
Диагностика и идентификация вируса
Методы лечения (в т.ч. разработка новых лекарственных средств)
Вирусология, молекулярная биология, биохимия, генетика
Иммунология
Профилактика (в т.ч. вакцинопрофилактика и разработка новых вакцин)
Меры противодействия (в т.ч. биобезопасность)

Актуальные публикации

- Три новых эффективных производных озельтамивира для ингибирования нейраминидазы вируса гриппа**
Wang, S.-Q., Cheng, X.-C., Dong, W.-L., Wang, R.-L., Chou, K.-C.
Three new powerful oseltamivir derivatives for inhibiting the neuraminidase of influenza virus (2010) *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 401 (2), pp. 188-191.
РЕФЕРАТ: Благодаря своей уникальной функции, способствующей высвобождению вновь образовавшихся вирусных частиц с поверхности инфицированной клетки, антигенный гликопротеин фермент нейраминидаза является главной мишенью для разработки лекарственных препаратов против вирусов гриппа. Нейраминидаза группы 1 вируса гриппа имеет полость 150, которая соседствует с активным карманом и которая вызывает конформационное изменение от «открытой» формы к «закрытой» форме, когда фермент связывается с лигандом. С помощью эволюционного алгоритма AutoGrow один уникальный фрагмент отбирается из баз данных фрагментов при использовании дополнительных взаимодействий с полостью 150. Затем три производных были сконструированы путем присоединения уникального фрагмента к озельтамивиру в трех его различных сайтах. Образованные таким образом три производных демонстрируют намного более высокую эффективность ингибирования, чем озельтамивир, и, следовательно, могут стать отличными кандидатами для разработки новых и более эффективных лекарственных препаратов для лечения гриппа. Или, по крайней мере, эти результаты могут способствовать развитию новой стратегии или обеспечить полезные сведения для работы над мишенью, жизненно важной для здоровья людей.
- Определение структуры лекарственно устойчивого мутанта с мутацией V27A в канале M2 гриппа А при помощи ядерного магнитного резонанса**
Pielak, R.M., Chou, J.J.
Solution NMR structure of the V27A drug resistant mutant of influenza A M2 channel (2010) *Biochemical and Biophysical Research Communications*, 401 (1), pp. 58-63.
РЕФЕРАТ: белок M2 вируса гриппа А образует протон-селективный канал, который требуется для вирусной репликации. Он является мишенью для противогриппозных лекарственных препаратов, амантадина и ремантадина. Однако широкое распространение лекарственно устойчивых мутантов в значительной степени снизило эффективность этих лекарственных препаратов. В данной работе мы сообщаем об определении структуры высоко патогенного, лекарственно устойчивого мутанта V27A при помощи ядерного магнитного резонанса (ЯРМ). Эта структура обнаруживает едва уловимые структурные отличия от дикого типа, которые могут быть связаны с лекарственной устойчивостью. Мутация V27A значительно ослабляет гидрофобную упаковку между N-терминальными концами трансмембранных спиралей, что объясняет более свободную, более динамичную тетрамерную структуру. Ослабление структуры канала может препятствовать связыванию лекарственного препарата либо за счет дестабилизации кармана связывания ремантадина в Asp44 в случае модели аллостерического ингибирования или за счет ослабления гидрофобных контактов с амантадином в поре в случае модели закупоривания пор. Кроме того, структура V27A демонстрирует значительно большее раскрытие канала в N-терминальном конце, что может объяснять ускоренную проводимость протонов, наблюдаемую у этого мутанта. Кроме того, благодаря высокому качеству данных ЯРМ, зарегистрированных для мутанта V27A, мы смогли определить структурированный район, связывающий домен канала с C-терминальными амфипатическими спиральями, который не был определен в структуре дикого типа. Новые структурные данные показывают, что амфипатические спирали упакованы намного ближе к домену канала и обеспечивают новые данные о пути переноса протонов.
- Устойчивый к озельтамивиру вирус пандемического гриппа H1N1/2009 обладает сниженной способностью к передаче и приспособленностью у хорьков**
Duan, S., Boltz, D.A., Seiler, P., Li, J., Bragstad, K., Nielsen, L.P., Webby, R.J., Webster, R.G., Govorkova, E.A.
Oseltamivir-resistant pandemic H1N1/2009 influenza virus possesses lower transmissibility and fitness in ferrets (2010) *PLoS Pathogens*, 6 (7), art. no. e1001022, pp. 1-10.
РЕФЕРАТ: ингибитор нейраминидазы (NA) озельтамивир предоставляет значительную непосредственную возможность контроля гриппа, и его клиническое использование существенно возросло во время недавней пандемии, вызванной вирусом H1N1. Принимая во внимание высокую распространенность устойчивых к озельтамивиру се-

зонных вирусов гриппа H1N1 в 2007-2008 годах, возникла настоятельная необходимость охарактеризовать способность к передаче и приспособленность устойчивых к озельтамивиру вирусов H1N1/2009, хотя устойчивые варианты выделялись в небольших количествах. В данной работе мы исследовали способность к передаче близко сопоставимой пары клинических изолятов вируса пандемического гриппа H1N1/2009 - одного чувствительного к озельтамивиру и одного устойчивого - в модели с использованием хорьков. Устойчивый мутант H275Y был получен от пациента, проходившего профилактику с использованием озельтамивира, и был первым устойчивым к озельтамивиру изолятом пандемического вируса. Секвенирование полного генома выявило, что различие в паре вирусов было только в аминокислотной позиции 275 нейраминидазы. Мы обнаружили, что устойчивый к озельтамивиру вирус H1N1/2009 не был способен эффективно передаваться среди хорьков во вдыхаемых каплях (0/2), хотя он сохранял способность к эффективной передаче при прямом контакте (2/2). Чувствительный вирус H1N1/2009 эффективно передавался обоими путями (2/2 и 1/2, соответственно). Вирус H1N1/2009 дикого типа и устойчивый мутант, по-видимому, вызывали сходное течение заболевания у хорьков без явного ослабления клинических признаков. Мы сравнили приспособленность вируса в организме хозяина, заражая хорька одновременно чувствительным и устойчивым к озельтамивиру вирусами H1N1/2009, и обнаружили сниженную способность к росту (приспособленность) у устойчивого вируса. NA устойчивого вируса продемонстрировала сниженную аффинность связывания с субстратом и каталитическую активность *in vitro*, а также замедленный первоначальный рост в клетках MDCK и MDCK-SIAT1. Эти данные могут отчасти объяснить его менее эффективную передачу. Тот факт, что устойчивый к озельтамивиру вирус H1N1/2009 сохранял способность к эффективной передаче при прямом контакте, подчеркивает необходимость непрерывного мониторинга лекарственной устойчивости и характеристики возможной эволюции вирусных белков в период пандемии.

4. **Создание модели инфекции, вызываемой вирусом гриппа В, с использованием макак *Cynomolgus***
Kitano, M., Itoh, Y., Kodama, M., Ishigaki, H., Nakayama, M., Nagata, T., Ishida, H., Tsuchiya, H., Torii, R., Baba, K., Yoshida, R., Sato, A., Ogasawara, K.

Establishment of a cynomolgus macaque model of influenza B virus infection
(2010) *Virology*, 407 (2), pp. 178-184.

РЕФЕРАТ: исследовалась патогенность вируса гриппа В у макак *Cynomolgus* для создания модели с использованием макак, пригодной для разработки вакцин и противовирусных лекарственных препаратов. Мы подготовили вирусы гриппа В для инокуляции с минимальным количеством пассажей после выделения от пациентов. У макак, инокулированных вирусом гриппа В, температура тела в течение 6-12 дней была выше, чем до заражения. Вирус обнаруживался в назальных, трахеальных и бронхиальных пробах до 6 дней после инокуляции с последующим увеличением количества нейтрализующих антител. Высокие уровни IL-6 и TNF- α в назальных мазках инфицированных макак коррелировали с лихорадкой. Симптомов и продолжительности вирусной репликации было бы достаточно для оценки эффективности вакцин и противовирусных агентов. Кроме того, измерение иммунных ответов, включая продукцию антител и цитокинов, обеспечило бы иммунологическое обоснование эффективности вакцин и противовирусных агентов. Результаты позволяют предположить, что макаки *Cynomolgus* являются пригодными модельными животными для исследования вируса гриппа В.

5. **Появление устойчивости к озельтамивиру у вируса пандемического гриппа А H1N1 2009 во время лечения**
Valinotto, L.E., Diez, R.A., Barrero, P.R., Fariás, J.A., López, E.L., Mistchenko, A.S.

Emergence of intratreatment resistance to oseltamivir in pandemic influenza A H1N1 2009 virus
(2010) *Antiviral Therapy*, 15 (6), pp. 923-927.

РЕФЕРАТ: История вопроса: вирус пандемического гриппа А H1N1 2009 является новой проблемой для органов здравоохранения и сообществ во всем мире. В Аргентине пик вспышки пришелся на конец июня 2009 года, когда в южном полушарии была зима. Систематический анализ проб от пациентов с пандемическим гриппом H1N1 2009, проведенный в нашей лаборатории (Вирусологическая лаборатория, Детская больница имени Р. Гутьерес, Буэнос-Айрес [Hospital de Niños R Gutiérrez], Аргентина) выявил двух пациентов, у которых во время лечения появилась мутация H275Y в нейраминидазе, вызывающая устойчивость к озельтамивиру. Методы: Комплементарные ДНК, включающие кодон 275, были получены с помощью ПЦР с этапом обратной транскрипции с использованием вирусных РНК, выделенных из назофарингеальных или трахеальных аспиратов. Традиционное секвенирование и пиросеквенирование проводились на каждой пробе. Для измерения чувствительности вируса к озельтамивиру с помощью хемолюминесценции определяли 50% ингибирующую концентрацию. Результаты: были проанализированы последовательные пробы от двух педиатрических пациентов, проходивших лечение озельтамивиром. Взятые до лечения пробы на 100% состояли из чувствительных к озельтамивиру вариантов. В 1-м случае устойчивый к озельтамивиру вариант был обнаружен через 8 дней после начала лечения. Во 2-м случае вирусная популяция стала устойчивой на второй день лечения, причем 83% вирусной популяции имело мутацию; это число достигло 100% на 7-ой день. Выводы: Мы описываем появление устойчивости к озельтамивиру у двух педиатрических пациентов во время лечения. Пиросеквенирование позволило нам выявить смеси вариантов, демонстрирующие переход вирусной популяции от чувствительности к устойчивости.

1. Yamagishi, T., Matsui, T., Nakamura, N., Oyama, T., Taniguchi, K., Aoki, T., Hirakawa, K., Okabe, N. **Onset and duration of symptoms and timing of disease transmission of 2009 influenza A (H1N1) in an outbreak in Fukuoka, Japan, June 2009.** (2010) *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 63 (5), pp. 327-331.
2. Swenson, S.L., Koster, L.G., Jenkins-Moore, M., Killian, M.L., DeBess, E.E., Baker, R.J., Mulrooney, D., Weiss, R., Galeota, J., Bredthauer, A. **Natural cases of 2009 pandemic H1N1 Influenza A virus in pet ferrets.** (2010) *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*, 22 (5), pp. 784-788.
3. Revesz, P., Triplet, T. **Temporal data classification using linear classifiers.** (2011) *Information Systems*, 36 (1), pp. 30-41.
4. Gaines Wilson, J., Ballou, J., Yan, C., Fisher-Hoch, S.P., Reininger, B., Gay, J., Salinas, J., Sanchez, P., Salinas, Y., Calvillo, F., Lopez, L., deLima, I.P., McCormick, J.B. **Utilizing spatiotemporal analysis of influenza-like illness and rapid tests to focus swine-origin influenza virus intervention.** (2010) *Health and Place*, 16 (6), pp. 1230-1239.
5. Wang, W., Cavailler, P., Ren, P., Zhang, J., Dong, W., Yan, H., Mardy, S., Cailhol, J., Buchy, P., Sheng, J., Fontanet, A., Deubel, V. **Molecular monitoring of causative viruses in child acute respiratory infection in endemo-epidemic situations in Shanghai.** (2010) *Journal of Clinical Virology*, 49 (3), pp. 211-218.
6. Luo, Y., Zeng, D., Cao, Z., Zheng, X., Wang, Y., Wang, Q., Zhao, H. **Using multi-source web data for epidemic surveillance: A case study of the 2009 Influenza A (H1N1) pandemic in Beijing.** (2010) *Proceedings of 2010 IEEE International Conference on Service Operations and Logistics, and Informatics, SOLI 2010*, art. no. 5551614, pp. 76-81.
7. Cheraghi, Z., Irani, A.D., Rezaiean, S., Ahmadzadeh, J., Poorolajal, J., Erfani, H., Battaie, J., Zahiri, A., Noroozi, N.A., Golshaeian, A., Anvari, M., Neshani, A., Padyar, H., Alipoor, A.M.R., Moradi, M., Maleki, M., Givi, S., Esmaceli, M. **Influenza A (H1N1) in Hamedan Province, Western Iran in 2009: A case-control study.** (2010) *Journal of Research in Health Sciences*, 10 (1), pp. 15-21.
8. Nelson, R.E. **Testing the fetal origins hypothesis in a developing country: Evidence from the 1918 influenza pandemic.** (2010) *Health Economics*, 19 (10), pp. 1181-1192.
9. Wood, J.P., Choi, Y.W., Chappie, D.J., Rogers, J.V., Kaye, J.Z. **Environmental persistence of a highly pathogenic Avian Influenza (H5N1) virus.** (2010) *Environmental Science and Technology*, 44 (19), pp. 7515-7520.
10. Huang, W.-T., Chen, W.-W., Yang, H.-W., Chen, W.-C., Chao, Y.-N., Huang, Y.-W., Chuang, J.-H., Kuo, H.-S. **Design of a robust infrastructure to monitor the safety of the pandemic A(H1N1) 2009 vaccination program in Taiwan.** (2010) *Vaccine*, 28 (44), pp. 7161-7166.
11. Hoen, A.G., Buckeridge, D.L., Chan, E.H., Freifeld, C.C., Keller, M., Charland, K., Donnelly, C.A., Brownstein, J.S. **Characteristics of US public schools with reported cases of novel influenza A (H1N1).** (2010) *International Journal of Infectious Diseases*, 14 (SUPPL. 3), pp. e6-e8.
12. Argent, A.C. **Impact of influenza A/pH1N1 2009 in Canada and elsewhere.** (2010) *Pediatric Critical Care Medicine*, 11 (5), pp. 637-638.
13. Yu, D.S., Li, H.Y., Gao, X.M. **Analysis of influenza type A(H1N1) antibody levels in different population in Gansu province.** (2010) *Zhongguo ji hua mian yi = Chinese journal of vaccines and immunization*, 16 (3), pp. 219-221, 260.
14. Luo, Y., Zeng, D., Cao, Z., Zheng, X., Wang, Y., Wang, Q., Zhao, H. **Using multi-source web data for epidemic surveillance: A case study of the 2009 Influenza A (H1N1) pandemic in Beijing.** (2010), *Proceedings of 2010 IEEE International Conference on Service Operations and Logistics, and Informatics, SOLI 2010*, art. no. 5551614, pp. 76-81.
15. Turner, S.J., Doherty, P.C., Kelso, A. **Q&A: H1N1 pandemic influenza - what's new?** (2010), *BMC Biology*, 8, art. no. 130
16. Balkhy, H.H., El-Saed, A., Sallah, M. **Epidemiology of H1N1 (2009) influenza among healthcare workers in a tertiary care center in Saudi Arabia: A 6-month surveillance study.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 1004-1010.

Клинические проявления и патогенез

17. Guo, Z., Wang, Q., Wu, Z., Zhu, J., Qiu, Y., Zheng, L., Qiu, L. **The influence of influenza A (H1N1) virus on creatinine and cystatin C.** (2010) *Clinica Chimica Acta*, 411 (23-24), pp. 2040-2042.
18. Yuan, L.-P., Ding, S.-G., Hu, X.-W., Du, P.-F., Lu, L. **Clinical characteristics and treatment of 20 confirmed A/H1N1 flu cases of serious conditions.** (2010) *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 10 (7), pp. 825-827.
19. Yang, J., Wang, Y.-G., Xu, Y.-L., Ren, X.-L., Mao, Y., Li, X.-W. **A (H1N1) influenza pneumonia with acute disseminated encephalomyelitis: A case report.** (2010) *Biomedical and Environmental Sciences*, 23 (4), pp. 323-326.
20. Calderaro, D., de Souza Dos Santos, S., Tonacio, A.C., Gualandro, D.M., Rezende, P.C., Yu, P.C., Caramelli, B., Ho, Y.L. **Acute myocarditis in H1N1 influenza a virus infection.** (2010) *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 56 (4), p. 394.
21. Dinler, G., Şensoy, G., Sungur, M., Aşilioğlu, N., Taşdemir, H.A., Kalayci, A.G. **Severe myopathy caused by the new pandemic influenza a (H1N1) in a child.** (2010) *Tropical Doctor*, 40 (4), pp. 242-243.
22. Cheng, F.W.T., Li, C.H., Shing, M.K., Cheuk, D.K.L., Yau, J.P.W., Ling, A.S.C., Yang, J.Y.K., Li, C.K. **Pandemic influenza A (2009-H1N1) infection in paediatric oncology patients in Hong Kong.** (2010) *British Journal of Haematology*, 151 (2), pp. 202-206.
23. O'Leary, M.F., Chappell, J.D., Stratton, C.W., Cronin, R.M., Taylor, M.B., Tang, Y.-W. **Complex febrile seizures followed by complete recovery in an infant with high-titer 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection.** (2010) *Journal of Clinical Microbiology*, 48 (10), pp. 3803-3805.
24. Jahromi, G.S., Zand, F., Khosravi, A. **Acute respiratory distress syndrome associated with H1N1 influenza during pregnancy.** (2010) *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 19 (4), pp. 465-466.

25. Nishiyama, M., Yoshida, Y., Sato, M., Nishioka, M., Kato, T., Kanai, T., Ishiwata, T., Wakamatsu, H., Nakagawa, S., Kawana, A., Nonoyama, S. **Characteristics of paediatric patients with 2009 pandemic influenza A(H1N1) and severe, oxygen-requiring pneumonia in the Tokyo region, 1 September-31 October 2009.** (2010) *Eurosurveillance*, 15 (36), pp. 1-8.
26. Sam, I.-C., Abdul-Murad, A., Karunakaran, R., Rampal, S., Chan, Y.-F., Nathan, A.M., Ariffin, H. **Clinical features of Malaysian children hospitalized with community-acquired seasonal influenza.** (2010) *International Journal of Infectious Diseases*, 14 (SUPPL. 3), pp. e36-e40.
27. Taşar, M.A., Arikan, Y., Arikan, F.I., Dallar, Y. **Pandemic influenza in two newborns [Yenidoğan dönemindeki iki bebekte pandemik influenza].** (2010) *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 4 (3), pp. 120-122.
28. Perlis, S.M., Smego, R.A. **A case-based learning format for a swine flu 'hot topic' learning module.** (2010) *International Journal of Infectious Diseases*, 14 (SUPPL. 3), pp. e369.
29. Hançerli, S., Somer, A., Salman, N., Elshana, H., Demirkol, D., Kanturvardar, M., Ciblak, M., Badur, S., Devocioğlu, Ö. **Clinical and epidemiological characteristics of pandemic influenzae a(H1N1) in hospitalized pediatric patients at a University Hospital, Istanbul [Pandemik influenza; İstanbul'da bir Üniversite Hastanesine yatan çocuk vakaların klinik ve epidemiyolojik değerlendirmesi].** (2010) *Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 4 (3), pp. 104-109.
30. Tan, E.K., Lim, L.H., Teoh, Y.L., Ong, G., Bock, H.L. **Influenza and seasonal influenza vaccination among diabetics in Singapore: Knowledge, attitudes and practices.** (2010) *Singapore Medical Journal*, 51 (8), pp. 623-630.
31. Ellman, L.M.a , Yolken, R.H.b , Buka, S.L.c , Fuller Torrey, E.d , Cannon, T.D.e **Cognitive functioning prior to the onset of psychosis: The role of fetal exposure to serologically determined influenza infection [Funcionamiento cognitivo antes del inicio de la psicosis: Papel de la exposición fetal al virus de la gripe verificada con exámenes serológicos].** (2010) *Psiquiatria Biologica*, 17 (3), pp. 87-95.
32. Chen, S.-C., Liu, K.-S., Chang, H.-R., Lee, Y.-T., Chen, C.-C., Lee, M.-C. **Rhabdomyolysis following pandemic influenza a (H1N1) infection.** (2010) *Netherlands Journal of Medicine*, 68 (7-8), pp. 317-319.
33. Tao, L.N., Zhang, H., Mao, S.H. **Research on the relationship between fever and H1N1 influenza vaccination in students.** (2010) *Zhongguo ji hua mian yi = Chinese journal of vaccines and immunization*, 16 (3), pp. 214-218.
34. O'Leary, M.F., Chappell, J.D., Stratton, C.W., Cronin, R.M., Taylor, M.B., Tang, Y.-W. **Complex febrile seizures followed by complete recovery in an infant with high-titer 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection.** (2010), *Journal of Clinical Microbiology*, 48 (10) pp. 3803-3805.
35. Mavrogeni, S., Manoussakis, M.N. **Myocarditis as a complication of influenza A (H1N1): Evaluation using cardiovascular magnetic resonance imaging.** (2010), *Hellenic Journal of Cardiology*, 51 (4) pp. 379-380.
36. Wang, X., Zhao, J., Tang, S., Ye, Z., Hewlett, I. **Viremia associated with fatal outcomes in ferrets infected with avian H5N1 influenza virus.** (2010), *PLoS ONE*, 5 (8), art. no. e12099, pp. 1-5.
37. Wiwanitkit, V. **Possible explanation for no evidence of carditis in human H5N1 infection.** (2010), *International Journal of Cardiology*, 144 (1) pp. 120-121.
38. Nukiwa, N., Kamigaki, T., Oshitani, H. **Fatal cases of pandemic (H1N1) 2009 influenza despite their early antiviral treatment in Japan.** (2010), *Clinical Infectious Diseases*, 51 (8) pp. 993-994.
39. Riquelme, R., Riquelme, M., Rioseco, M.L., Inzunza, C., Gomez, Y., Contreras, C., Riquelme, J., Peyrani, P., Wiemken, T., Ramirez, J. **Characteristics of hospitalised patients with 2009 H1N1 influenza in Chile.** (2010), *European Respiratory Journal*, 36 (4) pp. 864-869.
40. Hammadi, S., Gutiérrez, I., Litzroth, A., Mertens, K., Guillaume, F. **Severe acute respiratory infections during the Influenza A(H1N1)2009 pandemic in Belgium: First experience of hospital-based flu surveillance.** (2010), *Archives of Public Health*, 68 (3) pp. 87-93.

Диагностика и идентификация вируса

41. Chang, Y.-F., Wang, S.-F., Huang, J.C., Su, L.-C., Yao, L., Li, Y.-C., Wu, S.-C., Chen, Y.M.A., Hsieh, J.-P., Chou, C. **Detection of swine-origin influenza A (H1N1) viruses using a localized surface plasmon coupled fluorescence fiber-optic biosensor.** (2010) *Biosensors and Bioelectronics*, 26 (3), pp. 1068-1073.
42. De La Tabla, V.O., Masiá, M., Antequera, P., Martin, C., Gazquez, G., Buñuel, F., Gutiérrez, F. **Comparison of combined nose-throat swabs with nasopharyngeal aspirates for detection of pandemic influenza A/H1N1 2009 virus by real-time reverse transcriptase PCR.** (2010) *Journal of Clinical Microbiology*, 48 (10), pp. 3492-3495.
43. Operario, D.J., Moser, M.J., St George, K. **Highly sensitive and quantitative detection of the H274Y oseltamivir resistance mutation in seasonal A/H1N1 influenza virus.** (2010) *Journal of Clinical Microbiology*, 48 (10), pp. 3517-3524.
44. Reina, J., Prades, C. **Utility of a commercial antigenic detection method for diagnosing pandemic influenza a (H1N1) [Utilidad de un mtodo comercial de detección antigenica en el Diagnóstico de la gripe A (H1N1) pandmica].** (2010) *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 28 (8), pp. 558-559.
45. Wu, L.-T., Curran, M.D., Ellis, J.S., Parmar, S., Ritchie, A.V., Sharma, P.I., Allain, J.-P., Jalal, H., Zambon, M., Lee, H.H. **Nucleic acid dipstick test for molecular diagnosis of pandemic H1N1.** (2010) *Journal of Clinical Microbiology*, 48 (10), pp. 3608-3613.
46. Ramos, A.P., Herrera, B.A., Ramírez, O.V., Valdés, C.S., Hernández, A.G., Gonzalez, G., Báez, G.G. **Influenza RNA viral detection in cerebrospinal fluid by PCR in pediatric patients: First report from Cuba.** (2010) *International Journal of Infectious Diseases*, 14 (SUPPL. 3), pp. e366.
47. Reinheimer, C., Doerr, H.W. **Immunotherapy and vaccination: Interfering factors in serological diagnostics [Spezifische Immuntherapie und Vakzination als Störfaktoren in der serologischen Diagnostik].** (2010) *LaboratoriumsMedizin*, 34 (5), pp. 257-260.

48. De La Tabla, V.O., Masiá, M., Antequera, P., Martin, C., Gazquez, G., Buñuel, F., Gutiérrez, F. **Comparison of combined nose-throat swabs with nasopharyngeal aspirates for detection of pandemic influenza A/H1N1 2009 virus by real-time reverse transcriptase PCR** (2010), *Journal of Clinical Microbiology*, **48** (10) pp. 3492-3495.
49. Stevenson, H.L., Loeffelholz, M.J. **Poor positive accuracy of QuickVue rapid antigen tests during the influenza A (H1N1) 2009 pandemic.** (2010), *Journal of Clinical Microbiology*, **48** (10) pp. 3729-3731.
50. Su, L.-C., Chang, Y.-F., Li, Y.-C., Hsieh, J.-P., Lee, C.-C., Chou, C. **Detection of swine-origin influenza A (H1N1) viruses using a paired surface plasma waves biosensor.** (2010), *proceedings of SPIE - The International Society for Optical Engineering*, **7759**, art. no. 775905
51. Wang, G., Gao, Y., Huang, H., Su, X. **Multiplex immunoassays of equine virus based on fluorescent encoded magnetic composite nanoparticles.** (2010), *Analytical and Bioanalytical Chemistry*, **398** (2) pp. 805-813.
52. Kim, S.A., Byun, K.M., Kim, K., Jang, S.M., Ma, K., Oh, Y., Kim, D., Kim, S.G., Shuler, M.L., Kim, S.J. **Surface-enhanced localized surface plasmon resonance biosensing of avian influenza DNA hybridization using subwavelength metallic nanoarrays.** (2010), *Nanotechnology*, **21** (35), art. no. 355503
53. Debur, M.D.C., Raboni, S.M., Flizikowski, F.B.Z., Chong, D.C., Persicote, A.P., Nogueira, M.B., Rosele, L.V., De Almeida, S.M., De Noronha, L. **Immunohistochemical assessment of respiratory viruses in necropsy samples from lethal non-pandemic seasonal respiratory infections.** (2010), *Journal of Clinical Pathology*, **63** (10) pp. 930-934.

**Методы лечения
(в т.ч. разработка новых лекарственных средств)**

54. Wang, S.-Q., Cheng, X.-C., Dong, W.-L., Wang, R.-L., Chou, K.-C. **Three new powerful oseltamivir derivatives for inhibiting the neuraminidase of influenza virus.** (2010) *Biochemical and Biophysical Research Communications*, **401** (2), pp. 188-191.
55. Adams, S., Sandrock, C. **Avian influenza: Update.** (2010) *Medical Principles and Practice*, **19** (6), pp. 421-432.
56. Widmer, N., Meylan, P., Ivanyuk, A., Aouri, M., Decosterd, L.A., Buclin, T. **Oseltamivir in seasonal, avian H5N1 and pandemic 2009 AH1N1 influenza: Pharmacokinetic and pharmacodynamic characteristics.** (2010) *Clinical Pharmacokinetics*, **49** (11), pp. 741-765.
57. Beilharz, M.W., Bennett, A.L. **Oral type 1 interferon protection from lethal influenza virus.** (2010) *Asia-Pacific Journal of Molecular Biology and Biotechnology*, **18** (1), pp. 45-48.
58. Lago, P., Vallone, I., Zarola, G. **Extracorporeal membrane oxygenation in the treatment of novel influenza virus infection: A multicentric hospital-based health technology assessment in lombardy region.** (2010) *IFMBE Proceedings*, **29**, pp. 1003-1006.
59. Bazan, J.A., Bauer, K.A., Hollister, A.S., Shidham, G., Firstenberg, M.S., Reed, E.E., Mangino, J.E., Goff, D.A. **Peramivir pharmacokinetics in two critically ill adults with 2009 H1N1 influenza A concurrently receiving continuous renal replacement therapy.** (2010) *Pharmacotherapy*, **30** (10), pp. 1016-1020.
60. Daneschwar, F., Tschudin Sutter, S., Widmer, A.F., Battegay, M. **42-year-old obese man with H1N1 influenza A infection necessitating mechanical ventilation [42-jähriger, adipöser patient mit beatmungspflichtiger H1N1-infektion].** (2010) *Internist*, **51** (10), pp. 1308-1312.
61. Attema, A.E., Lugnér, A.K., Feenstra, T.L. **Investment in antiviral drugs: A real options approach.** (2010) *Health Economics*, **19** (10), pp. 1240-1254.
62. Robertson, L.C., Allen, S.H., Konamme, S.P., Chestnut, J., Wilson, P. **The successful use of extra-corporeal membrane oxygenation in the management of a pregnant woman with severe H1N1 2009 influenza complicated by pneumonitis and adult respiratory distress syndrome.** (2010) *International Journal of Obstetric Anesthesia*, **19** (4), pp. 443-447.
63. Gordon, A., Ewan, V. **Pneumonia and influenza - Specific considerations in care homes** (2010) *Reviews in Clinical Gerontology*, **20** (1), pp. 69-80.
64. Gupta, D., Mootha, V.K. **Neuraminidase inhibitors for influenza in healthy adults: what we don't know.** (2010) *The National medical journal of India*, **23** (1), pp. 29-31.
65. Daneschwar, F., Tschudin Sutter, S., Widmer, A.F., Battegay, M. **42-year-old obese man with H1N1 influenza A infection necessitating mechanical ventilation.** (2010), *Internist*, **51** (10) pp. 1308-1312.
66. Wang, S.-Q., Cheng, X.-C., Dong, W.-L., Wang, R.-L., Chou, K.-C. **Three new powerful oseltamivir derivatives for inhibiting the neuraminidase of influenza virus.** (2010), *Biochemical and Biophysical Research Communications*, **401** (2) pp. 188-191.
67. Takagi, M., Motohashi, K., Nagai, A., Izumikawa, M., Tanaka, M., Fuse, S., Doi, T., Iwase, K., Kawaguchi, A., Nagata, K., Takahashi, T., Shin-Ya, K. **Anti-influenza virus compound from Streptomyces sp. RI18.** (2010), *Organic Letters*, **12** (20) pp. 4664-4666.
68. Park, P.K., Dalton, H.J., Bartlett, R.H., Morris, A.H., Hirshberg, E., Miller III, R.R., Statler, K.D., Hite, R.D. **Point: Efficacy of extracorporeal membrane oxygenation in 2009 influenza A(H1N1): Sufficient evidence?** (2010), *Chest*, **138** (4) pp. 776-784.
69. Rashad, A.E., Shamroukh, A.H., Abdel-Megeid, R.E., Mostafa, A., El-Shesheny, R., Kandeil, A., Ali, M.A., Bannert, K. **Synthesis and screening of some novel fused thiophene and thienopyrimidine derivatives for anti-avian influenza virus (H5N1) activity.** (2010), *European Journal of Medicinal Chemistry*, **45** (11) pp. 5251-5257.
70. Kumar, K.S., Ganguly, S., Veerasamy, R., De Clercq, E. **Synthesis, antiviral activity and cytotoxicity evaluation of Schiff bases of some 2-phenyl quinazoline-4(3H)-ones.** (2010), *European Journal of Medicinal Chemistry*, **45** (11) pp. 5474-5479.

71. Gangehei, L., Ali, M., Zhang, W., Chen, Z., Wakame, K., Haidari, M. **Oligonol a low molecular weight poly-phenol of lychee fruit extract inhibits proliferation of influenza virus by blocking reactive oxygen species-dependent ERK phosphorylation.** (2010), *Phytomedicine*, **17** (13) pp. 1047-1056.
72. Heinonen, S., Silvennoinen, H., Lehtinen, P., Vainionpää, R., Vahlberg, T., Ziegler, T., Ikonen, N., Puhakka, T., Heikkinen, T. **Early oseltamivir treatment of influenza in children 1-3 years of age: A randomized controlled trial.** (2010), *Clinical Infectious Diseases*, **51** (8) pp. 887-894.
73. Wang, P., Zhang, J.Z.H. **Selective binding of antiinfluenza drugs and their analogues to 'open' and 'closed' conformations of H5N1 neuraminidase.** (2010), *Journal of Physical Chemistry B*, **114** (40) pp. 12958-12964.
74. Zoidis, G., Kolocouris, N., Kelly, J.M., Prathalingam, S.R., Naesens, L., De Clercq, E. **Design and synthesis of bioactive adamantan aminoalcohols and adamantanamines.** (2010), *European Journal of Medicinal Chemistry*, **45** (11) pp. 5022-5030.

**Вирусология, молекулярная биология,
биохимия, генетика**

75. Pielak, R.M., Chou, J.J. **Solution NMR structure of the V27A drug resistant mutant of influenza A M2 channel.** (2010) *Biochemical and Biophysical Research Communications*, **401** (1), pp. 58-63.
76. Duan, S., Boltz, D.A., Seiler, P., Li, J., Bragstad, K., Nielsen, L.P., Webby, R.J., Webster, R.G., Govorkova, E.A. **Oseltamivir-resistant pandemic H1N1/2009 influenza virus possesses lower transmissibility and fitness in ferrets.** (2010) *PLoS Pathogens*, **6** (7), art. no. e1001022, pp. 1-10.
77. Lan, Y., Zhang, Y., Dong, L., Wang, D., Huang, W., Xin, L., Yang, L., Zhao, X., Li, Z., Wang, W., Li, X., Xu, C., Yang, L., Guo, J., Wang, M., Peng, Y., Gao, Y., Guo, Y., Wen, L., Jiang, T., Shu, Y. **A comprehensive surveillance of adamantane resistance among human influenza A virus isolated from mainland China between 1956 and 2009.** (2010) *Antiviral Therapy*, **15** (6), pp. 853-859.
78. Ottmann, M., Duchamp, M.B., Casalegno, J.-S., Frobert, E., Moulès, V., Ferraris, O., Valette, M., Escuret, V., Lina, B. **Novel influenza A(H1N1) 2009 in vitro reassortant viruses with oseltamivir resistance.** (2010) *Antiviral Therapy*, **15** (5), pp. 721-726.
79. Wang, W., Castelan-Vega, J.A., Jiménez-Alberto, A., Vassell, R., Ye, Z., Weiss, C.D. **A mutation in the receptor binding site enhances infectivity of 2009 H1N1 influenza hemagglutinin pseudotypes without changing antigenicity.** (2010) *Virology*, **407** (2), pp. 374-380.
80. Kitano, M., Itoh, Y., Kodama, M., Ishigaki, H., Nakayama, M., Nagata, T., Ishida, H., Tsuchiya, H., Torii, R., Baba, K., Yoshida, R., Sato, A., Ogasawara, K. **Establishment of a cynomolgus macaque model of influenza B virus infection.** (2010) *Virology*, **407** (2), pp. 178-184.
81. Valinotto, L.E., Diez, R.A., Barrero, P.R., Farias, J.A., López, E.L., Mistchenko, A.S. **Emergence of intratreatment resistance to oseltamivir in pandemic influenza A H1N1 2009 virus.** (2010) *Antiviral Therapy*, **15** (6), pp. 923-927.
82. Lu, L., Yin, Y., Sun, Z., Gao, L., Gao, G.F., Liu, S., Sun, L., Liu, W. **Genetic correlation between current circulating H1N1 swine and human influenza viruses.** (2010) *Journal of Clinical Virology*, **49** (3), pp. 186-191.
83. Dubovi, E.J. **Canine Influenza.** (2010) *Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice*, **40** (6), pp. 1063-1071.
84. Yang, X.-X., Du, N., Zhou, J.-F., Li, Z., Wang, M., Guo, J.-F., Wang, D.-Y., Shu, Y.-L. **Gene expression profiles comparison between 2009 pandemic and seasonal H1N1 influenza viruses in A549 cells.** (2010) *Biomedical and Environmental Sciences*, **23** (4), pp. 259-266.
85. Yu, H., Liao, Q., Yuan, Y., Zhou, L., Xiang, N., Huai, Y., Guo, X., Zheng, Y., van Doorn, H.R., Farrar, J., Gao, Z., Feng, Z., Wang, Y., Yang, W. **Effectiveness of oseltamivir on disease progression and viral RNA shedding in patients with mild pandemic 2009 influenza A H1N1: opportunistic retrospective study of medical charts in China.** (2010) *BMJ (Clinical research ed.)*, **341**, pp. c4779.
86. Schick, S., Chen, L., Li, E., Lin, J., Köper, I., Hristova, K. **Assembly of the M2 Tetramer Is Strongly Modulated by Lipid Chain Length.** (2010) *Biophysical Journal*, **99** (6), pp. 1810-1817.
87. Yu, H., Liao, Q., Yuan, Y., Zhou, L., Xiang, N., Huai, Y., Guo, X., Zheng, Y., Van Doorn, H.R., Farrar, J., Gao, Z., Feng, Z., Wang, Y., Yang, W. **Effectiveness of oseltamivir on disease progression and viral RNA shedding in patients with mild pandemic 2009 influenza A H1N1: Opportunistic retrospective study of medical charts in China.** (2010) *BMJ*, **341** (7775), p. 714.
88. Emmott, E., Wise, H., Loucaides, E.M., Matthews, D.A., Digard, P., Hiscox, J.A. **Quantitative proteomics using SILAC coupled to LC-MS/MS reveals changes in the nucleolar proteome in influenza A virus-infected cells.** (2010) *Journal of Proteome Research*, **9** (10), pp. 5335-5345.
89. Dhiman, N., Espy, M.J., Irish, C.L., Wright, P.A., Smith, T.F., Pritt, B.S. **Evidence for amino acid changes in a 57-base-pair region of the highly conserved matrix gene of pandemic (H1N1) 2009 influenza A virus.** (2010) *Journal of Clinical Microbiology*, **48** (10), pp. 3817-3819.
90. Lam, V.K., Tokusumi, T., Cerabona, D., Schulz, R.A. **Specific cell ablation in drosophila using the toxic viral protein M2(H37A).** (2010) *Fly*, **4** (4).
91. Van Der Vries, E., Stelma, F.F., Boucher, C.A.B. **Emergence of a multidrug-resistant pandemic influenza A (H1N1) virus.** (2010) *New England Journal of Medicine*, **363** (14), pp. 1381-1382.
92. Viswanathan, K., Chandrasekaran, A., Srinivasan, A., Raman, R., Sasisekharan, V., Sasisekharan, R. **Glycans as receptors for influenza pathogenesis.** (2010) *Glycoconjugate Journal*, **27** (6), pp. 561-570.
93. Gu, M., Liu, W.B., Cao, J.P., Cao, Y.Z., Zhang, X.R., Peng, D.X., Liu, X.F. **Genome sequencing and genetic analysis of a natural reassortant H5N1 subtype avian influenza virus possessing H9N2 internal genes.** (2010) *Bing du xue bao = Chinese journal of virology / [bian ji, Bing du xue bao bian ji wei yuan hui]*, **26** (4), pp. 298-304.
94. Kashyap, A.K., Steel, J., Rubrum, A., Estelles, A., Briante, R., Ilyushina, N.A., Xu, L., Swale, R.E., Faynboym, A.M., Foreman, P.K., Michael Horowitz, M.H., Horowitz, L., Webby, R., Palese, P., Lerner, R.A., Bhatt, R.R. **Protection from the 2009 h1N1**

- pandemic influenza by an antibody from combinatorial survivor-based libraries.** (2010) *PLoS Pathogens*, 6 (7), art. no. e1000990, pp. 1-7.
95. Mcauley, J.L., Chipuk, J.E., Boyd, K.L., Van De Velde, N., Green, D.R., Jonathan, A.M. **PB1-F2 proteins from H5N1 and 20th century pandemic influenza viruses cause immunopathology** (2010) *PLoS Pathogens*, 6 (7), art. no. e1001014, pp. 1-12.
96. Hamelin, M., Baz, M., Abed, Y., Couture, C., Joubert, P., Beaulieu, E.D., Bellerose, N., Plante, M., Mallett, C., Schumer, G., Kobinger, G.P., Boivin, G. **Oseltamivir-resistant pandemic A/H1N1 virus is as virulent as its wild-type counterpart in mice and ferrets.** (2010) *PLoS Pathogens*, 6 (7), art. no. e1001015, pp. 1-10.
97. Hilling, K., Hanel, R. **Canine influenza.** (2010) *Compendium: Continuing Education For Veterinarians*, 32 (6).
98. Wang, N.F., Ma, J., Zhang, X.G., Zhang, X.M., Bai, T., Wang, M., Wen, L.Y., Wang, D.Y., Shu, Y.L., Zhou, L., Zeng, Y. **Expression and purification of avian influenza virus H5N1 NP protein, and screening interaction proteins of host cells in vitro.** (2010) *Zhonghua shi yan he lin chuang bing du xue za zhi = Zhonghua shiyan he linchuang bingduxue zazhi = Chinese journal of experimental and clinical virology*, 24 (1), pp. 27-29.
99. Chu, C., Lugovtsev, V., Lewis, A., Betenbaugh, M., Shiloach, J. **Production and antigenic properties of influenza virus from suspension MDCK-siat7e cells in a bench-scale bioreactor.** (2010), *Vaccine*, 28 (44) pp. 7193-7201.
100. Zhao, G., Du, L., Xiao, W., Sun, S., Lin, Y., Chen, M., Kou, Z., He, Y., Lustigman, S., Jiang, S., Zheng, B.-J., Zhou, Y. **Induction of protection against divergent H5N1 influenza viruses using a recombinant fusion protein linking influenza M2e to Onchocerca volvulus activation associated protein-1 (ASP-1) adjuvant.** (2010), *Vaccine*, 28 (44) pp. 7233-7240.
101. Operario, D.J., Moser, M.J., St George, K. **Highly sensitive and quantitative detection of the H274Y oseltamivir resistance mutation in seasonal A/H1N1 influenza virus.** (2010), *Journal of Clinical Microbiology*, 48 (10) pp. 3517-3524.
102. Nguyen, H.T., Fry, A.M., Loveless, P.A., Klimov, A.I., Gubareva, L.V. **Recovery of a multidrug-resistant strain of pandemic influenza A 2009 (H1N1) virus carrying a dual H275Y/I223R mutation from a child after prolonged treatment with oseltamivir.** (2010), *Clinical Infectious Diseases*, 51 (8) pp. 983-984.
103. Luig, C., Köther, K., Dudek, S.E., Gaestel, M., Hiscott, J., Wixler, V., Ludwig, S. **MAP kinase-activated protein kinases 2 and 3 are required for influenza A virus propagation and act via inhibition of PKR.** (2010), *FASEB Journal*, 24 (10) pp. 4068-4077.
104. Antón, A., López-Iglesias, A.A., Tórtola, T., Ruiz-Camps, I., Abrisqueta, P., Llopart, L., Marcos, M.Á., Martínez, M.J., Tudó, G., Bosch, F., Pahissa, A., de Anta, M.T.J., Pumarola, T. **Selection and viral load kinetics of an oseltamivir-resistant pandemic influenza A (H1N1) virus in an immunocompromised patient during treatment with neuraminidase inhibitors.** (2010), *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, 68 (3) pp. 214-219.
105. Srivastava, A.K., Pandey, A. **Exploring QSAR of 2,4-substituted 5-azolythiopyrimidine analogues for screening against anti-influenza virus a.** (2010), *Oxidation Communications*

Иммунология

106. Ishikawa, H., Tanaka, K., Kutsukake, E., Fukui, T., Sasaki, H., Hata, A., Noda, S., Matsumoto, T. **IFN- γ production downstream of NKT cell activation in mice infected with influenza virus enhances the cytolytic activities of both NK cells and viral antigen-specific CD8⁺ T cells.** (2010) *Virology*, 407 (2), pp. 325-332.
107. Iwai, A., Shiozaki, T., Kawai, T., Akira, S., Kawaoka, Y., Takada, A., Kida, H., Miyazakia, T. **Influenza A virus polymerase inhibits type I interferon induction by binding to interferon β promoter stimulator 1.** (2010) *Journal of Biological Chemistry*, 285 (42), pp. 32064-32074.
108. Surls, J., Nazarov-Stoica, C., Kehl, M., Casares, S., Brumeanu, T.-D. **Differential effect of CD4⁺Foxp3⁺ T-regulatory cells on the B and T helper cell responses to influenza virus vaccination.** (2010) *Vaccine*, 28 (45), pp. 7319-7330.
109. Iwai, A., Shiozaki, T., Kawai, T., Akira, S., Kawaoka, Y., Takada, A., Kida, H., Miyazakia, T. **Influenza A virus polymerase inhibits type I interferon induction by binding to interferon β promoter stimulator 1.** (2010), *Journal of Biological Chemistry*, 285 (42) pp. 32064-32074.
110. Pearton, M., Kang, S.-M., Song, J.-M., Anstey, A.V., Ivory, M., Compans, R.W., Birchall, J.C. **Changes in human Langerhans cells following intradermal injection of influenza virus-like particle vaccines.** (2010), *PLoS ONE*, 5 (8), art. no. e12410, pp. 1-10.
111. Kulkarni, R.R., Haeryfar, S.M., Sharif, S. **The invariant NKT cell subset in anti-viral defenses: A dark horse in anti-influenza immunity?** (2010), *Journal of Leukocyte Biology*, 88 (4) pp. 635-643.
112. Huang, M.-H., Lin, S.-C., Hsiao, C.-H., Chao, H.-J., Yang, H.-R., Liao, C.-C., Chuang, P.-W., Wu, H.-P., Huang, C.-Y., Leng, C.-H., Liu, S.-J., Chen, H.-W., Chou, A.-H., Hu, A.Y.-C., Chong, P. **Emulsified nanoparticles containing inactivated influenza virus and CpG oligodeoxynucleotides critically influences the host immune responses in mice.** (2010), *PLoS ONE*, 5 (8), art. no. e12279, pp. 1-10.

Профилактика

(в т.ч. вакцинопрофилактика и разработка новых вакцин)

113. Choo, A.Y., Broderick, K.E., Kim, J.J., Sardesai, N.Y. **DNA-based influenza vaccines: Evaluating their potential to provide universal protection.** (2010) *IDrugs*, 13 (10), pp. 707-712.

114. Lei, H., Xu, Y., Chen, J., Wei, X., Lam, D.M.K. **Immunoprotection against influenza H5N1 virus by oral administration of enteric-coated recombinant *Lactococcus lactis* mini-capsules.** (2010) *Virology*, 407 (2), pp. 319-324.
115. de Janvry, A., Sadoulet, E., Villas-Boas, S. **Short on shots: Are calls for cooperative restraint effective in managing a flu vaccines shortage?** (2010) *Journal of Economic Behavior and Organization*, 76 (2), pp. 209-224.
116. Liu, L.-J., Zhang, X.-A., Wei, M.-T., He, C., Zhang, L., Yang, H., Liu, W., Cao, W.-C., Xin, D.-S., Zhao, P.-Y. **The role of seasonal influenza vaccination in preventing pandemic 2009 influenza (H1N1) during a school outbreak.** (2010) *Journal of Clinical Virology*, 49 (3), pp. 225-226.
117. Pérez-Rubio, A., Eiros Bouza, J.M., Castrodeza Sanz, J.J. **Evaluation of the influenza A H1N1 vaccination in Castilla and Leon regions, Spain [Evaluación de la vacunación frente al virus de la gripe A H1N1 en Castilla y León].** (2010) *Medicina Clínica*, 135 (12), pp. 543-545.
118. Pownall, M. **Pregnant women to be included in target group for flu vaccination.** (2010) *BMJ (Clinical research ed.)*, 341, pp. c5432.
119. Setbon, M., Raude, J. **Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1.** (2010) *European Journal of Public Health*, 20 (5), pp. 490-494.
120. Baxter, R., Ray, G.T., Fireman, B.H. **Effect of influenza vaccination on hospitalizations in persons aged 50 years and older.** (2010) *Vaccine*, 28 (45), pp. 7267-7272.
121. Brady, M.T., Bernstein, H.H., Byington, C.L., Edwards, K., Fisher, M.C., Glode, M.P., Jackson, M.A., Keyserling, H.L., Kimberlin, D.W., Maldonado, Y., Orenstein, W.A., Schutze, G.E., Willoughby, R.E. **Policy statement - Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2010-2011.** (2010) *Pediatrics*, 126 (4), pp. 816-826.
122. Zhang, J., While, A.E., Norman, I.J. **Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review.** (2010) *Vaccine*, 28 (44), pp. 7207-7214.
123. Heldens, J.G.M., Pouwels, H.G.W., Derks, C.G.G., Van de Zande, S.M.A., Hoeijmakers, M.J.H. **Duration of immunity induced by an equine influenza and tetanus combination vaccine formulation adjuvanted with ISCOM-Matrix.** (2010) *Vaccine*, 28 (43), pp. 6989-6996.
124. Ehrenstein, B.P., Hanses, F., Blaas, S., Mandraka, F., Audebert, F., Salzberger, B. **Perceived risks of adverse effects and influenza vaccination: A survey of hospital employees.** (2010) *European Journal of Public Health*, 20 (5), pp. 495-499.
125. Poehling, K.A., Fairbrother, G., Zhu, Y., Donauer, S., Ambrose, S., Edwards, K.M., Staat, M.A., Prill, M.M., Finelli, L., Allred, N.J., Bardenheier, B., Szilagyi, P.G. **Practice and child characteristics associated with influenza vaccine uptake in young children.** (2010) *Pediatrics*, 126 (4), pp. 665-673.
126. Bernstein, H.H., Starke, J.R., Brady, M.T., Byington, C.L., Edwards, K., Fisher, M.C., Glode, M.P., Jackson, M.A., Keyserling, H.L., Kimberlin, D.W., Maldonado, Y., Orenstein, W.A., Schutze, G.E., Willoughby, R.E. **Policy statement - Recommendation for mandatory influenza immunization of all health care personnel.** (2010) *Pediatrics*, 126 (4), pp. 809-815.
127. Vesikari, T., Karvonen, A., Tilman, S., Borkowski, A., Montomoli, E., Banzhoff, A., Clemens, R. **Immunogenicity and safety of MF59-adjuvanted H5N1 influenza vaccine from infancy to adolescence.** (2010) *Pediatrics*, 126 (4), pp. e762-e770.
128. Masic, A., Lu, X., Li, J., Mutwiri, G.K., Babiuk, L.A., Brown, E.G., Zhou, Y. **Immunogenicity and protective efficacy of an elastase-dependent live attenuated swine influenza virus vaccine administered intranasally in pigs.** (2010) *Vaccine*, 28 (43), pp. 7098-7108.
129. Barrière, J., Vanjak, D., Kriegel, I., Otto, J., Peyrade, F., Estève, M., Chamorey, E. **Acceptance of the 2009 A(H1N1) influenza vaccine among hospital workers in two French cancer centers.** (2010) *Vaccine*, 28 (43), pp. 7030-7034.
130. Black, S., Della Cioppa, G., Malfroot, A., Nacci, P., Nicolay, U., Pellegrini, M., Sokal, E., Vertruyen, A. **Safety of MF59-adjuvanted versus non-adjuvanted influenza vaccines in children and adolescents: An integrated analysis.** (2010) *Vaccine*, 28 (45), pp. 7331-7336.
131. Tompkins, B.M., Kerchberger, J.P. **Special article: personal protective equipment for care of pandemic influenza patients: a training workshop for the powered air purifying respirator.** (2010) *Anesthesia and analgesia*, 111 (4), pp. 933-945.
132. Kawakami, K., Ohkusa, Y., Kuroki, R., Tanaka, T., Koyama, K., Harada, Y., Iwanaga, K., Yamaryo, T., Oishi, K. **Effectiveness of pneumococcal polysaccharide vaccine against pneumonia and cost analysis for the elderly who receive seasonal influenza vaccine in Japan.** (2010) *Vaccine*, 28 (43), pp. 7063-7069.
133. Zhao, G., Du, L., Xiao, W., Sun, S., Lin, Y., Chen, M., Kou, Z., He, Y., Lustigman, S., Jiang, S., Zheng, B.-J., Zhou, Y. **Induction of protection against divergent H5N1 influenza viruses using a recombinant fusion protein linking influenza M2e to *Onchocerca volvulus* activation associated protein-1 (ASP-1) adjuvant.** (2010) *Vaccine*, 28 (44), pp. 7233-7240.
134. Vellozzi, C., Broder, K.R., Haber, P., Guh, A., Nguyen, M., Cano, M., Lewis, P., McNeil, M.M., Bryant, M., Singleton, J., Martin, D., Destefano, F. **Adverse events following influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccines reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System, United States, October 1, 2009-January 31, 2010.** (2010) *Vaccine*, 28 (45), pp. 7248-7255.
135. Kung, H.-C., Huang, K.-C., Kao, T.-M., Lee, Y.-C., Chang, F.-Y., Wang, N.-C., Liu, Y.-C., Lee, W.-S., Liu, H.-J., Chen, C.-I., Chen, C.-H., Huang, L.-M., Hsieh, S.-M. **A clinical study to assess the immunogenicity and safety of a monovalent 2009 influenza A (H1N1) vaccine in an area with low-level epidemics of pandemic influenza.** (2010) *Vaccine*, 28 (45), pp. 7337-7343.
136. Nieto, M.L., Gómez Garrido, J., Losa Palacios, A., Águila Manso, G. **Guillain-Barré syndrome secondary to H1N1 influenza vaccine [Síndrome de Guillain-Barré secundario a vacunación de gripe A H1N1].** (2010) *Revista Clínica Española*, 210 (9), pp. 485-486.
137. Moulis, G., Pugnet, G., Bagheri, H., Courtellemont, C., Huart, A., Chauveau, D., Pourrat, J., Montastruc, J.-L. **Acquired factor VIII haemophilia following influenza vaccination.** (2010) *European Journal of Clinical Pharmacology*, 66 (10), pp. 1069-1070.
138. Hak, E., Knol, L.M., Wilschut, J.C., Postma, M.J. **Influenza vaccination of hospital employees from employers' perspective: Positive balance [Onderzoek influenzavaccinatie van ziekenhuismedewerkers vanuit werkgeversperspectief: Batig saldo].** (2010) *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 154 (38), pp. 1757-1763.
139. Kelly, H., Carcione, D., Dowse, G., Effler, P. **Quantifying benefits and risks of vaccinating Australian children aged six months to four years with trivalent inactivated seasonal influenza vaccine in 2010.** (2010) *Eurosurveillance*, 15 (37), pp. 1-4.
140. Mullins, R.J., Kemp, A., Gold, M. **Influenza vaccination of the egg-allergic individual.** (2010) *Medical Journal of Australia*, 193 (5), pp. 254-255.

141. De Bruyn, K., Saevels, J. **Influenza vaccination in community pharmacies 2009/2010 [Vaccination contre la grippe saisonnière 2009 / 2010 en pharmacie].** (2010) *Journal de Pharmacie de Belgique*, 65 (3), pp. 75-80.
142. Maesschalck, J. **Influenza vaccins and their evidenced based efficacy [Les vaccins de la grippe saisonnière disponibles et leur efficacité].** (2010) *Journal de Pharmacie de Belgique*, 65 (3), pp. 58-66.
143. White, C.D.E. **Want a job? Get flu vaccine.** (2010) *Hospitals and Health Networks*, 84 (9), p. 8.
144. Maesschalck, J. **Influenza vaccins and their evidenced based efficacy [De beschikbare seizoensgriepvaccins en hun bewezen werkzaamheid].** (2010) *Farmaceutisch Tijdschrift voor België*, 87 (3), pp. 66-74.
145. De Bruyn, K., Saevels, J. **Influenza vaccination in community pharmacies 2009/2010 [Vaccinatie tegen seizoensgriep 2009/2010 in de apotheek].** (2010) *Farmaceutisch Tijdschrift voor België*, 87 (3), pp. 81-86.
146. Ono, M.a , Numazaki, K.b **Guardian attitude survey on voluntary pediatric vaccines.** (2010) *Japanese Journal of Chemotherapy*, 58 (5), pp. 555-559.
147. Leiba, A., Dreiman, N., Weiss, G., Adini, B., Bar-Dayyan, Y. **The effectiveness of an educational intervention on clinicians' knowledge of pandemic influenza.** (2010) *Israel Medical Association Journal*, 12 (8), pp. 460-462.
148. Zhang, W.W., Li, L., Zhu, F.C. **Research progress of influenza type A(H1N1) vaccine and monitoring adverse reaction.** (2010) *Zhongguo ji hua mian yi = Chinese journal of vaccines and immunization*, 16 (3), pp. 275-278.
149. Li, K.L., Wu, W.D., Liu, D.W. **Review of the sudden death and death following immunization of influenza vaccine.** (2010) *Zhongguo ji hua mian yi = Chinese journal of vaccines and immunization*, 16 (3), pp. 270-274.
150. Wang, M.C., Wang, T.P., Yang, S.M. **Effectiveness of 23-valent pneumococcal polysaccharide and split-virus influenza vaccines to prevent respiratory diseases for elderly people.** (2010) *Zhongguo ji hua mian yi = Chinese journal of vaccines and immunization*, 16 (3), pp. 229-232.
151. Huang, W.-T., Chen, W.-W., Yang, H.-W., Chen, W.-C., Chao, Y.-N., Huang, Y.-W., Chuang, J.-H., Kuo, H.-S. **Design of a robust infrastructure to monitor the safety of the pandemic A(H1N1) 2009 vaccination program in Taiwan.** (2010), *Vaccine*, 28 (44) pp. 7161-7166.
152. Zhang, J., While, A.E., Norman, I.J. **Knowledge and attitudes regarding influenza vaccination among nurses: A research review.** (2010), *Vaccine*, 28 (44) pp. 7207-7214.
153. Apisarnthanarak, A., Uyeki, T.M., Puthavathana, P., Kitphati, R., Mundy, L.M. **Reduction of seasonal influenza transmission among healthcare workers in an intensive care unit: A 4-year intervention study in Thailand.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 996-1003.
154. Walter, E.B., Allred, N.J., Swamy, G.K., Hellkamp, A.S., Dolor, R.J. **Influenza vaccination of household contacts of newborns: A hospital-based strategy to increase vaccination rates.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 1070-1073.
155. McNeil, M.M., Broder, K.R., Vellozzi, C., DeStefano, F. **Risk of fatal adverse events after H1N1 influenza vaccine: Limitations of passive surveillance data.** (2010), *Clinical Infectious Diseases*, 51 (7) pp. 871-872.
156. Busquets, N., Segalés, J., Córdoba, L., Mussá, T., Crisci, E., Martín-Valls, G.E., Simon-Grifé, M., Pérez-Simó, M., Pérez-Maíllo, M., Núñez, J.I., Abad, F.X., Fraile, L., Pina, S., Majó, N., Bensaid, A., Domingo, M., Montoya, M. **Experimental infection with H1N1 European swine influenza virus protects pigs from an infection with the 2009 pandemic H1N1 human influenza virus.** (2010), *Veterinary Research*, 41 (5).
157. Hessel, A., Schwendinger, M., Fritz, D., Coulibaly, S., Holzer, G.W., Sabarth, N., Kistner, O., Wodal, W., Kerschbaum, A., Savidis-Dacho, H., Crowe, B.A., Kreil, T.R., Barrett, P.N., Falkner, F.G. **A pandemic influenza H1N1 live vaccine based on modified vaccinia ankara is highly immunogenic and protects mice in active and passive immunizations.** (2010), *PLoS ONE*, 5 (8), art. no. e12217, pp. 1-11.
158. Talbot, T.R., Babcock, H., Caplan, A.L., Cotton, D., Maragakis, L.L., Poland, G.A., Septimus, E.J., Tapper, M.L., Weber, D.J. **Revised SHEA position paper: Influenza vaccination of healthcare personnel.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 987-995.
159. Murray, M., Grant, J., Bryce, E., Chilton, P., Forrester, L. **Facial protective equipment, personnel, and pandemics: Impact of the pandemic (H1N1) 2009 virus on personnel and use of facial protective equipment.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 1011-1016.
160. Kaboli, F., Astrakianakis, G., Li, G., Guzman, J., Naus, M., Donovan, T. **Influenza vaccination and intention to receive the pandemic H1N1 influenza vaccine among healthcare workers of British Columbia, Canada: A cross-sectional study.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 1017-1024.
161. Polgreen, P.M., Septimus, E., Talbot, T.R., Beekmann, S.E., Helms, C. **Results of a national survey of infectious diseases specialists regarding influenza vaccination programs for healthcare workers.** (2010), *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 31 (10) pp. 1063-1065.
162. Antoine, J., Dupont, Y., Reynders, D., van Laethem, Y., van Ranst, M., Neels, P., Roisin, T., Hamdani, J., Wuillaume, F. **Influenza vaccination recording system in Belgium.** (2010), *Archives of Public Health*, 68 (3) pp. 109-114.

Меры противодействия (в т.ч. биобезопасность)

163. Turner, S.J., Doherty, P.C., Kelso, A. **Q&A: H1N1 pandemic influenza - what's new?** (2010) *BMC Biology*, 8, art. no. 130.
164. Sweet, M. **Ethicists express concern about influence of PR firm on flu experts.** (2010) *BMJ (Clinical research ed.)*, 341, pp. c5183.
165. Karcher, F., McClean, J. **Pandemic influenza preparedness and response planning.** (2010) *European Journal of Public Health*, 20 (5), pp. 610-611.
166. Johnson, H., Meeyai, A., Coker, R. **Potential for greater coherence in EUROPEAN influenza surveillance.** (2010) *European Journal of Public Health*, 20 (5), pp. 488-489.

167. Miller, A., Durrheim, D.N. **Aboriginal and Torres Strait Islander communities forgotten in new Australian national action plan for human influenza pandemic: "Ask us, listen to us, share with us"**. (2010) *Medical Journal of Australia*, 193 (6), pp. 316-317.
168. **Errata to Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010 (Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)(2010), 59, 35)**. (2010) *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59 (35), p. 1147.
169. Chen, Y.-Y., Sun, Y.-X., Chen, J.-W., Chen, J.-M. **Quantification of the severity of an outbreak in human infection control**. (2010) *International Journal of Infectious Diseases*, 14 (SUPPL. 3), pp. e3-e5.
170. Li, Y.C., Zhang, X.G., Du, H.F., Yang, J.M., Zhang, W.G., Li, Y., Zeng, Q. **Study on the knowledge, behavior and attitude of influenza A (H1N1) among residents in Shuangqiao District, Chengde city**. (2010) *Zhonghua shi yan he lin chuang bing du xue za zhi = Zhonghua shiyan he linchuang bingduxue zazhi = Chinese journal of experimental and clinical virology*, 24 (1), pp. 71-73.
171. Okada, H., Suzuki, K., Kenji, T., Itoh, T. **Avian influenza surveillance system in poultry farms using wireless sensor network**. (2010), *Symposium on Design, Test, Integration and Packaging of MEMS/MOEMS, DTIP 2010*, art. no. 5486478, pp. 253-258.
172. Waidyanatha, N., Prashant, S., Ganesan, M., Dubrawski, A., Chen, L., Baysek, M., Careem, M., Damendra, P., Kaluarachchi, M. **Real-time biosurveillance pilot in India and Sri Lanka**. (2010), *12th IEEE International Conference on e-Health Networking, Application and Services, Healthcom 2010*, art. no. 5556543
173. Li, J., Ray, P. **Applications of E-Health for pandemic management**. (2010), *12th IEEE International Conference on e-Health Networking, Application and Services, Healthcom 2010*, art. no. 5556536
174. Nakada, H., Murashige, N., Matsumura, T., Kodama, Y., Kami, M. **Informal network of communication tools played an important role in sharing safety information on H1N1 influenza vaccine**. (2010), *Clinical Infectious Diseases*, 51 (7) pp. 873-874.
175. Zarocostas, J. **Confusion and delays beset WHO's management of H1N1 pandemic**. (2010), *BMJ (Clinical research ed.)*, 341
176. Snacken, R. **Lessons learned from the 2009 Influenza A(H1N1) pandemic at EU level: Editorial**. (2010), *Archives of Public Health*, 68 (3) pp. 85-86.
177. Jans, B., Latour, K., Broex, E., Catry, B. **Surveillance of influenza-like illness in Belgian nursing homes**. (2010), *Archives of Public Health*, 68 (3) pp. 100-108.
178. Bollaerts, K., Antoine, J., Robesyn, E., van Proeyen, L., Vomberg, J., Feys, E., de Decker, E., Catry, B. **Timeliness of syndromic influenza surveillance through work and school absenteeism**. (2010), *Archives of Public Health*, 68 (3) pp. 115-120.

Неофициальная информация о ситуации по гриппу человека

Ситуация в мире

29 октября 2010 г. Первый канал

В Латвии в тяжелой ситуации оказался ученый, изобретение которого помогло миллионам людей

Янис Полис, создатель знаменитого лекарства от гриппа – ремантадина, находится в больнице со сложным заболеванием ног. По местным законам, бесплатно пребывать в стационаре пенсионер не может, истек и льготный срок. А оплачивать дальнейшее дорогостоящее лечение для Яниса Полиса просто не по карману.

Янис Полис, химик, создатель ремантадина: "Государство отвело месяц на лечение, лимит. Месяц истек, все, надо что-то придумывать".

Андрей Левин, заведующий Латвийским государственным ожоговым центром, Рижская восточная больница: №Ту патологию, на фоне которой возникло заболевание, вылечить невозможно. Но облегчить состояние больного мы можем, сейчас как раз этим и занимаемся".

В 70-х имя молодого ученого гремело в научных кругах. Ремантадин сразу назвали "бомбой против гриппа", а его изобретатель за вклад в советскую науку получил госпремию. Однако перечислять авторский гонорар перестали с 1989 года.

Сам Янис Полис уже давно живет в тесной квартирке на небольшую пенсию. И вот недавно пришла хорошая новость: главврач больницы, где находится знаменитый химик, связался с фармацевтической компанией, которая до сих пор производит ремантадин, и ее директор согласился оплатить курс лечения.

<http://www.1tv.ru/news/health/163965>

26 октября 2010 г. Черная Пантера

В США начинается вакцинация против сезонного гриппа

С 1 ноября в США начинается проведение вакцинации от сезонного гриппа. Пройти вакцинацию смогут все желающие.

- В этот году мы предлагаем пройти иммунизацию многокомпонентной вакциной, которая помимо штаммов сезонного гриппа предохранит от вируса N1H1, так называемого свиного гриппа. Препараты уже поступили в медицинские клиники, со следующей недели каждый желающий сможет сделать бесплатную прививку, - говорит Лилиана Копос, координатор Центра Эпидемиологии (Нью-Йорк, США).

Многокомпонентная вакцина предназначена для вакцинации взрослых. Для детей до 15 лет сохраняется необходимость делать две прививки.

- Для детского и подросткового населения вакцинация также начнется с 1 ноября, однако им в отличие от взрослых, придется делать два укола. Производитель многокомпонентной вакцины выпускает ее только для пациентов в возрасте от 16 лет, - добавила Лилиана Копос.

<http://www.blackpantera.ru/content/news/22266/>

26 октября 2010 г. itua.info

Американские ученые диагностируют грипп по мобильникам

Ученые из университета Массачусетса (MIT) нашли оригинальный способ диагностировать заболевания владельцев мобильных телефонов — с помощью паттернов использования мобильных телефонов.

Американские исследователи провели эксперимент на группе студентов — они раздали 70 молодым людям мобильные телефоны, укомплектованные специальными программами, записывающими количество движений владельцев и количество совершаемых звонков. При этом от студентов требовалось постоянно информировать экспертов о своем самочувствии.

По результатам эксперимента выяснилось, что те молодые люди, которые заболели гриппом или иным простудным заболеванием, не только меньше двигались, но и значительно реже звонили по телефону. Ученые утверждают, что на основе собранных ими данных они могут определять заболевшего человека с точностью до 99%. Правда, пока что речь идет о таких простых сезонных болезнях, как ОРЗ или грипп.

Как сообщает сайт webplanet.ru, ученые считают, что если продолжить исследования в данном направлении, то возможно уже в ближайшее время можно будет использовать мобильные телефоны для диагностики заболеваний на ранних стадиях.

<http://itua.info/news/communications/29404.html>

26 октября 2010 г. «Газета.Ру»

Жертвами наводнения в Таиланде стали уже 56 человек

Жертвами сильнейшего за последнее десятилетие наводнения в Таиланде стали уже 56 человек, сообщает Earth Times. Как заявил представитель министерства здравоохранения страны, 49 человек утонули и еще семеро умерли от несчастных случаев, вызванных стихией.

Также в стране бушуют эпидемии малярии, гриппа и других заболеваний, вызванных наводнением, которыми на данный момент уже болеют 170 тысяч человек по всей стране.

http://www.gazeta.ru/news/lenta/2010/10/26/n_1564092.shtml
<http://focus.ua/incident/151796>

26 октября 2010 г. «Аргументы.ру»

Маргарет Тэтчер пошла на поправку - она выздоравливает после гриппа

Бывшая глава правительства Великобритании Маргарет Тэтчер, попавшая около недели назад в Кромвельский госпиталь с простудой, пошла на поправку, но пробудет под наблюдением врачей еще несколько дней.

По словам представителя 85-летней баронессы, Тэтчер чувствует себя значительно лучше после перенесенного гриппа.

Маргарет Тэтчер отметила 13 октября свой юбилей.

<http://www.argumenti.ru/world/2010/10/81742/>
<http://most-kharkov.info/week/news/32932.html>

26 октября 2010 г. Краснодарский край "ЮГА.ру"

ВОЗ ежегодно пересматривает состав вакцины против гриппа

ВОЗ ежегодно пересматривает состав вакцины против гриппа, заявила в ходе онлайн-конференции 22 октября руководитель Департамента здравоохранения Краснодарского края Елена Редько.

"Состав вакцин пересматривается ежегодно с учетом мутации вируса. Всемирная организация здравоохранения на сезон 2010-2011 годов для стран Северного и Южного полушарий рекомендовала включить в состав сезонных противогриппозных вакцин штаммы циркулирующих вирусов, в том числе и "свиного". Все эти штаммы включены в вакцины, которые зарегистрированы на территории РФ", - сказала Е. Редько.

По ее словам, противогриппозные вакцины безопасны для большей части людей и обладают высокой эффективностью с точки зрения профилактики гриппа и его осложнений.

"Вакцинация снижает частоту заболеваемости гриппом в среднем в 2 раза, даже если мы ставим диагноз "грипп" у привитых пациентов, то заболевание протекает легче, без серьезных осложнений", - добавила Е. Редько.

<http://www.yuga.ru/news/205544/>

25 октября 2010 г. MIGnews.com

Вирус свиного гриппа А/Н1N1 мутировал

Вирус гриппа А/Н1N1 начал мутировать. Новый тип свиного гриппа уже распространяется в Новой Зеландии, Австралии и Сингапуре.

"Между тем, требуются дополнительные анализы, чтобы понять, насколько для людей опасен новый тип вируса и как на него действуют уже существующие вакцина и лекарственные препараты. Сможет ли она полностью защитить от вируса-мутанта?", - комментирует Ян Барр из центра сотрудничества в области контроля и исследования гриппа Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Мельбурне.

Эта мутация может стать началом более драматичного поворота в сторону вирусов пандемического гриппа, которые потребуют обновления. Эксперты не исключают возможности, что новый штамм может быть более опасен и смертоносен, а также заражать людей, уже прошедших вакцинацию, сообщает eurolab.ua.

Не секрет, что вирусы гриппа постоянно мутируют. Однако с начала всплеска заболеваемости свинным гриппом в 2009 году штамм вируса почти никак не изменялся за это время. Теперь вирус гриппа Н1N1 циркулирует по всему миру, за исключением Южной Африки, где более распространены типы Н3N2 и В. Настоящая вакцина защищает от вирусов Н1N1, Н3N2 и штамма В.

Первые сигналы о мутации вируса пришли из Сингапура. Далее уже из Австралии и Новой Зеландии стала поступать аналогичная информация. Самое важное: там заразились привитые люди, есть случаи смертельного исхода.

http://www.mignews.com/news/health/world/251010_75925_80119.html

<http://www.1obl.ru/yandex/news/society/2010/10/25/rossiyu>

<http://www.isra.com/news/129904>

<http://www.medicinform.net/news/news20333.htm>

25 октября 2010 г. «infox.ru»

Вирус гриппа показал спектроскопистам, как он заражает клетку

ЯМР-спектроскопия позволила ученым на атомарном уровне рассмотреть, как устроен и работает канал по перекачке протонов, необходимый для размножения вируса гриппа. Осталось найти средства, который могут эффективно перекрыть этот канал.

Сразу две группы ученых исследовали жизнедеятельность вируса гриппа А на атомарном уровне.

Команды под руководством Хун Мэй (Mei Hong), профессора химии Университета штата Айова (Iowa State University), и команда Чжоу Хуань-Сян (Huan-Xiang Zhou) из Университета штата Флорида (Florida State University) разобрались в механизме работы мембранного протонного канала, который необходим для размножения вируса в клетке хозяина.

Инфицирование начинается с присоединения вирусной частицы к клетке хозяина, затем клетка затягивает вирус внутрь. Проникнув в клетку, вирус начинает размножаться. Сначала на мембране вирусной частицы откры-

вается канал, через который внутрь вируса поступают протоны – ионы H⁺. Повышенная кислотность внутренней среды, вирус запускает процесс, который высвобождает в клетку генетический материал. Ну а затем, используя ферментные системы хозяина, вирус многократно размножает свой геном.

Разобраться с вирусом помогает магнитный метод ЯМР-спектроскопии

Основана на явлении ядерного магнитного резонанса. Образец помещают в магнитное поле и облучают электромагнитными волнами. Ядра атомов вещества поглощают электромагнитную энергию и реагируют переориентацией магнитных моментов. Регистрируя частоты резонанса разных атомов, определяют строение вещества на атомарном уровне.

Чтобы понять, как работает протонный канал, как одна, так и другая группы применили метод твердотельной ядерно-магнитной резонансной (ЯМР) спектроскопии (solid-state nuclear magnetic resonance (NMR)). Метод позволил с высоким разрешением получить изображение канала в его разных функциональных состояниях. На этом примере ученые продемонстрировали возможности метода в изучении химии и динамики мембранных белков. Результаты обоих исследований обрисовали сходную картину механизма перекачки протонов от хозяина к вирусу.

Как устроен шлюз для протонов?

Канал образован белком M2, и ученые изучили строение трансмембранного домена этого белка. Оказалось, ключевым элементом работы протонного канала служит аминокислота гистидин в 37-м положении (His37). Остатки гистидина из четырех белковых цепей объединяются в виде тетрамера и образуют кольцо. При высоком pH (в щелочной среде) это кольцо неподвижно, а при низком pH (в кислой среде) оно изменяет конфигурацию из-за того, что остатки гистидина сдвигают свою ориентацию на 45 градусов. Такая трансформация происходит со скоростью 50 тысяч раз в секунду. Это рабочее состояние для проведения внутрь протонов. Поставщиками протонов из клетки хозяина служат ионы H₃O⁺. Они подходят к кольцу и соединяются водородными связями с гистидином, а при изменении конфигурации кольца отсоединяются во внутреннее пространство вирусной частицы.

Надежды на новые блокаторы.

Хун Мэй с соавторами называют такую схему работы канала «челночной». «Гистидин работает как челнок, — объясняет Мэй. — Он подхватывает протон снаружи и перегоняет его внутрь. Понимание работы этого механизма позволит создать лекарственные средства, которые блокируют работу канала». «Теперь мы располагаем подробной картой мишени, которую нам предстоит атаковать», — говорит Дэвид Бьюсэт (David Busath), участник второго исследования.

Ученые считают, что протонный канал можно рассматривать как «ахиллесову пяту» вируса гриппа. Они указывают, что на эту мишень направлено действие известных препаратов против гриппа, таких как амантадин и римантадин. Все бы хорошо, но малейшее изменение на атомарном уровне делает вирус устойчивым к действию этих лекарств. Поэтому необходимо искать другие блокаторы протонного канала, более универсальные. Так что специалисты Университета Флориды на виртуальной модели протонного канала занимаются скринингом миллионов соединений, чтобы найти среди них потенциальные противовирусные лекарства. А с текущими результатами обеих работ можно ознакомиться в журнале Science.

http://infox.ru/science/lab/2010/10/21/virus_grippa_proton.phtml

Ситуация в СНГ

28 октября 2010 г., РБК-Украина

Вакцинация от гриппа в Киеве будет проводиться медучреждениями за 60-70 грн, - КГГА

Вакцинация от гриппа в Киеве будет проводиться государственными медучреждениями за 60-70 грн. Об этом на заседании Киевсовета заявила начальник главного управления здравоохранения Киевской городской государственной администрации (КГГА) Раиса Моисеенко, передает корреспондент РБК-Украина.

"Что касается доступа к иммунизации против гриппа, мы сегодня отработываем механизмы, чтобы максимально удешевить ее для каждого человека и возможности доступа граждан города Киева. То есть сегодня мы отработываем вопрос, чтобы мы имели возможность в наших аптеках, согласно действующему законодательству, иметь вакцины. Чтобы человек мог не в частном учреждении проводить иммунизацию, где очень дорого, 300 и более грн, а практически за 60-70 грн (себестоимость вакцины - ред.) проводить иммунизацию в нашем лечебно-профилактическом учреждении", - в частности, сказала Р.Моисеенко.

По ее словам, "бесплатная иммунизация против гриппа не предусмотрена. Есть приказ Министерства здравоохранения о тех прививках, которые обязательны по закону, а против гриппа - это дополнительная иммунизация и мы не проводим ее бесплатно. Но дать доступ мы обязаны и над этим сейчас работаем".

Кроме того, Р.Моисеенко сообщила, что на сегодняшний день Киевское городское управление здравоохранения проводит тендерную закупку небольшого количества вакцины для проведения вакцинации в закрытых медико-социальных коллективах (инвалиды, дети в интернатах и домах ребенка).

<http://www.rbc.ua/rus/newsline/show/vaksinatsiya-ot-grippa-budet-provoditsya-meduchrezhdeniyami-28102010154300>

<http://www.kommersant.ua/index-news-y.html?id=162832>

28 октября 2010 г. Последние новости unian.net

Гриппа еще нет, но беречься уже пора

В Тернополе ограничено проведение массовых мероприятий для учеников младших классов. Как сообщили корреспонденту УНИАН в пресс-службе горсовета, соответствующее решение приняла противоэпидемическая комиссия при городском совете в связи с повышением среди детей заболеваемости гриппом и ОРВИ. Сейчас показатель заболеваемости ОРВИ в Тернополе составляет 71,84 случая на 10 тыс. населения, тогда как пороговый недельный показатель для города составляет 100,3 случая на 10 тыс. населения.

По данным комиссии, рост заболеваемости по сравнению с прошлой неделей составляет 6,8%, с аналогичным периодом прошлого года – 8,9%.

Уровень заболеваемости среди детей по сравнению с прошлой неделей вырос на 8,1%. Прирост заболеваемости наблюдается среди двух возрастных групп детей: 1-4 года и 10-14. Наивысший прирост зафиксирован среди детей 10-14 лет – на 12,5%.

На данный момент в школах города из-за болезни отсутствует в среднем 7,1% детей.

Соответственно комиссия ограничила до спада заболеваемости проведение для учеников младших классов спортивных занятий на улице, а также организацию концертов, праздничных утренников, сборов, соревнований, конкурсов и т. п.

Также комиссия обязала учебные заведения обеспечить ежедневное наблюдение за состоянием здоровья детей и персонала, исключить возможность пребывания больных детей и работников с признаками респираторной инфекции в школах и детских дошкольных учреждениях.

Также обусловлено, что в случае отсутствия в отдельных классах больше 25-30% учеников руководство учебного заведения имеет право самостоятельно решать вопрос о закрытии отдельных классов или групп на карантин.

<http://www.unian.net/rus/news/news-403213.html>

<http://www.segodnya.ua/news/14188690.html>

<http://www.profinews.com.ua/c2257640005842ab/0/26044eae19f45a75c22577ca00200881>

27 октября 2010 г. «ЗАВТРА»

В Киеве увеличивается количество заболевших гриппом

Заболеваемость гриппом и ОРВИ в столице по сравнению с предыдущей неделей увеличилась на 1%. Вместе с тем, уровень заболеваемости в Киеве пока ниже эпидпорога на 25,5%. Об этом сообщили в пресс-службе столичной мэрии.

В частности, за прошлую неделю (с 18 по 24 октября) зарегистрированы 19 тысяч 393 больных гриппом и ОРВИ. При этом эпидпорог составляет 26 тысяч 40 больных.

Всего на прошлой неделе в киевские больницы с гриппом и ОРВИ обратились 7 039 взрослых и 12 354 детей. "Учитывая то, что в школах начались осенние каникулы, на текущую неделю прогнозируется уменьшение заболеваемости гриппом и ОРВИ", - говорится в сообщении. В Главном управлении здравоохранения Киева также отметили, что поскольку прививки против гриппа являются рекомендованными, а не обязательными, и вакцину против гриппа Министерство здравоохранения централизованно не закупает, прививки делаются по желанию населения за собственные средства в частных кабинетах прививок. Напомним, ранее главный иммунолог Киева Олег Назар заявил, что первая волна гриппа в этом году ожидается в середине декабря.

<http://www.zavtra.com.ua/news/kyev/199411/>

<http://www.ukrinform.ua/rus/order/?id=986891>

<http://postsovet.ru/blog/ukraina/30831.html>

<http://www.aif.ua/health/news/28146>

27 октября 2010 г. БЕЛТА - Новости Беларуси

Свыше 1 млн.195 тыс. жителей Беларуси получили прививки против гриппа

В Беларуси, по данным на 25 октября, против гриппа привиты 1 млн. 195 тыс. 353 человека. Об этом сообщили корреспонденту БЕЛТА в Министерстве здравоохранения.

За счет средств республиканского бюджета против гриппа вакцинированы 528 тыс.30 человек, местных бюджетов - 494 тыс. 946 человек, средств предприятий и организаций - 159 тыс. 583, а также за счет личных средств граждан - 12 тыс. 794 человека.

В настоящее время заболеваемость ОРВИ в Беларуси не превышает эпидемический уровень. Среди заболевших преобладает (64%) детское население. В этиологической структуре ОРИ, по результатам проводимого мониторинга, в 96,8% преобладают негриппозные респираторные вирусы. В частности, аденовирусы - 37,3%, РС-вирус - 34,6%, вирусы парагриппа - 12,5%, смешанные инфекции - 12,4%, вирус гриппа составляет 3,2%.

Минздрав напоминает, что наиболее эффективное средство массовой профилактики гриппа - иммунизация противогриппозными вакцинами. Именно вакцинация помогает создать тот уровень коллективного иммунитета, который сможет обеспечить повышение устойчивости населения к этой инфекции, снижение тяжести заболевания и уменьшение вероятности заболевания лиц, не имеющих иммунитета.

http://www.belta.by/ru/all_news/society?id=529232

http://kapital.by/news/bolee_millions_belorusov_privilis_ot_grippa.html

<http://www.interfax.by/news/belarus/82025>

27 октября 2010 г. "РепортерUA"

Запорожская область недостаточно обеспечена вакциной против гриппа

В Запорожской области нет необходимого количества вакцин. Об этом сегодня, 27 октября, рассказала начальник управления здравоохранения ОГА Наталья Мотовица во время коллегии санитарно-эпидемиологической службы Запорожской области.

- Лечебные базы готовы Запорожской области готовы. Медикаменты и все средства защиты у нас есть даже с запасом. Из суммы в 9 млн. грн., которую выделило Министерство здравоохранения на шприцы, халаты и остальное, мы использовали только 2,5 млн. Но болезненным вопросом остался плановый календарь прививок. К сожалению, не обеспечивает нас министерство необходимым количеством вакцины, поэтому я думаю нам предстоит пересмотр календаря прививок и решать вопросы на местах, - сообщила Наталья Мотовица.

<http://reporter.zp.ua/2010/10/27/zaporozhskaya-oblast-nedostatochno-obespechena-vaktsinoi-protiv-grippa>

26 октября 2010 г. РепортерUA

Против гриппа привилось более тысячи горожан

На данный момент вакцинацию против гриппа сделали 1 тысяча 29 запорожцев.

Об этом "РепортерUA" рассказала начальник Запорожского городского управления здравоохранения Надежда Севальнева.

По словам Надежды Севальневой, для вакцинации практически нет противопоказаний. Так, не рекомендуется делать прививку уже заболевшим ОРВИ, пока не пройдет болезнь и тем, у кого индивидуальная аллергическая реакция и непереносимость медпрепарата.

<http://reporter.zp.ua/2010/10/26/protiv-grippa-privilos-bolee-tysyachi-gorozhan>

26 октября 2010 г. «Газета по-киевски».

Столица приблизилась к эпидпорогу

Количество больных гриппом и ОРВИ увеличивается ежедневно. Продажа противогриппозных лекарств увеличилась, а сами медикаменты по сравнению с прошлым годом подорожали от 20% до 100%.

В столичном транспорте появились люди в повязках, что может свидетельствовать о том, что в столице начинается «гриппозная паника».

В ГУ здравоохранения подтверждают, что количество больных, по сравнению с прошлой неделей, увеличилось.

«На сегодняшний день в Киеве гриппом и ОРВИ заболели 19,393 тыс. человек, из них более 12 тыс. детей. Этот показатель ниже эпидпорога на 25,5%. Так что ситуация еще не эпидемическая», - рассказал главный государственный санитарный врач Киева Анатолий Пономаренко.

По его словам, уровень заболеваемости традиционно увеличивается ближе к зиме, а пик приходится на январь-февраль. В декабре прошлого года, например, было почти 60 тыс. больных.

Впрочем, как отмечают врачи, многие больные не попадают в статистику, ведь просто не обращаются в больницы и поликлиники, а лечатся сами дома.

В аптеках противогриппозные и противогриппозные препараты уже пользуются повышенным спросом.

<http://stolitsa.glavred.info/archive/2010/10/26/143226-12.htm>

Ситуация в России

29 октября 2010 г., Регион-Тюмень

В столице Югры эпидпорог по заболеваемости ОРВИ превышен в 1,5 раза

Эпидпорог по заболеваемости ОРВИ в Ханты-Мансийске превышен почти в полтора раза. Случаев гриппа пока не зафиксировано.

Как сообщает ИА «Югра-Информ», на заседании в городской администрации обсуждалась ситуация с наличием всех необходимых для профилактики и лечения вирусных заболеваний препаратов.

Сотрудники аптек отметили, что поводов для беспокойства нет: сделан большой запас медикаментов, многослойных масок, дезинфицирующих средств. Так что прошлогодняя ситуация, когда цена на марлевые маски взлетела в несколько раз, не должна повториться.

<http://tyumen.rfn.ru/rnews.html?id=75669&cid=7>

28 октября 2010 г., Gorod48.ru

Липецкая область получила вакцину от гриппа для взрослых

Только что из Уфы в Липецк привезли 205 тысяч доз вакцины «Гриппол».

Как рассказала GOROD48 главный эпидемиолог Липецкой области Людмила Кириллова, всё необходимое количество вакцины на этот раз поступило одной партией. 205 тысяч доз сплит-вакцины «Гриппол» привезли из столицы республики Башкортостан Уфы. Сегодня после обеда началась разгрузка фуры, приём вакцины и документов на неё.

По словам Людмилы Кирилловой, Липецкая область стала одним из первых регионов, куда поступила вакцина от сезонного гриппа для взрослых, закупленная за счёт федеральных средств.

205 тысяч доз «Гриппола» распределяют пропорционально населению городов и районов Липецкой области. Например, 70 тысяч доз достанется городу Липецку, 27 тысяч – Ельцу, 12 тысяч – городу Грязи, 8,5 тысяч – Добринке, 5,5 – Доброму. Завтра вакцину развезут по районам, а уже в субботу стартует прививочная кампания.

В состав вакцины в соответствии с рекомендациями экспертов Всемирной организации здравоохранения на предстоящий эпидсезон включены 3 актуальных штамма вируса гриппа: А/Калифорния/07/2009(Н1N1) – вирус, вызвавший пандемию в 2009 году, А/Перт/16/2009 (Н3N2), В/Брисбен/60/2008.

Всего в соответствии с заявкой и утвержденным контрактом Министерства здравоохранения, в этом году в Липецкая область получила более 300 тысяч доз вакцины от сезонного гриппа. Две партии российской вакцины «Гриппол плюс» для детей – около 100 тысяч доз поступили ранее.

<http://gorod48.ru/health/news-39484.html>

28 октября 2010 г. ТВК

Профилактика гриппа в Красноярске

Болезнь будем в декабре! Врачи советуют тепло одеваться и активнее ставить прививки против гриппа. Он уже начал свою атаку. Под удар попала Москва – заразились 64 тысячи человек. За эпидемическим порогом – Астраханская область, Хабаровский край и Сахалин. И там и там преимущественно болеют дети в возрасте до 2-х лет.

В Красноярском крае пока все под контролем. Болеют мало. В основном простудой. Тем, кто здоров — ставят прививки. И предупреждают — лучше не затягивать. Потом будет больше.

<http://krsk.sibnovosti.ru/health/124851-profilaktika-grippa-v-krasnoyarske>

28 октября 2010 г. Рекламно-Информационное Агентство "ОмскПресс"

Грипп придержали вакциной

За неделю в Омске острыми респираторными заболеваниями и гриппом заболели 5 тыс. 885 человек. При этом эпидемиологическая ситуация оценивается как благополучная.

Как сообщает пресс-служба мэрии, это данные с 18 по 24 октября. Показатель меньше, чем за аналогичный период 2009 года. В Омске продолжается вакцинация детей против сезонного гриппа - поступило более 100 тыс. доз вакцины "Гриппол плюс". Привито почти 86 тыс. человек, или 82% от годового плана. Вакцина для иммунизации взрослого населения поступила в объеме 99,7% от планируемого количества. Привито более 92 тыс. человек. В первую очередь прививают медицинских и педагогических работников, людей старше 60-ти лет, работников торговли, сферы обслуживания и транспорта, омичей, страдающих соматическими заболеваниями и часто болеющих ОРЗ. Вакцинацию детского населения планируется завершить до 1 ноября, взрослого – до 15 ноября.

http://omskpress.ru/news/18451/Грипп_придержали_вакциной/

28 октября 2010 г. «72.ru»

Роспотребнадзор: гриппа в области по-прежнему нет

По данным на 25 октября в Тюменской области зарегистрировано 6769 случаев заболеваний ОРВИ. Как сообщают в Управлении Роспотребнадзора, в целом ситуация в регионе оценивается как неэпидемическая и данный показатель почти на 30 процентов ниже порогового уровня. В областном центре зарегистрировано за неделю 3544 случаев ОРВИ.

Сейчас в области идет вакцинация против сезонного гриппа. Всего в рамках федерального бюджета запланировано привить 350 тысяч человек. Санитарные врачи настаивают, что вакцинация является единственным эффективным и безопасным методом профилактики гриппа.

Управление Роспотребнадзора по Тюменской области призывает жителей и руководителей предприятий принять активное участие в сезонной вакцинации против гриппа. Для обеспечения эпидемиологического благополучия на территории области необходимо привить не менее 35–40 процентов населения.

<http://72.ru/newsline/332148.html>

<http://www.newsprom.ru/news/128823853717366.shtml>

<http://t-l.ru/116894.html>

<http://tyumen.rfn.ru/rnews.html?id=75617&cid=7>

<http://kp.ru/online/news/765832/>

27 октября 2010 г. ИД «Комсомольская правда»

В Новосибирске простуда ослабила хватку

Простуда сменила гнев на милость и дала сибирякам вздохнуть спокойно. Правда не всем. За последнюю неделю диагноз ОРВИ врачи ставили всего 13554 раза. Это на 703 человека меньше, чем было на позапрошлой неделе.

- За прошедшую неделю ОРВИ переболело 9168 человек. В больницах до сих пор находятся 126 сибиряков, из них 106 детей, - сообщают новосибирские эпидемиологи. – Случаев гриппа не было.

Продолжается вакцинация против гриппа. В области уже привили 124768 человек. Специалисты предупреждают сибиряков о том, что особенно важно своевременно привиться людям, страдающим хроническими заболеваниями органов и систем (диабет, бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, хрони-

ческие заболевания почек, с нарушениями обмена веществ), чтобы избежать осложнений и летальных исходов в период эпидемии гриппа и ОРВИ.

<http://kp.ru/daily/24582/752053/>

27 октября 2010 г. Редакция газеты «Московский Комсомолец»

В области продолжается вакцинация населения против гриппа

4482 жителя Бобровского района получили прививки против гриппа, сообщает пресс-служба регионального управления Роспотребнадзора.

По состоянию на 22 октября иммунизацию прошли 9,1 процента от общей численности населения района.

Мероприятия проводятся за счет средств областного и местного бюджета, работодателей, а также по нацпроекту «Здоровье».

<http://www.mk.ru/regions/voronezh/news/2010/10/27/539804-v-oblasti-prodolzhaetsya-vaktsinatsiya-naseleniya-protiv-grippa.html>

27 октября 2010 г. Здоровье ООО "Регион центр"

В Рязанской области началась вакцинация против гриппа

Прививки от сезонного гриппа уже сделали более ста тысяч человек. Для того, чтобы избежать возможной эпидемии, необходимо привить еще около 230 тысяч рязанцев.

Как стало известно корреспонденту ИА vRossii.ru из официального сообщения пресс-службы Правительства Рязанской области, в этом году против гриппа планируется привить 29% населения. Для этих целей уже закуплена вакцина. В первую очередь будут прививать тех, кто относится к категории риска: дети в детских садах, школьники, студенты, пенсионеры, медработники и работники школ.

В настоящее время уровень заболеваемости простудными заболеваниями в области находится вблизи порога эпидемии на 6%. А в Сапожковском и Рыбновском районах уже наблюдается превышение эпидпорогов заболеваемости – 4,8% и 2,6% соответственно.

<http://www.vryazani.ru/events/e15369276/>

27 октября 2010 г. «АМИ-ТАСС»

До 1 декабря планируется привить против гриппа более 140 тыс ульяновцев

В Ульяновске проходит вакцинация от сезонного гриппа. На сегодняшний день от сезонного гриппа привито более 27 тыс. жителей Ульяновска, из них порядка 3 тыс. детей дошкольного возраста, 8 тыс. школьников и более 8 тыс. пожилых граждан. Всего запланировано в срок до 1 декабря вакцинировать более 140 тыс. ульяновцев, сообщили в пресс-службе мэрии города.

По словам председателя Комитета здравоохранения Владимира Демина, в муниципальные медучреждения поступило более 12,5 тыс. доз препарата "Гриппол-плюс" для вакцинации детей дошкольного возраста и учащихся 1-4 классов, а также почти 120 тыс. доз вакцины "Гриппол" для вакцинации школьников средних и старших классов, а также взрослого населения.

В предстоящем эпидемическом сезоне прогнозируется циркуляция вирусов гриппа А, а также гриппа В, преимущественно Викторианской разновидности.

В Ульяновске за прошедшую неделю зарегистрировано более 4,5 тыс. случаев заболевания ОРВИ. Текущий показатель заболеваемости ниже среднего уровня заболеваемости в 1,1 раза, отметили в пресс-службе мэрии города.

<http://www.ami-tass.ru/article/71298.html>

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1340722.html>

<http://www.ulyanovskcity.ru/news.php?readmore=4216>

27 октября 2010 г. РИА Новости

В Подмоскowie число заболевших ОРВИ дошкольников превысило эпидемпорог

Уровень заболеваемости ОРВИ среди детей дошкольного возраста в Подмоскowie превысил пороговый уровень на 8%, по остальным группам населения показатели не превышены, сообщила РИА Новости в среду заместитель руководителя Роспотребнадзора по Московской области Надежда Россошанская.

"Пороговой уровень заболеваемости ОРВИ у детей от трех до шести лет превышен на 8% в период с 16 по 22 октября. У других возрастных категорий превышений не зарегистрировано", - сказала Россошанская.

По ее словам, превышений по заболеваемости гриппом на данный момент в Подмоскowie не зарегистрировано.

Как отметила заместитель руководителя подмосковного управления Роспотребнадзора, на сегодняшний день прививки от сезонного гриппа сделали более 175 тысяч жителей региона.

"В том числе в рамках национального проекта - 162,7 тысячи человек, что составляет 18% от плановых 900 тысяч жителей", - добавила собеседница агентства.

<http://www.rian.ru/moscow/20101027/289859282.html>

<http://www.rian.ru/society/20101028/289991444.html>

27 октября 2010 г. Информационное агентство «АПИ»

Прививки против гриппа в Екатеринбурге: выполнена четверть плана

Программа прививочной кампании против гриппа в Екатеринбурге выполнена на четверть. В уральской столице привито более 136 тысяч человек, что составляет 25,2% от запланированного числа горожан,— сообщили АПИ в пресс-службе екатеринбургского Роспотребнадзора.

По данным пресс-службы, на сегодняшний день противогриппозная вакцина для дошкольников в организованных коллективах, учащихся общеобразовательных школ, медицинских работников, работников образования и лиц старше 60 лет, предусмотренная Национальным календарем профилактических прививок, в полном объеме поступила в лечебно-профилактические учреждения г. Екатеринбурга. На сегодня на 78,3% от необходимого показателя привиты школьники, на 50,1% — медицинские работники, на 49,3% — работники образования. Начата вакцинация против гриппа детей в детских дошкольных учреждениях и лиц старше 60 лет. Работники торговли и общественного питания привиты на 13,7%, коммунальной сферы — 10,6%, транспортной — 18,8%.

Необходимость проведения вакцинации против гриппа в короткие сроки обуславливается развитием неблагоприятной эпидситуации по острым респираторным инфекциям. В то же время в уральской столице отмечается рост заболеваемости острыми респираторными инфекциями.

<http://www.apiural.ru/news/society/59951/>

27 октября 2010 г. «Накануне.RU»

В Свердловской области пришлось закрыть несколько групп в детсадах из-за заболевания ОРВИ среди детей

На Среднем Урале превышен среднемноголетний уровень по простудным заболеваниям.

Как сообщили Накануне.RU в пресс-службе областного Роспотребнадзора, в период с 15 по 21 октября в регионе зарегистрировано 18,6 тыс. случаев ОРВИ - на 4% меньше, чем за предыдущую неделю, но почти на 25% выше среднемноголетнего уровня.

Отметим, что в детских садах области пришлось временно закрыть почти два десятка групп: по болезни одновременно отсутствовали 20% воспитанников, и из-за этого было закрыто 19 групп в 15-ти садиках.

Добавим также, по последним данным, в Свердловской области от гриппа привито 363 тыс. свердловчан (почти 9% от населения области). План по иммунизации более чем на 50% выполнен в Режевском, Сысертском, Ачитском, Талицком городских округах, а также в городском округе Ревда. Специалисты однако не довольны тем, как проходит вакцинация в Тугулымском, Волчанском, Каменском, Байкаловском, Горноуральском, Ирбитском городских округах и других муниципальных образованиях.

Напомним, вакцинация против гриппа в Свердловской области должна пройти с 27 сентября по 29 ноября.

<http://www.nakanune.ru/news/2010/10/27/22211712>

27 октября 2010 г. «Severinfo.ru»

Уровень заболеваемости гриппом в Вологде постепенно растет, а в целом по области, наоборот, падает

Показатель заболеваемости населения в целом по области составил 67,0 на 10 тысяч населения, что ниже недельного эпидемического порога на 6,4% и ниже заболеваемости предыдущей недели на 2,5%.

По данным мониторинга заболеваемости гриппом и ОРВИ в Вологодской области в период с 18.10.2010 по 24.10.2010 года зарегистрировано 8104 случаев ОРВИ, в том числе 6101 случаев у детей до 14 лет, сообщает управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области.

Госпитализировано с явлениями ОРВИ 194 человека, в том числе –185 детей до 14 лет.

В г. Вологда зарегистрировано 1968 случаев ОРВИ, в том числе 1486 случаев у детей до 14 лет. Показатель заболеваемости населения г. Вологда составил 67,0 на 10 тысяч населения, что ниже недельного эпидемического порога на 27,1 % и выше заболеваемости предыдущей недели на 6%.

В области продолжается вакцинация против гриппа. По состоянию на 25.10.2010 г. года в области привито более 87,5 тысяч человек, что составляет 7,2% от населения области.

<http://www.severinfo.ru/news/40947>

26 октября 2010 г. ЗАО «ЧР-Менеджер»

Гриппа пока нет, но...

За минувшую неделю с сезонными инфекциями к врачам обратились более 20 тысяч южноуральцев. Чаще всего болеют дети в возрасте до двух лет. По данным Роспотребнадзора, в области преобладают характерные для осенне-зимнего периода вирусы парагриппа, а также аденовирусы и РС-вирусы. Как отмечают в поликлиниках, многие южноуральцы просто отказываются уходить на больничный. Видимо, из-за изменений в системе оплаты больничного листа, нездоровые предпочитают на пару дней отпроситься с работы и просто отлежаться дома.

Что касается гриппа и ОРВИ, то, по данным оперативного мониторинга, на большей части Российской Федерации ситуация неэпидемическая. Случаи заражения гриппом по нашей области единичны.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире гриппом болеют каждый третий-пятый ребенок и пятый-десятый взрослый. Лучшей профилактикой является вакцинация. Противогриппозные вак-

цины безопасны и обладают высокой эффективностью: у привитых заболевание протекает легче и не приводит к развитию осложнений. Современные вакцины не содержат «живой» вирус, безопасны и эффективны.

В 2010 году бесплатно вакцинируются (за счет федерального бюджета) дети, лица старшего возраста, работники медицинских, образовательных учреждений и сферы услуг. Всем остальным необходимо обратиться в поликлинику к терапевту, который выпишет направление в прививочный кабинет.

<http://mediazavod.ru/shorties/96128>

26 октября 2010 г. "ЮГА.ру"

В России зарегистрировано три типа вакцин против гриппа

На сегодняшний день в России зарегистрировано три типа вакцин против гриппа, заявила в ходе онлайн-конференции 22 октября руководитель Департамента здравоохранения Краснодарского края Елена Редько.

"Вакцины первого поколения (живые вакцины) имеют хорошие показатели иммунного ответа, однако они обладают небольшой реактогенностью и поэтому не могут применяться у детей до 3-х лет (живые вакцины) и до 7 лет (цельновирсионные вакцины)", - сказала Е. Редько.

"Второе поколение (сплит-вакцины). "Ваксигрип" (Франция); "Бегривак" (Германия); "Флюоарикс" (Германия). Третье поколение (субъединичные вакцины). "Гриппол" (Россия), "Гриппол+" (Россия) без корсенвантов; "АгриппалS1" (Италия); "Инфлексал" (Швейцария); "Инфлювак" (Нидерланды)", - добавила руководитель департамента.

Сплит-вакцины и субъединичные вакцины характеризуются значительно меньшим риском побочных реакций и применяются у детей с 6-месячного возраста.

Других ограничений по возрасту нет. "Детям, которые прививаются впервые, а также ранее не болевшим гриппом, рекомендуется 2-кратная вакцинация с интервалом в 4 недели", - заключила Е. Редько.

<http://www.yuga.ru/news/205517/>

26 октября 2010 г. ИА "Взгляд-инфо"

Более 400 тысяч жителей области сделали прививки от гриппа

В Саратовской области продолжается иммунизация населения против гриппа. На сегодняшний день привито 420453 жителей региона, в том числе в рамках нацпроекта 401189 человек. Охват населения прививками против гриппа составляет 16,3%, сообщает региональное управление Роспотребнадзора.

За последнюю неделю в Саратове заболеваемость ОРВИ и гриппом по совокупному населению - ниже эпидемического порога на 8,28%. По сравнению с предыдущей неделей отмечается снижение заболеваемости на 1,1%. Эпидпорог превышен только среди детей в возрасте до двух лет - на 13,9%.

В целом по области заболеваемость ОРВИ и гриппом среди населения не превышает предельных значений. По данным лабораторного мониторинга, за прошедшую неделю обследовано 45 человек, было идентифицировано 10 вирусов (вирусы парагриппа - 4 аденовирусы - 2, РС-вирусы - 4).

http://www.vzsar.ru/news/2010/10/26/boleee_400_tysyach_zhiteley_oblasti_sdelali_privivki_ot_grippa.html

<http://saratov.rfn.ru/rnews.html?id=105879&cid=7>

<http://redcollegia.ru/news.php?id=16474>

<http://sarnews.ru/society/news/2010/10/28/1972>

26 октября 2010 г. "ЮГА.ру"

В Адыгею поступила первая партия вакцины против гриппа

В рамках федеральной программы в Адыгею поступило 28 тысяч доз вакцины "Гриппол" и "Гриппол-плюс", ожидается еще 60 тысяч доз. Всему населению, особенно принадлежащему к группе риска, медики рекомендуют в ближайшее время провести кампанию по вакцинации.

"Следует помнить, что прививка защищает не только от гриппа, но и от ОРВИ, а также поднимает иммунитет. В целом возрастного и временного ограничения проведения вакцинации нет, но чем раньше привиться, тем лучше. Вакцинация проводится как организованно, по месту учебы или работы, так и индивидуально - в поликлиниках по месту жительства граждан, для этого нужно обратиться к участковому терапевту", - отметила замминистра здравоохранения Галина Савенкова.

Как сообщили ЮГА.ру, в целях профилактики гриппа и недопущения эпидемического распространения данного заболевания в Адыгее за 8 месяцев 2010 года было привито 83865 человек. В октябре-ноябре 2010 года планируется предсезонная вакцинация 88 тысяч человек. Таким образом, к эпидемическому сезону будет охвачено вакцинацией около 200 тысяч человек, что составит более 40% населения Адыгеи.

<http://www.yuga.ru/news/205513/>

26 октября 2010 г. «Новый Регион – Челябинск»

На Южном Урале за неделю простудные инфекции подхватили более 20,5 тысяч человек

Южный Урал входит в список российских регионов, в которых отмечается превышение недельных порогов заболеваемости ОРВИ и гриппом среди маленьких детей.

Как сообщили «Новому Региону» в федеральном Роспотребнадзоре, в 13 регионах России отмечается превышение недельных порогов заболеваемости среди детей в возрасте до 2 лет. В этот перечень, кроме Челябинской

вошли Владимирская, Ивановская, Новгородская, Астраханская, Ростовская, Свердловская области, а также Коми, Удмуртская, Чувашская республики, Ставропольский, Хабаровский край, Ненецкий автономный округ.

В частности на Южном Урале за неделю зарегистрировано 20 тысяч 523 человек, заболевших ОРВИ и гриппом. Показатель заболеваемости – 62,5 на 10 тысяч населения. Для сравнения, в Свердловской области за неделю заболело более 18,5 тысяч человек, показатель заболеваемости составил 44,3.

По данным лабораторного мониторинга в настоящее время в стране по-прежнему «гуляют» вирусы парагриппа, а также аденовирусы и РС-вирусы. Сезонные вирусы гриппа встречаются в единичных случаях. Случаи пандемического гриппа за прошедшую неделю не регистрировались.

<http://www.nr2.ru/chel/306272.html>

http://dostup1.ru/central/central_20933.html

26 октября 2010 г. ООО "Агентство»

В Хакасии ежедневно прививки от гриппа получают 11,5 тыс. человек

В Хакасии прививочная кампания против сезонного гриппа набирает обороты. По данным Управления Роспотребнадзора, ежедневно в городах и районах республики прививки получают около 11,5 тысяч жителей.

Всего по данным оперативного мониторинга (на 25.10.2010) привито 88 028 человек. Это более половины (60,8%) от числа подлежащих прививкам, в том числе 28597 детей (48%).

Активными темпами проводится прививочная кампания против гриппа в г. Абакане, где привито 28 036 человек (68% от числа подлежащих), г. Черногорске - 15 940 человек (73,6%), Алтайском районе – 6 915 человек (94%), Орджоникидзевском районе – 2 772 человек (66%).

В целом по республике практически завершена иммунизация малышей, посещающих детские дошкольные учреждения, и молодежи вузов, - привито 12 168 детсадовцев (87% от числа подлежащих) и 3 948 студентов (92%). Также защищено против сезонного гриппа и его осложнений более 2/3 лиц пожилого возраста – 23 052 человек (75,4% от числа подлежащих).

Кроме того, за счет средств муниципальных образований, предприятий и организаций проводится иммунизация работающих жителей, не включённых в приоритетный национальный проект «Здоровье». Всего за счет дополнительных средств в республике привито 3 054 работника предприятий и организаций, которые наиболее активно вакцинировались в г. Абакане – 1058 человек, в Алтайском районе – 1710 человек.

Эпидемиологи отмечают, что неснижаемому темпу прививочной кампании способствует и стабильная, неэпидемическая ситуация по заболеваемости ОРВИ и гриппом.

Как сообщили в пресс-службе Управления Роспотребнадзора по Республике Хакасия, с 18 по 24 октября за медицинской помощью с симптомами ОРВИ обратилось 1 983 жителя республики, из них 1 502 ребенка, что ниже эпидемического порога на 18,3%. В г. Абакане заболело ОРВИ 727 человек, из них 571 ребенок, показатель заболеваемости в республиканском центре ниже порогового значения на 32,6%.

По данным лабораторного мониторинга у 7% от числа обследованных больных обнаружены вирусы парагриппа, у 7% - аденовирусы и респираторно-синцитиальные вирусы, у 4,6% выделялись вирусы сезонного гриппа А. Случаев выделения пандемического гриппа в текущем эпидсезоне не отмечалось.

Эпидемиологи напоминают: часто грипп и респираторные заболевания, вызванные другими возбудителями, начинаются похожими симптомами - температура, слабость, насморк, кашель. Однако, грипп гораздо чаще, чем другие ОРВИ, протекает в более тяжелой форме и вызывает осложнения – бронхит, отит, синуситы, пневмонию и т.д.

Особенно грипп опасен для людей пожилого возраста, у которых со временем иммунитет ослабевает. Причём у тех, кто имеет хронические заболевания, существенно увеличивается риск возникновения серьёзных осложнений.

Для детей любой вирус гриппа – новый, поэтому они болеют особенно тяжело, и для полного выздоровления требуется больше времени.

Основной мерой профилактики гриппа является вакцинация, которая наиболее доступна как средство индивидуальной и массовой профилактики гриппа. Эффективность сезонной вакцинации составляет до 90%, причем при проведении вакцинации в течение нескольких лет подряд её положительное влияние только возрастает. Иммунизация против гриппа снижает риск заражения гриппом и защищает от появления осложнений.

<http://vg-news.ru/news-v-khakasii-ezhednevno-privivki-ot-grippa-poluchayut-115-tys-chelovek>

<http://www.19rus.info/news/56683.html>

26 октября 2010 г. ИНТЕРФАКС

Эпидемия гриппа России пока не грозит - Онищенко

Ситуация с заболеваемостью гриппом и ОРВИ почти во всех российских регионах не вызывает тревоги у медиков, сообщил "Интерфаксу" глава Роспотребнадзора, главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко.

"В России рост заболеваемости с превышением эпидемического порога зарегистрирован только в двух субъектах - Астрахани и Ненецком автономном округе", - сказал Г.Онищенко.

Он сообщил, что в этих регионах превышение эпидпорогов происходит за счет заболевания детей.

Г.Онищенко сообщил, что в регионах полным ходом идет вакцинация детей, пенсионеров и других уязвимых категорий населения против гриппа. В Северо-Кавказском и Южном федеральном округах наряду с вакцинацией против гриппа детям делают прививки против полиомиелита.

"В декабре мы завершим полную вакцинацию против гриппа", - высказал уверенность глава Роспотребнадзора.

"Пока ситуация с гриппом в стране спокойная. Мы пережили сентябрьский подъем заболеваемости. Уже две недели мы не регистрируем пандемический штамм - H1N1 (свиной грипп). Пока тревожащих факторов нет", - отметил Г.Онищенко.

<http://www.interfax.ru/society/news.asp?id=162005>

<http://www.novopol.ru/-epidemiya-grippa-v-rossii-poka-ne-nachalas-onischenko-text91648.html>

<http://www.interax.ru/society/news.asp?id=162016>

26 октября 2010 г. «АМК «Семь вершин»

В Уфе выросла заболеваемость ОРВИ

14 тысяч 800 жителей Башкирии заболели острыми респираторными вирусными инфекциями на прошлой неделе, с 18 по 24 октября. Из них 4 тысячи 300 человек – уфимцы. Большинство простудившихся - дети до 14 лет.

- По сравнению с предыдущей неделей заболеваемость ОРВИ по республике повысилась на 10,5%, - сообщили сайту ProUfu.Ru в пресс-службе Управления Роспотребнадзора по РБ. - А уфимцы стали болеть чаще почти на 15%. Врачи отмечают, что эти цифры ниже эпидемического порога на 26,1%.

Медики продолжают прививать население против гриппа. На данный момент от этой болезни уже привито 480 тысяч человек - 12% всех жителей Башкирии. Напомним, что в первую очередь прививки получают люди группы риска: детсадовцы, школьники, учителя, медики и другие.

<http://proufu.ru/content/view/10394/>

<http://ufa1.ru/newsline/331461.html>

25 октября 2010 г. ИА REGNUM

За прошлую неделю в Самаре зарегистрировали 6000 случаев ОРВИ

Как сообщил корреспонденту ИА REGNUM Новости представитель Департамента здравоохранения Самары Константин Блащенко, особенно слабым оказался иммунитет у школьников. 80% заболеваний среди молодежи приходится на ОРВИ и ОРЗ. Самые распространенные осложнения - бронхиты, тонзиллиты и отиты.

Медики призывают самарцев при первых же симптомах обращаться в поликлинику и не запускать болезнь. Сейчас в Самаре готовятся к отражению главной напасти - гриппа. В медучреждения поступила противогриппозная вакцина.

Людам, страдающим какими-либо хроническими заболеваниями, рекомендуется сделать вместе с прививкой от гриппа прививку против пневмококковой инфекции (тонзиллиты, бронхиты), - сказал Константин Блащенко.

Статистика показывает, что за последние пять лет в Самарской области количество заболеваний гриппом и различных осложнений уменьшилось в разы. Константин Блащенко выразил надежду, что и в этом году сезон гриппа не выйдет за рамки стабильности.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1339629.html>

25 октября 2010 г. ИА REGNUM

Медики Югры ожидают более раннее начало эпидемии гриппа

В 2010 году в Югре ожидается более раннее начало эпидемии гриппа (в ноябре- декабре) и циркуляция нескольких вирусов, в том числе и пандемического А (H1N1). Об этом заявил и.о. главного государственного санитарного врача по Югре Александр Казачинин, сообщили 25 октября корреспонденту ИА REGNUM Новости в пресс-службе окружного Центра медицинской профилактики.

В автономный округ поступила вся необходимая для иммунизации вакцина. Прививку против гриппа можно сделать в поликлинике по месту жительства, детям и подросткам - в школах и детских садах. По мнению Казачинина, в связи с ожидаемым подъемом заболеваемости привиться необходимо в кратчайшие сроки.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1339413.html>

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1339421.html>

<http://eanews.ru/index.php?page=news&pid=57883>

http://www.ugra-tv.ru/news/epidemiya_grippa_pridet

25 октября 2010 г. НИА-Байкал

За прошедшую неделю (с 18 по 24 октября) за медицинской помощью с признаками острой респираторной вирусной инфекции в лечебные учреждения Иркутска обратилось 4420 человек (по области – 12690), из них 3017 - дети

Госпитализировано 127 человек, среди них 116 детей. Превышение недельного порога заболеваемости составляет 8%. Случаев гриппа не зарегистрировано, сообщает пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Иркутской области.

В Иркутской области продолжается прививочная кампания против гриппа. В область поступило 325 тысяч доз вакцины в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». На сегодня привито более 234 тысяч человек.

<http://health.irktorgnews.ru/health-talks/797?task=view>

25 октября 2010 г. ИА REGNUM

100% вакцины против гриппа поступило в Курганскую область

Противогриппозная вакцина поступила в Курганскую область в полном объеме (100%). Об этом 25 октября сообщили корреспонденту ИА REGNUM Новости в пресс-службе правительства Курганской области. Для иммунизации населения в регион поступило 232 тыс. доз вакцины, большая часть - 130 тыс. доз - вакцина для взрослых.

На сегодняшний день привиты 48% взрослого населения и 33% детей. Среди лидеров прививочной кампании - Половинский район, где привито порядка 75% детей. Низкие темпы вакцинации зафиксированы в Альменевском, Кетовском, Куртамышском, Юргамышском районах и городе Кургане.

За счет средств областного бюджета приобретено 1.900 доз вакцины для иммунизации работников социальной сферы - врачей, педагогов, соцработников. Всего в области вакцинированы 98 тыс. человек или 10% жителей. Согласно плановому показателю, к 15 ноября иммунизация завершится, при этом доля вакцинированного населения должна составить 27%.

Отметим, за неделю в области зарегистрировано 3.658 случаев ОРВИ, что на 4% ниже показателя предыдущей недели. Учитывая, что эпидемический порог составляет 6.850 случаев, эпидемическую обстановку в области можно назвать стабильной.

<http://www.regnum.ru/news/medicine/1339526.html>

http://www.griffmedia.ru/sluzhba_novostey/kurgancy_ne_hotyat_stavit_privivki_ot_grippa.html

25 октября 2010 г. «Верстов.Инфо»

Дети болеют ОРВИ чаще, чем взрослые

Центр медицинской профилактики сообщает, что на прошлой неделе был зарегистрирован 2251 случай заболевания ОРВИ. Грипп в магнитогорске пока не регистрируется.

Из числа заболевших – 1751 ребенок, в том числе 522 школьника. Последние две недели наблюдается небольшое снижение заболеваемости, сообщила ведущий специалист-эксперт ТО Роспотребнадзора Жанна Волкова.

Продолжается прививочная кампания. Для того, чтобы не допустить эпидемии, привитыми должно быть не менее 20% населения. На сегодняшний день привито всего 26764 человека. Из них 14879 взрослых и 11885 детей.

<http://www.verstov.info/11073-deti-boleyut-orvi-chashhe-chem-vzroslye.html>

25 октября 2010 г. АМИ-ТАСС

Неделя иммунизации против гриппа стартует на Вологодчине

На Вологодчине с 25 октября по 1 ноября пройдет областная неделя иммунизации против гриппа. Она проводится с целью усиления мероприятий по предупреждению заболеваний гриппом среди населения области. Так, в Вологде в течение 7 дней работа прививочных кабинетов в поликлиниках будет продлена с 7.00 до 19.00, сообщили в пресс-службе Департамента здравоохранения Вологодской области.

Медики ожидают увидеть вологжан не только из так называемой "группы риска", которым прививки делают бесплатно. Для желающих приобрести вакцину за счет личных средств муниципальные аптеки и учреждения здравоохранения готовы предоставить термоконтейнеры для доставки препарата в поликлинику и соблюдения условий "холодовой цепи".

Неделя иммунизации против гриппа должна ускорить работу прививочной кампании, отмечают в облздраве. Планируется, что иммунизация детей образовательных учреждений и школьников 1-11 классов завершится на месяц раньше - к 1 ноября, взрослых - к 15 ноября.

Сезон гриппа не за горами. По прогнозам, подъем заболеваемости ожидается уже в декабре.

<http://www.ami-tass.ru/article/71153.html>

<http://www.35media.ru/news/2010/10/25/na-vologodchine-nachalas-nedelya-immunizacii/>

<http://nw.rian.ru/society/20101025/81930215.html>

<http://www.severinform.ru/index.php?page=newsfull&date=25-10-2010&newsid=119682>

<http://newsvo.ru/rubrics/obschestvo/2010/10/26/16:44:38.html>

<http://www.severinform.ru/getnews.php?id=119782>

<http://www.35media.ru/news/2010/10/26/vakcinaciyu-protiv-grippa-na-vologodchine-zavershat-v-szhatye-sroki/>

25 октября 2010 г. НИА Томск

Более 22 тысячам томичей поставили прививки от гриппа

В Томске прививки от гриппа поставили более 22 тысячам жителей, из них 12,5 тысяч дети, 6,5 тысяч жители, входящие в «группу риска» и более трех тысяч люди с хроническими заболеваниями, сообщает НИА Томск.

Всего же вакцинами «ГрипполПлюс», «Моногриппол» и «МоногрипполПлюс» планируется привить более 37 тысяч детей, 12 тысяч взрослых и четырех тысяч человек с хроническими заболеваниями и беременных женщин.

Активнее всего в течение минувшей недели прививались томичи, относящиеся к «группе риска», медицинские работники, учителя и люди старше 60 лет. В целом по данной категории план вакцинации выполнен уже наполовину.

Информацию о вакцинации против гриппа жители города могут получить в регистратурах поликлиник. Томичи, не попадающие в группы риска, могут сделать платную прививку против гриппа вакциной «Инфлювак» в частных клиниках.

<http://www.70rus.org/more.php?UID=4566>

<http://obzor.westsib.ru/news/333581>

<http://news.vtomske.ru/news/26233.html>

25 октября 2010 г. «Аргументы и факты - Северо-Запад»

Эпидемия гриппа придёт в Петербург в конце ноября

Медики ожидают в Петербурге эпидемию гриппа в конце ноября – начале декабря. По словам главного инфекциониста Северо-Западного федерального округа Тамары Сологуб, сейчас случаи заболевания гриппом единичны, поэтому настало самое подходящее время для вакцинации.

В Северной столице от гриппа уже привиты 160 220 – 3,5% жителей города. Бесплатно в поликлиниках по месту жительства прививают людей из группы риска - медицинских работников, сотрудников образовательных учреждений, детей, посещающих детские сады, школьников и пожилых людей старше 60 лет, сообщает MR-7.

По прогнозу ГУ НИИ гриппа РАМН эпидемию следуют ожидать к концу ноября. Высокопатогенным гриппом H1N1 – «страшилкой» прошлого сезона – в этом году будут чаще болеть дети, так в прошлом году в большинстве своём вирус коснулся взрослых.

<http://www.sz.aif.ru/health/news/39518>

25 октября 2010 г. РИА "Восток-Медиа"

Многие приморцы наотрез отказываются делать прививки против гриппа

Сейчас в Приморье проводится компания по вакцинации населения. Медики делают прививки против вируса гриппа.

Опрос, который проводило РИА «Восток-Медиа», дал шокирующие результаты... Мы задали вопрос нашим читателям: собираетесь ли вы сделать прививку против гриппа?

В опросе приняло участие почти 3 тысячи человек. Две трети – а это 66 процентов – ответили, что они ни в коем случае не станут делать прививку против гриппа. Чем объяснить столь радикальный подход к своему здоровью сказать сложно... Может быть, людей в детстве насмерть запугали врачами и уколами. А, может быть, приморцы считают, что прививка от гриппа принесет больше вреда здоровью, чем пользы. Сказать сложно...

Только 9 процентов из опрошенных сказали, что обязательно собираются сделать прививку. А 16 процентов готовы «вливать в себя» вакцину, но только в том случае, если их будут прививать на работе или по месту учебы. То есть придут медики и предложат привиться.

8 процентов респондентов «Восток-Медиа» так и не определились, стоит ли делать прививку против гриппа или нет.

<http://www.vostokmedia.com/n87844.html>

25 октября 2010 г. ВостокТелеИнформ

ОРВИ в Бурятии сначала года заболели 1, 7 тыс. человек

1708 случаев заболевания ОРВИ зафиксировано в Бурятии с начала года. Как сообщил сегодня, 25 октября, руководитель Управления Роспотребнадзора по РБ Александр Болошинов, за прошедшую неделю этот показатель составил 1640, уровень заболеваемости - 17,8 случаев на 10 тыс. населения при эпидпороге 26,76.

За аналогичный период прошлого года было зарегистрировано 478 случаев заболевания ОРВИ, показатель составил 12,8 при эпидпороге 28,6.

В эпидсезон 2010 года в республике против сезонного гриппа планируется вакцинировать не менее 381 тыс. человек, что составит 40% от численности населения.

-Сегодня мы работаем в необходимом режиме, средства на вакцинацию из федерального бюджета поступили, но пока не в полном объеме, - отметил Болошинов.

В рамках национального календаря профилактических прививок планируется привить порядка 321,5 человек, в числе которых медицинские работники, работники образовательных учреждений, дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники, студенты и лица старше 60 лет. На средства местных бюджетов и средств работодателей планируется привить 60 тыс. человек. Напомним, вакцинация населения в этом году началась с 7 октября.

В 2009 году в Бурятии всего было привито 415,4 тыс. человек, что составляет 43% от численности населения страны.

<http://vtinform.ru/vti/146/49656.php>

<http://baikal-daily.ru/news/16/16332/>

25 октября 2010 г. "ТМГ Трансатлантик маркетинг груп"

Диагностический отдел государственного областного ветеринарного учреждения «Мурманская облветлаборатория» подвёл итоги работы

Подведены итоги деятельности диагностического отдела государственного областного ветеринарного учреждения «Мурманская облветлаборатория», подведомственного комитету по ветеринарии и охране животного мира Мурманской области. За 9 месяцев текущего года диагностическим отделом проведено 28777 исследований, в том числе бактериологических 742, санитарно-зоогигиенических 1447, серологических 22953, на вирусные болезни 3635.

Старейшее ветеринарное учреждение Кольского полуострова - Мурманская областная ветеринарная лаборатория, с момента своего основания, а это 1936 год, является единственным диагностическим учреждением, которое проводит различные лабораторные исследования с целью своевременного выявления на территории Мурманской области болезней животных различной этиологии, в том числе и общих для человека и животных. Специализированный диагностический отдел в составе Мурманской облветлаборатории образован в 2002 году.

Отдел проводит диагностические исследования заболеваний вирусной и бактериальной этиологии с использованием самых разнообразных методов - это и бактериологические, и биологические, и серологические методики. Ведется работа по контролю безопасности в ветеринарном отношении кормов животного, растительного происхождения, кормовых добавок, дрожжей.

Одной из задач, стоящих перед отделом, является осуществление государственного мониторинга на территории Мурманской области особо опасных болезней, таких как бешенство, грипп птиц, африканская чума свиней (АЧС), сибирская язва и другие.

Для проведения столь сложных исследований отдел оснащен всем необходимым современным лабораторным оборудованием, имеет все необходимые условия и питательные среды для работы с патогенными микроорганизмами различных групп опасности. Так, например, только для постановки диагноза на лептоспироз в облветлаборатории имеется 15 штаммов патогенных лептоспир, по которым можно установить наличие болезни. Необходимо также добавить, что Мурманская облветлаборатория, в том числе диагностический отдел, имеют все необходимые лицензии на осуществление различных видов исследований. Кроме того, на сегодняшний день в ветлаборатории внедрен современный контроль качества проводимых исследований, который позволяет добиваться высокой точности результатов.

Сотрудники отдела постоянно совершенствуют свой профессионализм, регулярно следят за всеми новшествами отечественных и зарубежных методов исследований, апробируют и внедряют их в своей работе.

В дополнение к своим профессиональным обязанностям сотрудники отдела оказывают методическую помощь лабораториям птицефабрик, консультируют ветврачей хозяйств по вопросу отбора и доставки проб в лабораторию, предоставляют методические материалы при проведении оздоровительных мероприятий. Специалисты отдела принимают участие в выездных комиссиях для постановки диагнозов при возникновении подозрений на возникновение инфекционной болезни.

На сегодняшний день, преобладающий вид исследований - это серологические исследования на болезни общие для человека и животных с целью своевременного их выявления. Отделом проводятся исследования сывотки крови животных на вирусно-бактериальные болезни, такие как бруцеллез, лептоспироз, листериоз, сеп, паратуберкулез, сибирская язва. Кроме того, осуществляются исследования на многие инфекционные заболевания (ИНАН, хламидиоз, анаплазмоз, токсоплазмоз и другие болезни).

Особенностью прошедших 9 месяцев 2010 года, безусловно, является то, что заметно увеличилось поступление материала от домашних животных по рекомендациям выданным, как частнопрактикующими ветеринарными специалистами, так и по направлениям ветеринарных врачей государственной ветеринарной службы Мурманской области. Безусловно, рост числа таких исследований показывает возросшую ответственность владельцев животных, которые, похоже, начинают осознавать, что, беспокоясь о здоровье своих питомцев, они заботятся о здоровье своей семьи.

http://www.nord-news.ru/murman_news/2010/10/25/?newsid=8913

24 октября 2010 г. ТопМедицина

Здоровье Москва: за последнюю неделю увеличилась заболеваемость ОРВИ и гриппом

По сообщению Роспотребнадзора, заболеваемость гриппом и ОРВИ в Москве за последнюю неделю выросла на 28,5%, и госпитализированы более тысячи человек.

Поэтому уже сегодня необходимо позаботиться о профилактике простудных заболеваний. Не стоит забывать, что именно носоглотка является входными воротами для вирусов и микробов, вызывающих респираторные заболевания.

С 27 октября 2010 г. в этом вам помогут врачи-специалисты ФГУ Научно-клинический Центр оториноларингологии ФМБА России. Общественная приемная открывается в известном уже для многих месте – Павильоне №5 на ВВЦ.

Что нового, кроме усиленного приема витаминов и ограничения контактов с заболевшими, предлагают специалисты? Это – регулярное промывание носа и полоскание горла минерально-растительным раствором. Эф-

фект достигается за счет нормализации функции специальных ресничек, которыми покрыта слизистая полости носа. Если они работают нормально, то болезнетворные агенты быстро удаляются, и не успевают вызвать заболевание.

27-28 октября 2010 г. можно будет пройти специальный сахаринный тест: в нос помещается сахарин и замеряется время, за которое во рту возникнет сладкий привкус, т.е. производится оценка, насколько быстро реснички продвинут сахарин через всю полость носа.

http://topmedicina.ru/news/detail/?item_id=627&lowRes=1

22 октября 2010 г. ИА "Татар-информ"

В Удмуртии зарегистрированы первые случаи заболевания гриппом

По оценкам специалистов, всплеск заболеваемости гриппом и другими респираторными заболеваниями может случиться уже в ноябре-декабре.

По данным управления Роспотребнадзора по Удмуртской Республике, с начала осеннего периода зарегистрировано 24 тыс. случаев заболевания респираторными заболеваниями. Из них 70 процентов заболевших - это дети. В октябре на территории региона зарегистрированы первые случаи заболевания гриппом. По оценкам специалистов, всплеск заболеваемости гриппом и другими респираторными заболеваниями может случиться уже в ноябре-декабре.

Чтобы обезопасить себя от данных заболеваний, медики рекомендуют пройти процедуру вакцинопрофилактики. В настоящее время прививочная кампания на территории Удмуртии уже началась. В рамках федерального национального проекта «Здоровья» в республике планируется бесплатно привить 320 тыс. человек. 150 тыс. доз будет предназначено для взрослого населения (вакцина «Гриппол»), 170 тыс. доз – для детей (вакцина «Гриппол+»). В настоящее время в республику уже поступило 100 процентов взрослой вакцины и 80 процентов вакцины для детей. До конца октября препараты для вакцинации поступят в республику в полном объеме, сообщает официальный портал Ижевска.

По состоянию на 21 октября уже привито около 114 тыс. человек из населения Удмуртии.

<http://www.tatar-inform.ru/news/2010/10/22/242441/>

Неофициальная информация о ситуации по гриппу животных

Ситуация в мире

29 октября 2010 г., АкваЭксперт.Ру

83% заболевших птичьим гриппом в Индонезии умерло

По данным Всемирной организации здравоохранения, из 170 случаев заболевания, подтвержденных на сегодняшний день в Индонезии, 141 закончился смертельным исходом. На днях Министерство здравоохранения Индонезии сообщило о двух новых случаях инфицирования людей птичьим гриппом H5N1.

16 августа у 35-летнего мужчины из Западной Джакарты, провинция Джакарта, развились симптомы заболевания. Мужчина был госпитализирован 20 августа и скончался 27 августа. Первоначальные расследования источника его инфекции указывают на случаи внезапного падежа кур, имевшие место поблизости от его дома за неделю до наступления у него симптомов.

Во втором случае 9 сентября у 40-летней женщины из Кота Депок, провинция Западная Ява, развились симптомы заболевания. 12 сентября женщина была госпитализирована и 17 сентября скончалась. Первоначальные расследования источника ее инфекции позволяют предположить контакты на рынке живой птицы.

В обоих случаях лабораторные тесты подтвердили вирусную инфекцию птичьего гриппа H5N1.

<http://www.aquaexpert.ru/news/2010/10/29/h5n1/>

27 октября 2010 года. Индонезийский корпункт «ANTARA SUMBAR»

Западный Пасаман, Западная Суматра: возможно, что от гриппа птиц умерла девочка

Западный Пасаман – пятилетняя девочка, Индри Рахми Вати, жительница поселка Сунгаи Джаниах умерла в понедельник (25/10) в больнице М. Джамиля в Паданге, Западная Суматра.

Есть подозрения, что она была заражена вирусом гриппа птиц H5N1.

Перед смертью больная в течение четырех часов получала медицинскую помощь во изоляторе отделения лечения внутренних болезней больницы М. Джамиля

Глава Медицинской службы Пасбара, Яндра Фэри, подтвердила существование в Пасбаре больной с подозрением на грипп птиц.

Индри была госпитализирована в центре общественного здравоохранения Талу, а затем переведена в районную больницу Джамбак Пасбар. Поскольку ее состояние начало ухудшаться, больница направила ее в больницу М. Джамиля, где было сразу же начато ее лечение в отделении лечения внутренних болезней.

Тем временем, в больнице М. Джамиля у больной взяли пробу крови и мазок из зева для дальнейшего изучения в лаборатории Министерства исследований в области здравоохранения и развития Индонезии (Балитбангкез).

Обследование легких или рентген грудной клетки, сделанный в больнице М. Джамиля, показал пневмонию, что указывает на инфекцию, вызванную гриппом птиц.

Полевое исследование подтвердило наличие мертвых кур вокруг дома больной. Однако эти куры демонстрировали конвульсивные симптомы и, по-видимому, умерли не внезапно, как это обычно наблюдается у птиц, зараженных гриппом птиц.

<http://www.antara-sumbar.com/id/berita/kab-pasaman-barat/d/13/133183/warga-talu-suspect-flu-burung-meninggal.html>

<http://birdflucorner.wordpress.com/2010/10/27/pasaman-barat-west-sumatera-a-girl-possibly-die-of-bird-flu/>

26 октября 2010 г. РИА Новости

Вирус птичьего гриппа H5N1 обнаружен в утином помете на Хоккайдо

Вирус птичьего гриппа H5N1 был обнаружен в утином помете в районе болота Онума на севере Хокайдо около города Вакканай, сообщило информационное агентство "Киодо" во вторник.

Болото Онума на самом севере Хоккайдо - излюбленное место отдыха перелетных птиц.

Учеными университета Хоккайдо было взято 183 пробы помета. Две из них дали положительную реакцию на вирус. Пять из восьми птиц, которым в лабораторных условиях инфицировали вирус погибли.

Однако тщательная проверка окрестностей болота не выявила ни одного птичьего трупа. Это позволяет эпидемиологам считать, что опасность заражения птиц в районе низка. Несмотря на это, власти города закрыли для въезда район, прилегающий к болоту.

Министерство сельского хозяйства, со своей стороны, призвало фермеров соблюдать бдительность и внимательно следить за состоянием домашней птицы, так как с наступлением холодов перелетные птицы потянутся дальше на юг.

Последний раз два случая птичьего гриппа на территории Японии были выявлены в 2008 году в префектурах Аомори и Хоккайдо. Вирус был обнаружен в трупах двух лебедей.

<http://www.rian.ru/world/20101026/289575395.html>

<http://www.newsinfo.ru/news/2010-10-26/item/741494/>

25 октября 2010 года. Местная индонезийская газета Metro Balikpapan

Баликпапан и Лампунг: отрицательный результат экспресс-теста у ребенка, троих остальных лечат в больнице Лампунга

Баликпапан – Ребенок с подозрением на грипп птиц лечился в больнице Канудьезо Дьтивибово; по видимому, сделанный в больнице экспресс-тест на грипп был отрицательным.

Представитель больницы, доктор Мауриц, заявил, что состояние больного хорошее. Тем не менее, больница будет продолжать лечение пациента до тех пор, пока из Джакарты не придут результаты лабораторного подтверждения.

Бандар Лампунг - в больницу Абдоел Моэлоек поступили трое больных с подозрением на грипп птиц. Они, Т (8), D (9) и N (5), являются жителями города Бандар-Лампунг округа Кемилинг.

Директор больницы Абдоел Моэлоек, доктор Хермансиах Заини, заявил о том, что они были госпитализированы в четверг (21/10) с такими симптомами, как высокая температура, кашель и проблемы с пищеварением. Больные в течение последней недели контактировали с внезапно погибшими курами, результаты тестирования которых на грипп птиц H5N1 был положительным.

В больнице пациентов лечили антибиотиками и Тамифлю, а также взяли образы из носа и глотки для тестирования в Джакарте.

В настоящее время у больных хорошее состояние, и спала температура, заявил Хермансиах.

<http://www.tribunlampung.co.id/read/artikel/15271>

<http://birdflucorner.wordpress.com/2010/10/25/balikpapan-and-lampung-baby-rapid-tests-negative-three-others-treated-in-lampung-hospital/>

<http://www.metrobalikpapan.co.id/index.php?mib=berita.detail&id=44731>

Ситуация в СНГ

24 октября 2010 г. Интерфакс-Украина

"Бердянские" бакланы и чайки гриппом не болели, сообщили ветврачи

Ветеринарные врачи опровергли слухи о том, что причиной массовой гибели чаек и бакланов в Азовском море стал птичий грипп, сообщает ИТАР-ТАСС. "Причину смерти свыше полторы тысячи птиц установили - это грибковое заболевание аспергилез. Ему подвержен молодняк, у которого еще слабый иммунитет", - сообщила сегодня пресс-служба ветеринарной службы Бердянска.

Накануне на острове Большой Дзэндзик был обнаружен массовый мор бакланов и серебристых чаек. МЧС и ветеринарные службы собрали мертвых птиц с побережья, вывезли и сожгли. Отобранные материалы проверили в местной клинике и в центре Приазовского национального парка, а также направили для проведения дополнительных анализов в центральную ветеринарную лабораторию в Киев.

Новых случаев массового мора других животных и птиц в этом районе Азовского моря экологи не зафиксировали. В прошлом году массовый мор птицы был замечен в Харьковской области.

В Украине пока вспышек птичьего гриппа не выявили, но весной в Румынии подтверждена вспышка птичьего гриппа на птичьей ферме вблизи границы с Украиной.

<http://rus.newsru.ua/ukraine/24oct2010/baklany.html>

<http://www.pravda.ru/news/accidents/24-10-2010/1054646-azov-0/>

<http://www.utro.ru/news/2010/10/24/931705.shtml>

<http://www.rosbalt.ru/2010/10/24/783592.html>

http://worldru.ru/kms_news+stat+cat_id-2+nums-4087.html

<http://www.taganrog.su/1420-grippa-net.html>

<http://www.radiomayak.ru/doc.html?id=207289&cid=44>

http://newsliga.ru/kms_news+stat+cat_id-1+nums-8491.html

<http://www.mk.ru/incident/news/2010/10/24/538919-v-massovoy-gibeli-ptits-na-azovskom-more-vinovat-gribok.html>

<http://www.segodnya.ua/news/14187158.html>

<http://www.delfi.ua/news/daily/criminal/pod-berdyanskom-pticy-gibli-ne-iz-za-grippa.d?id=1291310>

<http://www.unian.net/rus/news/news-402574.html>

<http://news.liga.net/news/N1030299.html>

http://www.medicus.ru/?cont=news&nws_id=18048

<http://www.vesti.ru/doc.html?id=402010>

<http://rusnovosti.ru/news/116569/>

<http://reporter.zp.ua/2010/10/24/vsekh-mertvykh-ptits-s-berdyanskoi-kosy-sobrali-i-sozhgli-prichinu-smerti-vyyasnili>