

Итоги эпидсезона 2007–2008 гг. по гриппу и другим ОРВИ и профилактика этих инфекций

А. Л. Беляев, к. м. н., Е. Л. Феодоритова, А.Н. Слепушкин, профессор,
ГУ НИИ вирусологии им. Д. И. Ивановского РАМН, г. Москва

Проблемы гриппа и других гриппоподобных инфекций продолжают оставаться актуальными для большинства стран мира, в том числе и России. В статье приведены современные подходы и установки по мониторингу за возбудителями гриппа и других ОРВИ. Дан анализ основных документов Роспотребнадзора по проблемам гриппа и ОРВИ в России, в том числе их профилактике перед эпидсезоном 2008–2009 гг.



Несмотря на определенные успехи отечественных и зарубежных ученых и организаторов здравоохранения в изучении проблем этиологии, эпидемиологии и профилактики гриппа и других ОРВИ, эти инфекции остаются самыми распространенными как в большинстве стран мира, так и в России. За последние три года в РФ число официально зарегистрированных случаев гриппа и ОРВИ ежегодно составляло около 28 млн [1]. Совершенствование мониторинга гриппа и других ОРВИ и профилактика этих инфекций находятся под постоянным контролем Минздравсоцразвития РФ и Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзора).

Приказом Роспотребнадзора №373 от 31.03.2005 г. «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями» были утверждены основные положения по современному мониторингу и эпиднадзору на большинстве территорий Российской Федерации. Этим приказом были также утверждены положения о Федеральном центре по гриппу и ОРВИ (ГУ НИИ гриппа РАМН, Санкт-Петербург) и о Центре экологии и эпидемиологии гриппа при ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, г. Москва [2].

В развитие и углубление основных положений этого приказа затем ежегодно издавались По-

становления руководителя Роспотребнадзора по итогам эпидсезонов по гриппу и ОРВИ в России и мире и ставились конкретные задачи по совершенствованию эпиднадзора на следующий эпидсезон, а также издавались информационно-методические письма Роспотребнадзора по итогам эпидсезона с постановкой конкретных очередных задач перед органами здравоохранения и Госсанэпиднадзора.

Кроме того, для усиления мониторинга за возбудителями инфекционных заболеваний, в том числе и гриппа, 17.03.2008 г. руководителем Роспотребнадзора, Главным государственным санитарным врачом Г. Онищенко, подписан и опубликован на сайте Роспотребнадзора приказ № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней», где были подробно изложены новые положения по мониторингу за возбудителями инфекционных заболеваний, даны конкретные поручения учреждениям Роспотребнадзора, ГУ НИИ различного профиля с рекомендациями по их функциональным обязанностям, оснащению современным оборудованием, положениям и взаимодействиям при работе по мониторингу за возбудителями инфекций I–IV групп патогенности (опасности). В частности референс-центром по мониторингу за гриппом птиц и высокопатогенными штаммами гриппа человека утвержден ФГУН ГНЦ вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора, а референс-центрами за гриппом – ГУ НИИ гриппа РАМН (г. Санкт-Петербург) и ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН, г. Москва [3].

Очередное информационно-методическое письмо было размещено на сайте Роспотребнадзора 19.06.2008 г. №01/6424-8-32 (<http://www.rospotrebnadzor.ru/>) «Об итогах распространения гриппа и ОРВИ в мире и Российской Федерации в эпидсезон 2007–2008 гг.». Мы прокомментировали эту информацию, так как считали ее достаточно важной и актуальной для руководителей и организаторов здравоохранения

в нашей стране. Основные материалы для составления данного информационного письма были предоставлены Роспотребнадзору Федеральным (ФЦГ) и Национальным центрами по гриппу и ОРВИ (ГУ НИИ гриппа РАМН, г. Санкт-Петербург) и Центром экологии и эпидемиологии гриппа (ЦЭЭГ) при ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Иванковского РАМН, г. Москва.

По данным экспертов ВОЗ, заболеваемость гриппом в большинстве стран Европы стала возрастать со второй половины января 2008 года. К концу января – началу февраля эпидемии гриппа охватили 16 стран Европы. Снижение заболеваемости в этих странах начали регистрировать на 14–17 неделях 2008 г. Однако в отдельных из них еще продолжали отмечать локальные, региональные вспышки и даже эпидемии (Нидерланды, Люксембург, Эстония, Хорватия). Основными этиологическими агентами в европейских странах, вызывавших эпидемические подъемы, были вирусы гриппа А(Н1N1) и В. Вирусы гриппа А(Н3N2) выявляли в редких случаях.

В Азии в это время была зарегистрирована эпидемия в Гонконге, где были изолированы все 3 типа вируса гриппа – А(Н1N1), А(Н3N2) и В. В Африке (Тунис) подъем заболеваемости был связан с большей активностью вируса гриппа типа В. В Канаде о росте заболеваемости начали сообщать с начала февраля 2008 г., когда изолировали варианты вирусов гриппа типов А и В, подобные штаммам, выделенным в других странах.

В США заболеваемость гриппом стала возрастать со второй половины января 2008 г. и достигла максимальных показателей к концу февраля, когда эпидемией было охвачено 49 штатов. К концу марта только 7 штатов сообщали об эпидемическом уровне заболеваемости, 27 – о региональных вспышках и только 6 – о спорадической заболеваемости. Эпидемия гриппа в США закончилась на 20-й неделе 2008 г. В начале сезона этиологию эпидемических подъемов определяли вирусы гриппа А(Н1N1) и В с последующей активизацией штаммов вируса гриппа А(Н3N2). В США в период с 30 сентября 2007 г. по 19 июня 2008 г. зарегистрировано 83 летальных случая у детей, причиной которых стала гриппозная инфекция, подтвержденная лабораторными методами.

Необходимо отметить, что в США диагностика гриппа, в т.ч. изоляция штаммов из клинического материала, проводится на достаточно высоком уровне. В Центрах по контролю за заболеваемостью и профилактике (CDC&P), Атланта, США детально изучены антигенные свойства 1161 штамма, в том числе 407 – А(Н1N1), 404 – А(Н3N2) и 350 штаммов типа В.

Выделенные в вышеперечисленных странах мира эпидемические штаммы были подобны эталонным вариантам А(Н1N1) – А/Новая Каледония/20/99 и А/Соломоновы острова/3/2006; А(Н3N2) – А/Висконсин/67/2005 (Н3N2) и А/Брисбен/10/2007; В – В/Флорида/4/2006 (линии В/Ямагата/16/88) и В/Малайзия/2506/2004 (линии В/Виктория/2/87). Необходимо отметить, что их доленое участие было различным, причем во многих странах отмечено частичное несовпадение антигенных свойств вакцинных и эпидемических вирусов гриппа А(Н1N1) и А(Н3N2), а также полное – в отношении В-вакцинного штамма. По данным сотрудников CDC&P, Атланта США, 66% штаммов вируса гриппа А(Н1N1), 23% штаммов вируса гриппа А(Н3N2) и только 2% из числа изученных штаммов вируса гриппа В соответствовали свойствам вакцинных вирусов [5].

В феврале 2008 г. экспертами ВОЗ были даны рекомендации полностью изменить штаммовый состав гриппозных вакцин для стран Северного полушария на сезон 2008–2009 гг. Актуальными признаны следующие штаммы:

- А/Брисбен/59/2007(Н1N1);
- А/Брисбен/10/2007(Н3N2);
- В/Флорида/04/2006 (линии В Ямагата /16/88).



Грипп птиц А(Н5N1) среди людей

По данным экспертов ВОЗ, на 30 мая 2008 г. в 15 странах мира зарегистрировано 383 случая инфицирования людей высокопатогенными штаммами вируса гриппа птиц А(Н5N1), 241 из которых закончились летальным исходом. В 2008 г. выявлены новые 32 случая инфицирования, при этом – 24 человека погибли: в Индонезии (13 из 16 заболевших), в Египте (5 из 7 заболевших), во Вьетнаме (5 из 5 заболевших) и КНР (3 из 3 заболевших). Ретроспективно подтвержден

1 случай инфицирования 16-летнего подростка в Бангладеш, который выздоровел. Случаев передачи вируса А(Н5N1) от больного человека здоровым людям пока не установлено.

Рост заболеваемости гриппом и ОРВИ в России начался с середины января 2008 г. на северо-западе (в Калининграде) и на востоке страны (в Хабаровске).

Начало эпидемий гриппа на Западе и Востоке страны и их распространение по территории России в двух противоположных направлениях, вероятно, было обусловлено заносами вирусов гриппа А(Н1N1) из стран Европы и распространением их по европейской части России с присоединением в дальнейшем вирусов гриппа В. Вирусы гриппа А(Н3N2) были, по-видимому, занесены из Азии и Северной Америки и распространились затем по городам Дальнего Востока, Сибири и Урала.



В январе превышение эпидемических порогов (ЭП) заболеваемости гриппом и ОРВИ среди совокупного населения было зарегистрировано в ряде городов на Западе страны (Архангельск, Санкт-Петербург, Псков), Сибири и Урала (Челябинск, Пермь, Екатеринбург, Омск, Иркутск, Барнаул, Кемерово, Новосибирск), а также в Поволжье (Астрахань, Саратов, Нижний Новгород), в Центре и на Юге европейской части страны (Воронеж, Ростов-на-Дону, Ставрополь, Владикавказ). Эти города являются базовыми территориями (БТ) Федерального центра по гриппу и ОРВИ (ГУ НИИ гриппа РАМН).

Дальнейший рост заболеваемости в указанных городах характеризовался вовлечением в эпидемический процесс преимущественно детей дошкольного и школьного возрастов. В течение марта, апреля и первой половины мая во всех наблюдаемых городах ситуация развивалась с такой же закономерностью. На БТ Центра экологии и эпидемиологии гриппа при ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН рост заболеваемости

гриппом и ОРВИ начали регистрировать достаточно поздно, и большинство территорий были охвачены эпидемией только с конца февраля – начала марта 2008 г. При этом установлены различия в уровнях заболеваемости между отдельными городами и возрастными группами.

В Великом Новгороде и Пензе регистрируемая заболеваемость гриппом и ОРВИ не превышала ЭП в период всего сезона. В г. Липецке ЭП были превышены среди детей на протяжении 6 недель (10–15 недели), в то же время, среди взрослых – на 12, 18, 19 и 20 неделях года, а по совокупному населению – на 12 и 14 неделях. В г. Владимире наиболее вовлеченными в эпидемический процесс были дети. В этой возрастной группе показатели заболеваемости превышали ЭП на протяжении 12 недель. Кроме того, ЭП были превышены во всех возрастных группах на 9, 12, 13, 14 и 22 неделях года. В г. Ярославле регистрировали превышения ЭП в основном по совокупному населению, по-видимому, за счет высокой заболеваемости взрослых лиц. В г. Томске превышения ЭП по совокупному населению регистрировали на протяжении 4 недель в марте. В г. Владивостоке превышение ЭП было отмечено только на 8 неделе года в возрастной группе 3–6 лет. В г. Биробиджане подъем заболеваемости регистрировали только на 7 неделе с превышением ЭП по совокупному населению.

На БТ ФЦГ за весь период эпидемии наиболее длительное превышение эпидемических порогов отмечалось у детей в возрасте от 3 до 6 лет – 8, 7 недель. Подъем заболеваемости среди этой возрастной группы наблюдался в 38 городах, в то время как в младшей возрастной группе 0–2 года и у школьников 7–14 лет – только в 20 и 28 городах, а длительность превышения составила 8,5 и 5,3 недели соответственно. В 17 городах эпидемические пороги заболеваемости были превышены среди населения в возрасте 15 лет и старше с общей продолжительностью 4,9 недели.

Доля заболевших среди совокупного населения в городах, вовлеченных в эпидемию, в среднем, составила 4,2% против 4,8% в эпидсезон 2006–2007 гг. Также отмечалась отчетливая разница в заболеваемости детского и взрослого населения. Средняя заболеваемость детей от 0 до 2 лет составила 38,4%, 3–6 лет – 43,5%, в группе школьников – 14%, а у лиц старше 15 лет – 2,8%.

Общая длительность эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в сезон 2007–2008 гг. среди совокупного населения, как и в предыдущий эпидсезон, составила 19 недель – с начала января до середины мая 2008 г.

Наиболее продолжительное (7–12 недель) эпиднеблагополучие среди совокупного населения отмечалось в Челябинске, Астрахани, Ярославле, Барнауле, Иркутске, Красноярске.

Во многих городах и регионах России эпидемия была низкой интенсивности с поражением, как и ранее, детей дошкольного возраста и, в меньшей степени, школьников и взрослого населения.

Сравнительный анализ эпидемий гриппа в городах азиатской и европейской частей страны показал большую интенсивность эпидемий в городах Дальнего Востока, Сибири и Урала (по продолжительности и заболеваемости в различных возрастных группах населения), по сравнению с городами европейской части, что объясняется, прежде всего, различием этиологии эпидемии. Так, в городах европейской части России основными возбудителями эпидемии были вирусы гриппа А(Н1N1), а азиатской – А(Н3N2) с участием вирусов гриппа В в разной степени. По сравнению с эпидемиями последнего десятилетия, продолжалась тенденция увеличения показателей заболеваемости детей дошкольного возраста и ее снижения среди детей школьного возраста и взрослого населения.

Отмечено увеличение объемов диагностических исследований в целом по России, однако в отдельных регионах лабораторный надзор за гриппом все еще ведется слабо или не осуществляется вообще. Необходимо обеспечить лаборатории современными люминесцентными микроскопами, расходными материалами (качественными питательными средами, фетальной сывороткой, ТРСК-трипсином, бычьим сывороточным альбумином и др.), необходимыми для успешного выделения вирусов гриппа.

Мониторинг этиологической структуры ОРВИ на разных стадиях эпидемического процесса показал, что в целом по стране за сезон 2007–2008 гг. по данным иммунофлюоресцентного анализа (ИФ) заболевания гриппозной этиологии составили 7,6%, парагриппозной – 11,7%, аденовирусной – 7,8%, РС-вирусной природы – 4,6% от общего числа обследованных больных. В отличие от гриппа, поражающего население преимущественно в период эпидемий, когда частота ИФ диагностирования заболеваний гриппозной этиологии в целом по стране достигала 15–16%, возбудители ОРВИ циркулировали на протяжении всего сезона, и являлись в межэпидемический период основной причиной ОРВИ.

В ряде БЛ частота ПЦР-диагностирования гриппа типов А и В была выше, чем выделение вирусов на клетках культуры MDCK и ИФ детекции

вирусных антигенов, но результаты субтиповой диагностики гриппа А в ПЦР были практически отрицательными. Вместе с тем, определение удельного вклада каждого из субтипов – А(Н1N1) и А(Н3N2) в суммарную респираторную заболеваемость необходимо для раннего распознавания этиологии и начала эпидемий в регионах и прогноза их дальнейшего продвижения по стране.

Базовыми лабораториями (БЛ) ФЦГ, ЦЭЭГ, лабораториями ГУ НИИ гриппа РАМН и ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского за эпидсезон изолировано 358 штаммов вирусов А(Н1N1), 249 вирусов А(Н3N2) и 390 – типа В.

Установлено, что в развитии эпидемии участвовали вирусы гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и В, получившие повсеместное распространение со второй половины февраля и до конца апреля 2008 г. Показано частичное антигенное соответствие популяции циркулирующих в период последней эпидемии в России вирусов гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и В штаммам, рекомендованным ВОЗ для включения в состав вакцин на предстоящий сезон (2008–2009гг.) – А/Брисбен/59/07(Н1N1), А/Брисбен/10/07 (Н3N2) и В/Флорида/4/06.

Наиболее эффективным, научно обоснованным и экономически целесообразным методом профилактики гриппа остается вакцинация современными гриппозными вакцинами.

В рамках национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения в течение сентября 2007 г. – января 2008 г. в целом по стране было привито 25,081 млн человек из групп риска, что составило 98,7% от численности контингентов, подлежащих иммунизации. Во всех субъектах Российской Федерации охват составил 98–100%.

Кроме того, за счет других источников финансирования – областных и местных бюджетов, страховых компаний, средств организаций, граждан и др. – дополнительно вакцинировано более 6,1 млн человек.

В целом, по данным Роспотребнадзора, охват прививками против гриппа составил 21,91% от численности населения страны.

Однако, в 6 субъектах Российской Федерации (Ивановская, Тверская, Ярославская, Нижегородская области, г. Москва, Чеченская республика) суммарный охват населения прививками против гриппа не превышал 10–15%, что крайне недостаточно для удержания заболеваемости на социально приемлемом уровне, особенно в городах-мегаполисах и, в первую очередь, в Москве.

Роспотребнадзор отметил активную работу по иммунизации против гриппа (с охватом 25–41% от численности населения) в Липецкой, Рязанской, Астраханской, Свердловской, Самарской,

Иркутской, Читинской, Сахалинской областях, Краснодарском, Хабаровском краях, республиках Калмыкии, Удмуртской, Бурятии, Тыве, Саха (Якутия) и других.

Необходимо продолжить работу по увеличению суммарного охвата иммунизацией против гриппа и защите, в первую очередь, неорганизованных детей младшего возраста, студентов средних и высших учебных заведений, а также работающего населения, включая работников птицеводческих хозяйств и др. Кроме того, во всех субъектах России должна продолжаться активная работа по информированию населения о необходимости и пользе вакцинации.

В информационном письме отмечено, что в настоящее время обстановка по гриппу птиц в мире остается достаточно напряженной. Панэпизоотия, вызванная высокопатогенными штаммами вируса гриппа птиц А(Н5N1), зарегистрирована уже в 65 странах Европы, Азии и Африки.

Руководитель Роспотребнадзора предложил: в целях подготовки к предстоящему эпидсезону 2008–2009 гг. руководителям Управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, главным врачам ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъектах Российской Федерации:

1. Обеспечить систематический эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ (приказ Роспотребнадзора от 31.03.2005 г. № 373 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и ОРВИ»), расшифровку этиологии заболеваемости гриппом и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых, в том числе в межэпидемический период.

2. Обеспечить мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ среди работников птицеводческих хозяйств, своевременное информирование Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека о случаях возникновения групповых заболеваний гриппом и ОРВИ среди людей и эпизоотий птиц, а также о комплексе проводимых мероприятий.

3. Своевременно подготовить и внести на рассмотрение руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации предложения о выделении ассигнований на закупку противогриппозных вакцин для иммунизации групп населения, не включенных в национальный приоритетный проект в сфере здравоохранения, а также химиопрепаратов для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ.

4. Принять необходимые меры по организации и проведению иммунизации подлежащих контингентов в рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения в предэпидемический период.

5. Установить контроль за реализацией организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по проблеме гриппа.

6. Принять меры для обеспечения лабораторий современными люминесцентными микроскопами, расходными материалами (качественными питательными средами, фетальной сывороткой, ТРСК-трипсином, бычьим сывороточным альбумином и др.), необходимыми для успешного выделения вирусов гриппа.

В целом, комментируемый документ следует считать актуальным и своевременным. Выполнение его рекомендаций позволит способствовать снижению заболеваемости гриппом и ОРВИ в субъектах Российской Федерации.

По нашему мнению можно дать предварительный прогноз заболеваемости гриппом на эпидемический сезон 2008–2009 гг.

В прошедшем эпидсезоне по гриппу и ОРВИ 2007–2008 гг., эпидемии в России были средней (и даже низкой) интенсивности, а вирусы гриппа А(Н1N1), А(Н3N2) и типа В претерпели значительные дрейфовые изменения. В следующем сезоне 2008–2009 гг. можно ожидать заболеваемость гриппом средней интенсивности. Вероятно, дети будут болеть значительно чаще, чем взрослое население. В эпидпроцессе будут участвовать вирусы подтипов А(Н1N1), А(Н3N2) и типа В, вероятно 2-х линий: В/Ямагата и В/Виктория.

На территориях, где заболеваемость гриппом регистрировали на низком уровне, можно ожидать большую активность эпидпроцесса. Расширение масштабов вакцинопрофилактики гриппа может существенно снизить заболеваемость и осложнения гриппозных инфекций.

Что касается неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ, то она продолжает оставаться традиционной и включает в себя:

- повышение и улучшение иммунного статуса детей и взрослых контингентов с учетом климатических и региональных особенностей регионов;
- рациональное закаливание организмов различных возрастных групп населения, пропаганда физкультуры и спорта, здорового образа жизни, борьба с курением, алкоголизмом и наркоманией;
- создание благоприятных температурных условий в производственных, учебных и жилых помещениях, особенно в детских дошкольных

учреждениях (ДДУ) и образовательных учреждениях всех уровней;

- витаминизация пищи (витамином С и др.), активная пропаганда предупреждения авитаминозов;

- индивидуальный подход к лицам (в первую очередь к дошкольникам!) с иммунодефицитами различной этиологии при проведении среди них специфической и неспецифической профилактики и терапии гриппа и ОРВИ;

- учитывая, что большинство регионов России относится к йододефицитным территориям, широко пропагандировать и внедрять постоянное потребление населением йодированной поваренной соли.

По-прежнему актуальными остаются использование во время подъемов заболеваемости гриппом и ОРВИ четырехслойных марлевых или одноразовых масок в очагах гриппа и ОРВИ, а также в медицинских учреждениях и местах массовых скоплений людей. Марлевые повязки обеззараживать кипячением в течение 15 минут в любом моющем растворе, использовать их не более трех часов, а затем менять.

Изоляция больных в отдельных комнатах, а при необходимости, по медицинским показаниям – в стационарах. Кипячение белья, носовых платков, постельных принадлежностей в растворах моющих средств не менее 15 минут от момента закипания. Ежедневная влажная уборка помещений, где находится больной, прокипяченной ветошью с моющими средствами или с 1 %-ным раствором хлорамина.

Для специфической химиопрофилактики и лечения гриппа и ОРВИ в России Минздравсоцразвития РФ разрешил применять: Арбидол™, Ремантадин и Альгирем™ (только при гриппе типа А), Озелтамивир, Тамифлю™ (только при гриппе А и В), Занамивир (Реленза)™ – только при гриппе. Последние два импортных препарата в России еще мало используются из-за их высокой стоимости.

В последние годы в профилактику и терапию гриппа и ОРВИ широко внедряются интерфероны и индукторы интерферонов: Виферон, Ингарон, Циклоферон, Гриппферон, Офтальмоферон и др.

Следует помнить, что эффективность терапии всеми противовирусными препаратами зависит от своевременности начала их применения. Они наиболее эффективны при использовании не позже чем на 1–2-й день от начала заболевания.

Все противовирусные препараты рекомендуются применять в соответствии с инструкциями, при-

лагаемыми к каждой упаковке указанных выше средств, где подробно изложены возрастные дозировки, показания и противопоказания.

В комплексной терапии гриппа и ОРВИ, по мнению большинства отечественных инфекционистов, должны также применяться современные десенсибилизирующие препараты и симптоматическая терапия, в зависимости от выраженности и тяжести симптомов (кашель, насморк, явления фарингита, отита и др.). Известно, что антибиотики непосредственно на вирусы не действуют. Их применение рекомендуется при присоединении бактериальных осложнений (пневмония, бронхит, отит и т.п.) и с учетом индивидуальных и возрастных особенностей организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. «Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации в 2007 году», «Детские инфекции», М. – 2008. – 31. – с. 3–4.

2. Приказ руководителя Роспотребнадзора от 31.03.2005 г. №373 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями» (<http://www.rospotrebnadzor.ru/>).

3. Приказ руководителя Роспотребнадзора от 17.03.2008 г. №88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» (<http://www.rospotrebnadzor.ru/>).

4. Информационно-методическое письмо Роспотребнадзора от 19.06.2008 г. №6424-8-32 «Об итогах распространения гриппа и ОРВИ в мире и Российской Федерации в эпидсезон 2007–2008 гг.» (<http://www.rospotrebnadzor.ru/>).

5. «Influenza Activity – United States and Worldwide, 2007–2008 Season», Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 2009, June 27 / vol 57 / No 25, p.692–697.

Results of 2007–2008 epidemiological season on flu and other acute respiratory viral infections; preventive maintenance of these infections

*A.L. Belyajev, Candidate of Medicine,
E.L. Feodoritova, A.N. Slepushkin, professor,
GU NII for Virology named after D.I. Ivanovskiy
at Russian Medial Academy, Moscow*

Problems of flu and others similar infections continue to remain actual issues for the majority of the world countries, including Russia. This article describes modern approaches and settings on monitoring of the agents of flu and other acute respiratory viral infections (ARVI). It contains the analysis of basic documents of Rosпотребнадзор (Russian Agency for Health and Consumer Rights) on problems of flu and ARVI in Russia, including their preventive maintenance before epidemiological season of 2008–2009.