

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

от 11.09.2012 г. № 01/10291-12-32

О направлении материалов CDC по гриппу, вызванному реассортантным вирусом гриппа А(Н3N2)V

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека направляет для информации материалы CDC «Временное руководство для врачей по инфекциям, вызванным вирусом Н3N2v у человека» и «Временное руководство для администрации школ, связанное с возможными вспышками вариантного вируса гриппа Н3N2 («Н3N2v»))».

Руководитель

Г.Г. Онищенко

ВРЕМЕННОЕ РУКОВОДСТВО

Для администрации школ, связанное с возможными вспышками гриппа, вызванного вирусом Н3N2V

Вирусы гриппа А, которые обычно циркулируют среди свиней, называют «вариантными» (реассортантными) вирусами, когда они заражают людей. В течение июля - августа 2012 года повышенное число случаев инфицирования человека вариантом «Н3N2v» вируса гриппа А (Н3N2) было выявлено в нескольких штатах. Инфекция, вызываемая вирусом Н3N2v, сходна с сезонным гриппом в отношении симптомов и тяжести заболевания. Во всех недавно подтвержденных случаях был зарегистрирован контакт со свиньями, прежде всего, на сельскохозяйственных ярмарках. Однако ограниченная передача этого вируса от человека человеку выявлялась в прошлом и может повториться. До настоящего времени вспышек в школах выявлено не было. Это дополнительное руководство отражает ситуацию по состоянию на 15.08.12 и предоставляет информацию о том, как помочь выявить случаи предполагаемого инфицирования вирусом Н3N2v и замедлить распространение вирусов гриппа, включая вирус Н3N2v, в школах.

При открытии школ часто увеличивается число гриппоподобных заболеваний (лихорадка и либо кашель, либо боль в горле) среди учащихся. В этом году, по мере приближения дня открытия школ, важно рассмотреть возможность инфицирования учащихся вирусом Н3N2v.

Ключевые сообщения об инфицировании вирусом Н3N2v для персонала школ

Чтобы помочь выявить случаи предполагаемого инфицирования вирусом Н3N2v среди учащихся:

- Спрашивайте учащихся с гриппоподобными симптомами, прикасались ли они недавно к свинье или находились рядом со свиньей или имели тесный контакт с больным человеком, который находился рядом со свиньей, особенно в штатах, где были подтверждены случаи заражения вирусом Н3N2v.

- Уведомляйте местный отдел здравоохранения о любом учащемся с гриппоподобными симптомами и о тех, кто сообщил, что недавно находился рядом со свиньей или имел тесный контакт с человеком, который находился рядом со свиньей. Они должны пройти тестирование на инфекцию, вызываемую вирусом Н3N2v.

Чтобы помочь замедлить распространение вирусов гриппа, в том числе вируса Н3N2v, в школах:

- Направляйте учащихся с гриппоподобным заболеванием, подверженных высокому риску развития осложнений гриппа, к их лечащему врачу, независимо от того, находились они недавно

рядом со свиньями или нет.

- Разрешайте больным учащимся и сотрудникам оставаться дома, пока болезнь не закончилась.
- Учите учащихся и персонал предпринимать ежедневные меры профилактики, включая следующее:

Прикрывайте нос и рот бумажной салфеткой во время кашля или чихания. Салфетку после использования выбрасывайте в мусорную корзину.

Часто мойте руки водой с мылом, особенно после кашля или чихания. Если мыло и вода недоступны, можно использовать средства для протирания рук на спиртовой основе.

Старайтесь не прикасаться к глазам, носу или рту. Микробы распространяются именно таким образом.

Старайтесь избегать близкого контакта с больными людьми.

- Советуйте учащимся и персоналу школ пройти иммунизацию против сезонного гриппа. Хотя эта вакцина не защищает от вирусов H3N2v, она поможет замедлить распространение вирусов сезонного гриппа в школах.

- Распространяйте ключевые сообщения о вирусе H3N2v среди персонала, включая учителей и медсестер.

- Информируйте родителей и опекунов о том, как защитить себя и своих детей от вируса H3N2v.

ВРЕМЕННОЕ РУКОВОДСТВО

для врачей по клинике, диагностике, лечению и профилактике гриппа, вызванного вирусом H3N2v

Вирусы гриппа, циркулирующие среди свиней, которые заразили людей, называют «вариантными» (реассортантными) вирусами. Первые случаи инфицирования человека вирусом гриппа А (H3N2)v, который содержит ген М из вируса гриппа (H1N1)pdm09 (пандемический вирус 2009 H1N1), были впервые выявлены в 2011 году. Следует отметить, что значительное увеличение случаев заражения вирусом H3N2v было установлено с июля 2012 года. (Этот вирус циркулировал среди свиней в США с 2011 года, был обнаружен у свиней во многих государствах, и, по-видимому, широко распространяется среди свиней в США.)

Большинство случаев H3N2v отмечалось среди детей, хотя были инфицированы и некоторые взрослые люди, имевшие недавний прямой или косвенный контакт со свиньями. На сегодняшний день почти все случаи инфицирования H3N2v в 2012 году были эпидемиологически связаны с сельскохозяйственными ярмарками - либо с представлением свиней на выставке, либо с посещением свиноферм. Профессиональный контакт со свиньями был зарегистрирован в одном случае инфицирования H3N2v. Ограниченная, неустойчивая передача вируса H3N2v от человека человеку была отмечена в 2011 году, в том числе в домашних хозяйствах и организациях по уходу за детьми. Некоторые больные, инфицированные H3N2v, были госпитализированы, включая ранее здоровых людей и лиц с хроническими основными заболеваниями.

Клиническая картина и группы риска

Клинические характеристики случаев инфицирования человека вариантным вирусом гриппа А (H3N2) обычно были похожи на признаки и симптомы неосложненного сезонного гриппа и включали лихорадку, кашель, фарингит, насморк, боль в мышцах и головную боль. Также, в некоторых случаях, у детей отмечались рвота и диарея. Возможны менее значительные клинические проявления заболевания, в том числе отсутствие лихорадки. По-видимому, продолжительность заболевания в большинстве случаев сходна с неосложненным сезонным гриппом (приблизительно 3 - 5 дней). Хотя предполагается, что инфицирование H3N2v сходно с инфицированием вирусом сезонного гриппа, продолжительность репликации вируса и возможная инфекционность в случае H3N2v не изучена.

Имело место обострение основного заболевания (например, астмы). Люди, подверженные повышенному риску осложнений сезонного гриппа, вероятно, подвергаются высокому риску

серьезных осложнений в результате заражения вирусом H3N2v, в том числе дети в возрасте до 5 лет, беременные женщины, люди в возрасте 65 лет и старше, лица с ослабленным иммунитетом, а также лица с хроническими легочными, сердечными, метаболическими, биохимическими, гематологическими заболеваниями, заболеваниями почек, печени, неврологическими или нервными заболеваниями, а также с другими сопутствующими заболеваниями, включая ожирение.

Ограниченные серологические данные позволяют предположить, что у детей в возрасте до 10 лет отсутствует иммунитет к вирусу H3N2v, и поэтому они, вероятно, будут наиболее восприимчивы к заражению вирусом H3N2v. Подростки и молодые люди могут иметь перекрестно-реагирующие защитные антитела, но у некоторых из них можно ожидать восприимчивость к вирусу. Люди среднего возраста и пожилые люди могут иметь более низкие уровни перекрестно-реагирующих защитных антител и также могут быть восприимчивы к инфицированию вирусом H3N2v. Вакцинация против сезонного гриппа не обеспечивает защиты от заражения вирусом H3N2v.

Клиническая диагностика

Инфекцию, вызванную вирусом H3N2v, невозможно отличить по клиническим признакам от инфекций, вызываемых вирусами сезонного гриппа А или В или от заражения другими респираторными вирусами, которые могут вызывать гриппоподобное заболевание (лихорадка и либо кашель, либо боль в горле). Следовательно, очень важно наличие в анамнезе заболевания эпидемиологической связи с недавним контактом со свиньями - за неделю до начала болезни:

- Прямой контакт (разведение свиней, кормление свиней, удаление отходов жизнедеятельности свиней) или косвенный контакт со свиньями (посещение свинофермы, прохождение по свинарнику на сельской ярмарке и т.д.), особенно если известно, что свиньи больны, или

- Тесный контакт (в пределах 2 метров) с больным человеком, который недавно контактировал со свиньями.

Больного с гриппоподобным заболеванием, имеющего в эпиданамнезе недавний контакт со свиньями, следует рассматривать как вероятный случай H3N2v.

Отчетность клиницистов

Клиницисты должны как можно скорее уведомлять местный департамент здравоохранения о любых вероятных случаях инфицирования вирусом H3N2v.

- Врачи, оценивающие состояние больных с подозрением на вероятность инфицирования вирусом H3N2v среди лиц, недавно имевших контакты со свиньями или больным человеком, который контактировал со свиньей, должны взять от пациента мазок или аспират из носоглотки (или комбинированный назальный мазок и мазок из зева), поместить мазок или аспират в среду для транспортировки вирусов и связаться с местным департаментом здравоохранения, чтобы организовать транспортировку и тестирование на вирус H3N2v в лаборатории.

Лабораторная диагностика и интерпретация результатов тестов - лаборатории больниц и клиник

Такие тесты на выявление антигена, как коммерчески доступные быстрые диагностические тесты на грипп (RIDT), и анализы на основе иммунофлуоресценции (например, прямое флуоресцентное окрашивание антител (DFA)), скорее всего обнаружат вирус H3N2v в респираторных пробах, хотя некоторые RIDT могут НЕ обнаружить этот вирус (например, ложноотрицательные результаты). Ложноотрицательный результат также может иметь место в случае других вирусов гриппа. Хотя в некоторых случаях тесты на H3N2v дали положительные результаты при использовании RIDT, в других подтвержденных случаях H3N2v результаты RIDT были отрицательными. Кроме того, DFA и RIDT НЕ МОГУТ специфически определять инфицирование вирусом H3N2v, и положительный результат теста не позволяет провести различие между инфекцией, вызванной вирусом сезонного гриппа или вирусом H3N2v. Таким образом:

- Отрицательный результат RIDT не исключает инфицирование H3N2v или любым вирусом

гриппа.

- Положительный результат RIDT на грипп не может специфически определять инфицирование вирусом H3N2v, потому что эти тесты не позволят различать субтипы вируса гриппа А (они не позволяют провести различие между вирусом гриппа человека А (H3N2) и вирусом H3N2v). Следовательно, если имеется подозрение на инфицирование вирусом H3N2v, необходимо взять респираторные пробы и отправить их в лаборатории, проводящие тестирование с помощью rOT-ПЦР с использованием CDC FLU rRT-PCR Dx Panel.

Имеется ряд коммерчески доступных молекулярных анализов, в том числе анализы на основе ОТ-ПЦР, которые позволяют обнаружить вирусы гриппа. Вероятно, все доступные анализы будут выявлять инфицирование вирусом гриппа А. Однако молекулярные анализы НЕ ПОЗВОЛЯЮТ отличить вирус H3N2v от вируса сезонного гриппа А (H3N2), и чувствительность и специфичность молекулярных анализов для выявления вируса H3N2v неизвестны. Лаборатории некоторых медицинских центров могут использовать молекулярные анализы на грипп, чувствительность и специфичность которых для выявления вируса H3N2v неизвестны.

Поэтому:

- Человек с положительным результатом молекулярного анализа респираторных образцов на грипп или положительные результаты анализов на грипп А и НЗ (А+, НЗ+) или несубтипированный грипп А (А+, Н1-, НЗ-) у пациента, имеющего в эпиданамнезе контакт со свиньей, должны рассматриваться как вероятный случай H3N2v. Пробы от пациентов с вероятными случаями H3N2v должны передаваться в лабораторию для дополнительного тестирования. Врачи, подозревающие грипп у лиц, недавно контактировавших со свиньями, должны взять мазок или аспират из носоглотки (или комбинированный назальный мазок и мазок из зева), поместить мазок или аспират (или комбинированный образец) в среду для транспортировки вирусов и связаться с местным департаментом здравоохранения, чтобы организовать транспортировку для своевременной диагностики в лаборатории.

- Отрицательный результат ОТ-ПЦР на грипп не исключает инфицирования вирусом H3N2v, потому что чувствительность и специфичность коммерчески доступных тестов на данный момент неизвестны.

- Следует рассмотреть возможность тестирования на грипп с помощью полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР) для пациентов с гриппоподобным заболеванием до начала традиционного сезона гриппа в октябре.

- Следует рассмотреть возможность тестирования на грипп с помощью ОТ-ПЦР в лабораториях общественного здравоохранения в течение года для пациентов с гриппоподобным заболеванием, сообщивших о недавнем контакте со свиньями, и для тех, кто может быть эпидемиологически связан с подтвержденными случаями вариантного гриппа.

Лабораторная диагностика и интерпретация результатов тестов - лаборатории общественного здравоохранения штатов

Все лаборатории департаментов здравоохранения штатов и некоторые другие лаборатории общественного здравоохранения могут проводить анализ на грипп с использованием панели Dx CDC для полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией в режиме реального времени (ОТ-ПЦР) [CDC FLU rRT-PCR Dx Panel assay] на респираторных пробах. Положительные результаты на грипп А, пандемический гриппа А и НЗ (грипп А+, Н1-, НЗ+, пандемический А+, пандемический Н1-) путем тестирования респираторных проб с использованием панели CDC FLU rRT-PCR Dx Panel на респираторных пробах считаются предположительно положительными на вирус H3N2v.

- Лица с предположительно положительными результатами лабораторного тестирования на вирус H3N2v с помощью анализа с использованием CDC FLU rRT-PCR Dx Panel рассматриваются как подтвержденные случаи H3N2v. Образцы из подтвержденных случаев H3N2v должны передаваться департаментами здравоохранения штатов в Отделение CDC по гриппу для дополнительного тестирования и секвенирования вируса.

- Департаменты здравоохранения штатов обязаны сообщать в CDC о случаях новой инфекции,

вызванной вирусом гриппа А, в том числе о подтвержденных случаях заражения вирусом H3N2v.

Клиническое ведение

Ведение пациентов с инфекцией, вызванной вирусом H3N2v, сходно с ведением инфекций, вызываемых вирусами сезонного гриппа А или В. Пациентов с неосложненной инфекцией, вызванной вирусом H3N2v, можно лечить амбулаторно, при тщательном мониторинге клинического прогрессирования и развития осложнений. Раннее противовирусное лечение ингибиторами нейраминидазы показано для всех госпитализированных пациентов с тяжелой и прогрессирующей болезнью и для всех подверженных высокому риску пациентов с подозрением на H3N2v или подтвержденным H3N2v. Ведение легких и умеренных осложнений, например нетяжелого обострения имеющихся сопутствующих заболеваний, может осуществляться амбулаторно. Однако госпитализация может потребоваться при тяжелых осложнениях или клиническом прогрессировании тяжелого заболевания. В случае госпитализации лечение противовирусными препаратами ранее не лечившихся пациентов должно быть начато как можно скорее. Если имеется подозрение на вторичную инвазивную бактериальную инфекцию, необходимо незамедлительно начать соответствующее эмпирическое лечение антибиотиками. Дополнительный уход включает поддерживающее лечение возможных осложнений (дополнительный кислород при гипоксии; искусственная вентиляция легких при дыхательной недостаточности; вазопрессоры при шоке; заместительная почечная терапия при почечной недостаточности и т.д.).

Противовирусное лечение

Вирусы H3N2v, протестированные на сегодняшний день, восприимчивы к лекарственным препаратам на основе ингибиторов нейраминидазы озельтамивиру и занамивиру. Этот вирус H3N2v содержит ген М от вируса гриппа А (H1N1)pdm09 и устойчив к противовирусным препаратам амантадину и римантадину, поэтому эти препараты назначать не следует. Следует как можно скорее, не дожидаясь результатов тестирования на грипп, начинать эмпирическое противовирусное лечение пероральным озельтамивиром или ингаляционным занамивиром госпитализированных больных с вероятностью инфицирования H3N2v (лицам, имеющим гриппоподобные заболевания и эпидемиологическую связь с контактом со свиньями), которые имеют тяжелое или прогрессирующее заболевание или находятся в группе высокого риска. Если раннее лечение противовирусными препаратами (в течение 48 часов после начала заболевания), как правило, наиболее эффективно, противовирусное лечение все еще может быть эффективным при более позднем введении пациентам с умеренным и тяжелым заболеванием. Рекомендации по противовирусному лечению инфекции, вызванной вирусом H3N2v, основаны на рекомендациях для сезонного гриппа.

Противовирусное лечение пероральным озельтамивиром или ингаляционным занамивиром всех госпитализированных больных и больных с признаками тяжелых осложнений или прогрессирующего заболевания и подозрением на грипп, включая инфекцию, вызванную вирусом H3N2v, рекомендуется начинать как можно скорее, не дожидаясь результатов тестирования на грипп.

- Противовирусное лечение пероральным озельтамивиром или ингаляционным занамивиром амбулаторных пациентов с подозрением на грипп, включая инфекцию, вызванную вирусом H3N2v, рекомендуется начинать как можно скорее, не дожидаясь результатов тестирования на грипп, если они относятся к группе, подверженной высокому риску развития осложнений гриппа.

- Приветствуется как можно раннее начало противовирусного лечения пероральным озельтамивиром или ингаляционным занамивиром амбулаторных пациентов, не подверженных высокому риску, без основных заболеваний и подозрения на инфицирование вирусом H3N2v, не дожидаясь результатов тестирования на грипп. Противовирусное лечение целесообразнее начать получать в течение 48 часов с начала заболевания.

Противовирусная химиопрофилактика

Противовирусная химиопрофилактика (до или после контакта) не рекомендуется, в том числе для лиц, подверженных повышенному риску развития осложнений гриппа. Если такие люди, подверженные повышенному риску, заболеют, они должны обратиться за медицинской помощью как можно скорее и начать раннее противовирусное лечение, если имеется подозрение на грипп, включая грипп H3N2v.

Кортикостероиды

Не следует регулярно вводить системные кортикостероиды пациентам с подозрением на грипп или подтвержденным гриппом, включая инфекцию, вызванную вирусом гриппа H3N2v, за исключением больных, постоянно лечащихся кортикостероидами от других сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, бронхиальная астма).

Лекарства, отпускаемые без рецепта

Клиницисты должны напомнить родителям, что аспирин или аспиринсодержащие препараты не следует давать детям с гриппоподобным заболеванием, в том числе с подозрением на грипп H3N2v или подтвержденной инфекцией, вызванной вирусом H3N2v, из-за риска развития синдрома Рейе.

Инфекционный контроль - уход за больными

Имеются очень ограниченные данные о передаче вирусов H3N2v от человека человеку, предполагается, что вирусы H3N2v могут передаваться от человека человеку подобно вирусам сезонного гриппа. Следовательно, в медицинских учреждениях рекомендации по инфекционному контролю те же, что и для сезонного гриппа, включая стандартные предосторожности для воздушно-капельной (хирургические маски) и контактной передачи. Для процедур, приводящих к образованию аэрозолей, следует использовать респиратор.

Инфекционный контроль - забор проб

Медицинский персонал, занимающийся забором респираторных проб от больных для тестирования на грипп, должен следовать стандартным мерам предосторожности для контактной и воздушно-капельной передачи, как рекомендовано для ухода за больными.

Уход за больным членом семьи на дому

Больные с подозрением на грипп H3N2v или подтвержденной инфекцией, вызванной вирусом H3N2v, не нуждающиеся в госпитализации, должны быть как можно больше изолированы на дому от других членов семьи. Члены семьи, подверженные повышенному риску развития осложнений гриппа, не должны подходить к больному ближе чем на 2 метра.

Вакцинация

Специфическая вакцина против H3N2v на данный момент отсутствует. Иммунизация вакциной против сезонного гриппа не обеспечивает защиты от инфицирования вирусом H3N2v.

В течение сезона 2012 - 2013 гг. циркуляция вирусов сезонного гриппа ожидается осенью и зимой. Следовательно, вакцинация против сезонного гриппа рекомендуется для всех лиц в возрасте 6 месяцев и старше для профилактики сезонного гриппа.

Профилактика

Противовирусная химиопрофилактика не рекомендуется для лиц, подверженных повышенному

рisku осложнений гриппа, в том числе маленьких детей, - они должны избегать контактов со свиньями и больными людьми, контактировавшими со свиньями. Если контактов со свиньями нельзя избежать, лицам с повышенным риском развития осложнений гриппа следует носить соответствующие средства индивидуальной защиты.