

Голубовская О.А.¹, Безродная А.В.¹, Подолук О.А.¹, Сукач М.Н.¹, Казека В.Г.², Мамедова Э.С.²,
Стариченко Е.И.², Пантиух А.С.²

¹ Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина

² Киевская клиническая больница № 5, Киев, Украина

Golubovskaya O.¹, Bezrodna O.¹, Podolyuk O.¹, Sukach M.¹, Kazeka V.², Mamedova E.²,
Starychenko O.², Pantiukh A.²

¹ Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

² Kyiv Clinical Hospital № 5, Kyiv, Ukraine

Клинический случай менингоэнцефалита смешанной этиологии, вызванного *Salmonella enteritidis*, *Toxoplasma gondii* и цитомегаловирусом, у пациента с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией

Clinical Case of Meningoencephalitis Caused by *Salmonella* Enteritidis, *Toxoplasma Gondii* and Cytomegalovirus in a Patient with Newly Diagnosed HIV Infection

Резюме

Поражения ЦНС при ВИЧ-инфекции чаще всего возникают на фоне развития клинически выраженного иммунодефицита и могут быть обусловлены как наличием оппортунистических инфекций, так и персистенцией самого вируса в нервной системе. Несмотря на то что в последние годы наблюдается снижение частоты случаев ВИЧ-ассоциированных неврологических проявлений, они остаются актуальными, поскольку всегда имеют тяжелое течение и обуславливают высокую смертность. В статье рассматривается клинический случай менингоэнцефалита смешанной этиологии, вызванного *Salmonella enteritidis*, *Toxoplasma gondii* и цитомегаловирусом (CMV) у ВИЧ-инфицированного пациента, который не знал о своем статусе, хотя сальмонеллезный менингит достаточно редко наблюдается у взрослых, даже при наличии выраженного иммунодефицита. Мы представляем этот случай, чтобы подчеркнуть важность рассмотрения атипичных возбудителей как причины заболевания при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с лихорадкой и нарушением сознания и необходимость оценки иммунного статуса как одного из основных факторов менингоэнцефалита, вызванного нетифоидными бактериями рода *Salmonella*.

Ключевые слова: менингоэнцефалит, ВИЧ-инфекция, сальмонеллезный менингит.

Abstract

CNS lesions in HIV infection often occur after the development of severe immunodeficiency and may be due both to the presence of opportunistic infections and persistence of the virus in the nervous system. Despite the fact that in recent years there has been a decrease in the incidence

of HIV-associated neurological manifestations, they always have severe course and cause high mortality rate. The article presents a clinical case of meningoencephalitis caused by *Salmonella enteritidis*, *Toxoplasma gondii* and cytomegalovirus (CMV) in HIV-infected patient who was not aware of his status. *Salmonella meningitis* is rarely observed in adults, even in the presence of severe immunodeficiency. We present this case to emphasize the importance of atypical pathogens as the cause of the disease when conducting differential diagnosis in patients with fever and impaired consciousness and the need to evaluate the immune status as one of the main factors of meningoencephalitis caused by non-typhoid *Salmonella* bacteria.

Keywords: meningoencephalitis, HIV infection, *Salmonella meningitis*.

■ ВВЕДЕНИЕ

Сальмонеллы – это подвижные грамотрицательные палочки, которые могут заражать или колонизировать широкий спектр млекопитающих. У человека могут вызывать гастроэнтерит, брюшной тиф, бактериемию, абсцессы, остеомиелит. При генерализации инфекции могут формироваться гнойные очаги во многих тканях и органах. Локализация системных поражений связана с определенными предрасполагающими состояниями (пневмония или эмпиема часто ассоциируется со злокачественными новообразованиями, инфекции мочевыводящих путей – с диабетом и серповидно-клеточной анемией, остеомиелит и сальмонеллезная бактериемия – с иммуносупрессией и т. д.). Сальмонеллезный менингит является редким осложнением и распространен преимущественно среди младенцев и детей младшего возраста [1]. При исследовании спинномозговой жидкости обычно наблюдают умеренный нейтрофильный плеоцитоз. Также имеются данные о том, что ВИЧ-инфицированные пациенты склонны к более тяжелому и осложненному течению нетифоидного сальмонеллеза [2]. У таких пациентов, которые не знают о своем ВИЧ-статусе или не находятся под медицинским наблюдением, заболевание может манифестировать в виде оппортунистической инфекции с поражением центральной нервной системы. Основными причинами таких поражений являются: токсоплазмозный менингоэнцефалит, цитомегаловирусный и другие герпесвирусные энцефалиты, туберкулез, криптококковый менингит, вторичные поражения головного мозга, вызванные стафилококком, стрептококком, сальмонеллой, аспергиллой и т. д. И если большинство этих возбудителей вызывают поражение ЦНС относительно редко, токсоплазмозный энцефалит в частоте выявления значительно преобладает [3]. Мы представляем случай менингоэнцефалита смешанной этиологии, вызванного *Salmonella enteritidis*, *Toxoplasma gondii* и цитомегаловирусом (CMV), у ВИЧ-инфицированного пациента, который не знал о своем статусе. Он был госпитализирован с психоневрологической симптоматикой и лихорадкой.

■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент Д., 33 года, поступил 31.01.2019 г. с жалобами на общую слабость, лихорадку до 39 °С, головокружение, головную боль, судорожные

припадки, парестезии нижних конечностей. Заболел 21.01.2019 г., когда возник приступ судорог, в связи с чем был госпитализирован в отделение нейрохирургии ГКБ № 1 г. Одессы, где 21–28.01.2019 г. находился на стационарном лечении с диагнозом: внутрочерепное новообразование левой лобно-теменной области. Левосторонний гемипарез. Была проведена МРТ ГМ (21.01.2019 г.) и получен результат: МР-картина очагового поражения супратенториальных структур ГМ с локализацией в левой теменной доли воспалительного генеза. Был обследован на ВИЧ-инфекцию, и, со слов пациента, получен отрицательный результат.

Однако 29.01.2019 г. пациент обратился в НИИ нейрохирургии в г. Киеве и при проведении экспресс-теста на ВИЧ получен положительный результат, в связи с чем направлен в Киевский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом (КГЦ СПИДа). Доставлен в сопровождении матери на такси.

Анамнез жизни: туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты – отрицает. В 2018 году был эпизод опоясывающего герпеса. Операции, травмы, гемотрансфузии – отрицает.

Объективный статус: состояние тяжелое, сознание ясное, ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Нормостенического телосложения, кожные покровы обычной окраски, без высыпаний. Увеличены все группы периферических лимфатических узлов, при пальпации безболезненные. Температура тела 37,2 °С. Пульс 114 уд./мин., ритмичный. Тоны сердца при аускультации ритмичные, звучные, патологические шумы не выслушиваются. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. Язык сухой, обложен белым налетом, на слизистой оболочке щек, мягкого нёба, задней стенки глотки – белесоватый творожистый налет, легко снимающийся шпателем. Живот не увеличен, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, умеренно увеличены печень и селезенка (+2 см). Симптом Пастернацкого негативный с обеих сторон.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц не определяется, симптомы Кернига, Брудзинского – отрицательные. Неустойчив в позе Ромберга. Наблюдается промахивание при выполнении пальце-носовой пробы, правосторонний гемипарез.

Госпитализирован в отделение с предварительным диагнозом: ВИЧ-инфекция, 4-я клиническая стадия. Энцефалит неясной этиологии. Церебральный токсоплазмоз(?). Правосторонний гемипарез. Кандидоз ротовой полости. Herpes zoster (2018).

В стационаре начато лечение: дезинтоксикационная, противоотечная терапия, этиотропная терапия токсоплазмозного менингоэнцефалита (ввиду характерной МРТ-картины). Проведена люмбальная пункция с последующим исследованием ликвора (в том числе и на ПЦР к основным возбудителям оппортунистических инфекций ЦНС), общеклинические лабораторные и инструментальные исследования. Динамика показателей общего, биохимического анализа крови и ликворограммы приведена в табл. 1, 2, 3 соответственно. Ввиду гнойного характера ликвора (табл. 3) возникло подозрение на наличие сочетанного токсоплазмозно-бактериального поражения ЦНС, в связи с чем был проведен бактериологический посев ликвора и начато эмпирическое антибактериальное лечение. В пользу бактериальной инфекции свидетельствовали также

изменения общего анализа крови (07.02.2019): лейкоцитоз, нейтрофилия, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, значительное увеличение СОЭ (лейкоциты – $9,5 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 78%, лимфоциты – 10%, моноциты – 3%, эозинофилы – 1%, базофилы – 0%, СОЭ – 45 мм/ч).

Обзорная рентгенография ОГК (04.02.2019) и ЭКГ (31.01.2019) не выявили нарушений со стороны легких и сердца. При УЗИ ОБП (01.02.2019) выявлены УЗ-признаки гепатоспленомегалии, кист, микролитиаза обеих почек. Повышение активности трансаминаз свидетельствует о наличии у пациента хронического поражения печени, этиология которого требует уточнений (табл. 2).

05.02.2019 г. были получены результаты иммунологических и молекулярно-генетических исследований: количество CD4-клеток составляло 3 клетки/мкл (0,5%), вирусная нагрузка ВИЧ в крови – 239 341 копий/мл, в ликворе – 7897 копий/мл. Качественной ПЦР в крови было выявлено ДНК ЦМВ, *T. gondii*, ВЭБ, а в ликворе – ДНК ЦМВ и *T. gondii*.

Неожиданными оказались результаты бактериологических исследований: из ликвора и испражнений пациента была выделена чистая культура *Salmonella enteridis*. В данном случае примечательным является отсутствие в анамнезе болезни эпизода острого диарейного заболевания.

Таблица 1
Динамика показателей общего анализа крови

Показатель	Дата				
	31.01.2019	07.02.2019	11.02.2019	14.02.2019	18.02.2019
Гемоглобин, г/л	142	121	105	103	101
Эритроциты, $10^{12}/\text{л}$	4,8	4,2	3,4	3,6	3,6
Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	7,9	9,5	4,9	2,8	3,7
Тромбоциты, $10^9/\text{л}$	100	99	158	217	206
СОЭ, мм/ч	38	45	35	47	32

Таблица 2
Динамика показателей биохимического анализа крови

Показатель	Дата					
	31.01.2019	04.02.2019	07.02.2019	11.02.2019	14.02.2019	18.02.2019
Общий белок, г/л	59	55,7	58,9	48	48	49
Альбумин, г/л			29,3	25,3		
Мочевина, ммоль/л	6,2	4,6	6,7	4,8	5,1	4,9
Креатинин, мкмоль/л	89	46	57	49	55	56
Глюкоза, ммоль/л	3,0	10,5	8,9	10,7	5,5	3,6
Общий билирубин, мкмоль/л	24	16,8	10,2	5,5	7,2	6
Прямой билирубин, мкмоль/л	6	14,2	6,9	3,7	4,1	4
АлАТ, МЕ/л	86		78,9		133,6	306
АсАТ, МЕ/л	55		22,9		42,2	76
ГГТП, МЕ/л			232			
ЩФ, МЕ/л			81			

Таблица 3
Динамика показателей ликворограммы

Показатель	Дата		
	31.01.2019	01.02.2019	05.02.2019
Цвет	ксантохромный	геморрагический	светло-розовый
Прозрачность	мутный	мутный	мутный
Реакция Панди	+++	+++	–
Белок, г/л	0,99	1,4	0,549
Глюкоза, ммоль/л	2,9	5,3	7,5
Цитоз, кл/мл	1284	450	18
Эритроциты, кл/мл	350, неизменные	4, неизменные	4, неизменные
Лимфоциты, %	2	20	55
Нейтрофилы, %	98	75	40
Макрофаги, %	–	5	5
КУБ (микроскопия)	Не выявлено	Не выявлено	Не выявлено

В стационаре пациент получал этиотропное лечение токсоплазмоза ЦНС (триметоприм/сульфаметоксазол + клиндамицин), антибактериальные препараты, флюконазол, противоотечную, дезинтоксикационную терапию. На фоне проведенного лечения состояние пациента улучшилось, исчезли явления гемипареза, отмечалась позитивная МРТ-динамика: уменьшение размеров очага в левой заднелобной области и отека мозгового вещества, нельзя исключить появления нового очага в проекции базальных ядер слева (18.02.2019).

Пациенту была назначена антиретровирусная терапия по схеме: тенофовир дизопроксил фумарат / эмтрицитабин + долутегравир (TDF/FTC+DTG).

19.02.2019 г. по категорическому требованию пациент выписан из стационара в стабильном состоянии для дальнейшего лечения в амбулаторных условиях.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Дифференциальный диагноз менингоэнцефалитов играет важнейшую роль при наличии у пациента лихорадки и нарушения сознания. В ряде исследований было показано, что более 95% пациентов с диагнозом «менингоэнцефалит» имеют по крайней мере два из четырех основных клинических симптомов: головная боль (87%), ригидность затылочных мышц (83%), лихорадка (77%) и измененный психический статус (69%). Классическая клиническая триада: лихорадка, головная боль и ригидность затылочных мышц – присутствуют только у 44% пациентов с острым бактериальным менингитом и менее вероятны при непневмококковом менингите.

Поражения ЦНС при ВИЧ-инфекции чаще всего возникают на фоне развития клинически выраженного иммунодефицита и могут быть обусловлены как наличием оппортунистических инфекций, так и персистенцией самого вируса в нервной системе [4, 10]. Считается, что вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) непосредственно не повреждает нейроны, поэтому нарушение их функций связано с действием нейротоксических

веществ, которые образуются при деструкции вируса или выделяются макрофагами и глиальными клетками [3, 9]. Патоморфологически поражения нервной системы при ВИЧ-инфекции бывают воспалительными, демиелинизирующими или дегенеративными. В зависимости от причин возникновения все они могут быть разделены на следующие группы:

- вызванные действием ВИЧ;
- ВИЧ-ассоциированные опухоли;
- оппортунистические инфекции;
- побочные эффекты антиретровирусной терапии (АРТ).

Несмотря на то что в последние годы наблюдается снижение частоты случаев ВИЧ-ассоциированных неврологических проявлений, их актуальность не снижается, поскольку они всегда имеют тяжелое течение и обуславливают высокую смертность [8–10].

Сальмонеллез является основной причиной пищевых инфекций в развивающихся странах [4] и имеет тенденцию к росту в странах, эндемичных по ВИЧ-инфекции, где, по оценкам исследователей, на 100 тыс. ВИЧ-инфицированных приходится 2000–7500 случаев нетифоидного сальмонеллеза по сравнению с 400 случаями на 100 тыс. ВИЧ-инфицированных в развитых странах [3]. К примеру, в США заболеваемость сальмонеллезным менингитом составляет от 0,5 до 4 случаев на 100 тыс. взрослых, причем в 95% случаев наблюдается пищевой путь заражения [9]. Сальмонеллезный менингит остается особенно редкой инфекцией в развитых странах и встречается главным образом у взрослых с ослабленным иммунитетом и у детей в возрасте до 5 лет [3].

При ВИЧ-инфекции снижение CD4+Т-клеток в желудочно-кишечном тракте делает кишечную стенку чувствительной к инвазивным бактериальным инфекциям, вызываемым такими организмами, как *Salmonella enteritidis*, что приводит к бактериемии и формированию очагов инфекции. Известно, что ВИЧ проникает через интестинальный барьер в лимфоидные структуры слизистой оболочки кишечника (ЛТАК – лимфоидная ткань, ассоциированная с кишечником). Быстрое снижение количества CD4+Т-клеток в ЛТАК делает кишечник чувствительным к бактериальной транслокации и последующей бактериемии [10]. Мы полагаем, что это поражение ЛТАК и прием инфицированной *Salmonella* пищи привели к бактериемии и, как следствие, развитию менингита у пациента. Поскольку выявить наличие диарейного синдрома у данного пациента перед появлением неврологической симптоматики не удалось, можно предположить, что он являлся бессимптомным носителем возбудителя.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сальмонеллезный менингит достаточно редко наблюдается у взрослых, даже при наличии выраженного иммунодефицита. Мы представляем этот случай, чтобы подчеркнуть важность рассмотрения атипичных возбудителей как причины заболевания при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с лихорадкой и нарушением сознания и необходимость оценки иммунного статуса как одного из основных факторов менингоэнцефалита, вызванного нетифоидными бактериями рода *Salmonella*. У данного пациента имело место сочетанное

поражение ЦНС тремя возбудителями: *Salmonella enteritidis*, *Toxoplasma gondii* и цитомегаловирусом, которое развилось вследствие выраженного иммунодефицита, связанного с ВИЧ-инфекцией.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. (1994) *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 30. Vol. 1. International Edition: McGraw-Hill, pp. 671–676.
2. Koralnik I. *Approach to HIV-infected patients with central nervous system lesions*. UpToDate <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-hiv-infected-patients-with-central-nervous-system-lesions>.
3. Golubovskaya O., Azarenko I. (2013) Porazhenije tzentralnoj nervnoj sistemy pri VICH-infeczii // *Klinicheskaja infectologija i parazitologija*, no 1 (04), pp. 16–24.
4. Leonard M.K., Murrow J.R., Jurado R., Gaynes R. (2002) *Salmonella meningitis in adult infected with HIV, case report and review of literature*. *Am J Med Sci*, vol. 323, pp. 266–8.
5. Fraimow H.S., Wormser G.R., Colburn K.D., Small C.B. (1990) *Salmonella meningitis and infection with HIV*. *AIDS*, vol. 4, pp. 1271–3.
6. Karim M., Islam N. (2002) *Salmonella meningitis: report of three cases in adult and literature review*. *Infection*, vol. 30, pp. 104–8.
7. Gille Johnson P., Kövamees J., Lindgren V., Aufwerber E., Struve J. (2000) *Salmonella Virchow meningitis in an adult*. *Scand J Infect Dis*, vol. 32, pp. 431–3.
8. Gutiérrez A., Teira R., Varona S. M. González de Etxabarri, Santamaría J.M. (1995) *Recurrent Salmonella enteritidis meningitis in a patient with AIDS*. *Scand J Infect Dis*, vol. 27, pp. 177–8.
9. Katsenos C., Anastasopoulos N., Patrani M., Mandragos C. (2008) *Salmonella enteritidis meningitis in a first time diagnosed AIDS patient: Case report*. *Cases J.*; vol. 1, no 5. Published online 2008 May 12.
10. Metan G., Alp E., Esel D. (2005) *Salmonella enteritidis: an unusual agent in an adult patient*. *Mikrobiyol Bul*, vol. 39, pp. 509–12.

Поступила/Received: 10.05.2019
Контакты/Contacts: opodolyuk@ukr.net

Всемирная неделя иммунизации, 2019 г. (24–30 апреля 2019 г.)

Всемирная неделя иммунизации, которая отмечается каждый год в последнюю неделю апреля, направлена на поощрение использования вакцин для защиты людей от болезней в любом возрасте. Иммунизация позволяет спасти миллионы жизней каждый год и широко признается одной из наиболее успешных и экономически эффективных мер в области здравоохранения в мире. Тем не менее сегодня в мире около 20 миллионов детей не прививались вообще или недостаточно охвачены прививками.

Лозунг Всемирной недели иммунизации в этом году – «Защитимся вместе: вакцины действуют!». Кампания посвящена всем тем, кто отстаивает необходимость вакцинации во всем мире – от родителей и членов местных сообществ до медицинских работников и новаторов, которые вносят свой вклад в обеспечение для всех нас защиты посредством вакцин.

Цели кампании 2019 года

Главной целью кампании является повышение осведомленности о кардинальной важности полноценной иммунизации на протяжении всей жизни.

В рамках кампании 2019 г. ВОЗ и ее партнеры будут вести работу по следующим направлениям:

- демонстрация необходимости вакцин для охраны здоровья детей, сообществ и человечества;
- привлечение внимания к необходимости дальнейшего развития успехов в области иммунизации и устранения пробелов, в том числе посредством повышения объема выделяемых на эти цели ресурсов;
- пропаганда плановой иммунизации как фундамента для построения надежных, устойчивых систем здравоохранения и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В рамках Всемирной недели иммунизации прошла и Европейская неделя иммунизации (ЕНИ), которая способствует популяризации основной идеи о том, что иммунизация каждого ребенка имеет важнейшее значение для профилактики заболеваний и защиты жизни. Ее девиз – «Предупредить. Защитить. Привить» – превосходно доносит эту идею до жителей региона.

Цель ЕНИ состоит в увеличении охвата вакцинацией путем информирования родителей и опекунов, работников здравоохранения, лиц, ответственных за формирование политики и принятие решений, и СМИ о важности иммунизации.

Инициатива регионального масштаба

ЕНИ проводится под руководством и при координации Европейского регионального бюро ВОЗ, и принять участие в Европейской неделе иммунизации предложено всем странам региона. Поддержку в ее осуществлении оказывают партнерские организации на региональном и национальном уровнях, в том числе Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и Европейский центр по профилактике и контролю болезней (ECDC).

Источники: <https://www.who.int/ru/news-room/events/detail/2019/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2019>

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>

Восемь фактов, которые необходимо знать о пандемическом гриппе (11 марта 2019 г.)

Угроза пандемического гриппа присутствует постоянно. Пандемия гриппа может возникнуть в том случае, если появится и начнет распространяться и вызывать заболевания среди людей новый вирус гриппа, никогда ранее не встречавшийся в человеческой популяции.

Вирусы гриппа отличаются непредсказуемостью, и мы никогда не можем быть уверены в том, когда или где возникнет следующая пандемия. В любом случае ясно одно: еще одна пандемия гриппа неизбежна. В этом взаимосвязанном мире вопрос заключается не в том, случится ли у нас еще одна пандемия, а в том, когда она произойдет.

Чтобы защитить людей во всем мире от этой угрозы, ВОЗ выпустила Глобальную стратегию борьбы с гриппом на 2018–2030 гг., которая представляет собой наиболее всеобъемлющую и масштабную стратегию борьбы с гриппом из всех когда-либо разработанных ВОЗ. В стратегии определена основа для совместной работы ВОЗ, стран и партнерских организаций по обеспечению готовности к гриппу, осуществлению мер профилактики и борьбы с ним.

1. Еще одна пандемия гриппа – это вопрос времени.

Мы знаем, что когда-нибудь разразится еще одна пандемия гриппа. В 1918 г. произошло самое разрушительное в истории человечества событие, вызванное инфекционным заболеванием: пандемия гриппа 1918 г. С тех пор случились еще три пандемии гриппа – в 1957, 1968 и 2009 гг. (H1N1). Риск передачи нового вируса гриппа от животных человеку и, возможно, возникновения пандемии вполне реален и служит предупреждением о том, что мы должны и впредь быть готовы к пандемии.

2. Грипп уже представляет собой серьезную проблему в области общественного здравоохранения.

По оценкам, ежегодно во всем мире происходит 1 миллиард случаев заболевания гриппом, из которых от 3 до 5 миллионов представляют собой случаи тяжелой формы заболевания, а от 290 000 до 650 000 случаев заканчиваются смертью пациентов от обусловленных гриппом респираторных заболеваний. Уменьшение последствий сезонного гриппа за счет улучшения эпиднадзора, обеспечения готовности и борьбы с этой инфекцией помогает странам подготовиться к пандемии гриппа.

Самый действенный способ уберечься от этой инфекции – сделать ежегодную прививку от гриппа.

3. Мы подготовлены лучше, чем раньше, но все еще недостаточно.

Хотя за прошедшие годы проделана большая работа по подготовке к пандемии, многое еще предстоит сделать. Крайне важно, чтобы все системы здравоохранения во всем мире были готовы к профилактике гриппа и борьбе с ним. Нам нужны надежные и здоровые системы здравоохранения.

4. Мы все взаимосвязаны.

Поскольку мы все взаимосвязаны, сотрудничество является ключом к обеспечению готовности мира к пандемии гриппа. Чтобы цели стратегии были достигнуты, ВОЗ, страны и партнеры будут работать сообща и согласовывать глобальный и национальный потенциал в области профилактики гриппа, быстрого выявления гриппа и ответных мер.

5. Нам нужны более действенные методы борьбы с гриппом.

Благодаря этой стратегии будут разработаны более действенные методы профилактики, выявления, контроля и лечения гриппа. Они включают в себя более эффективные вакцины, противовирусные препараты и схемы лечения. Необходимо, чтобы они стали доступны во всех странах.

6. Это касается всех стран.

Одной из главных целей этой стратегии является укрепление потенциала стран в области эпиднадзора за заболеваемостью и принятия ответных мер, профилактики и борьбы со вспышками, а также обеспечения готовности. Для достижения этого в стратегии содержится призыв к каждой стране разработать надежную программу борьбы с гриппом.

7. Дешевле обеспечить готовность, чем бороться с последствиями.

Ущерб от крупной вспышки гриппа значительно превзойдет затраты на его профилактику. Тяжелая пандемия может привести к миллионам смертей во всем мире, что повлечет за собой широкомасштабные социальные и экономические последствия. Согласно оценкам, затраты на меры по обеспечению готовности к пандемии составляют менее 1 долл. США на человека в год, что соответствует менее 1% от расходов на осуществление мер реагирования на пандемию.

8. Осуществление Глобальной стратегии борьбы с пандемическим гриппом приносит больше пользы, чем просто обеспечение готовности к гриппу.

Инвестируя в мероприятия по профилактике гриппа, борьбе с ним и обеспечению готовности к нему, все страны получают выгоды, которые выражаются не только в снижении заболеваемости, но и общем укреплении систем здравоохранения. Страны могут увязать свои мероприятия по борьбе с гриппом с другими национальными и глобальными действиями, направленными на обеспечение безопасности здоровья и всеобщего здравоохранения.

Источник: <https://www.who.int/ru/news-room/feature-stories/detail/8-things-to-know-about-pandemic-influenza>