

Введение

1. 18-я Конференция Региональной комиссии МЭБ по Европе проходила в г. Праге по приглашению Правительства Чешской Республики с 22 по 25 сентября 1998 года.
2. В работе Конференции приняли участие сто делегатов и наблюдателей из тридцати восьми Стран-Членов и представители семи международных организаций. В качестве Докладчиков по I и II техническим темам выступили: Господин Ж. Буассо, Директор Центра по сотрудничеству МЭБ по ветеринарным медикаментам в Национальном центре ветеринарных и пищевых исследований Национальное агентство ветеринарных медикаментов, Национальный центр ветеринарных и пищевых исследований (CNEVA) (Фужер, Франция) и Профессор В. Монниг, Начальник Справочной лаборатории МЭБ по классической чуме свиней Института вирусологии Гановерской школы ветеринарной медицины (Германия) (Приложение I).

Вторник, 22 сентября 1998 г.

Торжественное открытие

3. Доктор А. Козак, Начальник ветеринарной службы Чешской Республики, приветствовал участников. Он напомнил, что его страна была в числе стран-инициаторов создания МЭБ в 1924 году и отметил успехи чешских Ветеринарных служб в борьбе с эпизоотиями, достигнутые с того времени. В заключение он сообщил о готовящейся реорганизации Ветеринарных служб своей страны в целях наилучшего выполнения стоящих перед ними задач на национальном и международном уровнях.
4. Доктор Л. Челеда, Делегат Чешской Республики в МЭБ, приветствовал делегатов и гостей 18-ой Конференции Региональной комиссии МЭБ по Европе и выразил благодарность Министерству сельского хозяйства Чехии и частным организациям за поддержку. Он описал значительные изменения, которые произошли за последние годы в Центральной и Восточной Европе, остановившись на глубокой трансформации, которую претерпевает область сельского хозяйства и национальные ветеринарные службы. Затем Доктор Челеда представил две технические темы, которые предстояло обсудить, и в заключении пожелал Конференции успеха.
5. Доктор Н. Белев, Председатель Комиссии МЭБ по Европе, выразил благодарность властям Чешской Республики за приглашение провести Конференцию в ее столице. Он подчеркнул важность настоящей Конференции, результаты которой будут способствовать работе, проводимой Региональным представительством МЭБ по Восточной Европе. Он высоко оценил деятельность Руководителей Ветеринарных служб европейских стран по поддержке этой работы в течение последних пяти лет. В заключение Доктор Белев пожелал Конференции стать плодотворной.
6. Доктор Ж. Бланку, Генеральный директор МЭБ, выразил глубокую признательность Чешскому правительству за прием 18-ой Региональной конференции. Генеральный директор подчеркнул, что Прага принимает Членов Региональной комиссии во второй раз, напомнив, что 5-я Европейская конференция проходила в этом городе в 1971 году. Он с удовлетворением отметил, что за прошедшие 27 лет положение значительно изменилось - численность европейских Стран-Членов МЭБ более чем удвоилась, что привело к тому, что Европейская комиссия является самой важной из пяти региональных комиссий, составляющих МЭБ. Доктор Бланку выразил удовлетворение, что регион явился вторым в МЭБ, создавшим Региональное представительство, чем способствовал быстрому сближению Стран-Членов, и в первую очередь - стран Восточной и Западной Европы. Затем Генеральный директор кратко представил технические темы, включенные в повестку дня встречи, отметив их актуальность для европейских стран.
7. Министр сельского хозяйства Чешской Республики Господин Д. Ванек приветствовал делегатов и гостей конференции и подчеркнул насущную необходимость новых подходов в области животноводства и переработки. Затем он кратко очертил роль, которую играет Чешская Республика в МЭБ и пожелал конференции успешного завершения.
8. Тексты выступлений были розданы присутствующим.

Выборы Президиума конференции

9. Делегаты выбрали президиум конференции в следующем составе:

Председатель : Доктор Л. Челеда (Чешская Республика)
Вице-Председатель : Доктор В.М. Авилов (Россия)
Главный докладчик : Доктор Й. Фидлер (Израиль)

Одобрение повестки дня и программы

10. Проекты повестки дня и программы работы были утверждены (Приложения II и III).

Выборы председателей и докладчиков заседаний

11. По техническим темам и ветеринарно-санитарному положению были назначены следующие председатели и докладчики:

Техническая тема I : Доктор С. Рейниус (Председатель)
Доктор К. Б. Педерсен (Докладчик)
Доктор Х. А. Костелло (Докладчик)

Техническая тема II : Доктор С. Вандермейс (Председатель)
Доктор А. Партель (Докладчик)

Ветеринарно-
санитарное положение : Доктор У. Ким (Председатель)
Доктор А.Х. Росинха (Докладчик)

Ветеринарно-санитарное положение в европейских Странах-Членах в первом семестре 1998 года

12. Профессор У. Ким, Председатель сессии, дал слово Доктору Б. Валла, Председателю Комиссии по *Международному ветеринарному кодексу* МЭБ для сообщения о последних работах, выполненных этой Комиссией и сделанных ею выводах (см. п. 170). Доктор Ким затем предложил делегатам Стран-Членов отчитаться об изменениях в эпизоотической обстановке с момента проведения 66-ой Генеральной сессии МЭБ.
13. Ниже кратко обозревается эпизоотическая обстановка в Европе, составленная на основе письменных и устных отчетов, сделанных на Конференции, а также наиболее важные комментарии к ней, что дополняет общую картину, описанную на Генеральной сессии в мае нынешнего года.

Болезни списка А

Ящур

14. В Турции 60 очагов ящура (вирус типов А и О) были обнаружены с января по июль 1998 г. Новый вариант типа А впервые наблюдался в декабре 1997 г. в восточной Анатолии, при этом он был также идентифицирован в Иране. Этот новый вариант (Иран 96) был выявлен в семи провинциях восточной Анатолии. По мнению экспертов Всемирной справочной лаборатории МЭБ (Пирбрайт, Соединенное Королевство), тот факт, что очаги ящура, вызванные вирусом типа А, продолжают декларироваться в зоне стратегической вакцинации, объясняется отсутствием защиты, которую должен обеспечивать настоящий вакцинальный штамм типа А против этого нового варианта.

Вакцинационная кампания, охватывающая всех жвачных Траса новой моновалентной вакциной против нового типа Иран 96, должна начаться в августе 1998 г.

Везикулярная болезнь свиней

15. В Италии пять очагов везикулярной болезни свиней были задекларированы между январем и июлем 1998 г. В провинциях Реджио ди Калабрия, Тренте и Вероне болезнь вновь проявилась после семи лет отсутствия. Все животные пораженных хозяйств были забиты. Помимо этого, 141 животное с 28 ферм было забито в предупредительном порядке, поскольку они происходили из провинции Тренте.

Чума крс

16. В России чума крс была диагностирована в августе 1998 г. в районе Шимановска (Амурская обл.). После этой вспышки новых случаев не было обнаружено.

Чума мелких жвачных

17. В Израиле были обнаружены два очага чумы мелких жвачных в двух отдельных мелких хозяйствах, первое из них расположено в районе Иерусалима (июль 1998 г.), а второе - в районе Бэр-Шева (август). Были проведены кампания вакцинации и модифицированный санитарный убой животных, а также приняты меры по контролю за перемещениями скота. Мероприятия по борьбе с болезнью, в том числе массовая вакцинация, координируются с Ветеринарной службой Национальных палестинских властей.

Контагиозная плеввропневмония крс

18. В Португалии четыре очага этой болезни были обнаружены с марта по июнь 1998 г.

Оспа

19. Греция известила о двух очагах этой болезни в департаменте Эврос в июле 1998 г. Все восприимчивые пораженные животные и те, что находились с ними в контакте, были забиты, а их трупы уничтожены. 26 августа был выявлен вторичный очаг, но с этого дня новых вспышек зарегистрировано не было, а серологическое обследование у коз дало отрицательные результаты.
20. В Израиле один очаг оспы был выявлен в феврале 1998 г. в районе Бэр-Шева и еще один в июне 1998 г. в районе Хадера.
21. В Турции болезнь продолжает свирепствовать с начала года. Пятнадцать очагов были задекларированы с января по июль 1998 г.

Африканская чума свиней

22. В Италии африканская чума свиней продолжает объявляться на о. Сардиния. С января по июль 1998 г. было зарегистрировано 24 очага этой болезни.

Классическая чума свиней

23. В 1998 г. Молдавия и Швейцария известили о появлении этой болезни на их территории после двухлетнего отсутствия.
24. В Молдавии, на территории которой с марта 1996 года вспышек не наблюдалось, один очаг был обнаружен в марте 1998 г. в свиноводческом хозяйстве района Шадыр-Лунга. Второй очаг вспыхнул в районе Ришканы в апреле 1998 г. в частном хозяйстве. В мае и июне 1998 г. карантинные меры были сняты в обеих хозяйствах. В августе 1998 г. третий очаг был учтен в Оргеевском районе.
25. В Швейцарии, на территории которой вспышек болезни не наблюдалось с декабря 1993 г., 22 очага было обнаружено у диких кабанов с мая по июль 1998 г. в семи муниципалитетах района Лугано (Тессан). Домашние животные поражены не были. Доктор Т. Ванцетти дал общий обзор ситуации, представив вниманию Делегатов карты.

26. Следующие страны, декларировавшие очаги в 1997 г., сообщили о новых вспышках с января 1998 г.: Германия, Босния-Герцеговина, Болгария, Испания, ФРЮ (Сербия и Монтенегро), Италия, Нидерланды, Словакия и Россия.
27. Босния-Герцеговина сообщила о семи очагах с января по февраль 1998 г. в районе Горажде.
28. В Болгарии пять очагов были учтены между январем и апрелем 1998 г. в областях: Бургас, Ямбол и Пазарджик.
29. В Чешской Республике вирус был обнаружен в клеточных культурах, которые были получены на пробах, собранных у диких кабанов в юго-восточных районах страны.
30. В Германии восемь очагов этой болезни обнаружилось в землях Макленбург-Ворпоммерн и Нижняя Саксония между январем и мартом 1998 г. Приблизительно 70 000 свиней было забито. Болезнь была выявлена у диких кабанов в землях Бранденбург, Нижняя Саксония и Макленбург-Ворпоммерн.
31. Италия сообщила о 14 очагах с января по август 1998 г. Тринадцать очагов вспыхнуло на о. Сардиния и один в регионе Эмилия-Романа. В области Ломбардия несколько диких кабанов были признаны носителями антител в некоторых ранее незараженных районах и в зоне, близкой к швейцарской границе.
32. Латвия не проводит вакцинацию популяции домашних свиней против классической чумы свиней с начала 1998 года. Оральная вакцинация диких кабанов началась в 1998 г.
33. В Нидерландах пять очагов вспыхнуло между январем и мартом 1998 г. в провинции Брабант. Все свиньи пораженных стад были забиты.
34. В ФРЮ (Сербия и Монтенегро) с января по июнь 1998 г. вспыхнуло 16 очагов болезни.
35. Словакия сообщила о 16 очагах с начала года.
36. Испания известила о 21 очаге с января по июль 1998 г. Две провинции, благополучные с 1997 г., были поражены в этом году: Сарагоса в марте 1998 года и Севилья с апреля по июль 1998 г. На местах были приняты следующие меры борьбы: санитарный забой зараженных стад (43000 забитых и уничтоженных свиней), перепись, ограничения передвижений и идентификация животных, содержащихся в защитных (в радиусе 3 км) и наблюдательных (в радиусе 7 км) зонах, установленных вокруг очагов.
37. В России три очага классической чумы свиней было учтено с января по май 1998 г. на восточной и южной границах Федерации.

Высокопатогенный грипп птиц

38. Италия сообщила об одном очаге высокопатогенного гриппа птиц в феврале 1998 г. в провинции Венеция. Был изолирован вирус типа N2H5. Зараженные перелетные птицы, вероятно, явились причиной вспышки. Были проведены санитарный забой, очистка и дезинфекция.

Болезнь Ньюкасла

39. В Австрии пять очагов болезни Ньюкасла было обнаружено в любительских голубеводческих хозяйствах. Делегат Австрии выразил желание о том, чтобы МЭБ как можно скорее подготовил новое определение этой болезни.
40. В Чешской Республике три очага было зарегистрировано между январем и июлем 1998 г. у птиц в птичнике.
41. Дания сообщила о проявлении этой болезни после годового отсутствия, в феврале 1998 г. она вспыхнула на двух промфермах по выращиванию индеек в графстве Вестсаланд. Все индейки были забиты и отправлены на разрешенную птицеразделочную фабрику.
42. В Швейцарии антитела, направленные против болезни Ньюкасла, были обнаружены в одном хозяйстве, зараженном болезнью Марека, расположенном в районе Фраунфельда в феврале 1998 г. Вся птица была забита.
43. Европейскими странами, в которых очаги болезни Ньюкасла были выявлены с начала года,

являются следующими: Албания, Бельгия (один случай у перелетного голубя), ФРЮ (Сербия и Монтенегро), Италия и Россия.

Болезни списка Б

Сибирская язва

44. О болезни в первом семестре 1998 г известили: Греция, Италия, Молдавия, Турция и Узбекистан.
45. В Италии была разрешена вакцинационная кампания в некоторых зонах риска.

Болезнь Ауески

46. Германия известила о четырех новых очагах в землях Бавария, Гессе и Нижняя Саксония.

Бешенство

47. В Беларуси 23 вспышки бешенства были учтены в течение первого семестра текущего года.
48. В Чешской Республике из 3781 обследованных на бешенство животных - 45 были признаны зараженными (42 лисы, 2 кошки и одна собака). В рамках весенней вакцинационной кампании (орально) лис было расставлено 650 000 приманок.
49. В Дании бешенство было обнаружено у одной овцы в августе 1998 г. в графстве Рингсбюбинг. Случай был вызван контактом овцы с зараженной летучей мышью, что доказывает результат геномного анализа, согласно которому была выявлена его принадлежность к типу *European Bat Lyssa* (EBL).
50. В Германии новые вспышки были обнаружены в восьми муниципалитетах земель Бавария, Гессе, Рейн-Вестфалия и Сарт.
51. Израиль, получив прекрасные лабораторные результаты, в настоящее время проводит ограниченный эксперимент по оральной вакцинации лис. Ведутся эксперименты на содержащихся в неволе шакалах, а в 1999 году предполагается их продолжение на местах. Регламентация обязательной декларации и ежегодной вакцинации домашних животных была изменена; отныне в нее включены обязательная вакцинация кошек и электронная регистрация собак и кошек.
52. В Италии ведется весенняя кампания борьбы и профилактики бешенства диких животных в некоторых регионах, соседствующих с регионом Фриуль-Венеция-Жюльен.
53. В Латвии бешенство диких животных было зарегистрировано в первом семестре текущего года в 23 из 26 административных районов страны.
54. В Литве многочисленные случаи бешенства были обнаружены у домашних и диких животных, но первые результаты оральной вакцинации оказываются прекрасными.
55. Молдавия учла с января по апрель 1998 г. 14 случаев болезни.
56. Польша зарегистрировала 631 случая бешенства в первом семестре этого года в популяции диких и домашних животных всех видов. Оральная вакцинация лис, предпринятая с помощью Германии, дает прекрасные результаты.
57. В Испании три случая собачьего бешенства появилось в Сеуте и четыре - в Мелилле.
58. В Эстонии бешенство поражает главным образом лис и енотовидных собак (*Nyctereutes procyonides*).
59. В Турции болезнь продолжала регистрироваться у домашних животных с января по июнь 1998 г. В Трасе в настоящее время выполняется план оральной иммунизации бродячих собак.

Энзоотический лейкоз крупного рогатого скота

60. Болезнь была зарегистрирована в Германии, Греции и Латвии в первом семестре 1998 г.

Губкообразная энцефалопатия крупного рогатого скота

61. Случаи губкообразной энцефалопатии крс, зарегистрированные в 1998 г. (до 28 августа), распределяются следующим образом:

Бельгия 3, Франция 9, Ирландия 35, Лихтенштейн 1, Нидерланды 1, Португалия 51, Швейцария 7, Соединенное Королевство 1290 (вынужденно неполные, т.к. подсчитываются на основании даты выдачи приказа о принятии мер; на 21 сентября 1998 года семь случаев было учтено в Северной Ирландии).

Скрепи

62. В Италии было зарегистрировано семь вспышек скрепи.
63. Спорадические вспышки также были отмечены на Кипре, в Греции (два случая) и в Исландии (где все пораженные животные были забиты)
64. В Норвегии скрепи была диагностирована в двух стадах овец в первом семестре 1998 г., причем один из них - в графстве Акершус, в котором ранее она не проявлялась.
65. Во Франции болезнь принята к обязательному декларированию, но ни одного случая не обнаружено.

Инфекционный ларинготрахеит птиц

66. В августе 1998 г. инфекционный ларинготрахеит птиц был подтвержден в Норвегии у одного фазана в некоммерческом птицеводстве. Ферма была изолирована и был осуществлен санитарный убой.

Гематопозитический инфекционный некроз

67. В Бельгии один очаг гематопозитического инфекционного некроза был обнаружен в провинции Намур у радужной форели.
68. Италия сообщила о шести случаях этой болезни.

Вирусная геморрагическая септицемия

69. В Италии был учтен один очаг вирусной геморрагической септицемии.
70. В Норвегии вирусная геморрагическая септицемия была выявлена в ходе плановой проверки в феврале 1998 г. в инкубаторе радужной форели.
71. Швеция зарегистрировала один очаг этой болезни на форелеводческой ферме в мае 1998 г.

Прочие болезни

Инфекционный синдром большой головы

72. В Швеции инфекционный синдром большой головы был обнаружен впервые. Болезнь была диагностирована в апреле 1998 г. в двух стадах птиц, содержащихся в южной части страны.

Инфекционная анемия лосося

73. В Соединенном Королевстве инфекционная анемия лосося была подтверждена в двух лососевых морских клетках в мае 1998 г. у западного побережья Шотландии.
74. В Норвегии в первом семестре текущего года болезнь была диагностирована на восьми морских фермах.

Болезнь парнокопытных

75. В Исландии вирус, вызвавший болезнь лошадей в начале года, так и не был окончательно идентифицирован, но речь может идти об энтеровирусе (*picornavirus*), существующем в других странах, но к которому исландские лошади оказались чрезвычайно восприимчивыми вследствие их изоляции от континента.

Обсуждение

76. По просьбе Доктора Белева, Председателя Региональной комиссии МЭБ по Европе, Делегат России доложил Конференции о чрезвычайно тревожной ситуации с ящуром, сложившейся в странах СНГ.
77. Доктор Авилов описал положение, имевшееся до разрушения Советского Союза (массовая вакцинация и строгий контроль на границах со странами Центральной Азии), которое столь отличается от сложившегося в настоящее время (отсутствие контроля на границах и стремительное распространение болезни). По словам Доктора Авилова, это представляет огромную угрозу для Западной и Восточной Европы. Эта угроза возросла еще более в связи с тем, что Правительство Российской Федерации вследствие бюджетного недофинансирования может оказаться не в состоянии обеспечить проведение противоящурной вакцинации.
78. После этого выступления Доктор Белев выразил пожелание о выработке проекта рекомендации по столь важному вопросу и его последующему обсуждению.
79. Касаясь вспышек классической чумы свиней в июле и августе 1998 года в Боснии-Герцеговине, Делегат Германии выразил пожелание, чтобы Региональная Комиссия обратилась к проблеме ветеринарно-санитарного декларирования в балканских странах, с тем чтобы Страны-Члены МЭБ могли получать извещения о болезнях животных на европейском континенте более оперативно и регулярно.

I-ая Техническая тема

Роль международной торговли животными, животноводческой продукцией и кормами в развитии резистентности к антибиотикам и средства снижения распространенности факторов резистентности возбудителей

80. Доктор С. Рейниус, Председатель заседания, представила Господина Ж. Буассо, Директора Центра по сотрудничеству МЭБ по ветеринарным медикаментам CNEVA-Фужер (Франция), докладчика технической темы.
81. Господин Буассо начал свое выступление с напоминания об основных механизмах антибиотикорезистентности (связанных либо с хромосомами, либо с плазмидами), описав затем особенности возможной передачи таковой антибиотикорезистентности между бактериями.
82. Он продолжил свое выступление, напомнив о решении, принятом европейскими Странами-Членами в мае 1997 года о проведении анкеты о роли международной торговли животными, животноводческой продукцией и кормами в распространении антибиотикорезистентности и средствах снижения распространенности факторов устойчивости инфекционных возбудителей. Выполняя его, МЭБ обратился в свой Центр по сотрудничеству по ветеринарным медикаментам CNEVA-Фужер - с предложением подготовить доклад на названную тему.
83. Настоящий доклад был подготовлен с помощью Доктора Б. Ростель на основании поступивших от 35 европейских стран ответов на вопросник, составленный Центром по сотрудничеству в начале 1998 года.
84. Доктор Ростель сообщила, что из этих ответов следует, что только 16 европейских стран из 35 ответивших ведут государственные программы мониторинга антибиотикорезистентности, девять включают в них и животноводческую продукцию и семь осуществляют координацию ветеринарных программ с программами здравоохранения человека.
85. По причине большого разнообразия концепций, поставленных задач и применяемых методов результаты этих программ оказываются с трудом сравнимыми. Таким образом, согласование и гармонизация национальных программ мониторинга представляются весьма насущными.
86. Исследования по антибиотикорезистентности ведутся в девяти странах, не предоставивших подробностей по этому вопросу. Является необходимым получение дополнительных сведений с тем, чтобы МЭБ мог внести вклад в развитие и координацию научной деятельности на этом направлении.

87. Две трети стран заключили, что международная торговля животными может играть определенную роль в распространении резистентности. Оставшаяся треть признает животноводческую продукцию и корма в качестве возможных переносчиков в передаче резистентности.
88. Лишь в четырех странах применяется процедура оценки риска при выработке заключений по программам мониторинга резистентности. Пятнадцать из 31 страны ставят препятствия странам-экспортерам при выдаче разрешений на выпуск на рынок ветеринарных медикаментов и/или добавок в питание животных, а четыре страны делают это в рамках программ мониторинга резистентности. Шестнадцать стран объявляют о своем намерении делать это в будущем. Принимая во внимание действующее Соглашение о применении санитарных и фитосанитарных мер, разработанное в сотрудничестве с Всемирной торговой организацией (ВТО), МЭБ мог бы предложить практическое воплощение концепции анализа риска при решении этой проблемы, столь связанной со здравоохранением человека.
89. Все страны понимают необходимость строгого контроля использования противомикробных препаратов - ветеринарных медикаментов и добавок в рацион животных. Административные процедуры по разрешению на выпуск на рынок (РВР) ветеринарных медикаментов действуют во всех странах. Специальные сведения, позволяющие производить оценку риска проявления антибиотикорезистентности, собираются большинством стран в рамках процедуры РВР. При определении условий выдачи РВР устанавливаются особые правила, в частности, в отношении веществ, способных привести к резистентности, в отношении совместного применения нескольких противомикробных препаратов, определения эффективных фармацевтических доз и длительности курса лечения. Все страны накладывают ограничения на использование противомикробных препаратов у животных. Однако, требования, касающиеся данных по резистентности, правил разрешения и ограничения использования не были достаточно четко определены в ответах. Назначение животным ветеринарных медикаментов, содержащих противомикробные препараты, во всех странах является прерогативой ветеринарных врачей.
90. Небольшое число стран не располагает административными процедурами по РВР добавок в питание животных, хотя и устанавливают ограничения на их применение. Все страны, за исключением Швеции и Исландии, допускают использование противомикробных препаратов в качестве добавок в рацион животных. Таким же образом, как и по отношению к ветеринарным медикаментам, большинство стран требуют предоставления специфических данных по антибиотикорезистентности, применяют особые правила РВР и устанавливают специфические ограничения на использование противомикробных препаратов в качестве добавок в рацион животных. Однако, в отличие от ветеринарных медикаментов, две трети стран не требуют выписки предписания ветеринаром при назначении противомикробных препаратов в форме добавок в рацион животных.
91. В заключение Господин Буассо предложил вниманию европейских стран и МЭБ пути развития и гармонизации национальных программ мониторинга антибиотикорезистентности в животноводстве. Согласно возложенному на него мандату МЭБ призван помогать европейским странам в этой области, в частности - путем образования группы ад хок по антибиотикорезистентности. Главными рабочими темами являются: разработка оптимальной концепции анализа риска и выработка направлений безопасного пользования противомикробными препаратами в животноводстве, гармонизация лабораторных методик и порогов резистентности.

Обсуждение

92. Председатель горячо поблагодарила Господина Буассо и Доктора Ростель за содержательное выступление и предложил присутствующим представить свои комментарии и задать вопросы.
93. Делегат Дании оценил доклад как весьма интересный как для участников Конференции, так и для широкой публики. Он выразил мнение о необходимости найти пути разумного использования ветеринарных медикаментов и пищевых добавок, отметив, однако, что все проблемы невозможно решить сразу и следует работать над ними с чувством особой ответственности.

94. Делегат Украины попросил дополнительную информацию по анализу данных и методике их обработки, а также касательно категорий антибиотиков, к которым выявлена наиболее сильная резистентность, и причин таковой.
95. В ответ докладчик сказал, что представленный доклад основан на объективных ответах Стран-Членов, а антимикробиальные препараты были выбраны те, по которым существует наибольшая обеспокоенность Стран-Членов. Он настаивал на насущной необходимости разработки плана мониторинга.
96. Отвечая на другой вопрос Делегата Украины, Г-н Буассо сказал, что подход к кормовым добавкам должен быть более осторожным. В странах ЕС выдача разрешений на продажу кормовых добавок централизована в целях регулирования рынка. Для этого постоянно обновляются технические требования и правила их использования.
97. Делегат Норвегии поблагодарил Докладчиков за прекрасный письменный документ, который они представили, и те обильные сведения, что в нем содержатся. Он выразил пожелание, чтобы МЭБ продолжил серьезную работу над этим вопросом, в частности, оказав помощь в установлении общей терминологии и гармонизации методов, что могло бы облегчить связи между Странами-Членами. Высказанная точка зрения получила поддержку Делегата Швеции и Г-н Буассо выразил полную поддержку высказанному ими.
98. Делегат Финляндии обратился к Генеральному директору с вопросом, не мог бы МЭБ взять на себя задачу по созданию системы декларации о резистентности к антибиотикам, включив ее в имеющуюся ветеринарно-санитарную отчетность. Она также спросила у докладчика, как можно снизить пользование антимикробиальными препаратами.
99. В ответ Генеральный директор сообщил, что в настоящее время процедуры извещения об антибиотикорезистентности не существует, но сведения могут быть получены в Центрах по сотрудничеству или на посвященных ей конференциях.
100. Г-н Буассо признал, что наилучшим подходом является способствование рациональному использованию антимикробиальных препаратов, и этот вопрос должен учитываться в контексте анализа риска.
101. Делегат Норвегии поднял проблему рыбопроизводителей, не являющихся ветеринарами, которые желают получить возможность прописывать антибиотики, он настойчиво защищал точку зрения, согласно которой право предписания антибиотиков остается прерогативой ветеринаров.
102. В ответ на это Господин Буассо напомнил, что обсуждаемая проблема не касается рыбопроизводителей.
103. Делегат Дании обратил внимание на ответственность, которую несут ветеринары при назначении антибиотиков. Он добавил, что существование единого европейского рынка приводит к вывозу антибиотиков из стран, где их получение является менее сложной задачей.
104. Французский Делегат пожелал получить разъяснения, касающиеся доли ответственности врачей и ветеринаров в развитии резистентности у человека к лечению противомикробными препаратами. Выступавшаяся задалась вопросом, не является ли ответственность, придаваемая противомикробным препаратам, ветеринарного применения, преувеличенной?
105. Г-н Буассо сообщил, что на Копенгагенскую конференцию в сентябре 1998 года собрались представители 30 стран, причем 80 % из них были врачами, а 20 % ветеринарами. Конференция заключила, что резистентность к антимикробным препаратам, в первую очередь, связана с использованием этих препаратов у человека, вызывая инфицирование: стафилококками, устойчивыми к менциллинам; *Salmonella typhi*, *Mycobacterium tuberculosis*, устойчивыми к ванкомицину; и пневмококками, показывающими множественную устойчивость.
106. Другим заключением, сделанным на Копенгагенской конференции стало то, что использование антибиотиков приводит к развитию резистентности, какой бы ни была экосистема. Г-н Буассо заключил, что рациональное применение антибиотиков должно являться непрекословным

законом как в ветеринарной медицине, так и в медицине человека. Он также выразил мнение, что каждая составляющая экосистемы, которая приводит к развитию резистентности, должна быть изучена, а защита здоровья людей оставаться приоритетной.

107. Председатель заседания настаивала на необходимости тщательного изучения проблемы резистентности к антимикробным препаратам, с тем, чтобы не допустить нового скандала в здравоохранении человека. Поэтому она настаивала на обязательном участии ветеринаров в решении данной проблемы.
108. Делегат Италии объявил, что, насколько ему известно, не существует ни одного научного доказательства самого существования угрозы здравоохранению человека, вызываемой использованием противоиных препаратов у животных. Он задал вопрос, подтвердили или развеяли эту гипотезу системы мониторинга. Системы мониторинга должны быть тщательно выстроены - таким образом, чтобы задачи его были ясны, а полученные результаты позволяли делать выводы и разрабатывать конкретные рекомендации, ориентированные на проведение действий.
109. Г-н Буассо ответил, что использование антибиотиков в ветеринарной медицине, без всяких сомнений, привело к настоящей проблеме устойчивости к противоиных препаратам в животноводстве, и что такая проблема должна быть рассмотрена с учетом ее последствий на здоровье животных и человека. Затем он указал, что передача резистентности к противоиных препаратам от животных к человеку возможна, но что риск трудно подсчитать. Он сказал о необходимости создания серьезной методологии и поиска лучших инструментов защиты здоровья человека.
110. Делегат Соединенного Королевства напомнил, что резистентность к противоиных препаратам остается малоосвещенной темой, но хотя опасность существует, риск еще ясно не определен. Он настаивал на необходимости улучшения систем мониторинга и координации с работой, ведущейся Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), но поскольку медицина человека считает, что речь идет о чисто медицинской проблеме, не совсем ясно, кто будет отвечать за эти системы мониторинга.
111. Г-н Буассо сказал в ответ, что сами национальные власти несут ответственность за управление риском, но они могут при этом следовать советам МЭБ и ВОЗ. Очень важно не распылять имеющиеся ресурсы: МЭБ должен заниматься исключительно ветеринарной областью, а ВОЗ - здравоохранением человека, и их действия должны согласовываться.
112. Делегат Нидерландов напомнил, обратившись к Копенгагенской конференции, что использование антибиотиков в слабых дозах создает проблемы и рекомендовал приступить к поиску альтернативных способов лечения.
113. Г-н Буассо указал, что Копенгагенская конференция не сделала вывода о том, что использование антибиотиков в целях роста, должно быть запрещено, поскольку научные данные являются недостаточными для доказательства их отрицательного воздействия на здоровье человека. Власти не должны принимать решений, не проведя предварительно тщательного анализа риска, кроме случаев, когда положение потребует чрезвычайных мер.
114. Председатель сессии затем предоставил слово Доктору К. Стор (Всемирная организация здравоохранения - ВОЗ). Сначала Доктор Стор напомнил, что передаваемые через пищу бактерии, такие как *Salmonella*, *Campylobacter* и энтерококки, играют главную роль в передаче человеку зоонозов, устойчивых к лечению антибиотиками. Эпидемиологические доказательства, подтверждающие, что в большинстве случаев сальмонеллез человека вызывается путем потребления пищи, полученной из зараженных животных, являются бесспорными. Существуют также прямые доказательства того, что при использовании антибиотиков у животных отбираются нетипичные серотипы *Salmonella*, устойчивые к антимикробным препаратам. Снижение восприимчивости ограничивает терапевтический выбор ветеринаров и врачей при лечении всех клинических случаев сальмонеллеза, передаваемого через пищу. В качестве примера можно привести недавнее появление клона *S. typhimurium* (ST-DT104), резистентного к различным антибиотикам, который распространился во многих странах и вызвал инфекции у человека.

115. По словам представителя ВОЗ, другими бактериями, заставляющими беспокоиться, являются энтерококки и *Escherichia coli*. Применение в животноводстве авопарцина в форме пищевой добавки в качестве фактора роста способствовало созданию резервуара генов, устойчивых к передаваемым гликопептидам (ванкомицину, тейкопланину) у животных. Энтерококки, устойчивые к гликопептидам (ERG) животных, передаются человеку по пищевой цепочке. Однако, провести оценку в какой степени генетический запас этих бактерий у животных способствует распространению ERG у человека - невозможно.
116. Были обнаружены штаммы с множественной резистентностью *E. coli*, вызванной использованием антибиотиков широкого спектра как у человека, так и у животных. Развитие резистентности у *E. coli* вызывает проблемы, связанные с присущей ей сильной способностью распространять устойчивые к антибиотикам гены. В случае с *E. coli* эти гены были прослежены от животных до человека.
117. Антимикробные препараты, используемые для лечения инфекций: и человека, и животных - требуют особого внимания. Таков случай с квинилонами и факторами роста. В последней из названных категорий в настоящее время особое наблюдение ведется за виргиниамицином и авиламицином.
118. Доктор Стор подчеркнул тот факт, что использование любых антимикробных препаратов приводит к отбору устойчивых бактерий в соответствующей экосистеме. Этот феномен встречается при любом вмешательстве, при лечении, профилактике или дополнении какого-либо фактора роста. Однако, степень отражения на здоровье человека применения антимикробных препаратов в животноводстве не известна. Несмотря на эту неуверенность, существующие доказательства не могут не вызывать тревоги. Отсутствие более полной оценки риска не должно принижать необходимость незамедлительных действий по защите здоровья человека, требуется продолжать их в целях контроля и разрешения медицинских проблем, связанных с все более и более возрастающим использованием антимикробных препаратов вне медицинской сферы.
119. ВОЗ считает, что следует, в первую очередь, улучшить доступ к сведениям, касающимся распространения антибиотикорезистентности, передающейся от сельскохозяйственных животных человеку. Эти данные насуточно необходимы для идентификации и оценки возрастающих санитарных проблем, вызванных использованием антимикробных препаратов у животных при медицинском вмешательстве, и разработки стратегии, позволяющих их разрешить. ВОЗ совместно с другими организациями призывает входящие в их состав Страны-Члены установить качественную систему наблюдения, подвергающуюся контролю и являющуюся стандартизированной. В тесном сотрудничестве с ФАО ВОЗ пересмотрит деонтологический кодекс по безопасному применению антимикробных препаратов у сельскохозяйственных животных и призывает МЭБ принять участие в этой работе.
120. После выступления Доктора Стора, Делегация Франции заявила, что она считает необходимым установить контакты на самом высоком уровне между МЭБ и ВОЗ для обсуждения проблем, связанных с бикробной антибиотикорезистентностью. К тому же, на международных собраниях, организуемых на эту тему, должны быть обязательно представлены все заинтересованные стороны: врачи, ветеринары, агрономы, микробиологи и др.
121. Доктор П. Сандерс, Начальник отдела ветеринарных медикаментов CNEVA-Фужер (Франция) объяснил, что в рамках проводимых им научных программ Европейский Союз (ЕС) финансирует проект по изучению антибиотикорезистентности бактерий животного происхождения. Перед этим проектом, над которым трудятся 25 институтов в 13 Странах-Членах ЕС, поставлены две задачи:
- оценить национальные системы мониторинга резистентности и выработать минимальные рекомендации по гармонизации мониторинга на европейском уровне;
 - оценить состояние научных знаний по антибиотикорезистентности бактерий животного происхождения и способствовать планированию исследовательских программ по данной тематике.
122. Доктор П. Бедрик (Чешская Республика) представил дополнительную информацию о развитии резистентности к антикокковым медикаментам и использованию вакцин в качестве альтернативного метода контроля.

123. Закрывая заседание, Председатель поблагодарила всех участников и попросила следующих коллег помочь Господину Буассо и Доктору Ростель в составлении рекомендаций по рассмотренной теме: Докторов М. Элоа (Франция), М. Косенко (Украина), Б. Нес (Норвегия), Дж. А. Костелло (Ирландия) и К. Стор (ВОЗ).

Среда, 23 сентября 1998 г.

II Техническая тема

Методы борьбы с классической чумой свиней, в том числе - обращение к вакцинам нового поколения

124. Доктор С. Вандермейс, Председатель заседания, представил Профессора В. Моннига, Докладчика по этой технической теме.
125. Профессор В. Монниг начал свое выступление, указав, что классическая чума свиней (КЧС) является вирусной инфекционной болезнью, наносящий значительный экономический урон свиноводству ряда европейских стран. Страны, входящие в состав Европейского Союза (ЕС), и некоторые другие западноевропейские государства являются в большинстве своем благополучными по этой болезни свиней, однако положение с КЧС во многих странах Восточной и Центральной Европы продолжает оставаться нестабильным. Несмотря на то, что в 90-е годы количество вспышек в свиной популяции Европейского Союза снизилось, структурные изменения в свинопроизводстве и политике профилактики привели к значительному увеличению финансовых затрат. Концентрация свиного поголовья и свиноводческих хозяйств в некоторых европейских регионах, равно как и торговля в удаленные от места производства районы повысили степень риска распространения болезни и увеличили количество свиней, к которым приходится применять меры борьбы. Большинство первичных очагов КЧС вспыхивает по причине скармливания (нелегального) домашних отходов.
126. В некоторых европейских странах КЧС приняла эндемическую форму в популяции диких кабанов, что создает постоянную угрозу свиному поголовью. В то же время сведения по эпидемиологической ситуации с КЧС у диких кабанов являются недостаточными во многих странах.
127. Докладчик подчеркнул, что за последнее десятилетие биологическая диагностика значительно улучшилась. Большинство европейских стран располагают оборудованием, необходимым для диагностики КЧС и принимают участие в сравнениях тестов, осуществляемых лабораториями разных стран, в целях достижения их международной стандартизации. Молекулярное типирование изолятов вируса КЧС стало незаменимым инструментом в эпидемиологии. Возможности срочной диагностики должны рассматриваться в рамках общегосударственных программ.
128. Добившись снижения распространенности зараженных животных, ЕС в борьбе с КЧС продолжает политику невакцинации. Такая позиция, облегчая ситуацию на внутреннем рынке, удовлетворяет требованиям международной торговли. Ряд других европейских стран присоединились к такой политике.
129. Несмотря на то, что такая стратегия борьбы является сегодня общепринятой, научная оценка последних эпидемий КЧС в Европе доказывает настойчивую необходимость внесения некоторых поправок в законодательство. В настоящее время две "маркирующие" подунитарные вакцины ожидают разрешения для выпуска на рынок. В будущем, при наличии строго определенных условий, возможно применение этих вакцин в срочных ситуациях.
130. Профессор Монниг сделал вывод, что успех кампании борьбы зависит, главным образом, от подготовки и добросовестности всех её участников: животноводов, ветврачей и ветеринарных служб.

Обсуждение

131. Председатель заседания, Доктор Вандермейс тепло поблагодарил Профессора Моннига за столь исчерпывающий доклад и предложил приступить к дискуссии.
132. Доктор Й. Голейзовский (Чешская Республика) кратко описал эпидемиологическую ситуацию по КЧС в своей стране, обратив особое внимание на роль диких кабанов.
133. Делегат Дании считает, что, если придется продолжать вакцинацию, то следует учитывать ее последствия на международной торговле. Он спрашивает, каким образом вирус может распространяться в радиусе 500 м: через контакты с человеком или по воздуху? Он считает, что новая маркирующая вакцина образует иммунитет более медленно, чем вакцина, использующая китайский штамм.
134. Делегат Италии подтверждает, что именно по этой причине маркирующая вакцина не может быть эффективной в срочных ситуациях. Он сомневается в необходимости обращения к маркирующим вакцинам в срочных ситуациях, поскольку в таких исключительных случаях вакцинируемые свиньи идентифицированы. К тому же, по его мнению, существующие принципы и законодательство являются слишком строгими.
135. Представитель делегации Германии выражает согласие на возможное использование маркирующей вакцины в срочных ситуациях, в частности, в областях с повышенной плотностью свиного поголовья. Он выразил мнение о необходимости внести соответствующие изменения в *Международный ветеринарный кодекс* и *Руководство по нормам диагностических тестов и вакцин* МЭБ. Следовало бы разъяснить производителям вакцин, в каком направлении будут развиваться вакцины.
136. Делегат Бельгии согласился с комментариями Делегатов Дании и Италии. Он привлек внимание к различиям между устным изложением доклада и его текстом, в том, что касается инкубационного периода. Он задал вопрос докладчику, какие пробы лучше снимать для скорейшего выявления инфекции. Основываясь на опыте Бельгии, он считает, что санитарный убой в радиусе 1000 м является более эффективным.
137. Ответы докладчика были следующими:
- а) касаясь по местному распространению вируса, при учете немецкого опыта, он считает воздушную передачу возможной, фактор человека является более важным.
 - б) он думает, что маркирующие вакцины являются не более чем одним из инструментов в стратегии невакцинации. Он допускает, что существующие маркирующие вакцины действительно создают проблему слишком медленного развития иммунитета. Лабораториям следует разработать более быстрые и эффективные маркирующие вакцины.
 - в) его мнение таково, что действующая регламентация позволяет добиваться выполнения поставленной перед ней задач, но в нее следует внести изменения, учитывающие появление маркирующих вакцин. Однако, сейчас, может быть, еще слишком рано делать это, т.к. многие вопросы не решены.
 - г) касаясь вопроса об инкубационном периоде КЧС, Профессор Монниг выделяет тот факт, что он варьирует от семи до десяти дней. Однако животноводу может потребоваться гораздо больше времени, чтобы он заметил болезнь на свиноферме. По вопросу о собираемых пробах он уточнил, что опыт иммунофлюоресценции на миндалинах достаточно эффективен и недорог. Допуская, что установление 1000 метрового радиуса санитарного убоя является предпочтительным для Бельгии, он заметил, что в Германии самая большая угроза не превышает 500 м.
138. Швейцарский делегат задал вопрос об опасности того, что маркирующие вакцины могут маскировать естественный штамм у вакцинируемых животных. Его интересуют условия, которые обязана выполнить страна, практикующая вакцинацию, для того, чтобы претендовать на получение статуса благополучной по болезни. Затем он пожелал узнать, может ли страна, в которой популяция диких кабанов поражена КЧС, быть признана благополучной по этой болезни.

139. Делегат Норвегии хотел узнать мнение докладчика, каковыми являются наилучшие средства борьбы против КЧС у диких кабанов.
140. Профессор Монниг отвечал так:
- а) сведений о распространении вируса КЧС после применения маркирующей вакцины не существует, но риск существует, как и в случае с ныне используемыми вакцинами. В большинстве случаев массовой вакцинации болезнь остается неликвидированной, однако, обращение к маркирующим вакцинам позволит вести серологический мониторинг, либо выявляя естественный вирус и определяя, является ли он источником какой-либо вспышки, либо подтверждая его отсутствие;
 - б) эндемическое инфицирование свиного поголовья домашних свиней несет в себе угрозу всему региону, где она расположена. Контроль популяций диких кабанов становится все более трудным, видя их увеличение в Европе. Он рекомендует поиск новых тактик охоты, не допускающих, чтобы кабаны беспокоились и покидали места обитания. Он добавил, что оральная иммунизация диких кабанов может быть эффективной, эксперименты по этой теме в настоящее время ведет Германия.
141. Доктор Н. Белев, Председатель Региональной комиссии МЭБ по Европе задался вопросом, много ли найдется европейских стран, которые могут вынести потери, связанные с убоем миллионов свиней, для достижения тех результатов, которых добились Германия и Нидерланды? Какова гарантия того, что новый очаг КЧС не вспыхнет на территории, где имеется крупная популяция диких кабанов, но только санитарный убой разрешен?
142. Профессор Монниг согласился с Доктором Белевым, но уточнил что в настоящее время не существует реальной альтернативы санитарному убою. Нет никакой гарантии того, что новый очаг КЧС не вспыхнет на территории, где имеется значительная популяция зараженных диких кабанов.
143. Делегат Греции спросил Докладчика, какова эффективность вакцинации животных, находящихся в инкубационном периоде болезни.
144. Делегат Швеции интересуется безопасностью маркирующих вакцин: можно ли быть уверенным, что естественный вирус можно будет выявить у вакцинированных ими животных.
145. Делегатка Финляндии попросила дать точное определение срочной ситуации. Она просит уточнить, все ли вспышки КЧС были признаны срочными.
146. Ответы Профессора Моннига были следующими:
- а) производители вакцин не обязаны предоставлять сведений по вакцинации инкубируемых животных или касательно обнаружения естественных вирусов, однако существует надежда получить некоторые результаты проводящихся в настоящее время лабораторных исследований;
 - б) все решения, связанные с срочной ситуацией, должны приниматься компетентными ветеринарными властями. Одним из критериев определения срочности какой-либо ситуации может быть показатель плотности угрожаемой свиной популяции.
147. Представитель нидерландской делегации выразил согласие, что использование маркирующих вакцин не должно стать единственным средством при ликвидации болезни. Следует предпринять совместные усилия в области регистрации маркирующих вакцин, разработки производителями новых вакцин этого типа, а также по координации политики, ведущейся самой свиноводческой промышленностью.
148. Испанский делегат обращает внимание на необходимость получения дополнительных научных гарантий для международной торговли в случае обращения к маркирующим вакцинам.
149. Бельгийский делегат спросил, не может ли применение вакцин нового поколения (генетически измененных) стать опасным для окружающей среды или создать проблемы этического порядка.

150. Докладчик согласен, что генетически модифицированные вакцины могут вызвать общественные дебаты, но он думает, что общественность осознает выгоды новых вакцин.
151. Закрывая обсуждение, Председатель заседания поблагодарил всех участников и предложил группе в составе Доктора Е. Штургаарда (Дания), Доктора И. Санчеса Эстебана (Испания), Доктора Р. Марабелли (Италия), Доктора Я. А. Смака (Нидерланды), Доктора Й. Шмидта (Швейцария) и Доктора Р. Н. Мартэн (Соединенное Королевство) помочь Профессору Моннигу в подготовке рекомендации по обсужденной теме.

Зона стратегической противоящурной вакцинации в азиатском и транскавказском регионах Сообщества Независимых Государств

152. Доктор Марабелли, Председатель Европейской комиссии по борьбе с ящуром (ЕКЯ), напомнил о результатах состоявшихся ранее заседаний по этому вопросу (в Алма-Ате и Владимире) и выразил пожелание, чтобы группа экспертов выработала новые предложения для представления на заседании Комиссии в Осло (Норвегия), которое состоится в ноябре 1998 года.
153. Затем началось разностороннее обсуждение лучшей стратегии, которой следует придерживаться в борьбе с ящуром в странах СНГ. Учитывая предложения, поступившие от МЭБ (Доктор Н. Белев), ФАО (Доктора И. Шено и И. Лефорбан) и Европейской комиссии (Доктор А. Ладдомада) и Делегатов Дании и России, было выработано решение о создании трехсторонней группы МЭБ/ФАО/ЕК, коей поручить конкретное и быстрое разрешение этого вопроса.

Выступление международных и других организаций

Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН

154. Доктор И. Шено, Начальник Службы здоровья животных Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), рассказал о деятельности организации в Европе, которая, главным образом, интересуется страны юга, востока и центра этого региона.
155. В области здравоохранения животных ФАО продолжает осуществлять поддержку биотехнологической сети четырех стран Центральной Европы: Венгрии, Польши, Чешской и Словацкой Республик. Координацию работы этой сети ведет Институт ветеринарных исследований Брно и предполагается ее расширение на юг Европы. Сведения, распространяемые посредством этой сети, помимо биотехнологии, касаются эпидемиологии и микробиологии.
156. В 1998 году работа Европейской комиссии по борьбе с ящуром (ЕКЯ) продолжалась в тесном сотрудничестве с Комиссией Европейского Союза и МЭБ. ФАО/ЕКЯ и Европейская комиссия (ЕК) организовали несколько собраний экспертов вследствие появления нового варианта ящурного вируса типа А в Турции. Национальными Ветеринарными службами была организована вакцинация против этого нового типа вируса в Турецком Трасе. Расходы на вакцину были покрыты Европейской комиссией. Под эгидой ФАО готовится программа сотрудничества между Институтом ящура Анкары и Институтом Рази в Тегеране.
157. Затем Доктор М. Томан (Чешская Республика) описал работу Института ветеринарных исследований Брно, входящего в биотехнологическую сеть ФАО в Центральной Европе.

Всемирная организация здравоохранения

158. Выступление Доктора Стора, представителя ВОЗ, было посвящено антибиотикорезистентности. Оно изложено в отчете по первой технической теме (§§ 114-119).

Европейская комиссия

159. Доктор А. Ладдомада, представитель Европейской комиссии, внес некоторые добавления по техническим темам конференции.
- антибиотикорезистентность: Комитет научного управления Европейской комиссии создал Рабочую группу, в состав которой вошли специалисты в разных областях, перед которой поставлена задача изучить, в первую очередь, все аспекты применения антимикробных препаратов и развития резистентности к данным препаратам (причины, последствия у человека и др.).
 - борьба с ящуром: Европейская комиссия оказывает финансовую поддержку вакцинационной программе, проводимой в Тресе (Турция) по борьбе с ящуром, вызываемым вирусом А (вариант Иран 96).
 - серологически маркирующая вакцина против КЧС: согласно рекомендации Научного ветеринарного комитета Европейская комиссия приняла решение об участии в финансировании широкомасштабного лабораторного эксперимента (на 1998-1999 годы) по определению возможности применения маркирующих вакцин в срочных ситуациях. Возможные проблемы, связанные с чувствительностью и специфичностью дискриминационных тестов, а также их последствия также будут изучены.

Европейская федерация здравоохранения животных

160. Доктор Й. Вангемельрек, Генеральный секретарь Европейской федерации здравоохранения животных (FEDESA - ФЕДЕСА), рассказали о задаче своей организации: представлять промышленность здравоохранения животных на европейском уровне. ФЕДЕСА тесно связана с Всемирной Конфедерацией промышленности здравоохранения животных (COMISA - КОМИСА), выступающей во всем мире. Миссией ФЕДЕСА является создание в Европе благоприятных условий признания надежности и эффективности препаратов, применяемых в здравоохранении животных, которые необходимы для дальнейшего совершенствования этих высококачественных препаратов, их быстрой регистрации и распространения.
161. Он объяснил, что нельзя недооценивать выгоду, которую дает использование препаратов в здравоохранении животных. В одном из последних исследований ветврачи высказали мнение, что для сохранения уровня производительности придется удвоить поголовье в том случае, если мы вынуждены будем отказаться от обращения к ветеринарным препаратам. Их использование, таким образом, остается положительным достижением, с точки зрения охраны окружающей среды, и приносит экономические выгоды животноводству. Они играют также важную, хотя и непрямую, роль в защите здоровья человека. Очень часто ударение ставится на потенциальном риске, который несут химические продукты, и на вызываемой ими « химиофобии », при этом забывается польза, которую дают медикаменты.
162. Разумеется, использование и тем более злоупотребление активными препаратами может привести к риску. Для управления этим риском и снижения его последствий важнейшим является пропагандировать осторожное использование всех продуктов здравоохранения животных, и в первую очередь - антибиотиков. Промышленность здравоохранения животных в настоящее время готовит исследование или программу изучения восприимчивости к антибиотикам, призванную обобщить отдельные сведения. Эти данные позволят избежать искажения сведений и необоснованных выводов, циркулирующих в Европе. Они закончили свое выступление, предложив ряд возможных решений.
163. Отвечая на вопрос, заданный Делегатом Финляндии относительно позиции ФЕДЕСА по антимикробным добавкам в питание животных, Доктор Вангемельрек сказал, что его организация всегда ссылается на действующие национальные и международные законодательства, но она всегда готова оказать помощь в проведении технической экспертизы в случае необходимости внесения изменений в таковые законодательства.

Международная конная федерация

164. Доктор Ф. Слайтер, руководитель ветеринарного отдела Международной конной федерации (FEI), указал, что те развивающиеся страны, которые желают временно ввозить скаковых лошадей высокого уровня, должны создать эффективную ветеринарную инфраструктуру. Таковая инфраструктура должна облегчить ветеринарно-санитарный контроль и контроль перемещений

животных через границу, а также приемлимую процедуру импорта/экспорта. Без выполнения этих условий временный ввоз лошадей и возвращение их обратно могут быть исключены. Для достижения этого может потребоваться проведение серологического обследования, подтверждающего отсутствие болезней лошадей, включенных в Списки А и Б МЭБ.

165. Доктор Слайтер подчеркнул тот факт, что лошади, привлекаемые к международным состязаниям, несмотря на то, что они осуществляют многочисленные межгосударственные перемещения, могут быть причислены к группе «низкого риска» с точки зрения санитарных требований. Это подтверждено *Международным ветеринарным кодексом МЭБ*. Признание этих аспектов должно выразиться в искренних усилиях по разработке регламентации, в которой бы были учтены безопасность международных обменов, с одной стороны, и требования состязаний, с другой.

Европейская федерация зоотехники

166. Профессор П. Рафай из Отдела гигиены животных Будапештского Факультета ветеринарных наук (Венгрия) представлял Европейскую федерацию зоотехники (FEZ), в состав которой входят национальные организации 38 стран Европы и средиземноморского региона. FEZ был создан в Париже в 1949 году под эгидой ФАО, которая в 1954 году признала в его качестве международную неправительственную организацию со специальным консультативным статусом. Организационными членами представляют профессиональные интересы научных, университетских работников, производителей, техников, консультантов, государственных служб и объединений животноводов. Основной задачей, стоящей перед ней, является способствовать развитию тех секторов сельского хозяйства, которым требуется поддержка, благодаря тесному сотрудничеству ее членов и других национальных и международных организаций. Из восьми научных комиссий Комиссия по животноводству и здоровью животных осуществляет связь между животноводами и ветеринарами. Для этого FEZ сотрудничает с другими международными организациями и стремится к установлению более тесных отношений с МЭБ.

Европейская ветеринарная федерация

167. Доктор С. Мир, Вице-Председатель Европейской ветеринарной федерации (FVE), перечислила основные задачи и структуру Федерации. Она уточнила, что FVE поддерживает общую политику невакцинации против классической чумы свиней, кроме чрезвычайных случаев, когда проводится кольцевая вакцинация, с использованием маркирующих вакцин и при наличии некоторых условий. FVE разделяет нынешнюю озабоченность, вызванную использованием антибиотиков в ветеринарной медицине и медицине человека. Доктор Мир добавила, что FVE в настоящее время трудится над поиском направлений работы с ветеринарами с целью объяснения им основных принципов антибиотикотерапии.

Деятельность Регионального Представительства МЭБ по Восточной Европе

168. Доктор Н. Белев, Региональный координатор МЭБ по Восточной Европе, кратко рассказал о деятельности Представительства с момента последнего собрания Комиссии в мае 1998 года. Он сообщил, что во время поездки по странам Балтики в июле сего года Генеральный директор МЭБ и Региональный координатор провели ряд встреч с высокопоставленными представителями правительств Эстонии, Латвии и Литвы.
169. В июле в Латвии прошел семинар на тему анализа рисков в здравоохранении животных. Второй семинар состоялся в августе в Центре по сотрудничеству МЭБ в г. Владимире (Россия), на нем обсуждались проблемы организации национальных Ветеринарных служб в восточно-европейских и балтийских странах в связи с приватизацией некоторых видов ветеринарной деятельности. В работе семинаров приняли участие руководители национальных Ветеринарных служб этих стран, а также Начальники ветслужб Голландии, Германии, Италии и эксперты этих западноевропейских стран. В октябре месяце должен состояться семинар в Киеве (Украина), темой которого являются последствия чернобыльской аварии и здоровье животных и качество продуктов животного происхождения. В 1999 году предполагается проведение трех семинаров, как то вписано в программу работы Представительства.

Деятельность Комиссии по Международному ветеринарному кодексу

170. По просьбе Председателя заседания Доктор Валла подробно остановился на задачах *Кодекса* и его современной структуре, требующей постоянного обновления и дополнения. Затем он указал на приоритетные ориентиры, которые поставила перед собой возглавляемая им Комиссия для обновления *Кодекса* и превращения его в основной справочный документ, к которому могли бы обращаться Страны-Члены, в частности, и при выполнении положений Санитарного и фитосанитарного соглашения (СФС) Всемирной торговой организации (ВТО). Он обратился к Делегатам с просьбой, по возможности, более оперативно направлять свои комментарии к текстам, которые им высылает Комиссия, в целях скорейшего обновления *Кодекса*.
171. Доктор А. Тьерман, Вице-Председатель Комиссии по Кодексу, дополнил этот доклад, указав, что *Кодекс* должен принимать во внимание новые возможности диагностики и контроля (например: маркирующие вакцины) и определять более точно ветеринарно-санитарные статусы Стран-Членов с учетом распространения болезней у диких животных.
172. Делегат Нидерландов выразил одобрение сказанному Доктором Валла, отметив, однако, что МЭБ не следует допускать спешки в редактировании *Кодекса*, поскольку это может привести к снижению его качества. Делегат Нидерландов одобрил административные процедуры принятия *Кодекса* - так, как они были описаны Доктором Валла.

Представление проектов рекомендаций №№ 1, 2 и 3

173. Проекты Рекомендаций №№ 1, 2 и 3 были представлены участникам на обсуждение. В Рекомендации №№ 2 и 3 был внесен ряд изменений.

Дата и место проведения 19-ой Конференции Региональной комиссии МЭБ по Европе

174. Председательствующий обратился к Делегатам с вопросом, желает ли какая-либо страна принять на своей земле 19-ю Конференцию Региональной комиссии МЭБ. Делегат Израиля взял слово и от имени своего правительства пригласил Комиссию провести следующую встречу в Иерусалиме. Это предложение было встречено аплодисментами участников. Точные даты Конференции не установлены, но Делегаты выразили надежду, что она состоится в сентябре 2000 года.
175. Технические темы 19-ой Конференции будут отобраны на ближайшем заседании Комиссии в мае 1999 года с учетом предложений, выдвинутых на Мальте в 1996 году.

Четверг, 24 сентября 1998 г.

Ознакомительная поездка

176. Участники высоко оценили организованную принимающей страной ознакомительную поездку на конный завод Кладруби над Лабем. Концерт и последовавший за ним прием, состоявшийся в Музее В. А. Моцарта, также произвели большое впечатление на участников.

Пятница, 25 сентября 1998 г.

Представление проектов Рекомендаций №№ 2 и 3

177. Проекты Рекомендаций №№ 2 и 3 были представлены участникам на обсуждение. Рекомендации №№ 2 и 3 были одобрены, при условии внесения некоторых поправок в английский вариант текста Рекомендации № 2.

Одобрение Заключительного отчета и рекомендаций

178. Конференция одобрила Заключительный отчет при условии внесения некоторых поправок и утвердила Рекомендации №№ 1, 2 и 3 (Приложения IV, V и VI).

Закрытие конференции

179. Доктор Бланку подвел итог работы Конференции, отметив высокий уровень ее проведения, что во многом объясняется интересом, который представляли обсужденные технические темы, отобранные Комиссией. Он выразил искреннюю признательность Чешским властям за прием участников Конференции и поблагодарил Доктора Челеда за безупречную организацию проведения съезда. Доктор Бланку поблагодарил Докладчиков за их выступления и всех, кто принял участие в дискуссии. Он отметил высокое качество работы Секретариата Конференции и группы переводчиков. Затем он поблагодарил Делегата Израиля за приглашение принять следующую конференцию на своей земле.
180. Доктор Белев подчеркнул прекрасный прием, организованный чешской стороной, отметив прекрасные условия работы Конференции. Председатель Региональной комиссии поблагодарил Чешскую ветеринарную службу, в первую очередь - Докторов Козака и Челеда, а также Докладчиков за проявленные ими на Конференции профессионализм и компетентность. Доктор Белев зачитал текст благодарности Чешскому правительству (Приложение VII).
181. Доктор Челеда в ответ поблагодарил участников за предоставление возможности Чешской Республике провести 18-ую Конференцию Региональной комиссии МЭБ по Европе на своей земле. Он выразил удовлетворение тем духом сотрудничества, которым была проникнута работа - как профессиональная, так и общественная - прошедшей Конференции и оценил внесенный ею вклад. В 11 часов 40 минут Делегат Чешской Республики в МЭБ официально закрыл 18-ую Конференцию Региональной комиссии МЭБ по Европе.