



ИНФОРМАЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МЕДИНСКИХ РАБОТНИКОВ

(для использования при проведении информационно-образовательной работы с населением, руководителями предприятий)

КАМПАНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА -2018

Делать прививки, летом, безусловно, рано, а вот подумать над этой проблемой, особенно руководителям и администрации в производственных коллективах, принять взвешенное осознанное решение, самое время!

Самое время позаботиться о собственном здоровье и здоровье окружающих и сделать выбор: прививаться или не прививаться против гриппа? И делать ли прививку детям? И какими вакцинами?

И так, вспомним, что такое грипп?

Грипп – острая вирусная респираторная инфекция (ОРВИ или ОРИ).

Острые респираторные инфекции – это группа заболеваний, характеризующихся поражением различных отделов верхних дыхательных путей и общими симптомами интоксикации различной тяжести.

ОРИ вызывают около 200 вирусных и бактериальных агентов (например, такие бактерии как пневмококки, хламидии, простейшие – микоплазмы, пневмоцисты, грибы – кандиды, аспергиллы). В межэпидемический период причиной ОРИ в 95% случаев являются различные вирусы: бокавирус, аденовирусы /серотипы 1-4/, пикорновирусы /Коксаки, ЕСНО, риновирусы/, вирусы парагриппа и респираторно-сентициальные, даже рота- и энтеровирусы, коронавирусы, реовирусы, герпесвирусы /ЦМВ, ВПГ 1 и 2 типа, ВЭБ и др/.

И даже в период эпидемического подъема заболеваемости ОРИ на заболевания, вызванные вирусами гриппа, приходится около 25-30% случаев острых респираторных вирусных инфекций.

Поэтому совершенно неправильно называть все ОРИ гриппом, хотя они весьма сходны по клинической симптоматике: нередко внезапное начало, недомогание, озноб, головная боль, подъем температуры до 38-40°C, боли в мышцах и суставах, заложенность носа и насморк, кашель.

Грипп – инфекция, известная со времен Гиппократа (5 век до н.э.), не имеющая равных по скорости глобального распространения. Вирусы гриппа характеризуются постоянной циркуляцией и высокой контагиозностью (заразительностью), что способствует помимо возникновения эпидемий и пандемий, периодическим сезонным подъемом заболеваемости, пик которых в странах с умеренным климатом, в т.ч. и в Беларуси, обычно приходится на зимнее время

Так почему все-таки мы говорим о гриппе, и чем он опасен?

Сегодня в природе насчитывается более 1,4 тыс. различных инфекционных агентов – возбудителей инфекционных заболеваний. Различный уровень распространения отдельных инфекционных болезней, в т.ч. и ОРВИ, величина наносимого ими экономического ущерба, размеры суммарных затрат здравоохранения требуют концентрации усилий на приоритетных направлениях.

Одним из таких приоритетных направлений является предупреждение (профилактика) ОРИ и непосредственно гриппа.

Грипп опасен независимо от возраста и состояния здоровья, во время сезонного подъема заболеваемости и в межэпидемический период.

Особую опасность представляет грипп, конечно, для детей: маленькие дети еще не встречались с вирусом и не защищены специфическими антителами, их иммунная система склонна к генерализации и тяжелому течению любой инфекции.

А у пожилых людей с их массой хронических заболеваний иммунитет уже ослаблен.

При тяжелых формах гриппа практически всегда бывает гипертермический синдром, характеризующийся высокой температурой и нередко сопровождающийся судорогами (особенно у малышей), психозами и галлюцинациями, а также такими сосудистыми расстройствами как кровоизлияния, носовые кровотечения и даже инсульты.

При таком наиболее известном и тяжелом осложнении гриппа как пневмония возможен геморрагический отек легких, при гипертоксических формах - отек мозга. Сильная рвота может привести к коме. При этих состояниях возникает опасность летального исхода.

Частыми осложнениями при гриппе могут быть также бронхиты и бронхообструкции, гломеруло- и пиелонефриты, менингоэнцефалиты, отиты и синуситы, миозиты.

У беременных женщин в силу особой напряженности всех физиологических функций, в т.ч. и работы иммунной системы, возрастает риск возникновения спонтанных аборт и врожденной патологии у новорожденных детей (например, опухоли головного мозга).

У пожилых людей высок риск развития сердечной недостаточности, миокардитов и перикардитов, часто отмечается обострение хронических заболеваний – бронхиальной астмы, хронического бронхита, сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений обмена веществ, заболеваний почек.

Можно ли предупредить грипп и его последствия?

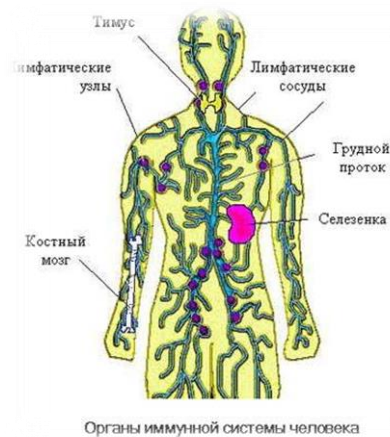
Оградить себя от встречи с вирусами гриппа практически невозможно. Но можно и нужно «подготовиться» к этой встрече. Сегодня во всем мире наиболее надежное, проверенное и даже экономически оправданное средство предупреждения заболевания гриппом – это профилактические прививки.

Речь идет о формировании специфической защиты или специфического иммунитета к вирусам. То есть вести разговор «о повышении иммунитета» неспецифическими путями («закаливание – чеснок»), просто не профессионально и неграмотно: нельзя сформировать иммунитет к конкретным антигенам (возбудителям), не «познакомив» иммунную систему со структурой этих антигенов (по сути, с химической структурой).

Как и не может быть аргументом некомпетентное представление о том, «иммунную систему не стоит нагружать этими антигенами в виде вакцин».

Функция иммунной системы – поддержание постоянства внутренней среды организма (гомеостаза), в т.ч. непосредственно его защита от возбудителей различных инфекционных болезней, уничтожение уже попавших в организм чужеродных веществ (антигенов).

Иммунная система – это не нечто эфемерное: это совокупность органов, тканей и клеток, и даже молекул. Вспомним, в иммунную систему человека входят **костный мозг, селезёнка, вилочковая железа (тимус), лимфатические железы (узлы)**, миндалины и лимфоидные образования кишечника (пейеровы бляшки), червеобразного отростка (аппендикса), легких.



Не забудем и об **иммунокомпетентных клетках** (лимфоциты, моноциты, полинуклеарные лейкоциты, белые отростчатые эпидермоциты кожи – клетки

Лангерганса), способных распознавать все чужеродное по его химической структуре, обрабатывать и сохранять эту информацию, передавать ее другим клеткам, формировать на своей поверхности строго специфические белки

иммуноглобулины, которые по сути и являются антителами. Конечно, у человека это 2 основные популяции: Т-лимфоциты, созревающие в вилочковой железе /лат. *Thymus*/, и В-лимфоциты, созревающие в костном мозге или лимфоидной ткани кишечника (аналог сумки Фабрициуса у птиц /лат. *Bursa*/).

И как все органы и системы нашего организма все это должно выполнять свои функции и постоянно работать: наша иммунная система в состоянии одновременно обрабатывать информацию о 5 тысячах антигенов, чужеродных для нашего организма. При отсутствии подобных и постоянных «тренировок» иммунная система перестанет быть столь совершенной, точно так же, как при отсутствии надлежащей нагрузки наступит, например, атрофия скелетных мышц или миокарда.

У кого выше риск заболевания гриппом и кто обязательно должен быть привит? Кому прививка показана в первую очередь?

Очень важно создать коллективный иммунитет в организованных детских коллективах: сезонный подъем заболеваемости ОРИ и гриппом практически всегда начинается еще в сентябре (сразу после летних каникул) и именно с заболевания детей, на которых приходится до 70% всех ОРИ.

Вакцинация детей важна не только в плане их индивидуальной защиты, но и с эпидемиологической точки зрения: заболевшие дети, в свою очередь, становятся источником вирусов для взрослых как в семье, так и в коллективе, обуславливая масштабное и быстрое распространение гриппа среди всего населения.

Высока вероятность заболевания у тех, кто в связи с особенностями профессиональной деятельности контактирует с огромным количеством людей и в свою очередь, для многих также может стать источником инфицирования: медицинских работников, работников торговли, транспорта, учреждений образования, сферы обслуживания, в т.ч. социального. Важно обезопасить от гриппа и тех, кто обеспечивает нашу жизнедеятельность и безопасность: работников связи, жилищно-коммунального хозяйства, энергообеспечения.

Очень высок риск заболевания гриппом с развитием тяжелых осложнений у малышей до 3 лет и пожилых людей, взрослых и детей с хроническими заболеваниями легких, печени, почек, эндокринной и сердечно-сосудистой системы, с иммуносупрессией.

Именно по этой причине вне обострения различные хронические заболевания и состояния являются не противопоказанием, а наоборот, показанием к вакцинации против гриппа.

Крайне опасен грипп, конечно, для беременных (в любом сроке) и их будущих малышей. Поэтому очень важно создать в окружении этого долгожданного человечка за счет вакцинации такую всеобщую невосприимчивость к вирусам гриппа (принцип «кокона»), что не позволит ему заболеть до тех пор, пока прививку можно будет сделать и ему (с 6-месячного возраста).

Для взрослого состоявшегося, самодостаточного человека, уверенного в своем здоровье и способности организма справиться с любыми вирусами, негативно относящегося к любым вакцинам, весомым аргументом в пользу вакцинации станет нежелание стать источником тяжелейшего гриппа для своих горячо любимых детей, и особенно внуков, престарелых и больных родителей.

Где, когда и как эффективнее защититься от гриппа?

Принять решение о вакцинации необходимо уже сейчас, особенно, если это касается вакцинации за счет собственных средств предприятий, которым для этого надо выделить значительные финансовые средства. Именно в июне предприятия-производители приступили к производству сезонных вакцин против гриппа, определилась их стоимость. И производить ее будут в заявленном количестве. Ориентировочная отпускная стоимость сегодня, например, 1 дозы всем хорошо известной вакцины французского производства Ваксигрип примерно 10 белорусских рублей.

А вот сделать прививку против гриппа будет самым правильным еще до начала сезонного подъема заболеваемости ОРИ – сразу после летнего оздоровительного периода, в сентябре-октябре.

Полноценный иммунитет сформируется уже через 2 недели и сохранится до 1 года, т.е. на протяжении всего эпидемического периода ОРИ.

Сделать прививку в этот период можно будет в поликлиниках или сельских амбулаториях (больницах) и, что еще проще и доступнее, непосредственно по месту работы, учебы или воспитания детей.

Почему прививаться надо ежегодно?

В связи с биологической особенностью вирусов гриппа к видоизменению и формированию новых штаммов, подъемы заболеваемости гриппом разной интенсивности регистрируются ежегодно, при этом риск инфицирования вирусами гриппа у не привитых также сохраняется постоянно. А напряженный иммунитет (в защитных титрах=концентрациях антител) к совершенно конкретным штаммам вирусов гриппа сохраняется около года.

Вместе с тем, при ежегодной вакцинации даже отличающимся штаммовым составом современными вакцинами, особенно расщеплёнными, помимо строго специфических антител при Т-опосредованном иммунном ответе сохраняются еще и клетки иммунной памяти (Т-лимфоциты), способные гораздо быстрее распознать уже знакомый по прошлым годам антиген и обеспечить более быструю и в более высоких концентрациях выработку защитных антител.

Результаты оценки эпидситуации 2017-2018г. показали, что основную долю забелевших непосредственно гриппом (94,7%) составили не привитые лица.

Что в составе современных гриппозных вакцин? Какие вакцины используются?

Вирус гриппа, как ни какой, склонен к изменчивости. По этой причине и штаммовый состав вакцин практически каждый год меняется на 2/3. У 90-95% привитых прививка предупреждает развитие гриппа, у остальных позволяет предотвратить развитие его тяжелых форм и смертей.

Гриппозные вакцины создают специфический иммунитет только строго к содержащимся в них штаммам вируса гриппа, а вовсе не ко всем возбудителям ОРИ. И если уж так случится, что после вакцинации кто-то перенес заболевание, то, вероятнее всего, это не грипп, а другая ОРИ.

Для предупреждения гриппа применяют только вакцины, прошедшие строгий лабораторный контроль.

Живые гриппозные вакцины (наиболее эффективные, особенно у взрослых, но и более реактогенные) в последние 9 лет (с 2010г.) не закупаются, как и не закупаются в последнее время инактивированные цельновирионные вакцины. Из живых интраназальных вакцин, тем не менее, в 2018г. к закупке предлагается Ультравак.

В состав современных 3-валентных вакцин обычно входят вирусы гриппа А **H1N1** и **H3N2** (H – гемагглютинин, N - нейраминидаза) и вирус гриппа **B**.

Ежегодная вакцинация целесообразна именно с учетом кратковременности иммунитета и смены штаммов вируса гриппа. Тем не менее, независимо от производителя он одинаков у всех разновидностей вакцин и соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). 19-21 февраля 2018г. в Женеве (Швейцария) состоялось консультативно-информационное совещание ВОЗ по составу вакцин против вирусов гриппа для сезона 2018-2019 гг., которое рекомендовало для Северного полушария следующие штаммы вирусов:

для 3-х валентных вакцин

- вирус, подобный **A / Michigan / 45/2015 (H1N1) pdm09**
- вирус, подобный **A / Singapore / INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)**
- вирус, подобный **B / Colorado / 06/2017 (линия B/Victoria/2/87).**

4-х валентные вакцины дополнены антигенами

- вируса, подобного **B / Phuket / 3073/2013 (линия B/Yamagata 6/88).**

Для сравнения, штаммовый состав противогриппозных вакцин в сезон 2017-2018гг.:

- *A/Мичиган/45 /2015, NYMC X-275, подобный A/Мичиган/45/2015(H1N1)pdm09*
- *A/Гонконг/4801 /2014/NYMC X-263B, подобный A/Гонконг/4801/2014(H3N2)*
- *B/Брисбен/60/2008*



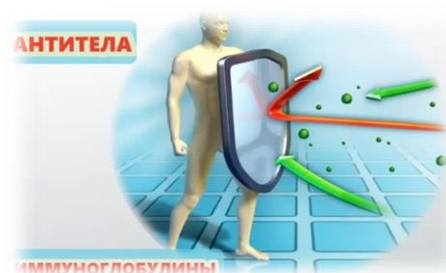
Рекомендуемый штаммовый состав вакцин не бывает случайным: чаще всего для производства вакцин используют штаммы актуальных вирусов гриппа, проявляющих свою активность в Южном полушарии (в основном это страны Азии, Австралия, Америка) в осенне-зимний сезон (в Северном полушарии в этот период весна-лето).

Производство вакцин по этой причине обычно и начинается в июне.

В составе современных субъединичных и расщеплённых (сплит-) вакцин нет живых или инактивированных вирусных частиц (вирионов), а только важные для формирования иммунитета белковые частички – фрагменты уже разрушенного вируса (антигены), что уже обеспечивает отсутствие побочных реакций. Все они созданы на основе современных мировых технологий, практически аналогичны по своей безопасности и эффективности. Даже внушившая всем медработникам сначала некую опаску, а затем и восхищение качеством и эффективностью вакцина китайского производства Флюваксин производилась под строжайшим контролем знаменитой французской фирмы-производителя SANOFI PASTEUR (Санофи Пастер).

В состав гриппозных расщеплённых (сплит) вакцин включены как специфические поверхностные антигены (гемагглютинин /H/ и нейраминидаза /N/) вирусов гриппа А и В, так и внутренние неспецифические фрагменты этих вирусов (сходные с внутренними антигенами других респираторных вирусов). Таким образом, сплит-вакцины позволяют более полно задействовать как специфическое, так и неспецифическое звенья иммунитета, формируя не только полноценную защиту против гриппа, но при удачном стечении обстоятельств, и непродолжительную защиту от других респираторных вирусов.

Как уже отмечалось, сплит-вакцины действуют как гуморальное, так и клеточное звено иммунитета. При этом формируется так называемый Т-опосредованный иммунный ответ, при котором на поверхности В-лимфоцитов иммунной системы «создаются» не только специфические антитела (белковые молекулы иммуноглобулинов), но и сохраняются иммунокомпетентные клетки памяти (Т-лимфоциты), несущие информацию о химической структуре антигенов вирусов гриппа и способствующие более быстрой (и в более высоких титрах) выработке **специфических антител (IgG)** при повторной встрече с антигеном (вакциной). В том числе и по этой причине существует смысл проведения ежегодной вакцинации, которую уже в некотором смысле можно сравнить по механизму действия с ревакцинацией (т.н. бустер).



В 2018 году для проведения вакцинации против гриппа за счет внебюджетных источников финансирования (на платной основе) поступают

- **субъединичные вакцина Инфлювак** (Нидерланды) и **Гриппол плюс** (РФ),
- **расщеплённые (сплит) вакцины Ваксигрип** (Франция) и **Ваксигрип Тетра**.

3-валентная сплит-вакцина Ваксигрип: в ее состав включены как *специфические поверхностные антигены* вирусов гриппа, так и *внутренние неспецифические*, что создает дополнительную защиту не только против вирусов гриппа, но и других респираторных вирусов. Она содержит антигены (фрагменты разрушенного вируса) 2 актуальных в сезоне в данном эпидемическом сезоне вирусов гриппа А и 1 штамм вируса гриппа В.

4-валентная сплит-вакцина Ваксигрип Тетра содержит 2 штамма вируса А и 2 штамма вируса В.

Для безболезненного введения вакцины инъекционная игла обработана анестетиком.

В состав **3-валентных субъединичных вакцин Инфлювак и Гриппол плюс** входят только *специфические поверхностные антигены* актуальных вирусов гриппа А и В.

Несомненным плюсом российской вакцины Гриппол плюс является включение в ее состав уже разрекламированного иммуномодулятора Полиоксидония, обладающего широким спектром иммунофармакологического действия, обеспечивающим увеличение иммуногенности и стабильности антигенов, позволяющим повысить иммунологическую память, существенно (в 3 раза) снизить прививочную дозу антигенов, повысить устойчивость организма к другим инфекциям за счет коррекции иммунного статуса.

РУП «Минская Фармация» в настоящий момент располагает предложениями на поставку в 2018г. следующих вакцин:

Наименование	Производитель	Ориентировочная отпускная цена, бел. руб. / доза	Период поставки
Гриппол плюс 0,5 мл/ шприц №1	ООО «НПО Петровакс Фарм», РФ	5,70 BYN	сентябрь 2018 г.
Гриппол плюс сусп. для инъекций 0,5 мл/ доза в амп. ×5 доз		4,30 BYN ×5	
Инфлювак 0,5 мл/ шприц №1	Abbot Biologicals B.V., Нидерланды	10,05 BYN	
Ваксигрип 0,5 мл/ шприц №1	Sanofi Pasteur S.A., Франция	10,75 BYN	
Ваксигрип Тетра 0,5 мл/ шприц №1		14,75 BYN	
Ультеравак интраназальная вакцина 0,5 мл/ амп. с насадкой- распылителем	ФГУП НПО Микроген Минздрава России, г.Иркутск, РФ	5,60 BYN	

Как переносятся вакцины, и есть ли противопоказания к их введению?

Вакцины хорошо переносятся фактически всеми привитыми, а небольшие температурные реакции или легкое недомогание, которые могут отметить особенно внимательные к себе пациенты, свидетельствуют лишь об активной работе иммунной системы.

Их можно вводить одновременно с другими вакцинами.

Прививки гриппозными вакцинами допускаются с 6-месячного возраста (когда исчезают материнские антитела). Детям до 9 лет, ранее не привитым и не болевшим гриппом, обычно рекомендована 2-кратная вакцинация с интервалом 2-4 недели.

Прививки абсолютно противопоказаны, только если на предыдущее введение именно этой, а не любой другой гриппозной вакцины возникла сильная побочная реакция или у пациента есть тяжелые аллергические реакции на ее компоненты, и в первую очередь, на куриный белок. Прививка может быть отсрочена до достижения ремиссии при хронических заболеваниях или до выздоровления при острых инфекциях.

Почему руководителям предприятий (учреждений, организаций) предлагается выделить финансовые средства и за их счет обеспечить вакцинацию не менее 40% сотрудников?

На протяжении ряда последних лет значительное внимание уделяется организации вакцинации против гриппа не только контингентов повышенного риска

возникновения тяжелых осложнений и неблагоприятных последствий после перенесенного гриппа (беременные в любом сроке, дети в возрасте до 3 лет, взрослые и дети с хроническими заболеваниями и иммуносупрессией, пожилые люди старше 65 лет), но и экономически занятого работающего, населения, создающего материальные ценности, с привлечением финансовых средств работодателя.

Очень важен высокий процент так называемой иммунной прослойки или коллективного иммунитета, т.е. такого уровня невосприимчивых лиц в коллективе (за счет вакцинации), при котором прерывается циркуляция вирусов гриппа - 75-80%. Обеспечить такой высокий уровень охвата вакцинацией за счет бюджетных источников финансирования, естественно, «неподъемно».

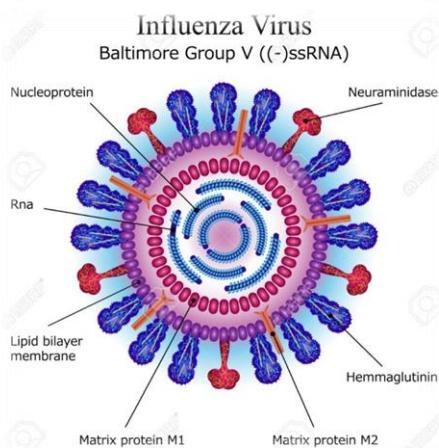
Но даже минимальная вакцинация 40% (и более) работающих в коллективе уже позволяет начать формирование коллективного иммунитета и повлиять на заболеваемость не привитых: чем большее количество человек защищено за счет вакцины от гриппа, тем меньше в коллективе источников инфекции и меньше вероятность для распространения вирусов.

С точки зрения интересов общества и каждого отдельного человека, вакцинация против гриппа является не только медицинским средством сохранения жизни и ее качества, но и экономически целесообразным профилактическим мероприятием, позволяющим экономить значительные финансовые средства – на каждый вложенный в вакцинацию доллар в прошлом году был получен эффект в эквиваленте 11 долларов.



Справочно для медработников

(и тех, кто хочет понять принципы создания современных вакцин).



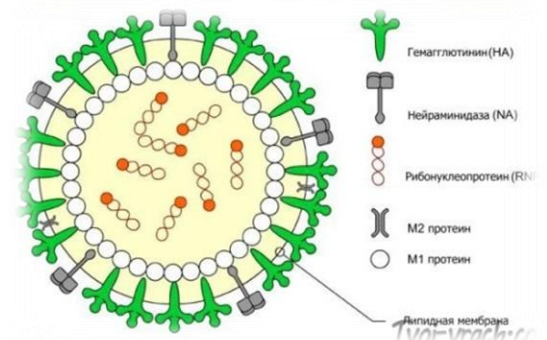
Возбудители гриппа относятся к семейству ортомиксовирусов (*Orthomyxoviridae*) и являются пневмотропными вирусами. Вирион (структурная вирусная частица) имеет сферическую структуру и размер 80-120 нанометров. Вирионы малоустойчивы во внешней среде, лучше переносят низкие температуры, высокочувствительны к высоким температурам (нагревание, кипячение), УФО, дезинфектантам.

Сердцевина вириона содержит его геном - одноцепочечную (однонитчатую) цепь РНК, состоящую из 8

фрагментов, которые кодируют 10 вирусных белков.

Фрагменты РНК имеют соединяющую их общую белковую оболочку, образуя антигеностабильный постоянный по своей структуре рибонуклеопротеид - внутренний антиген (коплементсвязывающий), который определяет принадлежность вируса к серотипу А, В или С.

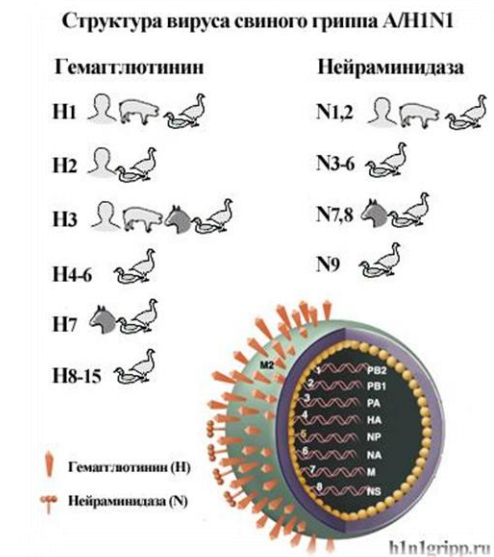
Снаружи (внешняя оболочка) вирус покрыт двойным липидным слоем (липидный бислой), с внутренней стороны которого находится слой мембранного белка (белковый матрикс).



На поверхности вируса находятся “выступы” – поверхностные белки гликопротеины – **гемагглютинин** и **нейраминидаза**. Вирус – облигатный внутриклеточный паразит: гемагглютинин обеспечивает способность вируса присоединяться к клетке хозяина, а нейраминидаза отвечает за способность вириона проникать в клетку и выход вирусов из клетки после размножения (репликации).

К поверхностным белкам относится и белок ионного канала M₂. Встроенный в липидный бислой ионный канал является мишенью для лекарственных препаратов типа Ремантадина, который “выключает” этот белок, делая его неактивным.

Поверхностные антигены гемагглютинин (H) и нейраминидаза (N) изменчивы и определяют разные штаммы одного вируса: гемагглютинин имеет 15 подтипов (вариантов), а нейраминидаза – 9 подтипов (вариантов).



Вирус гриппа А, как правило, вызывает заболевание средней или сильной тяжести. Вирус гриппа А поражает не только человека, но и некоторых животных (лошади, свиньи, птицы, хорьки). При этом вирусы достаточно видоспецифичны: как правило, вирусы птиц не поражают свиней или человека, и наоборот.

Для вирусов гриппа, циркулирующих среди людей свойственны подтипы H1, H2 и H3; N1 и N2. Соответственно, при их комбинации и формируются подсеротипы серотипа вируса гриппа А: H1N1, H2N2 и H3N2.

Характер эпидемического процесса при гриппе определяется особенностями антигенной структуры циркулирующего на определенной территории возбудителя гриппа. Необычайная изменчивость вирусов гриппа А объясняется такими процессами как антигенный дрейф и

антигенный шифт (англ. shift – скачок).

Антигенный дрейф определяет периодичность эпидемий, т.к. происходит постоянно и обусловлен мутациями в тех участках генома, которые отвечают за синтез и структуру антигенных детерминант гемагглютинина и нейраминидазы.

Антигенный шифт обусловлен пересортировкой и полным замещением фрагмента генома (гена), кодирующего только гемагглютинины и нейраминидазу определенного варианта – следствием этого является возникновение нового подтипа вируса и развитие пандемии. Шифт происходит редко и обычно является результатом рекомбинаций, происходящих при попадании в одну клетку 2 разных подтипов вируса, в т.ч. порой несвойственных человеку.

В современной классификации вирусов гриппа человека (ВОЗ, 1980) принято описывать серотип, происхождение, штамм, год выделения и подтипы его поверхностных антигенов гемагглютинина (H) и нейраминидазы (N). Например: вирус гриппа вирус, подобный А / Мичиган / 45/2015 (H1N1) pdm09 или вирус, подобный А / Сингапур / INFIMH-16-0019/2016 (H3N2).

Процессы изменчивости у вируса гриппа серотипа В выражены менее четко, чем при гриппе А. Вирусы типа В не вызывают пандемий, а обычно являются причиной локальных вспышек и эпидемий, порой охватывающих одну или несколько стран.

Вспышки гриппа серотипа В могут совпадать с вспышками гриппа А, а не редко и предшествовать ему.

Вирусы гриппа В циркулируют только в человеческой популяции, чаще вызывая заболевание у детей.