

Резюме

Неделя 49/2016 (5–11 декабря 2016 г.)

- Активность гриппа по-прежнему низкая, однако ее уровень растет в ряде стран региона.
- Доля дозорных образцов, положительных на вирус гриппа, увеличилась до 28%.
- Большинство вирусов гриппа, выявленных за отчетную неделю, относились к подтипу А(Н3N2).
- В отдельных странах выросло число лабораторно подтвержденных случаев гриппа среди госпитализированных пациентов.

Обзор сезона

- По сведениям за неделю 46/2016, число случаев выявления вируса гриппа повысилось до 10% от числа дозорных образцов, достигнув порога, указывающего на рост региональной активности.
- Этот процент достигнут в настоящем году в наиболее ранние сроки, считая от сезона гриппа 2009–2010 гг., когда были впервые выявлены вирусы А(Н1N1)pdm09; в течение последних шести сезонов данный порог был пройден в период между неделями 48 и 51.
- С недели 40/2016 доминирующими являются вирусы гриппа А, при этом подавляющее большинство (99%) субтипированных вирусов гриппа А из дозорных точек относятся к подтипу А(Н3N2).

Данные служб первичной медико-санитарной помощи

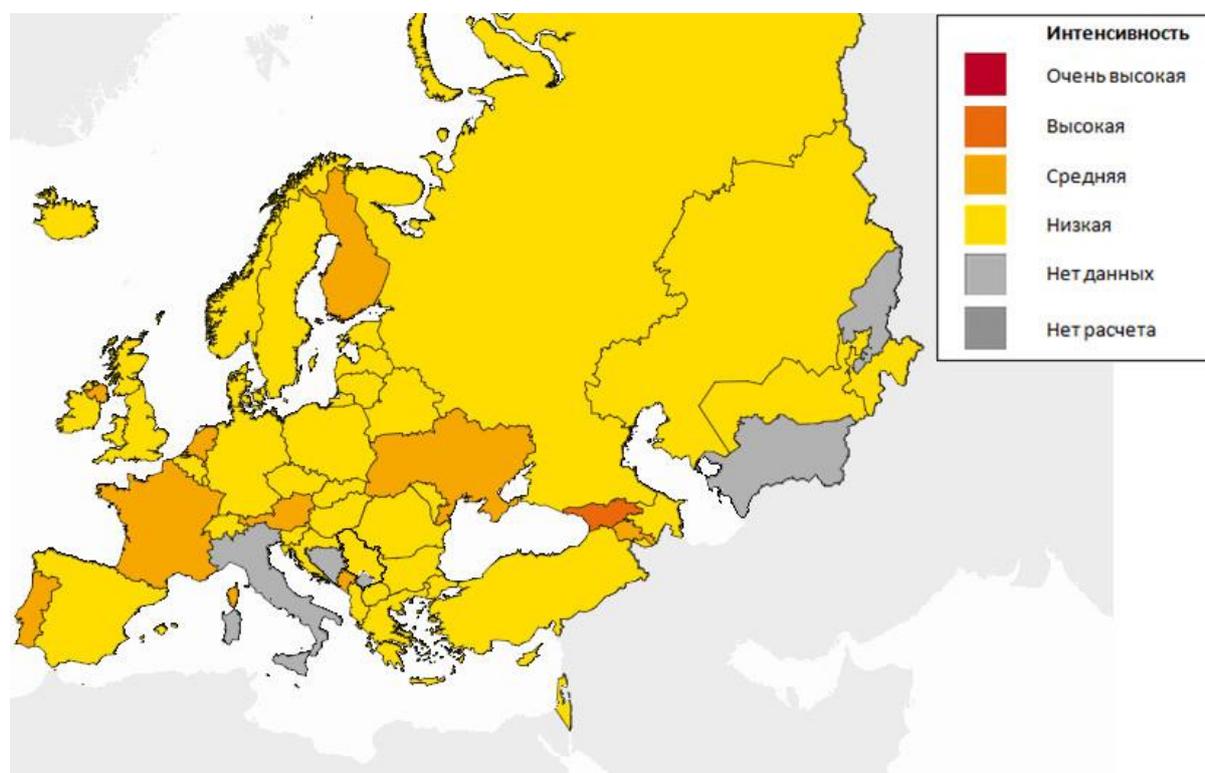
Активность гриппа

В течение недели 49/2016 активность гриппа в некоторых странах продолжала расти. В 27 из 31 стран региона, исследующих не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вируса превысила 10%. В частности, в Грузии, Кыргызстане и Португалии значительная доля дозорных образцов (70% и выше) оказалась положительной на грипп. Вирусы гриппа обнаружены в ряде стран Западной Европы, Кавказа и Центральной Азии.

На фоне роста частоты обнаружения вируса гриппа в дозорных образцах общая активность гриппа остается низкой: 37 стран сообщили о низкой интенсивности, 8 – о средней интенсивности и 1 страна (Грузия) – о высокой интенсивности (рис. 1). Среди стран (общим числом 41), представивших сведения по географической распространенности гриппа, в большинстве (n=23) отмечается спорадическая активность, в 6 странах (Нидерланды, Норвегия, Португалия, Франция, Хорватия и Швеция) – широко распространенная активность, в ряде других – региональная (n=6) и локальная активность (n=6) (рис. 2).

Карта качественных индикаторов в Европейском регионе

Рисунок 1. Интенсивность активности гриппа в странах Европейского региона, неделя 49/2016



© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2016 г.

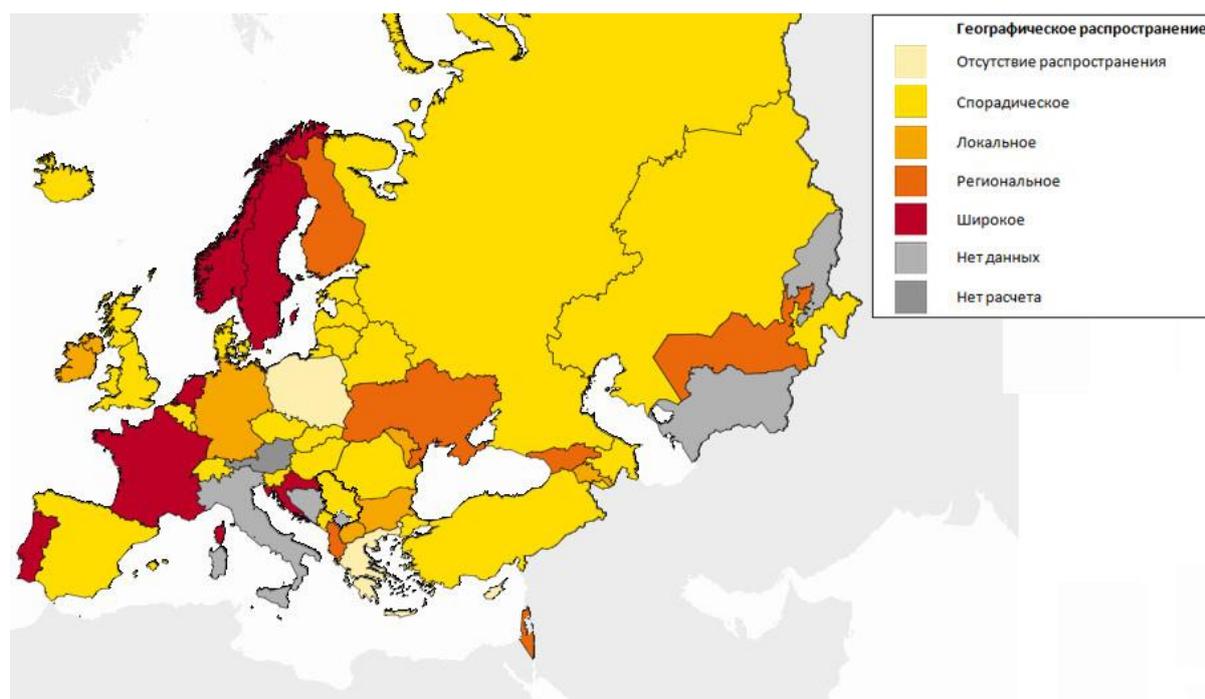
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

Используемые обозначения и приводимый материал не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ.

* Административные границы включают территориальное обозначение Косова, безотносительно к позиции о его статусе и в соответствии с Резолюцией 1244 СБ ООН и Мнением Международного суда о Декларации независимости Косова.

Административные границы: © EuroGeographics, © ООН-ФАО.

Рисунок 2. Географическое распространение гриппа в странах Европейского региона, неделя 49/2016



© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2016 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

Используемые обозначения и приводимый материал не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ.

* Административные границы включают территориальное обозначение Косова, безотносительно к позиции о его статусе и в соответствии с Резолюцией 1244 СБ ООН и Мнением Международного суда о Декларации независимости Косова.

Административные границы: © EuroGeographics, © ООН-ФАО.

С интерактивными картами интенсивности и географического распространения гриппа можно ознакомиться на [веб-сайте](#) Flu News Europe.

Вирусы, обнаруженные в образцах из дозорных источников (ГПЗ и ОРИ)

В течение недели 49/2016 исследования 438 (28%) из 1544 дозорных образцов дали положительный результат на вирус гриппа (табл. 1): 94% – вирус типа А и 6% – типа В. Подавляющее большинство (99%) субтипированных вирусов гриппа А были отнесены к подтипу А(Н3N2). Были установлены линии 22 вирусов гриппа В: 55% были отнесены к линии В/Victoria и 45% – к линии В/Yamagata. Среди стран, исследующих не менее чем по 10 дозорных образцов, в 27 – доля положительных тестов на наличие вируса превысила 10%. В частности, в Грузии, Кыргызстане и Португалии доля положительных на грипп дозорных образцов составила 70% и выше.

Аналогичное распределение типов и подтипов наблюдалось на протяжении всего периода с недели 40/2016; 91% всех типированных вирусов – тип А, а 99% субтипированных вирусов было отнесено к подтипу А(Н3N2) (рис. 3, табл. 1). Из числа вирусов гриппа В с установленной линией 58% были отнесены к линии В/Victoria и 42% – к линии В/Yamagata.

Рисунок 3. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, по неделям, а также кумулятивно

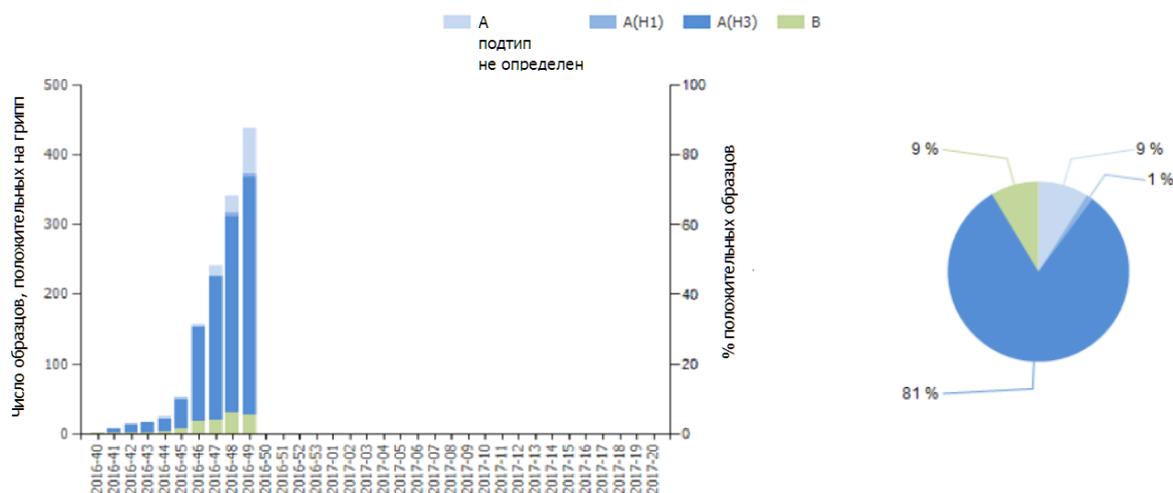


Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников (в разбивке по типу и подтипу вирусов), неделя 49/2016 и кумулятивные данные

Тип и подтип вируса	Число случаев выявления	
	Текущая неделя	Сезон 2016–2017
Грипп А	411	1 184
A(H1N1)pdm09	4	15
A(H3N2)	341	1 053
A (субтипирование не проводилось)	66	116
Грипп В	27	111
Линия В/Victoria	12	37
Линия В/Yamagata	10	27
Неизвестная линия	5	47
Всего выявлено (всего исследовано*)	438 (1 544)	1 295 (10 295)

Тяжесть

По сведениям за неделю 49/2016, в 13 странах зарегистрированы лабораторно подтвержденные случаи гриппа на основе больничного эпиднадзора.

За неделю 49/2016 из стран, территорий и областей, где проводится дозорный эпиднадзор за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), получены сообщения о 123 случаях, положительных на вирус гриппа. Из них 74% приходится на Армению (n=59) и Украину (n=32). Из числа зарегистрированных случаев гриппа в 122 (99%) был выявлен вирус типа А. При этом 103 случая были вызваны вирусом А(Н3N2), а в остальных 19 случаях вирус не был субтипирован. Один вирус типа В не был отнесен к какой-либо генетической линии.

За неделю 49/2016 среди стран, территорий и областей, где проводится эпиднадзор на основе учета госпитализированных лабораторно подтвержденных случаев гриппа с оказанием помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) или в других стационарных отделениях, Ирландия, Испания и Швеция сообщили в общей сложности о 4 случаях в ОРИТ (3 – вирус типа А, 1 – А(Н3N2)); Ирландия, Испания и Румыния сообщили в общей сложности о 38 случаях в других отделениях (25 – вирус типа А; 13 – А(Н3N2)).

За период с недели 40/2016 Ирландия, Испания, Румыния и Соединенное Королевство сообщили о 117 случаях гриппа в других стационарных отделениях (113 – вирус типа А; 4 – вирус типа В). Ирландия, Испания, Финляндия, Франция и Швеция сообщили в общей сложности о 36 случаях гриппа в ОРИТ (33 – вирус типа А; 3 – вирус типа В).

Мониторинг смертности

Сводный анализ данных, поступающих из 19 стран и регионов ЕС/ЕЭП в проект [EuroMOMO](#), демонстрирует, что смертность от всех причин в течение последних недель находилась в обычных прогнозируемых пределах.

Характеристики вирусов

Вирусы, обнаруженные в образцах из недозорных источников

За неделю 49/2016 вирусы гриппа были обнаружены в 2795 образцах из недозорных источников, таких как больницы, школы, недозорные учреждения первичной медико-санитарной помощи, дома престарелых и другие учреждения для оказания длительного ухода (табл. 2). Так же как и за предшествующую неделю, 97% составили вирусы типа А и 3% – типа В. Из числа субтипированных вирусов гриппа типа А 98% принадлежали к подтипу А(Н3N2).

Аналогичное распределение типов и подтипов наблюдалось с недели 40/2016, при этом доминирующее положение в различных странах Европы на протяжении всего периода занимали вирусы А(Н3N2) (табл. 2). Распределение вирусов совпадает с данными дозорного эпиднадзора: 96% составили вирусы типа А и 4% – типа В. Для большинства вирусов не были определены подтип или линия; однако 97% субтипированных вирусов гриппа А относились к подтипу А(Н3N2). Среди 25 вирусов гриппа В с установленной принадлежностью к генетической линии 15 относились к линии В/Yamagata и 10 – к В/Victoria.

Таблица 2. Вирусы гриппа, обнаруженные в образцах из недозорных источников, в разбивке по (под)типам, неделя 49/2016 и кумулятивные данные

Тип и подтип вируса	Число случаев выявления	
	Текущая неделя	Сезон 2016–2017
Грипп А	2 717	6 177
A(H1N1)pdm09	4	55
A(H3N2)	763	2 062
A (субтипирование не проводилось)	1 950	4 060
Грипп В	78	290
Линия В/Victoria	2	10
Линия В/Yamagata	1	15
Неизвестная линия	75	265
Всего выявлено (всего исследовано*)	2 795 (17 161)	6 467 (110 098)

* Не во всех странах имеется достоверный знаменатель для расчета недозорного тестирования, поэтому значения данного показателя могут быть заниженными.

Генетическая характеристика

Поступили сообщения о генетических характеристиках 154 вирусов, выделенных из образцов, взятых за период с недели 40/2016 (табл. 3). Среди вирусов A(H3N2) были выявлены равные доли ветви 3С.2а (входящей в состав вакцины) и 3С.2а1 (определенной по участку N171K, часто с замещенной аминокислотой N121K в гене гемагглютинаина). В антигенном отношении обе ветви одинаковы.

Таблица 3. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, суммарно за недели 40–49/2016

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1N1)pdm09 A/Michigan/45/2015 (ветвь 6В.1) ^b	3
A(H3N2) A/Hong Kong/4801/2014 (ветвь 3С.2а) ^{a,b}	62
A(H3N2) A/Bolzano/7/2016 (ветвь 3С.2а1)	82
A(H3N2) A/Perth/16/2009grA/Switzerland/9715293/2013 (ветвь 3С.3а)	1
В/Brisbane/60/2008 (линия Victoria, ветвь 1А) ^{a,b}	4
В/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata, ветвь 3)	2

^a Компонент вакцины для сезона 2016–2017 гг. для Северного полушария

^b Компонент вакцины для сезона 2017 г. для Южного полушария

В сводном отчете ECDC за [сентябрь 2016 г.](#) приведены результаты детального генетического и антигенного анализа вирусов, обнаруженных в период с января по июнь 2016 г.

Рекомендуемый состав трехвалентных вакцин против гриппа на сезон 2016–2017 гг. для [Северного полушария](#): вирус, подобный A/California/7/2009 (H1N1)pdm09; вирус, подобный A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2); вирус, подобный B/Brisbane/60/2008 (линия B/Victoria). В четырехвалентные вакцины рекомендуется включать вирус B/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata). Что касается вакцины 2017 г. для [Южного полушария](#), рекомендуемым компонентом против гриппа A(H1N1)pdm09 является вирус, подобный A/Michigan/48/2015 (H1N1)pdm09 – первое обновление со времени появления вирусов A(H1N1)pdm09 в 2009 г.

Исследование чувствительности к противовирусным препаратам

Чувствительность к ингибиторам нейраминидазы была исследована на 85 вирусах (79 – A(H3N2), 4 – A(H1N1)pdm09 и 2 типа B). Ни один из этих вирусов не продемонстрировал пониженной чувствительности.

Данный выпуск еженедельного бюллетеня подготовлен редакционной группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, Eeva Broberg, René Snacken) и Европейского регионального бюро ВОЗ (Caroline Brown, Piers Mook, Dmitriy Pereyaslov и Tamara Meerhoff, временный советник ВОЗ). Научное рецензирование осуществили страновые эксперты (Sara Carnahan, Агентство общественного здравоохранения, Швеция; Veronica Eder, Национальный центр общественного здравоохранения и окружающей среды, Республика Молдова), а также эксперты сети (Adam Meijer, Национальный институт общественного здоровья и окружающей среды (RIVM), Нидерланды; Rod Daniels и John McCauley, Сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и исследованиям по гриппу, Институт Фрэнсиса Крика, Соединенное Королевство; Tyra Grove Krause, Государственный институт сывороток и сеть EuroMOMO, Дания).

Представленные в данной публикации карты и комментарии не отражают официального мнения о юридическом статусе либо делимитации границ упоминаемых стран и территорий.

Все представленные данные актуальны на дату публикации бюллетеня. Однако не следует по истечении этой даты использовать представленные в публикации данные для проведения лонгитюдного сравнительного анализа, поскольку страны обновляют свои базы данных постфактум.

Ответственность за точность перевода на русский язык несет Европейское региональное бюро ВОЗ.

Предлагаемый формат библиографической ссылки:

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ. Последние новости о гриппе в Европе, еженедельный электронный бюллетень ECDC–ВОЗ, неделя 49/2016.

При использовании таблиц и цифр следует давать ссылку на источник:

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ. Последние новости о гриппе в Европе, еженедельный электронный бюллетень ECDC–ВОЗ, неделя 49/2016.

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2016 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.