

## Резюме

### Неделя 52/2016 (26 декабря 2016 г. – 1 января 2017 г.)

- Активность гриппа продолжила рост в различных частях региона: в 7 из 43 стран, представивших сведения, зарегистрирована высокая или очень высокая интенсивность.
- По сравнению с предшествующей неделей, доля дозорных образцов, положительных на вирус гриппа, несколько увеличилась: с 47% до 50%.
- Подавляющее большинство выявленных вирусов гриппа относились к типу А, с преобладанием подтипа А(Н3N2) среди субтипированных вирусов.
- Также выросло число случаев гриппа среди госпитализированных пациентов; при этом у лиц пожилого возраста (старше 65 лет) инфекция была вызвана, главным образом, вирусом гриппа А.

## Обзор сезона

- В этом году эпидемическая активность гриппа начала проявляться раньше, по сравнению с предыдущими сезонами.
- Суммарная доля положительных дозорных образцов достигла 10% в неделю 46/2016, и этот процент достигнут в настоящем году в наиболее ранние сроки, считая от сезона гриппа 2009-10 гг., когда были впервые выявлены вирусы А(Н1N1)рdm09; 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, на которые приходится 95% всех дозорных выявлений; при этом подавляющее большинство (99%) субтипированных вирусов гриппа А из дозорных точек относятся к подтипу А(Н3N2). В этом состоит существенное отличие от аналогичного периода в сезоне 2015/16, когда доминировал грипп А(Н1N1)рdm09, но сходство с сезоном 2014/15, когда в циркуляции преобладал грипп А(Н3N2).
- В течение сезонов гриппа с доминированием вирусов А(Н3N2) заболеваниями в наибольшей степени, как правило, подвержены пожилые люди.
- Циркулирующие в настоящее время вирусы А(Н3N2) в антигенном отношении идентичны вакцинному штамму. Свыше половины выявленных и охарактеризованных вирусов А(Н3N2) принадлежат к новой генетической подветви (3С.2а1), однако все они в антигенном отношении идентичны вакцинному штамму (ветвь 3С.2а).
- Результаты ранней оценки эффективности вакцины в Финляндии и Швеции свидетельствуют о субоптимальной эффективности вакцины для данного сезона против циркулирующих штаммов А(Н3N2): эффективность вакцинации среди лиц в возрасте 65 лет и старше применительно к случаям лабораторно подтвержденного гриппа А составила 30%. Учитывая неполную эффективность

противогриппозных вакцин, пациентам из групп риска с лабораторно подтвержденным и подозреваемым гриппом рекомендуется незамедлительно назначать ингибиторы нейраминидазы.

- 24 декабря 2016 г. ECDC опубликовал материалы [оценки риска](#) сезонного гриппа в странах ЕС/ЕЭП. Положения вышеприведенного резюме совпадают с результатами данной оценки.

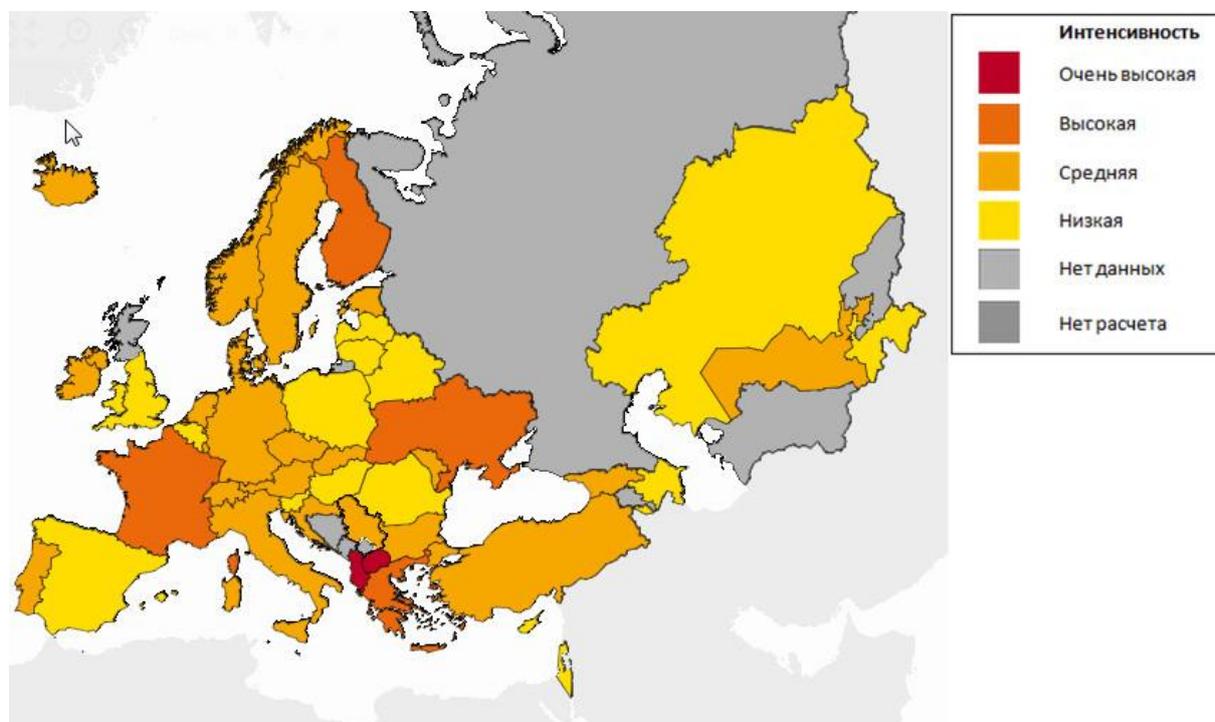
## **Данные служб первичной медико-санитарной помощи**

### **Активность гриппа**

По данным за неделю 52/2016, активность гриппа повысилась. Доля положительных на грипп дозорных образцов несколько выросла, по сравнению с предшествующей неделей – с 47% до 50%. Активность гриппа находилась на различных уровнях среди стран региона: Албания и бывшая югославская Республика Македония сообщили об очень высокой интенсивности, в 5 странах зарегистрирована высокая интенсивность, в 22 – средняя и в 11 странах – низкая интенсивность (рис. 1). Среди 43 стран, представивших сведения по географической распространенности гриппа, в наибольшем числе (n=22) отмечена широко распространенная активность, тогда как другие страны сообщили о региональной активности (n=7), о спорадической и локальной активности (n=13) и об отсутствии активности (n=1) (рис. 2). Широко распространенная активность зарегистрирована в 22 странах региона, по сравнению с 18 за предшествующую неделю.

## Карта качественных индикаторов в Европейском регионе

Рисунок 1. Интенсивность активности гриппа в странах Европейского региона, неделя 52/2016



© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2016 г.

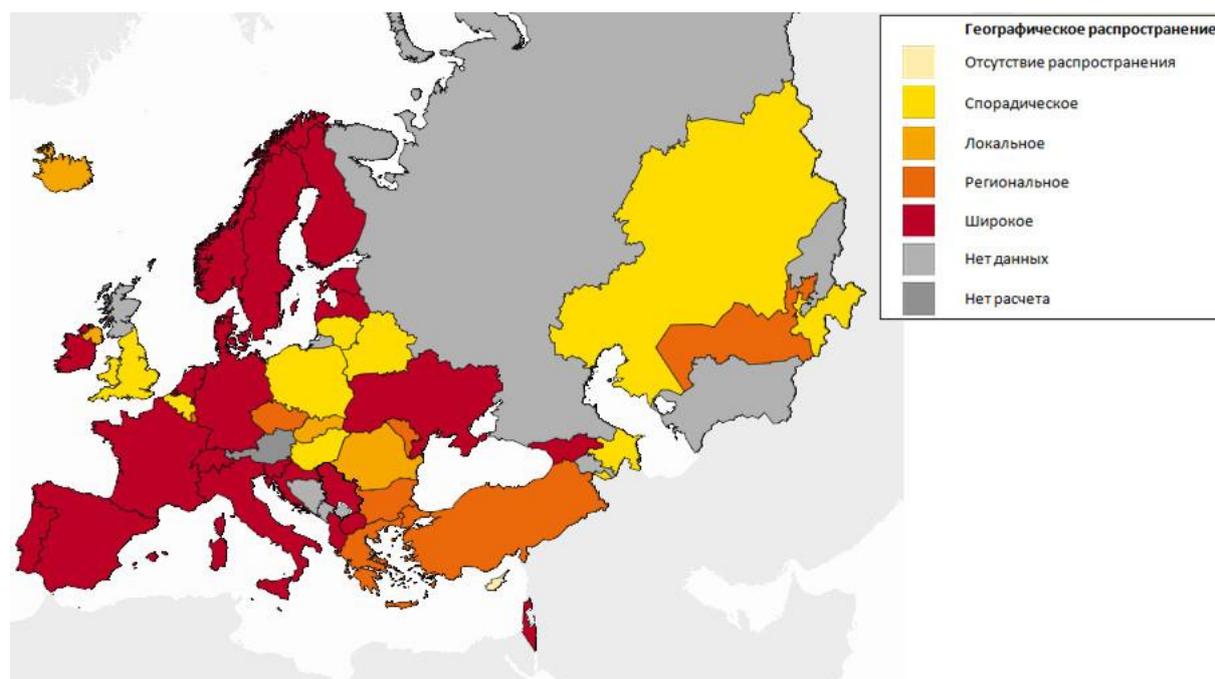
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

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 52/2016**



© 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.

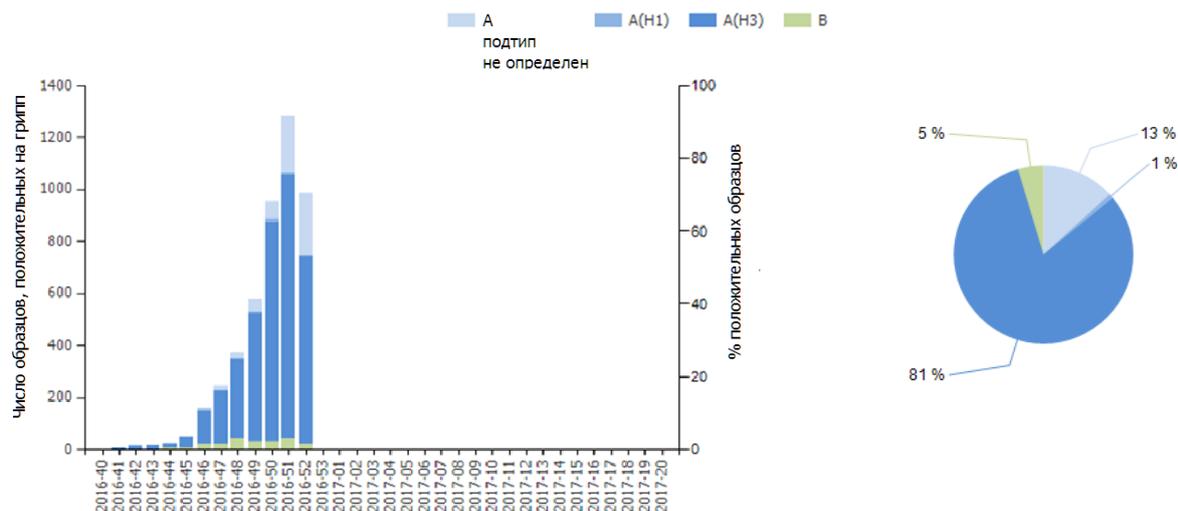
С интерактивными картами интенсивности и географического распространения гриппа можно ознакомиться на [веб-сайте](#) Flu News Europe.

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

В течение недели 52/2016 положительные результаты на вирус гриппа были получены для 981 (50%) из 1974 образцов из недозорных источников (табл. 1): 98% – типа А и 2% – типа В. Подавляющее большинство (>99%) субтипированных вирусов гриппа типа А были отнесены к подтипу А(Н3N2). Была установлена линия 9 вирусов гриппа В; 6 из них относились к линии В/Victoria. В 24 из 29 стран региона, исследующих не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вируса гриппа превысила 30%.

Аналогичное распределение типов и подтипов наблюдалось на протяжении всего периода с недели 40/2016; 95% всех типированных вирусов – тип А, а 99% субтипированных вирусов было отнесено к подтипу А(Н3N2) (рис. 3, табл. 1). Из 117 вирусов гриппа В с установленной линией 82 (70%) были отнесены к линии В/Victoria и 35 (30%) – 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 52/2016 и кумулятивные данные**

Тип и подтип вируса	Число случаев выявления	
	Текущая неделя	Сезон 2016–2017
<b>Грипп А</b>	<b>961</b>	<b>4 464</b>
A(H1N1)pdm09	1	39
A(H3N2)	722	3 808
A (субтипирование не проводилось)	238	617
<b>Грипп В</b>	<b>20</b>	<b>216</b>
Линия В/Victoria	6	82
Линия В/Yamagata	3	35
Неизвестная линия	11	99
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>981 (1 974)</b>	<b>4 680 (17 513)</b>

## Тяжесть

За неделю 52/2016 получены сведения от 5 из 7 стран, проводящих эпиднадзор за госпитализированными лабораторно подтвержденными случаями гриппа. Из 15 стран, ведущих дозорный эпиднадзор за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), соответствующие данные предоставили 8 стран.

Из числа зарегистрированных 1304 случаев ТОРИ 284 были обследованы на грипп и в 101 случае (36%) получены положительные результаты. При этом в 85 случаях были обнаружены вирусы А(Н3N2) и в 16 случаях – вирусы типа В. За период с недели 40/2016 в 15 странах было выявлено 14 927 случаев ТОРИ. Из них 3494 были обследованы на вирусы гриппа, и в 1157 случаях (33%) получены положительные результаты. Среди положительных случаев 995 (86%) были инфицированы вирусами типа А, и 162 (14%) – вирусами типа В. Из числа вирусов гриппа А 964 относились к подтипу А(Н3N2), и 31 не были субтипированы.

Среди стран, 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, Румыния, Франция и Швеция сообщили о 151 случае гриппа в ОРИТ: 126 – типа А без определения подтипа, 21 – А(Н3N2), 1 – А(Н1N1)pdm09 и 3 – типа В. Ирландия, Испания, Румыния и Соединенное Королевство сообщили о 189 случаях гриппа в других стационарных отделениях: 121 – типа А без определения подтипа, 44 – А(Н3N2), 21 – А(Н1N1)pdm09 и 3 – типа В.

За период с недели 40/2016 Ирландия, Испания, Румыния и Соединенное Королевство сообщили о 702 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в других стационарных отделениях (406 – вирусы типа А; 242 – А(Н3N2); 37 – А(Н1N1)pdm09; 17 – вирусы типа В). Ирландия, Испания, Румыния, Финляндия, Франция и Швеция сообщили в общей сложности о 498 случаях гриппа в ОРИТ (368 – вирусы типа А; 116 – А(Н3N2); 4 – А(Н1N1)pdm09; 10 – вирусы типа В).

С начала сезона большинство лабораторно подтвержденных случаев гриппа, потребовавших госпитализации, возникли у лиц в возрасте 65 лет и старше. Информация о возрасте и (под)типах вируса гриппа была предоставлена по 492 пациентам, находившимся в ОРИТ. Большинство из них (69%; n=341) были старше 65 лет, возраст 131 пациента (27%) составлял от 15 до 64 лет, и 20 пациентов (4%) были младше 15 лет. В циркуляции преобладали вирусы А(Н3N2), на которые приходилось 97% субтипированных вирусов гриппа А, выявленных у пациентов, помещенных в ОРИТ. Было зарегистрировано 53 летальных исхода: 40 – в ОРИТ, 13 – в других отделениях; при этом в 18 случаях были выявлены вирусы А(Н3N2), в 33 – вирусы гриппа А без определения подтипа и в 2 случаях – вирусы 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 52/2016 вирусы гриппа были обнаружены в 7336 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). Из них 98% составили вирусы типа А и 2% – типа В. Из числа субтипированных вирусов гриппа типа А 99% принадлежали к подтипу А(Н3N2).

Аналогичное распределение типов и подтипов наблюдается с недели 40/2016, при этом доминирующее положение в различных странах Европы занимают вирусы А(Н3N2) (табл. 2). Распределение вирусов совпадает с данными дозорного эпиднадзора: 97% составили вирусы гриппа типа А и 3% – типа В. Для большинства вирусов не были определены подтип или линия; однако среди тех вирусов гриппа А, что были субтипированы, 99% относятся к подтипу А(Н3N2). Из 121 вируса гриппа В с установленной принадлежностью к генетической линии 64% относятся к линии В/Yamagata и 36% – к В/Victoria, что отличается от данных по дозорным источникам, где до настоящего времени в течение сезона доминирует линия В/Victoria. Это различие обусловлено, главным образом, обнаружением 72 вирусов В/Victoria и 23 вирусов В/Yamagata в дозорных образцах в Кыргызстане и обнаружением 28 вирусов В/Victoria и 43 вирусов В/Yamagata в недозорных образцах в Норвегии.

**Таблица 2. Вирусы гриппа, обнаруженные в образцах из недозорных источников, в разбивке по (под)типам, неделя 52/2016 и кумулятивные данные**

Тип и подтип вируса	Число случаев выявления	
	Текущая неделя	Сезон2016–2017
<b>Грипп А</b>	<b>7 197</b>	<b>27 494</b>
А(Н1N1)pdm09	9	85
А(Н3N2)	1 609	8 567
А (субтипирование не проводилось)	5 579	18 842
<b>Грипп В</b>	<b>139</b>	<b>742</b>
Линия В/Victoria	2	44
Линия В/Yamagata	23	77
Неизвестная линия	114	621
<b>Всего выявлено (всего исследовано*)</b>	<b>7 336 (18 178)</b>	<b>28 236 (181 036)</b>

\* 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 298 вирусов, выделенных из образцов, взятых за период с недели 40/2016 (табл. 3). Среди вирусов A(H3N2) 104 отнесены к ветви 3С.2а (входящей в состав вакцины) и 179 к подветви 3С.2а1 ветви 3С.2а (определенной по участку N171K, часто с замещенной аминокислотой N121K в гене гемагглютинаина). В антигенном отношении обе разновидности одинаковы.

**Таблица 3. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, суммарно за недели 40-52/2016**

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1N1)pdm09 A/Michigan/45/2015 (ветвь 6В.1) <sup>b</sup>	4
A(H3N2) A/Hong Kong/4801/2014 (ветвь 3С.2а) <sup>a,b</sup>	104
A(H3N2) A/Bolzano/7/2016 (ветвь 3С.2а1)	179
A(H3N2) A/Perth/16/2009grA/Switzerland/9715293/2013 (ветвь 3С.3а)	1
V/Brisbane/60/2008 (линия Victoria, ветвь 1А) <sup>a,b</sup>	4
V/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata, ветвь 3)	6

<sup>a</sup> Компонент вакцины для сезона 2016–2017 гг. для Северного полушария

<sup>b</sup> 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 V/Brisbane/60/2008 (линия V/Victoria). В четырехвалентные вакцины рекомендуется включать вирус V/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.

Результаты предварительной оценки эффективности вакцины в Финляндии и Швеции свидетельствуют о субоптимальной эффективности вакцины для данного сезона против циркулирующих штаммов A(H3N2): эффективность вакцинации среди лиц в возрасте 65 лет и старше применительно к случаям лабораторно подтвержденного гриппа А составила 30%. Учитывая неполную эффективность противогриппозных вакцин, пациентам из групп риска с лабораторно подтвержденным и подозреваемым гриппом рекомендуется незамедлительно назначать ингибиторы нейраминидазы.

## Исследование чувствительности к противовирусным препаратам

За период с недели 40/2016 была исследована чувствительность к ингибиторам нейраминидазы на 135 вирусах (128 – А(Н3N2), 4 – А(Н1N1)pdm09 и 3 типа В). Ни один из них не продемонстрировал пониженной чувствительности.

Данный выпуск еженедельного бюллетеня подготовлен редакторской 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 (AnnaSara 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 52/2016.

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 52/2016.

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2016 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.