

Резюме

Неделя 1/2017 (2–8 января 2017 г.)

- Активность гриппа оставалась высокой в различных частях региона: в 10 из 43 стран, представивших сведения, зарегистрирована высокая или очень высокая интенсивность.
- В течение второй недели подряд доля дозорных образцов, положительных на вирус гриппа, составила 50%.
- Подавляющее большинство выявленных вирусов гриппа относились к типу А, с абсолютным преобладанием (99%) подтипа А(Н3N2) среди субтипированных вирусов.
- Выросло число случаев гриппа среди госпитализированных пациентов, преимущественно среди лиц старше 65 лет, у которых инфекция была вызвана вирусом гриппа А.
- Имеются указания на вероятный рост показателя избыточной смертности от всех причин среди пожилых людей, особенно в Португалии и Франции ([EuroMOMO](#)).

Обзор сезона

- В этом году эпидемическая активность гриппа начала проявляться раньше, по сравнению с предыдущими сезонами.
- Суммарная доля положительных дозорных образцов выросла до 10% в неделю 46/2016, и этот процент достигнут в настоящем году в наиболее ранние сроки, считая от сезона гриппа 2009 г., 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, на которые приходится 96% 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)pdm09, но сходство сезоном 2014-15, когда в циркуляции также преобладал грипп А(Н3N2).
- В течение сезонов гриппа с доминированием вирусов А(Н3N2) заболеваниям в наибольшей степени, как правило, подвержены пожилые люди.
- До настоящего времени циркулирующие вирусы А(Н3N2) в антигенном отношении идентичны вакцинному штамму. Около двух третей охарактеризованных вирусов А(Н3N2) принадлежат к новой генетической подветви (3С.2a1), однако все они в антигенном отношении идентичны вакцинному штамму (ветвь 3С.2a).

- По результатам раннего мониторинга эффективности вакцины в [Финляндии](#) и [Швеции](#), уровни эффективности находятся в пределах значений, полученных в рамках многострановых исследований в течение сезонов 2011-12 – 2014-15: эффективность вакцинации среди лиц в возрасте 65 лет и старше применительно к случаям лабораторно подтвержденного гриппа А составила соответственно 26% (95% ДИ 22%–30%) и 24% (95% ДИ 11%–34%). Учитывая неполную эффективность противогриппозных вакцин, в случаях лабораторно подтвержденного и подозреваемого гриппа как вакцинированным, так и невакцинированным пациентам, которые подвержены риску осложненного течения гриппозной инфекции, 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.

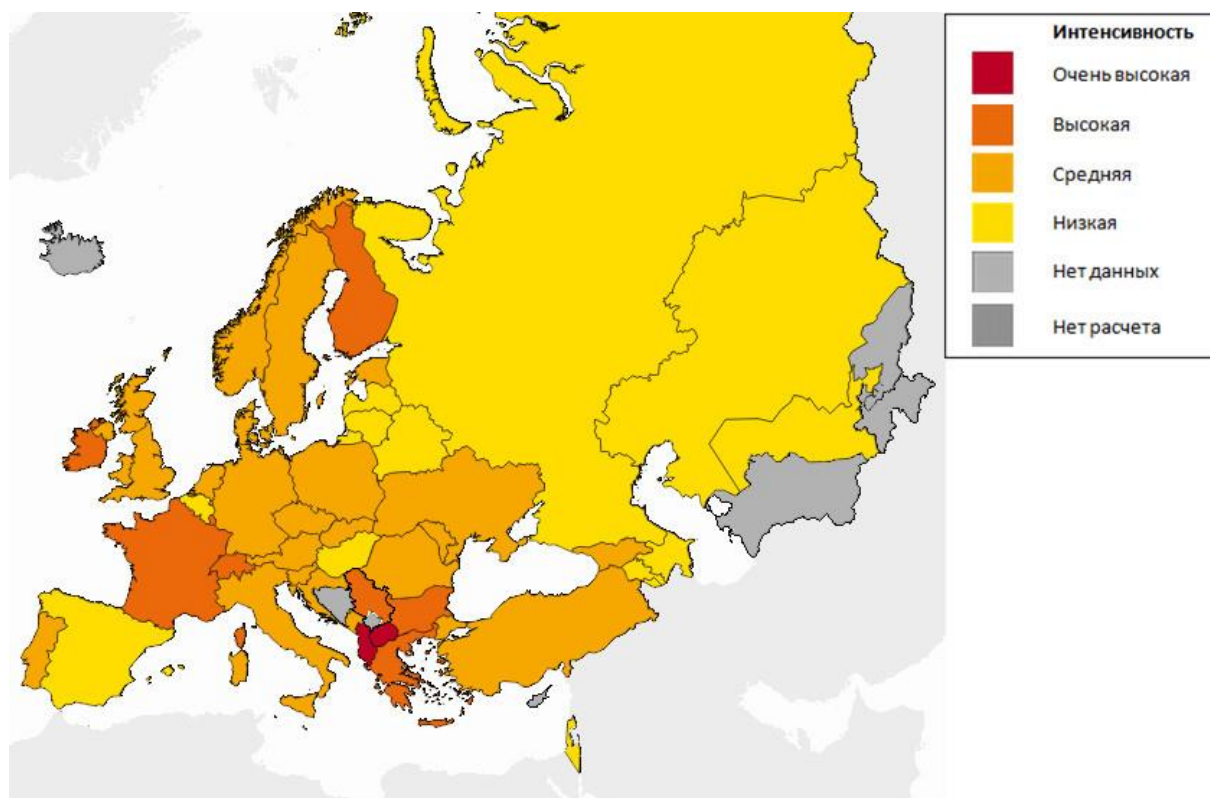
Данные служб первичной медико-санитарной помощи

Активность гриппа

По данным за неделю 1/2017, активность гриппа оставалась высокой. Доля положительных на грипп дозорных образцов была такой же, как и в предшествующую неделю (50%). Активность гриппа в странах региона находилась на различных уровнях: Албания и бывшая югославская Республика Македония сообщили об очень высокой интенсивности в течение второй недели подряд, в 8 странах зарегистрирована высокая интенсивность, в 21 – средняя и в 12 странах – низкая интенсивность (рис. 1). Среди 40 стран, представивших сведения по географической распространенности гриппа, в подавляющем большинстве (n=31) отмечена широко распространенная активность, по сравнению с 22 в предшествующую неделю. В других странах отмечена региональная (n=3) или локальная/спорадическая (n=6) активность (рис. 2).

Карта качественных индикаторов в Европейском регионе

Рисунок 1. Интенсивность активности гриппа в странах Европейского региона, неделя 1/2017



© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

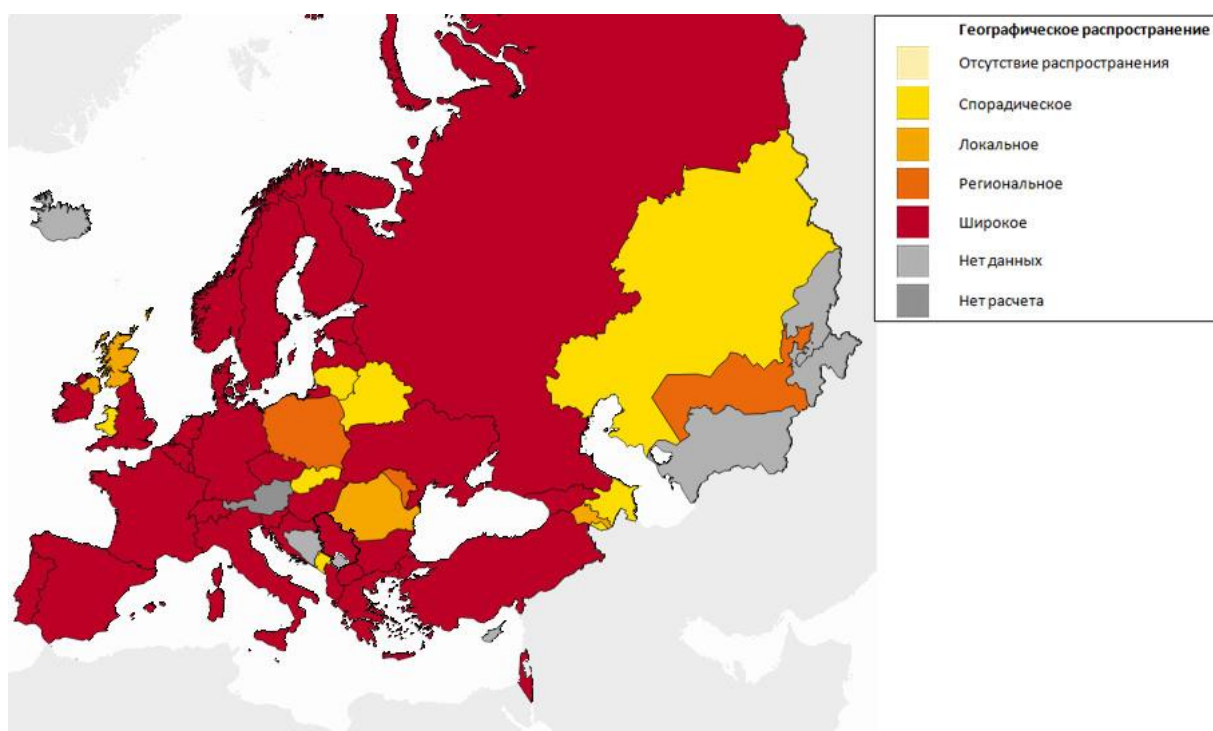
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2016 г.

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 1/2017



© 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 1/2017 1402 (50%) из 2783 образцов, полученных из дозорных источников, дали положительные результаты на вирус гриппа (табл. 1): 97% – тип А и 3% – тип В. Подавляющее большинство (>99%) из субтипированных вирусов гриппа А были отнесены к подтипу А(Н3N2). Была установлена линия 12 вирусов гриппа В; 7 из них относились к линии В/Yamagata. В 26 из 32 стран региона, исследовавших не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вируса гриппа превысила 30% (разброс: 32–71%).

Аналогичное кумулятивное распределение типов и подтипов наблюдается на протяжении всего периода с недели 40/2016; 96% всех типированных вирусов были отнесены к типу А, а 99% субтипированных вирусов – к подтипу А(Н3N2) (рис. 3, табл. 1). Из 180 вирусов гриппа В с установленной линией 132 (73%) были отнесены к линии В/Victoria и 48 (27%) – к линии В/Yamagata.

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

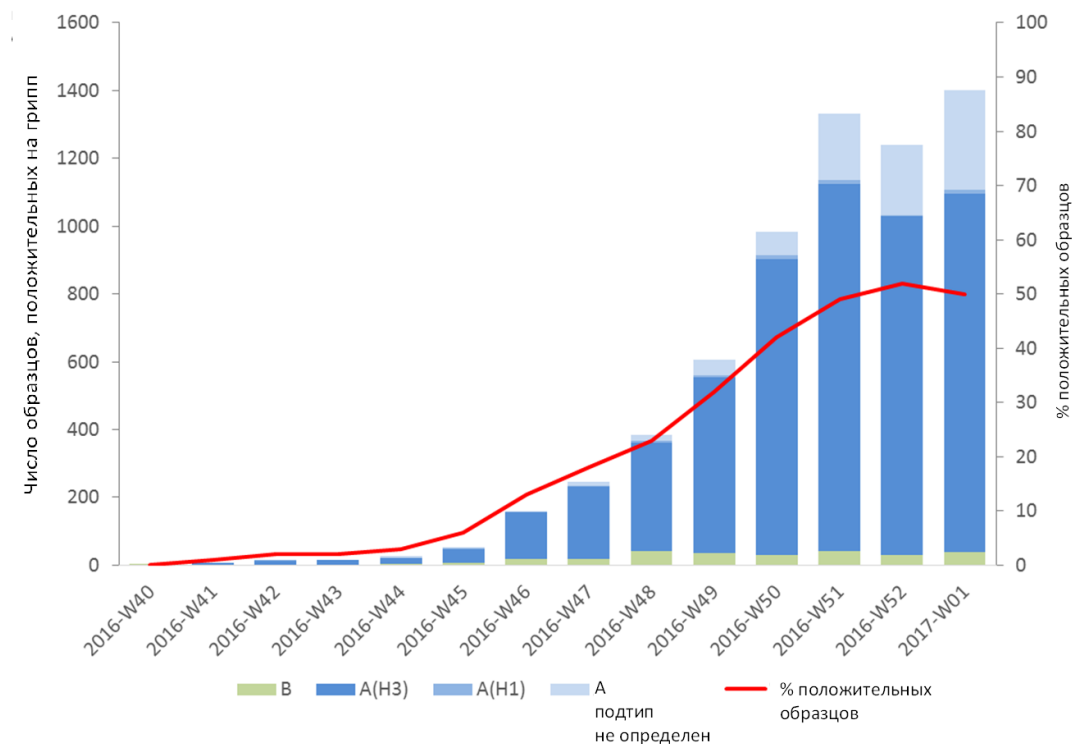


Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 1/2017 и кумулятивно

Тип и подтип вируса	Число случаев выявления	
	Текущая неделя	Сезон 2016–2017
Грипп А	1 364	6 199
A(H1N1)pdm09	11	52
A(H3N2)	1 057	5 295
A (субтипирование не проводилось)	296	852
Грипп В	38	270
Линия В/Victoria	5	90
Линия В/Yamagata	7	48
Неизвестная линия	26	132
Всего выявлено (всего исследовано)	1 402 (2 783)	6 469 (20 994)

Тяжесть

За неделю 1/2017 получены сведения от 11 из 15 стран, ведущих дозорный эпиднадзор за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), и от 7 из 8 стран, ведущих эпиднадзор за госпитализированными лабораторно подтвержденными случаями гриппа.

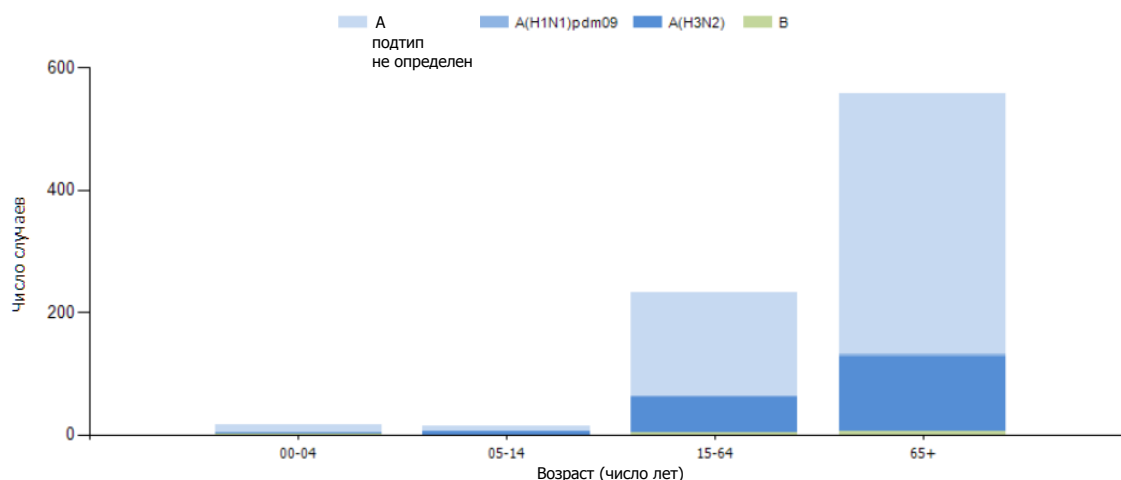
Из числа зарегистрированных 1365 случаев ТОРИ 320 были обследованы на грипп и в 172 случаях (54%) получены положительные результаты. При этом в 158 случаях были выявлены вирусы A(H3N2) и в 14 случаях – вирусы гриппа типа А без определения подтипа. За период с недели 40/2016 в 15 странах было выявлено 17 172 случая ТОРИ. Из них 3494 были обследованы на вирусы гриппа, которые были обнаружены в 1686 случаях (48%). Среди положительных случаев 1453 пациента (86%) были инфицированы вирусами типа А и 233 (14%) – вирусами типа В. Из числа вирусов гриппа А 1381 (95%) относились к подтипу A(H3N2), и 72 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, Испания, Румыния, Финляндия, Франция, Чешская Республика и Швеция сообщили о 157 случаях гриппа, поступивших в ОРИТ в неделю 1/2017: 126 – типа А без субтипирования, 29 – A(H3N2), 1 – A(H1N1)pdm09 и 1 – типа В. За этот же период Ирландия, Испания, Румыния и Чешская Республика сообщили о 73 случаях гриппа в других стационарных отделениях: 49 – типа А без субтипирования, 23 – A(H3N2), 1 – типа В.

За период с недели 40/2016 Ирландия, Испания, Румыния, Соединенное Королевство и Чешская Республика сообщили о 884 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в других стационарных отделениях: 527 – вирусы типа А; 302 – A(H3N2); 37 – A(H1N1)pdm09; 18 – вирусы типа В. Ирландия, Испания, Румыния, Финляндия, Франция, Швеция и Чешская Республика сообщили в общей сложности о 864 случаях гриппа, поступивших в ОРИТ: 637 – вирусы типа А; 209 – A(H3N2); 7 – A(H1N1)pdm09; 11 – 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 853 пациентам, поступившим в ОРИТ. Большинство из них (68%; n=579) были в возрасте 65 лет и старше, возраст 241 пациента (28%) составлял от 15 до 64 лет, и 33 пациента (4%) были младше 15 лет. В циркуляции преобладали вирусы A(H3N2), на которые приходилось 97% субтипированных вирусов гриппа А, выявленных у пациентов, поступивших в ОРИТ. Было зарегистрировано 136 летальных исходов: 92 – в ОРИТ, 44 – в других отделениях; при этом в 49 случаях были выявлены вирусы A(H3N2), в 85 – вирусы гриппа А без определения подтипа и в 2 случаях – вирусы типа В; 112 (82%) умерших пациентов были в возрасте 65 лет и старше.

Рисунок 4. Распределение (под)типов вируса среди пациентов с подтвержденным гриппом, поступивших в ОРИТ, в разбивке по возрастным группам, кумулятивные данные



Мониторинг смертности

Сводный анализ данных, поступающих из 19 стран и регионов ЕС/ЕЭП в проект [EuroMOMO](#), демонстрирует вероятный рост смертности от всех причин среди пожилых людей, особенно в Португалии и Франции. Причиной может быть грипп, а в некоторых странах также наблюдаемая в течение последних двух недель аномально холодная погода. Однако данным, указывающим на рост избыточной смертности, свойственная некоторая неопределенность вследствие отсроченной корректировки, и их следует интерпретировать с осторожностью.

Характеристики вирусов

Вирусы, обнаруженные в образцах из недозорных источников

За неделю 1/2017 вирусы гриппа были обнаружены в 8103 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 97% составили вирусы типа А и 3% – типа В. Из числа субтипированных вирусов типа А 99% принадлежали к подтипу А(Н3N2).

Аналогичное кумулятивное распределение типов и подтипов наблюдается с недели 40/2016, при этом доминирующее положение в различных странах Европы занимают вирусы А(Н3N2) (табл. 2). Распределение типированных вирусов совпадает с данными дозорного эпиднадзора: 97% составили вирусы 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 171 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, соотношением линий

выявленных вирусов гриппа В среди дозорных образцов в Кыргызстане (преобладает линия B/Victoria) и среди недозорных образцов в Норвегии (преобладает линия B/Yamagata).

Таблица 2. Вирусы гриппа, обнаруженные в образцах из недозорных источников, в разбивке по (под)типам, неделя 1/2017 и кумулятивно

Тип и подтип вируса	Число случаев выявления	
	Текущая неделя	Сезон 2016–2017
Грипп А	7 916	38 366
A(H1N1)pdm09	10	105
A(H3N2)	2 476	13 230
А (субтипирование не проводилось)	5 430	25 031
Грипп В	187	1 045
Линия B/Victoria	5	61
Линия B/Yamagata	7	110
Неизвестная линия	175	874
Всего выявлено (всего исследовано*)	8 103 (28 587)	39 411 (222 027)

* 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 514 вирусов, которые были выделены из образцов, взятых за период с недели 40/2016 (табл. 3). Среди вирусов A(H3N2) 154 отнесены к ветви 3С.2а (входящей в состав вакцины) и 319 к подветви 3С.2а1 ветви 3С.2а (определенной по участку N171K, часто с замещенной аминокислотой в участке N121K гена гемагглютинаина). В антигенном отношении обе разновидности одинаковы.

Таблица 3. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, кумулятивно за недели 40/2016 – 1/2017

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1N1)pdm09 A/Michigan/45/2015 (ветвь 6B.1) ^b	4
A(H3N2) A/Hong Kong/4801/2014 (ветвь 3C.2a) ^{a,b}	154
A(H3N2) A/Bolzano/7/2016 (ветвь 3C.2a1)	319
A(H3N2) A/Switzerland/9715293/2013 (ветвь 3C.3a)	1
B/Brisbane/60/2008 (линия Victoria, ветвь 1A) ^{a,b}	11
B/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata, ветвь 3)	25

^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, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/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.

По результатам раннего мониторинга эффективности вакцины в [Финляндии](#) и [Швеции](#), уровни эффективности находятся в пределах значений, полученных в рамках многострановых исследований в течение сезонов 2011-12 – 2014-15: эффективность вакцинации среди лиц в возрасте 65 лет и старше применительно к случаям лабораторно подтвержденного гриппа А составила соответственно 26% (95% ДИ 22%–30%) и 24% (95% ДИ 11%–34%). 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

Исследована чувствительность к ингибиторам нейраминидазы применительно к 328 вирусам, полученным из образцов, которые были собраны за период с недели 40/2016: 316 – A(H3N2), 5 – A(H1N1)pdm09 и 7 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 1/2017.

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 1/2017.

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2017 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.