Резюме

Неделя 6/2017 (6–12 февраля 2017 г.)

- Активность гриппа оставалась повышенной в различных частях региона: в 24 из 43 стран уровень интенсивности составлял от среднего до очень высокого; 22 страны сообщили о широко распространенной активности.
- По сравнению с предшествующей неделей, доля дозорных образцов, положительных на вирус гриппа, несколько снизилась: с 45% до 42%.
- Подавляющее большинство (92%) выявленных вирусов гриппа относились к типу A, с абсолютным преобладанием (99%) подтипа A(H3N2) среди субтипированных вирусов.
- Число новых лабораторно подтвержденных случаев гриппа, потребовавших госпитализации, главным образом у лиц в возрасте 65 лет и старше, продолжало снижаться.

Обзор сезона

- В этом году эпидемическая активность гриппа начала проявляться раньше, в неделю 46/2016; это наиболее ранние сроки, когда суммарная доля положительных дозорных образцов достигла 10%, считая от сезона гриппа 2009–2010 гг., когда были впервые выявлены вирусы A(H1N1)pdm09.
- С недели 40/2016 доминирующими являются вирусы гриппа A, на которые приходится 96% всех дозорных выявлений; при этом подавляющее большинство (99%) субтипированных вирусов гриппа A из дозорных точек относятся к подтипу A(H3N2).
- По сообщениям из стационаров, среди пациентов с подтвержденной инфекцией вирусом гриппа A преобладают лица старше 65 лет. Отмечена существенная избыточная смертность от всех причин среди лиц в возрастной группе от 15 до 64 лет и, особенно, среди лиц в возрасте 65 лет и старше в большинстве из 19 стран, предоставляющих данные по этому показателю. Этот феномен нередко наблюдается, когда в циркуляции преобладают вирусы A(H3N2).
- Две трети от числа генетически охарактеризованных вирусов A(H3N2) принадлежат к недавно возникшей генетической подветви (3C.2a1). Тем не менее те вирусы, которые были охарактеризованы по антигенным признакам, идентичны вирусам ветви 3C.2a.
- Недавние оценки эффективности вакцины для всех возрастных групп в качестве защиты от заболевания, вызванного вирусами A(H3N2), выполненные в Канаде (42%), США (43%) и в Европе (38%), согласуются с аналогичными данными из Швеции и Финляндии, полученными ранее в течение настоящего сезона.
- Учитывая, как правило, субоптимальный охват вакцинацией и неполную эффективность противогриппозных вакцин, в случаях лабораторно

подтвержденного и подозреваемого гриппа как вакцинированным, так и невакцинированным пациентам, которые подвержены риску осложнений, рекомендуется незамедлительно назначать ингибиторы нейраминидазы (ИНА).

- До настоящего времени в течение данного сезона среди 918 исследованных вирусов не обнаружено случаев сниженной чувствительности к осельтамивиру или занамивиру.
- Картина прогрессирования настоящего сезона подтверждает обновленные 25 января 2017 г. выводы оценки риска сезонного гриппа, проведенной силами ECDC, а именно: ожидаемые тяжелые формы заболевания среди пожилых лиц в связи с массивной циркуляцией вирусов A(H3N2) и как следствие – дополнительная нагрузка на ряд систем здравоохранения.

Данные служб первичной медико-санитарной помощи

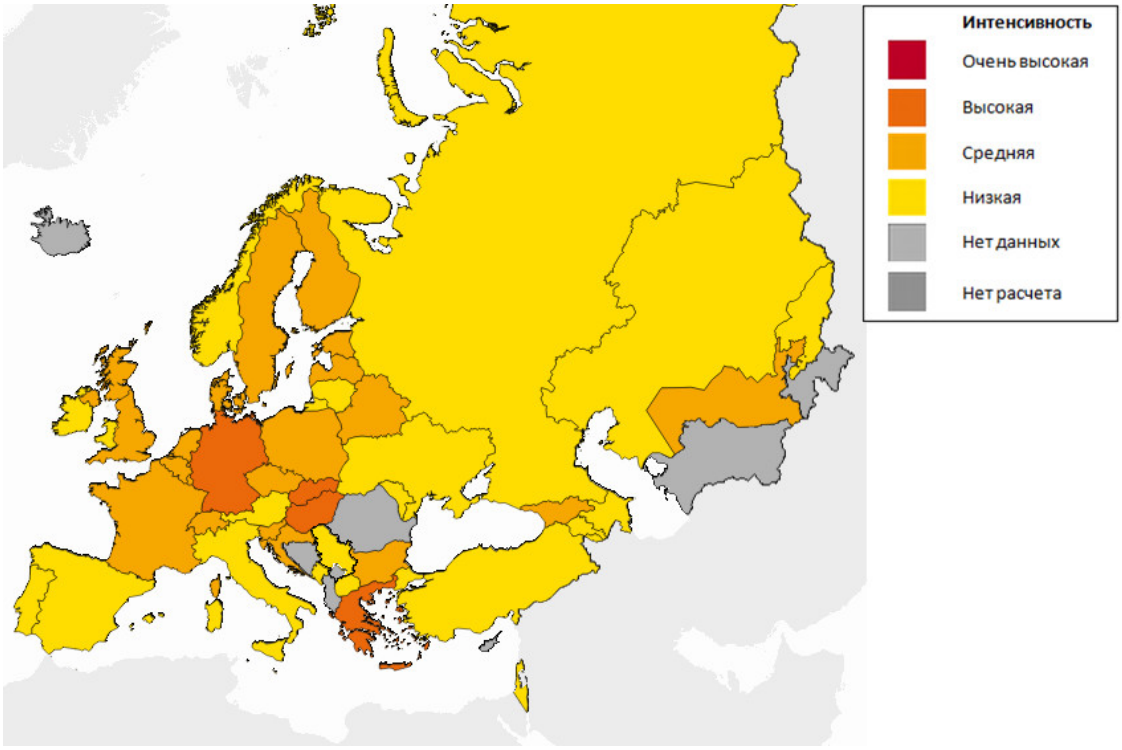
Активность гриппа

По данным за неделю 6/2017, активность гриппа находилась на различных уровнях среди стран региона, однако в целом несколько снизилась по сравнению с предшествующей неделей: 24 из 43 стран сообщили о высокой или средней интенсивности (рис. 1), 22 страны сообщили о широко распространенной активности (рис. 2).

Доля положительных на грипп дозорных образцов составила 42% – самый низкий показатель за период с недели 52/2016 (51–52%) и некоторое снижение по сравнению с неделей 5/2017, когда эта доля была равна 45%. В 23 из 42 стран, предоставляющих сведения о доминирующем вирусе, преобладающим является вирусы подтипа A(H3), в 4 странах – вирусы типа A, а 15 стран сообщили об отсутствии доминирующего типа/подтипа вируса.

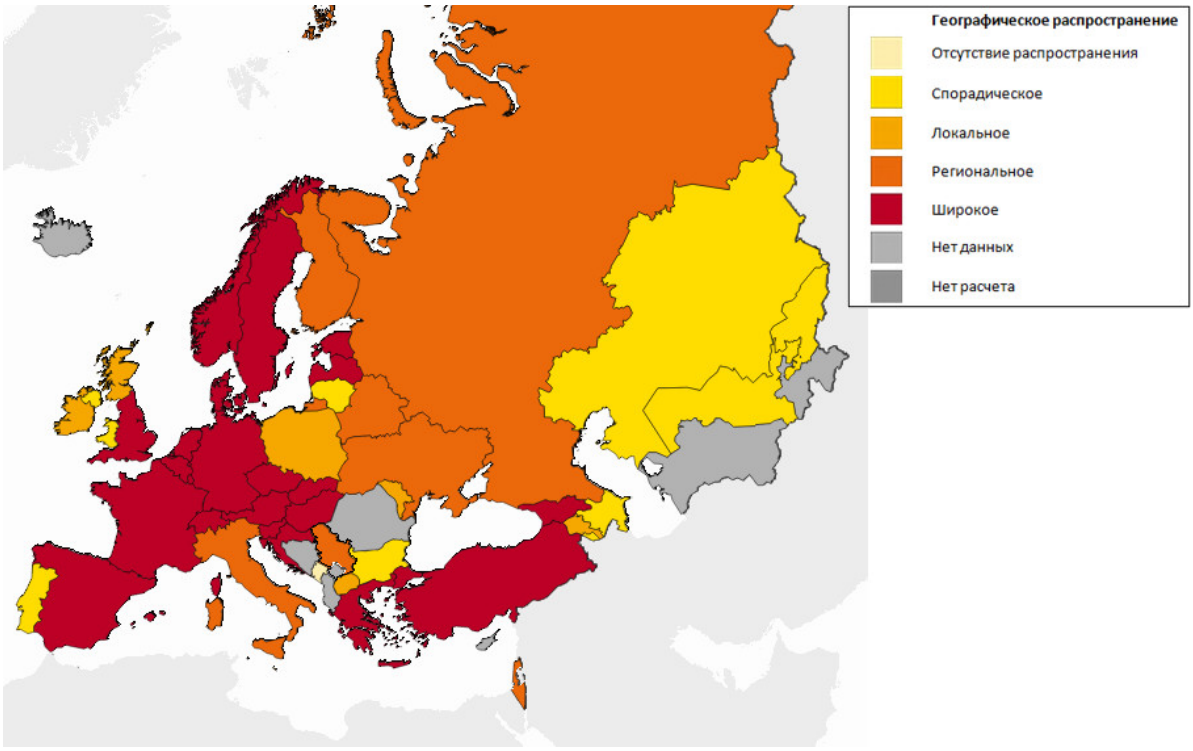
Карта качественных индикаторов в Европейском регионе

Рисунок 1. Интенсивность активности гриппа в странах Европейского региона, неделя 6/2017



© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2017 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 6/2017



© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2017 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)

По данным за неделю 6/2017, 1090 из 2601 (42%) исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа (табл. 1): 92% – типа А и 8% – типа В. Абсолютное большинство (99%) субтипированных вирусов гриппа типа А были отнесены к подтипу A(H3N2). Была установлена линия 45 вирусов гриппа В; 32 из них (71%) относились к линии B/Yamagata и 13 (29%) – к линии B/Victoria. В 19 из 30 стран региона, исследовавших не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных результатов тестов на наличие вирусов гриппа превысила 30% (медиана: 52%, разброс: 36–68%).

Аналогичное кумулятивное распределение типов гриппа и подтипов типа А наблюдается на протяжении всего периода с недели 40/2016; 95% всех типированных вирусов были отнесены к типу А, а 99% субтипированных вирусов – к подтипу A(H3N2) (рис. 3, табл. 1). Из 344 вирусов гриппа В с установленной линией за период с недели 40/2017, 182 (53%) были отнесены к линии B/Victoria и 162 (47%) – к линии

B/Yamagata. Незначительное преобладание линии B/Victoria среди выявленных вирусов обусловлено сообщениями из Кыргызстана, где обнаружены 137 (75%) из 182 вирусов данной линии.

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

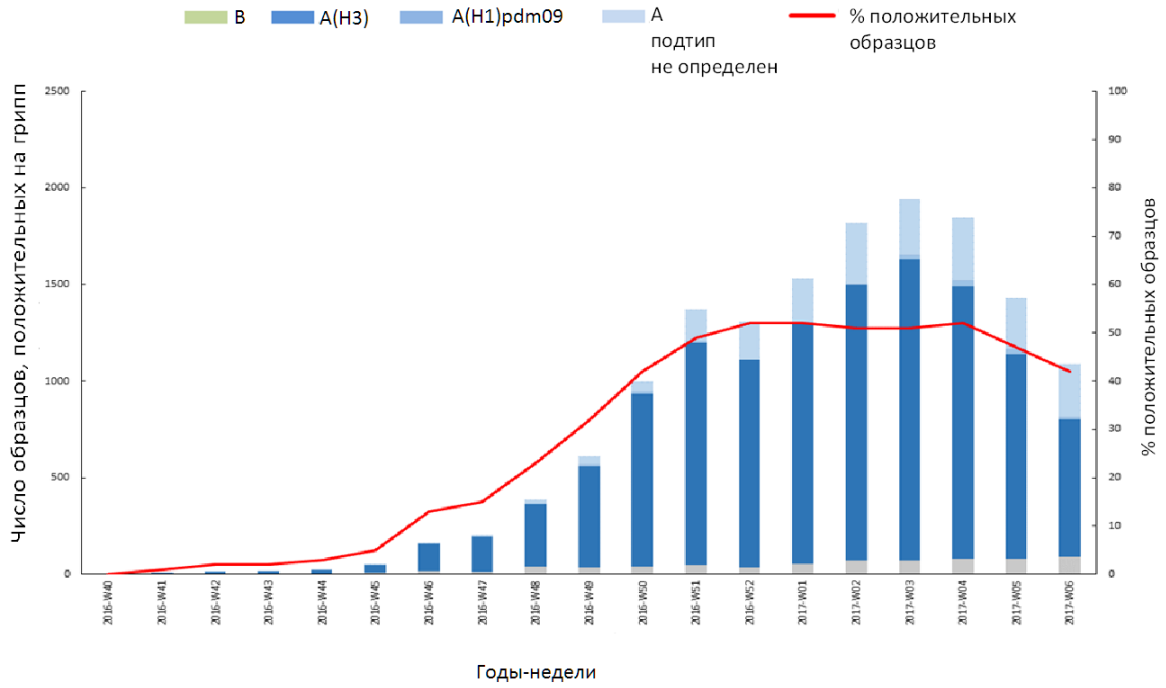


Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников (в разбивке по типу и подтипу вирусов), неделя 6/2017 и кумулятивно

	Число случаев выявления	
Тип и подтип вируса	**Текущая неделя**	**Сезон 2016–2017**
Грипп A	**1 000**	**14 129**
A(H1N1)pdm09	10	143
A(H3N2)	713	11 806
A (субтипирование не проводилось)	277	2 180
Грипп B	**90**	**687**
Линия B/Victoria	13	182
Линия B/Yamagata	32	162
Линия неизвестна	45	343
Всего выявлено (Всего исследовано)	**1 090 (2 061)**	**14 816 (37 964)**

Тяжесть

За неделю 6/2017 получены сведения от 13 из 15 стран, ведущих дозорный эпиднадзор за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ), и от 6 из 9 стран, ведущих эпиднадзор за госпитализированными лабораторно подтвержденными случаями гриппа.

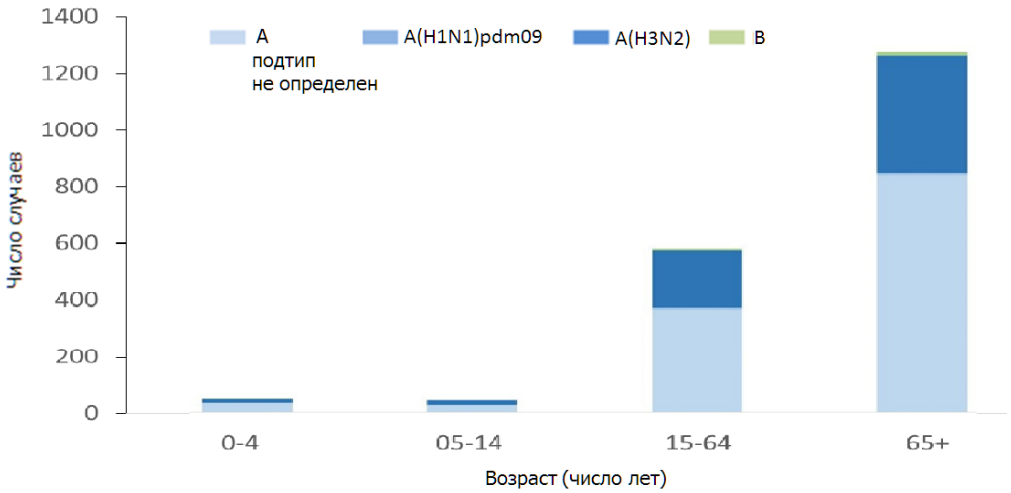
Из 1374 зарегистрированных случаев ТОРИ 218 были обследованы на вирус гриппа и в 52 случаях (24%) получены положительные результаты. При этом в 2 случаях обнаружены вирусы типа А без субтипирования, в 3 – вирусы A(H1N1)pdm09, в 31 случае – A(H3N2) и в 16 случаях – вирусы типа В. За период с недели 40/2016 в 15 странах было выявлено 23 903 случая ТОРИ. Из них 6373 были обследованы на вирусы гриппа, которые были обнаружены в 2353 случаях (37%). Среди положительных случаев в 1992 (85%) были выявлены вирусы типа А и в 361 (15%) – вирусы типа В. Из числа вирусов гриппа А 1872 (94%) относились к подтипу A(H3N2), в 4 случаях (<1%) был выявлен вирус A(H1N1)pdm09, и в 116 случаях (6%) вирусы не были субтипированы.

По данным за неделю 6/2017, среди 9 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, Соединенное Королевство, Чехия и Швеция сообщили в общей сложности о 221 пациенте с гриппом: 141 – в ОРИТ, 80 – в других отделениях. Среди пациентов (n=141), поступивших в ОРИТ в течение недели 6/2017 (снижение на 54 случая по сравнению с предшествующей неделей), 99 были инфицированы вирусами типа А без субтипирования, 40 – A(H3N2), 2 – вирусами типа В. За этот же период Ирландия, Испания, Румыния и Чехия сообщили о 80 случаях гриппа в других стационарных отделениях (снижение на 37 случаев по сравнению с предшествующей неделей): 46 – типа А без субтипирования, 34 – A(H3N2).

За период с недели 40/2016 Ирландия, Испания, Румыния, Словакия и Чехия сообщили о 3070 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в других стационарных отделениях. При этом в 1772 случаях были выявлены вирусы типа А (без субтипирования), в 1278 – A(H3N2), в 4 – A(H1N1)pdm09, в 16 случаях – вирусы гриппа типа В. В общей сложности в ОРИТ поступили 2929 пациентов с гриппом: в 1789 случаях были выявлены вирусы типа А (без субтипирования), в 983 – A(H3N2); в 111 – A(H1N1)pdm09 и в 46 – вирусы гриппа типа В.

С начала сезона большинство лабораторно подтвержденных случаев гриппа, потребовавших госпитализации, возникли у лиц в возрасте 65 лет и старше (рис. 4). Информация о возрасте и (под)типах вируса гриппа была предоставлена по 2096 пациентам, поступившим в ОРИТ. Большинство из них (65%; n=1362) были в возрасте 65 лет и старше, возраст 635 пациентов (30%) составлял от 15 до 64 лет, 99 (5%) пациентов были младше 15 лет. При этом преобладали вирусы A(H3N2), которые были выявлены в 721 случаях и составили 97% субтипированных вирусов гриппа А, обнаруженных у пациентов, поступивших в ОРИТ. Было зарегистрировано 635 летальных исходов: 359 – в ОРИТ, 276 – в других отделениях; при этом в 338 случаях были выявлены вирусы гриппа А без определения подтипа, в 289 – вирусы A(H3N2), в 3 случаях – A(H1N1)pdm09 и в 5 случаях – вирусы типа В; 515 (81%) 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

За неделю 6/2017 были получены данные из 19 стран и регионов, участвующих в проекте EuroMOMO, включая сводный анализ избыточной смертности от всех причин. В большинстве из этих стран, расположенных в различных частях Европейского региона, по-прежнему отмечается существенное повышение избыточной смертности от всех причин среди пожилых людей (в возрасте 65 лет и старше). Также значительный рост заметен в возрастной группе 15–64 лет. Вероятной причиной этого является преобладание в циркуляции вирусов гриппа A(H3N2).

Характеристики вирусов

Вирусы, обнаруженные в образцах из недозорных источников

За неделю 6/2017 вирусы гриппа были обнаружены в 6327 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 88% составили вирусы типа A и 12% – типа B. Из числа субтипированных вирусов типа A 99% принадлежали к подтипу A(H3N2).

Кумулятивное распределение типов и подтипов, аналогичное результатам дозорных выявлений, наблюдается с недели 40/2016: вирусы A(H3N2) занимают доминирующее положение в различных странах Европы (табл. 2).

Для большинства вирусов не были определены подтип или линия. Однако среди субтипированных вирусов гриппа A 99% были отнесены к подтипу A(H3N2), а из 490 вирусов гриппа B с установленной принадлежностью к генетической линии 64% принадлежали к линии B/Yamagata и 36% – к B/Victoria.

Таблица 2. Вирусы гриппа, обнаруженные в образцах из недозорных источников, в разбивке по (под)типам, неделя 6/2017 и кумулятивно

	Число случаев выявления	
Тип и подтип вируса	**Текущая неделя**	**Сезон 2016–2017**
Грипп A	**5 586**	**82 333**
A(H1N1)pdm09	23	259
A(H3N2)	1 875	31 804
A (субтипирование не проводилось)	3 688	50 270
Грипп B	**741**	**3 842**
Линия B/Victoria	13	175
Линия B/Yamagata	19	315
Линия неизвестна	709	3 352
Всего выявлено (Всего исследовано)	**6 327 (25 030)**	**86 175 (384 110)**

Генетическая характеризация

Поступили сообщения о генетических характеристиках 1649 вирусов, которые были выделены из образцов, взятых за период с недели 40/2016 (табл. 3).

Среди 1502 вирусов A(H3N2) 423 отнесены к ветви 3C.2a (входящей в состав вакцины) и 1056 – к подветви 3C.2a1 ветви 3C.2a (определенной по участку N171K, часто с замещенной аминокислотой в участке N121K гена гемагглютинина). Вирусы этих двух ветвей в антигенном отношении одинаковы, однако подветвь 3C.2a1 стремительно эволюционирует: появляются многочисленные вирусные кластеры, характеризуемые дополнительными замещениями аминокислот в гемагглютинине, влияние которых на антигенные характеристики пока не установлено.

Таблица 3. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, суммарно за недели 40/2016–6/2017

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1N1)pdm09 A/Michigan/45/2015 (подгруппа 6B.1)[b]	9
A(H1N1)pdm09 A/South Africa/3626/2013 (подгруппа 6B)	4
A(H3N2) A/Bolzano/7/2016 (подгруппа 3C.2a1)	1056
A(H3N2) A/Hong Kong/4801/2014 (подгруппа 3C.2a)[a, b]	423
A(H3N2) A/Switzerland/9715293/2013 (подгруппа 3C.3a)	18
A(H3N2), подгруппа отсутствует в перечне	5
B/Brisbane/60/2008 (линия Victoria, ветвь 1A)[a, b]	29
Линия B (Victoria), ветвь не определена	11
B/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata, ветвь 3)[c]	38
Линия B (Yamagata), ветвь не определена	56

[a] Компонент вакцины для сезона 2016–2017 гг. для Северного полушария
[b] Компонент вакцины для сезона 2017 г. для Южного полушария
[c] Компонент четырехвалентных вакцин для обоих полушарий

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 для лиц в возрасте 65 лет и старше (соответственно 26% и 24%), аналогичны расчетным значениям, полученным в рамках ежегодных многострановых исследований, охватывающих сезоны 2011–2012 и 2014–2015 гг. Более недавние оценки эффективности вакцины для всех возрастных групп в качестве защиты от заболевания, вызванного вирусами A(H3N2), выполненные в Канаде (42%), США (43%) и в Европе (38%), согласуются с аналогичными данными из Швеции и Финляндии, полученными ранее в течение настоящего сезона.

Учитывая, как правило, субоптимальный охват вакцинацией и неполную эффективность противогриппозных вакцин, в случаях лабораторно подтвержденного и подозреваемого гриппа как вакцинированным, так и невакцинированным пациентам, которые подвержены риску осложнений, рекомендуется незамедлительно назначать ингибиторы нейраминидазы (ИНА).

Исследование чувствительности к противовирусным препаратам

Исследована чувствительность к ингибиторам нейраминидазы применительно к 918 вирусам, полученным из образцов, которые были собраны за период с недели 40/2016: 867 – A(H3N2), 12 – A(H1N1)pdm09 и 39 типа B. Ни один из них не продемонстрировал снижения чувствительности к осельтамивиру или занамивиру.

Данный выпуск еженедельного бюллетеня подготовлен редакторской группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, Eeva Broberg, René Snacken, Pasi Penttinen) 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 6/2017.

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 6/2017.

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2017 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.