

Резюме

Неделя 9/2018 (26 февраля – 4 марта 2018 г.)

- Вирусы гриппа по-прежнему широко циркулируют в регионе, и в некоторых восточноевропейских странах все еще наблюдается медленный рост активности. В странах, переживающих период аномальных холодов, настоящий сезон может оказаться более тяжелым.
- Доля положительных на вирусы гриппа образцов, взятых в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, составила в общей сложности 49% – небольшое снижение по сравнению с предшествующей неделей (50%).
- Выявлялись вирусы гриппа обоих типов – А и В с преобладанием типа В. Между странами отмечались различия в соотношении циркулирующих вирусов по типам, а также по подтипам вируса А.
- Большинство тяжелых случаев в больничных отделениях помимо ОРИТ приходится на взрослых, инфицированных вирусами гриппа типа В. Половина тяжелых случаев в ОРИТ – взрослые, инфицированные вирусами гриппа типа А.
- По данным, поступившим из 17 стран ЕС в проект EuroMOMO, в последние месяцы отмечался значительный рост избыточной смертности от всех причин, особенно среди пожилых людей. Однако в некоторых странах показатели смертности, по-видимому, снижаются.

Обзор сезона 2017–2018 гг.

- В целом по региону доля вирусов типа В в образцах из дозорных и недозорных источников выше, по сравнению с вирусами типа А, что отражает более высокий уровень циркуляции вирусов гриппа В, чем в недавние предшествующие сезоны. Среди вирусов типа А, выявленных в образцах из дозорных источников, где большинство из них были субтипированы, число вирусов A(H1N1)pdm09 было выше, чем A(H3N2). В образцах из недозорных источников отмечается обратное соотношение.
- Большинство тяжелых случаев, зарегистрированных в течение настоящего сезона, вызваны вирусами гриппа типа В и возникли у лиц старше 15 лет. Среди пациентов в ОРИТ с лабораторно подтвержденным гриппом отмечено примерно одинаковое число случаев гриппа А и гриппа В, причем пожилые люди с более высокой вероятностью нуждались в лечении в условиях ОРИТ. Среди пациентов с лабораторно подтвержденным гриппом, находящихся в других больничных отделениях (помимо ОРИТ), грипп В обнаруживался примерно вдвое чаще, чем грипп А.
- В образцах из дозорных и недозорных источников число выявленных вирусов линии В/Yamagata значительно выше, чем В/Victoria. При этом действующая трехвалентная вакцина против сезонного гриппа не включает вирус линии В/Yamagata.

- В странах Региона отмечены неодинаковые характеристики циркуляции в плане доминирующего типа вирусов и подтипов вирусов А, что, возможно, обусловлено различиями в относительном объеме сведений из дозорных и недозорных учреждений и из источников эпиднадзора за тяжелыми случаями.
- Хотя и в небольшом абсолютном числе, 60% генетически охарактеризованных вирусов А(Н3N2) принадлежат к 3С.2а – ветви вакцинного вируса, описанного в [Рекомендациях ВОЗ по составу вакцины для сезона 2017–2018 гг. для Северного полушария](#), 37% – к подветви 3С.2а1. Антигенные характеристики вирусов обеих ветвей, полученных от млекопитающих и выделенных на клеточной культуре, идентичны.
- Было обнаружено лишь небольшое число вирусов линии В/Victoria, однако по результатам их характеристики отмечается растущая доля (в настоящее время 47%) вирусов подветви в составе ветви 1А, представленной вирусами В/Norway/2409/2017. Эти вирусы несут двойную аминокислотную делецию в гемагглютинине (Δ162-163) и в антигенном отношении отличаются от компонента действующей трехвалентной вакцины – вируса, подобного В/Brisbane/60/2008.
- По предварительным результатам пяти [Европейских исследований](#), эффективность вакцины во всех возрастных группах против всех разновидностей гриппа составила 25–52%, против гриппа А(Н1N1)pdm09 – 55–68%, против гриппа А(Н3N2) – 7–42%, против гриппа В – 36–54%, что согласуется с ранее полученными данными из [Германии](#), [Испании](#), [Канады](#), [округа Стокгольм](#), [Соединенных Штатов Америки](#) и [Финляндии](#).
- Дополнительные сведения о текущей ситуации по гриппу в мире публикуются каждые две недели в [Глобальных сводках обновленной информации ВОЗ](#).
- В период 19–21 февраля 2018 г. в штаб-квартире ВОЗ состоялось Совещание по составу вакцин, на котором были приняты рекомендации о составе вакцины на сезон 2018–2019 гг. для Северного полушария. С полным текстом отчета о совещании можно ознакомиться [здесь](#).

Данные служб первичной медико-санитарной помощи

В целом, опираясь на данные дозорного эпиднадзора за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) и/или острыми респираторными инфекциями (ОРИ), большинство стран сообщили о низкой или средней интенсивности эпидемической активности респираторных инфекций. При этом в большинстве стран зарегистрировано широкое распространение случаев лабораторно подтвержденного гриппа.

Активность гриппа

По данным за неделю 9/2018, активность гриппа варьировалась в пределах региона.

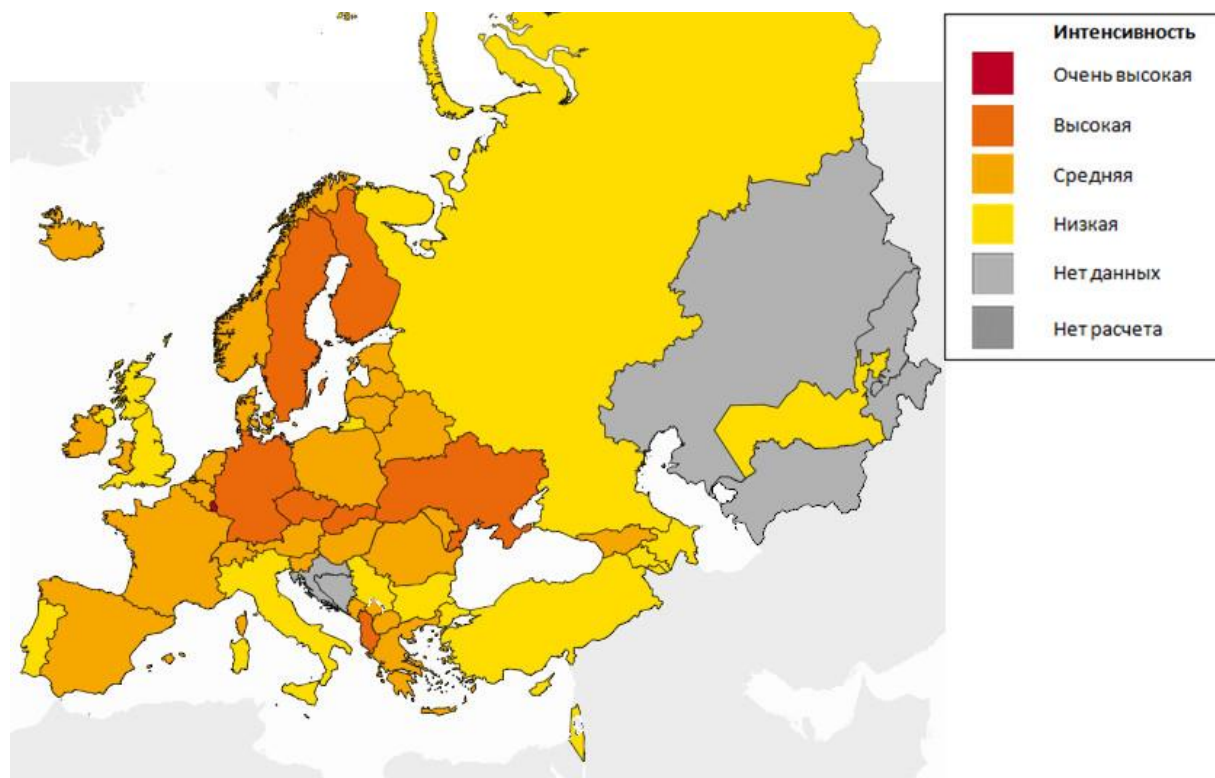
Из 45 государств-членов и регионов, представивших данные об интенсивности, 1 страна (Люксембург) сообщила об очень высокой интенсивности, 7 (Албания, Германия, Словакия, Украина, Финляндия, Чешская Республика, Швеция) – о высокой интенсивности, 26 государств-членов включая Соединенное Королевство (Уэльс) –

о средней интенсивности, 14 государств-членов включая Соединенное Королевство (Англия, Северная Ирландия и Шотландия) – о низкой интенсивности (рис. 1).

Из 45 государств-членов и регионов, представивших данные о географической распространенности, в 31 стране отмечена широко распространенная активность, 7 стран включая Соединенное Королевство (Уэльс и Шотландия) сообщили о региональной активности, 3 – о локальной, 6 включая Соединенное Королевство (Англия и Северная Ирландия) – о спорадической активности, и 1 страна – об отсутствии активности гриппа (рис. 2).

Карты качественных индикаторов в Европейском регионе

Рисунок 1. Интенсивность активности гриппа в странах Европейского региона, неделя 9/2018



© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2018 г.

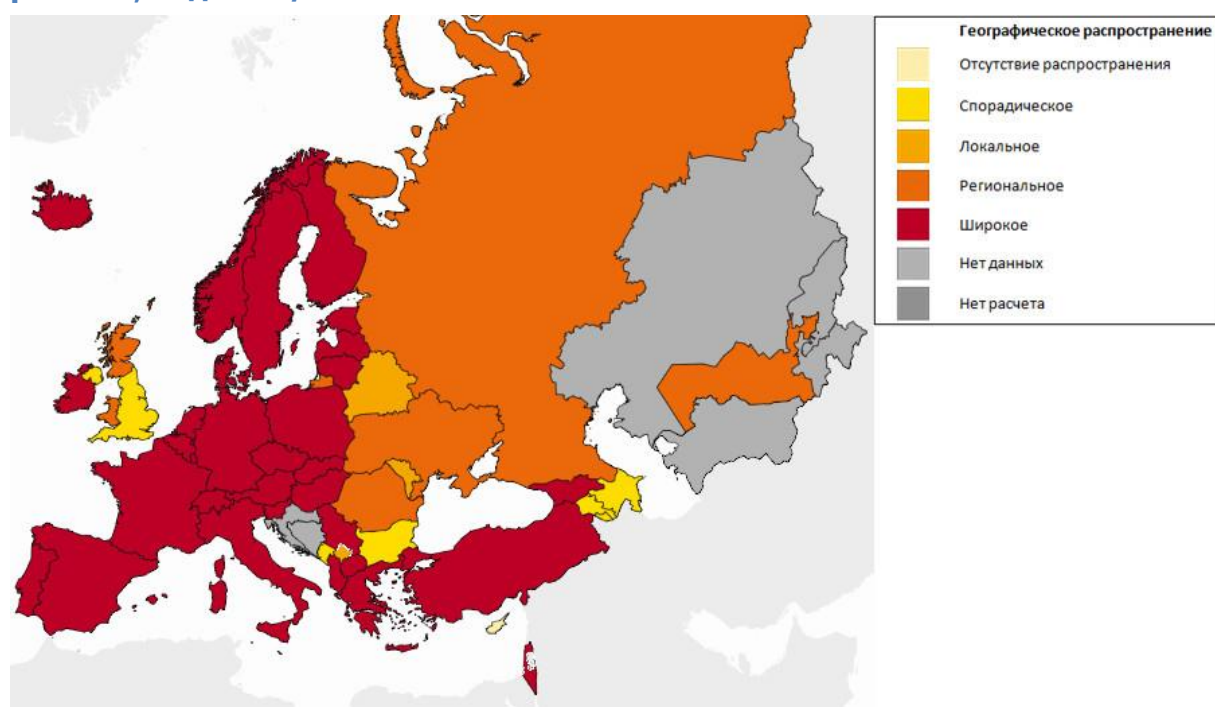
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

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 9/2018



© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2018 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 9/2018, 1405 (49%) из 2885 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа: 39% – типа А и 61% – типа В (табл. 1).

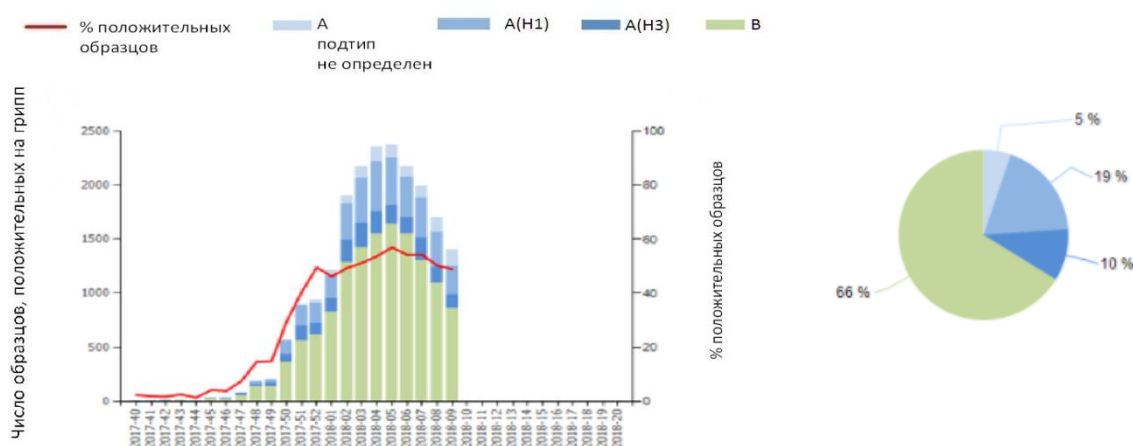
Среди 386 субтипированных вирусов гриппа А 69% оказались принадлежащими к подтипу A(H1N1)pdm09, 31% – к подтипу A(H3N2). Среди 478 вирусов гриппа В с установленной принадлежностью к генетической линии 98% были отнесены к линии В/Yamagata и 2% к линии В/Victoria (рис. 3 и табл. 1).

Из 35 государств-членов региона + Соединенное Королевство (Англия и Северная Ирландия), исследовавших за неделю 9/2018 не менее чем по 10 дозорных образцов, в 26 странах (+ Соединенное Королевство (Англия и Северная Ирландия)) доля положительных тестов на наличие вирусов гриппа составила 30% и выше (разброс: 30–81%).

В целом за период с недели 40/2017 вирусы гриппа типа В обнаружены в большем числе (66%), чем вирусы типа А (34%). Из общего числа (5801) субтипированных вирусов типа А 65% принадлежали к подтипу А(Н1N1)pdm09. Для большинства вирусов типа В линия не определена. Из 6114 вирусов, для которых этот параметр был установлен, 97% отнесены к линии В/Yamagata (табл. 1).

Подробные сведения о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из недозорных источников, приведены в разделе «Характеристики вирусов».

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



^а Кумулятивные данные показаны на секторной диаграмме.

Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 9/2018 и кумулятивно

	Текущая неделя		Сезон 2017–2018 гг.	
Тип и подтип вируса	Число	% ^а	Число	% ^а
Грипп А	542	38,6	6 860	33,8
A(H1N1)pdm09	265	68,7	3 794	65,4
A(H3N2)	121	31,3	2 007	34,6
Тип А (подтип не установлен)	156	—	1 059	—
Грипп В	863	61,4	13 452	66,2
Линия В/Victoria	10	2,1	180	2,9
Линия В/Yamagata	468	97,9	5 934	97,1
Линия неизвестна	385	—	7 338	—
Всего выявлено (всего исследовано)	1 405 (2 885)	48,7	20 312 (48 654)	41,7

^а В знаменателе формулы расчета: для доли типа вируса гриппа – общее число выявлений; для подтипа и линии – соответственно, общее число субтипированных вирусов А и вирусов В с установленной принадлежностью к линии; для общей доли положительных результатов – общее число исследованных образцов.

Тяжесть

Группа государств-членов проводит мониторинг тяжелых заболеваний, связанных с гриппозной инфекцией, путем эпиднадзора: 1) за лабораторно-подтвержденными случаями гриппа в ОРИТ (n=12) или в других больничных отделениях (n=8) либо 2) за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ; n=16).

Большинство тяжелых случаев, зарегистрированных в течение настоящего сезона, вызваны вирусами гриппа типа В и возникли у лиц старше 15 лет. Среди пациентов в ОРИТ с лабораторно подтвержденным гриппом отмечено преобладание вирусов типа А, по сравнению с типом В (n= 3411 и 3047 соответственно).

Среди пациентов с лабораторно подтвержденным гриппом, находящихся в других больничных отделениях (помимо ОРИТ), грипп В обнаруживался примерно вдвое чаще, чем грипп А, и вдвое чаще в возрастной группе старше 64 лет, по сравнению с группой 15–64.

1.1) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

За период с недели 40/2017 из 12 стран поступили сведения о лабораторно подтвержденных случаях гриппа, госпитализированных либо по совокупности ОРИТ страны, либо в группу дозорных ОРИТ (табл. 2).

По сведениям за неделю 9/2018, число пациентов, госпитализированных в ОРИТ с лабораторно подтвержденным гриппом продолжало снижаться, отражая ситуацию, главным образом, в странах западной части Региона. В эту неделю в ОРИТ было зарегистрировано 205 лабораторно подтвержденных случаев гриппозной инфекции: по большей части в Соединенном Королевстве (n=119; 58%). В тех же странах в недели 7/2018 и 8/2018 было зарегистрировано, соответственно, 508 и 411 случаев.

За период с недели 40/2017 у 53% пациентов с гриппом в ОРИТ были выявлены вирусы типа А, у 47% – типа В. Среди 1240 субтипированных вирусов гриппа А 58% оказались принадлежащими к подтипу А(Н1N1)pdm09, 42% – к подтипу А(Н3N2). Из 3798 случаев с известным возрастом пациентов 47% возникли среди лиц в возрасте от 15 до 64 лет, 47% – в возрасте 65 лет и старше.

Таблица 2. Лабораторно подтвержденные госпитализированные случаи в ОРИТ*, в разбивке по странам, кумулятивно за недели 40/2017–9/2018

Страны	Всего случаев	А, без определения подтипа	А(Н1N1) pdm09	А(Н3N2)	Всего типа В	0–4 года	5–14 лет	15–64 года	≥64 лет	В/Н
Дания	177	23	10	15	129	2	2	68	105	0
Ирландия	133	37	9	20	67	14	9	55	55	0
Испания	992	219	105	107	561	78	23	437	454	0
Нидерланды	8	0	0	0	8	0	0	3	5	0
Российская Федерация	6	0	1	5	0	0	0	3	3	0
Румыния	39	2	17	0	20	3	1	15	20	0
Соединенное Королевство	2 615	795	165	314	1 341	0	0	0	0	2 615
Украина	6	0	0	1	5	2	2	2	0	0
Финляндия	36	0	3	10	23	0	1	12	23	0
Франция	2 028	1 014	387	31	596	53	28	1 001	901	45
Чешская Республика	136	21	23	4	88	8	3	57	68	0
Швеция	282	60	4	9	209	7	16	114	145	0
ИТОГО	6 458	2 171	724	516	3 047	167	85	1 767	1 779	2 660

В/Н – возраст неизвестен; * в дозорных стационарах или по совокупности больниц в стране

1.2) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – другие стационарные отделения

По данным за неделю 9/2018 в других отделениях зарегистрировано в общей сложности 504 случая, преимущественно в Дании (59%) и Ирландии (18%). Таким образом, число случаев в других отделениях за эту неделю снизилось по сравнению с неделями 8/2018 (n=1263).

За период с недели 40/2017 сведения о лабораторно подтвержденных случаях гриппа, госпитализированных в другие стационарные отделения, поступили из 8 стран (табл. 3). Большинство пациентов (66%) были инфицированы вирусами гриппа В, причем 58% от числа всех случаев пришлось на лиц в возрасте 65 лет и старше.

Таблица 3. Лабораторно подтвержденные госпитализированные случаи в других отделениях*, в разбивке по странам, кумулятивно за недели 40/2017–9/2018

Страны	Всего случаев	А, без определения подтипа	A(H1N1) pdm09	A(H3N2)	Всего типа В	0–4 года	5–14 лет	15–64 года	≥64 лет	В/Н
Дания	4 083	483	194	250	3 156	209	162	1 454	2 258	0
Ирландия	3 362	908	138	365	1 951	412	333	957	1 659	1
Испания	3 594	849	179	303	2 263	180	37	797	2 580	0
Российская Федерация	161	0	17	92	52	29	11	108	13	0
Румыния	56	1	23	3	29	10	5	31	10	0
Словакия	4	2	1	0	1	0	0	4	0	0
Украина	27	4	2	0	21	3	6	18	0	0
Чешская Республика	147	27	37	3	80	2	0	71	74	0
ИТОГО	11 434	2 274	591	1 016	7 553	845	554	3 440	6 594	1

В/Н – возраст неизвестен; * в дозорных стационарах или по совокупности больниц в стране

2. Эпиднадзор за ТОРИ

За период с недели 40/2017 сведения о случаях ТОРИ поступили из 16 стран, расположенных главным образом в восточной части Региона.

По данным за неделю 9/2018, в 11 странах было выявлено 657 случаев ТОРИ (для сравнения: за неделю 8/2018 – 1694 случая); при этом вирусы гриппа были обнаружены в 32% из 486 образцов, подвергнутых тестированию. Общая доля положительных результатов постепенно нарастала вплоть до недели 8/2018.

Среди случаев ТОРИ, положительных на вирусы гриппа, наиболее часто встречается грипп В: за неделю 9/2018 – 53%, суммарно за недели 40/2017–9/2018 – 64%. По данным за неделю 9/2018 в 25% случаев ТОРИ, сопряженных с гриппозной инфекцией, были выявлены вирусы A(H1N1)pdm09.

Мониторинг смертности

За неделю 9/2018 были получены данные из 17 государств-членов ЕС/ЕЭП и регионов, участвующих в проекте EuroMOMO, и выполнен их сводный анализ. За последние месяцы в юго-западной части Европейского региона значительно выросла избыточная смертность от всех причин. Однако смертность, по-видимому, снижается.

Характеристики вирусов

По данным систем дозорного эпиднадзора, большинство выявленных в течение данного сезона вирусов гриппа отнесено к типу В; среди тех из них, для которых определена принадлежность к линии, преобладали вирусы В/Yamagata. Среди субтипированных вирусов типа А большинство составили вирусы A(H1N1)pdm09. Подробные сведения

о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из дозорных источников, приведены в разделе «Данные служб первичной медико-санитарной помощи».

В недозорных образцах за период с недели 1/2018 наибольшую долю выявлений вирусов гриппа составили вирусы типа В с преобладанием, так же как и в дозорных образцах, вирусов линии В/Yamagata. Однако, в отличие от систем дозорного эпиднадзора, большинство субтипированных вирусов гриппа А из недозорных источников относились к А(Н3N2). Это, возможно, связано с тем, что преобладающая часть недозорных образцов поступает из больниц или при вспышках в учреждениях длительного ухода за престарелыми; вирусы А(Н3N2) нередко являются причиной более тяжелых случаев среди пожилых лиц, а вирусы А(Н1N1)pdm09 – среди пациентов среднего возраста. Более подробные сведения приведены ниже.

Межстрановые различия в соотношении источников образцов для дозорного и недозорного эпиднадзора за гриппом могут вести к разбросу представленности (под)типов вирусов среди стран в масштабе Региона.

Вирусы, обнаруженные в образцах из недозорных источников

По данным за неделю 9/2018, положительную реакцию на вирусы гриппа дали 10 783 образца из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения. При этом вирусы типа А составили 44%, типа В – 56% (табл. 4). Таким образом, настоящая неделя – девятая, когда в недозорных образцах выявлено больше вирусов типа В, чем типа А. Для преобладающей части вирусов, выделенных из недозорных образцов, не был определен подтип или принадлежность к той или иной линии.

За период с недели 40/2017 лишь для относительно незначительного числа вирусов, обнаруженных в недозорных образцах, был определен подтип или принадлежность к линии, при этом 56% всех субтипированных вирусов А были отнесены к подтипу А(Н3N2) и 98% охарактеризованных вирусов гриппа типа В – к линии В/Yamagata (табл. 4).

Таблица 4. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из недозорных источников (в разбивке по типу и подтипу вирусов), неделя 9/2018 и кумулятивно

	Текущая неделя		Сезон 2017–2018 гг.	
Тип и подтип вируса	Число	% ^а	Число	% ^а
Грипп А	4 771	44,2	60 693	40,7
A(H1N1)pdm09	977	55,4	10 063	44,4
A(H3N2)	785	44,6	12 607	55,6
Тип А (подтип не установлен)	3 009	–	38 023	–
Грипп В	6 012	55,8	88 407	59,3
Линия В/Victoria	68	29,3	132	2,3
Линия В/Yamagata	164	70,7	5 535	97,7
Линия неизвестна	5780	–	82 740	–
Всего выявлено (всего исследовано)	10 783 (30 093)	–	149 100 (527 111)	–

^а В знаменателе формулы расчета: для доли типа вируса гриппа – общее число выявлений; для подтипа и линии – соответственно, общее число субтипированных вирусов А и вирусов В с установленной принадлежностью к линии; поскольку не во всех странах имеется достоверный знаменатель для расчета недозорного тестирования, проценты по общему числу тестируемых образцов не приводятся.

Генетическая характеристика

Поступили сообщения о генетических характеристиках 1903 вирусов, которые были выделены из образцов, взятых за период с недели 40/2017 (табл. 5).

Среди 584 исследованных вирусов А(H3N2) 347 (60%) отнесены к ветви 3С.2а (входящей в состав вакцины), 218 (37%) к подветви 3С.2а1 (определенной по участку N171K, часто с замещенной аминокислотой в участке N121K гена гемагглютинаина) и 19 (3%) к ветви 3С.3а. Вирусы первых двух групп в антигенном отношении одинаковы, однако и ветвь, и подветвь стремительно эволюционируют: появляются многочисленные вирусные кластеры, характеризующиеся дополнительными замещениями аминокислот в гемагглютинине. В этой связи требуется продолжение наблюдения за антигенными характеристиками.

Все 252 вируса А(H1N1)pdm09, которые прошли генетическую характеристику, были отнесены к ветви 6В.1 вакцинного компонента А/Michigan/45/2015.

Из 96 вирусов, отнесенных к ветви 1А линии В/Victoria, 45 (47%) принадлежали к подгруппе, представленной вирусами В/Norway/2409/2017, несущими двойную аминокислотную делецию Δ162-163 в HA1. Таким образом, эти вирусы, выявленные в ряде стран, вошли в новую, отдельную в антигенном отношении подгруппу. Все вирусы (общим числом 971) линии В/Yamagata относятся к генетической ветви 3, представленной вирусами В/Phuket/3073/2013. Более подробные сведения в отношении характеристики вирусов для стран ЕС/ЕЭП приведены в [Докладе СЦ ВОЗ в Лондоне за декабрь 2017 г.](#)

Таблица 5. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, суммарно за недели 40/2017–9/2018

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1N1)pdm09 A/Michigan/45/2015 (ветвь 6B.1) ^a	252
A(H1N1)pdm09 – не отнесен к какой-либо ветви	0
A(H3N2) A/Hong Kong/4801/2014 (ветвь 3C.2a) ^b	347
A(H3N2) A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (ветвь 3C.2a1) ^c	218
A(H3), представитель подгруппы A/Switzerland/9715293/2013 (ветвь 3C.3a)	19
A(H3N2) – не отнесен к какой-либо ветви	0
B/Brisbane/60/2008 (линия Victoria, ветвь 1A) ^{b, d}	51
B/Norway/2409/2017 (линия Victoria, ветвь 1A Δ162-163) ^e	45
Линия B (Victoria), ветвь не определена	0
B/Phuket/3073/2013 (линия Yamagata, ветвь 3) ^{c, f}	971
Линия B (Yamagata), ветвь не определена	0

^a Компонент вакцин для Северного (сезон 2017–2018 гг.) и Южного (сезон 2018 г.) полушарий

^b Компонент вакцины для Северного полушария (сезон 2017–2018 гг.)

^c Компонент вакцины для Южного полушария (сезон 2018 г.)

^d Компонент четырехвалентных вакцин для Южного полушария (сезон 2018 г.)

^e Делеция K162 и N163 в субъединице HA1 гемагглютинаина, отличается в антигенном отношении от вакцинного компонента.

^f Компонент четырехвалентных вакцин для Северного полушария (сезон 2017–2018 гг.)

Рекомендованный состав трехвалентных вакцин против гриппа на сезон 2017–2018 гг. для [Северного полушария](#): вирус, подобный A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09; вирус, подобный A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2); вирус, подобный B/Brisbane/60/2008 (линия B/Victoria). В четырехвалентные вакцины было рекомендовано включать вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

21 февраля 2018 г. ВОЗ опубликовала рекомендации по составу вакцины против гриппа на [сезон 2018–2019 гг. в Северном полушарии](#). Предложены два изменения в сравнении с составом трехвалентной и четырехвалентной вакцин, рекомендованных для [сезона 2017–2018 гг. в Северном полушарии](#). Аналогично рекомендуемому составу вакцины для сезона 2018 г. в Южном полушарии, компонент A(H3N2) заменен на вирус, подобный A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2). В трехвалентных вакцинах компонент B заменен на вирус, подобный B/Colorado/06/2017, который представляет собой новый штамм B/Victoria с делецией K162 и N163 в субъединице HA1. Компоненты A(H1N1)pdm09 в трехвалентной и четырехвалентной вакцинах и компонент B/Yamagata в четырехвалентных вакцинах остались прежними.

Исследование чувствительности к противовирусным препаратам

Исследована чувствительность к ингибиторам нейраминидазы применительно к 1407 вирусам, полученным из образцов, которые были собраны за период с недели 40/2017 (652 типа В, 444 – А(Н3N2), 311 – А(Н1N1)рdm09). В одном случае вирус А(Н3N2) с аминокислотной заменой R292K в нейраминидазе продемонстрировал признаки сниженного эффекта ингибиторов этого фермента – осельтамивира и занамивира. Один вирус А(Н1N1)рdm09 продемонстрировал пониженную чувствительность к осельтамивиру. Три вируса типа В продемонстрировали признаки сниженного ингибирующего эффекта занамивира, и один вирус, несущий аминокислотную замену D198N в нейраминидазе, – снижение чувствительности к осельтамивиру и занамивиру.

Данный выпуск еженедельного бюллетеня подготовлен редакционной группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, René Snacken, Pasi Penttinen, Phillip Zucs, а также Angeliki Melidou – консультант ECDC из Национального центра по гриппу для Северной Греции) и Европейского регионального бюро ВОЗ (Caroline Brown, Piers Mook, Dmitriy Pereyaslov и Tamara Meerhoff, временный советник ВОЗ). Научное рецензирование осуществили страновые эксперты (Raquel Guimar, Национальный институт здравоохранения им. Рикарду Жорже, Португалия; Vladimir Mikic, Институт общественного здравоохранения, бывшая югославская Республика Македония), 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 9/2018.

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 9/2018.

© Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2018 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.