

## Резюме

### Неделя 02/2015

- На неделе 02/2015 в Европейском регионе ВОЗ продолжало увеличиваться число стран с возросшей активностью гриппа, в частности в западной и северной частях Региона, а процент дозорных образцов, оказавшихся положительными на вирус гриппа, на этой неделе увеличился до 28% с 16% и 17% на позапрошлой и прошлой неделе.
- Хотя низкий уровень активности гриппа сохранялся в большинстве стран Региона, 15 из 45 стран сообщили о среднем уровне эпидемиологической активности.
- Согласно данным служб первичной медико-санитарной помощи, данным о числе случаев госпитализации пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа и прочей информации, вирусы гриппа A(H3N2) по-прежнему являются доминирующими в большинстве стран.

### Сезон

- Можно однозначно говорить о начале сезона гриппа, в основном в странах Западной и Северной Европы: общий процент дозорных образцов, оказавшихся положительными на грипп, четвертую неделю подряд превышает 10%, при том, что большинство стран все еще сообщают о низком уровне активности гриппа.
- В целом, доминирующими вирусами, обнаруженными во всех надзорных системах, являются вирусы гриппа A(H3N2), хотя некоторые страны сообщали об обнаружении как вируса гриппа A(H1N1)pdm09, так и вируса гриппа B. Кроме того, большинство вирусов A(H3N2), в отношении которых была проведена генетическая характеристика, принадлежат к генетическим подгруппам, содержащим вирусы, которые совершили антигенный дрейф по сравнению со штаммом вируса A(H3N2), используемым в вакцине против гриппа в сезоне 2014–2015 гг. в Северном полушарии.
- Девяносто три вируса A(H3N2), 20 вирусов A(H1N1)pdm09 и четыре вируса гриппа B, исследованные с начала сезона, оказались чувствительными к противовирусным препаратам осельтамивиру или занамивиру, которые лицензированы для применения в Европе.
- В рамках работы проекта по общеевропейскому мониторингу избыточной смертности для принятия мер в сфере общественного здоровья (EuroMOMO – <http://www.euromomo.eu>) не было зафиксировано никаких признаков увеличения уровня смертности в связи с гриппом.

## Данные служб первичной медико-санитарной помощи

Эпидемиологические данные за неделю 02/2015 были представлены 40 странами. Тринадцать (Албания, Греция, Исландия, Испания, Мальта, Нидерланды, Португалия, Словения, Соединенное Королевство (Англия, Северная Ирландия и Шотландия), Финляндия, Франция, Швейцария и Швеция) сообщили о средней интенсивности эпидемиологической активности гриппа. Шесть из них (Нидерланды, Португалия, Словения, Соединенное Королевство (Англия), Финляндия и Швеция) представили сведения о широко распространенной активности при выявлении лабораторно подтвержденных случаев гриппа в 50 и более процентах административно-территориальных единиц страны (или учреждений, представляющих отчетные сведения). Двадцать семь стран сообщили о низкой интенсивности эпидемической активности гриппа. Две из них (Германия и Латвия) сообщили о региональном распространении активности гриппа, тогда как Италия сообщила о широком распространении активности.

Рост эпидемиологической активности гриппа в сравнении с предыдущей неделей наблюдался в 26 странах, а также в Северной Ирландии и Шотландии (Соединенное Королевство), и 11 стран сообщили о стабильном уровне активности. Три страны (Польша, Российская Федерация и Соединенное Королевство (Англия)) сообщили о тенденции к снижению активности.

Триста сорок (28%) из 1195 дозорных образцов в 30 из 36 стран, которые предоставили вирусологические данные за неделю 02/2015, оказались положительными на вирус гриппа: 285 – на вирус гриппа А и 55 – на вирус гриппа В. Из 254 субтипированных вирусов гриппа А 196 (77%) определены как А(Н3N2), а 58 (23%) – как А(Н1N1)pdm09. Была определена принадлежность к различным линиям 13 вирусов гриппа В; все принадлежали к В/Yamagata – линии, к которой относится штамм, используемый в трехвалентной вакцине против гриппа для Северного полушария в 2014–2015 гг.

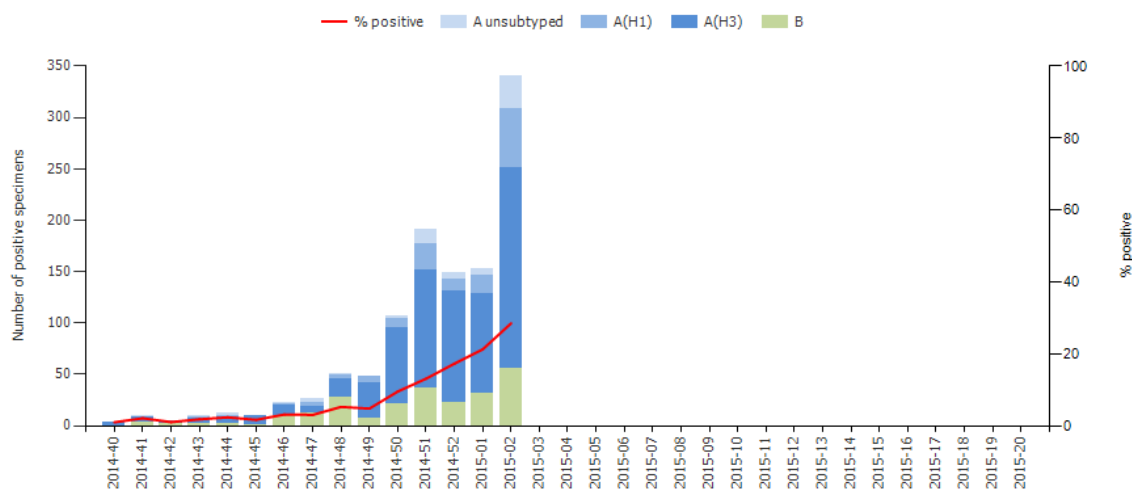
Неделя 02/2015 стала четвертой подряд недель в сезоне гриппа 2014–2015 гг. в Регионе, когда доля положительных на грипп образцов превышала 10%. Более того, число случаев выявления вируса гриппа в дозорных пунктах на протяжении недели 02/2015 более чем в два раза превышало показатели двух предыдущих недель. В сочетании с ростом активности гриппа во многих странах это является признаком того, что сезон гриппа в Европейском регионе уже начался.

Семнадцать стран сообщили о доминирующем типе вируса: вирус гриппа А – в 5 странах и Северной Ирландии и Шотландии (Соединенное Королевство), А(Н3N2) – в 7 странах и Уэльсе (Соединенное Королевство), А(Н1N1)pdm09 – в 3 странах и вирус гриппа В в Португалии.

Начиная с недели 40/2014 вирусы гриппа были обнаружены в 1134 (10%) из 11 854 образцов из дозорных источников: 901 (79%) оказался положительным на вирус гриппа А, а 233 (21%) – на вирус гриппа В. Из 831 субтипированного вируса гриппа А 688 (83%) оказались вирусами А(Н3N2), а 143 (17%) – А(Н1N1)pdm09 (рис. 1). Была установлена принадлежность к линиям 87 вирусов типа В: шесть относились к линии В/Victoria, и 81 – к линии В/Yamagata.

Из дозорных образцов, собранных в течение недели 02/2015 и исследованных на респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), положительными оказались 58 образцов из 10 стран.

**Рисунок 1. Число и процент дозорных образцов, положительных на вирус гриппа, в разбивке по (под)типам и неделям сбора образцов, недели 40/2014–02/2015**



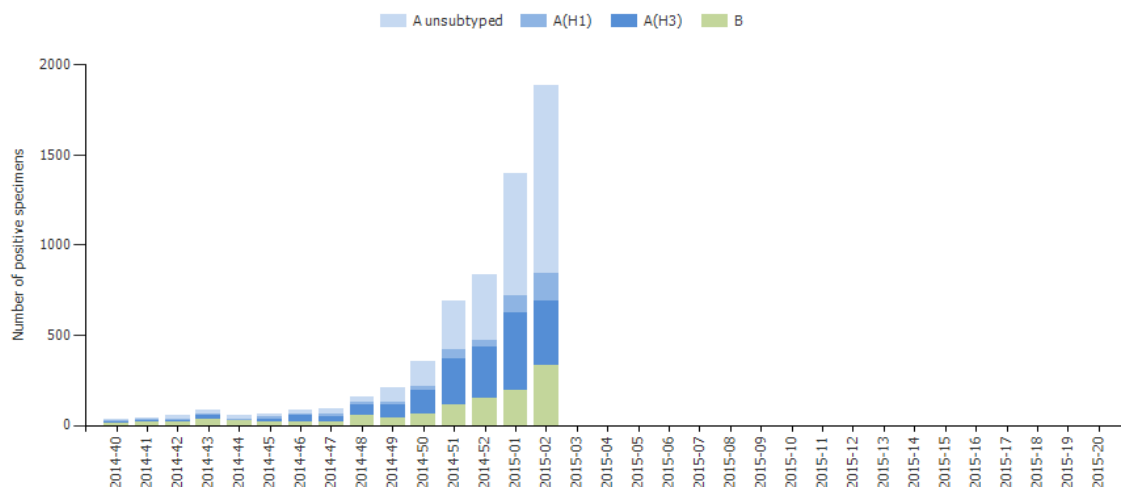
### Вирусы, обнаруженные в образцах из недозорных источников

Как и в ситуации с дозорными образцами, в течение недели 02/2015, равно как и с начала отчетного периода (неделя 40/2014), в образцах из недозорных источников грипп типа А преобладал над гриппом В, а вирус А(Н3N2) – над вирусом А(Н1N1)pdm09. Вирус гриппа был обнаружен в 1889 (18%) из 10 592 образцов, собранных в течение недели 02/2015: 1558 (82%) относились к типу А и 331 (16%) – к типу В. Был установлен подтип 511 вирусов гриппа А: 360 (70%) относились к подтипу А(Н3N2) и 151 (30%) – к А(Н1N1)pdm09.

Начиная с недели 40/2014, 6040 (5%) из 109 991 образца, полученного из недозорных источников, дали положительные результаты на вирус гриппа: 4933 (82%) – на вирус гриппа А и 1107 (18%) – на вирус гриппа В. Из числа выявленных вирусов гриппа типа А 2169 были субтипированы: 1743 (80%) – как А(Н3N2) и 426 (20%) – как А(Н1N1)pdm09 (рис. 2). Была установлена принадлежность к линиям 158 вирусов гриппа В: два были отнесены к линии В/Victoria, а 156 (99%) – к линии В/Yamagata.

Из недозорных образцов, собранных в течение недели 02/2015 и исследованных на респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), положительными оказались 1052 образца в 18 странах.

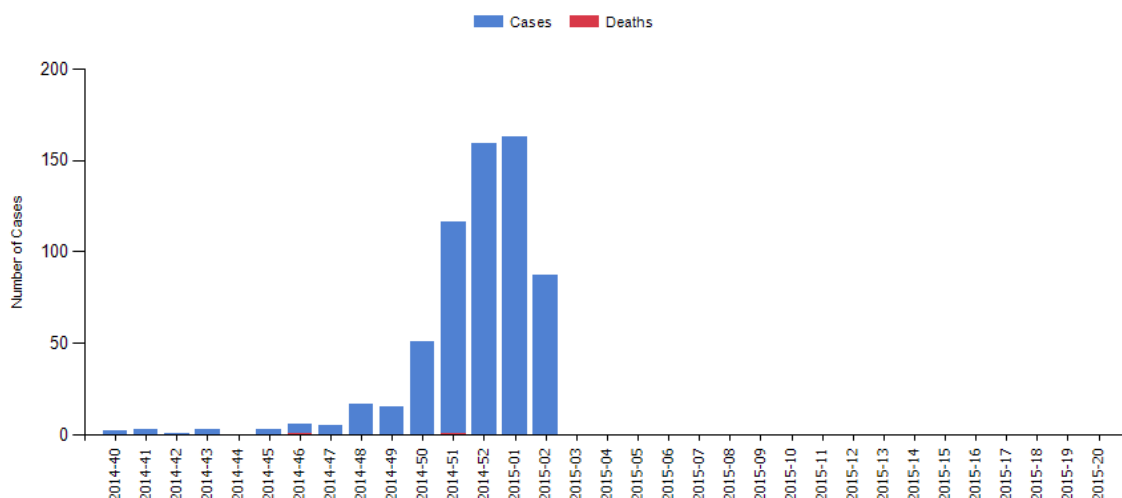
**Рисунок 2. Число образцов из недозорных учреждений, положительных на вирус гриппа, в разбивке по (под)типам и неделям сбора образцов, недели 40/2014–02/2015**



## Данные больниц

Число лабораторно подтвержденных случаев гриппа у госпитализированных пациентов росло с начала сезона вплоть до недели 01/2015 и снизилось на неделе 02/2015 (рис. 3). В течение недели 02/2015 шесть стран, которые проводят мониторинг лабораторно подтвержденных случаев гриппа (см. табл. 4), сообщили о 87 лабораторно подтвержденных случаях гриппа, сопровождавшихся помещением пациентов в отделения интенсивной терапии: 85 случаев были зафиксированы в Соединенном Королевстве, один – в Испании и еще один – в Швеции. Из числа выявленных вирусов гриппа 84 (97%) были отнесены к типу А, а три – к типу В. Из 31 субтипированного вируса гриппа А 25 (81%) относились к подтипу А(Н3N2), а шесть (19%) – к А(Н1N1)pdm09. Поступили сообщения о еще 19 случаях госпитализации пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, помещенных в другие больничные отделения (15 случаев имели место в Ирландии, три – в Испании и один – в Румынии).

**Рисунок 3. Число лабораторно подтвержденных госпитализированных случаев гриппа в разбивке по неделям, недели 40/2014-02/2015**



Начиная с недели 40/2014 в восьми странах (Ирландия, Испания, Румыния, Словакия, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция и Швеция) было зарегистрировано в общей сложности 678 случаев госпитализации пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, из них в 630 случаях пациенты были госпитализированы в отделения интенсивной терапии (542 – в Соединенном Королевстве, 59 – во Франции, 20 – в Испании, пять – в Швеции, три – в Финляндии и один – в Словакии). В дополнение к пациентам, помещенным в отделения интенсивной терапии, Испания сообщила о 25, Ирландия – о 22 и Румыния об одном случае госпитализации пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа в другие отделения. Из 678 подтвержденных случаев в 643 (95%) был обнаружен вирус гриппа А (185 вирусов были субтипированы: 145 – как А(Н3N2), 40 – как А(Н1N1)pdm09), а в 34 – вирус гриппа В. В этом сезоне Испания, Франция и Швеция сообщили о шести случаях гриппа с летальным исходом. Два из них были вызваны вирусом А(Н3N2), два – А(Н1N1)pdm09, один – вирусом гриппа А, подтип которого не был определен, и один – вирусом гриппа В. Ни один из умерших пациентов не был вакцинирован против сезонного гриппа. Возраст умерших пациентов был от 30 до 86 лет (медианный возраст: 62 года).

## Характеристики вирусов

Начиная с недели 40/2014 были представлены сведения об антигенных характеристиках 117 вирусов гриппа (табл. 1) и были установлены генетические характеристики 202 вирусов (табл. 2). Двадцать один охарактеризованный на сегодняшний день вирус А(Н1N1)pdm09 соответствует вирусным штаммам, включенным в трехвалентную вакцину против гриппа на сезон 2014–2015 гг. в Северном полушарии. Из 30 прошедших генетическую характеристику вирусов гриппа В, 28 были охарактеризованы как подобные линии В/Yamagata/16/88 (вошедшей в трехвалентную вакцину для Северного полушария в 2014–2015 гг.), и еще два вируса гриппа В были охарактеризованы как подобные вирусам В/Brisbane/60/2008, принадлежащим к линии Victoria (рекомендованной для включения в четырехвалентные вакцины). Результаты генетической и антигенной характеристики вируса А(Н3N2) указывают на то, что ситуация в Европейском регионе аналогична ситуации, о которой по состоянию на неделю 53/2014 сообщали Центры США по контролю и профилактике заболеваний (<http://www.cdc.gov/flu/weekly>), то есть когда большинство вирусов А(Н3N2) относятся к генетическим группам, содержащим штаммы, которые по своим

антигенным характеристикам существенно отличаются от того вируса A(H3N2), который вошел в состав вакцины против гриппа в нынешнем сезоне. Сложившаяся ситуация будет тщательно контролироваться на протяжении всего сезона.

**Таблица 1. Вирусы, отнесенные к антигенным категориям, недели 40/2014–02/2015**

Антигенная группа	Число вирусов
Подобные A(H1N1)pdm09 A/California/7/2009 <sup>1,2</sup>	21
Подобные A(H3N2) A/Texas/50/2012 <sup>1</sup>	40
Подобные A(H3N2) A/Switzerland/9715293/2013 <sup>2</sup>	26
Подобные B/Massachusetts/02/2012 (линия Yamagata) <sup>1</sup>	10
Подобные B/Massachusetts/1/2010 (линия Yamagata)	1
Подобные B/Phuket/3073/2013(линия Yamagata) <sup>2</sup>	17
Подобные B/Brisbane/60/2008 (линия Victoria) <sup>1,2,3</sup>	2

<sup>1</sup> Включены в вакцины против гриппа в Северном полушарии в сезоне 2014–2015 гг.

<sup>2</sup> Рекомендованы ВОЗ для включения в вакцины против гриппа в Южном полушарии в сезоне 2015 г.

<sup>3</sup> Рекомендованы для использования в четырехвалентных вакцинах, в составе которых представлены обе линии вируса гриппа типа B.

Более детальную информацию о характеристиках вирусов (включая даты взятия образцов), собираемую с 31 мая 2014 г. можно найти в [отчете о характеристиках вирусов, опубликованном в ноябре 2014 г.](#) Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC).

**Таблица 2. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, недели 40/2014–02/2015**

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1N1)pdm09 A/South Africa/3626/2013 <sup>1</sup>	9
A(H3N2) A/Texas/50/2012 (subgroup 3C.1) <sup>1</sup>	5
A(H3N2) A/Hong Kong/5738/2014 (subgroup 3C.2a) <sup>2</sup>	100
A(H3N2) A/Samara/73/2013 (subgroup 3C.3) <sup>1</sup>	45
A(H3N2) A/Switzerland/9715293/2013 (subgroup 3C.3a) <sup>2</sup>	10
B/Phuket/3073/2013 (Yamagata-lineage clade 3) <sup>1</sup>	30
B/Brisbane/60/2008 (Victoria lineage)	2

<sup>1</sup> Генетические группы, куда входят вирусы, обладающие антигенными свойствами, подобными вакцинным штаммам 2014–2015 гг.

<sup>2</sup> Генетические группы, куда входят вирусы, обладающие антигенными свойствами, отличающимися от вакцинных штаммов 2014–2015 гг.

Видимые различия между таблицей 1 и таблицей 2 для вирусов A(H3N2) отражают три фактора.

- Вирусы, подобные A/Texas/50/2012 и A/Samara/73/2013, похожи по своим антигенным свойствам, и подающим сведения лабораториям рекомендовано в ситуации, когда вирусы по своим антигенным свойствам подобны более чем одному вирусу, в первую очередь сообщать об обнаружении вакцинного штамма (в данном случае A/Texas/50/2012), если он присутствует среди выявленных вирусов.
- Генетические анализы дают более точный результат, благодаря чему вирусы можно правильно отнести к генетическим подгруппам 3C.1, 3C.3, 3C.3a и 3C.2a, представленные вирусами /Texas/50/2012, A/Samara/73/2013, A/Switzerland/9715293/2013 и A/Hong Kong/5738/2014 соответственно. Наличие

сведений только об антигенных свойствах вирусов, подобных A/Texas/50/2012 и A/Switzerland/9715293/2013, отражает тот факт, что вирусы, подобные A/Hong Kong/5738/2014, несмотря на хорошие титры антител, по результатам реакции бляшкообразования (РБО) на клетках MDCK-SIAT1, и хорошую активность нейраминидазы, согласно результатам исследования активности нейраминидазы в реакции с использованием флуоресцентно меченного субстрата MUNANA, титры, получаемые в результате реакции гемагглютинации (РГА), зачастую слишком низки для всех видов используемых эритроцитов, чтобы можно было проводить антигенный анализ при помощи реакции торможения гемагглютинации (РТГА).

В сотрудничающем центре ВОЗ в Лондоне, Соединенное Королевство, для исследования антигенных характеристик вирусов A(H3N2), относящихся к генетической подгруппе 3С.2а, используется реакция микронейтрализации.

### **Чувствительность к противовирусным препаратам**

Начиная с недели 40, 93 вируса A(H3N2), 20 вирусов A(H1N1)pdm09 и четыре вируса гриппа В прошли фенотипическое и генотипическое исследование на чувствительность к ингибиторам нейраминидазы. Ни один из них не продемонстрировал снижения чувствительности к осельтамивиру или занамивиру (табл. 3).

Пятьдесят три вируса A(H3N2) и два вируса A(H1N1)pdm09 были генетически исследованы на чувствительность к блокаторам М2-каналов (адамантанам); как и в предыдущие годы, все оказались устойчивыми из-за замены аминокислоты S31N в белке М2 (табл. 3).

**Таблица 3. Устойчивость к противовирусным препаратам (информация о сочетанной фенотипической и генотипической устойчивости) по типу и подтипу вируса гриппа, недели 40/2014–02/2015**

Тип и подтип вируса	Устойчивость к ингибиторам нейраминидазы						Устойчивость к блокаторам М2-каналов		
	Осельтамивир			Занамивир			Исследовано изолятов	Из них устойчивы	%
	Исследовано изолятов	Из них устойчивы	%	Исследовано изолятов	Из них устойчивы	%			
<b>A(H3)</b>	93	0	0,0	93	0	0,0	53	53	100,0
<b>A(H1)pdm09</b>	20	0	0,0	20	0	0,0	2	2	100,0
<b>B</b>	4	0	0,0	4	0	0,0	НП*	НП*	НП*

\* НП – не применимо, т.к. ингибиторы М2 не действуют на вирусы гриппа В.

Примечание. Данные относятся к мутациям, определенным в единичном фрагменте (например, только H275Y) или нескольких фрагментах, с применением методов частичного или полного секвенирования генов или с выявлением однонуклеотидного полиморфизма в одном или нескольких фрагментах с использованием, например, аллель-специфичной ОТ-ПЦР или пиро-секвенирования, и/или фенотипическими методами. (При определении устойчивости вирусов A(H1) и A(H3) использовались значения ИК<sub>50</sub> > 100 нмоль; в случае вирусов гриппа В использовалось пороговое значение в 100 нмоль для занамивира и 200 нмоль для осельтамивира.) Следовательно, данные должны интерпретироваться именно в таком контексте.

## Описание системы

Эпиднадзор за гриппом в Европейском регионе ВОЗ основывается на созданных на национальном уровне дозорных сетях участковых терапевтов, в основном врачей общей практики, которые обслуживают как минимум 1–5% населения своих стран. В зависимости от страны, врачи сообщают данные о количестве принятых ими пациентов с ГПЗ, ОРИ либо обоими этими диагнозами национальному координатору по вопросам эпиднадзора за гриппом. Эпиднадзор за гриппом на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи в Регионе в основном осуществляется посредством дозорных систем (т.е. данные собираются и передаются только отдельными учреждениями), хотя в некоторых странах сбор данных о ГПЗ или ОРИ ведется на базе всех учреждений здравоохранения (всеобщий эпиднадзор). Подгруппа образцов, взятых у пациентов с ГПЗ и ОРИ в дозорных учреждениях, также проходит исследование на гриппозную инфекцию и инфекцию, вызываемую РСВ. Кроме того, некоторые страны, в основном расположенные в восточной части Региона, проводят дозорный эпиднадзор за случаями госпитализации пациентов с симптомами тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) в соответствии со стандартными определениями случаев. В зависимости от страны либо все пациенты с ТОРИ, либо представители одной из подгрупп этих пациентов проходят исследование на гриппозную инфекцию. Подгруппа стран на еженедельной основе подает данные о лабораторно подтвержденных случаях гриппа, сопровождавшихся госпитализацией пациентов. Между определениями случаев, наблюдаемыми группами населения и форматами данных, используемыми этими странами, существуют различия. Большинство стран также подает данные по дополнительным полуколичественным показателям интенсивности, географической распространенности и тенденций активности гриппа. В табл. 4 представлены виды эпиднадзора, проводимого в странах Европейского региона ВОЗ.

Национальные центры по гриппу (НЦГ) – это учреждения, назначенные министерствами здравоохранения стран и признанные ВОЗ с целью участия в работе Глобальной системы ВОЗ для эпиднадзора за гриппом и ответных мер. НЦГ получают образцы из дыхательных путей пациентов от целого ряда источников в своих странах (так называемые недозорные источники, например, больничные лаборатории, вспышки в школах, домах престарелых и т.п.) и предоставляют вирусологические данные о характеристиках циркулирующих вирусов в соответствии с типами и



подтипами (A(H3N2) и A(H1N1)pdm09), а также генетическими линиями (B/Victoria или B/Yamagata). В отличие от вирусов, выявленных в дозорных образцах, значительная часть вирусов гриппа типа А из недозорных образцов не субтипировается. Кроме того, каждый сезон проводится исследование антигенных и генетических характеристик циркулирующих вирусов гриппа, чтобы определить, в какой степени они соответствуют вирусным штаммам, включенным в сезонную вакцину против гриппа. Также устанавливается наличие мутаций, влияющих на патогенность или снижение чувствительности к противовирусным препаратам. Кроме того, при помощи фенотипических исследований определяется чувствительность вирусов к ингибиторам нейраминидазы.

На протяжении всего сезона эпиднадзора за гриппом (с сороковой недели по двадцатую неделю следующего года) данные с национального уровня еженедельно передаются в ECDC и EPБ ВОЗ через платформу TESSy.

Существуют следующие уровни **интенсивности** активности гриппа:

- низкая = активность гриппа отсутствует или не превышает эпидемический порог;
- средняя = обычно наблюдаемые уровни активности гриппа;
- высокая = уровни активности выше, чем обычно;
- очень высокая = исключительно высокие уровни активности гриппа.

Существуют следующие уровни **географического распространения** гриппа:

- отсутствие распространения = отсутствие лабораторно подтвержденных случаев гриппа или признаков повышенной или необычной респираторной заболеваемости;
- спорадическое = наблюдаются отдельные случаи лабораторно подтвержденного гриппа;
- локальное распространение = территория, на которой регистрируются лабораторно подтвержденные случаи гриппа, ограничивается только одной административно-территориальной единицей в стране (или одним учреждением, представляющим отчетные сведения);
- региональное распространение = появление случаев на многих (но менее 50%) административных территориях страны (или учреждениях, представляющих отчетные сведения);
- широкое распространение = появление случаев на  $\geq 50\%$  административных территорий страны (или учреждений, представляющих отчетные сведения).

Существуют следующие виды **тенденций**:

- к росту = данные свидетельствуют о росте респираторной заболеваемости по сравнению с предшествующей неделей;
- стабильно = данные свидетельствуют о том, что уровень респираторной заболеваемости не изменился по сравнению с предшествующей неделей;
- к снижению = данные свидетельствуют об уменьшении респираторной заболеваемости по сравнению с предшествующей неделей.

**Доминирующий тип:** оценка основана на данных из дозорных и недозорных источников.

**Таблица 4. Виды эпиднадзора, проводимого в странах Европейского региона ВОЗ**

Страна	Эпиднадзор на уровне служб первичной медико-санитарной помощи		Эпиднадзор в больницах	
	ГПЗ	ОРИ	ТОРИ	Лабораторно подтвержденный диагноз гриппа
Австрия	X			
Азербайджан	X			
Албания		X	X	
Армения <sup>1</sup>		X	X	
Беларусь	X	X	X	
Бельгия	X	X	X	
Болгария		X		
Босния и Герцеговина	X			
Бывшая югославская Республика Македония	X			
Венгрия	X			
Германия		X		
Греция	X			
Грузия	X		X	
Дания	X			
Израиль	X			
Ирландия	X			X
Исландия	X			
Испания	X			X
Италия	X			
Казахстан	X	X	X	
Кипр	X	X		
Кыргызстан	X		X	
Латвия	X	X		
Литва	X	X		
Люксембург	X	X		
Мальта	X			
Нидерланды	X			
Норвегия	X			
Польша	X			
Португалия	X			
Бывшая югославская Республика Македония	X			
Республика Молдова	X	X	X	

Страна	Эпиднадзор на уровне служб первичной медико-санитарной помощи		Эпиднадзор в больницах	
	ГПЗ	ОРИ	ТОРИ	Лабораторно подтвержденный диагноз гриппа
Российская Федерация	X	X	X	
Румыния	X	X	X	
Сербия	X		X	
Словакия	X	X	X	
Словения	X	X		
Соединенное Королевство				
Англия	X	X		X
Северная Ирландия	X	X		
Уэльс	X			
Шотландия	X	X		
Таджикистан				
Туркменистан				
Турция	X			
Узбекистан	X	X		
Украина	X	X	X	
Финляндия <sup>2</sup>	X	X		X
Франция		X		X
Хорватия <sup>2</sup>	X			
Черногория	X			
Чешская Республика	X	X		
Швейцария	X			
Швеция	X			X
Эстония	X	X		

<sup>1</sup> Данные о ГПЗ сообщаются, но не включены в отчетность за сезон 2014–2015 гг., чтобы обеспечить неизменное качество данных.

<sup>2</sup> Данные о ГПЗ/ОРИ имеются в наличии, но сведения о знаменателе не подаются.

Этот еженедельный электронный бюллетень был подготовлен редакционной группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и Европейского регионального бюро ВОЗ. Проверка текста бюллетеня была осуществлена координационной группой Европейской сети референс-лабораторий по человеческому гриппу (ERLI-Net) в составе: Adam Meijer, Rod Daniels, John McCauley и Maria Zambon. Проверку текста бюллетеня также осуществили: Isabelle Thomas (Научный институт общественного здравоохранения, Брюссель, Бельгия), Artan Simaku (Институт общественного здравоохранения, Албания) и Jens Nielsen (Государственный институт сывороток, Копенгаген, 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 02/ 2015.*

*При использовании таблиц и цифр обязательно указывать 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 02/ 2015.*

*© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.*

*© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2015 г.*

*Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.*