

## Резюме

### Неделя 12/2019 (18–24 марта 2019 г.)

- Из 45 стран, представивших сведения о географическом распространении, широко распространенная активность отмечена только в 11 (на севере, юге и западе Европейского региона). Доля положительных на вирусы гриппа образцов из числа взятых от пациентов с ГПЗ или ОРВИ в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи составила в общей сложности 38% – практически столько же, сколько за предшествующую неделю (39%).
- Из 45 стран, представивших сведения по интенсивности, в 41 – зарегистрирована фоновая или низкая интенсивность. Ни одна из стран не сообщила о высоких уровнях интенсивности.
- В циркуляции доминировали вирусы гриппа типа А, при этом вирусы А(Н3N2) выявлялись чаще, чем вирусы А(Н1N1)pdm09 как в дозорных, так и в недозорных образцах. Обнаружено незначительное число вирусов гриппа В.
- Положительные результаты были получены для 21% протестированных образцов, взятых в течение недели 12/2019 от пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ). Почти во всех случаях обнаружены вирусы гриппа типа А.
- По сводным данным, поступившим из 22 государств-членов / территорий в проект [EuroMOMO](#), уровни избыточной смертности, наблюдавшейся в предшествующие недели, вернулись к нормальным значениям.

### Обзор сезона 2018–2019 гг.

- Активность гриппа в Европейском регионе, рассчитанная по данным дозорных образцов, преодолела 10%-ный показатель позитивности в неделю 49/2018 и превышала 50% в период с недели 3/2019 по 7/2019, достигнув пика в неделю 5/2019.
- Циркулировали оба подтипа вируса гриппа А: в одних странах параллельно, в других преобладали вирусы А(Н1N1)pdm09 или А(Н3N2).
- Среди госпитализированных пациентов, инфицированных вирусом гриппа и получавших лечение в ОРИТ, в 41% случаев выявления вирусов типа А был определен подтип: 71% субтипированных вирусов принадлежали к подтипу А(Н1N1)pdm09. Среди госпитализированных пациентов, инфицированных вирусом гриппа и получавших лечение в других стационарных отделениях, в 37% случаев выявления вирусов типа А был определен подтип: 60% субтипированных вирусов принадлежали к подтипу А(Н1N1)pdm09.

- Были субтипированы 90% вирусов гриппа типа А, выявленных за период с недели 40/2018 в рамках эпиднадзора за ТОРИ: в 80% случаев субтипированные вирусы принадлежали к подтипу А(Н1N1)pdm09.
- Опубликован краткий обзор региональной активности гриппа за период с октября 2018 по февраль 2019 г. (см. [здесь](#)).
- Противогриппозные вакцины для настоящего сезона, как правило, лучше защищают от вирусов гриппа А(Н1N1)pdm09 и гриппа В, чем от вирусов А(Н3N2). Предварительные результаты оценки эффективности вакцин по-прежнему свидетельствуют в пользу их применения. Ориентировочные данные указывают на то, что вакцины умеренно эффективны; конкретные оценки варьируются в зависимости от характеристик обследованного населения и соотношения циркулирующих подтипов вируса гриппа А. См. результаты [Европейского исследования \(6 стран\)](#), а также данные из [Гонконга \(Китай\)](#), [Канады](#), [Соединенных Штатов](#), [Финляндии](#) и [Швеции](#).
- ВОЗ опубликовала [рекомендации](#) по составу вакцины против гриппа на сезон 2019–2020 гг. в Северном полушарии. Рекомендовано оставить без изменений вирусы типа В, в то время как вирусы А(Н1N1)pdm09 и А(Н3N2) были обновлены.
- Вирусы, циркулирующие в Европейском регионе, сохраняют чувствительность к ингибиторам нейраминидазы, что дает основание для их лечебного применения в соответствии с национальными руководствами.
- В Соединенных Штатах Америки продолжается циркуляция вирусов гриппа с преобладанием А(Н3N2). Центры США по контролю и профилактике заболеваний опубликовали 28 марта 2019 г. [медицинскую рекомендацию](#), напоминающую клиническим работникам страны о том, что инфекция, вызванная вирусом А(Н3N2), у лиц пожилого возраста может вызывать тяжелое заболевание, и госпитализированным пациентам, а также лицам в группах риска, особенно в возрасте 65 лет и старше, следует проводить раннюю терапию противовирусными препаратами.

## Данные служб первичной медико-санитарной помощи

### Данные синдромного эпиднадзора

По данным за неделю 12/2019, среди 32 государств-членов с установленными значениями эпидемического порога для гриппоподобных заболеваний (ГПЗ), 8 (25%) сообщили об активности ГПЗ, превышающей фоновые уровни. В это число вошли страны на востоке (n=2; Республика Молдова, Российская Федерация), севере (n=1; Латвия), юге (n=4; Италия, Кипр, Северная Македония, Черногория) и западе (n=1; Швейцария) Европейского региона.

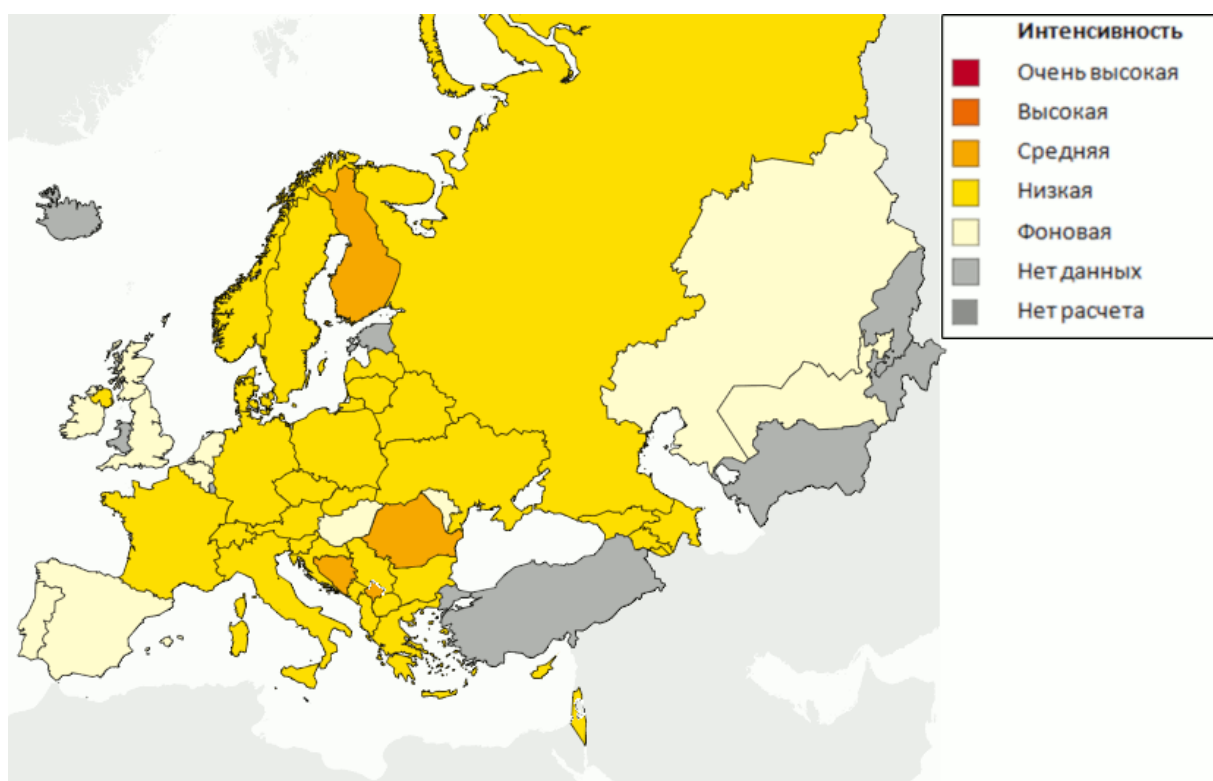
Среди 18 государств-членов с установленными значениями эпидемического порога для острых респираторных инфекций (ОРИ), 2 (11%) сообщили об активности ОРИ, превышающей фоновые уровни. В это число вошли страны на востоке (n=1; Армения) и юге (n=1; Албания) Европейского региона.

## Активность гриппа

Из 45 государств-членов / территорий, представивших данные об интенсивности за неделю 12/2019, 11 стран (на востоке, севере и западе региона) сообщили о фоновой интенсивности, 30 (в различных частях региона) – о низкой, 4 (Босния и Герцеговина, Румыния, Финляндия, Косово\* (в соответствии с резолюцией СБ ООН 1244 (1999 г.)) – сообщили о средней интенсивности (рис. 1).

Из 45 государств-членов / территорий, представивших данные о географическом распространении, 4 (Болгария, Израиль, Кипр, Узбекистан) сообщили об отсутствии активности гриппа, 13 (в различных частях региона) – о спорадических случаях, 7 стран (на севере, юге и западе региона) сообщили о локальном распространении, 10 (в различных частях региона) – о региональной активности, 11 стран (на севере, юге и западе региона) – о широко распространенной активности гриппа (рис. 2).

**Рисунок 1. Интенсивность активности гриппа в Европейском регионе, неделя 12/2019**



© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2019 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

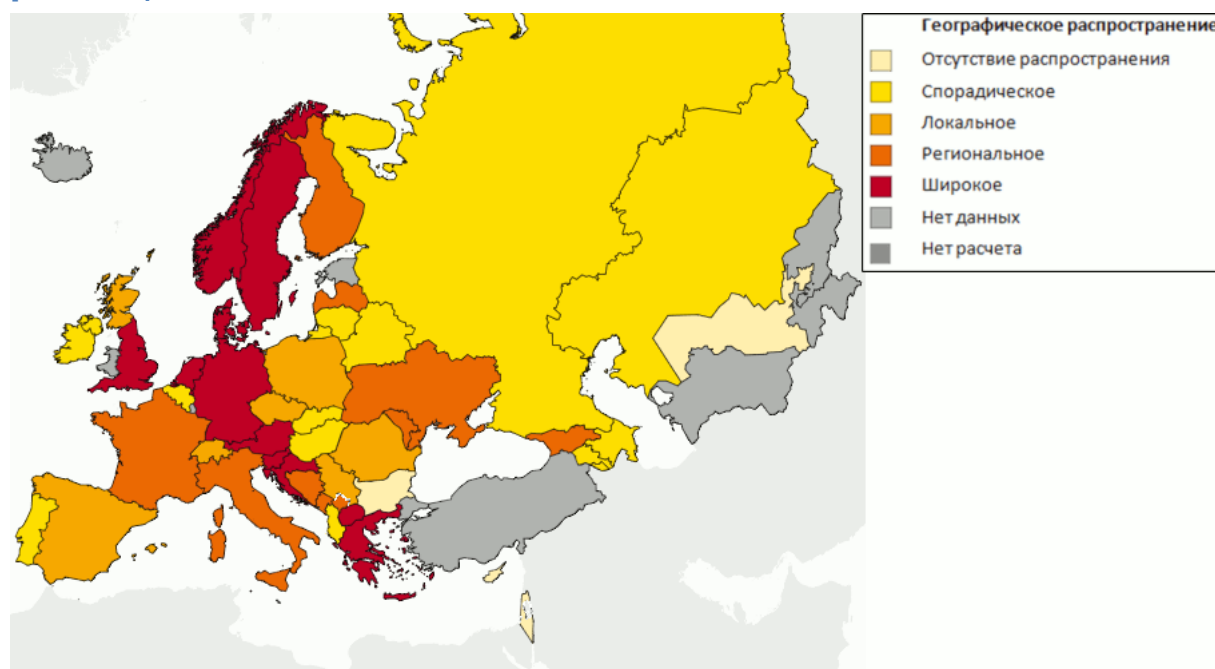
Используемые обозначения и приводимый материал не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ.

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.

\* Это обозначение употребляется безотносительно к позиции о статусе и в соответствии с Резолюцией СБ ООН 1244/1999 и Мнением Международного суда о Декларации независимости Косова.

## Рисунок 2. Географическое распространение гриппа в Европейском регионе, неделя 12/2019



© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2019 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)

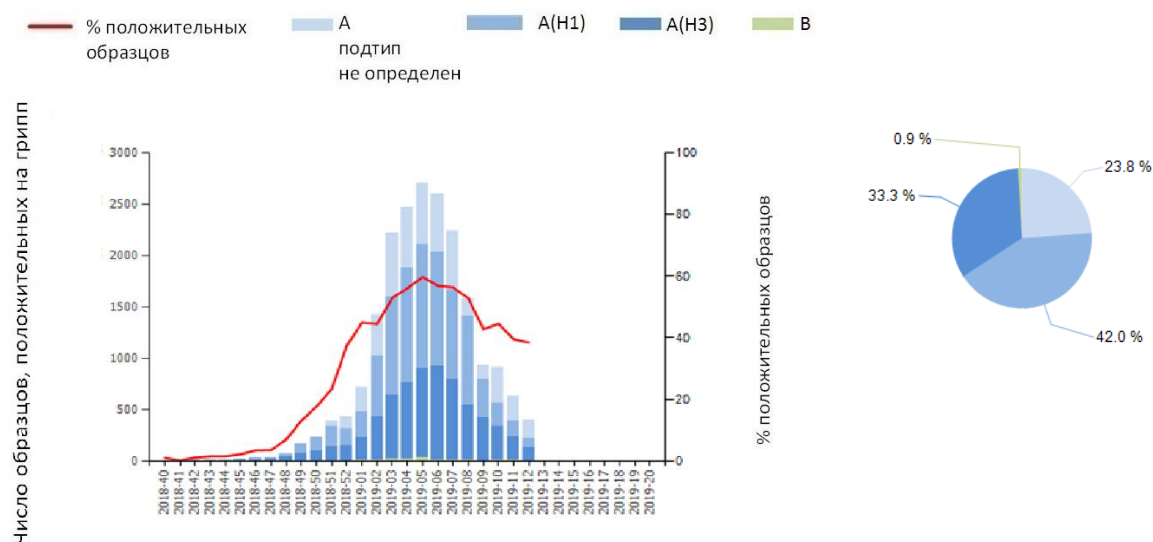
По данным за неделю 12/2019, 406 (38,4%) из 1058 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа: 405 – тип А, 1 – тип В. Были субтипированы 213 вирусов гриппа типа А: из них 39,9% определены как A(H1N1)pdm09, 60,1% – как A(H3N2) (рис. 3 и табл. 1).

Из 24 стран/территорий, исследовавших за неделю 12/2019 не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вирусов гриппа превысила 30% в 12 странах (медиана – 44,1%; разброс – 31,6% – 70,0%).

За период с начала сезона почти все выявленные вирусы гриппа были отнесены к типу А (n=20 040; 99,1%). При этом вирусы типа В составили лишь 0,9% (n=183). Среди 15 228 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 8494 (55,8%) оказались принадлежащими к подтипу A(H1N1)pdm09; 6734 (44,2%) – к подтипу A(H3N2). Из 57 вирусов гриппа В, для которых была определена принадлежность к линии, 86,0% отнесены к линии В/Yamagata; для 68,9% выявленных вирусов типа В линия не была указана в отчетности (рис. 3 и 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 типам и подтипам вирусов, по неделям и кумулятивно<sup>а</sup>



<sup>а</sup> Кумулятивные данные за вышеуказанный период приведены на секторной диаграмме.

### Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 12/2019 и кумулятивно

Тип и подтип вируса	Текущая неделя		Сезон 2018–2019 гг.	
	Число	% <sup>а</sup>	Число	% <sup>а</sup>
<b>Грипп А</b>	<b>405</b>	<b>99,8</b>	<b>20 040</b>	<b>99,1</b>
A(H1N1)pdm09	85	39,9	8 494	55,8
A(H3N2)	128	60,1	6 734	44,2
Тип А (подтип не определен)	192	–	4 812	–
<b>Грипп В</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>183</b>	<b>0,9</b>
Линия В/Victoria	0	–	8	14,0
Линия В/Yamagata	0	–	49	86,0
Линия неизвестна	1	–	126	–
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>406 (1 058)</b>	<b>38,4</b>	<b>20 223 (48 552)</b>	<b>41,7</b>

<sup>а</sup> 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 / территорий проводит мониторинг тяжелых заболеваний, связанных с гриппозной инфекцией, путем эпиднадзора: 1) за лабораторно подтвержденными случаями гриппа в ОРИТ (12 государств-членов / территорий) или в других стационарных отделениях (8 государств-членов / территорий) либо 2) за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ; 17 государств-членов / территорий).

### 1.1) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – ОРИТ

Все 74 пациента с лабораторно подтвержденным гриппом, поступившие в ОРИТ за неделю 12/2019, были инфицированы вирусами гриппа типа А.

За период с недели 40/2018 вирусы гриппа типа А обнаружены в значительно большем числе случаев (n=6683; 99,2%), в сравнении с вирусами типа В (n=54; 0,8%). Среди субтипированных вирусов гриппа А (общим числом 2741) 71,1% оказались принадлежащими к подтипу A(H1N1)pdm09, остальные 28,9% – к подтипу A(H3N2). Ни один из вирусов гриппа В не был отнесен к какой-либо генетической линии. Из 3687 случаев с известным возрастом пациентов 46,7% возникли среди лиц в возрасте от 15 до 64 лет; 45,0% – в возрасте 65 лет и старше.

### 1.2) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – другие стационарные отделения

Все пациенты с лабораторно подтвержденным гриппом, поступившие в другие стационарные отделения помимо ОРИТ за неделю 12/2019 (n=51), были инфицированы вирусами гриппа типа А.

За период с недели 40/2018 вирусы гриппа типа А обнаружены в значительно большем числе случаев (n=8807; 99,3%), чем вирусы типа В (n=60; 0,7%). Среди 3254 субтипированных вирусов гриппа А 60,4% оказались принадлежащими к подтипу A(H1N1)pdm09, остальные 39,6% – к подтипу A(H3N2). Единственный вирус гриппа типа В с установленной принадлежностью к линии был отнесен к линии В/Yamagata. Среди 8867 случаев с известным возрастом пациентов 45,5% возникли среди лиц в возрасте 65 лет и старше, 33,3% – от 15 до 64 лет.

## 2. Эпиднадзор за ТОРИ

По данным за неделю 12/2019, зарегистрировано 1238 случаев ТОРИ в 13 государствах-членах / территориях. Из 184 протестированных образцов 21,2% оказались положительными на вирусы гриппа. Все выявленные вирусы гриппа принадлежали к типу А.

Среди 34 261 случаев ТОРИ, зарегистрированных за период с недели 40/2018, в 34 205 случаях был известен возраст пациентов: 57,5% – от 0 до 4 лет; 24,0% – от 15 до 64 лет. За период с недели 40/2018 почти во всех случаях ТОРИ, положительных на грипп (n=2667), были выявлены вирусы типа А (99,6%). Из 2399 случаев гриппа типа А, при которых был определен подтип вируса, в 80,3% были выявлены вирусы A(H1N1)pdm09, в остальных 19,7% – A(H3N2). Единственный вирус гриппа типа В с установленной принадлежностью к линии был отнесен к линии В/Yamagata.



## Мониторинг смертности

По состоянию на неделю 12/2019 были получены данные из 22 стран/территорий, участвующих в проекте [EuroMOMO](#), и выполнен их сводный анализ, результаты которого свидетельствуют о том, что уровни избыточной смертности, наблюдавшейся в предшествующие недели, вернулись к нормальным значениям.

## Характеристики вирусов

Подробные сведения о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из дозорных источников, приведены в разделе [Данные служб первичной медико-санитарной помощи](#).

## Вирусы, обнаруженные в образцах из недозорных источников

По данным за неделю 12/2019, вирусы гриппа были обнаружены в 4130 образцах из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения; 97,8% – типа А; 2,2% – типа В. Среди 1207 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 44,9% оказались принадлежащими к подтипу A(H1N1)pdm09, остальные 55,1% – к подтипу A(H3N2) (табл. 2).

За период с начала сезона вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=166 251; 99,2%), чем вирусы типа В (n=1400; 0,8%). Среди 55 764 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 33 668 (60,4%) оказались принадлежащими к подтипу A(H1N1)pdm09; 22 096 (39,6%) – к подтипу A(H3N2). Среди вирусов гриппа В, для которых была определена принадлежность к линии (общим числом 44), 45,5% отнесены к линии В/Yamagata; при этом для 96,9% выявленных вирусов типа В линия не была указана в отчетности (Таблица 2).

**Таблица 2. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из недозорных источников (в разбивке по типам и подтипам вирусов), неделя 12/2019 и кумулятивно**

Тип и подтип вируса	Текущая неделя		Сезон 2018–2019 гг.	
	Число	% <sup>a</sup>	Число	% <sup>a</sup>
Грипп А	<b>4 041</b>	<b>97,8</b>	<b>166 251</b>	<b>99,2</b>
A(H1N1)pdm09	542	44,9	33 668	60,4
A(H3N2)	665	55,1	22 096	39,6
Тип А (подтип не определен)	2 834	–	110 487	–
Грипп В	<b>89</b>	<b>2,2</b>	<b>1 400</b>	<b>0,8</b>
Линия В/Victoria	1	50,0	24	54,5
Линия В/Yamagata	1	50,0	20	45,5
Линия неизвестна	87	–	1 356	–
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>4 130 (19 732)</b>	<b>20,9</b>	<b>167 651 (670 899)</b>	<b>25,0</b>

<sup>a</sup> 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 и антигенная характеристика

Генетическая характеристика вирусов гриппа проводится в плановом порядке, для того чтобы понять, в какой мере циркулирующие вирусы гриппа соответствуют вирусам, включенным в противогриппозные вакцины для текущего сезона.

За период с недели 40/2018 из лабораторий сети поступили сообщения о генетических характеристиках 2751 вирусов.

Из них 1401 были определены как вирусы A(H1)pdm09, принадлежащие к ветви A/Michigan/45/2015 (6B.1) и еще 3 – отнесены к подгруппе, не входящей в перечень; 1305 – к подтипу A(H3), из которых 890 – были отнесены к подгруппе A/Alsace/1746/2018 (3C.2a1b), 58 – к подветви A/Switzerland/8060/2017 (3C.2a2), 25 – к подветви A/Cote d'Ivoire/544/2016 (3C.2a3), 309 – к ветви A/England/538/2018 (3C.3a), 12 – к подветви A/Singapore-16-0019/2016 (3C.2a1), 4 – к ветви A/Hong Kong/4801/2014 (3C.2a), 7 к подгруппе, не включенной в перечень.

Среди 42 генетически охарактеризованных вирусов гриппа типа В большинство (22 вируса) были отнесены к ветви B/Phuket/3073/2013 (ветвь 3) линии B/Yamagata. Остальные 20 вирусов B/Victoria принадлежали к ветви 1A (представитель B/Brisbane/60/2008), однако из них 5 вирусов были отнесены к подветвям с делецией двух аминокислот в HA (1A.Δ2; представитель – B/Colorado/06/2017), 10 – к подветвям с делецией трех аминокислот в HA (1A.Δ3; представитель – B/Hong Kong/269/2017) (табл. 3).

**Таблица 3. Вирусы, отнесенные к генетическим группам, суммарно за недели 40/2018–12/2019**

Филогенетическая группа	Число вирусов
A(H1)pdm09, группа 6B.1, представитель A/Michigan/45/2015 <sup>a</sup>	1 401
A(H1)pdm09, отнесенные к признанной группе в действующем руководстве, которая здесь не приведена	3
A(H3) ветвь 3C.2a1b представитель подгруппы A/Alsace/1746/2018	890
A(H3), ветвь 3C.2a2, представитель подгруппы A/Switzerland/8060/2017 <sup>b</sup>	58
A(H3) ветвь 3C.2a3, представитель подгруппы A/Cote d'Ivoire/544/2016	25
A(H3) ветвь 3C.3a, представитель подгруппы A/England/538/2018	309
A(H3) ветвь 3c.2a1, представитель подгруппы A/Singapore/INFIMN-16-0019/2016 <sup>d</sup>	12
A(H3) линия 3c.2a, представитель подгруппы A/Hong Kong/4801/2014	4
A(H3), отнесенные к признанной группе в действующем руководстве, которая здесь не приведена	7
Линия B(Vic), ветвь 1A, представитель B/Brisbane/60/2008	5
Линия B(Vic), ветвь 1A, представитель B/Colorado/06/2017	5
Линия B(Vic), ветвь 1A, представитель B/Hong Kong/269/2017	10
Линия B(Yam), представитель ветви B/Phuket/3073/2013 <sup>c</sup>	22

<sup>a</sup> Компонент вакцины для Северного (сезон 2018–2019 гг.) и Южного (сезон 2019 г.) полушарий.

<sup>b</sup> Компонент вакцины для сезона 2019 г. для Южного полушария.

<sup>c</sup> Компонент четырехвалентных вакцин для Северного (сезон 2018–2019 гг.) и Южного (сезон 2019 г.) полушарий.

<sup>d</sup> Компонент вакцины для сезона 2018–2019 гг. для Северного полушария.



Европейский центр профилактики и контроля заболеваний опубликовал [доклад](#) с описанием данных характеристики вирусов гриппа из образцов, поступивших из стран ЕС/ЕЭП). Это исследование было проведено в январе–феврале 2019 г. силами Сотрудничающего центра ВОЗ в Лондоне (Институт Фрэнсиса Крика). Ниже приведен краткий обзор полученных сведений.

### **Вирусы A(H1N1)pdm09**

Подавляющее большинство (203 из 204) охарактеризованных вирусов A(H1N1)pdm09 в антигенном отношении оказались аналогичными предназначенному для использования в сезоне 2018–2019 гг. в Северном полушарии вакцинному вирусу A/Michigan/45/2015 (ветвь 6B.1) и были отнесены к подветви 6B.1A. В пределах этой подветви отмечалось растущее генетическое разнообразие генов НА с появлением ряда генетических подгрупп. Большинство вирусов характеризовались заменой аминокислоты НА1 в локусе S183P.

### **Вирусы A(H3N2)**

Антигенная характеристика вирусов A(H3N2) остается технически сложной. За период со времени опубликования предыдущего доклада в декабре 2018 г. только для 33 вирусов A(H3N2) был получен достаточный титр НА для проведения антигенной характеристики с помощью реакции торможения гемагглютинации (РТГА). При использовании РТГА все вирусы, принадлежащие к подгруппам в ветвях 3С.2а и 3С.3а, давали слабую реакцию на антисыворотки против вируса A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016, выращенного на курином эмбрионе, – вакцинного вируса для настоящего сезона.

### **Вирусы линии B/Victoria**

Были антигенно охарактеризованы только 5 вирусов B/Victoria. Из них 2 были по антигенным свойствам аналогичны применяемому в настоящее время вакцинному вирусу B/Colorado/06/2017, который принадлежит к подветви с делецией двух аминокислот в НА (Δ 162-163, 1А.Δ2). Остальные 3 вируса были антигенно сходны с вирусом африканского происхождения с делецией трех аминокислот в НА1 (Δ 162-164, 1А.Δ3).

### **Вирусы линии B/Yamagata**

Были антигенно охарактеризованы только 7 вирусов B/Yamagata. РТГА-тестирование с постинфекционными хорьковыми антисыворотками против B/Phuket/3072/2013 – вируса, рекомендованного для включения в четырехвалентные вакцины для текущего и последующих сезонов гриппа в Северном полушарии, – показало, что все 7 вирусов по антигенным свойствам схожи с данным вакцинным вирусом.

### **Состав вакцин**

Рекомендованный состав трехвалентной вакцины против гриппа на текущий сезон 2018–2019 гг. для Северного полушария: вирус, подобный A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09; вирус, подобный A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2); вирус, подобный B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria). В четырехвалентные вакцины рекомендовано включать вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata). С полным текстом доклада можно ознакомиться [здесь](#).

21 февраля 2019 г. ВОЗ опубликовала рекомендации по составу вакцин для использования в сезоне 2019–2020 гг. в Северном полушарии. Эти рекомендации были обновлены 21 марта. Вакцины должны содержать следующие компоненты:

- вирус, подобный A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Kansas/14/2017 (H3N2);
- вирус, подобный B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata/16/88).

Рекомендуемый компонент против гриппа В в составе трехвалентных вакцин для использования в сезоне 2019–2020 гг. в Северном полушарии – вирус, подобный B/Colorado/06/2017 (линия B/Victoria/2/87).

Полный текст доклада и «Часто задаваемые вопросы» опубликованы на [веб-сайте ВОЗ](#) (решение от 21 февраля и дополнение от 21 марта).

## **Исследование чувствительности к противовирусным препаратам**

Исследована чувствительность к ингибиторам нейраминидазы применительно к 1905 вирусам, выделенным из образцов, которые были собраны за период с недели 40/2018 [1154 – A(H1N1)pdm09, 722 – A(H3N2), 27 – типа В, 2 – тип А без определения подтипа)]. 8 вирусов A(H1N1)pdm09 с аминокислотной заменой H275Y в НА продемонстрировали признаки резко сниженного эффекта (HRI) осельтамивира, из них 3 были подтверждены фенотипическим тестированием. 1 вирус A(H3N2) продемонстрировал пониженную чувствительность только к осельтамивиру. При исследовании 1 вируса В были обнаружены признаки пониженной чувствительности, но только к занамивиру.

Настоящий выпуск еженедельного бюллетеня подготовлен редакторской группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, Angeliki Melidou, Pasi Penttinen, Phillip Zucs и Emmanuel Robesyn) и Европейского регионального бюро ВОЗ (Caroline Brown, Sonja Olsen, Dmitriy Pereyaslov, Hannah Segaloff и Tamara Meerhoff, временный советник ВОЗ). Научное рецензирование осуществили страновые эксперты (Iris Hasibra [Hatibi], Институт общественного здоровья, Албания; Joan O'Donnell, Центр надзора за защитой здоровья, Ирландия), 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).

Представленные в 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 12/2019.

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 12/2019.

© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2019 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.