

Резюме

Неделя 52/2021

(27 декабря 2021 г. – 2 января 2022 г.)

- Активность гриппа продолжала расти в различных частях Европейского региона.
- О широко распространенной активности гриппа и/или о ее средней интенсивности сообщили Албания, Израиль, Норвегия, Российская Федерация, Северная Македония и Швеция.
- Доля мазков, положительных на вирусы гриппа (преимущественно А(Н3)), взятых от пациентов с признаками ГПЗ или ОРВИ в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи, составила 23%.
- Шесть стран сообщили об активности сезонного гриппа выше 10%-ного эпидемического порога по данным дозорных учреждений первичной помощи или больниц. Это Армения (78%), Израиль (68%), Швеция (36%), Франция (33%) Республика Молдова (24%) и Албания (18%).
- Поступили сообщения о подтвержденных случаях гриппа в отделениях реанимации и интенсивной терапии (29 вирусов типа А; 1 – типа В) и в рамках эпиднадзора за ТОРИ (18 вирусов типа А).
- Выявлялись вирусы как гриппа А, так и гриппа В с преобладанием вирусов А(Н3) во всех системах мониторинга.

Обзор сезона 2021–2022 гг.

- В целом по Региону активность гриппа начала расти с недели 49/2021. В различных странах и территориях Региона отмечаются разные уровни активности, в циркуляции в целом преобладают вирусы А(Н3).
- На состоявшемся в сентябре 2021 г. совещании по определению состава вакцин для Южного полушария на сезон 2022 г. ВОЗ рекомендовала обновить компоненты А(Н3N2) и линии В/Victoria.

С полным текстом доклада данного совещания можно ознакомиться [здесь](#).

- Вакцинация остается наилучшим из защитных вмешательств для профилактики гриппа. В условиях повышенной циркуляции вирусов гриппа клиническим работникам рекомендуется в целях профилактики тяжелых исходов назначать пациентам с гриппозной инфекцией в группах риска раннее лечение противовирусными препаратами в соответствии с местными руководствами. Вирусы, проанализированные до настоящего времени, сохраняли чувствительность к ингибиторам нейраминидазы и к балокавиру марбоксилу.

Другие новости

Со сведениями о ситуации в отношении вируса SARS-CoV-2 в Европейском регионе ВОЗ можно ознакомиться, посетив следующие сайты:

- Веб-сайт ВОЗ: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Веб-сайт ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Качественные показатели

Из 30 стран и территорий, представивших данные об интенсивности за неделю 52/2021, 19 сообщили о фоновой, 10 – о низкой и 1 (Северная Македония) – о средней интенсивности (рис. 1).

Из 30 стран и территорий, представивших данные о географическом распространении, 9 сообщили об отсутствии активности гриппа, 10 – о спорадических случаях, 2 страны (Сербия и Эстония) сообщили о локальной активности, 4 (Республика Молдова, Северная Македония, Украина, Франция) – о региональной, 5 стран (Албания, Израиль, Норвегия, Российская Федерация, Швеция) – о широко распространенной активности гриппа (рис. 2).

Рисунок 1. Интенсивность эпидемической активности гриппа в Европейском регионе, неделя 52/2021



© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2021 г.

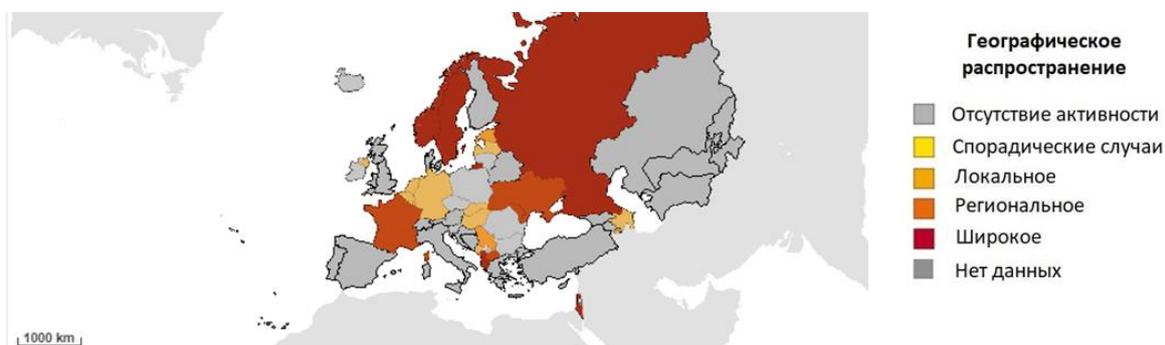
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

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 вирусов гриппа в Европейском регионе, неделя 52/2021



© Всемирная организация здравоохранения, 2021 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2021 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.

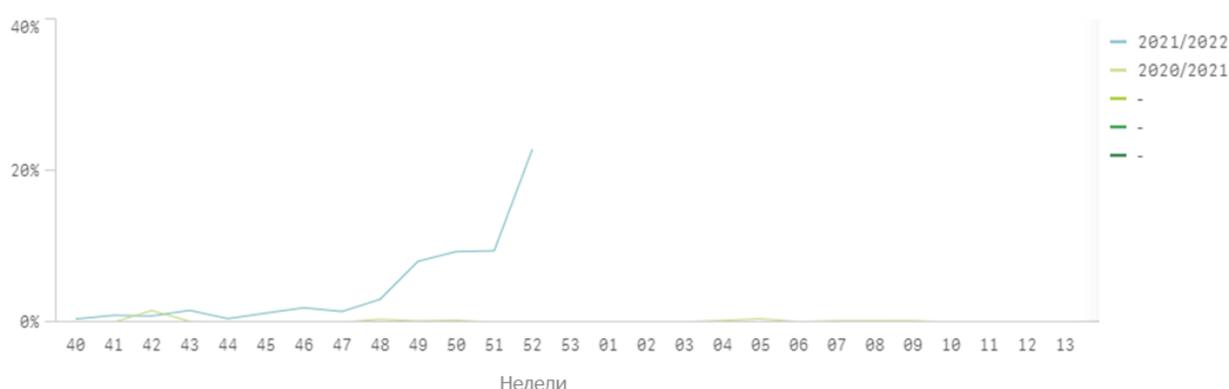
Примечания

- Оценка интенсивности эпидемической активности гриппа основана на учете частоты случаев ГПЗ и ОРВИ. Однако эта заболеваемость может быть обусловлена респираторными инфекциями, вызванными другими возбудителями помимо вируса гриппа, в том числе вирусом SARS-CoV-2, что ведет к росту соответствующих показателей в отсутствие выявления вирусов гриппа.
- Оценка интенсивности и географического распространения включает учет данных о выявлении вирусов гриппа в образцах из учреждений дозорного эпиднадзора и из недозорных источников. На основании нередко повышенных показателей выявления вирусов гриппа в недозорных учреждениях географическое распространение может расцениваться как более широкое даже при отсутствии дозорных выявлений.

Доля положительных результатов тестирования на грипп

Доля дозорных образцов, положительных на вирусы гриппа, в Европейском регионе составляет 23%, что выше эпидемического порога, который установлен на уровне 10% (рис. 3).

Рисунок 3. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников по неделям, Европейский регион ВОЗ, сезоны 2020–2021 гг. и 2021–2022 гг.



Внешние источники данных

Мониторинг смертности. Сводный анализ данных по смертности от всех причин, поступивших от европейских стран-участников в проект

EuroMOMO за неделю 52/2021, продемонстрировал значительно повышенный уровень избыточной смертности в течение последнего месяца. Избыточная смертность отмечена, в основном, среди лиц пожилого возраста (65 лет и старше), но также наблюдается в возрастной группе от 45 до 64 лет. В сводный анализ смертности от всех причин были включены данные из 24 европейских стран и субнациональных регионов. С полным текстом данного доклада EuroMOMO можно ознакомиться здесь: <https://www.euromomo.eu/>.

Данные служб первичной медико-санитарной помощи

Данные синдромного эпиднадзора

Среди стран и территорий Европейского региона с установленными значениями эпидемического порога для ГПЗ активность превышала фоновый уровень в следующих: восток (n=2; Азербайджан, Российская Федерация), север (n=1; Ирландия), юг (n=2; Израиль, Сербия), запад (n=1; Бельгия).

Из всех стран и территорий с установленными значениями эпидемического порога для ОРИ лишь в одной (Эстония) активность превысила фоновый уровень.

Примечание

1. Заболеваемость ГПЗ и ОРИ по данным синдромного эпиднадзора может быть обусловлена респираторными инфекциями, вызванными другими возбудителями помимо вируса гриппа, в том числе вирусом SARS-CoV-2, что ведет к росту соответствующих показателей в отсутствие выявлений вирусов гриппа. Вышеупомянутые пороги установлены с применением метода MEM на основе ретроспективных данных по ГПЗ/ОРИ.

Вирусы, обнаруженные в образцах из дозорных источников (ГПЗ и ОРИ)

По данным за неделю 52/2021, 193 (23%) из 845 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа – все типа А. Были субтипированы 184 вируса гриппа типа А: из них 4% определены как A(H1N1)pdm09 и 96% как A(H3) (рис. 4 и табл. 1).

Среди 13 государств-членов / территорий Региона, исследовавших в течение недели 52/2021 не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вируса гриппа составила или превысила 10% (медиана 35%, разброс 18%–78%) в следующих 6 странах: Армения (78%), Израиль (68%), Швеция (36%), Франция (33%), Республика Молдова (24%), Албания (18%).

За период с начала сезона 1135 (4%) из 26 648 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа. Вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=1116; 98%), чем вирусы типа В (n=19; 2%). Среди 725 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 46 (6%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н1N1)рdm09; 679 (94%) – к подтипу А(Н3). Все 5 вирусов гриппа В, для которых была определена линия, были отнесены к линии В/Victoria (в отношении 74% выявленных вирусов гриппа типа В сообщения поступили без указания линии) (рис. 4 и табл. 1).

Подробные сведения о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из недозорных источников, приведены в разделе [Характеристики вирусов](#).

Рисунок 4. Доля положительных на грипп образцов и случаи выявления вирусов гриппа, по типам, подтипам и линиям, дозорные источники, ВОЗ–Европа, сезон 2021–2022 гг.

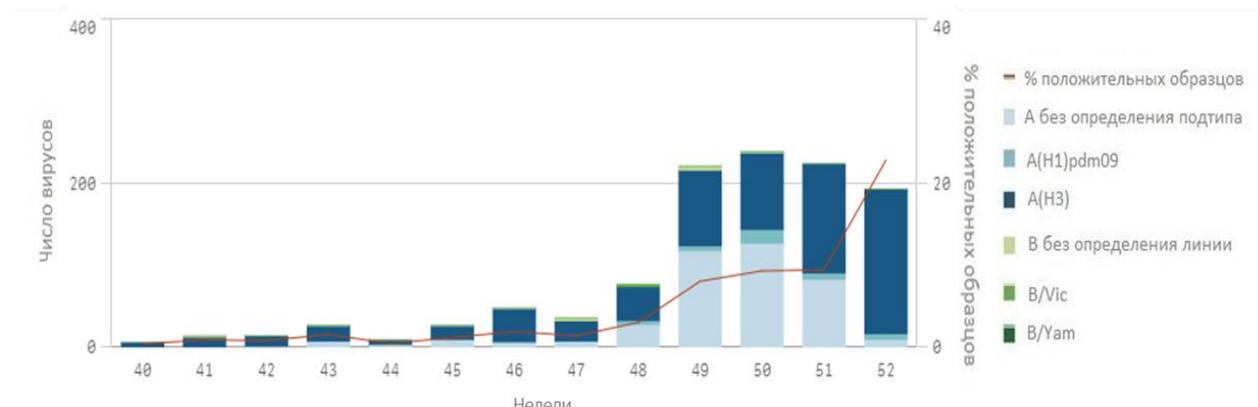


Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 52/2021 и кумулятивно за сезон

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (52)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% ^а	Число	% ^а
Грипп А	193	100	1 116	98,3
A(H1)pdm09	7	3,8	46	6,3
A(H3)	177	96,2	679	93,7
Тип А (подтип не установлен)	9	-	391	-
Грипп В	0	0	19	1,7
Линия В/Victoria	0	-	5	100
Линия В/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	0	-	14	-
Всего выявлено (всего исследовано)	193 (845)	22,8	1135 (26 648)	4,3

^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.

Внешние источники данных

В рамках сети [Influenzanet](https://www.eurosurveillance.org/en/infocentre/infuenzanet) осуществляется еженедельный сбор данных о наличии респираторных симптомов среди общего населения различных стран-участников в масштабе ЕС/ЕЭП. С информацией за неделю 52/2021 можно ознакомиться на веб-сайте сети.

Эпиднадзор на базе больниц

Группа стран и территорий проводит мониторинг тяжелых заболеваний, связанных с гриппозной инфекцией, путем эпиднадзора: 1) за лабораторно подтвержденными случаями гриппа в ОРИТ или в других стационарных отделениях, либо 2) за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ; главным образом в восточной части Региона).

Лабораторно подтвержденные госпитализированные случаи

1.1) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – ОРИТ

В течение недели 52/2021 поступили сообщения о 30 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в ОРИТ: в Соединенном Королевстве (Англия), Франции и Швейцарии. При этом чаще выявлялись вирусы гриппа типа А (97%; n=29), чем вирусы типа В (3%; n=1) (рис. 5 и 6).

За период с недели 40/2021 вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=146; 94,2%), чем вирусы типа В (n=9; 5,8%). Среди 45 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 31,1% оказались принадлежащими к подтипу А(Н1)рdm09; 68,9% – к подтипу А(Н3). Ни один из вирусов гриппа В не был отнесен к какой-либо генетической линии. Из 117 случаев с известным возрастом пациентов 52 возникли в возрастной группе от 15 до 64 лет, 25 – среди детей от 0 до 4 лет; 25 – в возрастной группе 64 лет и старше и 15 случаев в возрастной группе от 5 до 14 лет.

Рисунок 5. Число пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, по неделям поступления сообщений, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.

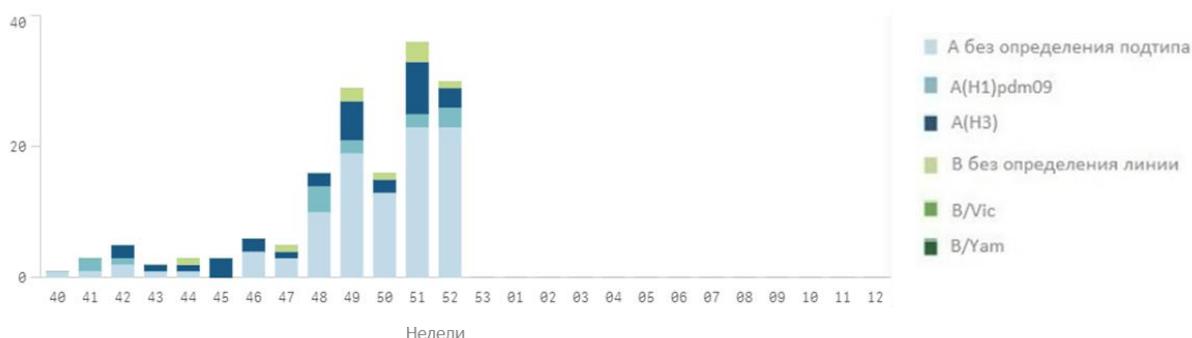
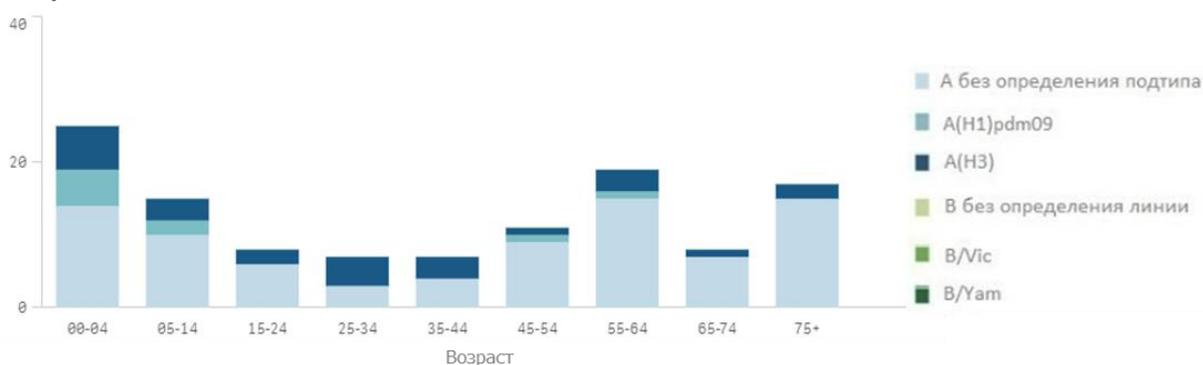


Рисунок 6. Распределение типов, подтипов и линий вирусов в разбивке по возрастным группам пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



1.2) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – другие стационарные отделения

По сведениям за неделю 52/2021, сообщений о лабораторно подтвержденных случаях гриппа среди пациентов в других стационарных отделениях не поступало (рис. 7 и 8).

За период с недели 40/2021 зарегистрирован 1 случай выявления вируса гриппа типа А без определения подтипа (у ребенка в возрастной группе от 0 до 4 лет).

Рисунок 7. Число госпитализированных пациентов в стационарных отделениях помимо реанимации и интенсивной терапии с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, по неделям поступления сообщений, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



Рисунок 8. Распределение типов, подтипов и линий вирусов в разбивке по возрастным группам пациентов в стационарных отделениях помимо реанимации и интенсивной терапии, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



Тяжелая острая респираторная инфекция (ТОРИ) – эпиднадзор на базе больниц

По данным за неделю 52/2021, зарегистрировано 1459 случаев ТОРИ в 8 странах (Албания, Германия, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Украина, Черногория). Из 219 образцов, протестированных на вирусы гриппа, положительный результат был получен в 8% (n=18). Все выявленные вирусы принадлежали к типу А (рис. 9). Наивысший процент положительных образцов на грипп отмечен в Армении (25%), Узбекистане (21%), Казахстане (20%) и Кыргызстане (20%).

С начала сезона зарегистрировано 59 980 случаев ТОРИ в следующих 19 странах/территориях: Албания, Армения, Беларусь, Германия, Грузия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Северная Македония, Сербия, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория, Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)). Среди положительных на вирусы гриппа случаев ТОРИ, зарегистрированных за период с недели 40/2021, наиболее часто встречается грипп А (n=527; 99%). Все 505 субтипированных вирусов гриппа типа А принадлежали к подтипу А(Н3). Вирусы гриппа В не выявлялись (рис. 10).

Рисунок 9. Число случаев тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) (столбцы) и доли случаев, положительных на грипп и на COVID-19 (линии), по неделям отчетности, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.

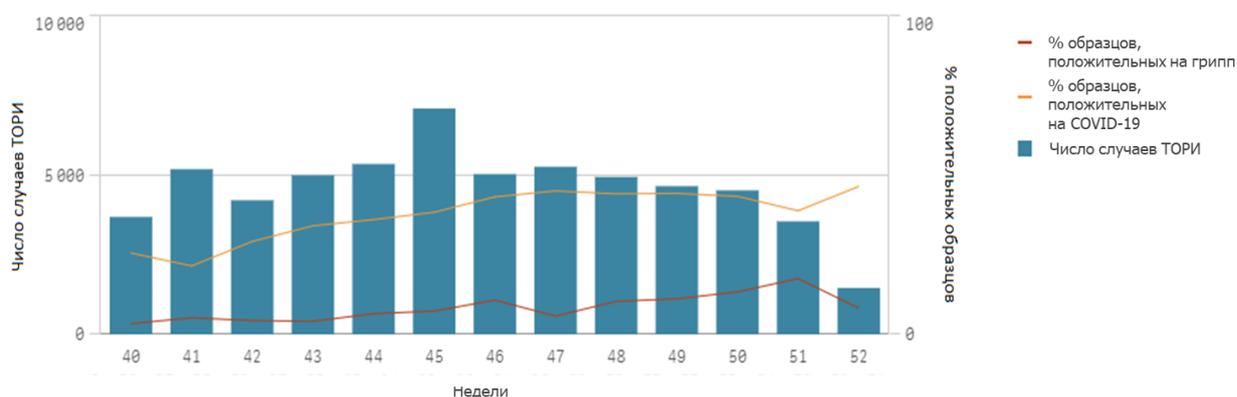
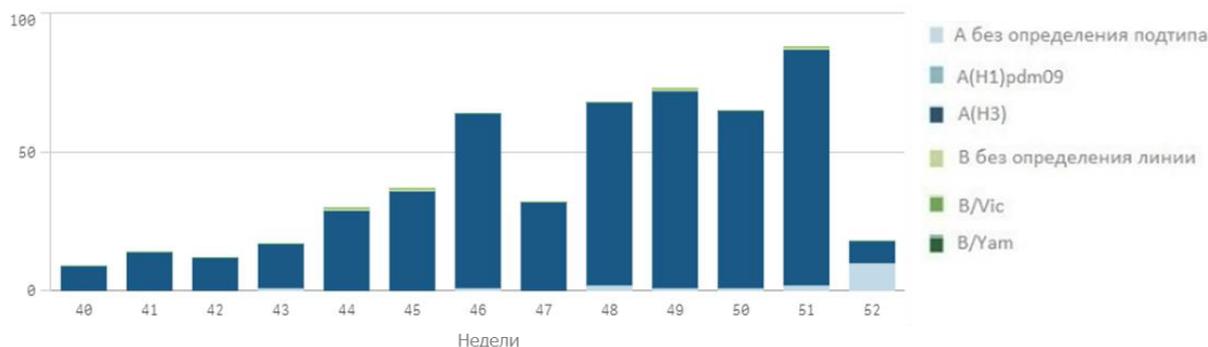


Рисунок 10. Случаи выявления вирусов гриппа, по типам, подтипам/линиям, по результатам эпиднадзора за тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ), Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



Характеристики вирусов

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

Недозорные вирусологические данные

По данным за неделю 52/2021, вирусы гриппа были обнаружены в 3666 из 60 398 образцов из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения; 3634 (99%) – вирусы типа А; 32 (1%) – типа В. Среди 1459 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 41 (3%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н1)рdm09; 1418 (97%) – к подтипу А(Н3). Ни один из вирусов гриппа В не был отнесен к какой-либо генетической линии (рис. 11 и табл. 2).

За период с начала сезона вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=21 108, 96%), чем вирусы типа В (n=1003, 4%). Среди 8265 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 274 (3%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н1)рdm09; 7991 (97%) – к подтипу А(Н3). Среди 8 вирусов гриппа В с установленной принадлежностью к генетической линии 1 был отнесен к линии В/Yamagata и 7 – к линии В/Victoria (для 99% выявленных вирусов гриппа типа В линия не была определена (рис. 11 и табл. 2).

Рисунок 11. Случаи выявления вирусов гриппа, по типам, подтипам и линиям, в разбивке по неделям, недозорные источники, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.

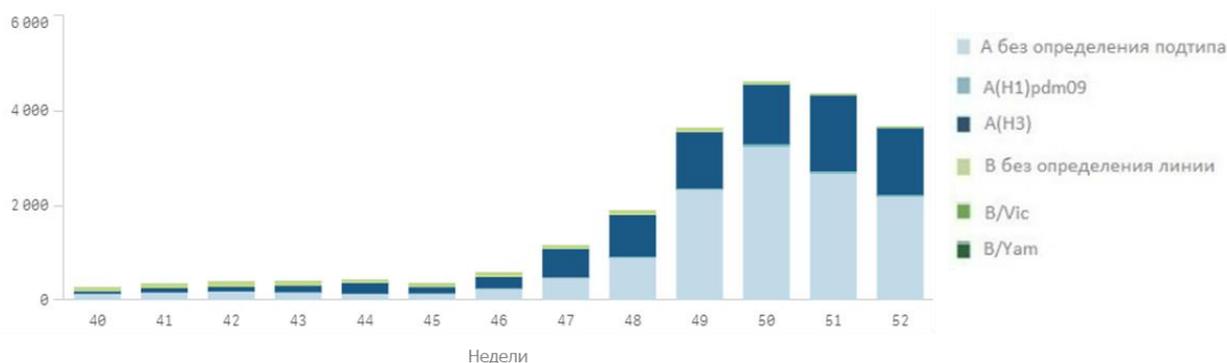


Таблица 2. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из недозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 52/2021 и кумулятивно за сезон

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (52)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% ^а	Число	% ^а
Грипп А	3 634	99,1	21 108	95,5
A(H1)pdm09	41	2,8	274	3,3
A(H3)	1 418	97,2	7 991	96,7
Тип А (подтип не установлен)	2 175	-	12 843	-
Грипп В	32	0,9	1 003	4,5
Линия В/Victoria	0	-	7	87,5
Линия В/Yamagata	0	-	1	12,5
Линия неизвестна	32	-	995	-
Всего выявлено (всего исследовано)	3 666 (60 398)	-	22 111 (841 768)	-

^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

За период с начала сезона, включая неделю 52/2021, были генетически охарактеризованы 320 вирусов А(Н3): 319 вирусов принадлежали к кладе 3С.2а1b.2а.2. Один вирус А(Н3), выделенный в течение недели 41, был отнесен к кладе 3С.2а1b.1а. Один охарактеризованный вирус А(Н1), выделенный в течение недели 42, не был отнесен к какой-либо кладе, и один вирус А(Н1) от недели 45 принадлежал к кладе 6В.1А.5а.1. За период с начала сезона, включая неделю 52/2021, были генетически охарактеризованы 3 вируса В/Victoria: один принадлежал к кладе V1А.3а.2, два других – к кладе V1А.3.

Таблица 3. Число вирусов гриппа, отнесенных к генетическим группам, суммарно за сезон – ВОЗ–Европа

Число вирусов гриппа, отнесенных к генетическим группам 2021-2022 гг.	
Всего	325
Грипп А	322
A(H1)pdm09	2
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019(H1N1)pdm09	2
A(H3)	320
A/Bangladesh/4005/2020(H3)_3C.2a1b.2a.2	319
A/Denmark/3264/2019(H3N2)_3C.2a1b+T135K-A	1
Грипп В	3
В/Vic	3
B/Austria/1359417/2021(Victoria lineage_1A.3)	2
B/Washington/02/2019(Victoria lineage_1A(del162-164))	1

ECDC опубликовал доклад о результатах характеристики вирусов за [ноябрь](#). В настоящее время циркуляция вирусов типа преобладает по сравнению с типом В, главным образом за счет вирусов А(Н3). Вакцинация остается наилучшим из защитных вмешательств для профилактики гриппа. Однако, данные по постинфекционным хорьковым антисывороткам свидетельствуют о том, что эти антисыворотки, полученные против вирусов, по генетическим и антигенным свойствам аналогичные вакцинному вирусу, плохо распознают доминирующие в циркуляции вирусы Н3N2, что указывает на наличие антигенного разнообразия. В этой связи существует вероятность того, что вакцинный компонент А(Н3) может менее эффективно распознавать преобладающие вирусы этого подтипа. Клиническим работникам рекомендуется в целях профилактики тяжелых исходов назначать пациентам с гриппозной

инфекцией в группах риска раннее лечение противовирусными препаратами в соответствии с местными руководствами.

Вышеуказанный и ранее опубликованные доклады о характеристике вирусов гриппа размещены на [сайте ECDC](#).

Чувствительность вирусов сезонного гриппа к противовирусным препаратам

За период с начала сезона, включая неделю 52/2021, 225 вирусов (224 – A(H3) и 1 – A(H1)pdm09)) были исследованы на чувствительность к ингибиторам нейраминидазы и 125 вирусов (124 – A(H3) и 1 – A(H1)pdm09)) – на чувствительность к балоксавиру марбоксилу. Замена аминокислот, ранее коррелирующих со снижением чувствительности, не было обнаружено.

Вакцины

Результаты контролируемого рандомизированного испытания, проведенного в Соединенном Королевстве, свидетельствуют о том, что введение одной из двух вакцин против SARS-CoV-2 (ChAdOx1 или BNT162b2) параллельно с вакцинацией против гриппа (в соответствии с возрастными показаниями) безопасно и обеспечивает [ИММУННЫЙ ОТВЕТ С ФОРМИРОВАНИЕМ АНТИТЕЛ](#) к обоим вирусам.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02329-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02329-1/fulltext)

Вакцины, имеющиеся в Европе

<https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/types-of-seasonal-influenza-vaccine>

Состав вакцин

24 сентября 2021 г. ВОЗ опубликовала рекомендации по составу вакцин против гриппа для использования в сезоне гриппа 2022 гг. в Южном полушарии.

Вакцины на основе куриного эмбриона

- вирус, подобный A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вирус, подобный B/Austria/1359417/2021 (линия B/Victoria);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

Вакцины на основе клеточной культуры или рекомбинантные

- вирус, подобный A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Darwin/6/2021 (H3N2);
- вирус, подобный B/Austria/1359417/2021 (линия B/Victoria);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

Рекомендуется включить в состав **трехвалентных вакцин против гриппа**, предназначенных для использования в странах Южного полушария в течение сезона гриппа 2022 г., следующие компоненты:

Вакцины на основе куриного эмбриона

- вирус, подобный A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вирус, подобный B/Austria/1359417/2021 (линия B/Victoria).

Вакцины на основе клеточной культуры или рекомбинантные

- вирус, подобный A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Darwin/6/2021 (H3N2);
- вирус, подобный B/Austria/1359417/2021 (линия B/Victoria).

С полным текстом отчета о совещании можно ознакомиться [здесь](#).

26 февраля 2021 г. ВОЗ опубликовала [рекомендации](#) по составу вакцин против гриппа для использования в сезоне гриппа 2021–2022 гг. в Северном полушарии:

Вакцины на основе куриного эмбриона

- вирус, подобный A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2);
- вирус, подобный B/Washington/02/2019 (линия B/Victoria);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

Вакцины на основе клеточной культуры или рекомбинантные

- вирус, подобный A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09;
- вирус, подобный A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2);
- вирус, подобный B/Washington/02/2019 (линия B/Victoria);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

Рекомендуемый компонент против гриппа В **в составе обоих типов трехвалентных вакцин** для использования в сезоне 2021–2022 гг. в Северном полушарии – вирус, подобный B/Washington/02/2019 (линия B/Victoria).

Ограничение ответственности:

** Административные границы включают территориальное обозначение Косова, безотносительно к позиции о его статусе и в соответствии с Резолюцией Совета Безопасности ООН 1244 (1999 г.) и Мнением Международного суда о Декларации независимости Косова.*

Настоящий выпуск еженедельного бюллетеня подготовлен редакторской группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, Carlos Carvalho, Nishi Dave и Pasi Penttinen) и Европейского регионального бюро ВОЗ (Margaux Meslé, Piers Mook и Richard Pebody).

Внешние рецензенты: Rod Daniels, Сотрудничающий центр ВОЗ по справочной информации и исследованиям по гриппу, Институт Фрэнсиса Крика (Соединенное Королевство), и Adam Meijer, Национальный институт общественного здоровья и окружающей среды (Нидерланды).

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 52/2021.

При использовании таблиц и рисунков 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 52/2021.

© Всемирная организация здравоохранения, 2022.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.