

## Резюме

### Неделя 10/2022 (7–13 марта 2022 г.)

- О широко распространенной активности гриппа и/или о ее средней интенсивности сообщили Бельгия, Грузия, Дания, Ирландия, Казахстан, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Словения, Соединенное Королевство (Шотландия), Франция, Черногория и Эстония.
- Доля мазков, положительных на вирусы гриппа, взятых от пациентов с признаками ГПЗ или ОРВИ в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи, с недели 4/2022 растет и достигла 24%.
- Об активности сезонного гриппа на уровне или выше 30% положительных образцов по данным дозорных учреждений первичной помощи сообщили следующие страны, главным образом на западе и в центральной части Региона: Нидерланды (85%), Венгрия (69%), Франция (57%), Словения (57%), Люксембург (44%), Дания (36%) и Швейцария (34%).
- Выявлялись вирусы как гриппа А, так и гриппа В с преобладанием вирусов А(Н3) во всех системах мониторинга.
- Наиболее часто вирусы А(Н3) обнаруживались у пациентов, госпитализированных с подтвержденным диагнозом гриппозной инфекции.

### Обзор сезона 2021–2022 гг.

- В целом по Региону активность гриппа растет, но все еще находится на более низких уровнях, по сравнению с сезонами, предшествующими пандемии COVID-19.
- Активность гриппа по данным тестирования образцов, взятых от пациентов с симптомами ГПЗ или ОРВИ в дозорных учреждениях первичной помощи, начала расти в неделю 49/2021, достигла пика в 20% в неделю 52/2021, после чего стала снижаться. Однако после недели 4/2022 процент положительных образцов вновь начал повышаться и с недели 8/2022 превышает 10%.

- Активность гриппа проявляется по-разному в различных странах и территориях Региона с преобладанием циркуляции вирусов А(Н3) в большинстве стран.
- На состоявшемся в феврале 2022 г. совещании по определению состава вакцин для Северного полушария на сезон 2022–2023 гг. ВОЗ рекомендовала обновить компоненты А(Н3N2) и линии В/Victoria. С полным текстом доклада данного совещания можно ознакомиться [здесь](#).
- По [предварительным результатам](#) проведенной в Соединенных Штатах оценки эффективности вакцины (ЭВ) против сезонного гриппа 2021–2022 гг., ЭВ применительно к случаям оказания амбулаторной медицинской помощи при острых респираторных инфекциях в условиях преобладающей циркуляции вирусов гриппа А(Н3N2) составила 16% (95% ДИ от –16% до 39%).
- 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 балоксавиру марбоксилу.

## Другие новости

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

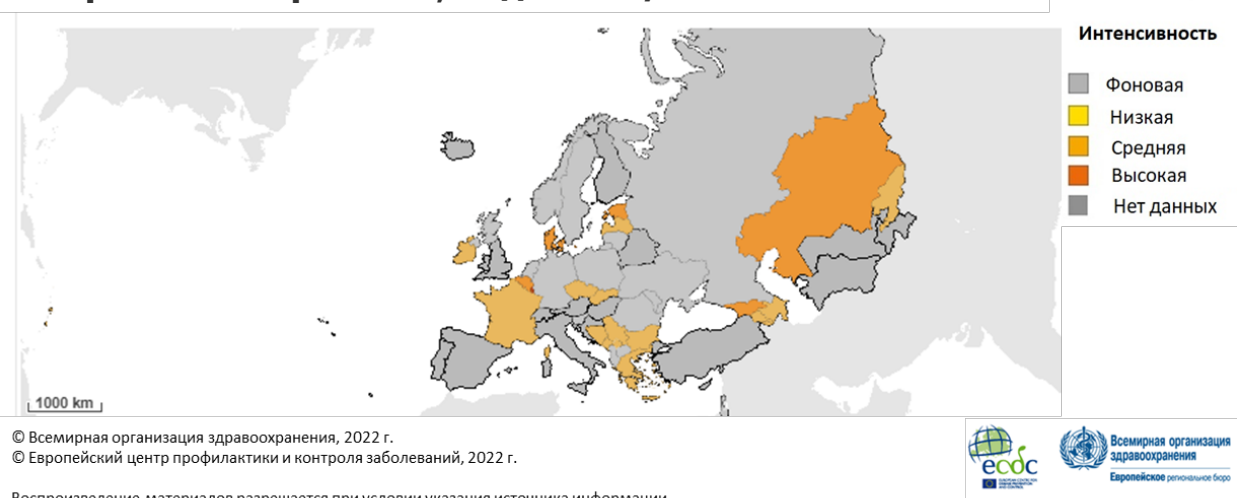
- Веб-сайт ВОЗ: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Веб-сайт ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

## Качественные показатели

Из 36 стран и территорий, представивших данные об интенсивности эпидемической активности гриппа за неделю 10/2022, 16 (в различных частях Региона) сообщили о фоновой, 14 (также в различных частях Региона) – о низкой, 5 (Бельгия, Грузия, Дания, Казахстан и Эстония) – о средней и 1 (Люксембург) – о высокой интенсивности (рис. 1).

Из 37 стран и территорий, представивших данные о географическом распространении вирусов гриппа, 7 (Армения, Израиль, Казахстан, Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности (1999 г.)), Литва, Польша и Черногория) сообщили об отсутствии активности гриппа, 11 (в различных частях Региона) – о спорадических случаях, 2 страны (Германия и Словакия) сообщили о локальной активности, 4 (Албания, Латвия, Республика Молдова и Сербия) – о региональной, 13 стран (в различных частях Региона) – о широко распространенной активности гриппа (рис. 2).

**Рисунок 1. Интенсивность эпидемической активности гриппа в Европейском регионе, неделя 10/2022**

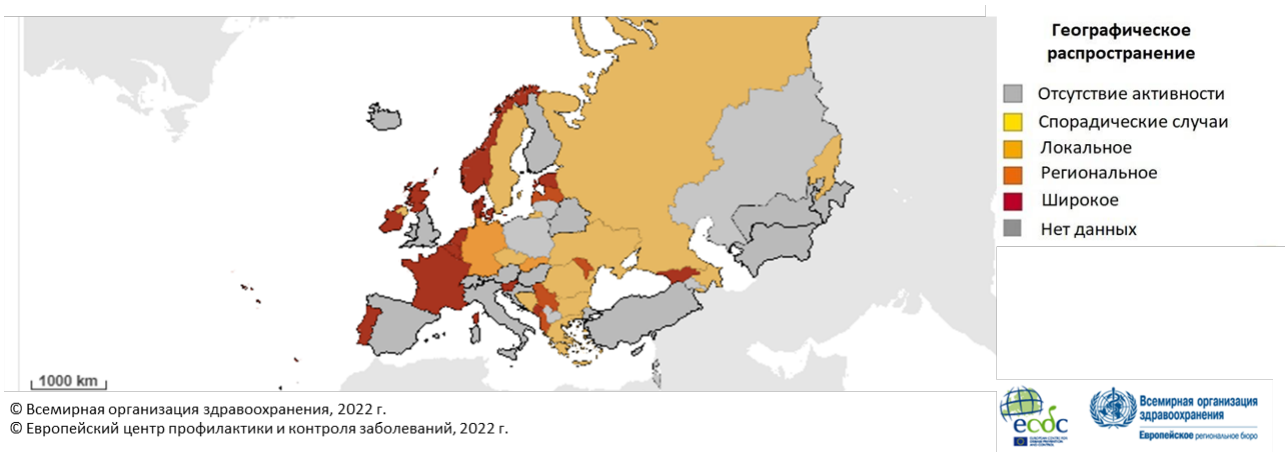


Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

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 (1999 г.) 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 10/2022**



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 (1999 г.) 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.

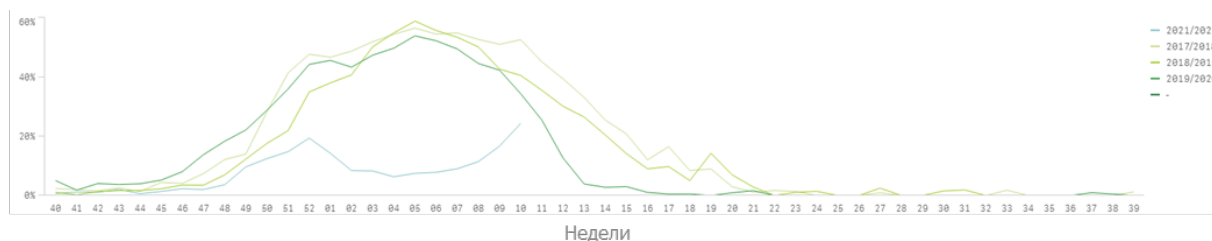
## Примечания

- 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 выявлений 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 составила 24%, что намного 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 2017/2018–2019/2020 гг. и 2021/2022 гг.**



© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2021 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.



## Внешние источники данных

**Мониторинг смертности.** Сводный анализ данных по смертности от всех причин, поступивших от европейских стран-участников в проект EuroMOMO за неделю 10/2022, продемонстрировал признаки снижения избыточной смертности среди пожилых людей (в возрасте 65 лет и старше) и в возрастной группе от 45 до 64 лет. В сводный анализ смертности от всех причин были включены данные из 23 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 с установленными значениями эпидемического порога для ГПЗ активность превышала фоновый уровень в следующих странах Европейского региона: восток (n=2; Азербайджан, Грузия), север (n=4; Дания, Ирландия, Латвия, Эстония), юг (n=2; Сербия, Черногория), запад (n=2; Бельгия, Люксембург).

Среди стран и территорий Европейского региона с установленными значениями эпидемического порога для ОРИ активность превышала фоновый уровень на севере Региона (n=2; Латвия, Эстония).

### Примечания

- 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 движущейся эпидемии (MEM) на основе ретроспективных данных по ГПЗ/ОРИ.

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

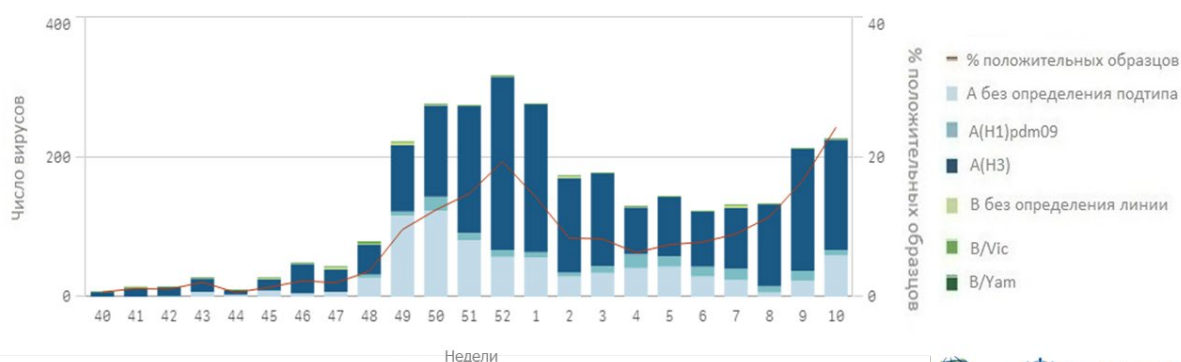
По данным за неделю 10/2022, 226 (24%) из общего числа (n=931) исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа: 225 (~100%) – тип А, 1 – тип В. Были субтипированы

166 вирусов гриппа типа А: из них 95% определены как А(Н3) и 5% как А(Н1)рdm09 (рис. 4 и табл. 1). Из 20 стран/территорий, исследовавших за неделю 10/2022 не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вирусов гриппа достигла или превысила 10% в 13 странах, в 7 из которых этот показатель превысил 30% (медиана – 57%; разброс – 34% – 86%). Доля положительных тестов составила  $\geq 10\%$  в следующих 13 странах: Нидерланды (85%), Венгрия (69%), Франция (57%), Словения (57%), Люксембург (44%), Дания (36%), Швейцария (34%), Сербия (26%), Соединенное Королевство (Шотландия)(24%), Испания (24%), Италия (23%), Норвегия (15%) и Республика Молдова (10%).

За период с начала сезона 3083 (8%) из общего числ ( $n=39\ 551$ ) исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа. Вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе ( $n=3045$ ; 99%), чем вирусы типа В ( $n=38$ ; 1%). Среди 2267 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 2094 (92%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 173 (8%) – к подтипу А(Н1)рdm09. Все 6 вирусов гриппа В, для которых была определена линия, были отнесены к линии В/Victoria (в отношении 84% 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 и подтипам/линиям, дозорные источники, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.**



© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.  
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.  
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.



**Таблица 1. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 10/2022 и кумулятивно за сезон**

	Текущая неделя (10)		Сезон 2021–2022 гг.	
Тип и подтип вируса	Число	% <sup>а</sup>	Число	% <sup>а</sup>
<b>Грипп А</b>	<b>225</b>	<b>100</b>	<b>3 045</b>	<b>98,8</b>
A(H1)pdm09	8	4,8	173	7,6
A(H3)	158	95,2	2 094	92,4
A (подтип не установлен)	59	-	778	-
<b>Грипп В</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>	<b>38</b>	<b>1,2</b>
Линия В/Victoria	0	-	6	100
Линия В/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	1	-	32	-
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>226 (931)</b>	<b>24,3</b>	<b>3083 (39 551)</b>	<b>7,8</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.

## Внешние источники данных

В рамках сети [Influenzanet](https://influenzanet.org/) осуществляется еженедельный сбор данных о наличии респираторных симптомов среди общего населения различных стран-участников в масштабе ЕС/ЕЭП. С информацией за неделю 10/2022 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 (Ирландия, Соединенное Королевство (Англия), Франция, Чехия и Швеция) или в других стационарных отделениях (Ирландия, Украина и Чехия), либо 2) за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ; главным образом в восточной части Региона).



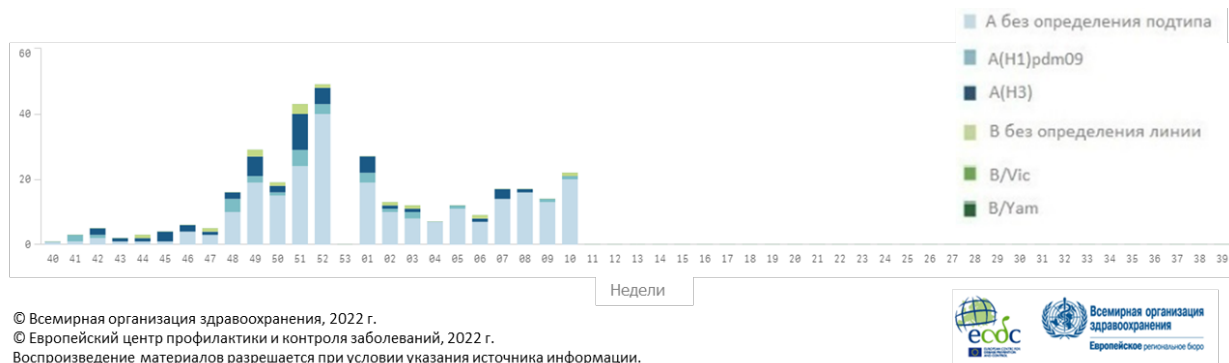
## Лабораторно подтвержденные госпитализированные случаи

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

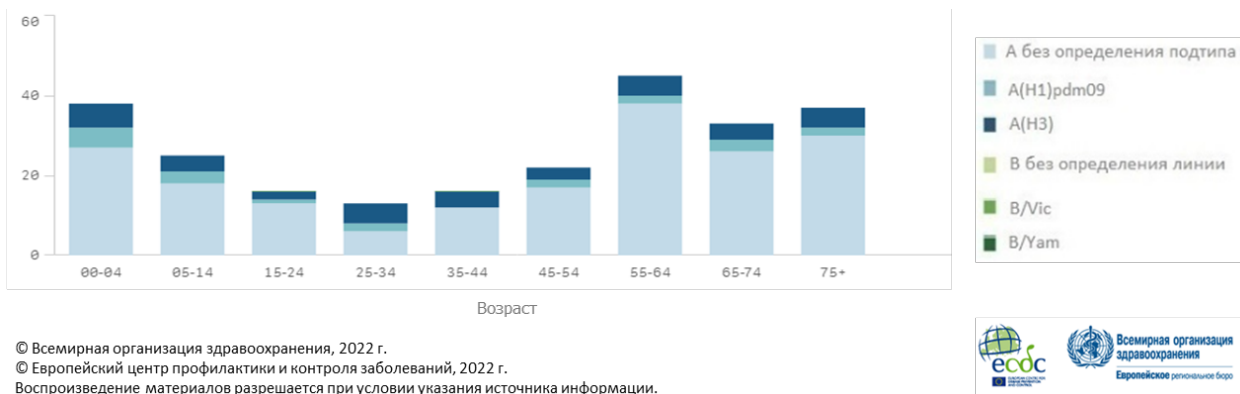
По данным за неделю 10/2022 поступили сообщения о 22 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в ОРИТ: в Соединенном Королевстве (Англия) и Франции. При этом чаще выявлялись вирусы гриппа типа А (95%; n=21), чем вирусы типа В (5%; n=1) (рис. 5 и 6).

За период с недели 40/2021 вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=322; 96%), чем вирусы типа В (n=13; 4%). Среди 75 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 36% оказались принадлежащими к подтипу A(H1)pdm09; 64% – к подтипу A(H3). Ни один из вирусов гриппа В не был отнесен к какой-либо генетической линии. Из 245 случаев с известным возрастом пациентов 112 возникли в возрастной группе от 15 до 64 лет, 70 – в возрастной группе 65 лет и старше, 38 – среди детей от 0 до 4 лет, 25 – 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 гриппа 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

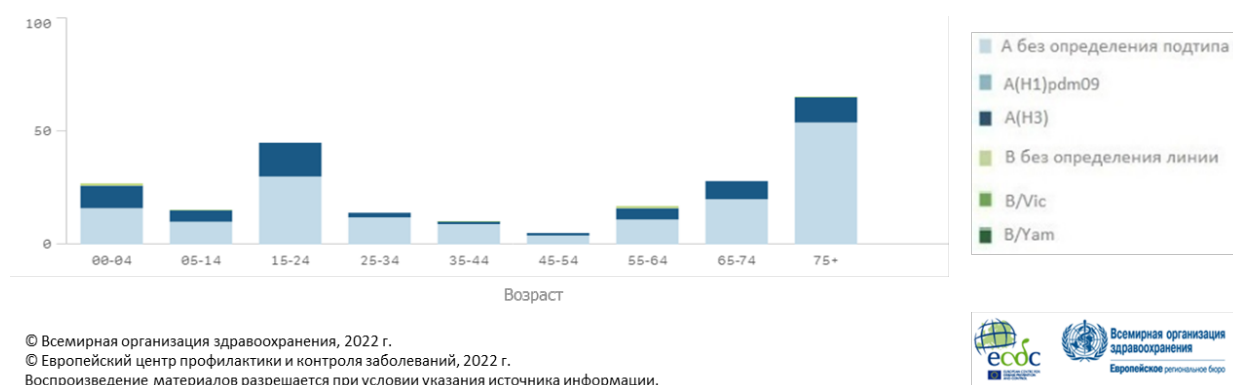
Все 27 пациентов с лабораторно подтвержденным гриппом, находившиеся в других стационарных отделениях помимо ОРИТ в течение недели 10/2022 (все в Ирландии), были инфицированы вирусами гриппа типа А (рис. 7 и 8).

За период с недели 40/2021 зарегистрировано 224 случая выявления вирусов гриппа типа А и 2 – вирусов типа В. Все субтипированные вирусы гриппа типа А (n=58) принадлежали к подтипу А(Н3). Из 226 случаев с известным возрастом пациентов 93 возникли в возрастной группе 65 лет и старше, 91 – в возрастной группе от 15 до 64 лет, 27 – среди детей от 0 до 4 лет, 15 – в возрастной группе от 5 до 14 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.**



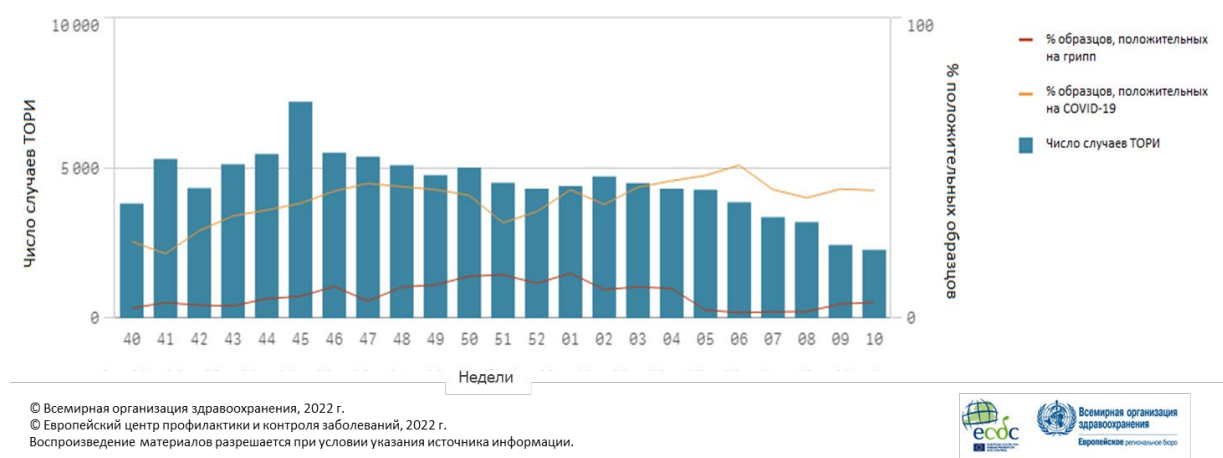
## Тяжелая острая респираторная инфекция (ТОРИ) – эпиднадзор на базе больниц

По данным за неделю 10/2022, зарегистрировано 2283 случая ТОРИ в 13 странах (Албания, Армения, Германия, Грузия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Украина). Из 246 образцов, протестированных на вирусы гриппа, положительный результат был получен в 5% (n=13). При этом чаще выявлялись вирусы гриппа типа А (n=10; 77%), чем вирусы типа В (n=3; 23%) (рис. 9 и 10). Наивысший процент положительных образцов на грипп отмечен в Мальте (18%).

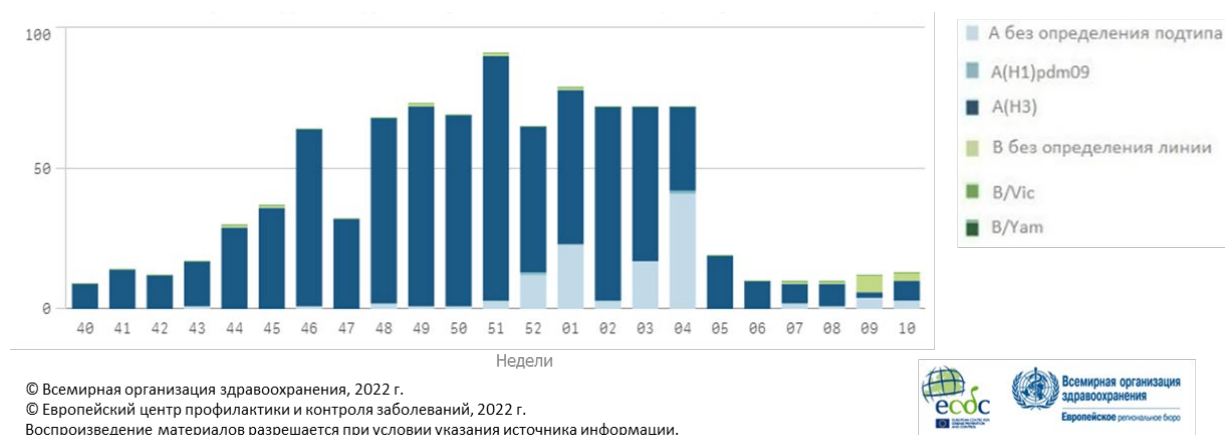
С начала сезона зарегистрировано 103 311 случаев ТОРИ в следующих 19 странах и территориях: Албания, Армения, Беларусь, Германия, Грузия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Северная Македония, Сербия, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория, Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)).

Из 950 положительных на вирусы гриппа случаев ТОРИ, зарегистрированных за период с недели 40/2021, наиболее часто встречался грипп А (n=934; 98%). Из 819 случаев гриппа типа А, при которых был определен подтип вируса, в 817 (99,8%) были обнаружены вирусы А(Н3) и в 2 случаях (0,2%) – вирусы А(Н1)рdm09. Ни один из 19 выявленных вирусов гриппа типа В не был отнесен к какой-либо линии (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 10/2022, вирусы гриппа были обнаружены в 5851 из 68 218 образцов из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения; 5826 ( $\approx 100\%$ ) – вирусы типа А; 25 ( $<1\%$ ) – типа В. Среди 738 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 665 (90%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 73 (10%) – к подтипу А(Н1)pdm09. 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 ( $n=50\,401$ ; 97%), чем вирусы типа В ( $n=1565$ ; 3%). Среди 16 234 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 15 002 (92%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 1232 (8%) – к подтипу А(Н1)pdm09. Все 16 вирусов гриппа В, для которых была определена линия, были отнесены к линии В/Victoria (в отношении 99% выявленных вирусов гриппа типа В сообщения поступили без указания линии) (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 10/2022 и кумулятивно за сезон**

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (10)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% <sup>а</sup>	Число	% <sup>а</sup>
<b>Грипп А</b>	<b>5 826</b>	<b>99,6</b>	<b>50 401</b>	<b>97,0</b>
A(H1)pdm09	73	9,9	1 232	7,6
A(H3)	665	90,1	15 002	92,4
А (подтип не установлен)	5 088	-	34 167	-
<b>Грипп В</b>	<b>25</b>	<b>0,4</b>	<b>1 565</b>	<b>3,0</b>
Линия B/Victoria	0	-	16	100
Линия B/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	25	-	1 549	-
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>5 851 (68 218)</b>	<b>-</b>	<b>51 966 (1 849 356)</b>	<b>-</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; 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 10/2022, были генетически охарактеризованы 1160 вирусов A(H3): из них 1152 принадлежали к кладе 3C.2a1b.2a.2 и 7 – к кладе 3C.2a1b.1a и 1 к кладе 3C.2a1b.2a.1. Из 108 генетически охарактеризованных вирусов A(H1)pdm09 91 был отнесен к кладе 6B.1A.5a.1, 10 – к кладе 6B.1A.5a.2 и 7 были либо не отнесены к той или иной кладе, либо не принадлежали к известной группе.

За период с начала сезона, включая неделю 10/2022, были генетически охарактеризованы 10 вирусов B/Victoria: 7 были отнесены к кладе V1A.3a.2; 2 – к кладе V1A.3 и 1 вирус не был отнесен к какой-либо кладе. Семь вирусов были отнесены к линии B/Yamagata, однако не исключено, что их источником могла быть живая аттенуированная вакцина против гриппа.

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

	Число вирусов гриппа, отнесенных к генетическим группам 2021-2022 гг.
<b>Всего</b>	<b>1 285</b>
<b>Грипп А</b>	<b>1 268</b>
<b>A(H1)pdm09</b>	<b>108</b>
A(H1)pdm09_NOClade	1
A(H1)pdm09_SubgroupNotListed	6
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.1	91
A/India/Pun-NIV312851/2021(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.2	6
A/Victoria/2570/2019(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.2	4
<b>A(H3)</b>	<b>1 160</b>
A/Bangladesh/4005/2020(H3)_3C.2a1b.2a.2	1 152
A/Cambodia/e0826360/2020(H3)_3C.2a1b.2a.1	1
A/Denmark/3264/2019(H3N2)_3C.2a1b.1a	7
<b>Грипп В</b>	<b>17</b>
<b>B/Vic</b>	<b>10</b>
B/Austria/1359417/2021(Victoria lineage_1A.3a.2)	7
B/Victoria_NOClade	1
B/Washington/02/2019(Victoria lineage_1A.3)	2
<b>B/Yam</b>	<b>7</b>
B/Phuket/3073/2013(Yamagata lineage_3)	4
B/Yamagata_NOClade	3

© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.



ECDC опубликовал доклад о результатах характеристики вирусов за [февраль](#), в котором описаны данные о циркулирующих вирусах в текущем сезоне гриппа: в настоящее время в циркуляции преобладают вирусы типа А, преимущественно А(Н3), по сравнению с вирусами типа В. Вакцинация остается наилучшим из защитных вмешательств для профилактики гриппа. Однако, данные по постинфекционным хорьковым антителам свидетельствуют о том, что эти антитела, полученные против вирусов, по генетическим и антигенным свойствам аналогичные вакцинному вирусу, плохо распознают доминирующие в циркуляции вирусы Н3Н2, 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. Поэтому 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 10/2022, 1103 вируса были исследованы на чувствительность к ингибиторам нейраминидазы (694 А(Н3), 81 А(Н1)рdm09 и 2 вируса В по генотипическим критериям; 304 А(Н3), 10 А(Н1) и 12 вирусов В по фенотипическим критериям), а также 669 вирусов – на чувствительность к балоксавиру марбоксилу (595 А(Н3), 72 А(Н1)рdm09 и 2 вируса В по генотипическим критериям). Ни вирусов со сниженной чувствительностью по фенотипическим признакам, ни генотипических маркеров, коррелирующих со сниженной чувствительностью обнаружено не было.

## Вакцины

По [предварительным результатам](#) проведенной в Соединенных Штатах оценки эффективности вакцины (ЭВ) против сезонного гриппа 2021–2022 гг., ЭВ применительно к случаям оказания амбулаторной медицинской помощи при острых респираторных инфекциях в условиях преобладающей циркуляции вирусов гриппа А(Н3N2) составила 16% (95% ДИ от –16% до 39%). Был сделан вывод, что «по данным обращаемости за амбулаторной медицинской помощью, вакцинация против гриппа не снизила риск заболевания, вызываемого вирусами А(Н3N2), на данный момент доминирующими в циркуляции в текущем сезоне».

### 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](#).

**25 февраля 2022 г. ВОЗ опубликовала [рекомендации](#) по составу вакцин против гриппа для использования в сезоне гриппа 2022–2023 гг. в Северном полушарии.**

ВОЗ рекомендует включить в состав четырехвалентных вакцин, предназначенных для использования в странах Северного полушария в течение сезона гриппа 2022–2023 гг., 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);
- 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 A/Darwin/6/2021 (H3N2);
- вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

ВОЗ рекомендует включить в состав трехвалентных вакцин, предназначенных для использования в странах Северного полушария в течение сезона гриппа 2022–2023 гг., 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).

## **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 редакционной группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, Carlos Carvalho, и Edoardo Colzani) 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 10/2022.

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 10/2022.

© Всемирная организация здравоохранения, 2022.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.