

Резюме

Неделя 11/2022 (14–20 марта 2022 г.)

- О широко распространенной активности гриппа и/или о ее средней интенсивности сообщили Бельгия, Болгария, Венгрия, Грузия, Дания, Ирландия, Казахстан, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Словения, Соединенное Королевство (Шотландия), Франция и Эстония.
- Доля мазков, положительных на вирусы гриппа, взятых от пациентов с признаками ГПЗ или ОРИ в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи росла в период с недели 4/2022 до недели 10/2022 (когда она достигла 27%), а затем, по данным за неделю 11/2022, несколько снизилась – до 20%.
- Об активности сезонного гриппа выше 30% положительных образцов по данным дозорных учреждений первичной помощи сообщили следующие страны, главным образом на западе и в центральной части Региона: Венгрия (79%), Франция (71%), Бельгия (63%), Нидерланды (62%), Словения (52%), Италия (44%), Сербия (38%) и Испания (35%).
- 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 выше, чем в сезоне 2020–2021 гг., 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 ОРИ в дозорных учреждениях первичной помощи, достигла первого пика в 20% в неделю 52/2021, после чего снижалась вплоть до недели 4/2022 и затем вновь начала расти, достигнув второго пика в неделю 10/2022 (27%).

- 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 острой респираторной инфекции, вызванной доминирующим в циркуляции вирусом гриппа А(Н3N2), составила 16% (95% ДИ от –16% до 39%).
- Под эгидой Европейской сети I-MOVE была проведена оценка ЭВ путем мультицентрического исследования на основе учета отрицательных результатов тестирования среди пациентов с клиническими проявлениями заболевания, обратившихся в учреждения первичной помощи в период с октября 2021 г. по март 2022 г. По предварительным результатам, ЭВ против гриппа типа А в семи задействованных учреждениях составила 36% (95% ДИ: 13–53) для всех возрастных групп и 41% (95% ДИ: 15–59) для пациентов в возрасте от 18 до 64 лет. ЭВ против гриппа А(Н3N2) составила 35% (95% ДИ: 6–54) для всех возрастных групп и 37% (95% ДИ: 3–59) для пациентов в возрасте от 18 до 64 лет. Для других возрастных групп определить ВЭ не представилось возможным ввиду слишком малого числа случаев, положительных на грипп.
- В [Швеции](#) была проведена оценка эффективности вакцины путем учета случаев лабораторно подтвержденного гриппа. Значение ЭВ для лиц в возрасте 65 лет и старше составило 47%.
- По предварительным данным для материковой части [Франции](#), ВЭ против всех циркулирующих вирусов гриппа составила 50% (95% ДИ: 14–71), против А(Н1N1)pdm09 – 77% (95% ДИ: 36–92), против А(Н3N2) – 31% (95% ДИ: –29–64).
- 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:

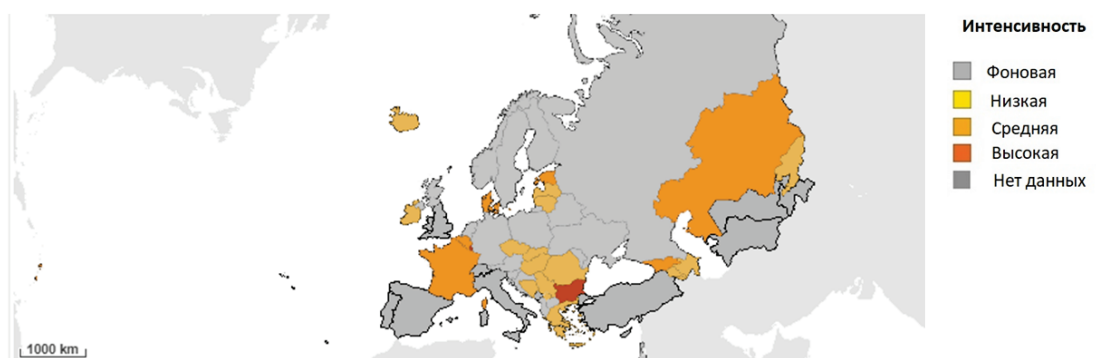
- Веб-сайт ВОЗ: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Веб-сайт ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Качественные показатели

Из 42 стран и территорий, представивших данные об интенсивности эпидемической активности гриппа за неделю 11/2022, 19 (в различных частях Региона) сообщили о фоновой, 15 (также в различных частях Региона) – о низкой, 6 (Бельгия, Грузия, Дания, Казахстан, Франция и Эстония) – о средней и 2 (Болгария и Люксембург) – о высокой интенсивности (рис. 1).

Из 43 стран и территорий, представивших данные о географическом распространении вирусов гриппа, 8 (Армения, Беларусь, Израиль, Казахстан, Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности (1999 г.), Польша, Северная Македония, Хорватия) сообщили об отсутствии активности гриппа, 12 (в различных частях Региона) – о спорадических случаях, 5 стран (Австрия, Германия, Мальта, Словакия и Швеция) сообщили о локальной активности, 6 (Албания, Болгария, Латвия, Люксембург, Республика Молдова и Сербия) – о региональной, 12 стран (в различных частях Региона) – о широко распространенной активности гриппа (рис. 2).

Рисунок 1. Интенсивность эпидемической активности гриппа в Европейском регионе, неделя 11/2022



© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

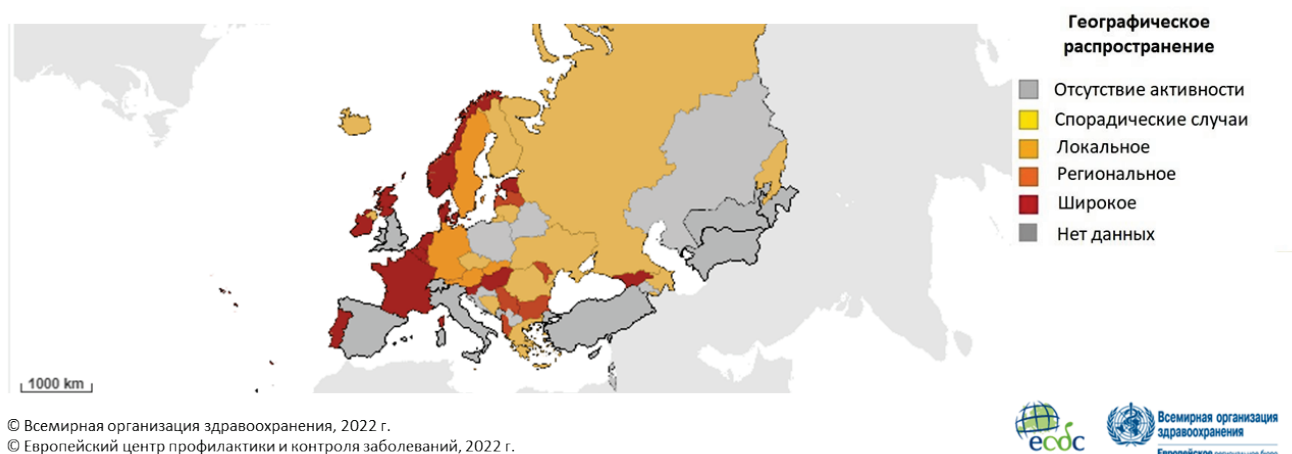
Используемые обозначения и приводимый материал не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ.

Административные границы включают территориальное обозначение Косова, безотносительно к позиции о его статусе и в соответствии с Резолюцией 1244 (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 11/2022



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.

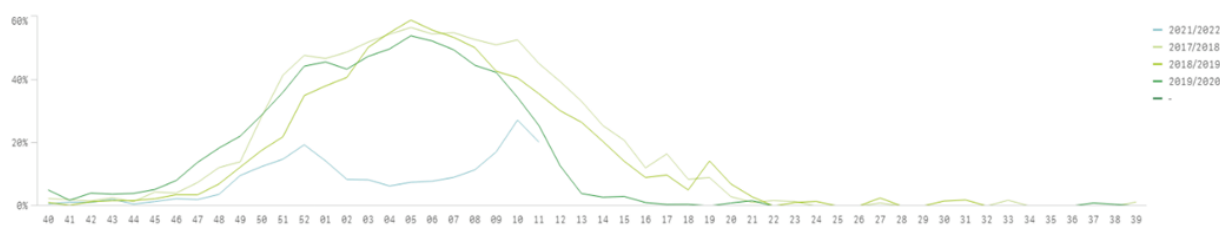
Примечания

- 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 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 составила 20%, 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 11/2022, 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 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 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, Исландия, Латвия, Эстония), юг (n=4; Греция, Румыния, Сербия, Хорватия), запад (n=5; Австрия, Бельгия, Венгрия, Люксембург, Швейцария).

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

Примечание

- 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 выявления 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)

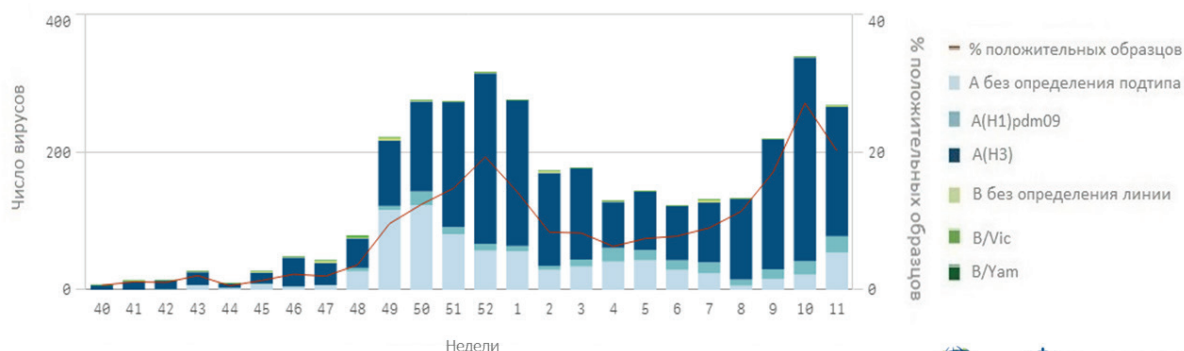
По данным за неделю 11/2022, 268 (20%) из 1326 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа: 266 (99%) – тип А, 2 – тип В. Были субтипированы 212 вирусов гриппа типа А: из них 89% определены как А(Н3) и 11% как А(Н1)рdm09 (рис. 4 и табл. 1).

Из 26 стран/территорий, исследовавших за неделю 11/2022 не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вирусов гриппа достигла или превысила 10% в 13 следующих странах/территориях (медиана – 38%; разброс – от 11% до 79%): Венгрия (79%), Франция (71%), Бельгия (63%), Нидерланды (62%), Словения (52%), Италия (44%), Сербия (38%) и Испания (35%), Греция (29%), Швейцария (27%), Республика Молдова (18%), Польша (15%) и Болгария (11%).

За период с начала сезона 3471 (8%) из 41 204 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа. Вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=3431; 99%), чем вирусы типа В (n=40; 1%). Среди 2643 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 2434 (92%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 209 (8%) – к подтипу А(Н1)рdm09. Все 6 вирусов гриппа В, для которых была определена линия, были отнесены к линии В/Victoria (в отношении 85% 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 11/2022 и кумулятивно за сезон

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (11)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% ^а	Число	% ^а
Грипп А	266	99,3	3 431	98,8
A(H1)pdm09	24	11,3	209	7,9
A(H3)	188	88,7	2 434	92,1
А (подтип не установлен)	54	-	788	-
Грипп В	2	0,7	40	1,2
Линия В/Victoria	0	-	6	100
Линия В/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	2	-	34	-
Всего выявлено (всего исследовано)	268 (1 326)	20,2	3 471 (41 204)	8,4

^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://influenzanet.org/) осуществляется еженедельный сбор данных о наличии респираторных симптомов среди общего населения различных стран-участников в масштабе ЕС/ЕЭП. С информацией за неделю 11/2022 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

В течение недели 11/2022 поступили сообщения о 10 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в ОРИТ: в Соединенном Королевстве (Англия) и Швеции. Были выявлены только вирусы гриппа типа А (n=10) (рис. 5 и 6).

За период с недели 40/2021 вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=337; 96,3%), чем вирусы типа В (n=13; 3,7%). Среди 78 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 35% оказались принадлежащими к подтипу А(Н1)рdm09; 65% – к подтипу А(Н3). Ни один из вирусов гриппа В не был отнесен к какой-либо генетической линии. Из общего числа (n=251) случаев с известным возрастом пациентов 115 возникли в возрастной группе от 15 до 64 лет, 73 – 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.

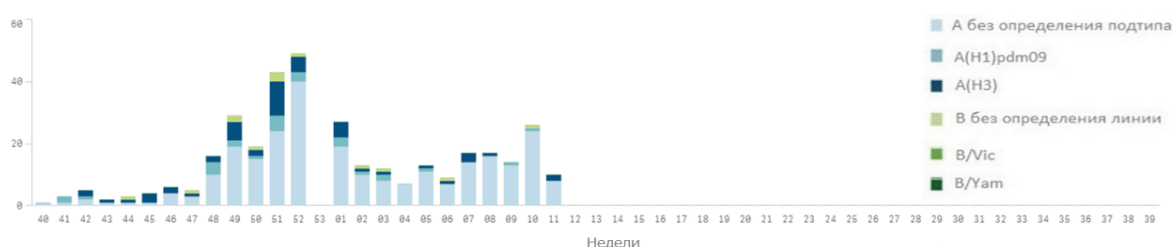
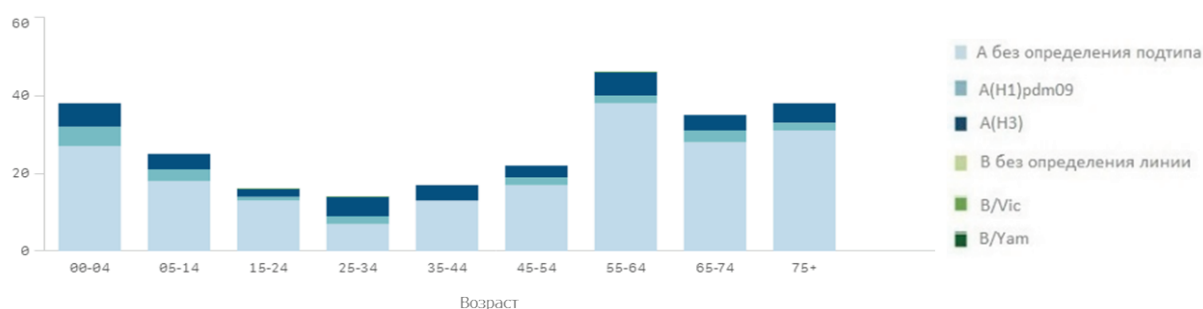


Рисунок 6. Распределение типов, подтипов и линий вирусов гриппа в разбивке по возрастным группам пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



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

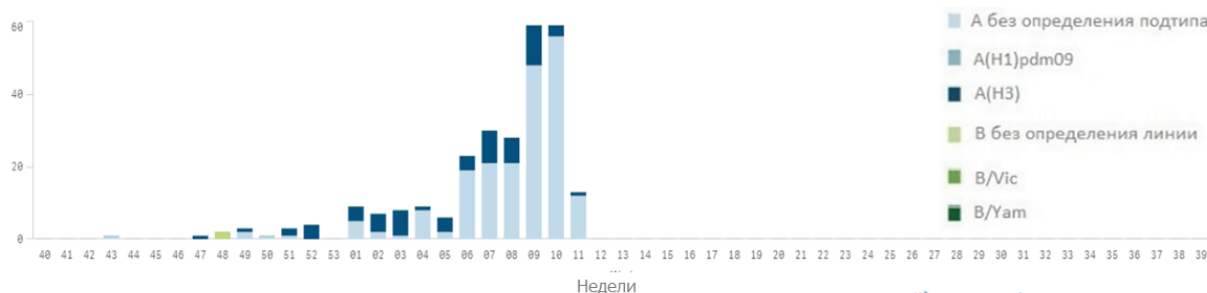


1.2) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – другие стационарные отделения

Все 13 пациентов с лабораторно подтвержденным гриппом, находившихся в других стационарных отделениях помимо ОРИТ в течение недели 11/2022 (12 в Ирландии и 1 в Чехии), были инфицированы вирусами гриппа типа А, из них один – вирусом А(Н3) (рис. 7 и 8).

За период с недели 40/2021 зарегистрировано 264 случая выявления вирусов гриппа типа А и 2 – вирусов типа В. Все 64 субтипированных вируса были отнесены к подтипу А(Н3). Из 266 случаев с известным возрастом пациентов 110 возникли в возрастной группе от 15 до 64 лет, 108 – в возрастной группе 65 лет и старше, 32 – среди детей от 0 до 4 лет, 16 – в возрастной группе от 5 до 14 лет.

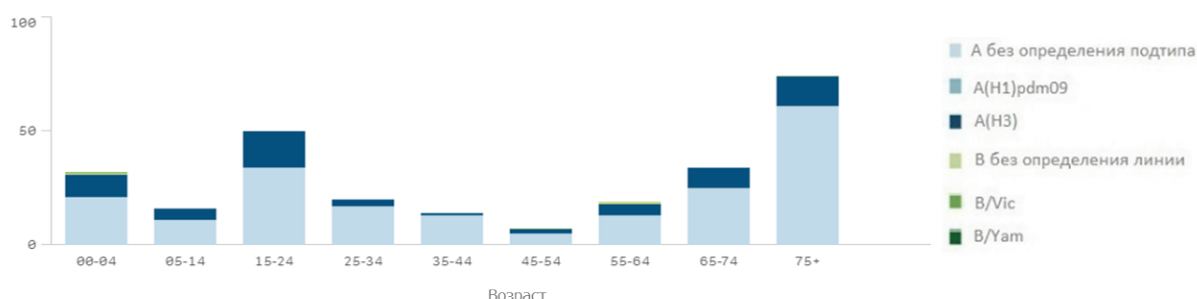
Рисунок 7. Число госпитализированных пациентов в стационарных отделениях помимо реанимации и интенсивной терапии с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, по неделям поступления сообщений, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



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



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.



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



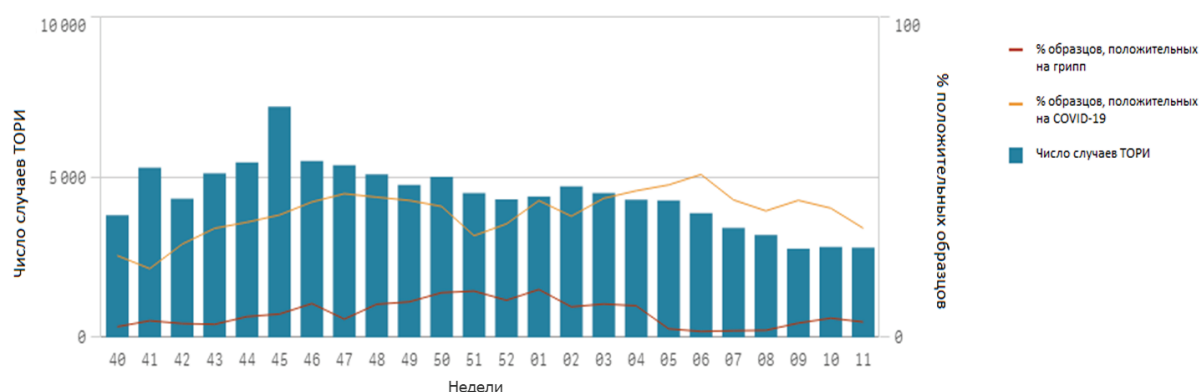
Тяжелая острая респираторная инфекция (ТОРИ) – эпиднадзор на базе больниц

По данным за неделю 11/2022, зарегистрировано 2805 случаев ТОРИ в 13 странах (Албания, Армения, Беларусь, Германия, Грузия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Украина). Из 269 образцов, протестированных на вирусы гриппа, положительный результат был получен в 5% (n=13). При этом чаще выявлялись вирусы гриппа типа А (n=9; 69%), чем вирусы типа В (n=4; 31%) (рис. 9 и 10). Наивысший процент положительных образцов на грипп отмечен в Республике Молдова (40%), Сербии (30%) и Мальте (15%).

С начала сезона зарегистрировано 107 073 случая 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.)).

Среди положительных на вирусы гриппа случаев ТОРИ, зарегистрированных за период с недели 40/2021, наиболее часто встречается грипп А (n=949; 98%). Из 832 случаев гриппа типа А, при которых был определен подтип вируса, в 830 (99,8%) были обнаружены вирусы А(Н3) и в 2 случаях (0,2%) – вирусы А(Н1)pdm09. Ни один из двух выявленных вирусов гриппа типа В не был отнесен к какой-либо линии (рис. 10).

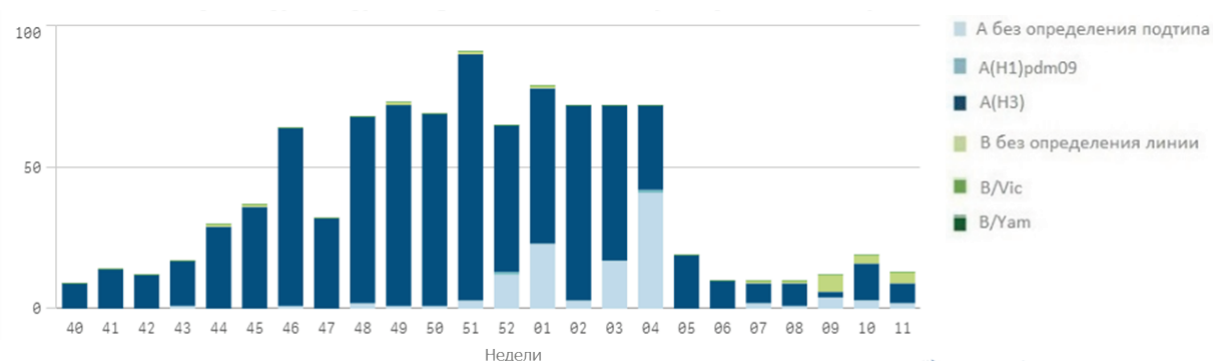
Рисунок 9. Число случаев тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) (столбцы) и доли случаев, положительных на грипп и на COVID-19 (линии), по неделям отчетности, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.



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



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.



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



Характеристики вирусов

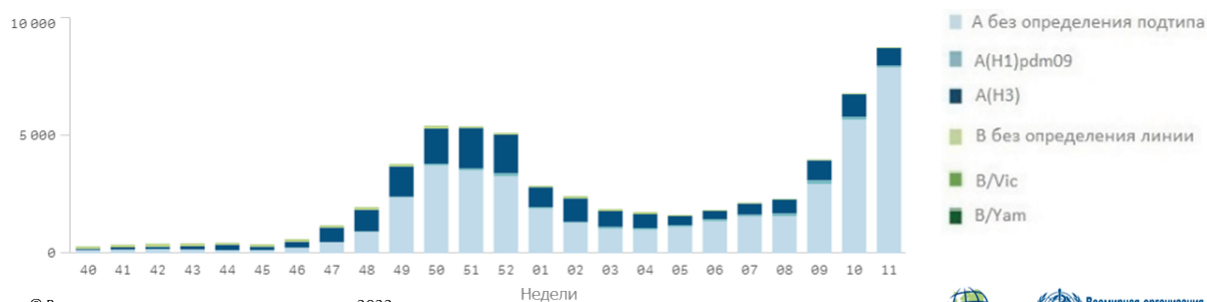
Подробные сведения о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из дозорных источников, приведены в разделе [Данные служб первичной медико-санитарной помощи](#).

Недозорные вирусологические данные

По данным за неделю 11/2022, вирусы гриппа были обнаружены в 8757 из 80 936 образцов из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения; 8729 (99,7%) – вирусы типа А; 28 (0,3%) – типа В. Среди 840 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 748 (89%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 92 (11%) – к подтипу А(Н1)рdm09. 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=60 359; 97%), чем вирусы типа В (n=1599; 3%). Среди 17 629 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 16 222 (92%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 1407 (8%) – к подтипу А(Н1)рdm09. Все 17 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.



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



Таблица 2. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из недозорных источников, в разбивке по типу и подтипу вирусов, неделя 11/2022 и кумулятивно за сезон

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (11)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% ^а	Число	% ^а
Грипп А	8 729	99,7	60 359	97,4
A(H1)pdm09	92	11	1 407	8
A(H3)	748	89	16 222	92
А (подтип не установлен)	7 889	-	42 730	-
Грипп В	28	0,3	1 599	2,6
Линия B/Victoria	0	-	17	100
Линия B/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	28	-	1582	-
Всего выявлено (всего исследовано)	8 757 (80 936)		61 958 (1 941 994)	

^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 11/2022, были генетически охарактеризованы 1315 вирусов А(H3): из них 1306 принадлежали к кладе 3С.2а1b.2а.2, один – к кладе 3С.2а1b.2а.1 и 8 к кладе 3С.2а1b.1а. Были также охарактеризованы 109 вирусов А(P1)pdm09: 91 вирус принадлежал к кладе 6В.1А.5а.1 и 11 – к кладе 6В.1А.5а.2. Один вирус был генетически охарактеризован, но не отнесен к какой-либо кладе, и шесть вирусов были отнесены к известной группе, но внесенной в перечень.

За период с начала сезона, включая неделю 11/2022, были генетически охарактеризованы 10 вирусов B/Victoria: 2 принадлежали к кладе V1А.3 и 7 – к кладе V1А.3а.2. Один вирус не был отнесен к какой-либо ветви. 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.

Грипп А	1 424
A(H1)pdm09	109
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	7
A/Victoria/2570/2019(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.2	4
A(H3)	1 315
A/Bangladesh/4005/2020(H3)_3C.2a1b.2a.2	1 306
A/Cambodia/e0826360/2020(H3)_3C.2a1b.2a.1	1
A/Denmark/3264/2019(H3N2)_3C.2a1b.1a	8
Грипп В	17
В/Vic	10
B/Austria/1359417/2021(Victoria lineage_1A.3a.2)	7
B/Victoria_NOClade *	1
B/Washington/02/2019(Victoria lineage_1A.3)	2
В/Yam	7
B/Phuket/3073/2013(Yamagata lineage_3)	4
B/Yamagata_NOClade *	3

* NoClade – вирусы не отнесены к заранее определенной кладе; SubgroupNotListed – вирусы отнесены к признанной группе, но не включенной в перечень.

© 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 антисывороткам свидетельствуют о том, что эти антисыворотки, полученные против вирусов, по генетическим и антигенным свойствам аналогичные вакцинному вирусу, плохо распознают доминирующие в циркуляции вирусы А(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. 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 руковод-ствами.

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 11/2022, 1220 вирусов были исследованы на чувствительность к ингибиторам нейраминидазы (797 A(H3), 82 A(H1)pdm09 и 2 вируса В по генотипическим критериям; 317 A(H3), 10 A(H1) и 12 вирусов В по фенотипическим критериям), а также 674 вируса – на чувствительность к балоксавиру марбоксилу (600 A(H3), 72 A(H1)pdm09 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.

Эффективность 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 A(H3N2) 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 A(H3N2), на данный момент доминирующими в циркуляции в текущем сезоне».

Под эгидой Европейской сети I-MOVE была проведена оценка ЭВ путем мультицентрического исследования на основе учета отрицательных результатов тестирования среди пациентов с клиническими проявлениями заболевания, обратившихся в учреждения первичной помощи в период с октября 2021 г. по март 2022 г. По предварительным результатам, ЭВ против гриппа типа А в семи задействованных учреждениях составила 36% (95% ДИ: 13–53) для всех возрастных групп и 41% (95% ДИ: 15–59) для пациентов в возрасте от 18 до 64 лет. ЭВ против гриппа A(H3N2) составила 35% (95% ДИ: 6–54) для всех возрастных групп и 37% (95% ДИ: 3–59) для пациентов в возрасте от 18 до 64 лет. Для других возрастных групп определить ВЭ не представилось возможным ввиду слишком малого числа случаев, положительных на грипп.

В [Швеции](#) была проведена оценка ЭВ путем учета случаев лабораторно подтвержденного гриппа. Значение ЭВ для лиц в возрасте 65 лет и старше составило 47%.

По предварительным данным [для материковой части Франции](#), ВЭ против всех циркулирующих вирусов гриппа составила 50% (95% ДИ: 14–71), против A(H1N1)pdm09 – 77% (95% ДИ: 36–92), против A(H3N2) – 31% (95% ДИ: -29–64).

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 редакторской группой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (Cornelia Adlhoch, Carlos Carvalho, Maja Vukovikj 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 11/2022.

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 11/2022.

© Всемирная организация здравоохранения, 2022.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.