Резюме

Неделя 13/2022 (28 марта – 3 апреля 2022 г.)

- По данным за отчетную неделю, 11 из 38 стран Региона сообщили о широко распространенной активности гриппа.
- Доля мазков, положительных на вирусы гриппа, взятых от пациентов с признаками ГПЗ или ОРИ в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в течение четырех последних недель остается на одном уровне, около 27%.
- 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: Нидерланды (72%), Люксембург (62%), Норвегия (62%), Франция (60%), Словения (60%), Италия (53%), Венгрия (51%), Польша (50%), Сербия (47%), Бельгия (40%), Испания (34%).
- Выявлялись вирусы как гриппа A, так и гриппа B с преобладанием вирусов A(H3) во всех системах мониторинга.
- У пациентов, госпитализированных с подтвержденным диагнозом гриппозной инфекции, наиболее часто обнаруживались вирусы A(H3).

Обзор сезона 2021–2022 гг.

- В целом по Региону активность гриппа выросла и остается на значительно более высоком уровне, чем в сезоне 2020–2021 гг., но все еще ниже, 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, находясь с недели 10/2022 в фазе плато (26–28%).

- Активность гриппа проявляется по-разному в различных странах и территориях Региона с преобладанием циркуляции вирусов A(H3) 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 A(H3N2) и линии B/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 A(H3N2), 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 A 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 ЭВ 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, ЭВ 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).
- 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:

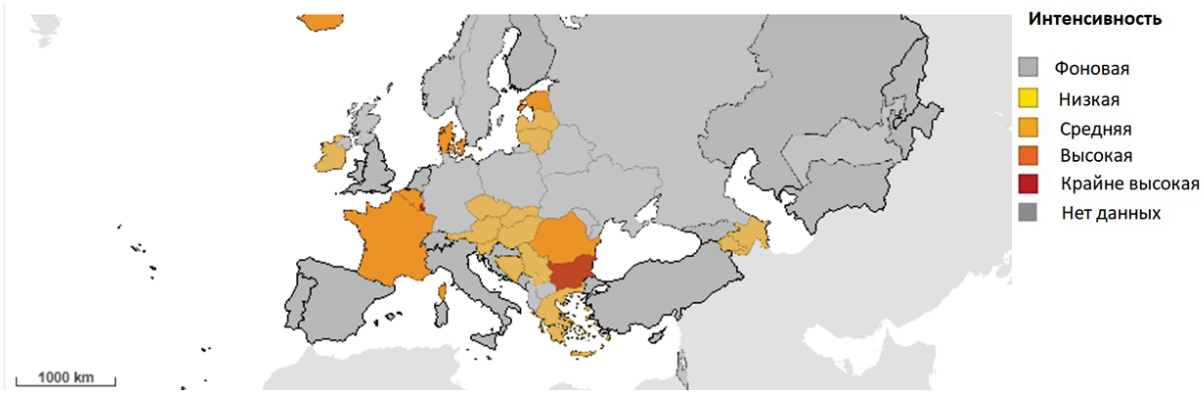
- Веб-сайт ВОЗ: https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
- Веб-сайт ECDC: https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

Качественные показатели

Из 37 стран и территорий, представивших данные об интенсивности эпидемической активности гриппа за неделю 13/2022, 15 (в различных частях Региона) сообщили о фоновой, 14 (также в различных частях Региона) – о низкой, 6 (Бельгия, Дания, Исландия, Румыния, Франция, Эстония) – о средней, 1 (Болгария) – о высокой и 1 (Люксембург) – о крайне высокой интенсивности (рис. 1).

Из 38 стран и территорий, представивших данные о географическом распространении вирусов гриппа, 8 (Армения, Беларусь, Израиль, Польша, Северная Македония, Узбекистан, Украина, Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета Безопасности (1999 г.)) сообщили об отсутствии активности гриппа, 7 (Азербайджан, Албания, Босния и Герцеговина, Греция, Республика Молдова, Российская Федерация, Соединенное Королевство (Северная Ирландия)) – о спорадических случаях, 5 стран (Германия, Мальта, Румыния, Словакия, Чехия) сообщили о локальной активности, 7 (Австрия, Болгария, Латвия, Литва, Сербия, Соединенное Королевство (Шотландия), Швеция) – о региональной, 11 стран (в различных частях Региона) – о широко распространенной активности гриппа (рис. 2).

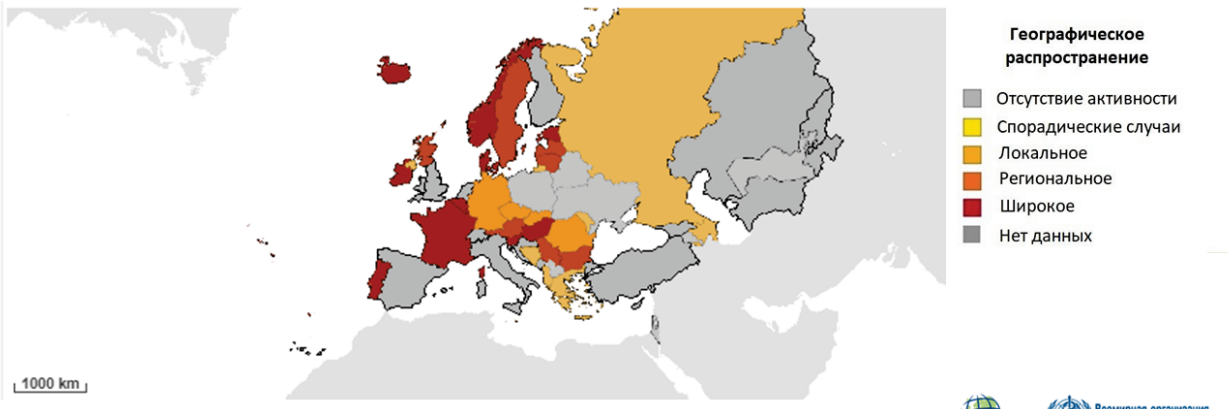
Рисунок 1. Интенсивность эпидемической активности гриппа в Европейском регионе, неделя 13/2022



© 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 13/2022



© 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.

С интерактивными картами интенсивности и географического распространения гриппа можно ознакомиться на веб-сайте Flu News Europe.

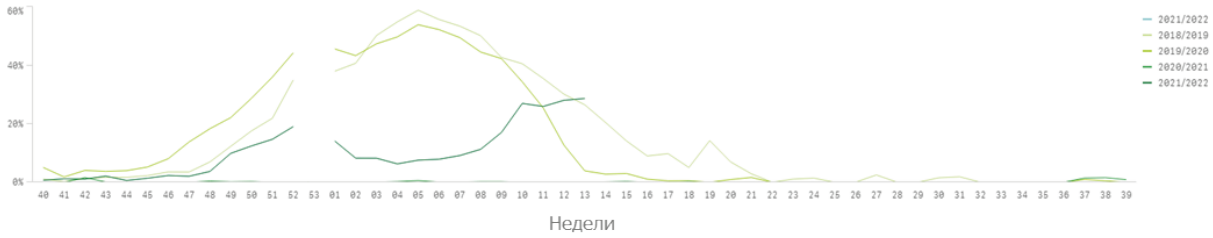
Примечания

- Оценка интенсивности эпидемической активности гриппа основана на учете частоты случаев ГПЗ и ОРИ. 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 в течение четырех недель подряд составляет около 28%, 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 2018/2019 – 2021/2022 гг.



© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 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 13/2022, 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 26 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=1; Азербайджан), север (n=6; Дания, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Эстония), юг (n=3; Греция, Румыния, Сербия), 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 востоке (n=1; Узбекистан), 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 выявлений вирусов гриппа. Вышеупомянутые пороги установлены с применением метода движущейся эпидемии (MEM) на основе ретроспективных данных по ГПЗ/ОРИ.

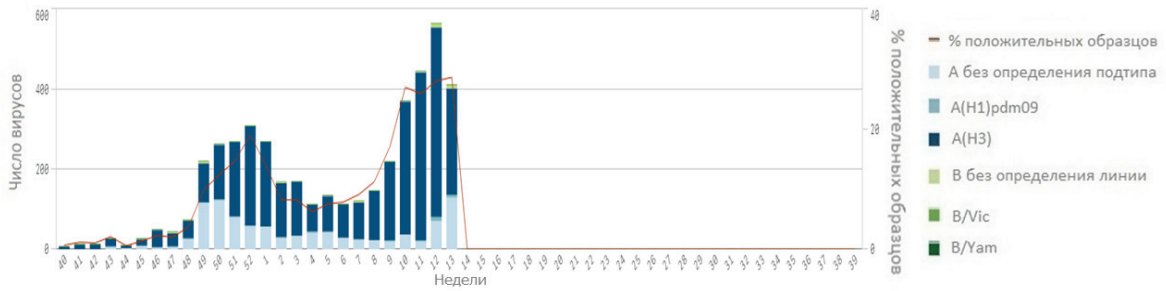
Вирусы, обнаруженные в образцах из дозорных источников (ГПЗ и ОРИ)

По данным за неделю 13/2022, 432 (28%) из 1534 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа: 423 (98%) – тип A, 9 (2%) – тип B. Среди 294 вирусов гриппа A, которые были субтипированы, 90% оказались принадлежащими к подтипу A(H3); 10% – к подтипу A(H1)pdm09. Ни один из вирусов типа B не был отнесен к какой-либо генетической линии (рис. 4 и табл. 1). Из 25 стран/территорий, исследовавших за неделю 13/2022 не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вирусов гриппа достигла или превысила 10% в 16 следующих странах/территориях (медиана – 48%; разброс – от 20% до 72%): Нидерланды (72%), Люксембург (62%), Норвегия (62%), Франция (60%), Словения (60%), Италия (53%), Венгрия (51%), Польша (50%), Сербия (47%), Бельгия (40%), Испания (34%), Швейцария (25%), Грузия (24%), Болгария (22%), Эстония (21%), Австрия (20%).

За период с начала сезона 4824 (10%) из 46 304 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа. Вирусы гриппа типа A обнаружены в большем числе (n=4765; 99%), чем вирусы типа B (n=59; 1%). Среди 3772 вирусов гриппа A, которые были субтипированы, 3488 (92%) оказались принадлежащими к подтипу A(H3); 284 (8%) – к подтипу A(H1)pdm09. Все 7 вирусов гриппа B, для которых была определена линия, были отнесены к линии B/Victoria (в отношении 88% выявленных вирусов гриппа типа B 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.



© 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 13/2022 и кумулятивно за сезон

	Текущая неделя (13)		Сезон 2021–2022 гг.	
Тип и подтип вируса	**Число**	**%[a]**	**Число**	**%[a]**
Грипп A	**423**	**98**	**4 765**	**98,8**
A(H1)pdm09	28	9,5	284	7,5
A(H3)	266	90,5	3 488	92,5
A (подтип не установлен)	129	-	993	-
Грипп B	**9**	**2,1**	**59**	**1,2**
Линия B/Victoria	0	-	7	100
Линия B/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	9	-	52	-
Всего выявлено (всего исследовано)	**432 (1 534)**	**28,2**	**4 824 (46 304)**	**10,4**

[a] В знаменателе формулы расчета: для доли типа вируса гриппа – общее число выявлений; для подтипа и линии – соответственно, общее число субтипированных вирусов A и вирусов B с установленной принадлежностью к линии; для общей доли положительных результатов – общее число исследованных образцов.

Внешние источники данных

В рамках сети Influenzanet осуществляется еженедельный сбор данных о наличии респираторных симптомов среди общего населения различных стран-участников в масштабе ЕС/ЕЭП. С информацией за неделю 13/2022 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).

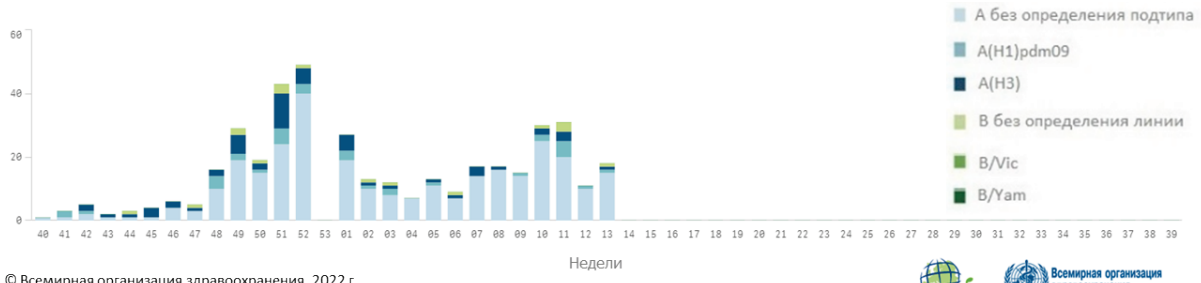
Лабораторно подтвержденные госпитализированные случаи

1.1) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – ОРИТ

В течение недели 13/2022 поступили сообщения о 18 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в ОРИТ: в Соединенном Королевстве (Англия) и Швеции. При этом чаще выявлялись вирусы гриппа типа A (94%; n=17), чем вирусы типа B (6%; n=1) (рис. 5 и 6).

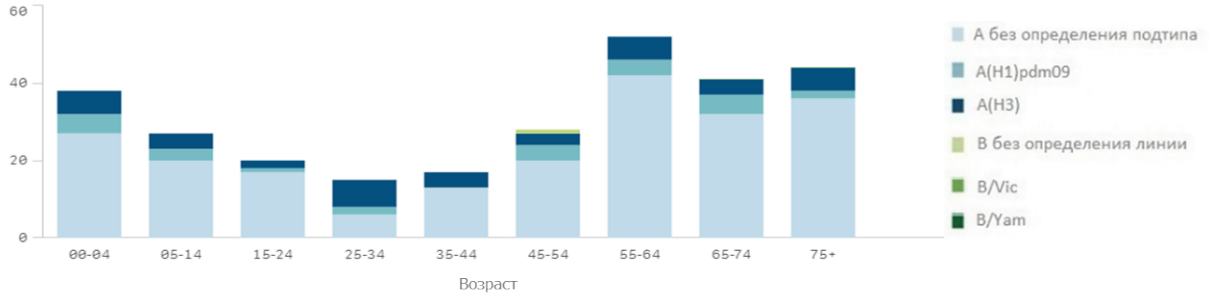
За период с недели 40/2021 вирусы гриппа типа A обнаружены в большем числе (n=388; 96%), чем вирусы типа B (n=17; 4%). Среди 90 вирусов гриппа A, которые были субтипированы 61% оказались принадлежащими к подтипу A(H3); 39% – к подтипу A(H1)pdm09. Ни один из вирусов гриппа B не был отнесен к какой-либо генетической линии. Из 282 случаев с известным возрастом пациентов 132 возникли в возрастной группе от 15 до 64 лет, 85 – в возрастной группе 65 лет и старше, 38 – среди детей от 0 до 4 лет, 27 – 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.



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

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.



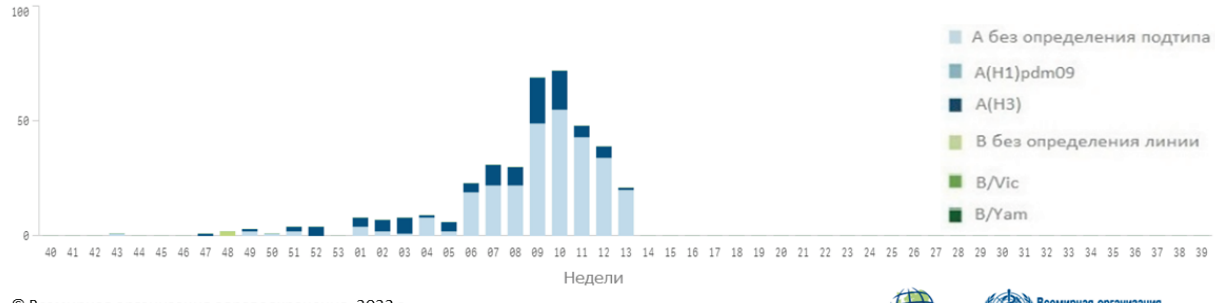
© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

<u>1.2) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – другие стационарные отделения</u>

За неделю 13/2022 в других отделениях (в Ирландии и Чехии) был зарегистрирован 21 лабораторно подтвержденный случай гриппа. Обнаруживались только вирусы гриппа типа А, один из которых был отнесен к подтипу A(H3) (рис. 7 и 8).

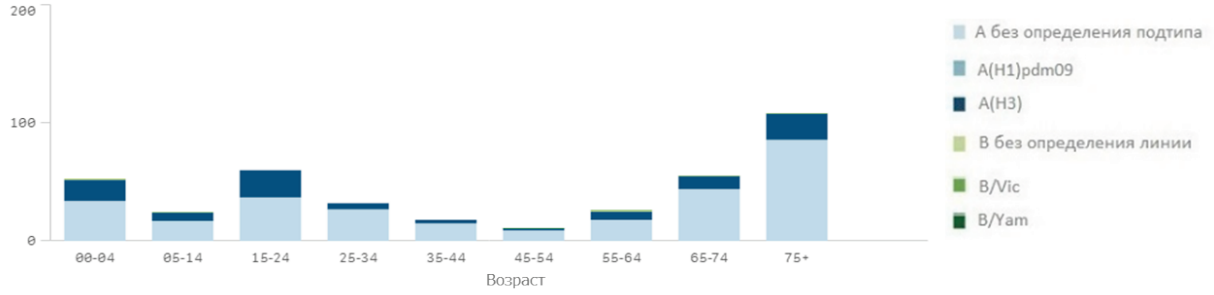
За период с недели 40/2021 зарегистрировано 385 случаев выявления вирусов гриппа типа А и 2 – вирусов типа В. Все 98 субтипированных вирусов гриппа типа А принадлежали к подтипу A(H3). Из 387 случаев с известным возрастом пациентов 163 возникли в возрастной группе 65 лет и старше, 147 – в возрастной группе от 15 до 64 лет, 53 – среди детей от 0 до 4 лет, 24 – 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.



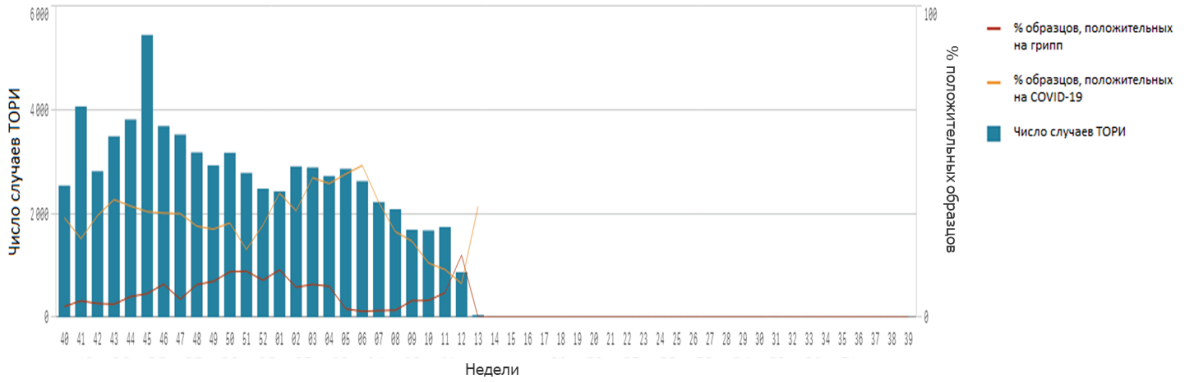
© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

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

По данным за неделю 13/2022, зарегистрировано 2102 случая ТОРИ в 11 странах (Албания, Армения, Беларусь, Германия, Испания, Литва, Мальта, Российская Федерация, Сербия, Узбекистан, Украина). Из 270 образцов, протестированных на вирусы гриппа, положительный результат был получен в 7% (n=20). При этом чаще выявлялись вирусы гриппа типа A (n=17; 85%), чем вирусы типа B (n=3; 15%) (рис. 9 и 10). Наивысшие доли положительных образцов на грипп отмечены в Сербии (41%) и Литве (22%).

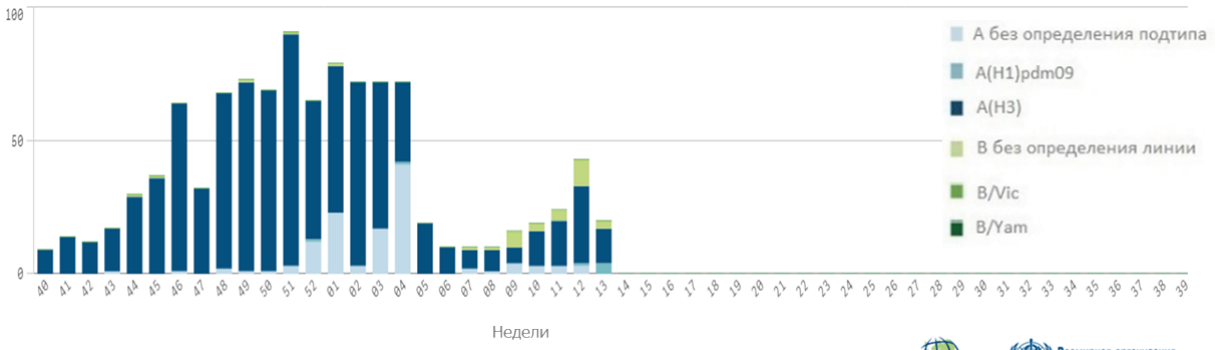
С начала сезона зарегистрировано 112 196 случаев ТОРИ в следующих 19 странах/территориях: Албания, Армения, Беларусь, Германия, Грузия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Северная Македония, Сербия, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория, Косово (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 A (n=1014; 97%). Из 893 случаев гриппа типа A, при которых был определен подтип вируса, в 886 (99%) были обнаружены вирусы A(H3) и в 7 случаях (1%) – вирусы A(H1)pdm09. Ни один из 33 выявленных вирусов гриппа типа B 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

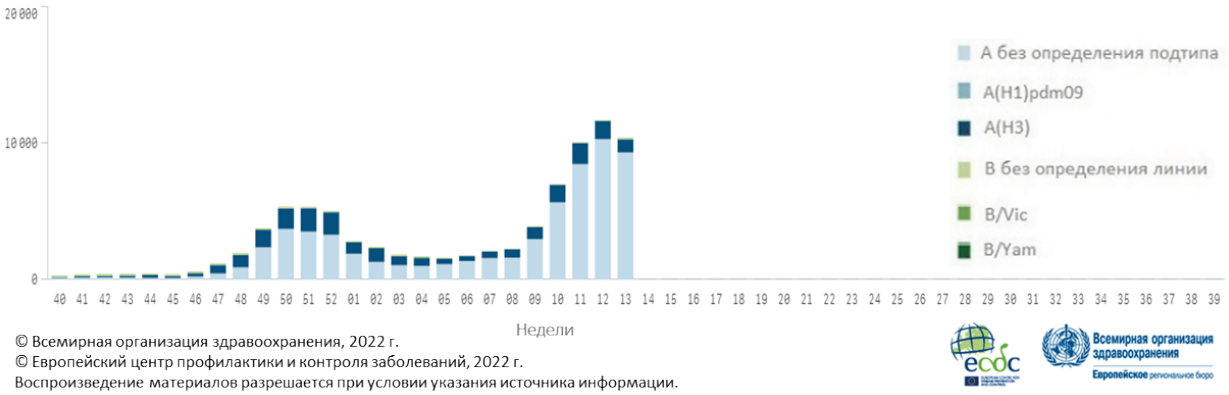
Подробные сведения о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из дозорных источников, приведены в разделе Данные служб первичной медико-санитарной помощи.

Недозорные вирусологические данные

По данным за неделю 13/2022, вирусы гриппа были обнаружены в 10 446 из 76 198 образцов из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения; 10 377 (99%) – вирусы типа A; 69 (1%) – типа B. Среди 1060 вирусов гриппа A, которые были субтипированы, 971 (92%) оказался принадлежащим к подтипу A(H3); 89 (8%) – к подтипу A(H1)pdm09. Все 3 вируса гриппа типа B были отнесены к линии B/Victoria (рис. 11 и табл. 2).

За период с начала сезона вирусы гриппа типа A обнаружены в большем числе (n=84 113; 98%), чем вирусы типа B (n=1707; 2%). Среди 21 252 вирусов гриппа A, которые были субтипированы, 19 647 (92%) оказались принадлежащими к подтипу A(H3); 1605 (8%) – к подтипу A(H1)pdm09. Среди 25 вирусов гриппа B с установленной принадлежностью к генетической линии 24 (96%) были отнесены к линии B/Victoria и 1 (4%) – к B/Yamagata (для 99% выявленных вирусов гриппа типа B 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.



© 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 13/2022 и кумулятивно за сезон

	Текущая неделя (13)		Сезон 2021–2022 гг.	
Тип и подтип вируса	**Число**	**%[a]**	**Число**	**%[a]**
Грипп A	**10 377**	**99,3**	**84 113**	**98**
A(H1)pdm09	89	8,4	1 605	7,6
A(H3)	971	91,6	19 647	92,4
A (подтип не установлен)	9 317	-	62 861	-
Грипп B	**69**	**0,7**	**1 707**	**2**
Линия B/Victoria	3	100	24	96
Линия B/Yamagata	0	-	1	4
Линия неизвестна	66	-	1 682	-
Всего выявлено (всего исследовано)	**10 446 (76 198)**	**13,7**	**85 820 (2 129 302)**	**4**

[a] В знаменателе формулы расчета: для доли типа вируса гриппа – общее число выявлений; для подтипа и линии – соответственно, общее число субтипированных вирусов A и вирусов B с установленной принадлежностью к линии; поскольку не во всех странах имеется достоверный знаменатель для расчета недозорного тестирования, проценты по общему числу тестированных образцов не приводятся.

Генетическая характеризация

Из 135 вирусов A(H1)pdm09, генетически охарактеризованных за период до недели 13/2022, большинство (117; 86%) принадлежали к кладе 6B.1A.5a.1, представленной A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019. Лишь несколько вирусов принадлежали к кладе 6B.1A.5a.2. Из них 7 (5%) были представлены A/India/Pun-NIV312851/2021 и 4 (3%) – A/Victoria/2570/2019, вирусным компонентом вакцин для сезонов 2021/22 и 2022/23 в Северном полушарии. Семь вирусов не были отнесены к какой-либо ветви.

Среди вирусов A(H3), охарактеризованных за период до недели 13/2022, для 1741 была определена клада. Большинство (1731; 99%) принадлежали к кладе 3C.2a1b.2a.2, представленной A/Darwin/9/2021, компонентом вакцин для сезона 2022/23 в Северном полушарии. Лишь один вирус (1%) был отнесен к кладе 3C.2a1b.2a.1 и 9 – к кладе 3C.2a1b.1a.

За период до недели 13/2022, были охарактеризованы 11 вирусов B/Victoria. Из них 8 принадлежали к кладе V1A.3a.2, представленной B/Austria/1359417/2021, вакцинным вирусным штаммом, рекомендованным для включения в вакцины для сезона 2022/23 в Северном полушарии. Два

вируса были отнесены к кладе V1A.3, представленной штаммом B/Washington/02/2019, рекомендованным для включения в вакцины для сезона 2021/22 в Северном полушарии и один вирус не был отнесен к какой-либо кладе.

Семь вирусов были отнесены к линии B/Yamagata (из них 4 – подобные B/Phuket/3073/2013), 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.
Всего	**1 894**
Грипп A	**1 876**
A(H1)pdm09	**135**
A(H1)pdm09_NOClade *	1
A(H1)pdm09_SubgroupNotListed *	6
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.1	117
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)	**1 741**
A/Bangladesh/4005/2020(H3)_3C.2a1b.2a.2	1 731
A/Cambodia/e0826360/2020(H3)_3C.2a1b.2a.1	1
A/Denmark/3264/2019(H3N2)_3C.2a1b.1a	9
Грипп B	**18**
B/Vic	**11**
B/Austria/1359417/2021(Victoria lineage_1A.3a.2)	8
B/Victoria_NOClade *	1
B/Washington/02/2019(Victoria lineage_1A.3)	2
B/Yam	**7**
B/Phuket/3073/2013(Yamagata lineage_3)	4

** 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 характеризации вирусов за февраль, в котором описаны данные о циркулирующих вирусах в текущем сезоне гриппа: в настоящее время в циркуляции преобладают вирусы типа A, преимущественно A(H3), по сравнению с вирусами типа B. 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 A(H3N2), что указывает

на наличие антигенного разнообразия. В этой связи существует вероятность того, что вакцинный компонент A(H3) может менее эффективно распознавать превалирующие 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 характеризации вирусов гриппа размещены на сайте ECDC.

Чувствительность вирусов сезонного гриппа к противовирусным препаратам

За период с начала сезона, включая неделю 13/2022, 1669 вирусов были исследованы на чувствительность к ингибиторам нейраминидазы (1173 A(H3), 116 A(H1)pdm09 и 3 вируса B по генотипическим критериям; 353 A(H3), 11 A(H1)pdm09 и 13 вирусов B по фенотипическим критериям), а также 999 вирусов – на чувствительность к балоксавиру марбоксилу (898 A(H3), 98 A(H1)pdm09 и 3 вируса B по генотипическим критериям). По фенотипическим признакам вирусов со сниженной чувствительностью обнаружено не было, по генотипическим параметрам были выявлены 2 вируса A(H3) с потенциально сниженной чувствительностью к балоксавиру марбоксилу.

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 эффективности вакцины (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 A 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 ЭВ 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, ЭВ 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.

Рекомендуется включить в состав **четырехвалентных вакцин**, предназначаемых 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);
- 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**, предназначаемых 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**, предназначаемых 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**, предназначаемых 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 13/2022.

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 13/2022.

© Всемирная организация здравоохранения, 2022.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.