

## Резюме

### Неделя 20/2022 (16–22 мая 2022 г.)

- По данным за отчетную неделю, 8 из 39 стран Региона сообщили о широко распространенной активности гриппа.
- Доля мазков, положительных на вирусы гриппа, взятых от пациентов с признаками ГПЗ или ОРВИ в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи, за неделю уменьшилась с 10% до 7%, таким образом опустившись ниже эпидемического порога, установленного на 10%.
- Единственной страной, сообщившей об активности сезонного гриппа по доле позитивных образцов в дозорных учреждениях первичной помощи выше 30%, была Финляндия, где это значение составило 50%.
- Выявлялись вирусы как гриппа А, так и гриппа В с преобладанием вирусов А(Н3) во всех системах мониторинга.
- У госпитализированных пациентов с лабораторно подтвержденной гриппозной инфекцией выявлялись вирусы обоих типов – А и В.

### Обзор сезона 2021–2022 гг.

- Настоящий выпуск еженедельного бюллетеня – последний в настоящем сезоне. В течение межсезонного периода (недели 21–39) бюллетень будет издаваться один раз в месяц.
- В целом по Региону активность гриппа достигла значений, значительно превышающих те, что регистрировались в течение сезона 2020–2021 гг.
- Активность гриппа по данным тестирования образцов, взятых от пациентов с симптомами ГПЗ или ОРВИ в дозорных учреждениях первичной помощи, достигла первого пика в 19% в неделю 52/2021, после чего снижалась вплоть до недели 4/2022 и затем вновь начала расти. В течение недель 10–15/2022 активность находилась в фазе плато (25–30%) – эта динамика характеризуется поздним

развитием по сравнению с большинством предшествующих сезонов. В течение пяти последующих недель активность снижалась.

- В течение сезона в Регионе регистрировались различные хронологические тенденции, эпидемиологические ситуации и уровни активности гриппа, однако во всех странах в циркуляции преобладали вирусы А(Н3).
- 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](#).
- 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 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 А(Н1N1)pdm09 – 77% (95% ДИ: 36–92), против А(Н3N2) – 31% (95% ДИ: -29–64).
- В [Дании](#), ЭВ против вирусов гриппа А применительно к детям в возрасте от 2 до 6 лет, ориентировочно, составила 63% (95% ДИ: 10,9–84,4) среди госпитализированных пациентов и 64% (95% ДИ: 50,5–74,1) среди получавших амбулаторное лечение.
- 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%).

- 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. Большинство вирусов, проанализированных 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:

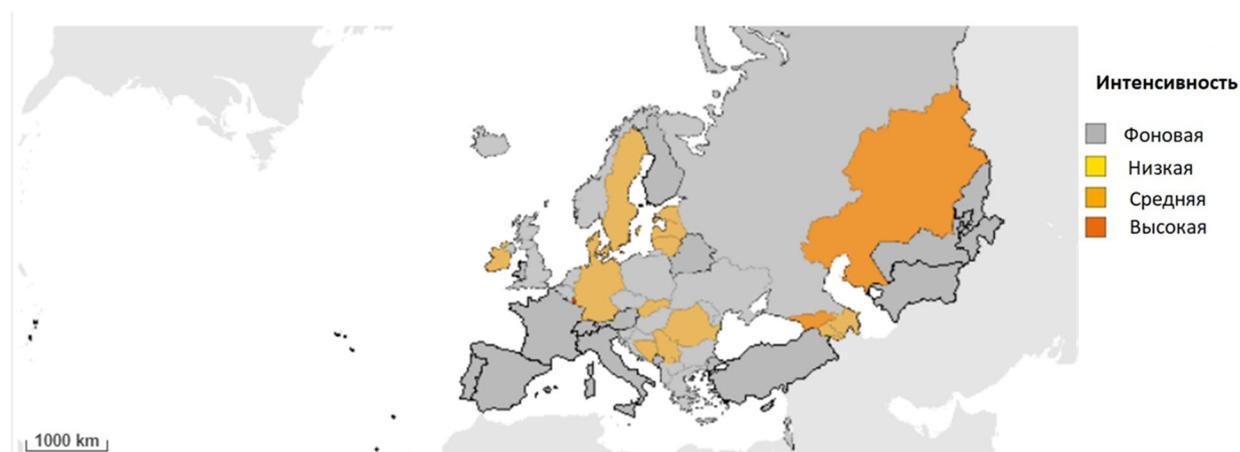
- Веб-сайт ВОЗ: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Веб-сайт ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

## Качественные показатели

Из 38 стран и территорий, представивших данные об интенсивности эпидемической активности гриппа за неделю 20/2022, 21 (в различных частях Региона) сообщили о фоновой, 14 (также в различных частях Региона) – о низкой, 2 (Грузия и Казахстан) – о средней и 1 (Люксембург) – о высокой интенсивности (рис. 1).

Среди 39 стран и территорий, представивших данные о географическом распространении вирусов гриппа, 14 (на востоке, юге и западе Региона) сообщили об отсутствии активности гриппа, 14 (в различных частях Региона) – о спорадических случаях, 2 (Республика Молдова и Соединенное Королевство (Шотландия)) сообщили о локальной активности, 1 (Люксембург) – о региональной, 8 стран (Германия, Грузия, Латвия, Нидерланды, Норвегия, Португалия, Швеция, Эстония) – о широко распространенной активности гриппа (рис. 2).

## Рисунок 1. Интенсивность эпидемической активности гриппа в Европейском регионе, неделя 20/2022



© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.  
© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.



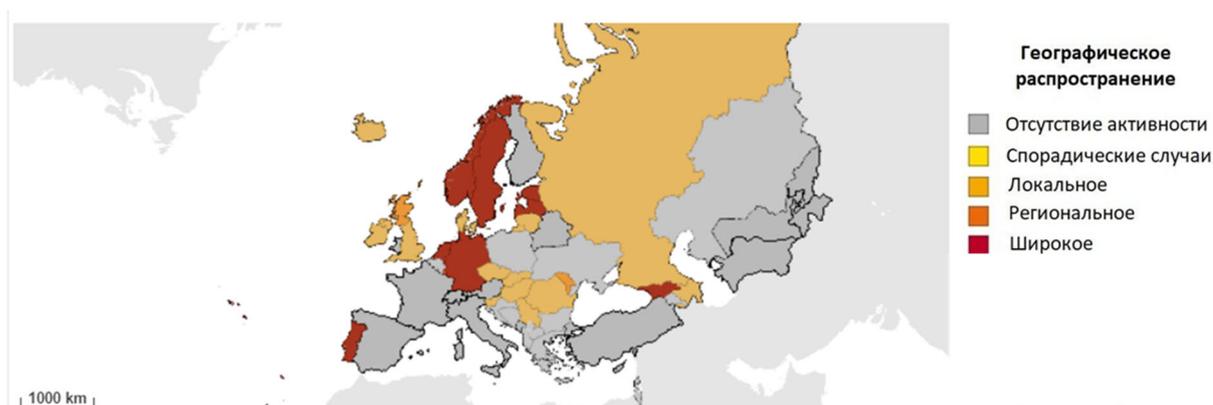
Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.

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 20/2022



© 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.

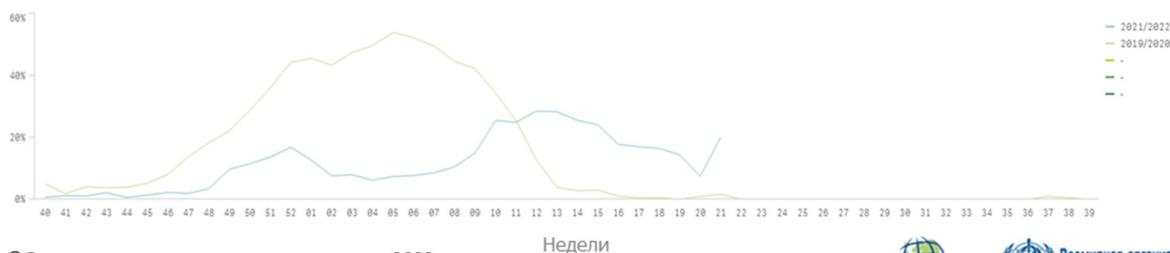
## Примечания

- Оценка интенсивности эпидемической активности гриппа основана на учете частоты случаев ГПЗ и 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 мазков, положительных на вирусы гриппа, взятых в дозорных учреждениях первичной медико-санитарной помощи, за неделю уменьшилась с 10% до 7%, таким образом опустившись ниже эпидемического порога, установленного на 10% (рис. 3).

**Рисунок 3. Случаи выявления вирусов гриппа в образцах из дозорных источников по неделям, Европейский регион ВОЗ, сезоны 2019–2020 гг. и 2021–2022 гг.**



© Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника информации.



Всемирная организация  
здравоохранения  
Европейское региональное бюро

## Внешние источники данных

**Мониторинг смертности.** Сводный анализ данных по смертности от всех причин, поступивших от европейских стран-участников в проект EuroMOMO за неделю 20/2022, продемонстрировал снижение, но все еще повышенный уровень избыточной смертности среди пожилых людей (в возрасте 65 лет и старше). За отчетную неделю в сводный анализ смертности от всех причин были включены данные из 24 европейских стран и субнациональных регионов. С полным текстом 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 эпидемиологического порога для ГПЗ активность превышала фоновый уровень в следующих странах Европейского региона: восток (n=2; Азербайджан, Грузия), север (n=2; Дания, Латвия), запад (n=1; Люксембург).

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

### 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)

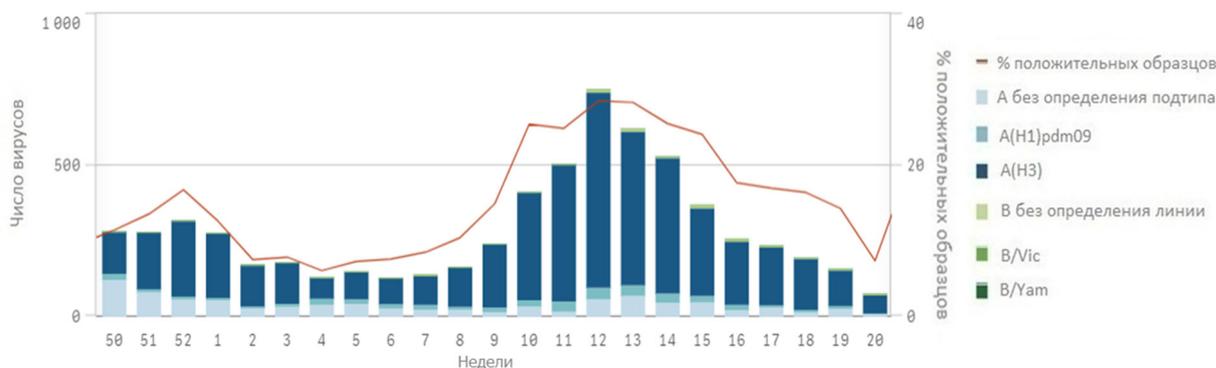
По данным за неделю 20/2022, 77 (7%) из 1034 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа: 72 (94%) – тип А; 5 (6%) – тип В. Среди 62 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 97% оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 3% – к подтипу А(Н1)рdm09. Единственный вирус гриппа В, для которого была

определена принадлежность к линии, отнесен к линии В/Victoria (рис. 4 и табл. 1). Из 20 стран/территорий региона, исследовавших в течение недели 20/2022 не менее чем по 10 дозорных образцов, доля положительных тестов на наличие вируса гриппа превысила 10% в следующих трех странах: Финляндия (50%), Польша (19%) и Германия (18%).

За период с начала сезона 7063 (12%) из 59 814 исследованных дозорных образцов дали положительный результат на вирусы гриппа. Вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=6962; 99%), чем вирусы типа В (n=101; 1%). Среди 5837 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 5449 (93%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 388 (7%) – к подтипу А(Н1)рdm09. Все 15 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 20/2022 и кумулятивно за сезон**

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (20)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% <sup>а</sup>	Число	% <sup>а</sup>
<b>Грипп А</b>	<b>72</b>	<b>93,5</b>	<b>6 962</b>	<b>98,6</b>
A(H1)pdm09	2	3,2	388	6,6
A(H3)	60	96,8	5 449	93,4
A (подтип не установлен)	10	-	1 125	-
<b>Грипп В</b>	<b>5</b>	<b>6,5</b>	<b>101</b>	<b>1,4</b>
Линия В/Victoria	1	100	15	100
Линия В/Yamagata	0	-	0	0
Линия неизвестна	4	-	86	-
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>77 (1 034)</b>	<b>7,4</b>	<b>7 063 (59 814)</b>	<b>11,8</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 20/2022 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 или других больничных отделениях либо 2) за случаями тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ).

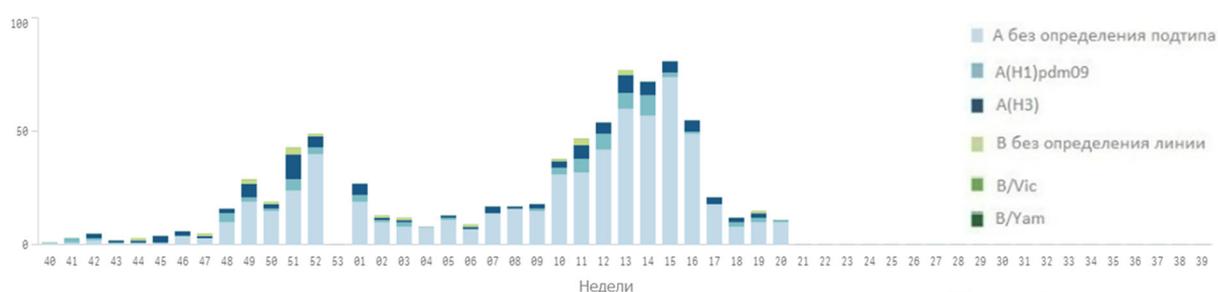
## Лабораторно подтвержденные госпитализированные случаи

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

В течение недели 20/2022 поступили сообщения об 11 лабораторно подтвержденных случаях гриппа в ОРИТ в Соединенном Королевстве (Англия). Были обнаружены только вирусы гриппа типа А (n=11). Единственный субтипированный вирус А был отнесен к подтипу А(Н3) (рис. 5 и 6).

За период с недели 40/2021 вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=783; 97,6%), чем вирусы типа В (n=19; 2,4%) (по данным из таких стран/территорий, как Ирландия, Соединенное Королевство (Англия), Франция, Чехия и Швеция). Среди 162 вирусов гриппа А, которые были субтипированы 59% оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 41% – к подтипу А(Н1)рdm09. Ни один из вирусов гриппа В не был отнесен к какой-либо генетической линии. Из 556 случаев с известным возрастом пациентов 248 возникли в возрастной группе от 15 до 64 лет, 197 – в возрастной группе 65 лет и старше, 58 – среди детей от 0 до 4 лет, 53 – в возрастной группе от 5 до 14 лет.

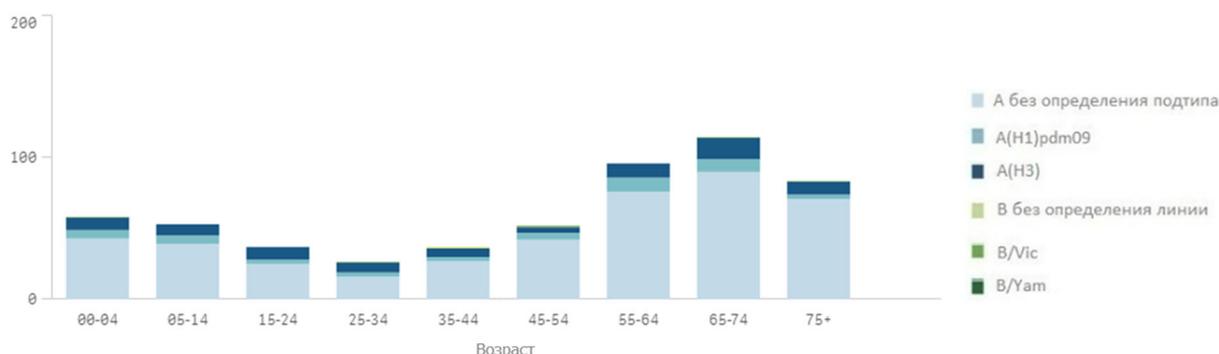
**Рисунок 5. Число пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, по неделям поступления сообщений, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.**



© 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.

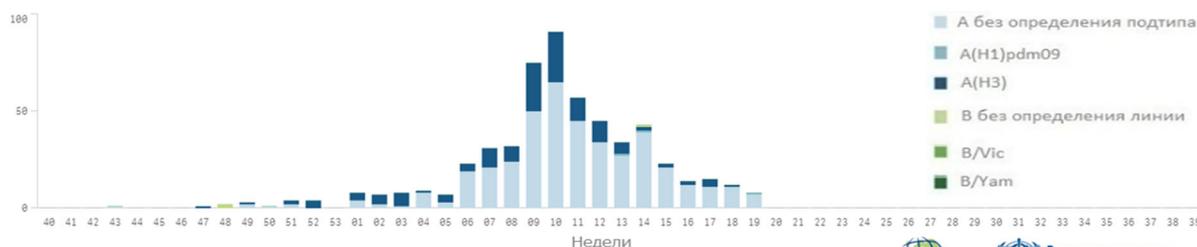


## 1.2) Госпитализированные лабораторно подтвержденные случаи гриппа – другие стационарные отделения

По сведениям за неделю 20/2022, сообщений о лабораторно подтвержденных случаях гриппа среди пациентов в других стационарных отделениях не поступало (рис. 7 и 8).

За период с недели 40/2021 зарегистрировано 555 случаев выявления вирусов гриппа типа А и 3 – вирусов типа В (в Ирландии, Украине и Чехии). Среди 145 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 98% оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 2% – к подтипу А(Н1)pdm09. Из 558 случаев с известным возрастом пациентов 239 возникли в возрастной группе 65 лет и старше, 211 – в возрастной группе от 15 до 64 лет, 71 – среди детей от 0 до 4 лет, 37 – в возрастной группе от 5 до 14 лет.

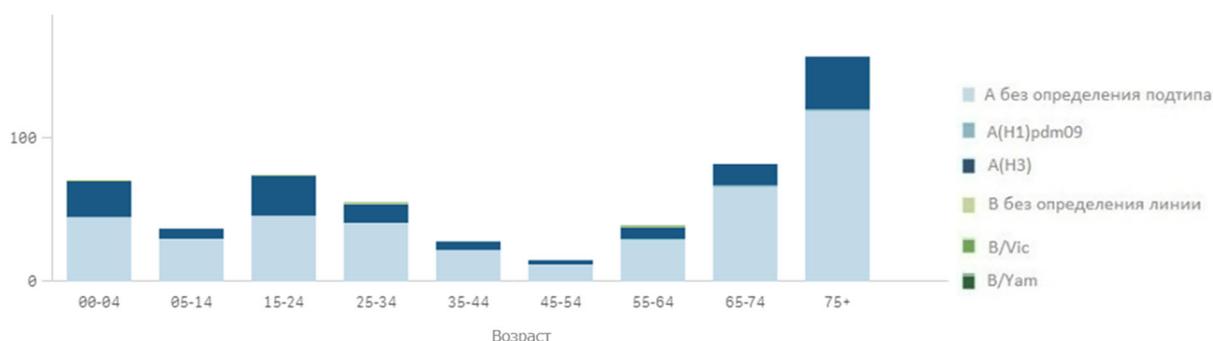
**Рисунок 7. Число госпитализированных пациентов в стационарных отделениях помимо реанимации и интенсивной терапии с лабораторно подтвержденным диагнозом гриппа, по неделям поступления сообщений, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.**



© 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.

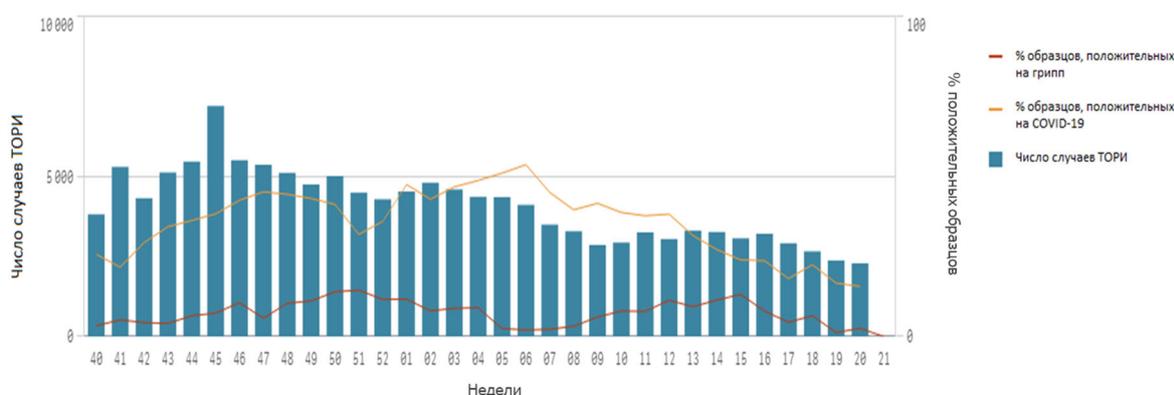


## **Тяжелая острая респираторная инфекция (ТОРИ) – эпиднадзор на базе больниц**

По данным за неделю 20/2022, зарегистрировано 2278 случаев ТОРИ в 15 странах (Албания, Армения, Бельгия, Германия, Грузия, Ирландия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Северная Македония, Сербия, Украина). Из 213 образцов, протестированных на вирусы гриппа, положительный результат был получен в 2% (n=5). При этом чаще обнаруживались вирусы гриппа типа А (n=3), чем вирусы типа В (n=2). Все вирусы гриппа А были субтипированы и отнесены к подтипу А(Н3) (рис. 9 и табл. 10). Ни в одной из стран доля положительных образцов не превысила 10%.

С начала сезона зарегистрирован 134 201 случай ТОРИ в следующих 23 странах/территориях: Албания, Армения, Беларусь, Бельгия, Германия, Грузия, Ирландия, Испания, Казахстан, Кыргызстан, Литва, Мальта, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Северная Македония, Сербия, Турция, Узбекистан, Украина, Хорватия, 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=1292; 94%). Из 1153 случаев гриппа типа А, при которых был определен подтип вируса, в 1125 (98%) были обнаружены вирусы А(Н3) и в 28 случаях (2%) – вирусы А(Н1)pdm09. Все 10 (6%) вирусов гриппа В, для которых была определена принадлежность к линии, отнесены к линии В/Victoria (рис. 10).

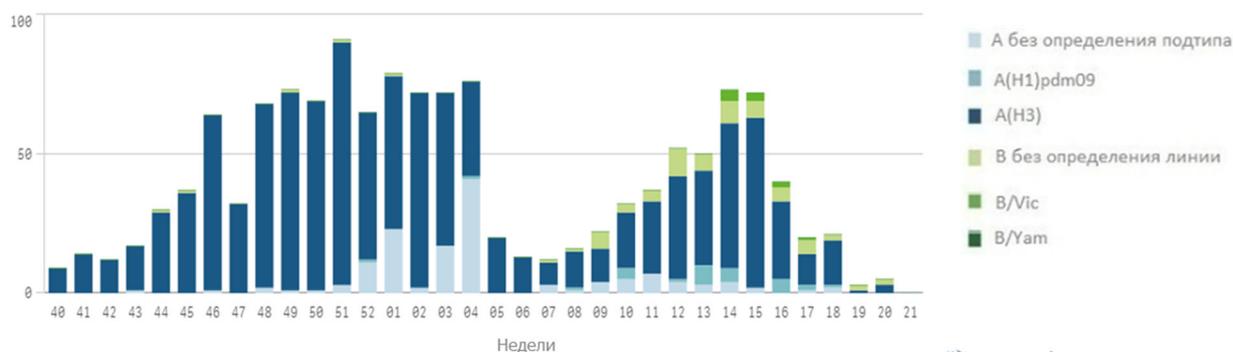
**Рисунок 9. Число случаев тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ) (столбцы) и доли случаев, положительных на грипп и на SARS-CoV-2 (линии), по неделям отчетности, Европейский регион ВОЗ, сезон 2021–2022 гг.**



© 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

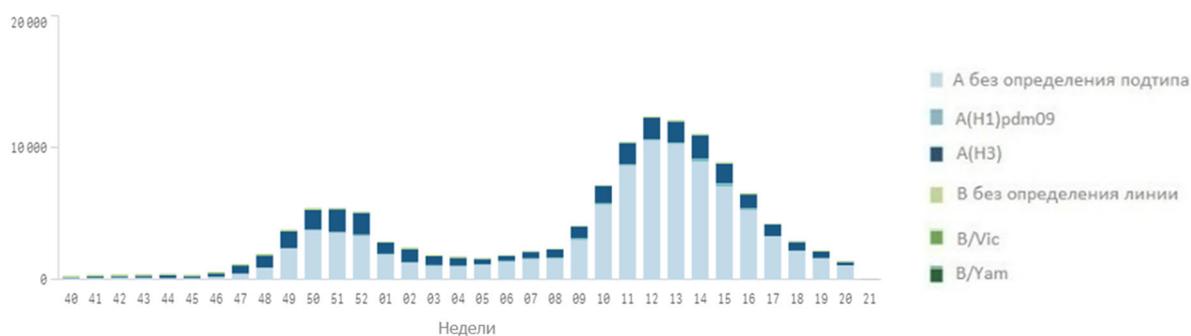
Подробные сведения о распределении вирусов, обнаруженных в образцах из дозорных источников, приведены в разделе [Данные служб первичной медико-санитарной помощи](#).

## Недозорные вирусологические данные

По данным за неделю 20/2022, вирусы гриппа были обнаружены в 1396 из 41 611 образцов из недозорных источников, таких как больницы, школы, учреждения первичной помощи, не участвующие в дозорном эпиднадзоре, дома сестринского ухода и другие аналогичные учреждения; 1344 (96)% – вирусы типа А; 52 (4%) – типа В. Среди 236 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 234 (99%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 2 (1%) – к подтипу А(Н1)pdм09. Все 3 вируса гриппа В, для которых была определена принадлежность к линии, были отнесены к линии В/Victoria (рис. 11 и табл. 2).

За период с начала сезона вирусы гриппа типа А обнаружены в большем числе (n=123 835; 98%), чем вирусы типа В (n= 2201; 2%). Среди 29 762 вирусов гриппа А, которые были субтипированы, 27 297 (92%) оказались принадлежащими к подтипу А(Н3); 2465 (8%) – к подтипу А(Н1)pdм09. Среди 96 вирусов гриппа В с установленной принадлежностью к генетической линии 96% были отнесены к линии В/Victoria и 4% – к В/Yamagata (для 96% выявленных вирусов гриппа типа В линия не была определена (рис. 11 и табл. 2).

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



© 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 20/2022 и кумулятивно за сезон**

Тип и подтип вируса	Текущая неделя (20)		Сезон 2021–2022 гг.	
	Число	% <sup>а</sup>	Число	% <sup>а</sup>
<b>Грипп А</b>	<b>1 344</b>	<b>96,3</b>	<b>123 835</b>	<b>98,3</b>
A(H1)pdm09	2	0,8	2 465	8,3
A(H3)	234	99,2	27 297	91,7
A (подтип не установлен)	1 108	-	94 073	-
<b>Грипп В</b>	<b>52</b>	<b>3,7</b>	<b>2 201</b>	<b>1,7</b>
Линия В/Victoria	3	100	92	95,8
Линия В/Yamagata	0	0	4	4,2
Линия неизвестна	49	-	2 105	-
<b>Всего выявлено (всего исследовано)</b>	<b>1 396 (41 611)</b>	<b>-</b>	<b>126 036 (2 554 328)</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

Из общего числа (309) вирусов A(H1)pdm09, генетически охарактеризованных за период до недели 20/2022, большинство (282; 91%) принадлежали к кладе 6В.1А.5а.1, представленной штаммом A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019. К кладе 6В.1А.5а.2. были отнесены лишь единичные вирусы. Восемь (3%) вирусов были представлены A/India/Pun-NIV312851/2021 и 18 (6%) – A/Victoria/2570/2019, вирусным компонентом вакцин для сезонов 2021/22 и 2022/23 в Северном полушарии; Один вирус не был отнесен к какой-либо кладе.

Среди вирусов A(H3), охарактеризованных за период до недели 20/2022, для 3121 была определена клада. Большинство (3105; 99%) принадлежали к кладе 3С.2а1б.2а.2, представленной A/Darwin/9/2021, компонентом вакцин для сезона 2022/23 в Северном полушарии. Лишь 15 (<1%) вирусов были отнесены к кладе 3С.2а1б.1а и 1 (<1%) – к кладе 3С.2а1б.2а.1.

За период до недели 20/2022, были охарактеризованы 63 вируса В/Victoria. Из них 37 принадлежали к кладе V1А.3а.2, представленной В/Austria/1359417/2021, вакцинным вирусом, рекомендованным для включения в вакцины для сезона 2022/23 в Северном полушарии; 24 вируса были отнесены к кладе V1А.3, представленной штаммом

V/Washington/02/2019, рекомендованным для включения в вакцины для сезона 2021/22 в Северном полушарии, и 2 других не были отнесены к какой-либо кладе.

Семь вирусов были охарактеризованы как V/Yamagata, 4 из которых были подобными V/Phuket/3073/2013, а 3 других не были отнесены к какой-либо кладе. Не исключено, что источником этих 7 вирусов 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	3 500
<b>Грипп А</b>	<b>3 430</b>
<b>A(H1)pdm09</b>	<b>309</b>
A(H1)pdm09_NOClade *	1
A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.1	282
A/India/Pun-NIV312851/2021(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.2	8
A/Victoria/2570/2019(H1N1)pdm09_6B.1A.5a.2	18
<b>A(H3)</b>	<b>3 121</b>
A/Bangladesh/4005/2020(H3)_3C.2a1b.2a.2	3 105
A/Cambodia/e0826360/2020(H3)_3C.2a1b.2a.1	1
A/Denmark/3264/2019(H3N2)_3C.2a1b.1a	15
<b>Грипп В</b>	<b>70</b>
<b>B/Vic</b>	<b>63</b>
B/Austria/1359417/2021(Victoria lineage_1A.3a.2)	37
B/Victoria_NOClade *	1
B/Washington/02/2019(Victoria lineage_1A.3)	24
B/Vic_SubgroupNotListed *	1
<b>B/Yam</b>	<b>7</b>
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 [март](#), в котором описаны данные о циркулирующих вирусах в текущем сезоне гриппа: 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 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, хотя [предварительные результаты оценки ЭВ](#) указывают на сохранение умеренного уровня защиты от лабораторно подтвержденной инфекции. Клиническим работникам рекомендуется для 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 20/2022, 2547 вирусов были исследованы на чувствительность к ингибиторам нейраминидазы (1715 A(H3), 258 A(H1)pdm09 и 54 вируса В по генотипическим критериям; 476 A(H3), 31 A(H1)pdm09 и 13 вирусов В по фенотипическим критериям), а также 1792 вируса – на чувствительность к балоксавиру марбоксилу (1528 A(H3), 227 A(H1)pdm09 и 37 вирусов В 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 и 1 вирус A(H1)pdm09 с потенциально крайне выраженным снижением ингибирующего воздействия осельтамивира.

## **Эффективность вакцины**

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 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 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).

В [Дании](#), ЭВ против вирусов гриппа А применительно к детям в возрасте от 2 до 6 лет, ориентировочно, составила 63% (95% ДИ: 10,9–84,4) среди госпитализированных пациентов и 64% (95% ДИ: 50,5–74,1) среди получавших амбулаторное лечение.

По [предварительным результатам](#) проведенной в Соединенных Штатах оценки эффективности вакцины против сезонного гриппа 2021–2022 гг., значение этого показателя применительно к случаям оказания амбулаторной медицинской помощи при острых респираторных инфекциях в условиях преобладающей циркуляции вирусов гриппа A(H3N2) составило 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».

## **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 г. в Южном полушарии.**

Рекомендуется включить в состав **четырёхвалентных вакцин**, 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);
- 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 **четырёхвалентных 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 В/Austria/1359417/2021 (линия В/Victoria);
- вирус, подобный В/Phuket/3073/2013 (линия В/Yamagata).

#### **Вакцины на основе клеточной культуры или рекомбинантные**

- вирус, подобный А/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09;
- вирус, подобный А/Darwin/6/2021 (H3N2);
- вирус, подобный А/Darwin/6/2021 (H3N2);
- вирус, подобный В/Phuket/3073/2013 (линия В/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 А/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09;
- вирус, подобный А/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вирус, подобный В/Austria/1359417/2021 (линия В/Victoria).

#### **Вакцины на основе клеточной культуры или рекомбинантные**

- вирус, подобный А/Wisconsin/588/2019 (H1N1) pdm09;
- вирус, подобный А/Darwin/6/2021 (H3N2);
- вирус, подобный В/Austria/1359417/2021 (линия В/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, 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 20/2022.

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 20/2022.

© Всемирная организация здравоохранения, 2022.

© Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2022 г.

Воспроизведение материалов разрешается при условии указания источника.