



Краткое описание первого постпандемического сезона гриппа в Европейском регионе ВОЗ: 2010-2011 гг.

Основные характеристики сезона гриппа 2010-2011 гг.

- В большинстве стран Европейского региона уровни обращаемости за медицинской помощью в связи с ГПЗ/ОРИ в сезон гриппа 2010-2011 гг. были сопоставимы с регистрировавшимися в сезоны гриппа до пандемии.
- Основными циркулирующими вирусами были пандемический А (H1N1)-2009 и вирус гриппа В; регистрировалась очень незначительная ко-циркуляция сезонного вируса гриппа А (H3N2).
- Большинство циркулирующих вирусов гриппа соответствовало штаммам, рекомендованным ВОЗ для включения в вакцину против гриппа для Северного полушария на сезон 2010-2011 гг.
- 97% исследованных пандемических вирусов гриппа А (H1N1) и все исследованные вирусы гриппа В были чувствительны к противовирусным препаратам осельтамивиру и занамивиру.
- Тяжелое течение заболеваний, вызванных гриппом, чаще наблюдалось среди пациентов в возрасте моложе 65 лет, что аналогично ситуации в ходе пандемии.
- По сравнению с сезоном гриппа 2009-2010 гг. перечень сопутствующих состояний, связанных с тяжелым течением заболеваний, вызванных гриппом, остался тем же: ожирение, хронические болезни сердца и органов дыхания, диабет, иммунодефицитные состояния и беременность.

Темы, представленные в настоящей сводке

1. Надзор за гриппом в Европейском регионе ВОЗ
2. Эпидемиологический надзор
3. Вирусологический надзор
4. Дозорный надзор за ТОРИ
5. Сопутствующие состояния, связанные с тяжелым течением заболеваний, вызванных вирусами гриппа, в 2010-2011 гг.
6. Соответствие состава вакцин циркулирующим штаммам в сезон гриппа 2010-2011 гг.
7. Устойчивость к противовирусным препаратам и лечение пациентов
8. Эпидемическая активность гриппа в регионах с умеренным климатом в Южном полушарии в сезон гриппа 2011 г.

1. Надзор за гриппом в Европейском регионе ВОЗ

В течение сезона гриппа 2010-2011 гг. Европейская региональная сеть ВОЗ по надзору за гриппом (EuroFlu¹) получала данные из 49 государств-членов Региона. В системе EuroFlu еженедельно представляются эпидемиологические и вирусологические данные, собираемые клиническими и лабораторными сетями. Государства-члены ЕС и ЕЭЗ подают информацию в Европейский Центр по профилактике и контролю болезней (ECDC), участвующий, как и Европейское региональное бюро ВОЗ, в координации деятельности по надзору за гриппом.

¹ www.euroflu.org

Клиническая сеть представлена группой врачей первичного звена системы оказания медицинской помощи, обслуживающей репрезентативную выборку населения. В ряде стран Центральной и Восточной Европы системы эпиднадзора действуют на общенациональном уровне, собирая данные по всем случаям ГПЗ/ОРИ. Врачи первичного звена еженедельно подают сведения о числе клинических случаев гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и/или острых респираторных инфекций (ОРИ) в центральный реестр, а взятие образцов материала из дыхательных путей в целях обследования осуществляется в соответствии со стратегией исследования образцов, определенной в стране. Образцы материала отправляются в национальную референс-лабораторию, где проводятся исследования для получения информации о типах, подтипах и штаммах вирусов гриппа, циркулирующих в Регионе.

Также, в ряде государств-членов осуществляется эпиднадзор за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) на базе стационарных учреждений. Используются разные методологии, напр., информация собирается по всем случаям госпитализаций с ТОРИ любой этиологии (дозорный эпиднадзор за ТОРИ²) или только по случаям госпитализаций с тяжело протекающим лабораторно подтвержденным гриппом³. Несмотря на эти различия, рутинный надзор за ТОРИ позволяет получать эпидемиологические и вирусологические данные по более тяжелым случаям гриппа в Регионе, включая идентификацию вирусов, связанных с тяжелым течением болезни, а также выявление факторов риска, определяющих более тяжелую заболеваемость.

2. Эпидемиологический надзор

Сезон гриппа 2010-2011 гг. начался в западной части Европейского региона ВОЗ, и первые сообщения о повышении уровней обращаемости с ГПЗ/ОРИ появились в декабре. Самые высокие уровни обращаемости за медицинской помощью с ГПЗ/ОРИ были зарегистрированы в большинстве стран в феврале 2011 г. (неделя 5/2011). Наиболее высокие уровни обращаемости с ГПЗ/ОРИ обычно наблюдались среди детей в возрасте 0-14 лет. В большинстве стран обращаемость с ГПЗ/ОРИ вернулась к нормальным уровням (вне сезона/зимним) к середине апреля 2011 г. (неделя 14/2011). В целом, уровни обращаемости за медицинской помощью в сезон гриппа 2010-2011 гг. были ниже показателей, зарегистрированных при пандемии гриппа 2009-2010 гг.

3. Вирусологический надзор

Зимой 2010-2011 гг. эпидемическая активность гриппа в Европейском регионе ВОЗ определялась как вирусом гриппа А (60%), так и гриппа В (40%), параллельная циркуляция которых наблюдалась в большинстве стран. В начале эпидемии в большинстве стран западной части Региона доминировал вирус гриппа А, при этом к концу февраля (неделя 7/2011) доминирующим в Регионе стал вирус гриппа В. Вирус гриппа В доминировал в течение всего сезона в Норвегии. В ряде стран, расположенных в центральной и восточной частях Региона (Армения, Кыргызстан, Украина) вирус гриппа В доминировал в начале сезона, но затем наиболее распространенным стал вирус гриппа А.

По сравнению с пандемическим сезоном 2009-2010 гг., в 2010-2011 гг. вирус гриппа В являлся причиной значительно более высокого процента обращений с ГПЗ/ОРИ (40% по сравнению с 1%). Кроме того, в 2010-2011 гг. отмечалось увеличение доли циркулирующих вирусов А (H3N2) по сравнению с сезоном гриппа 2009-2010 гг. (табл. 1). Это может объясняться меньшей восприимчивостью населения к вирусу гриппа А (H1N1)-2009.

² Руководство Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/90444/e92738R.pdf

³ Weekly Influenza Surveillance Overview (WISO) ECDC http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/pages/weekly_influenza_surveillance_overview.aspx

Таблица 1. Сводка вирусологических данных из дозорных лабораторий в Европейском регионе ВОЗ: сезоны 2009-2010 и 2010-2011 гг. *

Сезон	Выявленные вирусы гриппа			Подтипы вирусов гриппа А			
	Всего (N)	% от общего числа		Всего (N)	% общего числа		
		Грипп А	Грипп В		А (H3N2)	А (H1N1)	
2010-2011	16 839	60,2	39,8	9457	93,1 (H1N1)- 2009	6,9	0
2009-2010	24 438	98,9	1,1	23189	99,5	0,3	0,2

* по данным EuroFlu на 12 сентября 2011 г.

В летний период все страны Европейского региона ВОЗ сообщали о низкой интенсивности эпидемической активности гриппа, и дозорные лаборатории не выявили положительных на грипп образцов. За этот период поступали сообщения о единичных случаях лабораторно подтвержденного гриппа из недозорных источников. В целом, в летний период доля вирусов гриппа А(H3N2) была выше, чем зимой 2010-2011 г.

За период с недели 21/2011 по неделю 39/2011 из недозорных источников поступили сведения о 123 случаях выявления вируса гриппа: 83 (67%) – грипп А, 40 (33%) – грипп В. Из выявленных вирусов гриппа А 47 (57%) были субтипированы, из них 28 (60%) относились к пандемическому А(H1), а 19 (40%) – к А(H3).

4. Дозорный надзор за ТОРИ

В течение последних двух лет, с целью сравнения относительной тяжести различных сезонов гриппа и отслеживания вирусов, которые особенно часто приводят к тяжелым заболеваниям, Европейское региональное бюро ВОЗ работало с государствами-членами Региона над формированием систем дозорного надзора за госпитализированными случаями ТОРИ. В сезон гриппа 2010-2011 гг. впервые данные из 10 государств-членов центральной и восточной частей Европейского региона ВОЗ были представлены в бюллетене EuroFlu. Учет случаев в системе дозорного эпиднадзора ведется следующим образом:

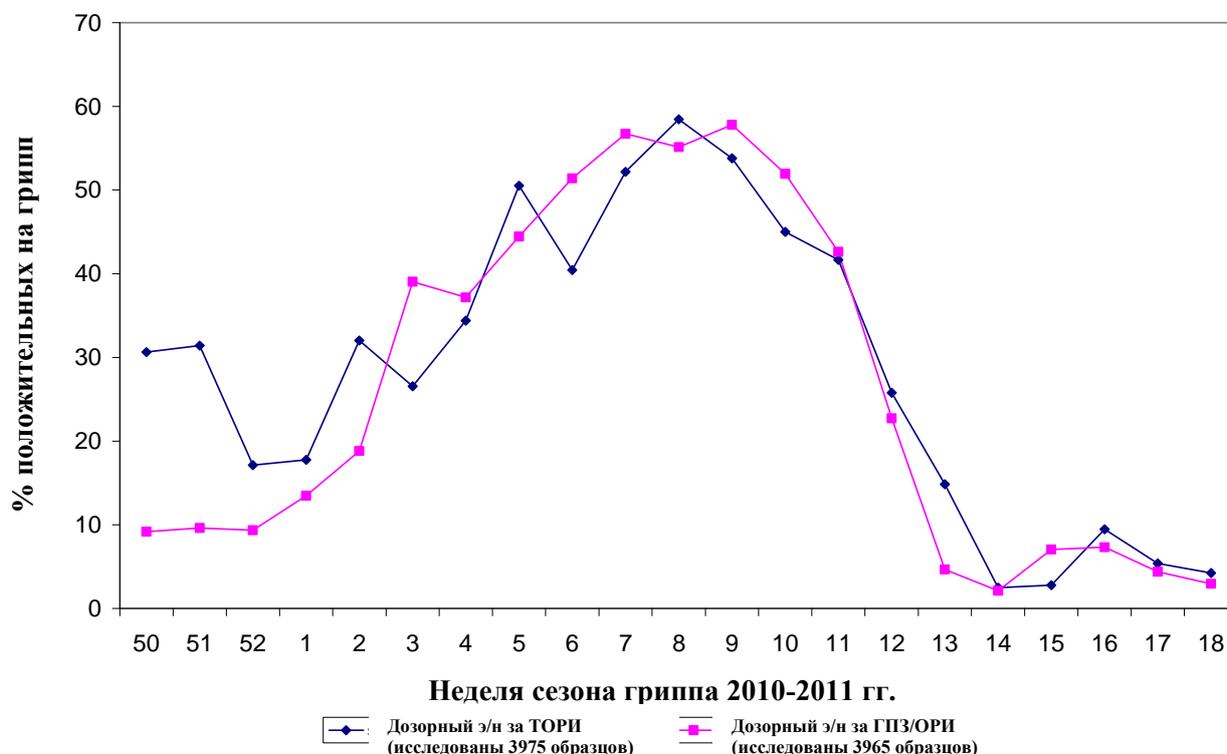
- На рутинной основе осуществляется мониторинг и обследование на грипп госпитализированных пациентов, соответствующих определению случая синдрома ТОРИ, и эта информация от стабильного числа дозорных больниц еженедельно поступает на национальный уровень.
- Еженедельная отчетность по эпидемиологическим и вирусологическим данным со стороны системы дозорного надзора за ТОРИ регулярно поступает в национальные системы или EuroFlu. Подробное описание системы дозорного эпиднадзора за ТОРИ, включая определения случаев ТОРИ, стратегии взятия образцов и число ЛПУ, осуществляющих дозорный надзор за ТОРИ в каждой из участвующих стран, приведены по ссылке:

http://euroflu.org/documents/Overview_of_SARI_Surveillance_Systems_25-03-2011.pdf

В большинстве стран с действующими системами дозорного надзора за ТОРИ пиковые уровни госпитализаций с ТОРИ в дозорные учреждения коррелировали с показателями заболеваемости ГПЗ/ОРИ, но со сдвигом на одну неделю. Наиболее высокое число госпитализаций с ТОРИ зарегистрировано в возрастных группах 0-4 и 15-64 лет. При анализе данных по возрастной группе 15-64 лет три страны сообщили о том, что наибольшее число случаев регистрировалось в возрастной группе 15-29 лет, а две страны – о преобладающем числе случаев в возрастной группе 30-64 лет. На лиц в возрасте 65 лет и старше приходилась совсем незначительная доля госпитализаций с ТОРИ в дозорные ЛПУ.

В сезон гриппа 2010-2011 гг. процентное распределение различных вирусов гриппа, выявленных в дозорных образцах от пациентов с ГПЗ/ОРИ и с ТОРИ, было достаточно схожим.

Рис. 2. Доля дозорных образцов от пациентов с ГПЗ/ОРИ или ТОРИ с положительным результатом исследования на грипп, неделя 50/2010 – неделя 18/2011⁴



Системы дозорного эпиднадзора за ТОРИ существуют сравнительно недавно, и отсутствие данных по госпитализациям с ТОРИ за предыдущие годы ограничивает возможность интерпретации данных по бремени болезней дыхательных путей, требовавших госпитализации. Однако имеющиеся данные позволяют предположить, что использование определения случая ТОРИ при осуществлении эпиднадзора позволяет получить ежегодные показатели заболеваемости гриппом, сопоставимые с теми, которые дает эпиднадзор за ГПЗ/ОРИ. Рутинный надзор за ТОРИ, в дополнение к выполнению традиционных задач вирусологического надзора за сезонным гриппом, позволяет получить эпидемиологические и вирусологические данные по более тяжелым формам гриппа.

5. Сопутствующие состояния, связанные с тяжелым течением заболеваний, вызванных вирусами гриппа, в 2010-2011 гг.

В дополнение к дозорному эпиднадзору за ТОРИ ряд государств-членов западной части Европейского региона подавали данные о лабораторно подтвержденных случаях гриппа. В то время как наиболее тяжелые и фатальные случаи гриппа были связаны с вирусом гриппа А(Н1N1)-2009, также сообщалось о меньшем числе случаев тяжелого гриппа, связанного с вирусом гриппа В. Возрастное распределение и диапазон сопутствующих медицинских состояний у пациентов с тяжелым течением заболевания были аналогичны тому, что наблюдалось в сезон гриппа 2009-2010 гг., и ожирение оставалось наиболее распространенным сопутствующим состоянием у этих больных. Среди других состояний, связанных с тяжелыми формами гриппа, указывались диабет, хронические болезни сердца, иммунодефицитные

⁴ Данные из Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Российской Федерации, Румынии и Украины

состояния и беременность. Однако более, чем у трети пациентов с подтвержденными случаями гриппа сопутствующие медицинские состояния отсутствовали.

6. Соответствие состава вакцин циркулирующим штаммам в сезон гриппа 2010-2011 гг.

По данным об антигенных характеристиках крупной выборки вирусов гриппа (N=5361), предоставленных 22 государствами-членами, подавляющее большинство (96%) охарактеризованных вирусов соответствовали штаммам, рекомендованным ВОЗ для включения в вакцины против сезонного гриппа на 2010-2011 гг. в Северном полушарии (ссылка: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2010/vaccine-recommendations-for-20102011-winter-influenza-season>). Соответствие состава вакцины циркулирующим штаммам вирусов является важным фактором, влияющим на эффективность вакцинации.

7. Устойчивость к противовирусным препаратам и лечение пациентов

По данным о чувствительности к противовирусным препаратам, представленным 23 государствами-членами, зимой 2010-2011 гг. широкого распространения резистентных штаммов вирусов гриппа не наблюдалось. Из 3526 исследованных вирусов пандемического гриппа А (H1N1)-2009 3417 (97%) были чувствительны к обоим ингибиторам нейраминидазы, а у 109 вирусов (3,1%) обнаружена мутация в гене NA H275Y. Вследствие такой мутации вирусы приобретают устойчивость к осельтамивиру, но у них сохраняется чувствительность к занамивиру. Все 90 вирусов гриппа А (H3N2), проверенных на чувствительность к осельтамивиру, и 88 – на чувствительность к занамивиру, были чувствительны к этим препаратам. Все 460 вирусов гриппа В, исследованных на чувствительность к осельтамивиру, и 447 – к занамивиру, были чувствительны к этим препаратам. С учетом этих данных клиницисты должны продолжать использовать ингибиторы нейраминидазы при лечении всех пациентов с умеренно-тяжелой или тяжелой формой заболевания, которое, как подозревается или подтверждено, вызвано вирусом гриппа.

Все исследованные на чувствительность к адамантанам вирусы – 261 вирус пандемического гриппа А(H1N1)-2009 и 43 вируса гриппа А (H3N2) – были устойчивы к этой группе препаратов. В рекомендациях ВОЗ указано, что противовирусный препарат не должен применяться для лечения пациентов с инфекцией, вызванной вирусом с подтвержденной или высокой степени вероятной устойчивостью к этому противовирусному препарату⁵.

8. Эпидемическая активность гриппа в регионах с умеренным климатом в Южном полушарии в сезон гриппа 2011 г.

В большинстве стран Южного полушария этот сезон гриппа был легче, чем предыдущие. Вирусологическая картина была достаточно неоднородной: в некоторых странах доминировал вирус гриппа А (H1N1)-2009, в других чаще регистрировался вирус гриппа А (H3N2), а вирус гриппа В, в целом, встречался только в малом числе случаев. Более подробная информация об эпидемической активности гриппа в Южном полушарии представлена по адресу: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/#summary

© Всемирная организация здравоохранения, 2011. Все права сохранены.

⁵ WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A (H1N1) 2009 and other Influenza Viruses http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_guidelines_pharmaceutical_mngt.pdf