



Настоящий отчет содержит обзор отдельных эпидемиологических характеристик кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ. Он основан, главным образом, на данных, представленных в централизованную информационную систему по инфекционным заболеваниям.<sup>1</sup> Проведен анализ случаев с датами начала заболевания в течение первых девяти месяцев 2013 г. Если такие даты были неизвестны, то учитывались случаи с датой уведомления, зарегистрированной за первые девять месяцев 2013 г. Сгруппированные по странам данные эпиднадзора за отчетный период (январь-сентябрь 2013 г.) включены в Эпидемиологические данные ВОЗ, №9/2013.г.<sup>2</sup> В отчет также включены вызванные корью летальные случаи в Нидерландах, а также меры, предпринимаемые в Израиле и Турции, для предотвращения распространения дикого полиовируса и появления клинических случаев. В отчете описаны мероприятия по эпиднадзору за ротавирусной инфекцией, проведенные в 2012 г. в шести странах Региона.

## Корь: январь-сентябрь 2013 г.

### Заболеемость – извещения и лабораторные данные

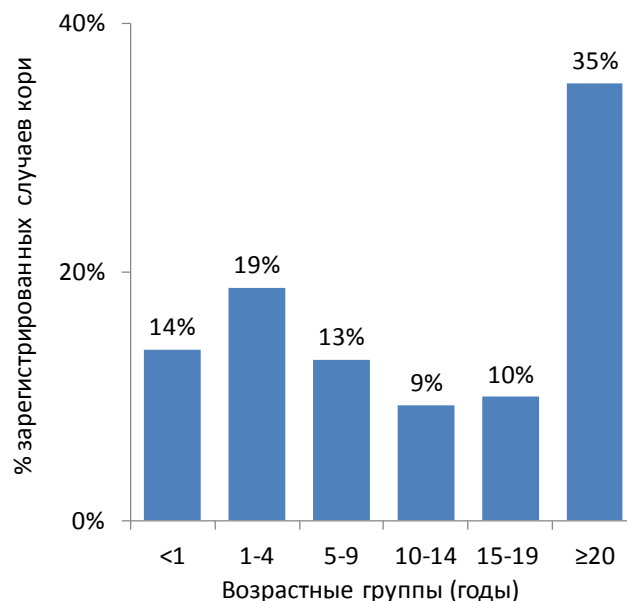
За первые девять месяцев 2013 г. 26 321 случай кори зарегистрирован в 37 странах Европейского региона ВОЗ из 50 стран (94%), представивших данные по кори (в том числе нулевую отчетность). Три страны – Босния и Герцеговина, Монако и Сан-Марино – отчетов не представили. При этом 83% всех случаев (n=21 885) были зарегистрированы в шести странах: Германии (n=1651; 6%), Грузии (n=7456; 28%), Италии (n=1639; 6%), Соединенном Королевстве (n=1869; 7%), Турции (n=7115; 27%) и Украине (n=2155; 8%). 37% из 8167 случаев кори, зарегистрированных в Регионе, пришлось на 28 государств-членов, составляющих Европейский Союз. За девять месяцев 2013 г. самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения был отмечен в Грузии (1742,3), за ней следует Турция (94,4).

Лабораторно подтверждены 15 276 (58%) случаев, а 2278 (9%) были связаны эпидемиологически. Остальные 8767 (34%) случаев были классифицированы как клинически совместимые. За девять месяцев 2013 г. для секвенирования вируса кори были представлены клинические образцы, взятые у 964 больных корью (по состоянию на 1 ноября 2013 г.). Результаты были введены национальными или референс-лабораториями Европейского региона ВОЗ в базу данных нуклеотидных последовательностей вирусов кори (MeaNS).<sup>3</sup> В Регионе выявлены следующие генотипы: D8 (n=819), D4 (n=79), B3 (n=61), D9 (n=2) и H1 (n=3).

### Возрастное распределение

Возраст заболевших был известен в 99,9% (n=26 304) случаев. В целом, 3627 случаев были в возрасте <1 года, 4944 – 1-4 лет, 3406 – 5-9 лет, 2451 – 10-14 лет, 2619 – 15-19 лет и 9257 – ≥20 лет. На рис. 1 показано возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Регионе за первые девять месяцев 2013 г. На рис. 2 показано возрастное

Рис. 1. Возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, первые девять месяцев 2013 г. (n=26 575)



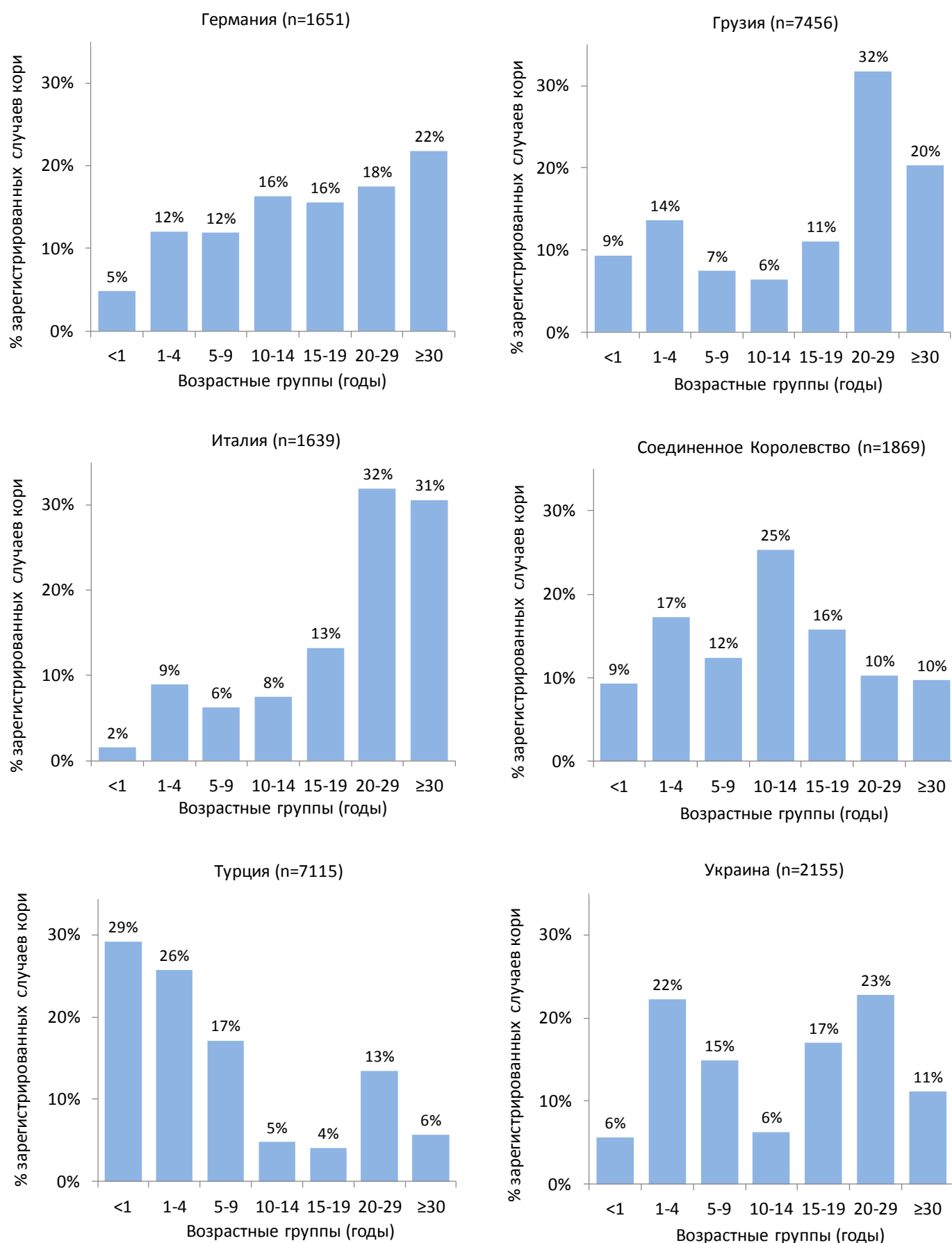
Примечание: отмененные случаи не учитывались

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. Централизованная информационная система по инфекционным заболеваниям (ЦИСИЗ) <http://data.euro.who.int/cisid/>

<sup>2</sup> Эпидемиологические данные ВОЗ, №9/2013 [www.euro.who.int/WHO-EpiData-9-2013](http://www.euro.who.int/WHO-EpiData-9-2013)

<sup>3</sup> База данных эпиднадзора за корью на основе определения нуклеотидных последовательностей (MeaNS) [www.who-measles.org/](http://www.who-measles.org/) (на англ. языке).

Рис. 2. Возрастное распределение случаев кори в шести странах, зарегистрировавших наибольшее число случаев в Европейском регионе ВОЗ, первые девять месяцев 2013 г. (n=21 885)



распределение случаев кори в шести странах, зарегистрировавших наибольшее число случаев.

### Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 16 313 (62%) случаев. Из 12 019 (74%) непривитых, у 12 022 имелись данные о возрасте: 3384 случая (28%) были в возрасте <1 года, 2440 (20%) – 1-4 лет, 1580 (13%) – 5-9 лет, 2452 (20%) – 10-19 лет и 2166 (18%) – ≥20 лет. Остальные 4284 (26%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК).

### Госпитализация

У 61% (n=15 937) всех зарегистрированных случаев кори имелись данные о госпитализации. В связи с заболеванием корью было зарегистрировано 6496 случаев госпитализации, что составило 41% всех случаев со сведениями о госпитализации.

### Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 58% (n=15 313) случаев. Из них, 250 случаев были зарегистрированы как завозные, что составило 1,6% всех случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные пациенты были предположительно инфицированы в стране проживания.

### Смерть от кори в Нидерландах

Национальный институт общественного здравоохранения и охраны окружающей среды (Нидерланды) сообщил о смерти 17-летней девушки, наступившей 26 октября 2013 г. от осложнений кори. Подросток, принадлежавшая к общине ортодоксальных протестантов в провинции Зеландия, была не привита против этого заболевания. Продолжающаяся с мая 2013 гвспышка кори (Эпидемиологическая справка ВОЗ, 2013, №3)<sup>4</sup> охватила, в основном, членов ортодоксальной протестантской деноминации по всей стране.

### Краснуха: январь-сентябрь 2013 г.

#### Заболеваемость – извещения и лабораторные данные

За первые девять месяцев 2013 г. зарегистрировано 37 502 случая краснухи в 22 странах Европейского региона ВОЗ из 43 стран (81%), представивших данные по краснухе (в том числе нулевую

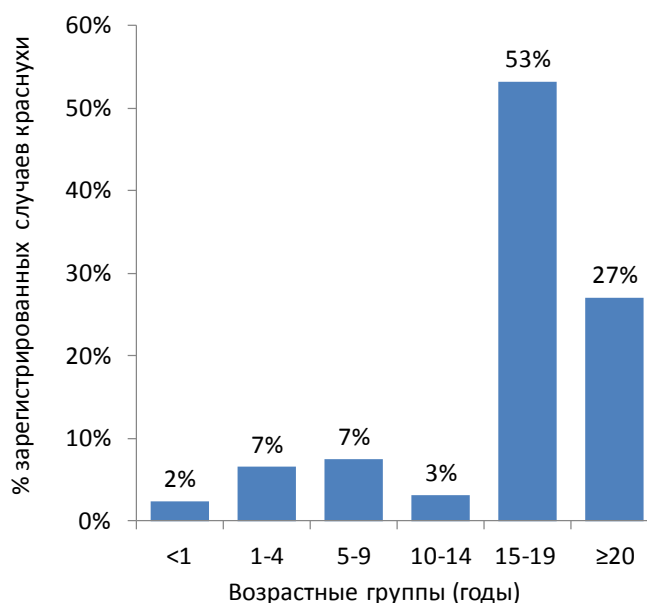
ответность). Почти все случаи были зарегистрированы в Польше (n=37 012; 99%), где был отмечен самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения (965,9). В 28 государствах-членах, образующих Европейский Союз, зарегистрировано 99,3% (n=37 257) всех случаев в Регионе.

Из общего числа случаев, 205 (1%) были лабораторно подтверждены. Из них, 84% (n=173) были зарегистрированы в Румынии (101), Казахстане (25), Нидерландах (20), Кыргызстане (15) и Соединенном Королевстве (12). За первые девять месяцев 2013 г. референс-лаборатория Соединенного Королевства ввела данные о секвенировании одного вируса краснухи в базу данных нуклеотидных последовательностей вирусов краснухи (RubeNS)<sup>5</sup> (по состоянию на 1 ноября 2013 г.). Выявлен генотип 2В.

### Возрастное распределение

Возраст заболевших был известен у 5009 (13%) случаев. В целом, 122 случая зарегистрированы в возрасте <1 года, 330 – 1-4 лет, 375 – 5-9 лет, 160 – 10-14 лет, 2664 – 15-19 лет и 1358 – ≥20 лет. На рис. 3 показано возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных за первые девять месяцев 2013 г.

Рис. 3. Возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, первые девять месяцев 2013 г. (n=5014)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

<sup>4</sup> Эпидемиологическая справка ВОЗ, №3/2013 [www.euro.who.int/who-epibrief-3-2013](http://www.euro.who.int/who-epibrief-3-2013)

<sup>5</sup> База данных эпиднадзора за краснухой на основе определения нуклеотидных последовательностей (RubeNS) [www.hpa-bioinformatics.org.uk/rubella](http://www.hpa-bioinformatics.org.uk/rubella) (на англ. языке).

## Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 23 896 случаев (64%). Из 20 292 (85%) непривитых, у 199 имелись данные о возрасте: 51 случай (26%) был в возрасте <1 года, 34 (17%) – 1-4 лет, 15 (8%) – 5-9 лет, 39 (20%) – 10-19 лет и 60 случаев (30%) – ≥20 лет. Остальные 3604 случая (15%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей краснушный компонент. В основном, это были заболевшие, зарегистрированные в Польше (3445 случаев).

## Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 1% (n=425) случаев краснухи. Из них 15 были зарегистрированы как завозные, что составило 3,5% случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные заболевшие были предположительно инфицированы в стране проживания.

## Эпиднадзор за ротавирусной инфекцией

### Вводная информация

В настоящее время сеть Европейского регионального бюро ВОЗ по эпиднадзору за ротавирусной инфекцией охватывает шесть стран, проводящих дозорный эпиднадзор за ротавирусами у детей, госпитализированных по поводу диареи. В пяти из них – в Азербайджане, Грузии, Республике Молдова, Таджикистане и Украине – эпиднадзор за ротавирусами был основан в 2007 году, а в Армении – в 2009 году. Целью дозорного эпиднадзора в этих странах, внедренного по рекомендации ВОЗ и при поддержке Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ), было получение данных, необходимых для принятия информированных решений относительно применения ротавирусных вакцин.

Пункты дозорного эпиднадзора этой сети являются частью масштабной глобальной сети ВОЗ с пунктами в 64 странах, представляющих все регионы ВОЗ и включающих как страны, получающие поддержку ГАВИ, так и страны, ее не получающие. Более подробная информация о глобальной сети, в том числе краткие сводки результатов последних исследований, размещена на сайте [www.who.int/nuvi/surveillance/en/](http://www.who.int/nuvi/surveillance/en/).

В работе сети участвуют отдельные «дозорные» больницы, где в надзор включают и обследуют на

наличие ротавирусов детей в возрасте до 5 лет с диареей. Для обеспечения сравнимости результатов в динамике и в разных странах все дозорные пункты используют единый протокол, содержащий стандартные определения и процедуры. Национальные лаборатории по диагностике ротавирусных инфекций проводят тестирование на наличие ротавируса с использованием метода иммуноферментного анализа (ИФА), а Региональная референс-лаборатория (при Республиканском научно-практическом центре эпидемиологии и микробиологии) в Минске (Беларусь) осуществляет генотипирование и контроль качества тестов, выполненных в национальных лабораториях.

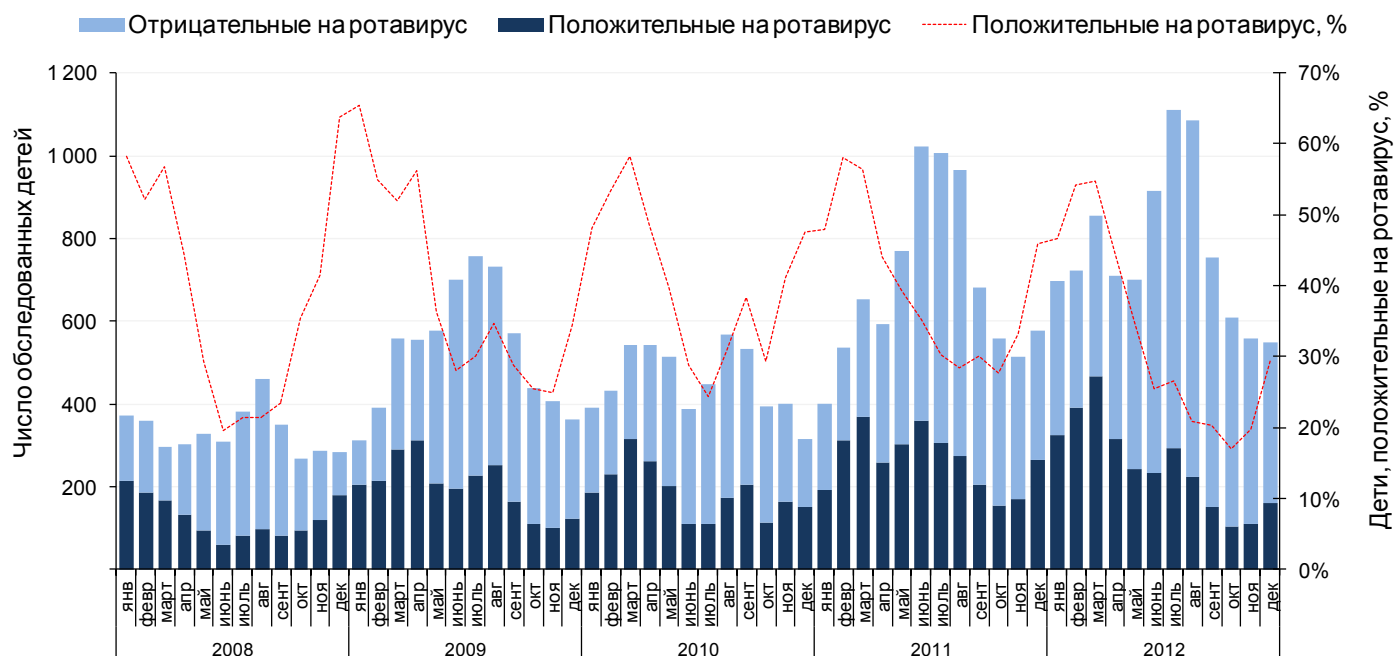
## Результаты

По отчетным данным 12 дозорных больниц, включенных в сеть эпиднадзора, в 2012 году по поводу диареи было госпитализировано 10 145 детей. Из 9056 детей (90%), обследованных на наличие ротавируса, 2968 (33%) оказались инфицированными этим вирусом (рис. 4). Процент положительных результатов на ротавирус колебался от 14% в Азербайджане до 40% в Республике Молдова. Ротавирус был выявлен у значительного числа обследованных детей во всех возрастных группах – от 21% у детей <6 мес. до 37% у детей в возрасте 12-23 мес.

Рис. 4. Число детей, госпитализированных по поводу диареи и охваченных эпиднадзором за ротавирусами, % обследованных и положительных на ротавирус по годам в шести странах, включенных в сеть ЕРБ ВОЗ по эпиднадзору за ротавирусами, 2008-2012 гг.



Рис. 5. Распределение обследованных больных с диареей и % положительных на ротавирус по сезонам в шести странах, включенных в сеть ЕРБ ВОЗ по эпиднадзору за ротавирусами, 2008-2012 гг.



Согласно данным большинства дозорных пунктов, динамика вызванных ротавирусом диарей носит циклический сезонный характер (рис. 5), что выражается в значительно большем числе госпитализаций по поводу диареи в разгар зимы, по сравнению с другими сезонами. В отличие от диарей другого происхождения, которые, как правило, чаще встречаются летом, количество случаев диареи, вызванной ротавирусом, обычно достигает максимума между январем и мартом.

Среди штаммов, типированных в 2011 году, четыре (G1P8, G2P4, G3P8 и G4P8) составили более 75% штаммов, циркулировавших в странах-участницах сети. Аналогичное распределение штаммов наблюдалось и в прошлом году.

### Выявление дикого полиовируса типа 1 в Израиле

После обнаружения в Израиле в феврале 2013 г. дикого полиовируса типа 1 (ДПВ1) в пробах сточных вод (Эпидемиологическая справка ВОЗ, 2013, №3)<sup>6</sup> по всей стране продолжается интенсивный эпиднадзор и надзор за полиовирусом в окружающей среде. Одновременно продолжается национальная кампания иммунизации детей в возрасте до 10 лет живой ослабленной оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ). По состоянию на 24 октября 2013 г. охват подлежащих вакцинации

детей на национальном уровне составил 79%. В южной части страны, где дикий полиовирус был первоначально выделен из проб сточных вод, было привито 88% детей, подлежащих иммунизации. В настоящее время на этой территории проводится второй тур вакцинации ОПВ. Вакцинация ОПВ детей первых двух лет жизни будет продолжена в Израиле до стабилизации обстановки в регионе. Принимается решение о числе доз и точном возрасте.

Мониторинг за ДПВ1 в пробах сточных вод проводится непрерывно и, хотя ДПВ1 продолжает выявляться, результаты анализа указывают на снижение нагрузки ДПВ1 в южной части страны. Начиная с 1 июня 2013 г., когда был усилен эпиднадзор за острыми вялыми параличами (Эпидемиологическая справка ВОЗ, 2013, №3)<sup>6</sup>, в Министерство здравоохранения поступили уведомления о 46 случаях ОВП. На момент составления данного отчета случаев полиомиелита не зарегистрировано.

### Действия Турции в ответ на вспышку полиомиелита в Сирии

В рамках межрегиональных ответных действий не вспышку полиомиелита в Сирийской Арабской Республике органы общественного здравоохранения Турции усиливают эпиднадзор за

<sup>6</sup>Эпидемиологическая справка ВОЗ, №3/2013 [www.euro.who.int/who-epibrief-3-2013](http://www.euro.who.int/who-epibrief-3-2013)

острыми вялыми параличами. В то же время, до конца 2013 года планируется завершить кампанию вакцинации, состоящую из двух туров иммунизации оральной полиомиелитной вакциной. Намечено привить всех детей в возрасте до пяти лет в ряде провинций юго-восточной части страны независимо от прививочного статуса, при этом не полностью привитые дети получают вакцины для завершения календаря прививок. Дополнительными мероприятиями по иммунизации будут охвачены и граждане Сирии, находящиеся под временной защитой на территории Турции. Поддержку служб общественного здравоохранения оказывает полевой центр ВОЗ, недавно открытый в юго-восточной провинции Газиантеп (Турция), граничащей с Сирийской Арабской Республикой.

## Комментарии

### *Корь и краснуха*

Число случаев кори, зарегистрированных в Европейском регионе за девять месяцев 2013 г., не изменилось, по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. (n=26 069). В некоторых странах в 2013 г. были зарегистрированы новые вспышки кори, тогда как в ряде других было отмечено усиление передачи вируса кори. Корью болели люди всех возрастных групп. В целом, более трети заболевших были взрослые в возрасте 20 лет и старше. Возрастное распределение больных в разных странах было неодинаковым; оно соответствовало времени проведения вакцинации против кори, выбранной стратегии, а также достигнутому охвату иммунизацией.

По сравнению с корью, случаи краснухи по-прежнему регистрируются в меньшем числе стран. Однако в свете элиминации этой болезни к 2015 году особенно настораживает значительное число случаев (n=37 012), зарегистрированных в Польше.

Текущая эпидемиологическая ситуация по кори и краснухе требует активизации действий, а также дополнительных усилий со стороны всех заинтересованных лиц, в первую очередь политиков, руководителей, принимающих решения, службы общественного здравоохранения и медицинских работников. В недавно опубликованном «Комплексе мер по активизации работы» в рамках элиминации кори и краснухи<sup>7</sup> определены приоритетные области, в которых Региональное бюро будет расширять техническую

поддержку странам в их стремлении элиминировать корь и краснуху; комплекс также содержит показатели и контрольные точки, по которым можно измерять результативность усилий всех заинтересованных сторон.

Комплекс мер по активизации работы предусматривает проведение мероприятий по следующим шести направлениям:

- вакцинация и укрепление системы иммунизации
- эпиднадзор
- предотвращение вспышки инфекции и ответные меры
- коммуникации, информация и пропаганда
- мобилизация ресурсов и партнерства
- верификация элиминации кори и краснухи

### *Эпиднадзор за ротавирусной инфекцией*

Данные, предоставленные этими системами дозорного эпиднадзора, были использованы для принятия информированных решений относительно включения (при поддержке ГАВИ) ротавирусной вакцины в национальные календари детских прививок в трех странах – Армении (2012 г.), Грузии (2013 г.) и Республике Молдова (2012 г.). Это – эффективный способ сбора информации о бремени вызываемого ротавирусом тяжелого заболевания; аналогичный подход можно применять и в других случаях.

Планируется продолжить эпиднадзор за ротавирусной инфекцией в этих странах, а также в странах, еще не внедривших ротавирусную вакцину. Цель эпиднадзора – мониторинг заболеваемости диареей, вызываемых ротавирусной инфекцией, наблюдение за любыми изменениями циркулирующих генотипов ротавируса, а также оценка эффективности вакцины. К настоящему времени другие восемь стран Региона (Австрия, Бельгия, Германия, Греция, Израиль, Люксембург, Соединенное Королевство и Финляндия) включили вакцинацию против ротавирусной инфекции в свои национальные программы иммунизации.

### *Дикий полиовирус*

Пока в некоторых странах продолжает встречаться полиомиелит, трудно переоценить значение поддержания широкого охвата прививками против полиомиелита всех возрастных групп населения во всех странах Региона. Кроме того, в публикации ВОЗ «Поездки за границу и здоровье» рекомендуется

<sup>7</sup> Элиминация кори и краснухи, 2015 г. – Комплекс мер по активизации работы, 2012-2015 [www.euro.who.int/package-for-accelerated-action-2013-2015](http://www.euro.who.int/package-for-accelerated-action-2013-2015)

всем лицам, выезжающим в районы, где циркулирует вирус полиомиелита, и приезжающим из них, получать полный курс вакцинации против этого заболевания. Странам, принимающим путешественников или дающим пристанище лицам, вынужденно покинувшим место своего постоянного проживания в результате конфликтов, или просителям убежища из районов, где есть опасность заражения полиомиелитом, следует выявлять всех непривитых и не прошедших полный курс вакцинации лиц, а также лиц с неизвестным прививочным статусом. Все они подлежат получению недостающих доз полиовакцины в соответствии с национальным календарем прививок страны происхождения.

Наряду с усиленным эпиднадзором за ОВП, кампании иммунизации ОПВ в Израиле и некоторых юго-восточных провинциях Турции являются важными мерами, направленными на предотвращение случаев полиомиелита и прекращение распространения вируса. Безусловно, качественный эпиднадзор, в том числе надзор за ОВП, надзор за объектами окружающей среды и энтеровирусный надзор, имеет важнейшее значение для своевременного выявления и

оповещения о случаях полиомиелита.

Обнаружение дикого полиовируса типа 1 в канализационных стоках на территории Израиля и подтвержденная вспышка полиомиелита в Сирийской Арабской Республике служат очередным напоминанием того, что в Европейском регионе будет сохраняться риск повторного заноса дикого полиовируса пока не будет достигнута его глобальная ликвидация.

---

Дата публикации: ноябрь 2013 г.

Предлагаемое цитирование: *Эпидемиологическая справка ВОЗ*, 2013, 4:1–7

© Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.

Все права защищены. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы 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. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.