

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 2013 г. Если такие даты были неизвестны, то учитывались случаи с датой уведомления, зарегистрированной в 2013 г. Сгруппированные по странам данные эпиднадзора за отчетный период (январь-декабрь 2013 г.) включены в Эпидемиологические данные ВОЗ, №12/2013 г.<sup>2</sup> В отчет также включены данные о случаях кори Австрии и Швеции в конце 2013 г. и в начале 2014 г.

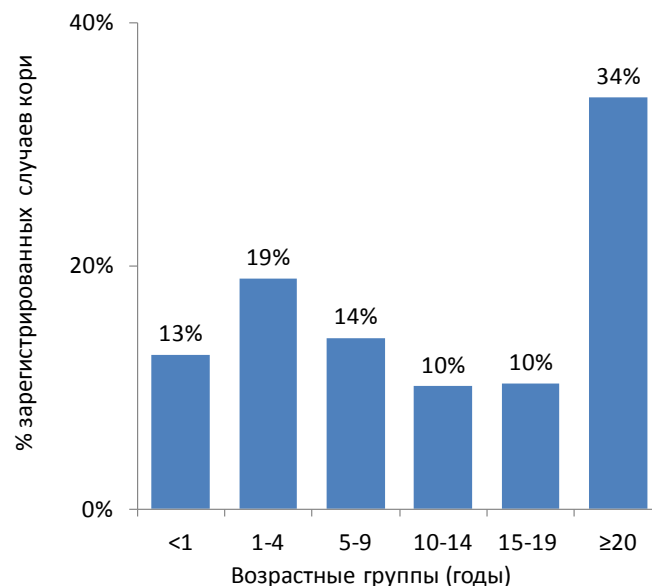
## Корь в 2013 г.

### *Заболеваемость – извещения и лабораторные данные*

За 2013 г. 31 685 случаев кори зарегистрировано в 38 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 81% всех случаев (n=25 596) были зарегистрированы в шести странах: Грузии (n=7830; 25%), Италии (n=2216; 7%), Нидерландах (n=2499; 8%), Российской Федерации (n=2339; 7%), Турции (n=7404; 23%) и Украине (n=3308; 10%). 34% из 10 258 случаев кори, зарегистрированных в Регионе, пришлось на 28 государств-членов, составляющих Европейский Союз. В 2013 г. самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения был отмечен в Грузии (1830), за ней следует Турция (98).

Лабораторно подтверждены 18 073 (57%) случаев, а 3506 (11%) были связаны эпидемиологически. Остальные 10 106 (32%) случаев были классифицированы как клинически совместимые. В течение 2013 г. для секвенирования вируса кори были представлены клинические образцы, взятые у 1235 больных корью (по состоянию на 24 февраля 2014 г.). Результаты были введены национальными или референс-лабораториями Европейского

Рис. 1. Возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ в 2013 г. (n=31 502)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

региона ВОЗ в базу данных нуклеотидных последовательностей вирусов кори (MeaNS).<sup>3</sup> В Регионе выявлены следующие генотипы: D8 (n=1040), D4 (n=103), B3 (n=76), D9 (n=7), H1 (n=3) и D6 (n=1).

### *Возрастное распределение*

Возраст заболевших был известен в 99,4% (n=31 502) случаев. В целом, 4017 случаев были в возрасте <1 года, 5972 – 1-4 лет, 4449 – 5-9 лет, 3186 – 10-14 лет, 3238 – 15-19 лет и 10 640 – ≥20 лет. На рис. 1 показано возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Регионе в 2013 г. На рис. 2 показано возрастное распределение случаев кори в шести странах, зарегистрировавших 81% случаев в Регионе.

### *Прививочный статус*

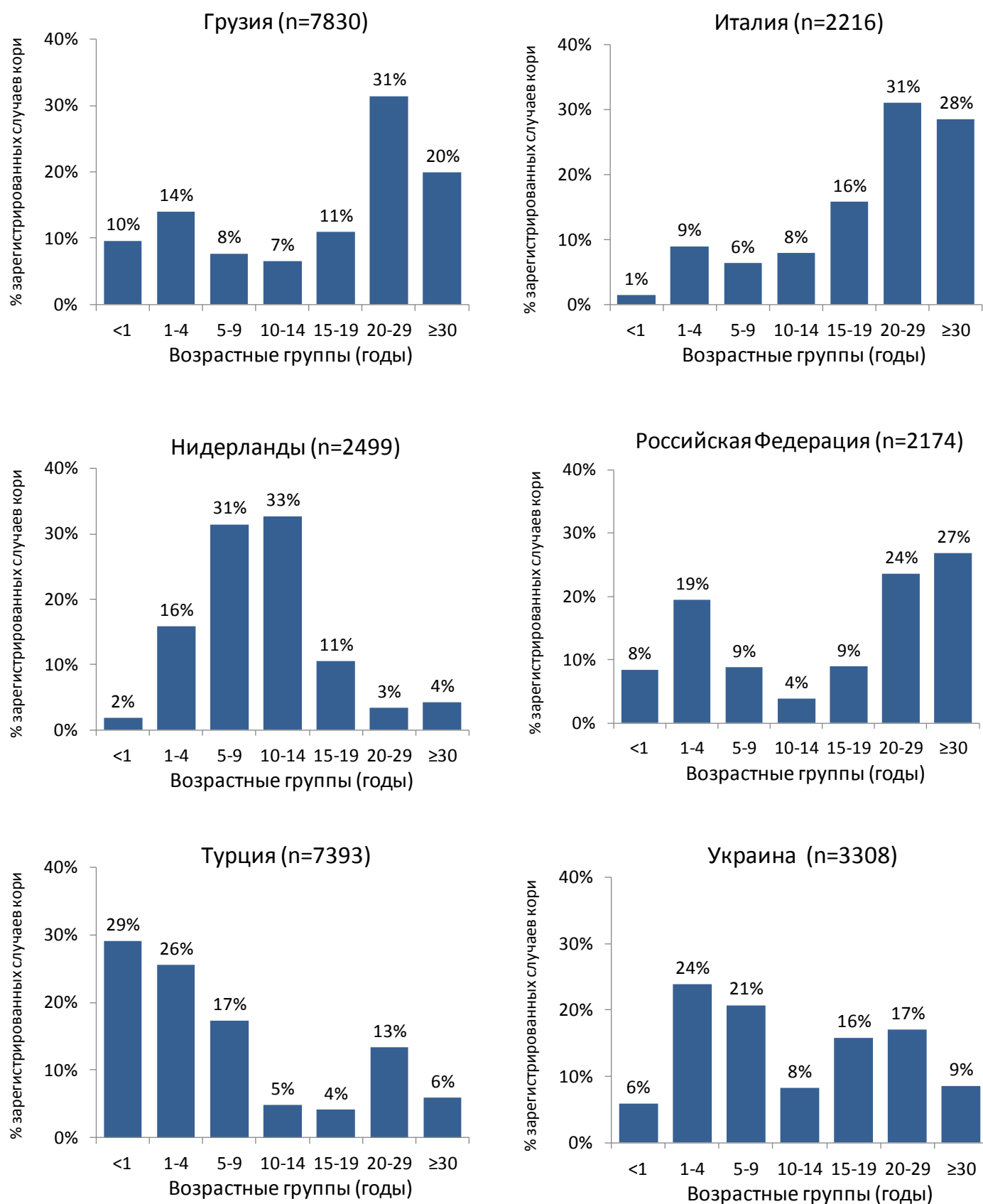
Прививочный статус был известен у 22 192 (70%) случаев. Из 16 607 (75%) непривитых, у 16 600 имелись данные о возрасте: 3764 случая (23%) были в возрасте <1 года, 3282 (20%) – 1-4 лет, 2290 (14%) – 5-9 лет, 3639 (22%) – 10-19 лет и 3625 (22%) – ≥20 лет. Остальные 5585 (25%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей

<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, №12/2013 – прилагается к настоящему отчету и размещено на [www.euro.who.int/WHO-EpiData-12-2013](http://www.euro.who.int/WHO-EpiData-12-2013)

<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 в 2013 г. (n=25 420)



Примечание: возраст 11 больных из Турции и 165 – из Российской Федерации -- был неизвестен

коревого компонент (ВСК). В возрастной группе  $\geq 20$  лет была самая большая доля больных (55%,  $n=5838$ ) без информации о прививочном статусе.

## Госпитализация

У 62% ( $n=19\ 500$ ) всех зарегистрированных случаев кори имелись данные о госпитализации. В связи с заболеванием корью было зарегистрировано 8271 случаев госпитализации, что составило 42% всех случаев со сведениями о госпитализации.

## Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 59% ( $n=18\ 570$ ) случаев. Из них, 308 случаев были зарегистрированы как завозные, что составило 1,7% всех случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные пациенты были предположительно инфицированы в стране проживания.

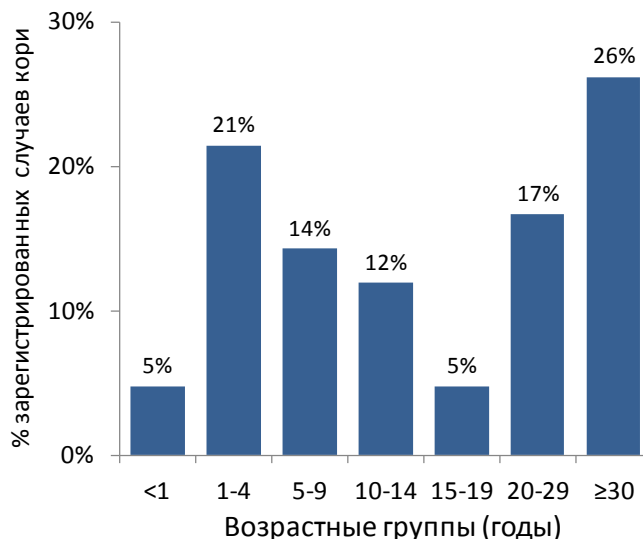
## Вспышка кори в Австрии

В настоящее время в Австрии протекает вспышка кори. По состоянию на 27 февраля 2014 г. зарегистрировано 42 случая. Первый случай был выявлен в начале декабря 2013 г. у 3-летнего ребенка, госпитализированного в земле Нижняя Австрия. С того момента в Нижней Австрии было зарегистрировано еще 28 случаев и 13 случаев - в Вене. Из этих 42 случаев, лабораторно подтверждены 35, в то время как шесть были классифицированы как вероятные на основании наличия эпидемиологической связи, а один – как клинически совместимый. В 22 лабораторно подтвержденных случаях кори был идентифицирован генотип D8. На данное время не установлено факта завоза вируса или контакта с кем-либо вернувшимся из-за рубежа.

Большинство больных (67%;  $n=28$ ) не были привиты против кори. Два ребенка в возрасте 10 месяцев еще не получили первую дозу вакцины, содержащей коревой компонент – в Австрии данная вакцинация рекомендована в возрасте 11 месяцев. За медицинской помощью в больницу обратились более трети заболевших.

Вспышка охватила все возрастные группы, причем 20 заболевших (48%) были в возрасте 1–14 лет, а 11 (26%) – в возрасте 30 лет и старше (рис. 3). Более одной трети заболевших являются учениками школы Монтессори в округе Гензерндорф, Нижняя Австрия. Четверо больных – медицинские

Рис. 3. Возрастное распределение случаев кори в Австрии, 6 декабря 2013 г.-27 февраля 2014 г. ( $n=42$ )



работники. У последнего заболевшего сыпь появилась 15 февраля 2014 г.

Начиная с 1 декабря 2013 г., в землях Тироль и Зальцбург было зарегистрировано четыре новых случая кори. Поскольку в этих случаях был выявлен вирус генотипа В3, они не являются частью описанной выше вспышки.

В 2013 г. в Австрии всего зарегистрировано 79 случаев кори. За последние годы самая крупная вспышка произошла в 2008 г. в земле Зальцбург, когда было зафиксировано 394 случая. Большинство заболевших были студентами антропософской школы.

В качестве ответной меры на нынешнюю вспышку в январе 2014 г. министерство здравоохранения инициировало проведение общенациональной информационно-образовательной кампании для повышения осведомленности о кори; ее цель – проинформировать общественность о возможности бесплатной вакцинации трехкомпонентной вакциной против кори-паротита-краснухи (КПК) всех непривитых и не болевших ранее лиц в возрасте до 45 лет.

Министерство здравоохранения, совместно с австрийским Агентством по здравоохранению и безопасности питания (AGES), а также региональными и местными органами здравоохранения, проводит тщательное расследование вспышки, а также принимает ответные меры. В ходе расследования вспышки проводятся активные мероприятия по выявлению

заболевших и отслеживанию контактов с целью выявления лиц, восприимчивых к заболеванию; таким контактными лицам рекомендовано получение двух доз вакцины КПК. Среди последующих мер контроля – недопущение контактировавших учащихся к занятиям в школах, а детей младшего возраста – к посещению детских дошкольных учреждений на территории охваченных вспышкой земель.

Органы здравоохранения принимают меры к тому, чтобы все контактные лица были проинформированы об этой болезни, преимуществах вакцинации и необходимости проведения изоляционно-карантинных мероприятий. При появлении каких-либо признаков или симптомов кори пациентам рекомендуют не приходить на прием к врачу общей практики или в больницу, а обращаться за медицинской помощью по телефону для вызова врача на дом или организации отдельного приема.

Министерство здравоохранения публикует на своем сайте еженедельные информационные бюллетени с обновленными данными, а также постоянно информирует всех основных партнеров внутри страны и за рубежом о развитии ситуации со вспышкой.

## Корь в Швеции

С начала 2014 г. в Швеции были зафиксированы два групповых очага кори; всего по состоянию на 24 февраля 2014 г. лабораторно подтверждены семь случаев заболевания. Первый групповой очаг был выявлен в лене Эребру (центральная Швеция) с четырьмя зарегистрированными случаями кори. В данном очаге первым случаем был 3-летний ребенок, заболевший 22 января 2014 г. Спустя две недели были зарегистрированы еще два случая (заболели лица в возрасте 45 и 48 лет), и четвертый из заболевших (39 лет) был выявлен при отслеживании контактировавших с третьим больным. Несмотря на то, что между тремя первыми больными эпидемиологической связи установлено не было, все они были инфицированы вирусом кори одного и того же генотипа (В3).

Одновременно был выявлен очаг кори с тремя заболевшими взрослыми в возрасте 50-65 лет. Все они проживают в муниципалитете Накка, который является частью Большого Стокгольма. Первый из них заболел 27 января 2014 г. Эпидемиологическую

связь между этими больными установить пока не удается. У всех трех заболевших был выявлен вирус генотипа В3.

Оба очага были вызваны одним и тем же вирусом кори (генотип В3) со 100% идентичной последовательностью. Завоз вируса кори в этих очагах не удалось установить эпидемиологически, т.к. никто из заболевших не выезжал за пределы страны в течение инкубационного периода и не был в тесном контакте с кем-либо приехавшим из-за рубежа. Этот же вирус кори был ранее выявлен у случаев завоза кори и в случаях, связанных с завозом кори в Швеции (в 2012 и 2013 гг.), а также в других странах, таких как Австралия, Канада и Соединенное Королевство (в 2014 г.).

Для сдерживания распространения кори в Эребру всем непривитым детям из дошкольного учреждения, которое посещает первый заболевший ребенок, было предложено сделать прививки. Из примерно 150 детей, получивших такое предложение, 50-60 были привиты или получили иммуноглобулин. Для оценки эффективности вакцины планируется определить иммунный ответ у детей, привитых той же партией вакцины, что и первый заболевший.

Во втором очаге руководитель департамента здравоохранения лена Стокгольм предпринял следующие противоэпидемические меры:

- коллеги заболевших по работе, а также персонал центра первичной медико-санитарной помощи, который посещал один из больных, были проинформированы о кори, ее очаге, а также о порядке обращения в органы здравоохранения.
- в течение 3 дней предпринималась попытка установить связь со всеми 40 пациентами 1960–1982 г.р., находившимися в отделении неотложной медицинской помощи одновременно с одним из заболевших. При этом возникли трудности – лишь пятеро взрослых пациентов были направлены на вакцинацию. Два ребенка до года в качестве профилактики получили иммуноглобулин. Остальным по почте была разослана информация о возможном инфицировании, симптомах заболевания и порядке обращения за медицинской помощью.
- был установлен прививочный статус и коревой анамнез 70 медработников 1960–1982 г.р., находившихся в отделении неотложной

медицинской помощи при посещении его одним из заболевших. В течение трех дней были вакцинированы шестнадцать медработников.

- соответствующая информация была направлена в центры первичной медико-санитарной помощи, главным врачам, в инфекционные отделения, другим специалистам здравоохранения лена, а также медицинским информационно-справочным службам, дающим справки в режиме онлайн и по телефону.

С целью повышения уровня информированности населения Швеции Агентство общественного здравоохранения разместило на своем сайте информацию об указанных очагах кори; она была использована СМИ и медицинскими информационно-справочными службами, работающими в режиме онлайн.

## Краснуха в 2013 г.

### *Заболеваемость – извещения и лабораторные данные*

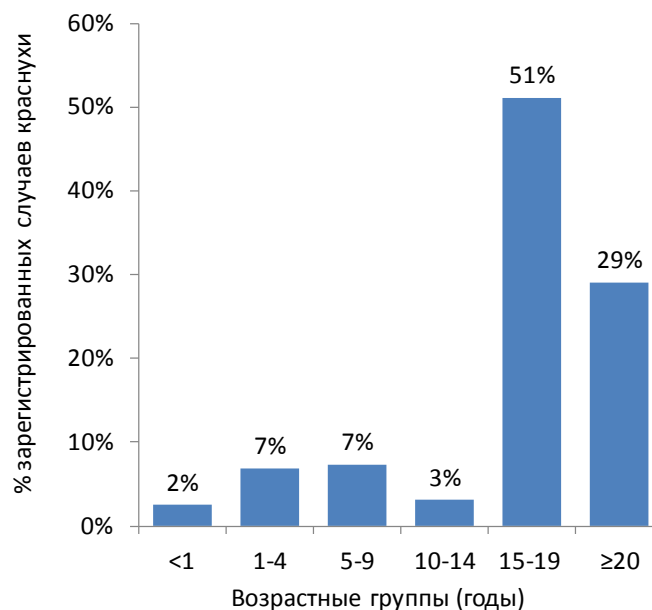
В 2013 г. зарегистрировано 39 367 случаев краснухи в 21 странах Европейского региона ВОЗ из 43 стран (81%), представивших данные по краснухе (в том числе нулевую отчетность). Почти все случаи были зарегистрированы в Польше (n=38 585; 98%), где был отмечен самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения (1009).

Из общего числа случаев, 410 (1%) были лабораторно подтверждены. Из них, 91% (n=374) были зарегистрированы в Российской Федерации (189), Румынии (105), Казахстане (34), Нидерландах (20), Кыргызстане (12) и Соединенном Королевстве (14). В течение 2013 г. референс-лаборатория Соединенного Королевства ввела данные о секвенировании одного вируса краснухи в базу данных нуклеотидных последовательностей вирусов краснухи (RubeNS)<sup>4</sup> (по состоянию на 24 февраля 2014 г.). Выявлен генотип 2В.

### *Возрастное распределение*

Возраст заболевших был известен у 5302 (13%) случаев. В целом, 131 случая зарегистрированы в возрасте <1 года, 365 – 1-4 лет, 389 – 5-9 лет, 167 – 10-14 лет, 2709 – 15-19 лет и 1541 – ≥20 лет. На рис. 4 показано возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных в 2013 г.

Рис. 4. Возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ в 2013 г. (n=5074)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

### *Прививочный статус*

Прививочный статус был известен у 25 459 случаев (65%). Из 21 130 (83%) непривитых, у 364 имелись данные о возрасте: 61 случая (17%) был в возрасте <1 года, 47 (13%) – 1-4 лет, 17 (5%) – 5-9 лет, 69 (19%) – 10-19 лет и 170 случаев (47%) – ≥20 лет. Остальные 4329 случая (17%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей краснушный компонент. В основном, это были заболевшие, зарегистрированные в Польше (95%, n=4125 случаев).

### *Завозные случаи*

Сведения о происхождении инфекции были известны в 1% (n=479) случаев краснухи. Из них 16 были зарегистрированы как завозные, что составило 3,3% случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные заболевшие были предположительно инфицированы в стране проживания.

### *Комментарии*

Число отчетных случаев кори в Европейском регионе в 2013 г. увеличилось на 17%, по сравнению с 2012 г. (n=27 134). В некоторых странах в 2013 г. возникли новые вспышки кори, в то время как в ряде других передача вируса стала

<sup>4</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).



интенсивнее. Корь встречалась среди людей всех возрастных групп. В целом, чуть более трети заболевших были взрослые в возрасте 20 лет и старше. Возрастное распределение больных в разных странах было неодинаковым; оно зависело от времени внедрения вакцинации против кори, выбранных стратегий, а также достигнутого охвата иммунизацией.

Большинство вспышек охватывало все население, однако вспышки продолжают регистрироваться и в отдельных его группах. Вспышка кори 2013 г. в Нидерландах поразила, в основном, непривитых ортодоксальных протестантов. По состоянию на 27 февраля 2014 г., более трети больных корью в очаге вспышки в Австрии были связаны со школой Монтеessori.

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=38 585), зарегистрированных в Польше, а также отсутствие ответных мер для контроля инфекции.

Программы иммунизации должны иметь возможность выявлять восприимчивых людей и устранять пробелы в иммунитете у населения. Такие факторы, как большой размер семьи, принадлежность к определенным этническим или религиозным группам, а также самоуспокоенность в отношении к вакцинации, должны служить тревожными сигналами; это поможет выявлять семьи и группы, которые могут оказаться не полностью привитыми.

В опубликованном в 2013 г. «Комплексе мер по активизации работы» в рамках элиминации кори и краснухи<sup>5</sup> определены приоритетные области (в том числе укрепление программ иммунизации), в которых Региональное бюро будет оказывать техническую поддержку странам, стремящимся элиминировать корь и краснуху. Более подробную информацию можно получить по ссылке внизу.

Завоз вирусов кори и краснухи встречается часто и может приводить к вспышкам и даже возобновлению эндемичной передачи на территориях, где передача была успешно прекращена. Для снижения риска распространения вирусов после завоза необходимо проведение быстрого и тщательного расследования и принятия ответных мер.

*Руководство по расследованию вспышек кори и краснухи и осуществлению ответных мер в Европейском регионе ВОЗ<sup>6</sup>*, опубликованное в 2013 г., может помочь государствам-членам разработать национальные планы действий по раннему выявлению вспышек кори и краснухи и адекватному оперативному реагированию в рамках достижения конечной цели элиминации кори и краснухи в Регионе.

Текущая эпидемиологическая ситуация по кори и краснухе показывает необходимость активизации действий, а также дополнительных усилий со стороны всех заинтересованных лиц, в первую очередь политиков, руководителей, принимающих решения, службы общественного здравоохранения и медицинских работников для достижения цели элиминации кори и краснухи в Регионе.

Дата публикации: февраль 2014 г.

Предлагаемое цитирование: *Эпидемиологическая справка ВОЗ*, 2014, 1:1–6

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 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.

<sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения. 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)

<sup>6</sup> Всемирная организация здравоохранения. Руководство по расследованию вспышек кори и краснухи и осуществлению ответных мер в Европейском регионе ВОЗ [www.euro.who.int/MR-outbreak-investigation-guidelines](http://www.euro.who.int/MR-outbreak-investigation-guidelines)