

Настоящий отчет содержит обзор отдельных эпидемиологических характеристик кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ за 2012 г. В отчет также включены данные эпиднадзора за острыми вялыми параличами (ОВП). Были проанализированы случаи с датами начала заболевания в течение 2012 г.¹

Корь в 2012 г.

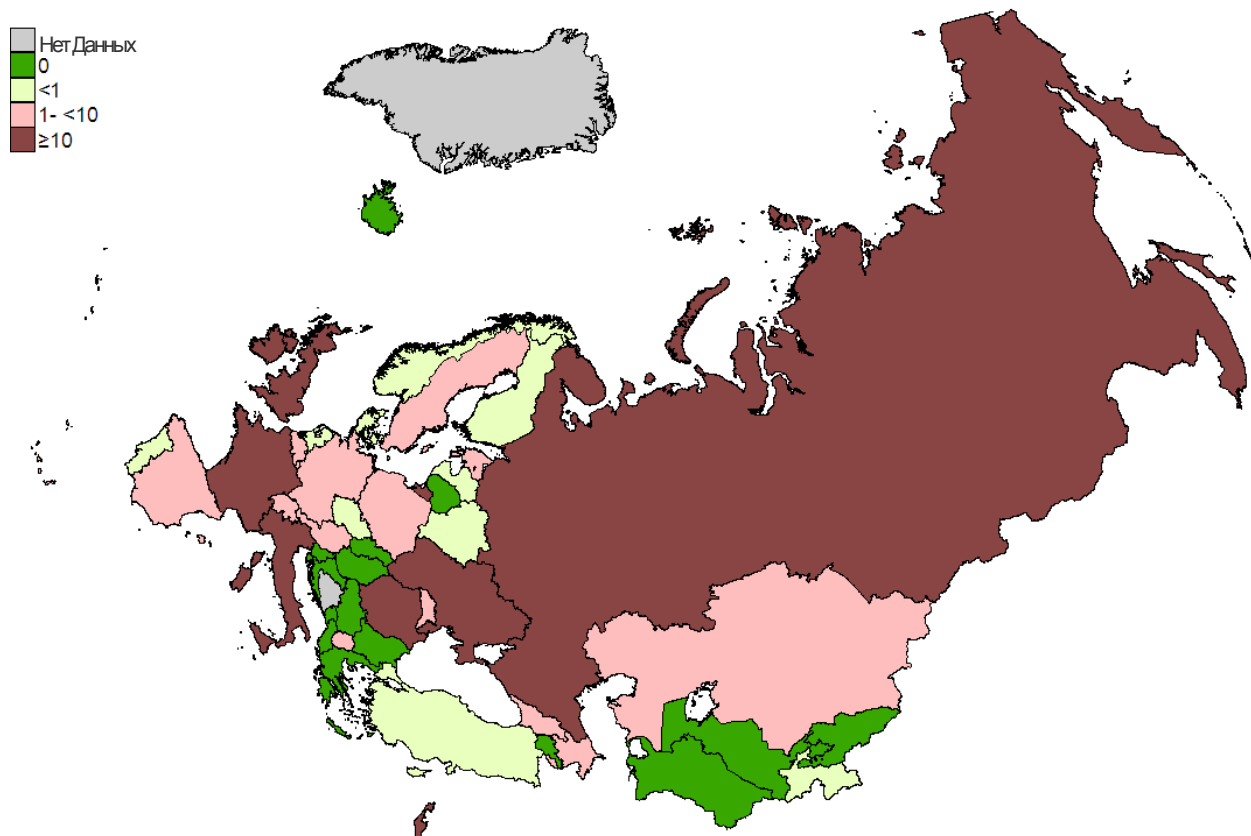
Заболеваемость – регистрация и лабораторные данные

За 2012 г. в 51 (96%) стране Европейского региона ВОЗ зарегистрировано 23 871 случай кори. Две страны – Босния и Герцеговина, а также Сан-Марино – отчетов не представили. В целом, полнота месячной отчетности, с учетом нулевой отчетности, составила 86%. Полнота отчетности, представленной 33 странами, составила 100%. При этом 88% всех случаев (n=20 891) были зарегистрированы в четырех странах: Украине

(n=12 744; 53%), Румынии (n=4271; 18%), Российской Федерации (n=1973; 8%) и Соединенном Королевстве (n=1903; 8%). 41% из 8657 случаев кори, зарегистрированных в Регионе, пришелся на 27 государств-членов, составляющих Европейский Союз. За 2012 г. самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения был отмечен в Украине (283,3), за ней следует Румыния (199,6). Заболеваемость корью в странах Региона показана на рис. 1.

Лабораторно подтверждены 9967 (42%) случаев, а 2570 (11%) были связаны эпидемиологически. Остальные 11 334 случая были классифицированы как клинически совместимые. В течение 2012 г. страны Европейского региона ВОЗ представили результаты секвенирования 1737 вирусов в базу данных нуклеотидных последовательности вирусов кори (MeaNS).² В Регионе выявлены следующие генотипы: В3 (n=588), D8 (n=582), D4 (n=552), D9 (n=12) и H1 (n=3).

Рис. 1. Уровень заболеваемости корью на 1 млн. населения, Европейский регион ВОЗ, 2012



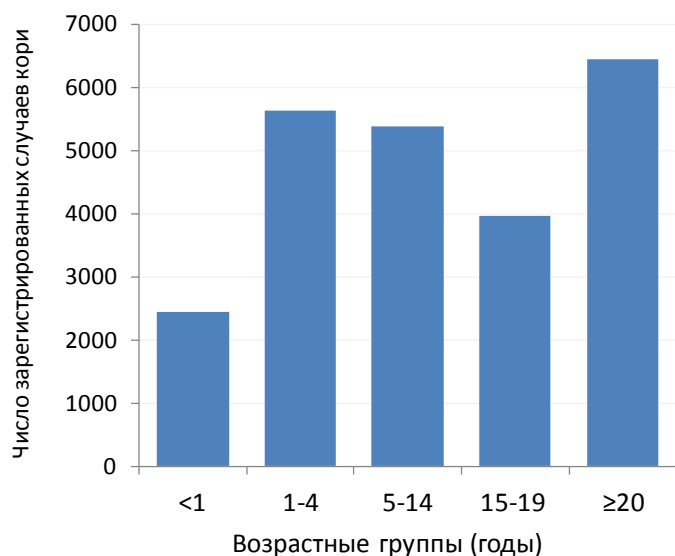
¹ Там, где эти даты были неизвестны, учитывались случаи с датой уведомления, зарегистрированной в 2012 г.

² База данных эпиднадзора за корью на основе определения нуклеотидной последовательности (MeaNS) (<http://www.hpa-bioinformatics.org.uk/Measles>) (на англ. языке).

Возрастное распределение

Возрастная группа была известна у 99,9% (n=23 838) случаев. В целом, 10,2% случаев (n=2439) были в возрасте <1 года, 23,6% (n=5632) – 1-4 лет, 13,0% (n=3092) – 5-9 лет, 9,5% (n=2274) – 10-14 лет, 16,6% (n=3967) – 15-19 лет и 27,0% (n=6434) – ≥20 лет. На рис. 2 показано возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Регионе в 2012 г.

Рис. 2. Возрастное распределение зарегистрированных случаев кори в Европейском регионе ВОЗ, 2012 (n=23 838)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 20 775 случаев (87%). Из них, 11 379 (55%) были не привиты, а 9396 (45%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК). Большинство привитых заболевших (79%) в Регионе было зарегистрировано в Украине. Согласно полученным данным, в этой стране из 10 901 случая с известным прививочным статусом 7448 (68%) заболевших получили минимум одну дозу вакцины, содержащей коревой компонент.

Госпитализация и смертность

В 79% (n=18 863) всех зарегистрированных случаев кори имелись данные о госпитализации. В связи с заболеванием корью было зарегистрировано 15 464 случая госпитализации, что составило 82% всех случаев со сведениями о госпитализации. Связанных с корью летальных исходов в 2012 г. зарегистрировано не было.

Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 34% (n=8031) случаев. 263 случая были зарегистрированы как завозные, что составило 3,3% всех случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные пациенты были предположительно инфицированы в стране проживания.

Краснуха в 2012 г.

Заболеваемость – регистрация и лабораторные данные

В 2012 г. в 43 (81%) странах Европейского региона, представивших свои отчеты, был зарегистрирован 29 361 случай краснухи. Данные о заболеваемости краснухой не представлены из десяти стран. Из них шесть стран – Босния и Герцеговина, Италия, Республика Молдова, Сан-Марино, Сербия и Турция не представили отчеты. В остальных четырех странах, а именно в Бельгии, Германии, Дании и Франции, регистрация краснухи среди всего населения не является обязательной поэтому отчеты представлены не были. В целом, полнота отчетности с месячными данными, включая нулевую отчетность, составила 66%. Полнота отчетности, представленной 18 странами, составила 100%.

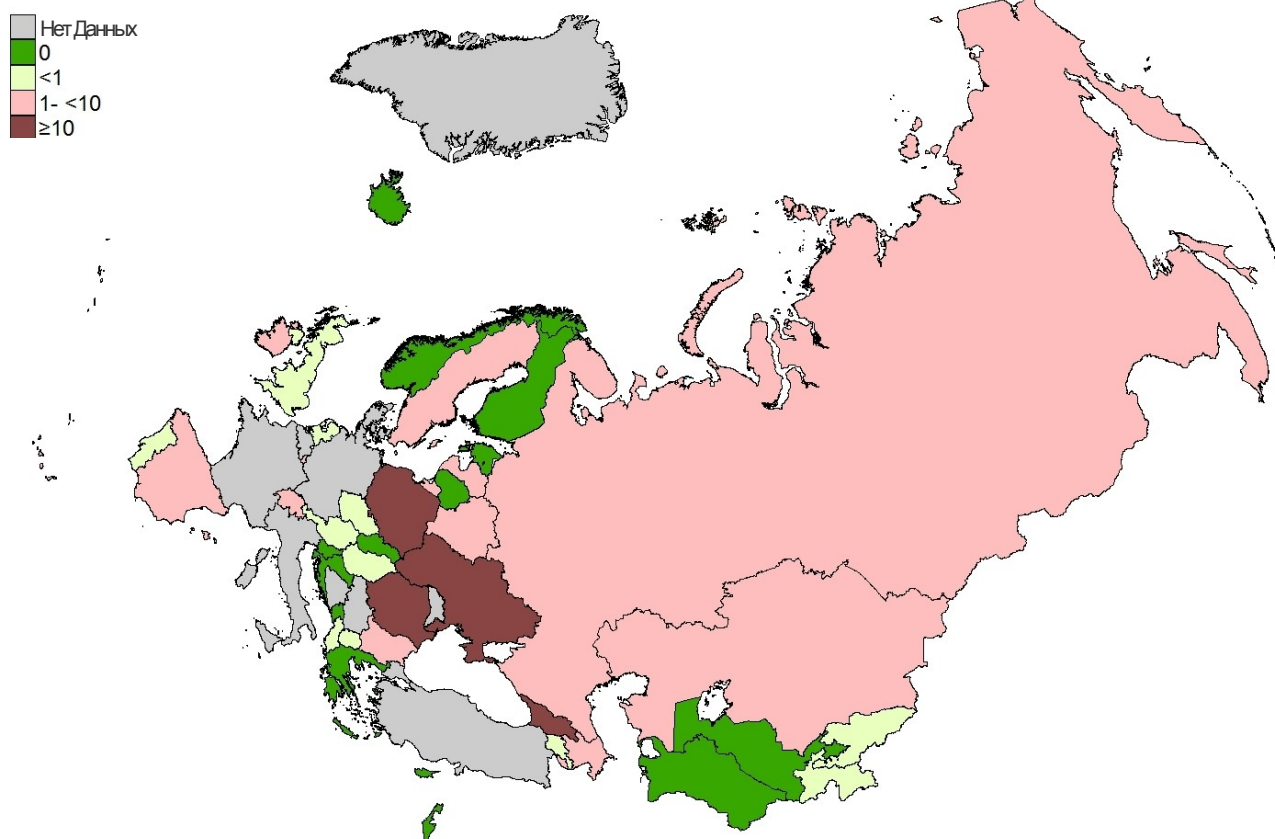
Из общего числа зарегистрированных случаев 92% (n=27 031) приходились на две страны: Румынию (n=20 772; 71%) и Польшу (n=6259; 21%). В 27 государствах-членах, образующих Европейский Союз, зарегистрировано 94% (n=27 273) всех случаев. Самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения в 2012 г. был отмечен в Румынии (970,8), за ней следует Польша (163,4). На рис. 3 показаны уровни заболеваемости краснухой, зарегистрированные в Регионе.

Из общего числа случаев, 6811 (23%) были лабораторно подтверждены, а 15 201 (52%) – связан эпидемиологически. Остальные 7349 случаев были классифицированы как клинически совместимые. Были выявлены генотипы вируса краснухи 1G и 2B.

Возрастное распределение

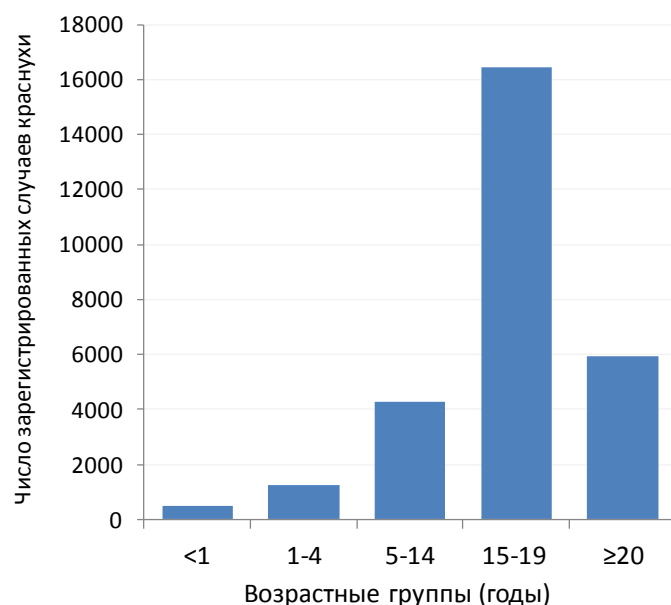
В 97% случаев (n=28 362) была известна возрастная группа заболевших. В целом, 1,7% (n=470) случаев зарегистрированы в возрасте <1 года, 4,3% (1233) – 1-4 лет, 4,7% (n=1321) – 5-9 лет, 10,4% (n=2951) – 10-14 лет, 58,0% (n=16 439) – 15-19 лет и 21,0%

Рис. 3. Уровень заболеваемости краснухой на 1 млн. населения, Европейский регион ВОЗ, 2012



(n=5948) – ≥20 лет. На рис. 4 показано возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных за 2012 г.

Рис. 4. Возрастное распределение зарегистрированных случаев краснухи в Европейском регионе ВОЗ, 2012 (n=28 362)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 21 762 случаев (74%). Из них, 21 115 (97%) были не привиты, а 647 (3%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей краснушный компонент.

Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 72% (n=21 009) случаев краснухи. Из них 31 был зарегистрирован как завозной, что составило 0,1% случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные заболевшие были предположительно инфицированы в стране проживания.

Эпиднадзор за острыми вялыми параличами

В 2012 г. эпиднадзор за острыми вялыми параличами (ОВП) на наличие полиовирусов проводился в 41 стране Европейского региона ВОЗ.³ В течение года в 38 странах было выявлено 1552 случая ОВП среди детей в возрасте до 15 лет. Три страны – Андорра, Мальта и Словения – сообщили об отсутствии случаев ОВП. Случаев заражения диким полиовирусом/циркулирующими вакцинными дериватами полиовируса (цВДПВ), а

³ Германия, Дания, Ирландия, Исландия, Люксембург, Монако, Нидерланды, Сан-Марино, Соединенное Королевство, Финляндия, Франция и Швеция не проводят эпиднадзор за ОВП.

также случаев, совместимых с полиомиелитом, зарегистрировано не было. Два случая вакциноассоциированного паралитического полиомиелита были зарегистрированы в Грузии и Украине. На момент подготовки настоящего отчета еще не было принято решения об окончательной классификации 98 случаев ОВП.

Комментарии

Корь и краснуха

По сравнению с 2011 г. (n=36 840), число зарегистрированных в Европейском регионе случаев кори сократилось более чем на треть, в основном за счет уменьшения числа случаев во Франции, за которой следуют Италия, Испания и Германия. Однако в 2012 г. вспышки кори или интенсификация передачи возбудителя инфекции были отмечены в других странах, в том числе в Российской Федерации, Румынии, Соединенном Королевстве и Украине.

С другой стороны, по сравнению с предыдущим годом (когда было зарегистрировано 9461 случай), в Регионе более чем на 200% увеличилось число случаев краснухи. Рост заболеваемости был вызван, главным образом, вспышкой краснухи в Румынии. Увеличение числа случаев краснухи было также отмечено в Польше, Российской Федерации и Украине.

Несмотря на снижение заболеваемости корью, число зарегистрированных в 2012 г. случаев остается значительным, если иметь в виду приближающийся срок достижения цели элиминации этой инфекции (2015 г.). Кроме того, в некоторых странах краснуха по-прежнему является проблемой. Для достижения цели элиминации инфекции в Регионе, особенно в странах с высоким уровнем заболеваемости, необходимы политическая воля и более значительные усилия для увеличения охвата населения иммунизацией, по крайней мере, до 95%.

Присутствие групп населения различного возраста, восприимчивых к инфекциям, объясняется, скорее всего, наличием периодов их недостаточного охвата вакцинацией и происходящими с годами изменениями в календарях прививок. Для восстановления иммунитета у восприимчивых к этим заболеваниям людей следует создать условия для их вакцинации. Кроме этого, страны должны проводить надлежащий эпиднадзор за корью и

краснухой в соответствии с планом элиминации кори и краснухи в Регионе.

Тот факт, что значительная часть заболевших в Украине (68%) получила, по меньшей мере, одну дозу коревой вакцины, может быть следствием множества факторов, в том числе точности данных о вакцинации. Однако это предположение требует более тщательного исследования, выходящего за рамки настоящего отчета.

Региональный процесс верификации, который начнется в 2013 г., даст каждой из стран возможность оценить чувствительность эпиднадзора за корью и краснухой, а также укрепить направления, требующие дополнительных усилий для достижения цели элиминации этих болезней. Основными элементами стандартной оценки верификации прерывания эндемической передачи вирусов кори и краснухи являются подробная информация об эпидемиологии кори и краснухи, вирусологический эпиднадзор при поддержке со стороны молекулярной эпидемиологии, анализ привитых когорт населения, качество эпиднадзора и устойчивость национальной программы иммунизации. В настоящее время государства-члены Региона создают национальные комитеты по верификации элиминации кори и краснухи для сбора и ежегодного представления таких данных. После создания таких комитетов странам будет предложено ежегодно представлять национальные отчеты о работе по элиминации кори и краснухи.

Эпиднадзор за острыми вялыми параличами

Согласно результатам оценки риска, проведенной в июне 2012 г.,⁴ Региональная сертификационная комиссия (РСК) признала шесть стран (Босния и Герцеговина, Греция, Грузия, Румыния, Узбекистан и Украина) и два субнациональных региона (Северный Кавказ в Российской Федерации и юго-восточная часть Турции) территориями высокого риска распространения дикого полиовируса в случае его завоза. В отношении этих стран будет действовать тот же индикаторный показатель заболеваемости неполиомиелитным ОВП, что и для стран с завезенным диким полиовирусом (т.е. ≥ 2 на 100 тыс. населения за последние 12 месяцев на всех субнациональных уровнях, т.е. областях или провинциях с числом детей в возрасте <15 выше 100 тыс.) до тех пор, пока эти страны считаются территориями высокого риска. В Российской

⁴ Отчет о 26-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/186637/e96806-Rus.pdf).

Федерации и Турции эти требования предъявляются только к субнациональным территориям высокого риска.

В 2012 г. из числа этих стран с высоким риском только Узбекистан (с показателем 2,66 на 100 тыс. населения) достиг требуемого уровня заболеваемости неполиомиелитным ОВП. В Грузии и Украине были зафиксированы показатели, близкие к целевому (соответственно, 1,95 и 1,83). В то же время недостаточные показатели заболеваемости неполиомиелитными ОВП были зарегистрированы в Боснии и Герцеговине (1,29), Греции (1,01) и Румынии (0,43). В силу этого указанным странам следует прилагать более энергичные усилия для повышения качества эпиднадзора за ОВП, в частности, его способности выявлять любые случаи завоза дикого полиовируса.

В течение многих лет ряд государств-членов с более низким уровнем риска демонстрировали крайне низкие показатели заболеваемости ОВП. РСК призывает национальные органы здравоохранения и национальные сертификационные комитеты предусматривать в своих программах эпиднадзора повышение эффективности эпиднадзора или разработать и реализовать альтернативные методы эпиднадзора, позволяющие получать убедительные доказательства отсутствия в стране циркулирующих диких или вакцинно-родственных полиовирусов.

Дата публикации: апрель 2013

Предлагаемое цитирование: *Эпидемиологическая справка ВОЗ*, 2013, 1:1–5

© 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.