

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.¹ Проведен анализ случаев с датами начала заболевания в течение первой половины 2013 г.² Сгруппированные по странам данные эпиднадзора за отчетный период (январь-июнь 2013 г.) включены в Эпидемиологические данные ВОЗ, №6/2013.³

В отчет также включено краткое описание недавней вспышки кори в Литве, а также вспышек кори и краснухи в Нидерландах. Описание вспышек основано на последних данных, представленных органами здравоохранения в обобщенном виде. Кроме того, представлена информация о выявлении дикого полиовируса типа 1 в пробах из сточных вод в Израиле, а также о мерах, предпринимаемых для предупреждения вспышки.

Корь: январь-июнь 2013 г.

Заболеваемость – извещения и лабораторные данные

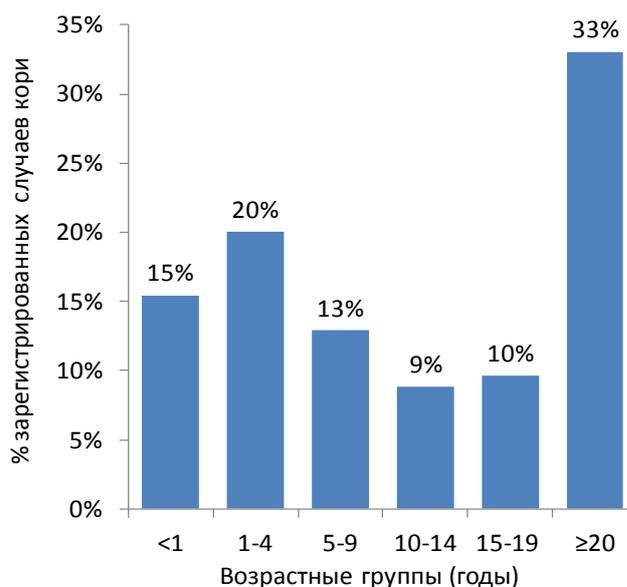
За первую половину 2013 г. 20 601 случай кори зарегистрирован в 34 странах Европейского региона ВОЗ из 50 стран (94%), представивших данные по кори (в том числе нулевую отчетность). Три страны – Босния и Герцеговина, Монако и Сан-Марино – отчетов не представили. При этом 87% всех случаев (n=18 024) были зарегистрированы в шести странах: Германии (n=1097; 5%), Грузии (n=5783; 28%), Румынии (n=1026; 5%), Соединенном Королевстве (n=1750; 9%), Турции (n=6547; 32%) и Украине (n=1821; 9%). Всего 5325 случаев кори, что составляет 30% от общего числа случаев, зарегистрированных в Регионе, пришлось на 27 государств-членов Европейского Союза (по состоянию на 30 июня 2013 г.). За первую половину 2013 г. самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения был отмечен в Грузии (1351,0), за ней следует Турция (86,9).

Лабораторно подтверждены 12 630 (61%) случаев, а 1419 (7%) были связаны эпидемиологически. Остальные 6552 (32%) случая были классифицированы как клинически совместимые. В течение первой половины 2013 г. для секвенирования вируса кори были представлены клинические образцы, взятые у 726 больных корью. Результаты были введены национальными или референс-лабораториями Европейского региона ВОЗ в базу данных нуклеотидных последовательностей вирусов кори (MeaNS)⁴. В Регионе выявлены следующие генотипы: D8 (n=623), D4 (n=60), B3 (n=42) и D9 (n=1).

Возрастное распределение

Возраст заболевших был известен в 99,7% (n=20 533) случаев. В целом, 3171 случай был в возрасте <1 года, 4113 – 1-4 лет, 2652 – 5-9 лет, 1824 – 10-14 лет, 1986 – 15-19 лет и 6787 – ≥20 лет. На рис. 1 показано возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Регионе в первой половине 2013 г.

Рис. 1. Возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, первая половина 2013 г. (n=20 533)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

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

² Там, где эти даты были неизвестны, учитывались случаи с датой уведомления, зарегистрированной в первой половине 2013 г.

³ Эпидемиологические данные ВОЗ, №6/2013 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/200666/EpiData6-2013-Rus.pdf

⁴ База данных эпиднадзора за корью на основе определения нуклеотидных последовательностей (MeaNS) <http://www.hpa-bioinformatics.org.uk/Measles> (на англ. языке).

Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 13 366 (65%) случаев. Из них, 9844 (74%) были не привиты: 2975 (30%) были в возрасте <1 года, 2014 (20%) – 1-4 лет, 1170 (12%) – 5-9 лет, 1862 (19%) – 10-19 лет и 1816 (18%) – ≥20 лет. Остальные 3522 (26%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК).

Госпитализация и смертность

У 57% (n=11 729) всех зарегистрированных случаев кори имелись данные о госпитализации. В связи с заболеванием корью было зарегистрировано 5459 случаев госпитализации, что составило 47% всех случаев со сведениями о госпитализации.

За указанный период от кори умерло 6 чел. Кроме четырех умерших от кори в начале этого года (два в Грузии и два в Турции)⁵, были зарегистрированы два новых случая: 4-мес. младенец из Румынии после перенесенной острой пневмонии и мужчина в возрасте 25 лет из Уэльса, Соединенное Королевство, после острой пневмонии, которая была осложнением кори.

Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 54% (n=11 131) случаев. Из них, 145 случаев были зарегистрированы как завозные, что составило 1,3% всех случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные пациенты были предположительно инфицированы в стране проживания.

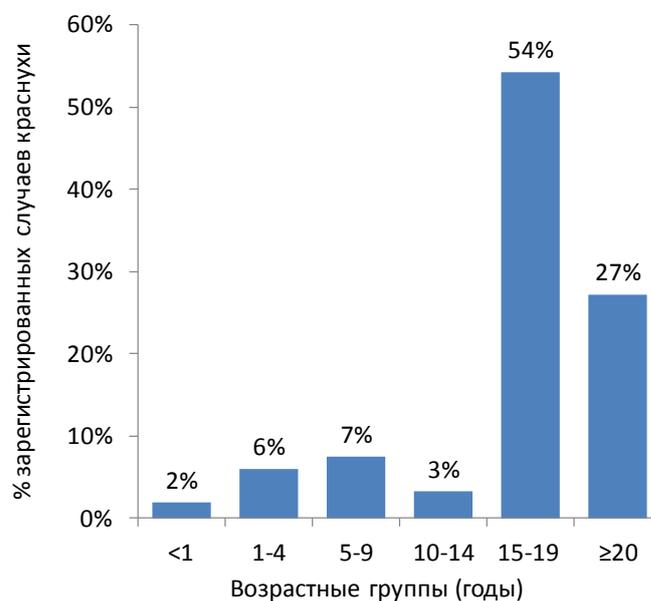
Краснуха: январь-июнь 2013 г.

Заболеваемость – извещения и лабораторные данные

В первой половине 2013 г. зарегистрировано 4904 случая краснухи в 19 странах Европейского региона ВОЗ из 40 стран (75%), представивших данные по краснухе (в том числе нулевую отчетность). Почти все случаи были зарегистрированы в Польше (n=4520; 92%), где был отмечен самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения (118). В 27 государствах-членах, образующих Европейский Союз, зарегистрировано 95,7% (n=4693) всех случаев в Регионе.

Из общего числа случаев, 165 (3%) были лабораторно подтверждены. Из них, 83% (n=137)

Рис. 2. Возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ, первая половина 2013 г. (n=4904)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

были зарегистрированы в Румынии (77), Казахстане (20), Нидерландах (16), Кыргызстане (15) и Соединенном Королевстве (9). В течение первой половины 2013 г. национальные или референс-лаборатории Европейского региона ВОЗ не вводили данные о секвенировании вируса краснухи в базу данных нуклеотидных последовательностей вирусов краснухи (RubeNS)⁶.

Возрастное распределение

Возраст заболевших был известен у всех 4904 случаев. В целом, 92 случая зарегистрированы в возрасте <1 года, 295 – 1-4 лет, 366 – 5-9 лет, 157 – 10-14 лет, 2658 – 15-19 лет и 1336 – ≥20 лет. На рис. 2 показано возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных в первой половине 2013 г.

Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 284 случаев (5,8%). Из них, 159 (56%) были не привиты: 33 случая (21%) были в возрасте <1 года, 28 (18%) – 1-4 лет, 17 (11%) – 5-9 лет, 37 (23%) – 10-19 лет и 44 случая (28%) – ≥20 лет. Остальные 125 случаев (44%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей краснушный компонент. В основном, это были заболевшие, зарегистрированные в Грузии (67 случаев) и Румынии (36 случаев).

⁵ Эпидемиологическая справка ВОЗ, 2013, 2:1-7

⁶ База данных эпиднадзора за краснухой на основе определения нуклеотидных последовательностей (RubeNS) <http://www.hpa-bioinformatics.org.uk/rubella> (на англ. языке).

Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 6% (n=281) случаев краснухи. Из них 11 были зарегистрированы как завозные, что составило 3,9% случаев со сведениями о происхождении инфекции. Остальные заболевшие были предположительно инфицированы в стране проживания.

Вспышка кори в Литве

Вспышка кори, поразившая 34 человека, возникла в столице Литвы Вильнюсе. Все случаи кори были лабораторно подтверждены. Первое выявленное заболевание было у непривитого 12-летнего ребенка, у которого появилась сыпь 24 апреля 2013 г. Доказательства завоза вируса кори отсутствуют. Последний зарегистрированный случай кори имел дату начала заболевания 17 июня 2013 г.

Большинство заболевших были взрослые в возрасте 30 лет и старше (68%; n=23), за ними следовали взрослые 20-29 лет (15%; n=5). Среди остальных шести заболевших – один ребенок первого года жизни, один в возрасте от 1 до 4 лет, возраст остальных четырех инфицированных – от 5 до 19 лет. У большинства прививочный статус (56%; n=19) неизвестен; все они были взрослые в возрасте от 20 лет и старше. В остальных случаях девять человек были не привиты, а еще шесть получили по одной дозе вакцины.

Министерство здравоохранения и Центр по борьбе с инфекционными заболеваниями и СПИДом сообщили о вспышке и обеспечили возможность вакцинации трехкомпонентной вакциной против кори-паротита-краснухи (КПК) всем непривитым или получившим только одну дозу этой вакцины. Прививочные мероприятия были направлены, главным образом, на взрослых – группу, наиболее пострадавшую от вспышки. СМИ широко информировали население о вспышке и мероприятиях по вакцинации. Информация о вспышке, рекомендации по вакцинации, а также порядок отчетности и расследования случаев были размещены на веб-сайте Министерства и разосланы по почте непосредственно в центры общественного здоровья, муниципальным врачам, а также в национальную лабораторию по надзору за общественным здоровьем.

Рекомендации также включали в себя иммунизацию двумя дозами КПК-вакцины

медицинских работников, которые были не привиты или у которых по результатам анализа показателей иммунного статуса была выявлена восприимчивость к кори.

Вспышки кори и краснухи в Нидерландах

В Нидерландах продолжается вспышка кори. У первого выявленного больного корью сыпь появилась 12 мая 2013 г. К концу июля было зарегистрировано 780 случаев кори, преимущественно в муниципалитетах с охватом вакцинацией ниже 90%. Большинство случаев кори (93%) были среди ортодоксальных протестантов.

В июне и июле страна также переживала вспышку краснухи. Было зарегистрировано 54 случая краснухи; все они были связаны с начальной школой, принадлежащей конфессии ортодоксальных протестантов. Из 54 случаев, 16 (30%) были подтверждены лабораторно. Осложнений зарегистрировано не было. Среди заболевших краснухой, 15 чел. (28%) не были вакцинированы, а прививочный статус остальных 39 (72%) был неизвестен. Последними были зарегистрированы случаи с датой начала заболевания 15 июля 2013 г.; поэтому вспышку можно считать прекратившейся.

Большинство заболевших корью (n=751; 97%) были не привиты, 20 чел. (3%) получили одну, а 2 чел. – две дозы вакцины. В семи случаях прививочный статус был неизвестен. Заболевание корью было лабораторно подтверждено в 220 (28%) случаях. Остальные случаи были эпидемиологически связаны с подтвержденным случаем. Наиболее пострадала возрастная группа 4-12 лет (n=451; 58%), за ней следовала группа 13-18 лет (n=190; 24%). Осложнения кори, в том числе острый энцефалит, пневмония и средний отит, были зарегистрированы в 94 случаях (12%), а 37 больных (5%) были госпитализированы. Случаев смерти, вызванных корью, зарегистрировано не было.

В качестве ответной меры на вспышку кори органы здравоохранения страны предлагают дополнительную дозу КПК-вакцины для иммунизации младенцев в возрасте 6–12 мес. в конкретных специфических группах риска (как указано ниже). Первую плановую дозу КПК-вакцины рекомендовано вводить детям из этих групп риска по достижении возраста 12 мес., вместо 14 мес., предусмотренных календарем прививок. Кампания дополнительной и ранней

иммунизации направлена на детей грудного и раннего детского возраста, проживающих в муниципалитетах с охватом вакцинацией ниже 90%, а также вне таких муниципалитетов – в семьях ортодоксальных протестантов. Основная цель кампании – защитить непривитых детей в возрасте до 14 мес., подверженных повышенному риску осложнений кори.

Родителям детей, проживающих в 29 муниципалитетах с охватом вакцинацией ниже 90%, по почте были разосланы персональные приглашения на дополнительную или раннюю вакцинацию (29 муниципалитетов составляют 7% от их общего числа в Нидерландах). Работа СМИ была нацелена на ортодоксальные протестантские общины за пределами указанных муниципалитетов. Кроме того, через СМИ непривитых детей в возрасте 14 мес. и старше приглашали пройти «наверстывающую» вакцинацию.

Органы здравоохранения рекомендовали медицинским работникам, родившимся после 1965 года, проверить свой прививочный (иммунный) статус и, при необходимости, пройти вакцинацию. Считается, что медработники, родившиеся до 1965 года, обладают естественным иммунитетом. Кроме того, в соответствии с Национальным руководством по контролю инфекционных болезней, предлагается пройти вакцинацию незащищенным детям старше 6 мес., находившимся в непосредственном контакте с больными корью. Если в таком контакте были младенцы в возрасте 4–6 мес., то с учетом продолжительности контакта и иммунного статуса матери следует рассматривать возможность введения им иммуноглобулина.

Какие-либо конкретные меры в отношении вспышки краснухи не предпринимались. Тем не менее, с учетом рекомендации применять КПК-вакцину мероприятия по ограничению передачи кори среди детей грудного и раннего возраста также будут способствовать ограничению передачи вируса краснухи.

В Израиле выявлен дикий полиовирус типа 1

Система эпиднадзора за вирусом полиомиелита в окружающей среде в Израиле обнаружила дикий полиовирус типа 1 (ДПВ1), циркулирующий в южной части страны. Вирус был первоначально

выделен из проб сточных вод, собранных в г. Беэр-Шева в феврале 2013 г. С того времени этот вирус был вновь обнаружен в различных районах, в основном, на юге Израиля. Генетическое секвенирование позволило установить, что вирус имеет южноазиатский генотип и генетически связан с ДПВ1, обнаруженным в Пакистане в середине 2012 г., а также в пробах сточных вод, собранных в Каире (Египет) в декабре 2012 г.

На момент составления настоящего отчета в Израиле не было выявлено ни одного случая полиомиелита. Последняя вспышка паралитического полиомиелита произошла в Израиле в 1988 г., когда было зарегистрировано 16 случаев заболевания. Вспышка подтолкнула страну к проведению национальных кампаний иммунизации оральной полиомиелитной вакциной 3 млн. жителей в возрасте до 40 лет. С того времени Израиль был территорией, свободной от полиомиелита, с высоким уровнем охвата детей до 6 лет пятью дозами полиомиелитной вакцины, включая инактивированную полиомиелитную вакцину (ИПВ) и живую ослабленную оральную полиомиелитную вакцину (ОПВ). Утвержденный в 2005 году действующий календарь прививок предусматривает введение пяти доз ИПВ детям в возрасте 2, 4, 6, 12 мес. и 6 лет.

В рамках первоочередных мер реагирования на продолжающееся выявление ДПВ1 была проведена национальная кампания «наверстывающей иммунизации» ИПВ детей, которые не получили первичный вакцинальный комплекс или ревакцинацию ИПВ. В то же время, предусматривается вакцинация ИПВ не полностью привитых взрослых, а также взрослых, не имеющих документов о прохождении полного курса вакцинации. Кампания была начата в начале июня 2013 г. Способ и стойкость передачи вируса не давали оснований полагать, что это мероприятие само по себе позволит прервать передачу ДПВ1. Поэтому, параллельно по всей стране была проведена национальная кампания иммунизации, направленная на максимальный охват населения одной дозой бивалентной ОПВ. Кампания была начата в южной части страны. Хотя ИПВ и ОПВ обеспечивают защиту человека от заболевания, ОПВ также формирует иммунитет в слизистой желудочно-кишечного тракта, препятствуя дальнейшей передаче вируса. Кампания нацелена на детей в

возрасте до 9 лет – когорт, которые никогда не получали ОПВ. Повторная оценка ситуации будет проведена после окончания текущего тура иммунизации.

Особое внимание было также обращено на важность таких санитарно-гигиенических мер, как мытье рук и вакцинацию ИПВ рабочих, обслуживающих канализационные сети. Кроме того, с 1 июня 2013 г. был усилен эпиднадзор за острыми вялыми параличами (ОВП) с охватом всех возрастных групп населения, а также проводится лабораторное обследование на дикий полиовирус больных с асептическим менингитом. Надзор за полиовирусом в окружающей среде был усилен и его география расширена.

Комментарии

Корь и краснуха

Число случаев кори, зарегистрированных в Европейском регионе в первой половине 2013 г., уменьшилось на 8% по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. (n=22 394). В некоторых странах в 2013 г. были зарегистрированы новые вспышки кори, тогда как в ряде других было отмечено усиление передачи вируса кори.

Продолжаются крупные вспышки кори в Грузии и Турции⁷, хотя по отчетным данным можно предположить снижение интенсивности передачи вируса после зафиксированного весной пика заболеваемости. В обеих странах продолжают мероприятия по вакцинации, проводимые в рамках ответных действий на вспышку. В Грузии разработаны планы обеспечения вакцинации всех детей в возрасте до 14 лет включительно.

Большинство случаев кори в Регионе возникли среди общего населения, однако пострадали и некоторые меньшинства. Так, кроме вспышек в ультраортодоксальных еврейских общинах, среди часто путешествующих и людей, исповедующих стиль жизни «ближе к природе», вспышки кори и краснухи также затронули ортодоксальные протестантские общины.

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=35 752), зарегистрированных в Польше за период с января по конец июля 2013 года⁸, о чем сообщается на сайте Национального института общественного здравоохранения – Национального института гигиены этой страны.

Текущая эпидемиологическая ситуация по кори и, в меньшей степени, наблюдаемая в некоторых странах непрерывная передача вируса краснухи требуют активизации действий и дополнительных усилий со стороны всех заинтересованных лиц, в первую очередь политиков, руководителей, принимающих решения, службы общественного здравоохранения и медицинских работников. Такие мероприятия по вакцинации должны дополнять программы плановой вакцинации, чтобы ликвидировать пробелы популяционного иммунитета. Для усиления спроса на иммунизацию также необходимо участие общественности. В то же время странам следует обеспечить высокое качество интегрированного эпидемиологического и лабораторного надзора за корью и краснухой, как предусмотрено планом мероприятий по элиминации кори и краснухи в Европейском регионе. По мере приближения стран к элиминации этих болезней, все возрастающее значение приобретает генотипирование циркулирующих вирусов кори и краснухи для доказательства ограничения эндемической передачи данных вирусов.

Дикий полиовирус

Выявление дикого полиовируса типа 1 в сточных водах в Израиле указывает на возможность возобновления его передачи в Регионе, что вызывает глубокое беспокойство. В Израиле не было выявлено клинических случаев, наиболее вероятно, благодаря высокому охвату иммунизацией ИПВ. Были приняты меры по профилактике полиомиелита и прекращению распространения вируса в окружающей среде. Ключевым аспектом ответных действий является повышение уровня информирования общественности о важности прекращения циркуляции вируса, особенно в районах с низким популяционным иммунитетом; это позволит защитить наиболее уязвимые группы населения. Снять напряжение в обществе в связи с повторным внедрением живой ослабленной вакцины было крайне сложно. Выявление дикого полиовируса

⁷ Эпидемиологическая справка ВОЗ, 2013, 2:1-7

⁸ Национальный институт общественного здравоохранения – Национальный институт гигиены
http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2013/INF_13_07B.pdf (на польском языке).

типа 1 в окружающей среде подчеркивает важность эпиднадзора за ОВП и энтеровирусной инфекцией, а также надзора за циркуляцией полиовируса в окружающей среде для обеспечения статуса

Региона как территории, свободной от полиомиелита.

Дата публикации: август 2013 г.

Предлагаемое цитирование: *Эпидемиологическая справка ВОЗ, 2013, 3:1–6*

© 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.