

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 2014 г. Если такие даты были неизвестны, то учитывались случаи с датой уведомления, зарегистрированной в эти сроки.

Представленные в отчете данные основаны на отчетах государств-членов о случаях кори и краснухи по состоянию на 9 апреля 2015 г. Данные эпиднадзора, а также данные, введенные в базы данных нуклеотидных последовательностей вирусов кори (MeaNS)<sup>2</sup> и вирусов краснухи (RubeNS)<sup>3</sup>, могут быть обновлены после опубликования данного отчета.

Процентные отношения и показатели заболеваемости были округлены в большую или меньшую сторону до ближайшего целого числа. Сгруппированные по странам данные эпиднадзора за 2014 г. (опубликованные 9 апреля 2015 г.) включены в Эпидемиологические данные ВОЗ, №12/2014 г.<sup>4</sup>

В отчет также включены данные о случаях кори в Боснии и Герцеговине, Германии, Кыргызстане и Сербии, где, по данным отчетов, отмечены вспышки этого заболевания.

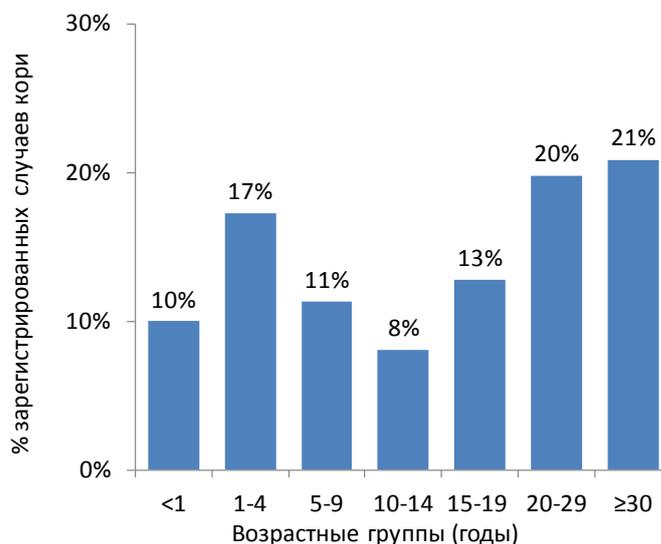
## Корь в 2014 г.

### *Заболеваемость – извещения и лабораторные данные*

В 2014 г. зарегистрировано 16 156 случаев кори в 40 странах Европейского региона ВОЗ из 50 стран (94%), представивших данные по кори (в том числе нулевую отчетность). Три страны – Монако, Сан-Марино и Туркменистан – отчетов не представили.

При этом, 91% всех случаев (n=14 657) были зарегистрированы в 10 странах: Российской Федерации (3257; 20%), Грузии (3190; 20%),

Рис. 1. Возрастное распределение случаев кори, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ в 2014 г. (n=16 152)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

Украине (2326; 14%), Боснии и Герцеговине (2204; 14%), Италии (1687; 10%), Турции (572; 4%), Германии (519; 3%), Кыргызстане (318; 2%), Казахстане (317, 2%) и Франции (267; 2%). 23% случаев кори (n=3707), зарегистрированных в Регионе, пришлось на страны Европейского Союза. В 2014 г. самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения был отмечен в Грузии (738), за ней следует Босния и Герцеговина (576).

В целом, лабораторно подтверждены 8106 (50%) случаев, а 1133 (7%) были эпидемиологически связаны. Остальные 6917 (43%) случаев были классифицированы как клинически сопоставимые.

В 2014 г. для секвенирования вируса кори были представлены клинические образцы, взятые у 628 больных корью (по состоянию на 9 апреля 2015 г.). Результаты были введены в MeaNS национальными или референс-лабораториями Европейского региона ВОЗ. В Регионе выявлены следующие генотипы: D8 (n=310), B3 (299), H1 (14), D9 (3), D4 (1) и G3 (1).

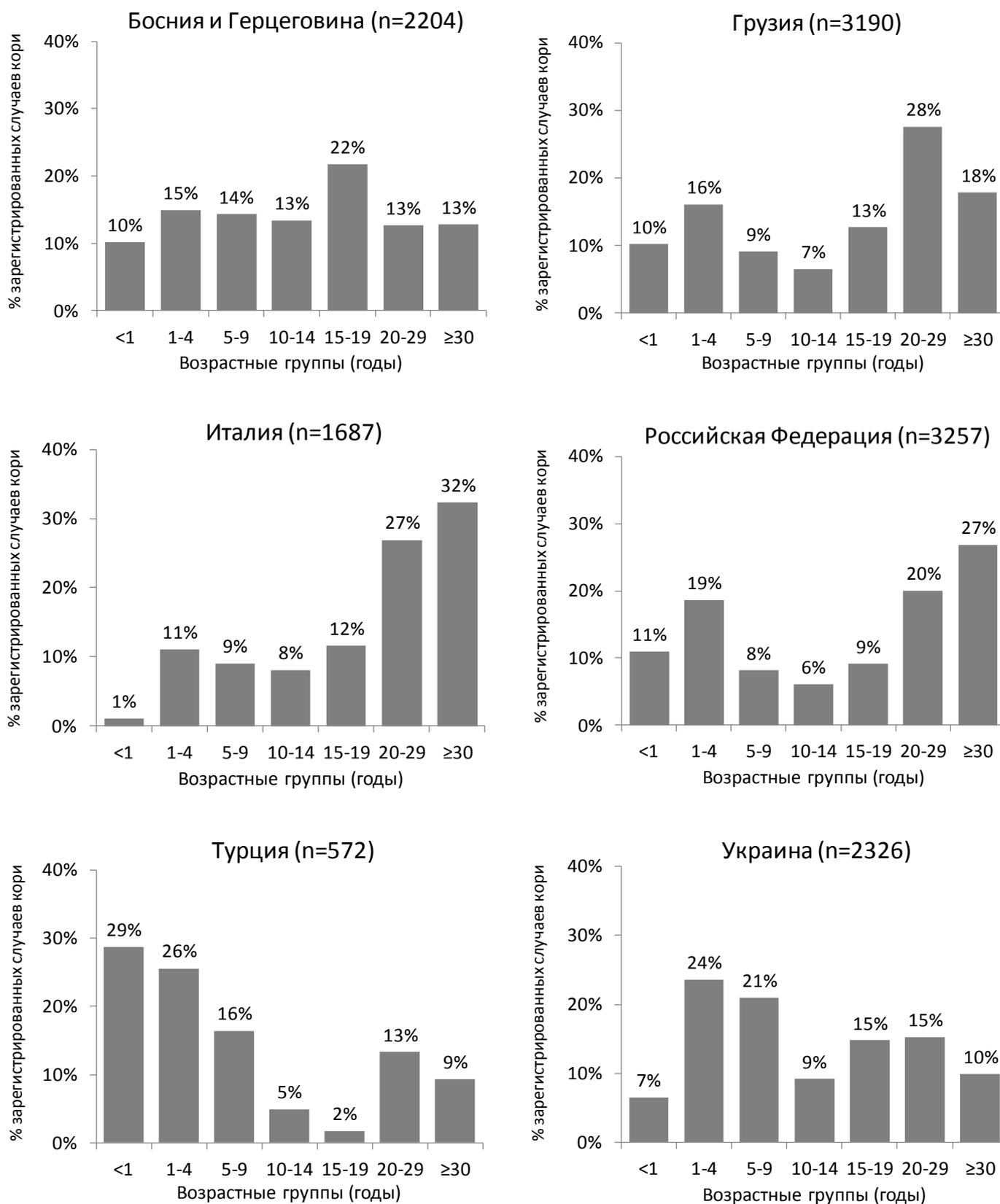
<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. Централизованная информационная система по инфекционным заболеваниям (ЦИСИЗ) Копенгаген. Европейское региональное бюро. <http://data.euro.who.int/CISID/>

<sup>2</sup> База данных эпиднадзора за корью на основе определения нуклеотидных последовательностей (MeaNS) [www.who-measles.org/](http://www.who-measles.org/) (на англ. языке).

<sup>3</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).

<sup>4</sup> Эпидемиологические данные ВОЗ, №12/2014, прилагается к настоящему отчету и размещено на [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/276115/EpiData-No12-2014.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/276115/EpiData-No12-2014.pdf?ua=1) (на англ. языке).

Рис. 2. Возрастное распределение случаев кори в шести странах, зарегистрировавших наибольшее число (82%) случаев в Европейском регионе ВОЗ в 2014 г. (n=13 236)



В 2014 г. в 22 странах обнаружены варианты вируса кори генотипа D8. Наиболее распространенными были D8-Rostov On Don, D8-Tauton, D8-Frankfurt Main, D8-Hulu Langat и D8-Villipuram.

Большинство вариантов, обнаруженных в 2014 г. в Австрии, Боснии и Герцеговине, Сербии и Словении, были идентичны D8-Rostov On Don, впервые выявленному в Российской Федерации в конце 2013 г. В меньшей степени данный вариант регистрировался также в Германии, Греции, Соединенном Королевстве и Швеции.

Обнаруженный в Казахстане, Кыргызстане, Российской Федерации и Узбекистане вариант D8-Villipuram представляет собой одну из двух наиболее распространенных генетических линий штамма, также выявленных в Российской Федерации в 2013 г.

Варианты вируса кори генотипа В3 были зарегистрированы в 19 странах. В ряде стран, в частности в Дании, Италии и Соединенном Королевстве, выявлены варианты генотипа В3 (В3-Nagare и В3-Tonbridge), аналогичные циркулировавшим в странах Юго-Восточной Азии в 2013–2014 гг.

### *Возрастное распределение*

Возраст заболевших был известен почти у всех случаев (n=16 152). 41% случаев (n=6566) были в возрасте 20 лет и старше (рис. 1). На рис. 2 (стр. 2) показано возрастное распределение случаев кори в шести странах, зарегистрировавших 82% случаев в Регионе.

### *Прививочный статус*

Прививочный статус был известен у 12 154 (75%) случаев. Из 8592 (71%) непривитых, у всех, кроме двух, имелись данные о возрасте: 1478 случаев (17%) были в возрасте <1 года, 1871 (22%) – 1-4 лет, 1031 (12%) – 5-9 лет, 1615 (19%) – 10-19 лет и 2595 (30) – ≥20 лет. Остальные 3562 (29%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей коревой компонент.

### *Госпитализация*

У 65% (n=10 485) всех зарегистрированных случаев кори имелись данные о госпитализации. В связи с заболеванием корью было зарегистрировано 6617 случаев госпитализации, что составило 63% всех случаев со сведениями о госпитализации.

### *Завозные случаи*

Сведения о происхождении инфекции были известны у 52% (n=8340) случаев. Из них, 381 были зарегистрированы как завозные, что составило 5% всех случаев со сведениями о происхождении инфекции.

### *Вспышка кори в Боснии и Герцеговине*

Продолжается вспышка кори, охватившая всю территорию Боснии и Герцеговины (Биг), где, начиная с февраля 2014 г., было зарегистрировано более пяти тысяч случаев этого заболевания. Случаи кори зарегистрированы на всех трех административных территориях страны. Первые случаи были выявлены в феврале 2014 г. в Федерации Боснии и Герцеговины (Федерация Биг), где, по состоянию на 23 января 2015 г., было зарегистрировано 3426 случаев. В Республике Сербской первые случаи были зарегистрированы в июле в деревне Рома, граничащей с Федерацией Биг. По состоянию на 7 декабря 2014 г., на этой административной территории было зарегистрировано 1876 случаев. Округ Брчко был последней территорией со случаями кори.

Поражены все возрастные группы населения, особенно группа 15–19 лет в Федерации Биг и группа 20–25 лет в Республике Сербской. Они включают в себя возрастные когорты, родившиеся в годы конфликта и послевоенный период (1990–2000 гг.). Большинство пострадавших – непривитые, либо лица с неизвестным прививочным статусом.

Согласно полученным данным, в Федерации Биг из 1401 человека в госпитализации нуждались 157 больных (11,2%). Выявлен вирус генотипа D8.

### *Меры борьбы со вспышкой*

В качестве ответных действий на вспышку детей, подростков, а также молодых людей в возрасте от 17 до 21 года, находившихся в контакте с заболевшими корью, прививают комбинированной вакциной против кори-паротита-краснухи (КПК). Родители были проинформированы о вспышке и необходимости привить своих детей. Был усилен эпиднадзор за корью, направленный на выявление и регистрацию всех подозрительных случаев и лиц, контактировавших с источником инфекции. При поддержке ВОЗ и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) органы здравоохранения Биг провели в рамках

Европейской недели иммунизации-2015 мероприятия по популяризации вакцинопрофилактики, в том числе министерскую конференцию, посвященную вакцинам.

## Корь в Германии

Несколько вспышек кори было зарегистрировано в Германии. По состоянию на 20 апреля 2015 г., в национальный орган общественного здравоохранения (Институт Роберта Коха) поступила информация о 1466 случаях кори, зарегистрированных в период с 1 января по 31 марта 2015 г. Большинство случаев возникло в столице страны Берлине и федеральной земле Саксония (857 и 163 случая, соответственно).

Приведенная ниже информация относится к вспышке в Берлине, которая, как полагают, началась в первых числах октября 2014 г. после приезда в Берлин для получения статуса беженца из Боснии и Герцеговины больного корью ребенка. Впоследствии инфекция распространилась среди населения города. По состоянию на 20 апреля 2015 г., с 6 октября 2014 г. по 31 марта 2015 г. было зарегистрировано 978 случаев.

Из 978 заболевших, 100 случаев (10%) были в возрасте <1 года, 178 (18%) – 1–4 лет и 93 (10%) – 5–9 лет. 204 заболевших (21%) были в возрасте 10–19 лет, а 403 (41%) – 20 лет и старше.

В целом, 658 случаев (67%) были подтверждены лабораторно, 215 (23%) связаны эпидемиологически и 105 (10%) клинически сопоставимые с корью. Практически во всех исследованных случаях в Берлине, включая источник заболевания, был выявлен вирус кори генотипа D8 (Rostov on Don RUS/47.13/2).

Были госпитализированы 239 больных (24%), из которых 134 (56%) – лица в возрасте 20 лет и старше. Зарегистрирован один летальный исход – от кори умер непривитый ребенок, начинавший ходить. Случаи энцефалита пока не зарегистрированы. Вспышка кори в Берлине продолжается.

## Меры борьбы со вспышкой

Органы здравоохранения в пораженных районах Германии распространили соответствующую информацию среди медработников, в местах общественного пользования, а также среди населения; проводят постэкспозиционную

иммунопрофилактику в затронутых вспышкой учреждениях, в частности, в приютах для беженцев. Населению, в особенности взрослым, настоятельно рекомендуют в кратчайшие сроки пройти бесплатную «наверстывающую» вакцинацию в соответствии с официальными рекомендациями. Работникам общественного здравоохранения напоминают о необходимости максимально быстро выявлять, расследовать и регистрировать подозрительные случаи, а также устанавливать звенья передачи инфекции. В феврале в поддержку мер по сдерживанию вспышки Министерство здравоохранения в Берлине опубликовало пресс-релиз.

## Вспышка кори в Кыргызстане

Вспышка кори в Кыргызстане продолжается. За период с 1 января по 23 апреля 2015 г. в Республиканский центр иммунопрофилактики поступила информация о 18 463 подозрительных случаях. На рис. 3 показано число случаев с подозрением на корь, зарегистрированных в течение 1–16-й эпидемиологической недели. Из них 6214 случаев были классифицированы как лабораторно подтвержденные, эпидемиологически связанные или клинически сопоставимые с корью. Большинство случаев было зарегистрировано в столице страны Бишкеке (n=5425; 87%) и окружающей его Чуйской области (n=484; 8%). На сегодняшний день в Бишкеке зарегистрированы два случая смерти от кори: в обоих случаях умерли дети в возрасте одного года с тяжелыми формами неонатальных заболеваний.

Первый случай был выявлен в Бишкеке, где 3 мая 2014 г. у пациента появилась сыпь. После этого 12 мая 2014 г. в Чуйской области в одной семье были зарегистрированы четыре случая заболевания. Эти первичные случаи были подтверждены лабораторно. Эпидемиологическое расследование не выявило источника инфекции, хотя, как стало известно, в семье первого заболевшего гостили родственники из Казахстана.

Было установлено, что возбудителем кори является вирус генотипа D8-Villupuram. Дополнительные пробы исследуются в региональной референс-лаборатории в Москве, Российская Федерация.

## Меры борьбы со вспышкой

Органы здравоохранения страны проводят в два

этапа национальную кампанию иммунизации вакциной против кори и краснухи, в то время как проводится вакцинация лиц, находившихся в тесном контакте с заболевшими. Целевая группа населения, которую намечено охватить в течение этих двух этапов, насчитывает 2 063 255 лиц. План проведения кампании предусматривает ее мониторинг и оценку эффективности.

Первый этап начался в марте 2015 г. в Бишкеке и Чуйской области с вакцинации 404 245 лиц в возрасте 7–20 лет – наиболее восприимчивых возрастных групп в этой вспышке. За период с 16 марта по 10 апреля 2015 г. прививки получили 361 514 человек (89% целевой группы населения): 183 694 (86%) – в Бишкеке и 177 820 (94%) – в Чуйской области. Каких-либо серьезных поствакцинальных проявлений зарегистрировано не было. Второй этап, предусматривающий охват остального населения в возрасте 1–20 лет по всей стране, начался 13 мая 2015 г.

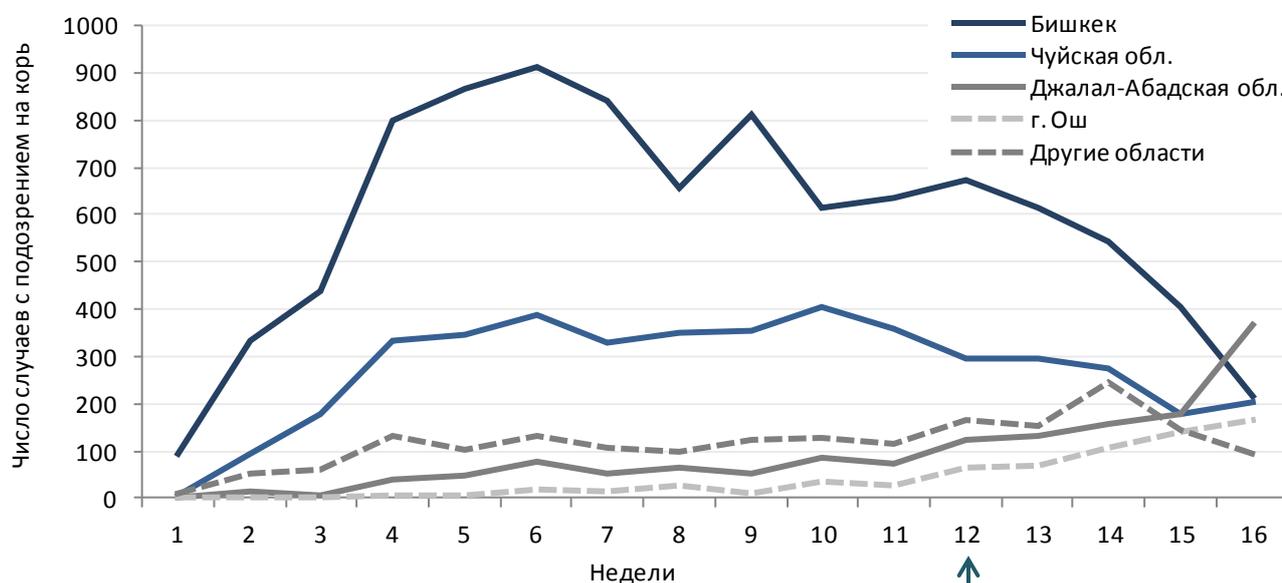
## Комментарии

Наиболее вероятной причиной этой вспышки является постепенный рост числа восприимчивых лиц, родившихся после дополнительной кампании иммунизации против кори и краснухи 2001 г. при недостаточно эффективной работе программы иммунизации. Распространению инфекции также могла способствовать внутрибольничная передача инфекции в нескольких крупных лечебных учреждениях.

Согласно отчетным данным, в Кыргызстане уже более десяти лет обеспечивается высокий уровень охвата как первой, так и второй дозой КПК-вакцины, и каких-либо специфических факторов риска в отдельно взятых районах или регионах (областях) выявлено не было. Однако при этом наблюдается масштабная внутренняя миграция населения в столичный регион (Бишкек и Чуйская область), особенно в зимний период. Кроме того, существует реальная возможность внутрибольничной передачи инфекции вследствие существующей практики госпитализации заболевших независимо от тяжести заболевания. Более того, практически во всех больницах не принимаются надлежащие изоляционно-карантинные меры в отношении пациентов с подозрением на корь. Еще одной проблемой является очень высокая текучесть и нехватка медицинского и другого персонала, в том числе эпидемиологов; это приводит к низкому качеству работы, а зачастую – к задержкам в надлежащем проведении расследования случаев заболевания.

Хотя после начала кампании вакцинации в Бишкеке и Чуйской области наблюдается значительное снижение числа подозрительных случаев, случаи кори продолжают регистрироваться. Это четко указывает на сохраняющееся наличие восприимчивых групп населения, несмотря на усиление мероприятий по иммунизации. Тем временем был отмечен рост

Рис. 3. Число случаев с подозрением на корь, зарегистрированных в Кыргызстане в течение 1-16 недели 2015 г.



Начало 1-го этапа кампании дополнительной вакцинации

числа зарегистрированных подозрительных случаев в Джалал-Абадской области и городе Ош, преимущественно среди непривитых лиц. Ожидается, что распространение кампании вакцинации на другие регионы страны на втором этапе и ее завершение в Бишкеке и Чуйской области будут способствовать скорейшей ликвидации вспышки.

### Вспышка кори в Сербии

Вспышка кори продолжается в Сербии. Первый подтвержденный случай кори был зарегистрирован в Белграде, где у пациента 28 октября 2014 г. появилась сыпь. По состоянию на 13 февраля 2015 г. было зарегистрировано 228 случаев кори, из которых 95 были подтверждены лабораторно. Было установлено, что возбудителем кори является вирус генотипа D8-Rostov On Don. Большинство случаев зарегистрированы в Белграде, однако сообщения о случаях поступали также из нескольких других округов, в том числе из Южно-Бачского, Мачванского и Сремского.

Эпидемиологические расследования позволили установить связь этой вспышки со вспышкой, продолжающейся в Боснии и Герцеговине. Кроме того, были выявлены случаи завоза вируса: один – из Юго-Восточной Азии и другой – из Германии. Были зарегистрированы случаи в учебных заведениях (в университете и средних школах), а также среди медработников (всего 13 случаев: шесть в Белграде, четыре в Южно-Банатском и по одному в Сремском, Мачванском и Ябланичском округах).

Большинство подтвержденных случаев были среди непривитых лиц или лиц с неизвестным прививочным статусом. Девять больных получили по одной дозе вакцины, содержащей коревой компонент (ВСК), еще семь – по 2 дозы ВСК. Большинство заболевших – в возрасте 20–30 лет (37%), вторая по численности группа – лица в возрасте 35–40 лет (24%). На группы старше 40 лет и от 15 до 20 лет приходится, соответственно, 15% и 8% случаев. Только двое больных были в возрасте <1 года, еще двое – 10–15 лет.

### Меры борьбы со вспышкой

После выявления первого случая кори, Институт общественного здравоохранения «Др Милан Йованович Батут» (ИОЗ) предупредил органы здравоохранения о возникшей опасности и

потребовал усиления эпиднадзора. Медработникам напомнили о необходимости следования стандартным протоколам расследования подозрительных случаев кори. Наряду с борьбой с продолжающейся вспышкой Министерство здравоохранения Сербии и органы общественного здравоохранения активно призывают население к прохождению вакцинации против кори. ИОЗ потребовал от учреждений общественного здравоохранения на уровне округов проверить журналы учета прививок КПК-вакциной и провести иммунизацию подлежащих детей, которые не были привиты в соответствии с национальным календарем прививок. Вакцинировать рекомендуют также восприимчивых лиц, находившихся в контакте с больными.

### Краснуха в 2014 г.

#### *Заболеваемость – извещения и лабораторные данные*

В 2014 г. зарегистрировано 6516 случаев краснухи в 20 странах Европейского региона ВОЗ из 42 стран (80%), представивших данные по краснухе (в том числе нулевую отчетность). Почти все случаи были зарегистрированы в Польше (n=5899; 91%), где был отмечен самый высокий уровень заболеваемости на 1 млн. населения (154), за ней следуют Казахстан (152; 2%), Германия (151; 2%) и Грузия (150; 2%).

Из общего числа случаев, 176 (3%) были подтверждены лабораторно, в том числе случаи, зарегистрированные в Российской Федерации (60), Германии (32), Кыргызстане (28) и Румынии (23). Лабораторно подтвержденные случаи были также зарегистрированы в Австрии (8), Беларуси (1), Болгарии (1), Грузии (2), Ирландии (1), Испании (3), Казахстане (6), Нидерландах (2), Норвегии (2), Португалии (1), Соединенном Королевстве (1), Швейцарии (4) и Швеции (1). Ни один из случаев, зарегистрированных в Польше, не был подтвержден лабораторно.

В течение 2014 г. данные о секвенировании трех вирусов краснухи были введены в RubeNS. Выявлены 1E (n=2) и 1G (1).

#### *Возрастное распределение*

Возраст заболевших был известен почти у всех 6515 случаев, из которых 1015 случаев (16%) зарегистрированы в возрасте 15–19 лет и 1477 (23%) – 20 лет и старше (рис. 4).

## Прививочный статус

Прививочный статус был известен у 5359 случаев (82%). Для 2449 (46%) непривитых имелись данные о возрасте: 331 случай (14%) был в возрасте <1 года, 260 (11%) – 1-4 лет, 168 (7%) – 5-9 лет, 781 (32%) – 10-19 лет и 909 случаев (37%) – 20 лет. Остальные 2909 (54%) заболевших получили, по меньшей мере, одну дозу вакцины, содержащей краснушный компонент.

## Завозные случаи

Сведения о происхождении инфекции были известны в 6% (n=407) случаев краснухи. Из них, 21 были зарегистрированы как завозные, что составило 5% случаев со сведениями о происхождении инфекции.

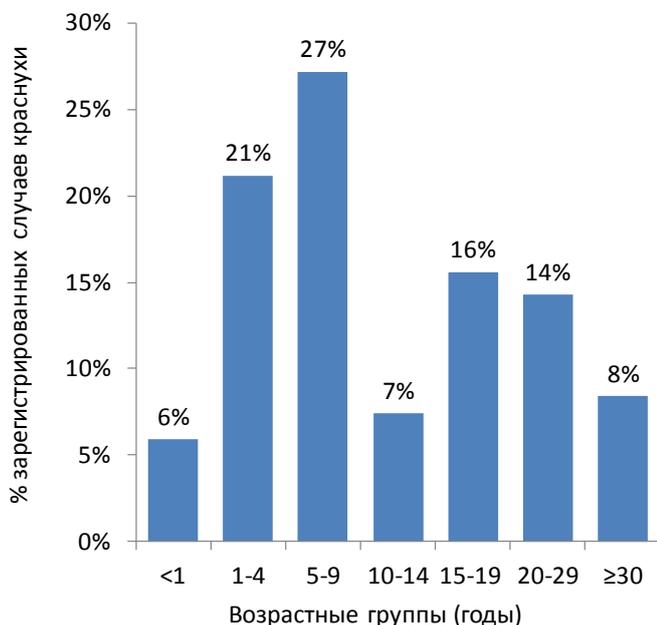
## Комментарии

### Корь и краснуха

По сравнению с прошлым годом (n=32 174), в 2014 г. число случаев кори в Регионе сократилось почти на 50%, упав с 2010 г. до самого низкого уровня (n=30 604).

Наибольшее число случаев было зарегистрировано в 2014 г. в Российской Федерации (n=3257) и Грузии (n=3190). Относительно численности населения, в Грузии был отмечен самый высокий уровень заболеваемости (738 на 1 млн. населения), за ней

Рис. 4. Возрастное распределение случаев краснухи, зарегистрированных в Европейском регионе ВОЗ в 2014 г. (n=6515)



Примечание: отмененные случаи не учитывались

следует Босния и Герцеговина (576 на 1 млн. населения). В ряде стран Региона передача вируса кори продолжается и в 2015 г., в том числе в Боснии и Герцеговине, Германии, Кыргызстане и Сербии.

Поддержание высокого охвата иммунизацией и устранение пробелов в иммунитете населения являются основными факторами профилактики вспышек. Странам, которые достигли высокого охвата вакцинацией, а также отсутствия или низкого числа зарегистрированных случаев, следует сохранять бдительность и не допускать какого-либо снижения охвата или увеличения пробелов в иммунитете населения.

В целом, более 40% заболевших корью в течение 2014 г. были взрослые в возрасте 20 лет и старше. Возрастное распределение больных корью в разных странах было неодинаковым и зависело от времени внедрения программ вакцинации против кори, выбранных стратегий и достигнутого охвата. Существующие стандартные программы плановой иммунизации недостаточны для ликвидации пробелов иммунитета среди взрослого населения. Отсюда необходимость в подборе инновационных и эффективных способов охвата восприимчивых к кори взрослых.

По сравнению с корью, случаи краснухи по-прежнему регистрируются в меньшем числе стран. Несмотря на то, что число случаев краснухи, зарегистрированных в Европейском регионе в 2014 г., остается очень высоким, оно снизилось на 84%, по сравнению с аналогичным периодом 2013 г. (n=39 554). Такое снижение связано, в первую очередь, с сокращением числа зарегистрированных случаев краснухи в Польше с 38 585 в 2013 г. до 5899 в 2014 г. Вместе с тем, отсутствие ответных мер для контроля вспышки и лабораторного подтверждения зарегистрированных в Польше случаев продолжает вызывать обеспокоенность в свете цели элиминации этой болезни к 2015 г.

Не все страны реагируют на вспышки надлежащим образом, ввиду чего передача вируса продолжается, в некоторых случаях, более года. Страны, где вспышки поражают в основном население старших возрастных групп, сталкиваются с дополнительными проблемами вследствие отсутствия инфраструктуры для вакцинации взрослого населения. Кроме того, некоторые страны с неохотой проводят

дополнительные мероприятия по иммунизации из-за отсутствия ресурсов, политической воли или надежных поставок вакцин. Однако, как показывает опыт Кыргызстана, проведение национальной кампании вакцинации с охватом населения разного возраста возможно при наличии достаточной политической воли и надлежащих ресурсов.

Также следует улучшить активное выявление случаев, отслеживание контактных лиц, а также усилить лабораторный компонент эпиднадзора, в особенности за краснухой. Каждому государству-члену необходимо разработать национальный план действий по элиминации кори и краснухи. Такие планы должны включать в себя принципы широкомасштабных ответных действий, в том

числе оперативное начало тщательного эпидемиологического расследования, проведение мер по борьбе со вспышкой на местах, а также долговременные меры реагирования на вспышки кори и краснухи (включая дополнительные мероприятия по иммунизации, при необходимости). По состоянию на конец 2014 г., такие национальные планы действий были разработаны в 27 странах.<sup>5</sup>

Эпидемиологическая ситуация по кори и краснухе в Регионе в 2014 г. и продолжающиеся вспышки в 2015 г. вызывают серьезную обеспокоенность. Несмотря на усиленные меры, принимаемые рядом стран, следует улучшить и продолжить работу для достижения цели элиминации кори и краснухи в Регионе.

---

Дата публикации: 15 мая 2015 г.

Предлагаемое цитирование: *Эпидемиологическая справка ВОЗ*, 2015, 1:1–8

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

<sup>5</sup> Всемирная организация здравоохранения. Внеочередное совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ЕТКГЭ). Копенгаген. Европейское региональное бюро. 2015. [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/274640/Extraordinary-meeting-European-Technical-Advisory-Group-Experts-Immunization-ETAGE-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/274640/Extraordinary-meeting-European-Technical-Advisory-Group-Experts-Immunization-ETAGE-en.pdf?ua=1) (на англ. языке).