

Характеристика эпидемического периода по гриппу 2016/2017 годов, перспективный прогноз развития эпидемической ситуации по гриппу и состав противогриппозной вакцины на сезон 2017/18 годов

(Справка составлена на основании анализа результатов лабораторных исследований дозорных образцов; статистических данных БелЦМТ о динамике развития эпидемической ситуации по гриппу в сезон 2016/17 гг в Республике Беларусь, данных Европейского регионального бюро по гриппу, данных Глобальной сети наблюдения за гриппом ВОЗ)

1. Анализ эпидемического сезона по гриппу 2016/17 гг в Республике Беларусь

Эпидемический сезон по гриппу 2016/17 годов в Республике Беларусь стартовал с 40 недели 2016 года и закончился на 20 неделе 2017 года. Как следует из результатов многолетних наблюдений, эпидемический рост респираторной заболеваемости в стране, как правило, наблюдается в конце января - начале февраля. Однако в текущем эпидемическом сезоне рост активности вирусов гриппа, сопровождаемый увеличением доли положительных на грипп дозорных образцов выше 10%, и нарастанием показателя респираторной заболеваемости, был отмечен уже на 50 неделе 2016 года (рис1).

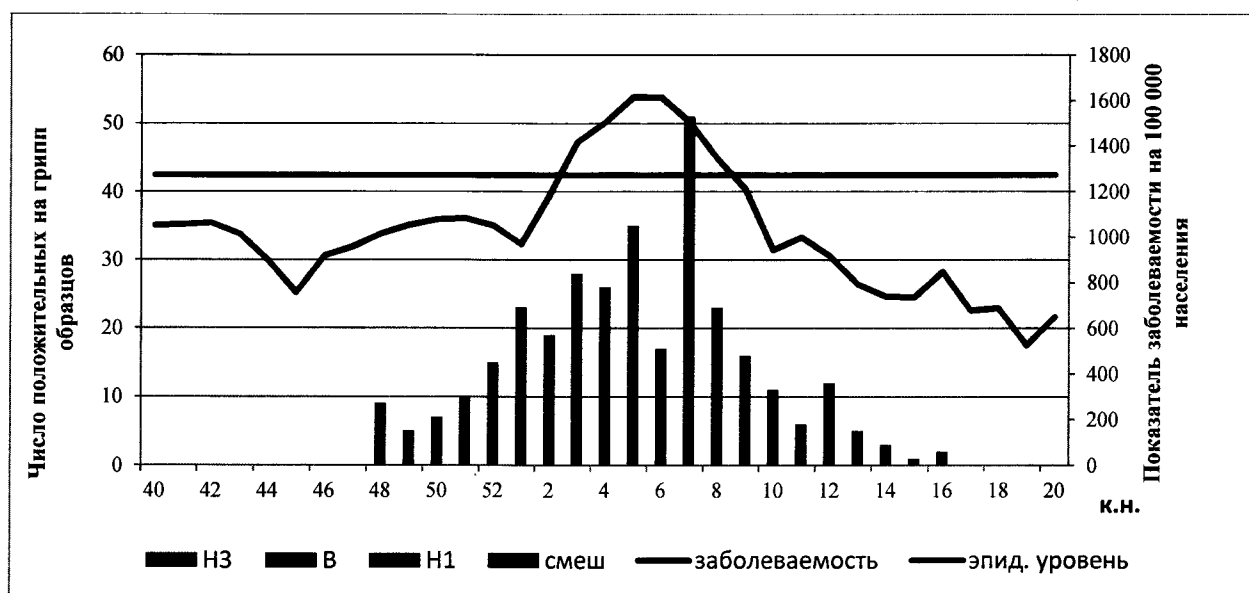


Рисунок 1. Этиологическая структура вирусов гриппа в Республике Беларусь в эпидемический сезон 2016-2017 гг

Результаты многолетних наблюдений свидетельствуют, что в последующие недели, как правило, наблюдается снижение уровня респираторной заболеваемости и доли вирусов гриппа в дозорных образцах, обусловленное новогодними праздниками, школьными и студенческими каникулами. Однако в текущем сезоне, несмотря на снижение заболеваемости лишь на 1 неделе 2017 года, частота выявления вирусов гриппа А(Н3N2) в дозорных образцах оставалась высокой и на 51 и 52 неделях составляла 15,6% и 17,5% соответственно.

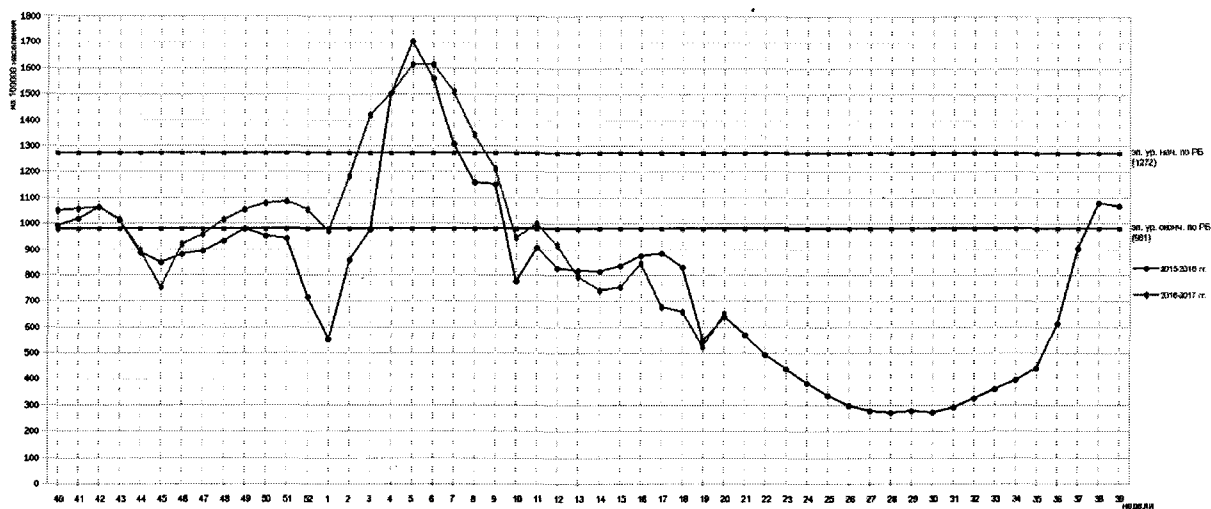


Рисунок 2. Динамика развития эпидемической ситуации в сезон 2016/17гг

Эпидемический порог заболеваемости был превышен на 2 неделе 2017 года. В последующие недели доля положительных дозорных образцов, ассоциированных с вирусом гриппа А(Н3N2), нарастала и достигла максимальных значений на 5 неделе (37,2%), что совпало с достижением максимальной респираторной заболеваемости (показатель заболеваемости составил 1614,68/100тыс). Начиная с 3 недели среди положительных образцов, помимо вирусов гриппа А(Н3N2) стали появляться вирусы гриппа В, доля которых постепенно нарастала вплоть до 10 недели. Следует отметить, что нарастание удельного веса вирусов гриппа В в дозорных образцах не привело к повышению уровня респираторной заболеваемости, а проходило на фоне дальнейшего снижения показателя до неэпидемических значений.

Длительность периода эпидемического неблагополучия в прошедшем сезоне в стране составила 8 недель (2-10к.н. 2017г). За указанный период за медицинской помощью по поводу респираторных заболеваний обратилось 12,3% совокупного населения контрольных городов, что соответствует средней интенсивности эпидемического процесса. Дети от 0 до 17 лет в общей структуре заболевших составили

63,7%, причем большинство заболевших было представлено возрастной категорией 5-14 лет (50,6%). На долю взрослого населения контрольных городов пришлось 36,3% заболевших, с максимальным количеством заболевших в возрастной категории 30-64 года (57,1%).

За период со 2 по 10 неделю было исследовано 703 дозорных образца, из которых в 32,15% случаев были выявлены вирусы гриппа. Этиологический пейзаж вирусов гриппа на протяжении 8-ми недель эпидемического неблагополучия был следующим: вирусы гриппа А(Н3N2) – 66,4%; А(Н1N1)pdm09 – 0,45%; В – 31,9%; смешанные инфекции (А/Н3+В) – 1,3%.

Согласно действующим Санитарным нормам и правилам («Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение заноса, возникновения и распространения гриппа» от 29 декабря 2012 г №217), дозорные образцы, в зависимости от степени тяжести заболевания, подразделяются на ОРИ, ГПЗ и ТОРИ. За период эпидемического неблагополучия исследованные дозорные образцы имели следующую структуру в зависимости от тяжести заболевания: ОРИ – 49,5%. ГПЗ – 27,9% и ТОРИ – 22,6%. Вклад циркулировавших сезонных вирусов гриппа в развитие заболеваний той или иной степени тяжести был различным. Так, среди исследованных образцов ОРИ лишь 28,2% были ассоциированы с вирусами гриппа. С возрастанием тяжести заболевания доля положительных образцов была выше: ГПЗ – 36,7%, ТОРИ – 35,2%.

Проведенные исследования этиологической структуры вирусов гриппа, циркулировавших на протяжении эпидемического периода в сезон 2016/17 годов, свидетельствуют о смешанном характере эпидемии, обусловленной циркуляцией двух субтипов вирусов гриппа А, при выраженном доминировании вируса А(Н3N2), и двух эволюционных линий вирусов гриппа В - Yamagata и Victoria.

Таким образом, проведенные мониторинговые исследования по дозорным образцам, позволяют определить основные особенности прошедшего эпидемического периода: раннее начало; одновременная циркуляция сезонного и дрейфового вариантов вирусов гриппа А(Н3N2), смешанный характер эпидемии с выраженным доминированием вирусов гриппа А(Н3N2) на старте и возрастанием удельного веса вирусов гриппа В в конце; преимущественное поражение детского населения контрольных городов в возрасте от 0 до 17 лет, на долю которых пришлось 63,7% случаев. Среди взрослого населения контрольных городов максимальная заболеваемость отмечена среди возрастной группы 30-64 года (52,7% от возрастной популяции

18-более 65 лет контрольных городов). Этиологический пейзаж вирусов гриппа на протяжении 8 недель эпидемического неблагополучия был следующим: вирусы гриппа А(Н3N2) – 66,4%; А(Н1N1)pdm09 – 0,45%; В – 31,9%; смешанные инфекции (А/Н3+В) – 1,3%. Проведенные исследования этиологической структуры вирусов гриппа, циркулировавших на протяжении эпидемического периода в сезон 2016-2017 годов, свидетельствуют о смешанном характере эпидемии, обусловленной циркуляцией двух субтипов вирусов гриппа А, при выраженном доминировании вируса А(Н3N2), вирусов гриппа В эволюционных линий В/Yamagata и, с доминированием В/ Victoria.

Особо следует упомянуть о необходимости повышения уровня работы с населением по вакцинопрофилактике гриппа. Так, среди положительных дозорных образцов на вирус А(Н3N2) и В в 92,7% и 75% случаев соответственно, материал для исследования был получен от не привитых лиц.

2. Ситуация по гриппу в странах Европейского Региона в эпидемический сезон 2016/17 годов

Прошедший эпидемический сезон по гриппу стартовал необычно рано и уже на 46 неделе 2016 года в Европейском Регионе было отмечено превышение межсезонного уровня респираторной заболеваемости в большинстве стран. Вплоть до 10 недели 2017 года среди циркулировавших вирусов гриппа доминировали вирусы типа А, составлявшие до 90% положительных находок среди дозорных образцов. По результатам субтипирования вирусов гриппа А абсолютное преимущество (99%) принадлежало вирусам А(Н3N2). Начиная с 11 недели 2017 года среди дозорных образцов стали преобладать вирусы гриппа типа В, хотя в целом их удельный вес продолжал оставаться низким. Среди госпитализированных случаев, ассоциированных с вирусами гриппа А преобладали лица возрастной категории 65 и старше. В странах, осуществляющих мониторинг смертности, была зарегистрирована значительная избыточная смертность от всех причин среди лиц в возрасте от 15 до 64 лет, и особенно среди лиц в возрасте 65 лет и старше. Подобные особенности обычно наблюдаются, когда преобладающими циркулирующими вирусами являются вирусы подтипа А(Н3N2). Две трети генетически охарактеризованных эпидемических вирусов гриппа А(Н3N2) принадлежали к новой подгруппе 3С.2a1, оставаясь антигенно аналогичными кладе 3С.2a вакцинного вируса на сезон 2016/17 годов. Менее 1% тестированных сезонных вирусов А(Н3N2) проявили снижение чувствительности к озелтамивиру.

3. Перспективный прогноз по гриппу на эпидемический сезон 2017/18 годов

Учитывая этиологическую структуру циркулировавших вирусов гриппа на протяжении эпидемического сезона 2016/17 годов, эпидемическую ситуацию в стране и в странах ближнего и дальнего зарубежья, можно полагать, что эпидемия гриппа 2017-2018 годов в стране будет средней тяжести. В этиологической структуре будут участвовать оба субтипа вирусов гриппа А, а также вирусы гриппа В двух эволюционных линий. Среди заболевших будут преобладать дети, преимущественно от 0 до 14 лет. Риску заболевания будут подвержены также беременные и лица старше 65 лет, а также лица, входящие в группу риска развития заболевания и постгриппозных осложнений.

Принимая во внимание циркуляцию в странах Северного полушария дрейфовых вариантов вирусов гриппа А(Н3N2), а также генетический анализ вирусов гриппа, проведенный диагностическими центрами ВОЗ из всех регионов мира на протяжении эпидемического сезона 2016/17 годов, эксперты ВОЗ внесли коррективы в состав противогриппозной вакцины для профилактики гриппа в странах Северного полушария в предстоящем эпидемическом сезоне 2017/18 годов:

вирус, подобный А/Michigan/45/2015(Н1N1)pdm09

вирус, подобный А/Hong Kong/4801/2014(Н3N2)

*вирус, подобный В/Brisbane/60/2008 (линия Виктория)

* В состав четырехвалентной противогриппозной вакцины рекомендовано дополнительное включение компонента В/Phuket/3073/2013 (линия Ямагата).

Руководитель НЦГ



Н.В. Грибкова