

Об эпидемиологической ситуации по ЭВИ

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует об эпидемиологической ситуации по энтеровирусной (неполио) инфекции (далее - ЭВИ) в мире и в Российской Федерации.

За последнее десятилетие в различных регионах мира отмечался высокий уровень заболеваемости ЭВИ. Наибольшее число случаев регистрировалось в странах Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского региона. В этих регионах в структуре клинических форм ЭВИ преобладали экзантемные формы, что связано с доминированием среди циркулирующих неполиомиелитных энтеровирусов (далее - НПЭВ) вида Энтеровирус А (ЭВА71, вирусов Коксаки А6, А16, А10).

Распространение ЭВИ, связанной с формированием вариантов НПЭВ с повышенной нейровирулентностью, считается серьезной глобальной угрозой. В 2018 году Всемирная организация здравоохранения признала ЭВИ (в том числе вызываемую ЭВА71 и ЭВД68) кандидатом на включение в перечень заболеваний, возбудителей которых следует изучать в приоритетном порядке, в который также входят ареновирусные геморрагические лихорадки (кроме лихорадки Ласса), лихорадка Чикунгунья, коронавирусные заболевания (отличные от MERS и SARS) и тяжелая лихорадка с синдромом тромбоцитопении (SFTS).

ЭВИ, вызываемая НПЭВ, сохраняет свою актуальность в Российской Федерации в связи с широким распространением и активной циркуляцией эпидемических вариантов НПЭВ. Актуален также и риск завоза с сопредельных территорий и государств вирусов, ранее не встречавшихся в стране.

Эпидемиологический надзор за ЭВИ на текущем этапе Глобальной программы ликвидации полиомиелита является одним из компонентов надзора за полиомиелитом.

В 2021-2022 годах реализация мероприятий по профилактике и эпидемиологическому надзору за ЭВИ проводилась в соответствии с действующими нормативно-методическими документами и ведомственной Программой «Эпидемиологический надзор и профилактика ЭВИ на 2018-2022 годы» (далее - Программа).

Проблемные вопросы, связанные с реализацией и оптимизацией эпидемиологического надзора, включая лабораторную диагностику ЭВИ, в период действия Программы были включены в работу проблемной комиссии Ученого совета Роспотребнадзора «Полиомиелит и другие энтеровирусные инфекции».

Многолетняя динамика заболеваемости ЭВИ характеризуется общей тенденцией к росту и подъемами заболеваемости в 2013, 2017, 2019 годах.

Случаи ЭВИ регистрируются среди всех возрастных групп, вместе с тем удельный вес детей до 17 лет в 2018-2021 годах в среднем по стране составлял более 90 %.

В клинической структуре ЭВИ в 2018 - 2021 годах сохранялась тенденция к снижению удельного веса ЭВМ и превалированию экзантемных форм. В 2020-2021 годах на течение эпидпроцесса ЭВИ оказали влияние противоэпидемические мероприятия, введенные в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в т.ч. снижение миграционных процессов и разобщение организованных коллективов. В 2020 году в Российской Федерации произошло многократное снижение заболеваемости ЭВИ, показатель заболеваемости ЭВИ составил 0,81 на 100 тыс. населения, (среднегодовалый показатель (далее - СМП) в 2010 - 2019 годах составил 6,3). Показатель заболеваемости энтеровирусным менингитом (далее - ЭВМ) в 2020 году составил 0,09 против 2,16 в 2019 году). Снижение числа случаев ЭВИ/ЭВМ в 2020 году произошло во всех субъектах страны. В 2021 году отмечен рост заболеваемости ЭВИ (показатель заболеваемости ЭВИ составил 4,21 на 100 тыс. населения), при этом среднегодовалый показатель 2010-2019 годов превышен не был.

Сезонный подъем заболеваемости ЭВИ в 2018-2021 годах длился с июля по октябрь с максимальными показателями заболеваемости в августе и сентябре, за исключением 2020 года, когда подъем заболеваемости начался позже и был менее выражен по сравнению с предыдущими годами.

В текущем году наблюдается восстановление активности эпидемического процесса по ЭВИ. В январе - сентябре 2022 года зарегистрировано 7964 случаев заболевания ЭВИ. Показатель заболеваемости составил 5,44 на 100 тыс. населения (СМП - 5,75), что практически на уровне среднегодовых значений показателя заболеваемости ЭВИ. При этом, удельный вес ЭВМ составил 14,4 % (1150 случаев).

Наибольшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Сахалинской области (117,06 на 100 тыс. населения, СМП - 49,22), Хабаровском крае (63,44, СМП - 55,66), Республике Тыва (43,18, СМП - 12,6), Еврейской автономной области (41,93, СМП - 35,0), Ханты-Мансийском автономном округе (30,1, СМП - 18,44), Республике Коми (25,46, СМП - 6,3).

Заболеваемость ЭВИ характеризуется выраженной неравномерностью географического распределения показателей заболеваемости ЭВИ. Учитывая повсеместное распространение НПЭВ различия в показателях заболеваемости ЭВИ могут быть связаны с разным качеством организации эпидемиологического надзора за ЭВИ, настороженностью медицинских работников в отношении всех клинических форм ЭВИ и полнотой диагностического поиска.

По данным документации по сертификации свободного от полиомиелита статуса субъектов Российской Федерации большинство выявленных случаев ЭВИ подтверждены лабораторно (2018 г. - 90,9 %, 2019 г. - 93,5 %, 2020 г. - 95,1 %, 2021 г. - 89,7 %).

Особое внимание при организации профилактических мероприятий в отношении ЭВИ на территориях следует уделять объектам риска по формированию очагов групповой заболеваемости - детским организованным коллективам и летним оздоровительным учреждениям. Объектами риска распространения инфекции являются также детские игровые комнаты при торговых (торгово-развлекательных) центрах, организации с бассейнами.

В 2018-2019 годах по данным формы отраслевого статистического наблюдения № 23-17 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний» в Российской Федерации зарегистрировано 40 и 60 очагов групповой заболеваемости, с числом пострадавших 689 и 925 человек соответственно. Наибольшее число очагов в 2018-2019 годах зарегистрировано в дошкольных образовательных организациях.

В период пандемии коронавирусной инфекции значительно сократилось число очагов групповой заболеваемости ЭВИ, однако их структура по учреждениям риска не изменилась. В 2020 году в Российской Федерации зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости ЭВИ с числом пострадавших 34 человека, в 2021 году - 14 очагов (229 пострадавших). За 9 месяцев 2022 года (с учетом оперативной информации) зарегистрировано 14 очагов.

По данным референс-центра по мониторингу ЭВИ (ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора) в период с 2018 года по сентябрь 2022 года исследовано 6177 образцов биоматериала, отобранных от заболевших и контактных с заболевшими лиц, в том числе из числа трудовых мигрантов, вынужденных переселенцев, из объектов окружающей среды. Тип энтеровируса определен в 4588 случаях. Идентифицированы неполиомиелитные энтеровирусы 57 типов 4-х видов:

- Вирусы вида Энтеровирус А (ЭВА): CVA2, CVA3, CVA4, CVA5, CVA6, CVA7, CVA8, CVA10, CVA14, CVA16, EV-A71, EV-A76, EV-A90;

- ЭВВ: CVA9, CVB1, CVB2, CVB3, CVB4, CVB5, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E18, E19, E20, E21, E24, E25, E26, E29, E30, E31, E33, EVB75, EV-B81;

- ЭВС: CVA1, CVA11, CVA13, CVA13, CVA19, CVA20, CVA21, CVA22, CVA24, EV-C96, EV-C99, EV-C116;

- ЭВД: EV-D68.

Установлено влияние миграционных процессов на спектр циркулирующих НПЭВ. Так, до 2018 года в Российской Федерации ежегодно фиксировалась циркуляция НПЭВ 30-35 типов. В 2018 году (проводился Чемпионат мира по футболу) и в 2019 году (активный туристический сезон) было отмечено увеличение типового разнообразия циркулирующих НПЭВ, детектировались НПЭВ 42 и 41 типов соответственно, что связано с завозом ЭВИ из других стран. В типовой структуре НПЭВ преобладали Энтеровирусы А, в структуре которых преобладали вирусы Коксаки А6 и Коксаки А16. При этом, основным возбудителем ЭВМ являлся вирус ЕСНО30.

В 2020 году на фоне ограничительных мероприятий и многократного снижения заболеваемости ЭВИ снизилось и число идентифицированных энтеровирусов, отмечалась циркуляция энтеровирусов 13 типов, в том числе Коксаки А6. Вирусы Коксаки А16 и ЕСНО 30 в 2020 году не детектировались.

Как показал анализ заболеваемости и спектра циркулировавших в 2021 году энтеровирусов, рост числа случаев ЭВИ, в значительной степени, был связан с активизацией циркуляции и распространением вирусов вида Энтеровирус А, в первую очередь, вируса Коксаки А6. Вирусы этого вида способны эффективно реализовывать аспирационный механизм передачи и вызывать респираторные заболевания. Результаты изучения филогенетических взаимоотношений некоторых доминировавших в 2021 году энтеровирусов свидетельствуют о том, что на возобновление циркуляции и распространение возбудителей ЭВИ, вероятнее всего, повлиял рост трансграничной и внутренней миграции населения, который явился следствием частичного снятия ограничений, введенных в начале пандемии COVID-19. Росту заболеваемости ЭВИ способствовало также увеличение не иммунной прослойки населения, обусловленной снижением активности циркуляции энтеровирусов в 2020 году. На рост регистрации числа случаев ЭВИ могла повлиять повышенная настороженность в отношении больных с респираторными заболеваниями и, как следствие, увеличение числа лабораторных обследований этой группы пациентов на энтеровирусы.

В 2022 году рост числа случаев ЭВИ, в значительной степени, связан с распространением вирусов Коксаки А6, Коксаки А16 и других вирусов вида Энтеровирус А. Рост заболеваемости ЭВМ в текущем году связан с активизацией и распространением вирусов ЕСНО6, ЕСНО11, Коксаки А9, ЕСНО9, и других вирусов вида Энтеровирус В.

За 9 месяцев 2022 года в стране идентифицированы энтеровирусы 43 типов, вирус ЕСНО30 не выявлялся. Результаты филогенетического анализа последовательностей генома штаммов вирусов Коксаки А6 и Коксаки А16 указывают на их генетическое разнообразие и значительные отличия от штаммов, циркулировавших на территории Российской Федерации в прежние годы, в том числе в 2021 году, что связано заносами новых вариантов энтеровирусов на территорию страны из-за рубежа.

В ряде субъектов Российской Федерации остаются проблемы организации выявления, обследования случаев ЭВИ. Регистрируются либо единичные случаи, либо только очаги групповой заболеваемости. Во многих медицинских организациях существует практика установления диагноза «энтеровирусная инфекция» на основании исследования одной пробы клинического материала с использованием тест-систем на основе иммуноферментного анализа (ИФА) и иммунохроматографического анализа (ИХА), что противоречит требованиям действующих нормативно-методических документов. Результаты таких исследований не могут служить основанием для подтверждения этиологии заболевания. Также некоторыми медицинскими организациями не всегда проводится дальнейшая расшифровка НПЭВ до типа вируса. Это затрудняет определение спектра циркулирующих на данной территории НПЭВ, прогнозирование эпидемиологической ситуации и своевременное принятие соответствующих мер, что влечет формирование крупных очагов энтеровирусной инфекции.

Так, в 2022 году в Свердловской области в городе Серов зарегистрирована крупная и длительная вспышка энтеровирусной инфекции с формированием множественных групповых очагов в детских образовательных организациях. Всего заболело 335 человек, показатель 325,2 на 100 тыс. населения, в том числе среди детей до 17 лет зарегистрирован 321 случай (показатель 1654,6 на 100 тыс. детского населения).

По результатам эпидемиологического расследования установлено, что на территорию Серовского городского округа произошел «занос» ранее не выявлявшегося на территории Российской Федерации энтеровируса *Coxsackievirus A6* жителями, вернувшимися из зарубежной поездки.

Неправильная диагностика первых и последующих случаев заболевания ЭВИ (практически в течение месяца) специалистами медицинских организаций привела к формированию широкой циркуляции возбудителя в популяции восприимчивого населения и резкому всплеску заболеваемости ЭВИ, что значительно осложнило работу по локализации и ликвидации очага.

В ходе эпидемиологических расследований были также установлены множественные факты несвоевременного выявления и изоляции заболевших детей в детских образовательных организациях, а также контактных с заболевшими детьми лиц из семейно-квартирных очагов, некачественное проведение «утренних фильтров» в детских образовательных организациях.

По данным ФБУН ННИИЭМ им. академика И.Н. Блохиной Роспотребнадзора на основе анализа результатов многолетнего мониторинга

заболеваемости ЭВИ и циркуляции энтеровирусов можно сделать вывод, что в отдельных субъектах страны в 2023 году сохранятся риски развития эпидемического подъема заболеваемости экзантемными и малыми формами ЭВИ, связанные с распространением вирусов Коксаки А6, Коксаки 16, Коксаки А10 и других вирусов вида Энтеровирус А.

Риски роста заболеваемости ЭВМ связаны с возможным возобновлением в 2022 - 2023 годах циркуляции, в первую очередь, вируса ЕСНО30 эпидемических генотипов h и eC2, вируса ЕСНО9 и ряда других энтеровирусов вида Энтеровирус В, не исключена вероятность распространения Энтеровируса А71.

Следует отметить, что риск развития эпидемического подъема заболеваемости ЭВМ наиболее высок в тех субъектах, где пик заболеваемости этой формой ЭВИ последний раз наблюдался до 2018 году.