

Поспелов М.В.¹, Иванова А.В.¹, Дмитриева Л.Н.¹, Касьян Ж.А.¹, Зимирова А.А.¹

Эпидемиологическая обстановка по COVID-19 в странах Европейского региона ВОЗ.

Резюме. В обзоре кратко изложены основные характеристики эпидемического процесса COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ. Из-за географической близости, развитой транспортной сети, активной международной торговле Европейский регион по сути представляет собой единое эпидемиологическое пространство, несмотря на периодическое введение запретов на въезд.

31 декабря 2019 г. представительство ВОЗ в Китайской Народной Республике узнало о заявлении для прессы, выпущенном Муниципальной комиссией по здравоохранению г. Ухань (провинция Хубэй, Китай), в котором говорилось о выявлении в городе случаев пневмонии неизвестного происхождения [1].

Сообщения вызвали обеспокоенность мирового сообщества, государственные ведомства различных стран, ответственные за профилактику распространения инфекционных заболеваний, запустили внутренние механизмы предотвращения попадания потенциально нового возбудителя на свои территории. Подобная настороженность была обусловлена в первую очередь опытом борьбы с развившимися за последние десятилетия эпидемиями инфекций, вызванных новыми вирусами. Так, вирус SARS-CoV из семейства Coronaviridae, изначально выявленный в КНР, распространился в 2002-2003 гг. на территорию 29 стран мира и унёс жизни по меньшей мере 774 человек (летальность 9,6%) [2]. Пандемия гриппа A/H1N1 развивалась с большим охватом молодой популяции в сравнении с обычными сезонными вспышками гриппа (самые тяжёлые случаи отмечены у людей младше 50 лет). Сообщения о принадлежности нового возбудителя к коронавирусам заставили специалистов тщательнее отнестись к оценке опасности возбудителя – летальность MERS-CoV, другого коронавируса, достигает 35-40%.

Все перечисленные эпидемии характеризуются завозом случаев на территорию стран Европейского региона ВОЗ. Государства Европы – крупнейшие точки мирового экскурсионного, рекреационного, делового туризма. Аэропорты региона относятся к наиболее загруженным транспортным узлам, границы между странами зачастую легко пересекаются европейцами и туристами благодаря действующим международным договорам.

Первые случаи инфекции в Европейском регионе выявлены во Франции 24 января 2020 г. В стране ещё с 10 января была внедрена система строгого мониторинга завозных случаев. Случаи зарегистрированы у прибывших в страну через аэропорт Париж — Шарль-де-Голль, входящий в список 10 наиболее загруженных аэропортов мира [3,4].

По итогам второго совещания Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, в связи со вспышкой заболевания, вызванного новым коронавирусом 30 января 2020 г. принято и опубликовано заявление ВОЗ о признании текущей эпидемии чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. К этому моменту случаи инфекции зарегистрированы в четырёх странах Европы – Франции, Германии, Финляндии, Италии [5].

С 5 марта 2020 г. доля Европейского региона в ежедневном приросте случаев COVID-19 впервые стала выше доли Западно-Тихоокеанского региона (рис. 1); показатель продолжал расти, достигнув максимума к середине марта. 10 марта случай инфицирования выявлен на Кипре – последней стране Европейского союза, свободной прежде от COVID-19.

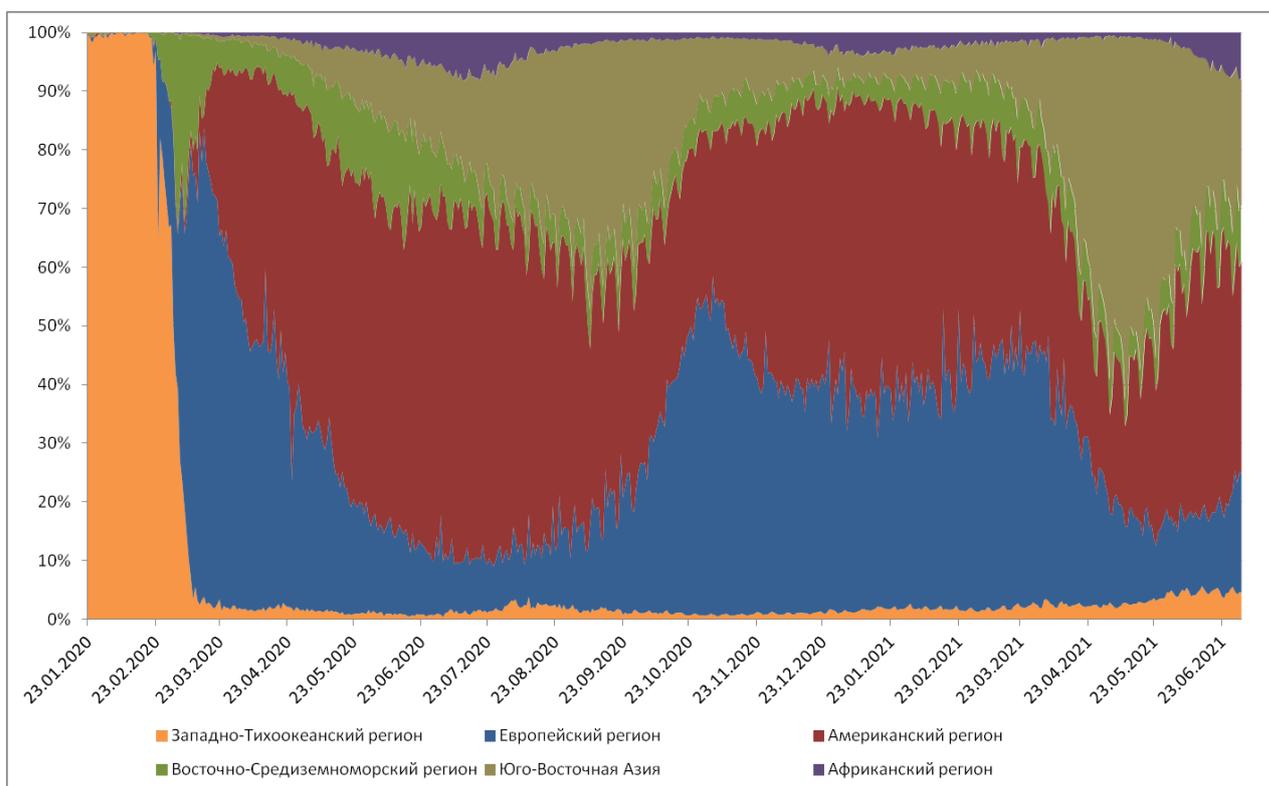


Рис. 1 Доля регионов ВОЗ в ежедневном приросте случаев COVID-19 [6]

11 марта 2020 г. в своём вступительном слове на пресс брифинге Генеральный директор ВОЗ заявил, что «распространение COVID-19 можно охарактеризовать как пандемию» [7]. Всего на тот момент инфекция зарегистрирована уже в 114 государствах мира. 13 марта 2020 г. Генеральный директор ВОЗ признал Европу основным эпицентром пандемии [8].

От первого случая в Европе до регистрации первого миллиона потребовалось 50 дней; до второго миллиона – 36 дней. Благодаря активной тактике властей европейских стран по сдерживанию инфекции, введению строгих ограничений на передвижение экспоненциальный рост заболеваемости удалось остановить – с середины марта 2020 г. в регионе наблюдалось постепенное снижение показателей ежедневного прироста случаев (рис. 2).

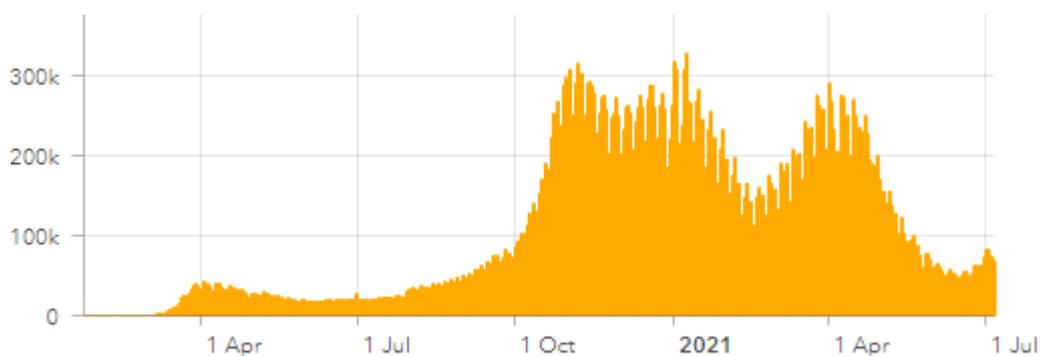


Рис. 2 Количество ежедневно регистрируемых случаев COVID-19 в Европейском регионе по данным ВОЗ [9]

Наиболее решительной тактики в сдерживании инфекции во время первого подъёма заболеваемости придерживалась Италия [10]. Быстрое распространение COVID-19 заставило власти ввести строгие ограничения на поездки, запретить публичные мероприятия, закрыть школы и публичные места, а также приостановить проведение религиозных собраний, включая похороны и свадьбы. Постепенно меры аналогичного характера вводились и в остальных странах региона. Часть государств, придерживавшихся тактики умеренного или незначительного вмешательства в экономическую, социальную и культурную жизнь страны, такие как Великобритания и Швеция, позже существенно расширили спектр принимаемых мер, признав ошибочность первоначальной стратегии.

30 апреля 2020 г. случай заболевания впервые зарегистрирован в Таджикистане – предпоследней стране региона без выявленных ранее случаев. Туркменистан остаётся единственной страной Европейского региона, не сообщавшей о COVID-19 на своей территории.

Тем не менее, с середины лета 2020 г. заболеваемость вновь начала экспоненциально расти. 7 января 2021 г. зарегистрирован максимальный прирост зарегистрированных случаев – более 320 тыс. Наметившееся снижение заболеваемости снова было прервано активным ростом числа инфицированных в середине февраля. В марте 2021 г. зафиксирован очередной пик – более 280 случаев за сутки.

Волнообразное течение эпидемии во многом обусловлено введением и снятием ограничительных мер, зачастую – одновременным. Из-за географической близости, развитой транспортной сети, активной международной торговли Европейский регион по сути представляет собой единое эпидемиологическое пространство, несмотря на периодическое введение запретов на въезд. Понимая это, Европейское региональное бюро ВОЗ содействовало отправке в страны Европейского региона миссий экспертов по здравоохранению и партий товаров медицинского назначения. В основу предпринимаемых мер, легла концепция "никто не будет защищен до тех пор, пока не будут защищены все" [11].

По состоянию на июнь 2021 г. наибольшее количество случаев в регионе зарегистрировано в Российской Федерации. На втором ранговом месте – Великобритания. Далее следуют Турция, Испания и Франция. Однако уровень заболеваемости на 100 тыс. населения наиболее высок в Княжестве Андорра – там зарегистрирован самый высокий показатель заболеваемости в мире (свыше 17 тыс. на 100 тыс. населения). Высокая заболеваемость фиксируется в Черногории, Чехии и Сан-Марино – страны входят в

список десяти наиболее поражённых государств на душу населения в мире, а Россия перманентно занимает место выше 6-7 десятка.

Летальность в Европейском регионе в целом колеблется у отметки в 2,1%. Наиболее высокие показатели отмечаются в Боснии и Герцеговине и Болгарии – свыше 4%. Не зарегистрировано ни одного летального исхода в Ватикане. Низкая летальность также фиксируется в Исландии – во многом благодаря активной системе лабораторного тестирования, удалённости от других стран региона. Наиболее активно тестирует своих граждан Дания – она является мировым лидером по числу исследований на душу населения.

Обширная лабораторная сеть с возможностями секвенирования и анализа геномов вируса позволила впервые выявить новый геновариант SARS-CoV-2 в Европе. Альфа-вариант обнаружен в начале декабря 2020 года в Великобритании [12]. Варианты, вызывающие беспокойство, выявлены в большинстве европейских стран.

В Европейском регионе развита фармакологическая промышленность, множество крупнейших институтов мира, занимающихся разработкой новых лекарственных средств расположены в Европе. Это позволило в кратчайшие сроки разработать и начать производство нескольких вакцин. На июнь 2021 г. более трети авторизованных вакцин разработано в странах Европейского региона. Число жителей Европейского региона ВОЗ, полностью вакцинированных от COVID-19, превысило количество переболевших уже к концу апреля 2021 г. [13].

Список литературы:

1. Huang C., Wang Y., Li X., Ren L., Zhao J.. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China (англ.). *Lancet*. 2020; 395:497—506. ISSN 0140-6736. — doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
2. Sørensen M.D., Sørensen B., Gonzalez-Dosal R., Melchjorsen C.J., Weibel J., Wang J., Jun C.W., Huanming Y., Kristensen P. "Severe acute respiratory syndrome (SARS): development of diagnostics and antivirals". *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1067 (1): 500–5.
3. Bernard Stoecklin S., Rolland P., Silue Y.. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. *Euro Surveill*. 2020;25(6):2000094. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000094
4. Электронный ресурс. Дата обращения: март 2021 г. <https://www.panynj.gov/content/dam/airports/statistics/statistics-general-info/annual-atr/ATR2019.pdf>
5. Электронный ресурс. Дата обращения: март 2021 г. [https://www.who.int/ru/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/ru/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
6. Dong E., Du H., Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Inf Dis*. 20(5):533-534. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1
7. Электронный ресурс. Дата обращения: март 2021 г. <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

8. Электронный ресурс. Дата обращения: март 2021 г. <https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---13-march-2020>
9. Электронный ресурс. Дата обращения: март 2021 г. <https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>
10. Silverio A., Di Maio M., Ciccarelli M., Carrizzo A., Vecchione C., Galasso G. Timing of national lockdown and mortality in COVID-19: The Italian experience. *International Journal of Infectious Diseases*. 2020;100.
11. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2021). Хронология ответных действий ВОЗ в Европейском регионе в связи с COVID-19. Постоянно обновляемый документ (версия 2.0, охватывающая период с 31 декабря 2019 г. по 31 декабря 2020 г.). Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро.
12. Genomic characteristics and clinical effect of the emergent SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in London, UK: a whole-genome sequencing and hospital-based cohort study// Frampton, Dan et al. *The Lancet Infectious Diseases*
13. Электронный ресурс. Дата обращения: март 2021 г. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-more-europeans-now-vaccinated-against-covid-19-than-have-had-the-virus>