



**Всемирная организация
здравоохранения**

ПРОВОДИМАЯ ВОЗ ОЦЕНКА РИСКОВ

Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)

24 апреля 2014 г.

Краткий обзор имеющейся информации

За период с апреля 2012 г. в ВОЗ поступили сообщения о 254 лабораторно подтвержденных случаях инфицирования людей коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), в том числе 93 со смертельным исходом. На сегодняшний день в число стран Ближнего Востока, где были зарегистрированы случаи данной инфекции, входят Иордания, Катар, Кувейт, Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ), Оман и Королевство Саудовская Аравия (КСА). В Европе такими странами являются Германия, Греция, Италия, Соединенное Королевство и Франция, в Северной Африке – Тунис, в Азии – Малайзия и Филиппины.

Возникновение новых случаев, по-видимому, подчиняется сезонной закономерности: заболеваемость растет начиная с марта–апреля. В период после середины марта 2014 г. число случаев резко возросло, главным образом в КСА и ОАЭ, где в настоящее время наблюдаются две серьезные вспышки, связанные с медицинскими учреждениями.

По всей вероятности, 75% недавно зарегистрированных случаев являются вторичными, то есть заболевшие заразились от других инфицированных лиц. Подавляющая часть таких вторичных случаев – это медицинские работники, заразившиеся в условиях медицинского учреждения. Кроме того имеется ряд пациентов, которые предположительно также заразились вирусом БВРС-КоВ в больнице, хотя находились в ней по другому поводу. У большинства инфицированных медицинских работников инфекция протекала бессимптомно или с незначительными проявлениями. Зарегистрировано лишь 4 случая передачи инфекции среди членов одной семьи, и не обнаружено ни одного значительного семейного кластера. Передача инфекции от человека к человеку не носила устойчивого характера, до настоящего времени зарегистрированы лишь два возможных третичных случая.

За период с середины марта также возросло число случаев заражения вне медицинских учреждений. У таких пациентов не было установленных контактов с другими лабораторно подтвержденными случаями, у некоторых был контакт с животными. Подозреваемым первичным источником инфекции для людей являются верблюды, однако точные пути прямого или косвенного воздействия возбудителя остаются неизвестными. Продолжаются исследования, направленные на установление источника инфекции и путей ее передачи.

В ряде недавних случаев больные заразились в КСА или ОАЭ и затем совершили поездку в другую страну, включая Грецию (1 случай), Иорданию (1 случай), Малайзия (1 случай)

и Филиппины (1 случай). Дальнейшей передачи инфекции до настоящего времени не зарегистрировано. Следует отметить, что в прошлом наблюдались завозные случаи с ограниченной последующей передачей от человека к человеку (Соединенное Королевство и Франция).

Ввиду роста числа случаев – в частности вторичных и завозных, а также нозокомиальных вспышек – силами ВОЗ была проведена повторная оценка риска, для того чтобы установить, имеют ли место изменение характера передачи инфекции и устойчивая передача инфекции среди населения.

Оценка риска

Оценка риска основана на имеющихся в настоящее время данных и знаниях, и ее содержание будет обновляться по мере поступления дополнительной информации. Расследование случаев все еще продолжается, и новые данные по таким, например, аспектам, как воздействие животных или средовых источников, цепочки передачи инфекции, факторы риска заражения среди первичных случаев и медицинских работников и серологические исследования, будут иметь ключевое значение для повышения надежности и достоверности результатов оценки риска.

Изменился ли характер передачи вируса БВРС-КоВ?

Большинство зарегистрированных на сегодняшний день случаев, по-видимому, обусловлены передачей инфекции от человека к человеку, и лишь около одной четверти расцениваются как первичные случаи, что указывает на некоторый рост передачи от человека к человеку по сравнению с предшествующим периодом.

По одной из гипотез способность вируса к передаче и характер передачи не изменились и возникновение двух крупных нозокомиальных вспышек отражает несостоятельность мер профилактики и контроля инфекции на фоне интенсивного отслеживания контактов и скрининга. В пользу этой гипотезы можно привести следующие аргументы: i) клиническая картина выглядит так же, как и ранее – вторичные случаи, как правило, отличаются более мягкими проявлениями, чем первичные; отмечено, что многие вторичные случаи протекают бессимптомно; ii) зарегистрировано только 2 возможных третичных случая; iii) недавние завозные случаи не сопровождались дальнейшей передачей инфекции; iv) скрининг контактов позволил выявить лишь единичные случаи внутрисемейной передачи инфекции; v) роста размеров или числа семейных или популяционных кластеров не наблюдается.

В соответствии с альтернативной гипотезой способность вируса к передаче повысилась, что привело к учащению случаев передачи инфекции от человека к человеку и к наблюдаемому недавнему росту заболеваемости. При этом не исключено, что в условиях существующего уровня эпиднадзора часть легких случаев инфекции среди населения остается незамеченной. Имеющаяся в настоящее время информация о недавних случаях недостаточна, для того чтобы достоверно исключить обе гипотезы.

Следует ли ожидать возникновение новых случаев инфекции БВРС-КоВ в странах Ближнего Востока?

Пути инфицирования человека – от животных или из источника в окружающей среде – все еще изучаются. До тех пор, пока не будет определен характер передачи и не будут осуществлены профилактические меры, направленные на прерывание передачи от источника к человеку, вероятность новых случаев заражения сохраняется. Третий год подряд отмечается рост числа случаев в марте–апреле, и по всей видимости возникнут новые первичные случаи и, соответственно, будет происходить дальнейшая передача.

Следует ли ожидать экспорта случаев в другие страны и дальнейшей передачи вируса?

По всей вероятности будут отмечаться случаи экспорта инфекции в другие страны через туристов, мигрантов и паломников, заразившихся в результате контакта с животным, источником инфекции в окружающей среде или с другими заболевшими, например в медицинском учреждении. Повлечет ли это дальнейшую передачу инфекции, будет зависеть от возможностей страны-реципиента оперативно выявлять и диагностировать такие случаи, а также применять надлежащие меры профилактики и контроля инфекции. Следует заметить, что в прошлом наблюдалась дальнейшая передача от завозных случаев, однако она не носила устойчивый характер.

Рекомендации

Для предотвращения возможного распространения БВРС-КоВ в медицинских учреждениях ключевое значение имеет повышение уровня осведомленности персонала и интенсификация мер профилактики и контроля инфекции. При оказании медицинской помощи пациентам с подозреваемой или подтвержденной инфекцией БВРС-КоВ необходимо принимать меры, направленные на снижение риска передачи вируса от инфицированного больного к другим пациентам, медицинским работникам и посетителям. Раннее выявление БВРС-КоВ не всегда возможно, поскольку у пациентов могут наблюдаться незначительные или нетипичные симптомы. Поэтому важно, чтобы медицинские работники применяли стандартные меры предосторожности в отношении всех пациентов – вне зависимости от диагноза – при проведении любых лечебно-диагностических мероприятий.

Необходимо безотлагательно проводить исследования для более полного выяснения характера передачи данного вируса. Наиболее срочные из них включают детальные исследования вспышек, исследования "случай–контроль" для выявления факторов риска инфекции, расширение масштабов популяционных исследований и эпиднадзора за внебольничной пневмонией, для того чтобы определить уровень потенциально пропущенных легких случаев, возникающих в результате передачи от человека к человеку, а также выявление факторов риска заражения в условиях медицинских учреждений. Детальная информация о стратегии эпиднадзора и отслеживания контактов поможет оценить ограничения имеющихся данных. Несмотря на то, что непосредственное внимание следует уделять выяснению масштабов передачи от человека к человеку, инфекцию не удастся взять под контроль, пока мы не сможем понять и прервать передачу от животного источника / источника в окружающей среде к человеку.

С учетом имеющейся на сегодняшний день информации, лицам с повышенным риском развития тяжелой формы инфекции БВРС-КоВ, в том числе пациентам с диабетом, хро-

ническими заболеваниями легких, почечной недостаточностью и с ослабленным иммунитетом, рекомендуется принимать соответствующие меры предосторожности при посещении ферм, загонов или рынков с наличием верблюдов. Следует чаще мыть руки, избегать контактов с верблюдами и не пить сырого верблюжьего молока. Употреблять пищевые продукты, которые потенциально могли быть загрязнены выделениями животных, можно только при условии, что они тщательно вымыты, очищены от кожуры или подвергнуты термической обработке.

Всем людям рекомендуется при посещении ферм и иных скотоводческих объектов соблюдать меры общей гигиены: мыть руки до и после прикосновений к животным, избегать контактов с больными животными и следовать гигиеническим мерам предосторожности при обращении с пищевыми продуктами.

ВОЗ рекомендует повышать уровень информированности о БВРС среди лиц, направляющихся или возвращающихся из стран, пораженных БВРС, однако не считает необходимым проводить специальный скрининг на данную инфекцию в пунктах въезда либо вводить какие-либо ограничения на поездки и торговлю.

С дополнительной информацией можно ознакомиться на сайте

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ru/

На основе имеющихся в настоящее время данных рекомендуются следующие **рабочие предпосылки** для планирования медико-санитарных мер в пораженных странах и в отношении завозных случаев.

Эти рекомендации обновляются в непрерывном режиме по мере поступления дополнительной информации об этой ранее неизвестной инфекционной болезни. Учитывая тяжесть клинического течения ряда случаев данной инфекции и имеющиеся ограничения в понимании патогенетической динамики нового вируса, ВОЗ рекомендует органам здравоохранения подходить к ведению случаев, отслеживанию контактов и применению мер контроля на основе учета риска и соблюдения принципа предосторожности.

Инкубационный период: 2–14 дней.

Период контагиозности: пациенты могут продолжать выделение вируса после исчезновения симптоматики, однако длительность заразного периода неизвестна. В течение инкубационного периода пациенты не заразны.

Бессимптомные случаи также возможно безопасны для окружающих.

Определение случая и контакта:

http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case_definition/en/

Результаты недавних исследований поддерживают утверждение о том, что первичным источником заражения человека БВРС-КоВ являются верблюды и что другие сельскохозяйственные животные к этому отношения не имеют.