



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ
АГЕНТСТВО**
(ФМБА России)

123182, Москва, Волоколамское шоссе, 30
Телеграфн. адрес: 123182, Москва, Полет
Тел.: (495) 190-3325 Факс: (495) 190-0725
E-mail: fmba@fmbaros.ru

Руководителям территориальных
органов ФМБА России
Руководителям медицинских
организаций ФМБА России
Главным врачам центров гигиены
и эпидемиологии ФМБА России

30062015 № *32-024/387*

на № _____

О мероприятиях по
предупреждению
распространения БВРС-КоВ

По информации Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ) и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека отмечается напряженная ситуация по коронавирусной инфекции (коронавирус ближневосточного респираторного синдрома – БВРС-КоВ) в мире.

По данным ВОЗ в 25 странах мира зарегистрировано 1355 случаев инфицирования человека БВРС-КоВ, из них 521 случай с летальным исходом. Случаи заражения отмечены в Египте, Иране, Иордании, Кувейте, Ливане, Омане, Катаре, Саудовской Аравии (КСА), Объединенных Арабских Эмиратах, Йемене, Алжире, Тунисе, Австрии, Франции, Германии, Греции, Италии, Нидерландах, Турции, Великобритании, Китае, Республике Корея, Малайзии, Филиппинах, США.

В Республике Корея по состоянию на 29.06.2015 г. общее число жертв вируса выросло до 32 человек, а общее число заболевших увеличилось до 182. При этом 74 человека уже полностью излечились и были выписаны из больниц. 77 человек по-прежнему остаются госпитализированы, из них 62 - в стабильном состоянии. На карантинном режиме находятся 2,6 тыс. человек. Первый случай заболевания на территории страны был зафиксирован 20.05.2015 г. Установлено, что вирус занес гражданин Республики Корея, вернувшийся из поездки в страны Ближнего Востока.

Большая часть заболевших в Республике Корея – это взрослые люди с наличием различной хронической патологии. Инфицирование в основном произошло в медицинских учреждениях страны при оказании медицинской помощи или посещении пациентов, находящихся в медицинских

организациях. По мнению ВОЗ, причинами распространения БВРС-КоВ в Южной Корее стали отсутствие знаний медицинских работников о коронавирусе, несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий в лечебных учреждениях, а также возможное влияние привычек и обычаев (возможность обращения пациента сразу в несколько медицинских учреждений, а также посещение госпитализированных пациентов многочисленными друзьями и членами семьи).

Федеральное медико-биологическое агентство, руководствуясь рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, предлагает:

1. Руководителям территориальных органов ФМБА России совместно с руководителями медицинских организаций, подведомственных ФМБА России:

1.1. Обеспечить информирование граждан о необходимости обращения за медицинской помощью в случае инфекционного заболевания, возникшего в течение 2 недель после возвращения из стран, неблагополучных по БВРС-КоВ.

1.2. Рекомендовать лицам, возвратившимся из стран, неблагополучных по БВРС-КоВ, в случае получения в указанных странах медицинской помощи в медицинских учреждениях, где зарегистрированы случаи БВРС-КоВ, обращаться в медицинские организации по месту жительства для проведения медицинского наблюдения.

1.3. Рекомендовать медицинским работникам при обращении за медицинской помощью пациентов с признаками инфекционного заболевания при сборе эпидемиологического анамнеза уточнять информацию о посещении ими стран, неблагополучных по БВРС-КоВ, в течение 2 недель, предшествующих заболеванию.

2. Руководителями медицинских организаций, подведомственных ФМБА России:

2.1. Принять меры:

- по обеспечению готовности медицинских организаций к приему больных с подозрением на БВРС-КоВ (наличие в достаточном количестве противовирусных препаратов, средств индивидуальной защиты медицинского персонала, дезинфектантов, наличие и работоспособность аппаратуры для искусственной вентиляции легких);

- обучения медицинского персонала вопросам клиники и диагностики БВРС-КоВ;

- по информированию медицинского персонала о необходимости тщательного сбора эпидемиологического анамнеза у больных респираторными инфекциями.

2.2. В случаях выявления инфекционных заболеваний у лиц, посещавших неблагополучные по БВРС-КоВ страны в течение последних 2 недель до начала заболевания, обеспечить:

- изоляцию заболевшего – госпитализация в боксированную палату и проведение его обследования на БВРС-КоВ;

- проведение всего комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения БВРС-КоВ среди пациентов и медицинского персонала;

- выявление лиц, контактировавших с заболевшим по месту проживания и работы установлением за ними медицинского наблюдения в течение 14 дней с фиксацией термометрии 2 раза в день.

2.3. Обеспечить, с учетом эпидемиологического анамнеза, лабораторное обследование (забор и доставку материала в соответствующий центр гигиены и эпидемиологии) лиц с лихорадками и респираторными симптомами.

2.4. Обеспечить проведение ежедневного медицинского наблюдения с термометрией 2 раза в день за лицами, прибывшими из стран, неблагополучных по БВРС-КоВ, получивших в период нахождения в указанных странах медицинскую помощь в учреждениях, в которых зарегистрированы случаи БВРС-КоВ. Медицинское наблюдение осуществлять в течение 14 дней со дня прибытия в Российскую Федерацию.

3. Руководителям территориальных органов ФМБА России:

3.1. Взять на контроль готовность соответствующих медицинских организаций и лабораторий ФГБУЗ центры гигиены и эпидемиологии к оперативному реагированию в случае выявления заболевших с подозрением на БВРС-КоВ.

3.2. При выявлении случаев с подозрением на БВРС-КоВ среди лиц, вернувшихся из неблагополучных стран, или лиц, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях зарубежных стран, где регистрируются/регистрировались случаи БВРС-КоВ:

- оперативно представлять внеочередное донесение в ФМБА России в соответствии с приказом от 13.11.2010 г. № 783;

- обеспечить контроль за своевременностью проведения противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Приложение:

1. Информационный бюллетень ВОЗ на 4 стр. в 1 экз.

2. Информация ВОЗ по БВРС-КоВ на 4 стр. в 1 экз.

3. Заявление ВОЗ о девятом совещании Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в отношении БВРС-КоВ на 3 стр. в 1 экз.

Заместитель руководителя

В.В. Романов

Коронавирус Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)

Информационный бюллетень №401
Июнь 2015 г.

Основные факты

- Ближневосточный респираторный синдром (БВРС) является вирусным респираторным заболеванием, вызванным новым коронавирусом (БВРС-КоВ), который впервые был диагностирован в Саудовской Аравии в 2012 году.
 - Коронавирусы являются большим семейством вирусов, способных вызывать болезни от обычной простуды до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС).
 - Типичные симптомы БВРС включают высокую температуру, кашель и одышку. Пневмония является обычным явлением, но не всегда присутствует. Регистрируются также гастроэнтерологические симптомы, включая диарею.
 - Примерно 36% зарегистрированных больных БВРС умерли.
 - Хотя большинство случаев заболевания людей БВРС объясняются передачей инфекции между людьми, верблюды, по всей вероятности, являются крупным резервуаром-хозяином для БВРС-КоВ и источником заражения людей БВРС-КоВ. Однако точная роль верблюдов в передаче вируса и конкретный путь (пути) передачи неизвестны.
 - Предполагается, что вирус не переходит свободно от человека к человеку, если только не имеет места тесный контакт между ними, например, при оказании пациенту медицинской помощи без средств защиты.
-

Симптомы

Клинические проявления инфекции БВРС-КоВ варьируются от отсутствия симптомов (бессимптомное протекание) или легких респираторных симптомов до тяжелого острого респираторного заболевания и смерти. Типичная картина БВРС-КоВ — высокая температура, кашель и одышка. Обычно, но не всегда, выявляется пневмония. Регистрируются также гастроэнтерологические симптомы, включая диарею. При тяжелом течении болезни может наступить остановка дыхания, что требует механической вентиляции легких и оказания помощи в отделении реанимации. Примерно 36% зарегистрированных больных БВРС-КоВ умирают. Вирус, по-видимому, вызывает более тяжелое протекание болезни у пожилых людей, лиц с ослабленной иммунной системой и страдающих такими хроническими заболеваниями, как рак, хронические болезни легких и диабет.

Источник вируса

БВРС-КоВ является зоонозным вирусом, который передается от животных человеку. Происхождение этого вируса до конца неизвестно, однако согласно результатам анализа различных геномов вируса полагают, что он возник среди летучих мышей и был передан верблюдам в отдаленном прошлом.

Передача

Передача от животных людям: полное понимание пути такой передачи отсутствует, однако верблюды, вероятно, являются основным резервуарным хозяином БВРС-КоВ и источником заражения людей животного происхождения. Штаммы БВРС-КоВ, идентичные штаммам человека, были диагностированы в нескольких странах, в том числе Египте, Омане, Катаре и Саудовской Аравии.

Передача между людьми: по-видимому, этот вирус не передается легко между людьми, если только не имеет место тесный контакт, например, при оказании инфицированному пациенту медицинской помощи без средств защиты. Имели место кластеры случаев заболевания в медучреждениях, где передача между людьми более вероятна, особенно если методы профилактики инфекции и борьбы с ней выполняются недостаточно. До сих пор устойчивая передача среди местных сообществ не документировалась.

Вирус, по всей видимости, циркулирует на территории Аравийского полуострова, в основном в Саудовской Аравии, где с 2012 года зарегистрировано большинство (>85%) случаев заболевания. Несколько случаев заболевания зарегистрировано за пределами Ближнего Востока. В большинстве этих случаев пациенты приобрели инфекцию на Ближнем Востоке, а затем выехали за пределы этого региона. Продолжающаяся вспышка болезни в Республике Корея — крупнейшая вспышка за пределами Ближнего Востока — вызывает беспокойство, но фактических данных об устойчивой передаче инфекции от человека человеку в Республике Корея нет. В других странах с ввезенными случаями заболевания не зарегистрировано вторичной или ограниченной вторичной передачи инфекции.

Профилактика и лечение

В настоящее время не существует ни конкретного лечения, ни вакцины от этой болезни. Лечение является поддерживающим и зависит от клинического состояния пациента.

В качестве общей меры предосторожности всем, кто посещает фермы, рынки, хлевы или иные места, где находятся верблюды и другие животные, следует соблюдать общие меры гигиены, в том числе регулярно мыть руки до и после прикосновения к животным, а также избегать контакта с больными животными.

Употребление в пищу сырых или недостаточно проваренных продуктов животного происхождения, в том числе молока и мяса, сопряжено с высоким риском заражения различными микроорганизмами, от которых могут заболеть люди. Продукты животного происхождения, подвергшиеся надлежащей кулинарной обработке или пастеризации, безопасны для употребления в пищу, однако требуют тщательного обращения, чтобы избежать перекрестного заражения от необработанных пищевых продуктов. Верблюжье мясо и молоко являются питательными продуктами, которые можно употреблять в пищу после пастеризации, кулинарного приготовления или иной тепловой обработки.

Пока мы не станем понимать лучше природу БВРС-КоВ, лица с диабетом, почечной недостаточностью, хроническими болезнями легких и ослабленным иммунитетом будут

рассматриваться в качестве подвергающихся высокой степени риска тяжелого заболевания при заражении БВРС-КоВ. Им следует избегать контакта с верблюдами, пить сырое верблюжье молоко или верблюжью мочу или употреблять в пищу мясо, которое не подверглось надлежащей тепловой обработке.

БВРС-КоВ среди медработников

Передача этого вируса произошла в медучреждениях ряда стран, в том числе от больных медперсоналу и между больными до диагностирования БВРС-КоВ. Не всегда существует возможность выявить больных БВРС-КоВ на раннем этапе или без проведения тестирования, поскольку симптомы и другие клинические проявления могут быть неспецифическими.

Важное значение для предотвращения возможного распространения БВРС-КоВ в медучреждениях имеют меры профилактики и борьбы. Учреждениям, оказывающим медпомощь пациентам с предполагаемым или подтвержденным заражением БВРС-КоВ, следует принимать соответствующие меры с целью сокращения риска передачи вируса от зараженного больного другим пациентам, медработникам или посетителям. Медработники должны иметь образование и подготовку по профилактике инфекции и борьбы с ней, и им следует регулярно поддерживать эти навыки.

Международные поездки

ВОЗ не рекомендует вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю или скрининг прибывающих лиц в связи с БВРС-КоВ.

Деятельность ВОЗ

ВОЗ сотрудничает с клиницистами и учеными пострадавших стран и на международном уровне с целью сбора научных данных и обмена ими для углубления понимания вируса и вызываемых им болезней и определения приоритетов в области реагирования на вспышки, стратегий лечения и подходов к клиническому ведению больных. Организация также сотрудничает со странами в разработке стратегий общественного здравоохранения для профилактики инфекции и борьбы с этим вирусом.

Совместно с пострадавшими странами и международными техническими партнерами и сетями ВОЗ координирует глобальные ответные меры системы здравоохранения на БВРС, включая: предоставление обновленной информации о ситуации; проведение оценок рисков и совместных расследований с национальными органами; созыв научных совещаний и обеспечение руководящих принципов и обучения для органов здравоохранения и технических учреждений здравоохранения по временным рекомендациям относительно эпиднадзора, лабораторному тестированию больных, профилактике инфекции и борьбе с ней и клиническому ведению.

Генеральный директор создала Комитет по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), чтобы он представил ей свое заключение о том, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и рекомендовал необходимые меры в области общественного здравоохранения. С момента первого выявления этой болезни Комитет провел ряд заседаний. ВОЗ рекомендует всем государствам-членам усилить эпиднадзор за тяжелыми острыми респираторными

инфекциями (ТОРИ) и тщательно анализировать любые необычные проявления ТОРИ или пневмонии.

Странам независимо от того, регистрируются ли ими заболевания БВРС или нет, следует сохранять высокий уровень бдительности, особенно в тех случаях, когда в них пребывает большое число путешественников или работников-мигрантов с Ближнего Востока. В соответствии с руководящими указаниями ВОЗ в этих странах следует и далее усиливать эпиднадзор, а также процедуры профилактики инфекции и борьбы с ней в медучреждениях. ВОЗ по-прежнему просит государства-члены уведомлять ВОЗ обо всех подтвержденных и вероятных случаях заражения БВРС-КоВ, а также сообщать информацию о факторах воздействия, тестировании и клиническом развитии болезни, чтобы учитывать эти факторы при разработке наиболее эффективных путей обеспечения готовности и ответных мер на международном уровне.

Часто задаваемые вопросы о Коронавирусе Ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)

9 июня 2015 г.

Что такое Ближневосточный респираторный синдром (БВРС)?

Ближневосточный респираторный синдром (БВРС) — это вирусное респираторное заболевание, вызываемое новым коронавирусом (БВРС-КоВ), который впервые был идентифицирован в Саудовской Аравии в 2012 году. Коронавирусы относятся к крупному семейству вирусов, которые вызывают разнообразные заболевания — от обычной простуды до тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС).

Где происходит инфицирование БВРС?

Следующие страны сообщили о случаях БВРС: Иордания, Кувейт, Оман, Саудовская Аравия, Объединенные Арабские Эмираты, Йемен (Ближний Восток); Франция, Германия, Греция, Италия, Соединенное Королевство (Европа); Тунис и Египет (Африка); Китай, Малайзия, Республика Корея, Филиппины (Азия) и Соединенные Штаты Америки (страны Америки).

Последнюю информацию о случаях заболевания можно найти в Новостях ВОЗ о вспышках болезней:

- [Все сводки о вспышках болезней](#)

Какими являются симптомы БВРС?

Типичные симптомы БВРС включают высокую температуру, кашель и/или одышку. При обследовании обычно диагностируется пневмония. Также были зарегистрированы гастроэнтерологические симптомы, включая диарею. Тяжелое течение болезни может вызвать остановку дыхания, которая требует механического вентилирования легких и поддержку в отделении интенсивной терапии. У некоторых больных происходил отказ функционирования органов, особенно почек, или же септический шок. Этот вирус, по-видимому, вызывает более тяжелое заболевание у людей с ослабленной иммунной системой, престарелых и у людей с такими хроническими болезнями, как диабет, рак и хроническая болезнь легких.

Может ли человек быть инфицирован вирусом БВРС и не иметь симптомов?

Да. У некоторых людей инфекция не проявила симптомов. Такие люди были выявлены в процессе тестирования на БВРС-КоВ во время прослеживания контактов людей с инфекцией БВРС.

Как люди инфицируются БВРС-КоВ?

Пока еще точно не известно, как люди инфицируются БВРС-КоВ. БВРС-КоВ — это зоонозный вирус, и считается, что люди могут заражаться в результате прямого или косвенного контакта с инфицированными одногорбыми верблюдами на Ближнем Востоке. В некоторых случаях вирус, вероятно, передается от инфицированного человека другому в результате близкого контакта без средств защиты. Такие случаи зарегистрированы среди членов семей, больных и медицинских работников. На протяжении всей этой эпидемии большинство случаев происходило в результате передачи от человека человеку в медицинских учреждениях.

Является ли БВРС-КоВ заразным вирусом?

Да, но, очевидно, лишь в ограниченной степени. Как представляется, вирус легко не передается от человека человеку, если только не происходит тесный контакт, как в случаях оказания помощи больному без защитных средств. Несколько групп случаев заболевания зарегистрированы в медицинских учреждениях, где передача от человека человеку происходила более активно, особенно если практика профилактики инфекций и борьбы с ними были неадекватными. До настоящего времени устойчивая передача от человека человеку документально не подтверждена.

Кто является источником вируса БВРС — летучие мыши, верблюды, домашние животные?

Полная картина в отношении источника пока еще не ясна. Штаммы БВРС-КоВ, идентичные штаммам человека, были выделены у верблюдов в Египте, Омане, Катаре и Саудовской Аравии. Эти и другие исследования обнаружили антитела к БВРС-КоВ у одногорбых верблюдов в разных частях Африки и Ближнего Востока. Данные о генетических последовательностях человека и верблюда демонстрируют тесную связь между вирусом, обнаруженным у верблюдов, и вирусом, обнаруженным у людей. Возможно, существуют и другие резервуары.

Однако другие животные, включая коз, коров, овец, буйволов, свиней и диких птиц, были протестированы на антитела к БВРС-КоВ, но ни у одного из них такие антитела обнаружены не были. Эти исследования в совокупности поддержали предположение о том, что одногорбые верблюды являются вероятным источником инфекции у человека.

Следует ли людям избегать контактов с верблюдами или верблюжьими продуктами? Безопасно ли посещать фермы, рынки или верблюжьи ярмарки?

В качестве общей меры предосторожности всем, кто посещает фермы, рынки, хлева или иные места, где находятся верблюды и другие животные, следует соблюдать общие меры гигиены, в том числе регулярно мыть руки до и после прикосновения к животным, а также избегать контакта с больными животными.

Употребление в пищу сырых или подвергшихся недостаточной тепловой обработке продуктов животного происхождения, в том числе молока и мяса, сопряжено с высоким риском заражения различными микроорганизмами, от которых могут заболеть люди. Продукты животного происхождения, подвергшиеся надлежащей кулинарной обработке или пастеризации, безопасны для употребления в пищу, однако требуют тщательного обращения, чтобы избежать перекрестного заражения от необработанных пищевых продуктов. Верблюжье мясо и молоко являются питательными продуктами, которые можно употреблять в пищу после пастеризации, кулинарного приготовления или иной тепловой обработки.

До тех пор, пока мы не станем лучше понимать БВРС, люди с диабетом, почечной недостаточностью, хроническими болезнями легких и ослабленным иммунитетом будут рассматриваться в качестве подвергающихся высокому риску тяжелого заболевания при заражении БВРС-КоВ. Поэтому таким людям следует избегать контакта с верблюдами, пить сырое верблюжье молоко или верблюжью мочу или употреблять в пищу мясо, которое не было правильно приготовлено.

Работники верблюжьих ферм и скотобоен должны соблюдать хорошую личную гигиену, в том числе регулярно мыть руки после прикосновения к животным, по возможности, носить лицевую маску и надевать защитную одежду, которую следует снимать после работы и ежедневно стирать. Работникам следует также обеспечивать отсутствие контактов членов семей с испачканной рабочей одеждой, обувью или другими предметами, которые могли соприкасаться с верблюдами или их экскрементами. Больные животные никогда не должны быть забиты для употребления в пищу. Людям следует избегать прямого контакта с любым животным, имеющим подтвержденную инфекцию БВРС-КоВ.

Существует ли вакцина против БВРС-КоВ? Какое существует лечение?

В настоящее время не существует никакой вакцины или конкретного лечения. Лечение является поддерживающим и зависит от клинического состояния пациента.

Подвергаются ли медицинские работники риску БВРС-КоВ?

Да. Передача этого вируса произошла в медучреждениях ряда стран, в том числе от больных. Не всегда существует возможность выявить больных БВРС-КоВ на раннем этапе или без проведения тестирования, поскольку симптомы и другие клинические проявления могут быть неспецифическими. Поэтому важно, чтобы медицинские работники постоянно применяли стандартные меры предосторожности со всеми пациентами.

При оказании помощи всем пациентам с симптомами острой респираторной инфекции к стандартным мерам предосторожности следует добавить меры против передачи капельным путем. Контактные меры предосторожности и защиту глаз следует добавлять при оказании помощи людям с подозреваемой или подтвержденной инфекцией БВРС-КоВ. Воздушные меры предосторожности следует применять при выполнении процедур с образованием аэрозолей.

Рекомендует ли ВОЗ ввести какие-либо ограничения на поездки или торговлю в связи с этим новым вирусом?

ВОЗ не рекомендует применять какие-либо ограничения на поездки или торговлю, или же осуществлять скрининг прибывающих лиц в связи с БВРС-КоВ.

Как ВОЗ реагирует на вспышку БВРС-КоВ?

ВОЗ сотрудничает с клиницистами и учеными с целью сбора научных данных и обмена ими для лучшего понимания вируса и вызываемой им болезни и для определения приоритетов в областях реагирования на вспышку, стратегий лечения и подходов к клиническому ведению больных. ВОЗ также работает с пострадавшими странами, с международными техническими партнерами и сетями для координации глобальных ответных мер здравоохранения, включая предоставление обновленной информации о ситуации, проведение оценок риска и совместных расследований с национальными органами, созыв научных совещаний и разработку руководящих принципов и программ обучения для органов здравоохранения и технических учреждений здравоохранения по временным рекомендациям относительно эпиднадзора, лабораторному тестированию больных, профилактике инфекции и борьбе с ней и клиническому ведению.

Генеральный директор создала Комитет по чрезвычайной ситуации в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), чтобы он представил ей свое заключение о том, является ли это событие чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, и рекомендовал необходимые меры в области общественного здравоохранения.

Что рекомендует ВОЗ?

Рекомендации странам

ВОЗ предлагает всем государствам-членам усилить эпиднадзор за тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ) и тщательно анализировать любые необычные проявления ТОРИ или пневмонии.

ВОЗ призывает государства-члены уведомлять ВОЗ о любых вероятных или подтвержденных случаях заражения БВРС-КоВ.

Медицинским работникам

Важное значение для предотвращения возможного распространения БВРС-КоВ в медицинских учреждениях имеют меры профилактики инфекции и борьбы с ней. Медицинским учреждениям, оказывающим помощь пациентам с предполагаемой или подтвержденной инфекцией БВРС-КоВ, следует принимать соответствующие меры с целью сокращения риска передачи вируса от инфицированного больного другим пациентам, медицинским работникам или посетителям.

Медицинские работники должны иметь образование и подготовку по профилактике инфекции и борьбе с ней, и им следует регулярно обновлять эти навыки.

Заявление ВОЗ о девятом совещании Комитета ММСП по чрезвычайной ситуации в отношении БВРС-КоВ

Заявление ВОЗ
17 июня 2015 г.

Девятое совещание Комитета по чрезвычайной ситуации (КЧР), созванное Генеральным директором в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП 2005 г.) в отношении коронавируса ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), прошло с участием членов и консультантов Комитета по чрезвычайной ситуации в формате телеконференции 16 июня 2015 г. с 12:00 до 15:00 по центрально-европейскому летенему времени (UTC +2). ВОЗ созвала это совещание в связи со вспышкой в Республике Корея.

Секретариат ВОЗ информировал Комитет об эпидемиологических и научных изменениях, в том числе о недавних случаях заболевания и особенностях передачи в Республике Корея и Китае, оценках сопутствующих рисков и мерах борьбы и профилактики. Указанные страны представили обновленную информацию и оценки ситуации с БВРС-КоВ и ее развития на их территории.

Членам и консультантам Комитета, которые приняли участие в недавней совместной миссии Республики Корея и ВОЗ по БВРС, было предложено поделиться их заключениями на основе полученных впечатлений.

Комитет принял к сведению оценку совместной миссии, согласно которой основными факторами распространения БВРС-КоВ в Республике Корея, являются:

- отсутствие информированности среди медработников и широкой общественности о БВРС;
- субоптимальные меры профилактики инфекции и борьбы с ней в больницах;
- тесный и продолжительный контакт пациентов, заразившихся БВРС, в переполненных палатах скорой помощи и многокочных палатах в больницах;
- практика обращения за медицинской помощью в несколько больниц ("докторский шоппинг");
- обычай среди многих посетителей или членов семей оставаться с заразившимися пациентами в больничных палатах, что способствует вторичному распространению инфекции среди контактирующих с больными лиц.

Комитет выразил удовлетворение оперативностью, с которой Республика Корея представила информацию в соответствии с ММСП о заразившемся пассажире, что позволило Китаю быстро найти, изолировать это лицо и оказать ему медицинскую помощь, а также установить карантин для контактировавших с ним лиц.

Комитет отметил, что имеющиеся данные о генетическом секвенировании не указывают на какие-либо существенные изменения в вирусах, полученных у больных в Республике Корея, по сравнению с вирусами с Ближнего Востока. Непрерывный мониторинг потенциальных генетических изменений имеет важное значение. В ходе этой вспышки передача ВБРС-КоВ ассоциируется в большой степени с медицинскими учреждениями. Этот аспект указывает на необходимость прилагать все возможные усилия по обеспечению принятия эффективных мер профилактики инфекции и борьбы с ней на постоянной основе.

На данный момент сведения об устойчивой передаче среди местных сообществ отсутствуют. Комитет отметил, что последовавшие медицинские меры по пресечению этой вспышки, в том числе усилия по наращиванию отслеживания контактировавших лиц, и шаги по надлежащему изолированию или помещению на карантин больных и контактировавших лиц (в инкубационный период) и мониторингу за ними, а также по недопущению совершения ими поездок, по-видимому, совпали со снижением заболеваемости. Однако тщательный мониторинг ситуации по-прежнему имеет важное значение для обеспечения пресечения передачи и подробной оценки всех случаев заболевания, не имеющих явной эпидемиологической связи с известными цепями передачи. Не исключается, что в следующие несколько недель будут выявлены дополнительные случаи заболевания, в том числе среди контактировавших лиц, которые не были выявлены на более ранних этапах вспышки. В случае подтверждения сообщений или слухов о выезде контактировавших с больными лиц за рубеж важно, чтобы другие страны приняли их к сведению и быстро оценили такую возможность.

Комитет указал на сохранение многих пробелов в знаниях о передаче этого вируса между людьми, в том числе о потенциальной роли загрязнения среды, недостаточной вентиляции и других факторах, и отметил огромную важность дальнейших исследований в этих областях.

Согласно оценке Комитета, эта вспышка является сигналом к пробуждению, и в условиях высокой мировой мобильности все страны должны всегда быть готовы к непредвиденной возможности вспышек этой и других серьезных инфекционных болезней. Данная ситуация указывает на необходимость укрепить сотрудничество между сектором здравоохранения и другими секторами, например, авиации, а также усилить процессы коммуникации.

Комитет вновь заявил, что его предыдущая рекомендация¹ сохраняет силу, и активно поддержал рекомендации совместной миссии.²

Комитете пришел к заключению от отсутствия условий для объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Придя к такому заключению, Комитет отметил, что после выявления вспышки и организационного периода Республика Корея активно развернула меры по борьбе с этой вспышкой. Они включают использование различных подходов к выявлению контактировавших лиц и обеспечению их надлежащего карантина и мониторинга за ними, а также эффективные меры, чтобы исключить поездки больных и контактировавших лиц,

пока они потенциально заразны. Эти действия следуют рекомендациям совместной миссии.

Исходя из рекомендаций Комитета и имеющейся на сегодняшний день информации, Генеральный директор приняла оценку Комитета. Она выразилу Комитету признательность за проделанную работу.

ВОЗ не рекомендует вводить какие-либо ограничения в сфере поездок или торговли и не усматривает в данный момент необходимости в проведении скрининга в пунктах въезда.

Повышение информированности о БВРС и его симптомах среди лиц, совершающих поездки в пострадавшие зоны и из них, является хорошей практикой общественного здравоохранения.

ВОЗ будет и далее представлять обновленную информацию члснам и консультантам Комитета. Комитет по чрезвычайной ситуации будет вновь созван, если того потребуют обстоятельства.