



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ  
В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ  
И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА  
(РОСПОТРЕБНАДЗОР)**

Вадковский пер., д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994  
Тел.: 8 (499) 973-26-90; Факс: 8 (499) 973-26-43  
E-mail: depart@gcen.ru <http://www.rosпотребnadzor.ru>  
ОКПО 00083339 ОГРН 1047796261512  
ИНН 7707515984 КПП 770701001

*23.05.2014 № 01/5742-14-32*

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям управлений  
Роспотребнадзора по субъектам  
Российской Федерации и  
железнодорожному транспорту

Руководителям органов  
исполнительной власти  
субъектов Российской  
Федерации в области охраны  
здравоохранения:

Главным врачам ФБУЗ «Центр  
гигиены и эпидемиологии в  
субъектах Российской  
Федерации,  
на железнодорожном транспорте

И. о. директора ФБУН ГНЦ  
ВБ «Вектор» В. Н. Михееву

О ситуации, связанной  
с распространением вируса  
ближневосточного  
респираторного синдрома  
и направлении материалов  
ВОЗ по проблеме

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека сообщает об осложнении эпидемиологической ситуации, обусловленной распространением нового коронавируса.

По данным Европейского Центра по контролю и профилактике заболеваний и ряда министерств здравоохранений стран на 18.05.2014, общее число лабораторно подтвержденных случаев инфицирования людей новым коронавирусом (MERS-CoV) в мире составляет 641 случай, в том числе 197 с летальным исходом.

Из числа погибших от этой инфекции 32% составляют лица с хроническими заболеваниями.

Отмечены случаи передачи инфекции в условиях стационара, 18 % от числа всех заболевших составляют медицинские работники.

Случаи заболеваний зарегистрированы в 19 странах (Королевство Саудовская Аравия, ОАЭ, Катар, Иордания, Оман, Кувейт, Египет, Йемен, Ливан, Великобритания, Германия, Франция, Италия, Греция, Голландия, Тунис, Малайзия, Филиппины, США).

Большинство пострадавших являются жителями стран Ближнего Востока, однако, 20 случаев заболеваний выявлены за пределами данного региона. Наибольшее число случаев зарегистрировано в Саудовской Аравии – 531, в том числе 169 случаев с летальным исходом.

Как правило, все случаи инфицирования связаны с пребыванием на территории стран Ближнего Востока.

Резервуар инфекции остается неизвестным, однако, эпидемиологический анализ указывает на возможность заражения людей от животных (верблюды), кроме того, не исключается вероятность передачи инфекции от летучих мышей.

По данным исследований за период наблюдений изменений генома нового коронавируса не выявлено. Вирус является относительно стабильным.

Рост выявления заболевших и инфицированных в Саудовской Аравии обусловлен в том числе расширением круга лиц, подлежащих лабораторному обследованию (контактные лица и лица с подозрением на контакт), но, по мнению экспертов, имеет место и истинный рост заболеваемости.

Контагиозность у нового коронавируса мала - число случаев передачи этой инфекции среди членов семьи незначительно. Вместе с тем велика вероятность внутрибольничных вспышек при несоблюдении условий антисептики и гигиены в медицинских организациях, на что указывают факты внутрибольничного распространения инфекции с вовлечением в эпидемический процесс медицинских работников. Эксперты объясняют такие особенности распространения инфекции среди людей тем, что размножение коронавируса происходит в нижних отделах дыхательных путей человека (бронхи, трахея), что затрудняет попадание вируса в окружающую среду от заболевших при дыхании, чихании, кашле.

У ряда заболевших, в особенности у лиц с низким иммунным статусом, заболевание протекает с развитием тяжелой пневмонии, что требует лечение в условиях стационара. Госпитализированные больные, получают весь спектр паллиативной помощи, облегчающей и восстанавливающей дыхательную функцию легких, в числе которых: интубация и зондирование дыхательных путей, применение препаратов, дилатирующих дыхательные пути, вспомогательная вентиляция легких и т.д. Проведение указанных процедур приводит к контаминации вирусом окружающей среды в стационаре и увеличению риска внутрибольничных случаев инфицирования.

По результатам исследований новый коронавирус является зоонозом. Резервуар инфекции - одногорбые верблюды и летучие мыши из рода нетопырей и косолапых кожанов, однако, более эпидемиологически значимым резервуаром инфекции являются верблюды вследствие широкого контакта с человеком.

Большинство верблюдов инфицируются новым коронавирусом при рождении и в первые месяцы жизни. Около трети молодых верблюдов

впоследствии становятся носителями данной инфекции без проявления симптоматики.

Сезон рождения верблюдов приходится на весну, что, по мнению экспертов, может объяснять увеличение активности эпидпроцесса и подъем заболеваемости этой инфекцией в весенний период.

В настоящее время ВОЗ оценивает эпидемиологическую ситуацию по новой коронавирусной инфекции как имеющую серьезное воздействие на здоровье, но не препятствующую международным поездкам.

В своей речи на 67 Всемирной ассамблее здравоохранения Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения Маргарет Чен отметила, что недавно найденный на Ближнем Востоке новый коронавирус является «угрозой для всего мира».

Учитывая ухудшение эпидемиологической обстановки в мире, начало сезона отпусков, предстоящий период хаджа, в целях недопущения завоза инфекции на территорию Российской Федерации, своевременного выявления случаев заболеваний среди российских граждан и недопущения формирования эпидемических очагов, в дополнение к указаниям от 06.03.13 № 01/2440-13-32 «О направлении временного руководства «О мерах и профилактике в отношении предполагаемых или подтвержденных случаев заболевания, вызванных новой коронавирусной инфекцией», от 02.04.2013 № 01/3650-13-32 «О направлении временных рекомендаций по эпиднадзору за случаями заражения людей новым коронавирусом, от 22.08.2013 № 01/9540-13-32 «О направлении рекомендаций ВОЗ в связи с БВРС-КоВ в отношении поездок для совершения паломничества» и др. предлагаю:

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья:

1.1. При сборе анамнеза у больных с наличием лихорадочных состояний, тяжелого респираторного синдрома, пневмонии в сочетании с почечной недостаточностью, обращать внимание на факт пребывания их в странах Ближнего Востока в течение предыдущих 14 дней. В случае подтверждения данного факта - немедленно информировать управления Роспотребнадзора в субъекте Российской Федерации, в обязательном порядке проводить отбор материала для лабораторного исследования и направлять в центры гигиены и эпидемиологии.

1.2. В лечебно-профилактических учреждениях больных с респираторным синдромом, вернувшихся из стран Ближнего Востока, помещать в боксы, медицинскому персоналу (включая сотрудников лабораторий) принимать максимальные меры защиты, отделение переводить на строгий противоэпидемический режим.

2. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации:

2.1. Организовать взаимодействие с органами управления здравоохранением на курируемой территории по вопросам профилактики распространения новой коронавирусной инфекции.

2.2. Во всех пунктах пропуска через государственную границу:

- обеспечить контроль за состоянием здоровья пассажиров, прибывающих из Саудовской Аравии, Катара, ОАЭ прямыми авиарейсами

или рейсами с пересадкой через территории других государств с обязательной термометрией тела;

- провести инструктаж с экипажами и бортпроводниками авиатранспорта, выполняющими маршруты в Саудовскую Аравию, Катар, ОАЭ, с представителями органов, осуществляющими контрольные мероприятия на государственной границе.

2.3. При работе с юридическим лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими туроператорскую и турагентскую деятельность, обратить внимание на проведение обязательного информирования граждан, планирующих выезд в Саудовскую Аравию, Катар, ОАЭ о возможном риске заражения заболеванием, вызванным новым коронавирусом, при этом настоятельно рекомендовать воздержаться от поездок в указанные регионы.

2.4. В случае выявления лиц с лихорадкой и респираторными симптомами при проведении санитарно-карантинного контроля среди лиц, возвращающихся из Саудовской Аравии, Катара, ОАЭ, принимать немедленные меры по изоляции и госпитализации больных, в срочном порядке докладывать в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

2.5. За контактными лицами устанавливать медицинское наблюдение в течение 10-ти дней.

2.6. Материал от больных с подозрением на инфицирование новым коронавирусом, направлять в ФБУН ГНЦ ВБ "Вектор".

3. Главным врачам ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъектах Российской Федерации:

3.1. Обеспечить готовность к проведению лабораторных исследований по индикации известных возбудителей инфекций верхних и нижних дыхательных путей.

3.2. Обеспечить транспортировку материала от больных с подозрением на заражение новым коронавирусом в ФБУН ГНЦ ВБ "Вектор".

4. И.о. директора ФБУН ГНЦ ВБ "Вектор" (Михеев В. Н.) обеспечить оказание практической и методической помощи субъектам Российской Федерации при выявлении случаев, подозрительных на инфицирование новым коронавирусом, и проведение исследований материала от больных с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией.

Приложение: материалы ВОЗ на 9л. в 1 экз.

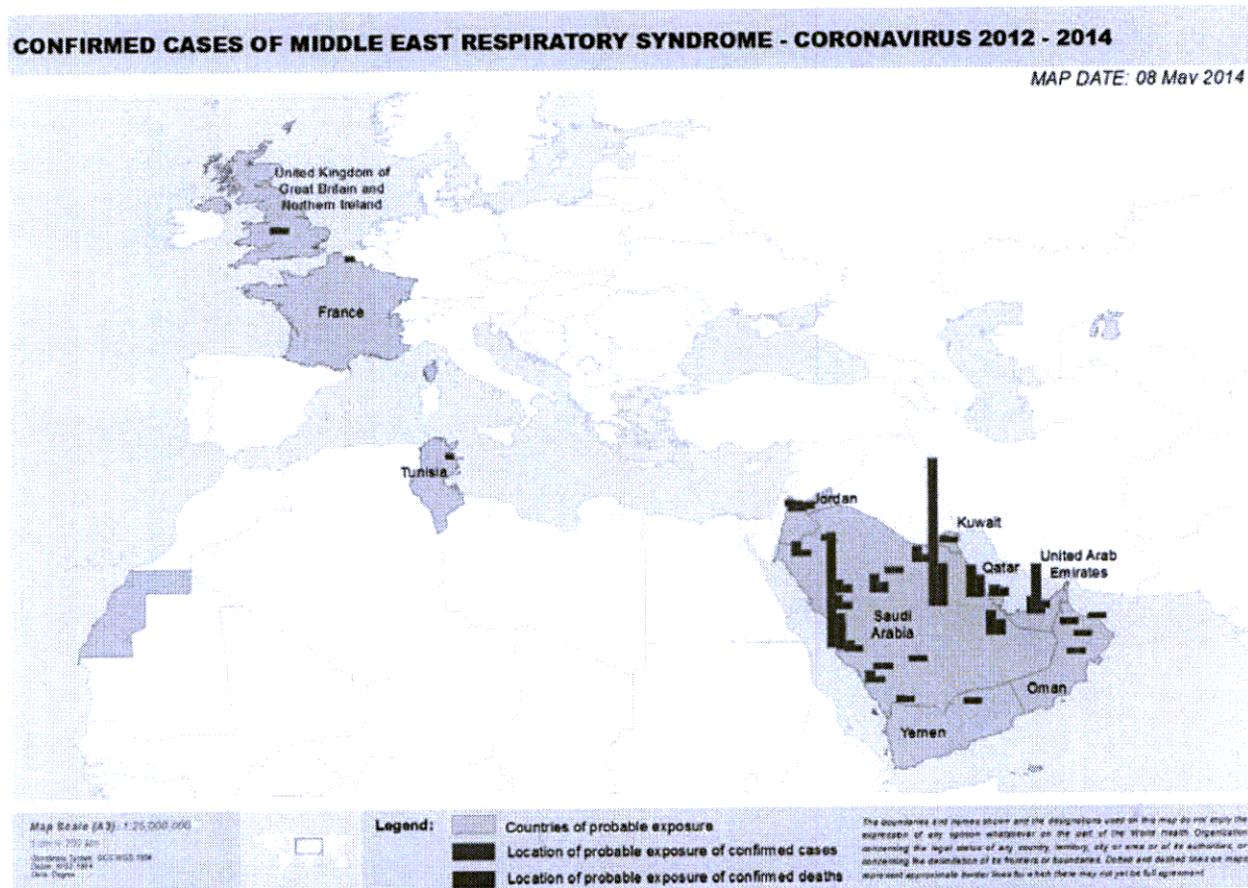
Руководитель

А. Ю. Попова



## Коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) – информация и обзор последних публикаций по состоянию на 9 мая 2014 года

Начиная с апреля 2012 года до сведения ВОЗ была доведена информация о 536 лабораторно подтвержденных случаях заражения людей коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ), и в том числе о 145 летальных исходах (рисунок 1). В настоящее время к числу затронутых болезнью стран на Ближнем Востоке относится Иордания, Кувейт, Оман, Катар, Саудовская Аравия (КСА), Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ) и Йемен, в Африке - Египет и Тунис, в Европе - Франция, Германия, Греция, Италия и Соединенное Королевство, в Азии - Малайзия и Филиппины и в Северной Америке - Соединенные Штаты Америки (США). Все заболевшие, зарегистрированные за пределами Ближнего Востока (Египет, Греция, Малайзия, Филиппины и США) недавно уехали из стран на Ближнем Востоке (КСА или ОАЭ). В целом, 65,6% заразившихся являются мужчинами, а средний возраст составляет 49 лет (диапазон от 9 месяцев до 94 лет).



**Рисунок 1. Локализация лабораторно подтвержденных случаев заражения БВРС-КоВ с разбивкой по странам предполагаемого заражения; март 2012 года - 8 мая 2014 года**

С момента последнего обновления информации 27 марта 2014 года до сведения ВОЗ были доведены данные о 330 лабораторно подтвержденных случаях заражения, и в том числе о 59 летальных исходах. Эти случаи включают в себя 290 случаев заражения в КСА, 37 - в ОАЭ, 1 - в Йемене и 2 - в Иордании. К числу тех, кто заразился на Ближнем

Востоке, относятся единичные заразившиеся из Египта, Греции, Иордании, Малайзии, США и Филиппин. Дальнейшей передачи от заразившихся, относящихся к недавним экспорттированным случаям, не отмечено.

Число лабораторно подтвержденных случаев, информация о которых доводится до ВОЗ, с середины марта 2014 года резко возросло, особенно в КСА и ОАЭ, где происходят серьезные вспышки, связанные с оказанием медицинской помощи (рисунок 2). Число инфицированных, которые предположительно заразились не от людей, а от других источников, с середины марта тоже возросло (показаны на рисунке 3 как первичные случаи). Эти заболевшие не сообщали о контактах с другими людьми, у которых было лабораторноПодтверждено заболевание, а некоторые сообщили о контактах с животными, и в том числе с верблюдами. Хотя предполагается, что верблюды являются первичным источником инфекции для людей, пути прямой и непрямой передачи остаются неизвестными, и исследования продолжаются.

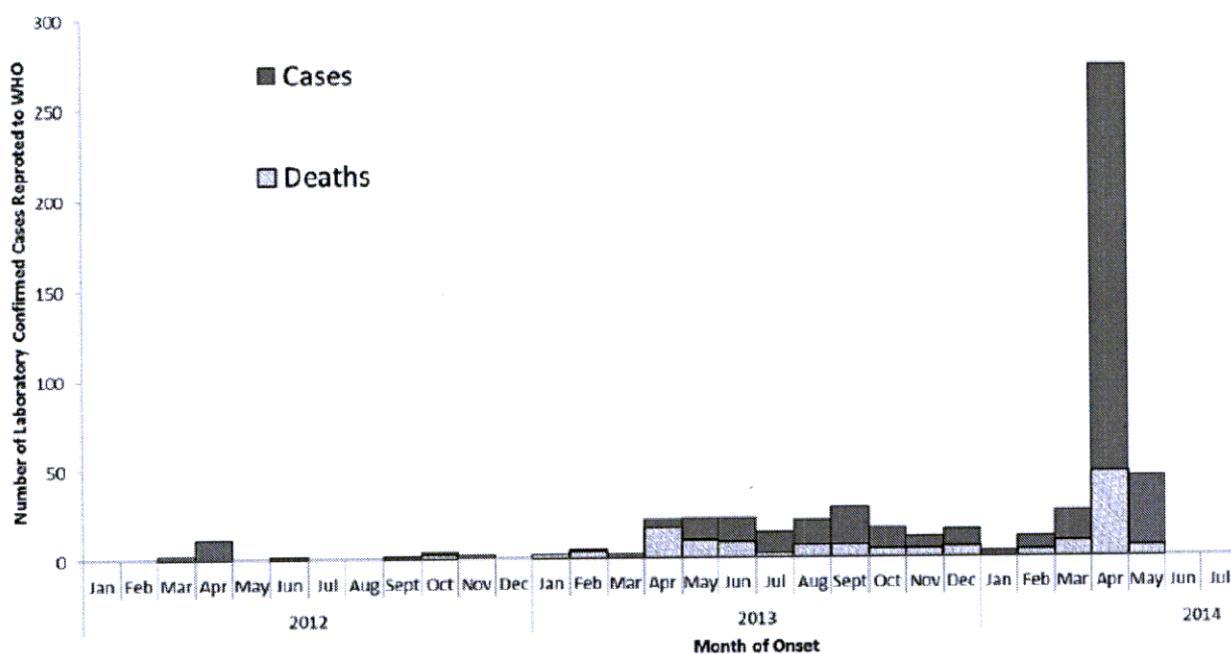


Рисунок 2. Эпидемическая диаграмма 536 лабораторно подтвержденных случаев заражения БВРС-КоВ с разбивкой на исходы (по состоянию на 8 мая 2014 года)

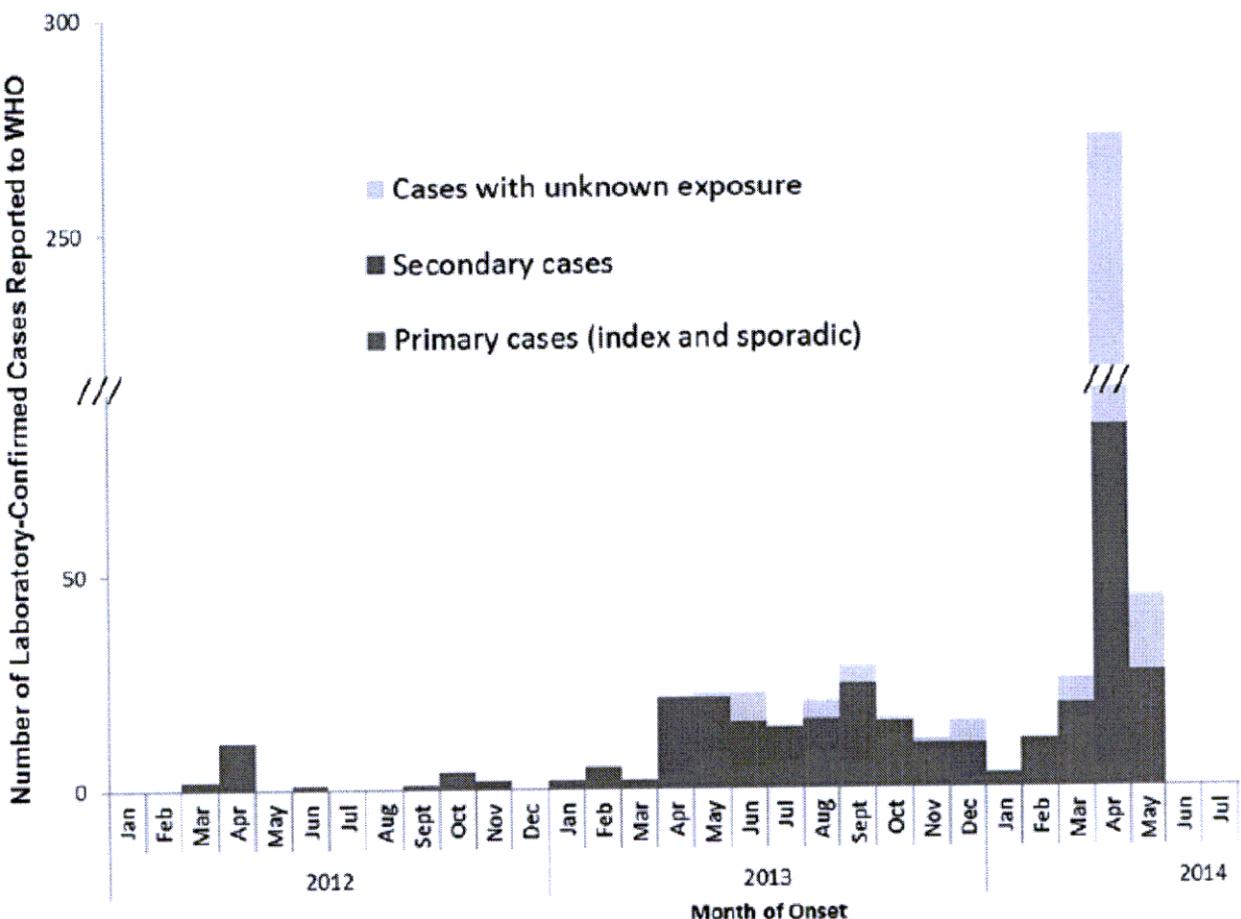


Рисунок 3. Эпидемическая диаграмма 536 лабораторно подтвержденных случаев заражения БВРС-КоВ (первичные и вторичные; по состоянию на 8 мая 2014 года)

### Случаи заражения в Саудовской Аравии

С момента последнего обновления обобщенной информации 27 марта 2014 года Саудовская Аравия сообщила о 290 случаях в Джидде, Мекке, Эр-Рияде, Табуке, Медине и Наджране. В настоящее время ВОЗ проводит совместную работу с Министерством здравоохранения Саудовской Аравии, чтобы разобраться во всплеске случаев заражения.

### Джидда (Саудовская Аравия), вспышка в больнице

В конце апреля органы здравоохранения КСА призвали ВОЗ отправить миссию для оценки риска, чтобы проанализировать текущую ситуацию, связанную со всплеском случаев заболевания в Джидде. Миссия ВОЗ проходила с 28 апреля по 5 мая 2014 года.

Ведя совместную работу с местными органами власти, команда миссии проанализировала 128 лабораторно подтвержденных случаев, в которых симптомы появились с 17 февраля по 26 апреля 2014 года, и в которых заболевшие лечились в 14 больницах в Джидде. В большинстве больниц лечилось от 1 до 2 больных; тем не менее, в одной из больниц в этот период было отмечено 45 случаев заболевания. Считается, что примерно треть этих случаев заболевания в Джидде являются первичными, однако в настоящее

время проводится расследование для определения того, контактировали ли эти пациенты с другими людьми, у которых было подтверждено заболевание (на рисунке 3 эти случаи заражения не отмечены в качестве первичных случаев [выделены голубым], поскольку расследование продолжается). Предполагается, что более 60% из этих 128 заразившихся, и в том числе 39 медицинских работников, были инфицированы в больничных условиях.

Большинство из 128 заразившихся в Джидде были мужчинами, а средний возраст составлял 48,5 лет. Если сравнивать с первичными случаями, то медицинские работники, у которых результаты тестирования на БВРС-КоВ были положительными, чаще были более молодыми, являлись женщинами и обнаруживали легкие симптомы или же не обнаруживали симптомов.

Тем не менее, у 15% медицинских работников, чьи результаты тестирования являлись положительными, было тяжелое заболевание (приводившее к госпитализации в отделение интенсивной терапии), или же они умирали.

Членов семей, контактировавших с зараженными, проверяли на БВРС-КоВ, и семь из 554 членов семей, контактировавших с зараженными, имели положительный на БВРС-КоВ результат тестирования при помощи ПЦР (показатель вторичного поражения - 1,3%).

Информация еще о 35 случаях заражения поступила в ВОЗ из Мекки, и эта вспышка по-прежнему продолжается.

### **За пределами Джидды и Мекки, Саудовская Аравия**

С середины марта 2014 года КСА сообщило о 127 случаях заражения за пределами Джидды и Мекки, и в том числе о 86 случаях заражения в Эр-Рияде, 10 случаях в Табуке, 15 случаях в Медине, 3 случаях в Наджране и 13 случаях без указания места.

Как сообщается, 26 из этих 127 заразившихся были медицинскими работниками. Десять заразившихся, отмеченных в Табуке, относятся к одной больнице, и в их число входит семь медицинских работников. Кроме того, один случай заражения медицинского работника был отмечен в Медине. В случае с тремя медицинскими работниками место не указано. В настоящее время ведется расследование всех этих случаев заражения.

### **Вспышка в больнице в ОАЭ**

С момента последнего обновления обобщенной информации в ОАЭ было зарегистрировано 37 лабораторно подтвержденных случаев БВРС-КоВ. Все они были отмечены в эмиратах Абу-Даби; 70,3% заразившихся являются мужчинами, а средний возраст заразившихся составляет 41 год (диапазон от 4 до 73 лет). Более двух третей были медицинскими работниками (включая

сотрудников скорой помощи). Только у одного было тяжелое заболевание; у остальных отмечались слабые симптомы, или же симптомов не отмечалось.

Двадцать восемь заболевших было выявлено в больничном кластере в городе Аль-Айн в эмирата Абу-Даби. Первый заболевший, отмеченный в этом кластере, был 45-летним владельцем магазина, который умер в ОАЭ 10 апреля 2014 года. В последнее время он не совершил поездок и не контактировал с животными, и источник инфекции в настоящее время неизвестен. Путем отслеживания контактов было выявлено еще 27 проживающих в ОАЭ заразившихся, являющихся медицинскими работниками и лицами, с которыми заразившиеся контактировали за пределами больницы. Не известно, произошла ли передача инфекции от индексного заболевшего или не от человека, а от других источников. Расследование в ОАЭ продолжается. Одно из этих вступавших в контакт лиц, медбрата, 15 апреля 2014 года совершил поездку на Филиппины. Отслеживание вступавших с ним в контакт лиц на его авиарейсах и на Филиппинах не выявило других случаев заражения.

**Рекомендации относительно инфекционного контроля и профилактики острых респираторных заболеваний, способных вызывать эпидемии и пандемии, в полной мере применимы к БВРС-КоВ.**

### **Избранная литература о БВРС-КоВ**

- Команда из США и Университета им. Короля Сауда выделила БВРС-КоВ из назальных мазков, взятых у одногорбых верблюдов в Саудовской Аравии, и показала, что полногеномные последовательности вирусов у людей и верблюдов неотличимы. Они также сообщили о том, что верблюды могут одновременно заражаться более чем одним БВРС-КоВ.
- В экспериментальном исследовании оценивалась стабильность БВРС-КоВ в молоке от верблюдов, коз и коров до и после пастеризации. Результаты показали, что БВРС-КоВ может выживать в молоке в течение продолжительных периодов времени, однако после пастеризации жизнеспособные вирусы не выявлялись. Необходимо дополнительное исследование, чтобы определить, выделяется ли БВРС-КоВ в молоко зараженных одногорбых верблюдов и, если да, то сопряжено ли обращение с зараженным сырьем молоком или его употребление с заражением людей БВРС-КоВ.
- Ройскен с коллегами (Reusken et al.) опубликовали статью, в которой обобщаются сведения о географическом распределении серологических свидетельств наличия БВРС-КоВ или подобных БВРС КоВ у одногорбых верблюдов в Африке и на Аравийском полуострове. Авторы отмечают, что существуют свидетельства циркуляции вируса на обширной территории, включающей Канарские острова, Египет, Тунис, Нигерию, Судан и Эфиопию в Африке и Иорданию, Оман, Катар,

КСА и ОАЭ на Ближнем Востоке. Они сообщили о различиях с точки зрения наличия антител у взрослых и маленьких (младше 3 лет) верблюдов.

- Исследователи из Омана и Вены сообщили об общегенеральном исследовании по БВРС-КоВ среди одногорбых верблюдов, которое проводилось в декабре 2013 года в Омане. Они нашли нуклеиновую кислоту БВРС-КоВ у 5 из 76 верблюдов, у которых был взят образцы. Последовательности оманских верблюдов сравнивались с имеющимися человеческими последовательностями БВРС-КоВ и верблюжьими последовательностями БВРС-КоВ из Катара и Египта. Верблюжьи последовательности были близкородственны человеческим последовательностям из тех же самых районов, и это свидетельствует о том, что произошла локальная передача инфекции от верблюдов людям.
- В экспериментальном исследовании оценивалась стабильность БВРС-КоВ при различных сочетаниях температуры и влажности. БВРС-КоВ был более стабилен в условиях низкой температуры и низкой влажности ( $20^{\circ}\text{C}$ , 40% относительная влажность), и после 48 часов его все еще можно было выделить. При аэрозолизации БВРС-КоВ при  $20^{\circ}\text{C}$  и 40% относительной влажности снижения стабильности не наблюдалось, что свидетельствует о возможности передачи БВРС-КоВ при контакте или через фомиты в связи с продолжительным присутствием в окружающей среде.
- В двух исследованиях сообщаются результаты ПЦР-скрининга совершивших в 2013 году хадж паломников на наличие БВРС-КоВ. В первом исследовании (Memishetal., 2014) сообщаются результаты для носоглоточных образцов, взятых у паломников из 22 стран до (3210 образцов) и после (2025 образцов) хаджа. Во втором исследовании (Gautretetal., 2014) сообщаются результаты для мазков из носа, взятых у 129 паломников из Франции до и после хаджа. Ни в одном из исследований не было каких-либо свидетельств заражения людей БВРС-КоВ.

### **Резюме и оценка рисков**

В настоящее время ВОЗ работает совместно с министерствами здравоохранения Саудовской Аравии и других затронутых болезнью стран и с международными партнерами, чтобы лучше понять причину роста числа случаев начиная с марта 2014 года. Из предварительных исследований в КСА яствует, что в ряде мест на территории страны по-прежнему отмечаются случаи заражения. Важно то, что в последние недели на территории страны, включая Джидду, Эр-Рияд, Табук, Асир и Медину, заражались медицинские работники.

Большое число недавно зарегистрированных случаев в КСА отражает заражение при передаче инфекции в медицинских учреждениях. Крупные вспышки в Джидде и Эр-Рияде и сообщения о меньшем количестве связанных с больницами случаев заражения в других частях страны подчеркивают важность стратегий и методик инфекционного контроля не только при оказании ухода за пациентами с подозрением на БВРС-КоВ, но и, что важнее всего, при оказании ухода за пациентами в любых обстоятельствах. Вследствие этого, важно усилить реализацию стандартных

мер предосторожности на всех уровнях, а также принять дополнительные меры предосторожности с учетом оценки рисков.

Миссия ВОЗ установила, что всплеск числа случаев заражения в Джидде объясняется ростом числа первичных случаев, усугубленным несколькими внутрибольничными вспышками, ставшими результатом несистематичной реализации мер профилактики и борьбы с инфекцией. Очевидный сезонный рост числа случаев заражения, происходящих по неизвестным причинам, может быть связан с отъемом маленьких верблюдов у матерей весной каждого года. Результаты недавнего филогенетического анализа трех человеческих последовательностей из Джидды свидетельствует о том, что вирус не изменился в сравнении со штаммами, которые были выделены ранее.

Судя по имеющейся информации о недавних случаях заражения в КСА и, в частности, в Джидде, а также во всех недавно затронутых болезнью странах, в настоящее время нет данных об устойчивой передаче инфекции от человека человеку. Наблюдавшиеся ранее общие паттерны передачи остаются прежними. ВОЗ основывает эту оценку на следующих данных:

- I. Клиническая картина выглядит похожей на ту, которая наблюдалась ранее; во вторичных случаях, как правило, наблюдается более легкое заболевание, чем в первичных случаях, и многие из недавно отмеченных случаев заболевания были легкими, и были люди с положительными на БВРС-КоВ результатами тестирования, но без симптомов;
- II. Случаи заражения, экспортированные недавно в Грецию, Малайзию, Филиппины и США, не привели к дальнейшей передаче инфекции людям, вступавшим с заразившимися в тесный контакт в самолетах или в соответствующих странах за пределами Ближнего Востока (отслеживание контактов продолжается);
- III. Интенсивный скрининг лиц, вступавших в контакт с заразившимися БВРС-КоВ, выявил очень небольшое число случаев передачи инфекции среди членов семьи; и
- IV. Не было увеличения размера или количества наблюдаемых семейных кластеров.

Рост числа внебольничных случаев заражения может отражать сезонный рост количества зоонозных случаев заражения от популяций животных, например, одногорбых верблюдов. Альтернативная версия состоит в том, что, поскольку во многих внебольничных случаях заражения не отмечено контактов с животными, возможно также, что такие случаи стали отражением передачи инфекции от человека к человеку или контакта с

другим источником. Для подтверждения или опровержения этих гипотез крайне необходимы дальнейшие эпидемиологические расследования.

ВОЗ ожидает, что на Ближнем Востоке будут отмечаться новые случаи заражения БВРС-КоВ, и, вероятно, эти случаи будут экспортirоваться в другие страны туристами, путешественниками, гастарбайтерами или паломниками, которые могут заразиться после контакта с животным (например, во время посещения ферм или рынков) или с человеческим источником (возможно, в медицинском учреждении). Случаи будут отмечаться по-прежнему до тех пор, пока не будет больше понятно о контактах не с людьми, а с другими источниками за пределами больниц и о контактах с людьми и окружающей обстановкой в медицинских учреждениях, а также о реализации профилактических мер.

Необходимо незамедлительное проведение исследований с целью более полного понимания механизма передачи данного вируса. К числу наиболее неотложных нужд относится подробное расследование вспышек, выяснение того, каким образом люди заражаются от животного источника (животных источников) и источника(-ов) в окружающей среде, посредством исследований по методу «случай-контроль», выявление факторов риска заражения в медицинских учреждениях и активизация исследований среди населения и эпиднадзора за внебольничной пневмонией. Чтобы понять риск передачи инфекции от животных людям необходимо сотрудничество между секторами здравоохранения и ветеринарии.

Для предотвращения возможного распространения БВРС-КоВ в медицинских учреждениях необходимо повышение уровня осведомленности и интенсификация мер попрофилактике и борьбе с инфекциями. При оказании медицинской помощи пациентам с подозреваемой или подтвержденной инфекцией, вызванной 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.

При уходе за любым пациентом с симптомами острой респираторной инфекции необходимо также принимать меры для защиты от инфекции, передаваемой воздушно-капельным путем, а при уходе за пациентами с возможной или подтвержденной инфекцией БВРС-КоВ следует также принимать меры по предотвращению контактов и защите глаз. Защитные меры от передачи инфекции воздушно-капельным путем следует

предусматривать при проведении процедур, в ходе которых образуются аэрозоли.

До тех пор, пока о БВРС-КоВ не будет известно больше, людям с повышенным риском развития тяжелого заболевания (тем, у кого диабет, почечная недостаточность, хронические заболевания легких и ослабленный иммунитет) следует принимать меры предосторожности при посещении ферм и рынков, на которых есть верблюды. К числу этих мер предосторожности относится: избегание контактов с верблюдами, отказ от питья сырого верблюжьего молока или верблюжьей мочи и не употребление в пищу мяса, которое не было подвергнуто тщательной термической обработке.

Работникам ферм и скотобоен следует тщательно соблюдать личную гигиену и гигиену рук, часто мыть руки после прикосновения к животным, защищая себя от воздействия фекалий там, где это возможно, и нося защитную одежду, которую следует снимать после работы и ежедневно стирать. Работники также должны избегать контакта членов семьи с запачканной рабочей одеждой, обувью и другими предметами, которые могут соприкасаться с верблюдами или верблюжьими выделениями. Никогда не следует забивать больных животных с целью употребления в пищу; в тех случаях, когда определенное животное было протестировано, и было подтверждено наличие БВРС-КоВ, людям следует избегать прямого контакта с такими животными.

Странам, находящимся вне зоны распространения вируса, особенно странам с большим числом приезжих и гастарбайтеров, возвращающихся с Ближнего Востока, следует поддерживать особую бдительность. Наряду с инфекционным контролем в лечебных учреждениях, необходимо продолжить проведение мероприятий по усилению эпиднадзора в соответствии с методическими рекомендациями ВОЗ. По-прежнему остается в силе обращение ВОЗ к государствам-членам сообщать обо всех подтвержденных и предполагаемых случаях, а также передавать информацию о контактах с инфекцией, результатах исследования и клиническом течении болезни; это необходимо для оптимальной степени готовности и реагирования на международном уровне.

ВОЗ не рекомендует проводить специальный скрининг в пунктах въезда в связи с данным событием и вводить какие-либо ограничения на поездки или торговлю.