

ПИСЬМО
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
от 22.07.2013 № 10-27/20-1153

О проведении эпидемиологического надзора за инфекцией, вызванной коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома

С сентября 2012 г. по настоящее время по данным Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) зарегистрировано 77 лабораторно подтвержденных случаев инфицирования людей коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (далее – БВРС-КоВ) в мире, включая 40 смертельных случаев.

Сообщения о лабораторно подтвержденных случаях заболевания поступили в ВОЗ из следующих ближневосточных стран: Иордании, Катара, Объединенных Арабских Эмиратов (ОАЭ) и Саудовской Аравии.

Лабораторно подтвержденные случаи были зарегистрированы также в Германии, Италии, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, Тунисе и Франции. Эти случаи произошли либо среди людей, ухаживающих за заболевшими людьми, либо среди людей, вернувшихся из Ближнего Востока. В Италии, Соединенном Королевстве, Тунисе и Франции выявлена ограниченная местная передача инфекции среди людей, не совершавших поездки на Ближний Восток, но имевших тесные контакты с людьми с лабораторно подтвержденным или возможным заболеванием.

К настоящему моменту передача БВРС-КоВ от человека к человеку была отмечена среди членов семей и в медицинских учреждениях. Два медицинских работника инфицировались в больнице после контакта с пациентами, у которых было подтверждено заболевание, вызванное БВРС-КоВ. Путь передачи не был определен ни для спорадических случаев, ни для передачи от человека к человеку; источник вируса тоже не был выявлен.

У всех пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом наблюдались симптомы респираторного заболевания, у большинства выявлена пневмония. К числу осложнений заболевания относились тяжелая пневмония с дыхательной недостаточностью, требующей искусственной вентиляции, острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) с полиорганной недостаточностью, почечная недостаточность, требующая диализа, истощающая коагулопатия и перикардит. К числу коинфекций относились грипп, простой герпес и пневмококк.

Инкубационный период не превышал двух недель.

Учитывая складывающуюся эпидемиологическую ситуацию в мире, высокую летальность, Министерство здравоохранения Республики Беларусь считает необходимым внедрить систему эпидемиологического надзора за инфекцией, вызванной БВРС-КоВ.

Задачами эпидемиологического надзора являются:

выявление случаев инфекции, вызванной БВРС-КоВ, среди людей;

осуществление мониторинга частоты возникновения новых случаев во времени и по географической локализации;

выявление на ранних стадиях устойчивой передачи инфекции от человека к человеку.

Эпидемиологический надзор за инфекцией, вызванной БВРС-КоВ, включает организацию и проведение следующих мероприятий:

1. передача информации о вероятном или подтвержденном случаях инфекции, вызванной БВРС-КоВ, в ГУ «Республиканский центр гигиены и эпидемиологии» по факсу 20028 50 и электронной почте mail@rcherph.by в течение 24 часов с момента выявления случая. При выявлении случаев используются следующие стандартные определения вероятного и подтвержденного случаев заболевания, вызванного БВРС-КоВ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ:

вероятный случай инфекции, вызванной БВРС-КоВ, - это случай острой респираторной инфекции, сопровождающейся лихорадкой (температура тела выше 38° С) и кашлем, клиническими, рентгенологическими или морфологическими признаками паренхиматозного поражения легких у лица, имеющего в течение двух недель до начала заболевания тесный контакт с пациентом с лабораторно подтвержденной инфекцией, вызванной БВРС-КоВ, или находившегося в течение двух недель до начала заболевания в стране, где зарегистрированы случаи заболевания;

подтвержденный случай инфекции, вызванной БВРС-КоВ - это случай инфекции, соответствующий определению вероятного случая инфекции, вызванной БВРС-КоВ, и имеющий лабораторное подтверждение;

2. лабораторное обследование пациентов с вероятным случаем инфекции, вызванной БВРС-КоВ, с отправкой образцов в ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии». Настоятельно рекомендуется по возможности использовать образцы из нижних дыхательных путей (эндотрахеальный аспират, бронхоальвеолярный лаваж). Если у пациента нет признаков и симптомов инфекции нижних дыхательных путей и взятие образцов из нижних дыхательных путей невозможно или клинически не показано, необходимо взять носоглоточный и ротоглоточный образец. Эти два

образца можно объединить в одном сборочном контейнере и тестировать вместе. Если у пациента с вероятным случаем инфекции, вызванной БВРС-КоВ, первоначальное тестирование носоглоточного образца дало отрицательный результат, пациента необходимо обследовать, используя образец из нижних дыхательных путей или повторный носоглоточный образец с дополнительным ротоглоточным образцом (при невозможности взять образец из нижних дыхательных путей);

3. лабораторное обследование всех медицинских работников, заболевших тяжелой острой респираторной инфекцией (далее - ТОРИ), которые оказывали помощь пациентам с ТОРИ;

4. повышение уровня осведомленности всех медицинских работников о возможности возникновения среди людей случаев инфекции, вызванной БВРС-КоВ, и требованиях к уведомлению о таких случаях;

5. проведение информационно-просветительской работы с населением о возможности инфицирования БВРС-КоВ при посещении стран Ближнего Востока, обращая внимание на выполнение следующих правил профилактики:

соблюдать гигиену рук;

следовать «респираторному этикету»;

при появлении симптомов респираторного заболевания оставаться дома, своевременно обращаться за медицинской помощью.

Заместитель Министра
Главный государственный
санитарный врач Республики Беларусь

И.В.Гаевский