

Ведение бессимптомных пациентов с положительным результатом ОТ-ПЦР тестирования на коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ)

Временные рекомендации

Июль 2015 г.

WHO/MERS/IPC/15.2



Всемирная организация здравоохранения

Введение

Спектр клинических проявлений заражения коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) варьируется от бессимптомной инфекции до тяжелой пневмонии с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) и другими опасными для жизни осложнениями. Легкие симптомы не являются специфичными и могут включать в себя головную боль, слабость, лихорадочное состояние, легкий кашель, боль в горле и насморк. У некоторых пациентов могут отмечаться желудочно-кишечные симптомы, такие как легкая диарея.

1. Выявление бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов

С 2012 г. около 20% лабораторно подтвержденных случаев заражения БВРС-КоВ¹ были классифицированы как бессимптомные или с легкой формой заболевания на момент тестирования. Как правило, такие ОТ-ПЦР положительные пациенты без симптомов или со слабо выраженными симптомами выявляются при проведении лабораторного скрининга в рамках мероприятий по активному мониторингу случаев² или при обследовании лиц, контактировавших с инфицированными. Тем не менее, иногда бывает сложно классифицировать пациента как «бессимптомного», поскольку заболевание все-таки может возникнуть во время течения инфекции, несмотря на то, что на момент тестирования у человека какие-либо симптомы отсутствовали.

На данный момент степень вероятности передачи инфекции от бессимптомных ОТ-ПЦР положительных лиц неизвестна. Согласно одному исследованию, на 12-й день после первого положительного теста в пробах материала из верхних дыхательных путей 30% бессимптомных пациентов или пациентов со слабо выраженной симптоматикой (n=13), бывших в контакте с инфицированными, по-прежнему присутствовала вирусная РНК⁴. В другом исследовании сообщалось о случае продолжительного нахождения вирусной РНК (на протяжении более 5 недель) в пробах материала из носоглотки, взятых у бессимптомного ОТ-ПЦР положительного работника здравоохранения⁵.

В качестве меры предосторожности во время внутрибольничных вспышек ВОЗ рекомендует по возможности тестировать на БВРС-КоВ всех лиц, тесно контактировавших с больными с подтвержденной

инфекцией БВРС-КоВ⁶, особенно медработников и прочих лиц, имевших контакты в стационарах больниц (например, прочих категорий работников, а также других пациентов и посетителей), независимо от наличия или отсутствия у них симптомов заболевания.

Такие мероприятия могут привести к выявлению бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов. Отсутствие симптомов должно быть подтверждено независимой экспертизой в целях обеспечения надлежащего ведения случаев. Рекомендации по ведению пациентов с БВРС-КоВ с легкой симптоматикой приводятся в отдельном документе⁶.

У некоторых пациентов с изначально легкой симптоматикой могут развиваться тяжелые заболевания нижних дыхательных путей или почечная недостаточность, поэтому тщательное клиническое наблюдение за такими пациентами представляется оправданным.

2. Изоляция бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов и организация наблюдения

До поступления новой информации бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов рекомендуется изолировать, обеспечить ежедневное наблюдение за их состоянием на случай появления симптомов и тестировать по меньшей мере один раз в неделю – или ранее, если появятся симптомы – на БВРС-КоВ.

Выбор места изоляции (в больнице или на дому) зависит от величины коечного фонда в больничных изоляторах, наличия у системы здравоохранения возможности обеспечить ежедневное наблюдение за бессимптомными ОТ-ПЦР положительными пациентами вне медицинских учреждений и от условий на дому и возможности членов семьи⁸.

Решение о целесообразности изоляции бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов должно приниматься на основе тщательного клинического анализа. При принятии решения следует учитывать:

- факторы риска развития у пациента тяжелого заболевания, обусловленного БВРС-КоВ, включая наличие сопутствующих патологий;
- социальные и бытовые условия дома у пациента¹, такие как наличие элементарных средств санитарии, а также возможности соблюдать ограничения, такие

как временный отказ от трудовой деятельности и от пребывания в общественных местах (например, в местах торговли, в учебном заведении);

- наличие у других членов домохозяйства сопутствующих патологий, способных создать повышенный риск тяжелого течения заболевания в случае заражения БВРС-КоВ.

Изоляция должна соблюдаться вплоть до получения двух подряд отрицательных результатов ОТ-ПЦР тестирования образцов материала из верхних дыхательных путей (например, носоглоточных и/или ротоглоточных мазков), взятых с интервалом не менее 24 часа.

2.1. Больничная изоляция бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов

При больничной изоляции бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов следует соблюдать стандартные меры предосторожности, обеспечить пространственное отделение этой категории пациентов от остальных пациентов больницы и обеспечить оперативное выявление симптомов.

2.2. Домашняя изоляция бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов

При изоляции бессимптомных ОТ-ПЦР положительных пациентов на дому пациенту и членам его семьи следует дать четкие инструкции следующего характера:

- обеспечить надлежащее пространственное отделение пациента от остальных членов домохозяйства или других лиц, особенно тех, кто предрасположен к тяжелой форме болезни в случае заражения БВРС-КоВ (обеспечить отдельную комнату и туалет);
- принимать пищу только в отдельной комнате и по возможности избегать совместного употребления пищи или пребывания с другими людьми в одном помещении;
- не принимать посетителей и не совершать поездок;
- соблюдать элементарные правила личной гигиены, включая частое мытье рук с мылом и водой или с использованием спиртовых антисептических гелей для рук;
- покрывать нос и рот платком при кашле и чихании, исходя из того, что подобные симптомы носят разовый, а не постоянный характер; в противном случае такой пациент больше не должен рассматриваться как бессимптомный;
- организовать наблюдение за симптоматикой пациента заранее назначенным врачом не реже 1 раза в день для отслеживания, в частности, появления повышенной температуры, респираторных симптомов, таких как кашель или одышка, или диареи;
- информация о том, в каких случаях и куда следует незамедлительно сообщать о появлении симптомов;
- обеспечить рутинную очистку и дезинфекцию основных помещений и предметов согласно рекомендациям, приведенным в отдельном документе⁷.

Следует дать четкие и понятные инструкции о необходимости избегать непосредственного контакта с другими членами домохозяйства, которые относятся к категориям с наибольшим риском развития тяжелой формы заболевания в случае заражения вирусом, таким как престарелые, беременные женщины, а также лица любого возраста с ослабленным иммунитетом или сопутствующими патологиями.

3. Бессимптомные ОТ-ПЦР положительные работники здравоохранения: изоляция и наблюдение

Как отмечено выше, степень вероятности передачи инфекции от бессимптомных ОТ-ПЦР положительных лиц остается неизвестной. Поэтому бессимптомных ОТ-ПЦР положительных работников здравоохранения следует изолировать и не допускать к возобновлению служебных обязанностей вплоть до получения двух подряд отрицательных результатов ОТ-ПЦР тестирования образцов материала из верхних дыхательных путей (например, носоглоточных и/или ротоглоточных мазков), взятых с интервалом не менее 24 часа. В целях сокращения продолжительности изоляции работников здравоохранения тестирование необходимо выполнять не реже одного раза в неделю до получения первого отрицательного результата, а затем – каждые 24-48 часов.

Так же как и в случае с другими бессимптомными ОТ-ПЦР положительными пациентами, должно быть организовано ежедневное наблюдение за симптоматикой у работников здравоохранения. Если у работника здравоохранения в дальнейшем развиваются симптомы, работа с ним должна быть организована в соответствии с рекомендациями по ведению лиц с симптомами заболевания⁹.

Тем не менее, в маловероятной ситуации появления большого числа бессимптомных ОТ-ПЦР положительных работников здравоохранения и в целях поддержания функционирования системы здравоохранения для всех пациентов во время вспышки некоторые страны не будут иметь возможность отстранить от работы всех бессимптомных ОТ-ПЦР положительных работников здравоохранения до получения двух подряд отрицательных результатов ОТ-ПЦР тестирования образцов, взятых с интервалом не менее 24 часов.

Если будет принято решение позволить бессимптомным ОТ-ПЦР положительным работникам здравоохранения продолжать выполнять свои обязанности, рекомендуется обеспечить соблюдение следующих условий:

- Медучреждения должны обеспечить полное выполнение основных контрольно-профилактических мероприятий, включая соблюдение технических руководств, касающихся, например, мер предосторожности при помещении пациентов в изолятор.
- Следует отстранить бессимптомных работников здравоохранения от оказания медицинской помощи пациентам, имеющим высокий риск развития тяжелых форм болезни в случае заражения БВРС-

КоВ, таким как новорожденные, престарелые, больные с ослабленным иммунитетом, а также пациенты отделений интенсивной терапии.

- Необходимо обеспечить соблюдение бессимптомными работниками здравоохранения следующих правил (и при необходимости оказывать им в этом содействие): (а) частое мытье рук; (б) использование хирургической маски при тесном контакте с окружающими (например, в периоды, когда существует вероятность пребывания на расстоянии менее 1 метра от окружающих, включая пациентов); (с) тестирование не реже 1 раза в неделю (до тех пор, пока результаты остаются положительными) и с большей частотой после первого отрицательного результата вплоть до получения двух подряд отрицательных результатов с интервалом не менее 24 часов; (д) ежедневное наблюдение за симптоматикой.

Выражение признательности

Эва Броберг (Eeva Broberg), Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКПЗ); Джеффри Каттер (Jeffery Cutter), Министерство здравоохранения, Сингапур; Катрин Дефалько (Katherine Defalco), Агентство общественного здравоохранения Канады, Оттава, Канада; Роберт Фуллер (Robert Fowler), Университет Торонто, Канада; Сьюзан И. Гербер (Susan I. Gerber), Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США; Джеффри Хейджмэн (Jeffrey Hageman), Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США; Фредерик Дж. Хейден (Frederick G. Hayden), Школа медицины Университета Виргинии, Шарлотсвилл, США; М Муштук Хусейн (M Mushtuq Husain), Институт эпидемиологии, контроля за заболеваниями и научных исследований, Дхака, Бангладеш; Дэвид Т. Кухар (David T. Kuhar), Центры по контролю и профилактике заболеваний, Атланта, США; И-Синь Лео (Yee-Seng Leo), Институт инфекционных болезней и эпидемиологии, Клиническая больница Тан Ток Сен, Сингапур; Элисон МакГир (Allison McGeer), Больница «Гора Синай», Торонто, Канада; Шахин Мехтар (Shaheen Mehtar), Стелленбосский университет, Тигерберг, Южная Африка, и председатель Африканской сети по инфекционному контролю; Доминик Монне (Dominique Monnet), Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКПЗ); Бабакар Ндойе (Babacar Ndoeye), член правления Африканской сети по инфекционному контролю, Дакар, Сенегал; Фоласаде Т. Огунсола (Folasade T Ogunsoola), Лагосский университет, Нигерия, и Секретарь Африканской сети по инфекционному контролю; Фернандо Отайза О'Райан (Fernando Otaiza O'Ryan), Министерство здравоохранения, Сантьяго, Чили; Мария Клара Падовезе (Maria Clara Padoveze), Университет Сан-Паулу, Бразилия; Паси Пентинен (Pasi Penttinen), Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКПЗ); Триш Перл (Trish Perl), Университет Джонса Хопкинса, Балтимор, США; Диамантис Плахурас (Diamantis Plachouras), Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний (ЕЦКПЗ); Нандини Шетти (Nandini Shetty),

Агентство по охране здоровья, Соединенное Королевство; Мария Ван Керкхове (Maria Van Kerkhove), Центр глобального здоровья, Институт Пастера, Франция; а также

Питер Бен Эмбарек (Peter Ben Embarek), Ана Паула Кутинью (Ana Paula Coutinho), Саския Ден Бун (Saskia Den Boon), Сергей Еремин (Sergey Eremin), Ки И Хут (Qiu Yi Khut), Мамун Малик (Mamun Malik), Элизабет Матай (Elizabeth Mathai), Сатоко Оцу (Satoko Otsu), Дина Пфайфер (Dina Pfeifer), Рон Сейнт-Джон (Ron St. John), Валеска Стемплиук (Valeska Stempliuk), Констанца Валенас (Constanza Vallenaz) и Джейн Уоллес из Всемирной организации здравоохранения (штаб-квартира и региональные бюро).

Литература

1. Лабораторное тестирование на коронавирусы ближневосточного респираторного синдрома. Временные рекомендации (обновленная версия). Женева: Всемирная организация здравоохранения, июнь 2015 года. Доступно по ссылке: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-laboratory-testing/en/ (по состоянию на 13 июля 2015 г.).
2. Memish ZA, Zumla AI and Assiri A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus infections in health care workers. *N Engl J Med.* 2013; 369:9: 884-5. Доступно по ссылке: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM1308698> (по состоянию на 23 июня 2015 г.).
3. Oboko IK et al. 2014 MERS-CoV outbreak in Jeddah — A Link to health care facilities. *N Engl J Med.* 2015; 372:846-54. Доступно по ссылке: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1408636> (по состоянию на 23 июня 2015 г.).
4. Memish ZA, Assiri A, Al-Tawfiq JA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) viral shedding in the respiratory tract: an observational analysis with infection control implications. *Int J Infect Dis.* 2014; 29:307-8. Доступно по ссылке: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971214016440> (по состоянию на 23 июня 2015 г.).
5. Al-Gethamy M et al. A case of long-term excretion and subclinical infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus in a healthcare worker. *Clin Infect Dis.* 2015; 60:973-4. doi: 10.1093/cid/ciu1110.
6. Проведение эпиднадзора за инфекцией человека, обусловленной коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ). Временные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 год. Доступно по ссылке: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/surveillance-human-infection-mers/en/ (по состоянию на 2 июля 2015 г.).
7. Rapid advice note on home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Geneva: World Health Organization, 2013.
8. See sample checklist in: Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization, 2014, p. 53. Available at http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/ (по состоянию на 23 июня 2015 г.).
9. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection. Interim guidance. Geneva: World Health Organization, 4 June 2015. Доступно по ссылке: http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/en/ (по состоянию на 2 июля 2015 г.).

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Публикации Всемирной организации здравоохранения имеются на веб-сайте ВОЗ (www.who.int) или могут быть приобретены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int).

Запросы на получение разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - как для продажи, так и для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ через веб-сайт ВОЗ (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого-либо мнения Всемирной организации здравоохранения относительно юридического статуса какой-либо страны, территории, города или района или их органов власти, либо относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, в отношении которых пока еще может быть не достигнуто полное согласие.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов.