

## Временное руководство по оценке и ведению лиц с потенциальным воздействием вируса Андес

*\* Настоящее временное руководство отражает актуальные данные по состоянию на 10 мая 2026г. и может быть обновлено по мере поступления новой информации. \**

### Цель

Настоящий документ предназначен для оказания практической поддержки органам здравоохранения в организации работы с лицами, которые подверглись потенциальному воздействию вируса Андес на борту MV Hondius. Вирус Андес относится к семейству хантавирусов и известно, что является единственным хантавирусом который может передаваться от человека к человеку.

### Определения

Для целей настоящего руководства применяются следующие определения.

<b>Определение случая заболевания</b>	<b>Подтверждённый случай:</b> Лабораторное подтверждение хантавирусной инфекции методом ПЦР или серологического исследования (IgM)
	<b>Вероятный случай:</b> Смертельное заболевание с клинической картиной, совместимой с хантавирусной инфекцией у лица, имевшего контакт с подозрительным, вероятным или подтверждённым случаем заболевания в течение предшествующих 42 дней, при отсутствии результатов лабораторных исследований
	<b>Подозрительный случай:</b> Заболевание с клинической картиной, совместимой с хантавирусной инфекцией у лица, имевшего контакт с подозрительным, вероятным или подтверждённым случаем заболевания в течение предшествующих 42 дней  Сопутствующее заболевание включает острое (или имевшееся в анамнезе) повышение температуры ( $\geq 38,0$ °C / 100,4 °F), миалгию, озноб, острые желудочно-кишечные симптомы (тошнота, рвота, диарея, боль в животе) или острые респираторные симптомы (кашель, одышка, боль в грудной клетке, затруднённое дыхание) в течение 42 дней после воздействия вируса Андес.
<b>Контактное лицо</b>	Лицо, имевшее контакт в соответствии с нижеприведёнными критериями.
<b>Воздействие (экспозиция)</b>	Любое из нижеперечисленного: (1) нахождение на борту MV Hondius в любое время начиная с 6 апреля (дата появления симптомов у нулевого случая) и до даты высадки группы пассажиров, подвергшихся воздействию; (2) нахождение на расстоянии ~1,8 м (6 футов) от симптоматичного пациента в закрытом помещении суммарно в течение $\geq 15$ минут;* (3) непосредственный физический контакт с симптоматичным пациентом; или

	(4) контакт с респираторными выделениями или иными биологическими жидкостями симптоматичного пациента. <i>*Указанные пороговые значения не являются абсолютными и должны интерпретироваться с учётом характера и обстоятельств контакта.</i>
<b>Инкубационный период</b>	от 4 до 42 дней, медиана — 18 дней

## Классификация риска по степени контакта

Риск для известных контактных подразделяется на два уровня.

Высокий риск	Низкий риск
<p><b>Любое из нижеперечисленного:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нахождение на борту MV Hondius в любое время начиная с 6 апреля по дату высадки группы пассажиров, подвергшихся воздействию (расценивается как высокий риск в связи с высокой вероятностью длительного тесного контакта между пассажирами и членами экипажа, совместными бытовыми зонами, а также возможностью смещения воспоминаний при оценке воздействия и начала симптомов);</li> <li>• ответ «Да» хотя бы на один вопрос о воздействии в разделе 1.2 анкеты (Приложение 1); или</li> <li>• нахождение в одном воздушном судне с симптоматичным пациентом и размещение в пределах двух рядов в любом направлении.*</li> </ul> <p><i>*Члены экипажа воздушного судна и все лица, оказывавшие непосредственную помощь пациенту на борту, должны проходить индивидуальную оценку на предмет высокого риска воздействия.</i></p>	<p><b>Любой контакт, не отвечающий критериям высокого риска и соответствующий хотя бы одному из следующих условий:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ответ «Нет» на все вопросы о воздействии в разделе 1.2 анкеты (Приложение 1); или</li> <li>• нахождение в одном воздушном судне с симптоматичным пациентом и размещение далее двух рядов в любом направлении.</li> </ul>

**Примечание:** Если лицо сообщает о потенциально значимом контакте, не охваченном перечнем вопросов о воздействии, необходимо обратиться в Оперативный центр по ЧС CDC по телефону 770-488-7100 для уточнения категории риска.

## Ведение контактных лиц с учётом степени риска

### Общие положения для всех контактных лиц

Органы здравоохранения обязаны обеспечить всем лицам, идентифицированным как контактные, круглосуточный (24/7) доступ к органам здравоохранения, предоставить информационные материалы о вирусе Андес (признаки и симптомы, общие меры предосторожности, гигиена рук) и инструкции о действиях при появлении симптомов, включая контактные данные органа здравоохранения и сведения о том, куда обращаться за медицинской помощью.

Рекомендуемый период наблюдения составляет 42 дня с момента последнего возможного контакта. В течение этого срока все контактные должны:

- не менее одного раза в сутки измерять температуру тела;
- самостоятельно отслеживать симптомы хантавирусной инфекции;
- регулярно взаимодействовать с органами здравоохранения в соответствии с уровнем риска.

При появлении лихорадки или иных симптомов контакт должен немедленно самоизолироваться в отдельном помещении (желательно с отдельным санузелом) и незамедлительно связаться с органом здравоохранения.

Симптомы, требующие незамедлительного реагирования:

- Лихорадка  $\geq 38,0$  °C (100,4 °F) — измеренная или субъективная
- Новая или усиливающаяся
  - головная боль
  - Тошнота и/или рвота
  - Диарея
  - Боли в мышцах/спине
  - Боль в грудной клетке
  - Кашель
  - Одышка / затруднённое дыхание

Мониторинг со стороны органа здравоохранения может включать:

- Регулярный контроль температуры тела, симптомов и общего состояния здоровья посредством телефонных звонков, видеосвязи, иных электронных средств (СМС, электронная почта, приложение, веб-форма) или очных визитов в соответствии с возможностями юрисдикции.
- Проверку журналов температуры тела или иных отчётов о симптомах, предоставленных контактом (при наличии соответствующего требования органа здравоохранения).
- Напоминание о рекомендациях по ограничению активности, мерах инфекционного контроля и действиях при появлении симптомов.
- Документирование взаимодействий с контактом; немедленное реагирование при пропуске плановой проверки.

Цель ежедневного мониторинга — поддержка наблюдаемого лица и обеспечение раннего выявления и оперативного реагирования в случае развития лихорадки или иных симптомов. При наличии показаний для лабораторного исследования необходимо обратиться в Отдел специальных патогенов вирусных инфекций ЦКЗ по телефону Оперативного центра: 770-488-7100. До получения результатов исследования контактные должны оставаться в изоляции.

## Контактные лица высокого риска

### Место нахождения и жилищные условия

Контактным лицам высокого риска предоставляется выбор: ведение на дому (наблюдение с измененными видами деятельности) или стационарное ведение в Национальном карантинном подразделении в штате Небраска либо в учреждении, определённом соответствующим органом здравоохранения.

При выборе ведения на дому орган здравоохранения должен оценить способность контактного выполнять указания в области общественного здравоохранения. Место проживания должно обеспечивать возможность немедленной изоляции в отдельном помещении (желательно с отдельным санузелом) на весь период наблюдения. Органу здравоохранения необходимо определить медицинское учреждение, располагающее боксами для изоляции пациентов и возможностью оказания реанимационной помощи, включая экстракорпоральную мембранную оксигенацию (ЭКМО); при необходимости CDC может оказать методическую помощь.

### Наблюдение

Органы здравоохранения должны осуществлять ежедневный мониторинг контактных лиц высокого риска до истечения 42 дней с момента последнего известного воздействия факторов высокого риска.

Для пассажиров MV Hondius 0-й день периода наблюдения — дата высадки с судна при условии отсутствия последующего воздействия.

## Поездки (передвижения)

Органы здравоохранения должны рекомендовать контактным лицам высокого риска воздерживаться от любых поездок (внутренних и международных) в течение периода наблюдения. При вынужденной необходимости выезда допускается использование чартерного воздушного судна (коммерческий авиатранспорт исключён) и/или личного транспорта. Контактный обязан уведомить орган здравоохранения по месту нахождения; тот, в свою очередь, должен заблаговременно уведомить и скоординировать свои действия с принимающей юрисдикцией. При международных поездках CDC может оказать содействие в направлении уведомлений органам власти страны назначения.

## Действия

Департаменты здравоохранения должны рекомендовать контактным лицам высокого риска изменить свои действия в течение всего периода наблюдения чтобы защитить членов своей семьи и сообществ. Дополнительная информация приведена на таблице ниже.

## Изменения деятельности для контактных лиц высокого риска

Рекомендуется	Не рекомендуется
<ul style="list-style-type: none"><li>Ограничение выходов из дома — только по насущной необходимости, например:<ul style="list-style-type: none"><li>перенос плановых медицинских или стоматологических визитов;</li><li>при срочной или необходимой медицинской помощи — предварительное согласование с органом здравоохранения и уведомление медицинского учреждения до прибытия.</li></ul></li><li>Сведение к минимуму тесных или продолжительных контактов с другими людьми.</li><li>При необходимости нахождения рядом с другими людьми в закрытом помещении (члены дома или посторонние лица):<ul style="list-style-type: none"><li>соблюдение гигиены рук;</li><li>использование плотно прилегающего респиратора или маски, закрывающей нос и рот;</li><li>соблюдение дистанции по возможности;</li><li>обеспечение надлежащей вентиляции помещения.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Совместный сон с другим человеком (в случае развития лихорадки или симптомов во время сна).</li><li>Совместное использование предметов личной гигиены, включая полотенца, постельное бельё, одежду, зубные щётки, столовые приборы, сигареты/вейпы и т. д.</li><li>Совместный приём пищи из одной тарелки или миски, совместное употребление напитков.</li><li>Посещение общественных мероприятий.</li><li>Посещение мест массового скопления людей: кинотеатров, концертных залов, спортивных мероприятий и т. д.</li></ul>

## Контактные лица низкого риска

Органы здравоохранения должны регулярно контролировать состояние контактных лиц низкого риска и рекомендовать им ежедневный самомониторинг температуры и симптомов в течение 42 дней с момента последнего известного воздействия. Ограничения на передвижение и особые меры по ограничению активности (действий) не предусмотрены; рекомендуется соблюдение общих мер предосторожности (гигиена рук).

При намерении покинуть юрисдикцию контактные лица низкого риска обязаны уведомить орган здравоохранения по месту нахождения, который должен заблаговременно уведомить и

скоординировать свои действия с принимающей юрисдикцией. При международных поездках CDC может оказать содействие в направлении соответствующих уведомлений.

## Лабораторная диагностика

Сертифицированные диагностические тест-системы (CLIA) для определения антител IgM и IgG к хантавирусам Нового Света доступны в CDC, ряде государственных лабораторий общественного здравоохранения и в Quest Diagnostics. Если образец сыворотки, взятый в течение 72 часов от появления симптомов, дал отрицательный результат на IgM и IgG, для исключения хантавирусной инфекции необходимо направить повторный образец, взятый более чем через 72 часа от начала симптомов. Обнаружение IgM к хантавирусам Нового Света свидетельствует о недавней инфекции, тогда как IgG — о перенесённой.

В США в настоящее время не доступна сертифицированная (CLIA) тест-система ПЦР-реального времени, специфичная к вирусу Андес; после как станет доступной она может применяться для обследования симптоматичных пациентов. Вместе с тем чувствительность метода может снижаться при исследовании образцов, взятых на поздних стадиях заболевания, поскольку содержание вируса может быть низкой или неопределяемой приблизительно через 7–10 дней от начала симптомов. Подробные рекомендации по лабораторному исследованию контактов будут представлены отдельно.

По вопросам клинической консультации или направления материала на исследование обращайтесь в Отдел специальных патогенов вирусных инфекций CDC по телефону Оперативного центра: 770-488-7100.

## Профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских учреждениях

В медицинских учреждениях для пациентов с установленным или подозреваемым заражением вирусом Андес CDC рекомендует размещение в боксе с воздушно-изоляционным режимом (AIRR — Airborne Infection Isolation Room) и использование следующих средств индивидуальной защиты при входе в палату пациента: халат, перчатки, средство защиты органов зрения, а также респиратор класса N95 или более высокого уровня защиты (см. «Вирус Андес» в онлайн-приложении A CDC: «Тип и продолжительность рекомендуемых мер предосторожности при отдельных инфекциях и состояниях»). Подробные рекомендации по оценке риска и ведению возможных случаев заражения в медицинских учреждениях США будут представлены отдельно.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Анкета оценки контактного с вирусом Андес

Поля, обязательные для заполнения, отмечены звёздочкой (\*).

### Раздел 1.1. Демографические данные контактного лица

Фамилия, имя, отчество*	
Дата рождения*	
Адрес*	
Город*	
Регион*	
Тип жилья	<input type="checkbox"/> Частный дом <input type="checkbox"/> Квартира/Кондоминиум <input type="checkbox"/> Специализированное жилое учреждение <input type="checkbox"/> Учреждение по уходу <input type="checkbox"/> Иное ____
Количество проживающих, включая вас	

Наличие комнаты для изоляции на случай болезни	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Наличие отдельного санузла	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Номера телефонов*	Домашний: _____ Рабочий: _____ Мобильный: _____
Контактное лицо в экстренных случаях	
Пол*	<input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
Для женщин: беременность?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не знаю
Для женщин: грудное вскармливание?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Трудоустроены в настоящее время*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Должность: _____
Если медицинский работник — наименование мед.учреждения*	
Сопутствующие заболевания*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, перечислить: _____
Иммуносупрессивная терапия*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, перечислить: _____

Следующие вопросы — только для лиц, находившихся на борту MV Hondius:

Номер каюты на MV Hondius*	
Проживание в каюте с другим лицом*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, ФИО соседа(ей): _____
Совместное использование санузла на MV Hondius*	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, номер/название каюты: _____
Дата посадки на борт MV Hondius*	
Дата высадки с борта MV Hondius*	

## Раздел 1.2. Оценка контакта (экспозиций)

Выполняли ли вы какие-либо из нижеперечисленных действий совместно с лицом, у которого был (или может быть) вирус Андес, — конкретно после появления у него симптомов? При ответе «Да» по возможности укажите дату последнего такого действия.

Вопрос / Пункт	Да	Нет	Не знаю	Комментарий в случае ответа «Да»
Поцелуй или объятия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Уход за больным?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Прикосновение к загрязнённой одежде или постельному белью / их стирка?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Совместный сон в одной кровати, использование общего постельного белья или полотенец?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Совместный сон в одной комнате?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Использование общего санузла?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Уборка комнаты, где проживал больной, или используемого им санузла?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Сексуальный контакт?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Использование общих невымытых столовых приборов, еды или питья из одной тарелки/миски, совместных напитков?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Использование общей зубной щётки?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Использование общей сигареты/кальяна/вейпа?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Контакт с биологическими жидкостями больного (слёзы / респираторные-носовые выделения / слюна / рвотные массы / моча / пот / кровь / кал)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Нахождение на расстоянии менее 1,8 м от больного в закрытом помещении суммарно $\geq 15$ минут?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Опишите здесь любые другие потенциально значимые контакты (взаимодействие) для обсуждения и оценки:</i>				

### Раздел 1.3. Вопросы об экологической экспозиции для пассажиров MV Hondius

Находились ли вы в Аргентине до посадки или во время рейса?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Если да — опишите свои действия: посещённые места, виды активности, даты. Если не указано иное, спросите о посещении свалки, наблюдении за птицами, пребывании в сельской местности.	

### Раздел 1.4. Перечень симптомов

Отмечаете ли вы в настоящее время или отмечали ли вы с момента первого возможного воздействия какие-либо из нижеперечисленных симптомов?

*Для пассажиров MV Hondius первым возможным контактом с больным на борту считается 6 апреля. При опросе необходимо отдельно уточнить наличие симптомов около 10 апреля. Если лицо указывает на возможный контакт в Южной Америке до 6 апреля — использовать эту дату как отправную точку.*

Симптом	Да	Нет	Дата начала	Текущее?
Лихорадка (измеренная или субъективная)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Новая или усиливающаяся головная боль	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Новая или усиливающаяся тошнота/рвота	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Новая или усиливающаяся диарея	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Новые или усиливающиеся боли в мышцах/спине	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Новая или усиливающаяся боль в грудной клетке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Новый или усиливающийся кашель	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Новая или усиливающаяся одышка/затруднённое дыхание	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Опишите любые симптомы, перечисленные выше:

### Раздел 1.5. Применение жаропонижающих препаратов

Принимали ли вы в течение последних 48 часов препараты, снижающие температуру тела: парацетамол (Тайленол), ибупрофен (Мотрин, Адвил), напроксен (Алив), аспирин, системные кортикостероиды (преднизон)?

Да  Нет Если да, укажите препарат(ы), дозу, время последнего приёма (в часах) и показание:

### Раздел 1.6. Обращение за медицинской помощью

С момента первого контакта обращались ли вы за медицинской помощью по поводу нового заболевания?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Н/П
Если да — дата обращения	
Если да — медицинский работник	
Если да — наименование учреждения	
Если да — место нахождения учреждения	Город/страна:
Симптомы и полученное лечение	

### Раздел 1.7. Сведения об интервьюере

ФИО лица, заполняющего форму	
Организация / Учреждение	
Телефон и адрес электронной почты	
Дата и время проведения оценки	