

Готовность к гриппу во время пандемии COVID-19

Аналитическая записка

6 ноября 2020 г.



Всемирная организация
здравоохранения

Цель данной аналитической записки – предоставить краткое изложение информации и соображений, касающихся принятия оптимальных мер в отношении гриппа во время пандемии COVID-19. В документе рассматриваются первостепенные вопросы, с которыми могут столкнуться директивные органы, в том числе вероятность одновременной циркуляции вирусов гриппа и SARS-CoV-2, дифференциальная диагностика гриппа и COVID-19 у пациентов, а также планирование мероприятий по профилактике и борьбе с гриппом. Кроме того, в документе содержатся ссылки на подробные технические рекомендации и другие ресурсы, посвященные мерам, которые в одинаковой степени значимы как для борьбы с гриппом, так и COVID-19, в том числе мониторинг ситуации, профилактика сезонного гриппа, снижение частоты случаев тяжелых осложнений и летального исхода, охрана здоровья отдельных групп населения, а также взаимодействие и привлечение к участию общественности.

Введение

Ввиду наступления сезона гриппа в Северном полушарии и на фоне постоянной актуальности этой проблемы для тропических районов в течение всего года, странам необходимо провести анализ существующих планов и политики в отношении гриппа и при необходимости скорректировать их с учетом разворачивающейся пандемии COVID-19. Ежегодно сообщается о случаях сезонного гриппа во всех странах мира, регистрируется до одного миллиарда случаев заболевания, в том числе от трех до пяти миллионов случаев тяжелого течения инфекции и до 650 000 случаев смерти, связанных с поражением органов дыхания [1]. Сезон гриппа уже миновал в Южном полушарии, и оттуда поступают ценные сведения, которые могут оказаться полезными для других районов. Значительное сокращение количества случаев гриппа в Южном полушарии в сезон 2020 г. по сравнению с предыдущими годами, по-видимому, связано с мерами для защиты здоровья населения и социальными мерами, а также ограничениями на перемещение, которые были введены в связи с COVID-19 [2]. Тем не менее прогнозировать развитие ситуации по аналогичному сценарию в Северном полушарии в 2020-21 гг. невозможно. В случае ослабления введенных ранее противоэпидемических мер существует риск нарастания темпов передачи вируса гриппа, что может привести к одновременной циркуляции вирусов гриппа и возбудителя COVID-19, вируса SARS-CoV-2, а также создать дополнительную угрозу для уязвимых групп населения и нагрузку на системы здравоохранения.

Таким образом, в целях повышения готовности к гриппу во время пандемии COVID-19 необходимо обеспечить использование комплексных механизмов координации и партнерского взаимодействия на национальном и субнациональном уровнях, а также провести пересмотр планов и стратегий профилактики и борьбы с гриппом в преддверии соответствующего сезона гриппа в случае, если они требуют коррекции с учетом дополнительного риска COVID-19. Кроме того, в программы профилактики и борьбы с гриппом входит комплексный пакет мер, таких как вакцинация, использование противовирусных препаратов и реализация противоэпидемических мероприятий (гигиена рук, соблюдение безопасной дистанции, респираторная гигиена/этикет и использование масок при определенных обстоятельствах). Данные меры эффективны в отношении смягчения последствий гриппа и в совокупности с усилиями по смягчению последствий COVID-19 могут оказывать синергическое воздействие.

Мониторинг ситуации

Вирусы гриппа и SARS-CoV-2 являются возбудителями респираторных заболеваний со сходными механизмами передачи. Клиническая картина при обеих инфекциях зачастую сходна, за исключением утраты вкусовых

ощущений и обоняния, что, по-видимому, в большей степени характерно, но не патогномонично для COVID-19. Таким образом, необходима дифференцировка этих двух вирусов и вызываемых ими заболеваний.

Глобальный эпиднадзор и мониторинг за гриппом проводятся через Глобальную систему по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО), сеть, в которую входит свыше 155 учреждений в 123 государствах-членах, работу которой координирует ВОЗ. Задачей ГСЭГО является круглогодичное проведение эпиднадзора и мониторинга за вирусами гриппа и глобальное оповещение о появлении вирусов гриппа с пандемическим потенциалом в рамках соответствующего механизма.

Мониторинг за гриппом, как правило, проводится силами систем дозорного эпиднадзора за гриппоподобным заболеванием (ГПЗ) и тяжелыми острыми респираторными инфекциями (ТОРИ). Цели глобального эпиднадзора за гриппом изложены в документе ВОЗ "Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza" (Стандарты глобального эпидемиологического надзора за гриппом) [3]. В интересах достижения целей эпиднадзора, а также других целей общественного здравоохранения, включая мониторинг и оценку бремени и последствий связанных с гриппом заболеваний и смертности, а также содействие разработке противогриппозных вакцин, в ходе эпиднадзора за гриппом зачастую используется информация из целого ряда систем.

Регулярный мониторинг за циркуляцией гриппа и COVID-19 имеет важное значение для достижения следующих целей:

- сокращение темпов передачи инфекции, снижение заболеваемости и смертности от гриппа и COVID-19;
- управление работой по лабораторной диагностике и клиническому ведению случаев гриппа и COVID-19, включая вероятные случаи сочетанной инфекции; а также
- принятие решений о расширении масштаба или корректировке мер общественного здравоохранения.

Разработаны действенные методы лечения гриппа, тем не менее их эффективность наиболее высока на ранних стадиях заболевания. Таким образом, непрерывное проведение эпиднадзора за гриппом позволяет сократить частоту летальных исходов, а также осложнений. Странам рекомендуется поддерживать и по мере необходимости проводить корректировку регулярного эпиднадзора за гриппом в амбулаторных и стационарных учреждениях. Кроме того, в качестве эффективного и экономически оправданного подхода к расширению работы по эпиднадзору за COVID-19, расследованиям вспышек и реализации мероприятий по борьбе с этой инфекцией странам рекомендуется использовать существующие системы эпиднадзора за гриппом в целях мониторинга за COVID-19.

Решающее значение для принятия надлежащих мер имеет проведение соответствующего тестирования в целях эффективного выявления и эпиднадзора за вирусами гриппа и SARS-CoV-2. В мае 2020 г. ВОЗ опубликовала временные рекомендации "Preparing GISRS for the upcoming influenza seasons during the COVID-19 pandemic – practical considerations" (Практические аспекты подготовки системы ГСЭГО к предстоящим сезонам гриппа во время пандемии COVID-19) [4], в которых изложены соображения, касающиеся подготовки и реагирования на сохраняющиеся угрозы гриппа, а также сведения, направленные на содействие усилиям по дозорному эпиднадзору за COVID-19. Данное руководство дополнено практическими соображениями для национальных центров по гриппу (НЦГ) [5], а также сотрудничающих центров и головных контрольных лабораторий [6], входящих в ГСЭГО.

С момента появления вируса SARS-CoV-2 ГСЭГО поддерживает ответные меры, в том числе путем выявления случаев COVID-19 и мониторинга за распространением этой инфекции среди населения, опираясь на использование дозорных точек, предназначенных в первую очередь для эпиднадзора за гриппом. В марте 2020 г. ВОЗ выпустила временные рекомендации в отношении операционных аспектов эпиднадзора за COVID-19 через систему ГСЭГО [7], в которых кратко изложены практические соображения касательно использования существующих систем эпиднадзора за гриппом для выполнения тестирования на COVID-19. Принцип использования существующих систем дозорного эпиднадзора указан во временных рекомендациях ВОЗ «Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19» [8] в качестве меры для эпиднадзора за COVID-19, дополняющей расследование вспышек и противоэпидемические меры. Одной из мер эпиднадзора, которая может обеспечить экономию времени и ресурсов и которую необходимо рассмотреть странам, является включение в стандартные системы дозорного эпиднадзора мультиплексного тестирования (тестирование, позволяющее обнаруживать оба вируса одновременно с использованием одного образца материала) на вирусы SARS-CoV-2 и гриппа (высокоэффективные мультиплексные тесты собственной разработки либо приобретенные у сторонних поставщиков).

Важные соображения.

1. Обеспечивать регулярное проведение синдромного надзора за респираторными заболеваниями, особенно вызываемыми вирусом гриппа и респираторно-синцитиальным вирусом, посредством эпиднадзора за гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ), тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ), атипичной пневмонией и лихорадкой неясного генеза с отбором проб и лабораторным исследованием материала, полученного от всех или некоторых заболевших.
2. Обеспечить достаточную ресурсную оснащенность НЦГ для продолжения работы в области наблюдения, особенно за новыми вирусами гриппа с пандемическим потенциалом и сезонными вариантами вируса гриппа.
3. Возобновить или поддержать процесс размещения на глобальных или региональных платформах своевременной, регулярной и разносторонней информации о вирусологических и эпидемиологических характеристиках гриппа.
4. Продолжить эпиднадзор за COVID-19 согласно имеющимся стратегиям и обеспечить отправку образцов материала для тестирования на вирус гриппа в НЦГ.
5. По возможности уделить приоритетное внимание на участках эпиднадзора отбору проб и выполнению мультиплексного тестирования на грипп и COVID-19.

Профилактика сезонного гриппа

Меры личной безопасности, эффективные в отношении профилактики COVID-19, такие как соблюдение гигиены рук, безопасной дистанции, респираторного этикета и использование масок при определенных обстоятельствах, также эффективны для предупреждения заражения гриппом. Во временных рекомендациях ВОЗ "Overview of public health and social measures in the context of COVID-19" (Обзор мер для защиты здоровья населения и социальных мер в условиях COVID-19) [9] представлена информация для национальных органов власти о мерах, которые могут быть приняты для борьбы с COVID-19 и также применимы к гриппу.

Вакцинация против гриппа остается важным фактором профилактики заражения гриппом и снижения тяжести этого заболевания в группах высокого риска, а также его бремени для общества в целом. С 2012 г. ВОЗ рекомендует приоритетное использование противогриппозных вакцин в ряде целевых групп: беременные женщины, дети, пожилые люди, лица с сопутствующими заболеваниями и работники здравоохранения [10]. Важность вакцинации во всех этих группах риска по-прежнему остается высокой, и странам рекомендуется продолжать проведение имеющихся программ плановой вакцинации против гриппа. В сентябре 2020 г. ВОЗ выпустила временное руководство на основе рекомендаций стратегической консультативной группы экспертов ВОЗ по вакцинации против гриппа во время пандемии COVID-19 [11], в котором содержится призыв к государствам-членам определить приоритетные группы населения для вакцинации против гриппа в случае возможного дефицита вакцин. В условиях дефицита наивысший приоритет вакцинации против гриппа в условиях COVID-19 должен быть присвоен работникам здравоохранения и пожилым людям. Вышеупомянутый подход к определению приоритетов следует рассматривать наряду с рекомендациями ВОЗ от 2012 г., а также национальной политикой, эпидемиологической обстановкой на местах и вероятностью увеличения спроса на противогриппозные вакцины.

Важные соображения.

1. По возможности продолжать пропаганду мер личной профилактики для предупреждения передачи гриппа, а также COVID-19.
2. В целях защиты уязвимых к гриппу людей продолжать проведение программ вакцинации против гриппа, обеспечивая наряду с вакцинацией реализацию соответствующих мер, направленных на смягчение высокого риска заражения COVID-19.
3. Определить уровень приоритета для различных групп риска в случае дефицита вакцин на основании актуальных рекомендаций СКГЭ по вакцинации против гриппа.
4. В целях надлежащего снабжения вакцинами приступить к планированию закупок и развертыванию вакцинации против гриппа в предстоящем сезоне в странах.

Снижение частоты случаев тяжелых осложнений и летального исхода

В целях снижения частоты случаев тяжелых осложнений и летального исхода, а также профилактики распространения инфекции в медицинских учреждениях, необходимо определить приоритеты клинического ведения больных гриппом. Хотя большинство пациентов страдает неосложненным гриппоподобным заболеванием (характеризуется внезапным появлением кашля, головной боли, болей в мышцах и суставах, выраженной слабостью и болью в горле, а также наличием лихорадки либо ее отсутствием), в ряде случаев развивается тяжелое или осложненное течение заболевания (характеризуется тяжелой пневмонией, острым респираторным дистресс-синдромом, сепсисом, сопровождается обострением хронических заболеваний и может приводить к летальному исходу).

На основании имеющихся данных в группу пациентов высокого риска по тяжелому течению гриппа входят лица с хроническими заболеваниями, крайние возрастные группы (дети младшего возраста и пожилые люди), а также беременные и родильницы, в том числе в период до двух недель после родоразрешения (сравнение факторов риска развития тяжелой формы гриппа и COVID-19 представлено в таблице 1). Все этапы оказания помощи пациентам с подозрением на грипп от момента первичного контакта в медицинском учреждении до выписки должны составлять комплекс и включать следующие основные компоненты:

- **Скрининг и сортировка.** В случае, если известно о циркуляции вируса гриппа, необходимо оценивать состояние лиц, обращающихся в медицинские учреждения, на предмет гриппоподобных симптомов и при их наличии – обеспечить незамедлительное принятие мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю (ПИИК) в ходе оказания медицинской помощи.
- **Клиническая оценка.** У пациентов с подозрением на грипп необходимо выявление факторов риска тяжелого течения болезни и осложнений. Лица с тяжелым течением инфекции либо имеющие факторы риска, нуждаются в немедленном оказании помощи при ее доступности. Лица с подозрением на неосложненное гриппоподобное заболевание могут получать симптоматическое лечение на дому.
- **Лечение.** В случае, если известно или имеются основания подозревать циркуляцию вируса гриппа, пациенты с тяжелым или прогрессирующим течением заболевания, а также пациенты, затронутые риском тяжелой формы болезни (независимо от ее тяжести в конкретный момент времени), должны как можно раньше и независимо от возможностей выполнения тестирования получить эмпирическую терапию противовирусными препаратами, такими как осельтамивир. Для определения тактики ведения пациентов могут использоваться тесты с небольшим временем выполнения (см. следующий пункт, посвященный тестированию). Применение других методов поддерживающей терапии определяется клинической картиной. К этим методам может относиться кислородотерапия и специализированная респираторная поддержка, например неинвазивная и инвазивная механическая вентиляция легких.
- **Тестирование.** Пациентам с тяжелым или осложненным течением заболевания либо пациентам, имеющим факторы риска (независимо от тяжести заболевания), должен быть выполнен молекулярный экспресс-тест, результаты которого, в идеальном случае, могут быть доступны в течение 24 часов. До поступления результатов теста должно быть начато эмпирическое лечение, которое может быть скорректировано впоследствии на основании полученных данных. Чем продолжительнее период времени от момента отбора проб до поступления результатов теста, тем меньшую клиническую ценность представляет тест. Эмпирическое лечение без лабораторного подтверждения может привести к более активному использованию осельтамивира, а также способствовать чрезмерному использованию этого лекарственного средства и развитию резистентности.

Таблица 1. Факторы риска тяжелого течения гриппа и COVID-19

Грипп	COVID-19
Хронические заболевания, в том числе заболевания сердца (гипертония и сердечно-сосудистые заболевания), хронические заболевания легких (астма или ХОБЛ), эндокринные расстройства (диабет), неврологические расстройства (инсульт и изменения в нервной системе), хронические заболевания почек, нарушения обмена веществ, гематологические нарушения, хронические заболевания печени и другие состояния, сопровождающиеся снижением иммунитета, в том числе онкологические и ВИЧ/СПИД, а также хронические заболевания, требующие назначения иммуносупрессивной терапии, например постоянной терапии стероидами или химиотерапии	Хронические заболевания, включая заболевания сердца (гипертония и сердечно-сосудистые заболевания), хронические неврологические заболевания, включая инсульт, хронические заболевания легких (например, ХОБЛ), диабет, хронические заболевания почек и некоторые состояния, сопровождающиеся снижением иммунитета (например, онкологические заболевания)*
Ожирение	Ожирение
Беременность и послеродовой период (до двух недель)	Курение
Ранний возраст (<59 месяцев)	Пожилой возраст
Пожилой возраст (>65 лет)	

* Перечень факторов риска подлежит изменению по мере появления фактических данных.

Во временных рекомендациях ВОЗ по клиническому ведению случаев COVID-19 [12] представлена дополнительная информация по оказанию помощи пациентам с COVID-19 на всех этапах заболевания, включая диагностику и лечение сочетанных инфекций, вызванных вирусом гриппа и другими возбудителями.

Важные соображения.

1. Провести инструктаж для работников здравоохранения, включая работников, занятых в ликвидации последствий заболевания, работников первичного звена, а также лабораторного персонала, по вопросам клинического ведения больных, а также мер ПИИК при всех респираторных заболеваниях, включая грипп и COVID-19.
2. Обеспечить готовность учреждений системы здравоохранения к резкому росту числа пациентов, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии в отделениях экстренной помощи.
3. Обеспечить в преддверии сезона гриппа заблаговременную подготовку запасов диагностических средств, средств индивидуальной защиты, противовирусных препаратов против гриппа, а также кислорода и их доступность для ухода за больными гриппом и COVID-19.
4. Обеспечить функционирование комплексных систем скрининга и маршрутизации пациентов как при COVID-19, так и гриппе для содействия быстрой диагностике этих инфекций, предупреждения их внутрибольничной передачи, а также перегрузки систем здравоохранения.

Охрана здоровья отдельных групп населения

ВОЗ призывает государства-члены рассмотреть вопрос об осуществлении мер для защиты отдельных групп населения, включая беременных женщин, пожилых людей (особенно пребывающих в учреждениях долговременного ухода), а также лиц, находящихся в изоляции как в связи с гриппом, так и COVID-19. Эти меры включают, но не ограничиваются следующими: рекомендация для беременных женщин обращаться за помощью в случае возникновения гриппоподобного заболевания; расширение охвата вакцинацией уязвимых групп населения; а также наращивание возможностей тестирования и применение противовирусных препаратов в учреждениях долговременного ухода. Подробные рекомендации для государств-членов представлены в следующих документах: «Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения» [13], "Preventing and managing COVID-19 across long-term care services" (Профилактика и лечение COVID-19 в учреждениях долговременного ухода) [14], а также «Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19» [15].

Важное соображение.

1. Необходимо планирование и внедрение в национальном масштабе мер для защиты отдельных уязвимых групп населения как от гриппа, так и от COVID-19.

Взаимодействие и привлечение к участию общественности

Адресное и единообразное информирование общественности через лиц или каналы связи, которые пользуются доверием, может способствовать расширению охвата санитарно-эпидемиологических мероприятий, в том числе вакцинации против гриппа, в рекомендуемых обстоятельствах. Это приобретает особую важность в условиях усталости населения от пандемии, когда «на фоне ряда эмоций, переживаний и представлений постепенно утрачивается мотивация для следования рекомендуемым моделям безопасного поведения» [16]. В течение всего сезона гриппа должна быть обеспечена регулярная и транспарентная коммуникация государств-членов. Максимальное расширение охвата может быть достигнуто посредством информационно-просветительской работы, а также за счет привлечения к участию местного населения в различных секторах (сектор предпринимательской деятельности/занятости, религиозные лидеры, существующие общественные структуры) с целью четко и доступно разъяснить сходства и различия между COVID-19 и гриппом, меры, которые могут быть предприняты населением для личной профилактики и лечения, а также порядок обращения за медицинской помощью в расширенном объеме.

Эксперты министерства здравоохранения могут воспользоваться этой возможностью, чтобы заострить внимание на важности соблюдения мер для защиты здоровья населения и социальных мер, в соответствии с которыми для защиты как от COVID-19, так и от гриппа необходимо, в том числе, соблюдать гигиену рук и безопасную дистанцию, пользоваться масками, а также избегать массового скопления людей и пребывания в закрытых и плохо вентилируемых помещениях.

Ряд мер может быть направлен на борьбу с информационной пандемией (появление в период эпидемии чрезмерного количества информации, временами точной, временами — нет, что осложняет для населения поиск достоверных источников и надежных рекомендаций). Методы активного взаимодействия с населением (например, обратная связь с общинами, предоставление ответов на часто задаваемые вопросы, поступающие в адрес систем здравоохранения и на «горячие линии», а также отслеживание слухов в социальных сетях) должны в первую очередь быть направлены на борьбу с дезинформацией и обеспечивать в первоочередном порядке ответы на вопросы, касающиеся симптомов заболеваний, вакцинации, а также соблюдения и эффективности мер, которые могут предупредить заражение как COVID-19, так и гриппом.

Важные соображения.

1. Наладить регулярное и транспарентное информирование о ситуации, а также консультирование общественности и реализацию мер для смягчения последствий гриппа и COVID-19.
2. Разработать и адаптировать просветительские материалы, а также использовать надежные источники для информирования представителей общественности о различиях и сходствах между COVID-19 и гриппом, мерах личной профилактики и порядке обращения за медицинской помощью.
3. Подготовить целевой план в области коммуникации для сопровождения программ вакцинации против гриппа во время пандемии COVID-19.
4. Использовать методы социального прослушивания в целях подготовки своевременных и достоверных просветительских материалов в дополнение к общинным мерам для борьбы с усталостью от пандемии, а также поддержания позитивного настроения среди лиц, находящихся в группе наивысшего риска по COVID-19 и/или гриппу.

Библиография

1. Iuliano, AD, Roguski, KM, Chang, HH, Muscatello, DJ, Palekar, R, Tempia, S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: a modelling study. *Lancet*. 2017;391(10127):1285–1300. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33293-2.
2. FluNet [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
3. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/influenza/resources/documents/WHO_Epidemiological_Influenza_Surveillance_Standards_2014.pdf?ua=1, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
4. Preparing GISRS for the upcoming influenza seasons during the COVID-19 pandemic – practical considerations: interim guidance, 26 May 2020. Geneva: World Health Organization (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332198/WHO-2019-nCoV-Preparing_GISRS-2020.1-eng.pdf?ua=1, по состоянию на 15 октября 2020 г.).

5. Practical considerations for NICs during the COVID-19 pandemic [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/gisrs_covid19_NICs_consideration/en/, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
6. Practical considerations for WHO CCs and ERLs during the COVID-19 pandemic [веб-сайт]. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/gisrs_covid19_CCs_ERLs_consideration_COVID19/en/, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
7. Операционные аспекты эпиднадзора за COVID-19 через систему ГСЭГО: временные рекомендации, 26 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331589/WHO-2019-nCoV-Leveraging_GISRS-2020.1-rus.pdf, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
8. Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19: временные рекомендации, 7 августа 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-rus.pdf>, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
9. Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19: interim guidance, 18 May 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
10. Vaccines against influenza: WHO position paper – November 2012. WHO Weekly Epidemiological Record. 2012;87:461-76. (<https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1>, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
11. WHO SAGE Seasonal Influenza Vaccination Recommendations during the COVID-19 Pandemic: interim guidance, 21 September 2020. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/Interim_SAGE_influenza_vaccination_recommendations.pdf?ua=1, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
12. Клиническое ведение случаев COVID-19: временные рекомендации, 27 мая 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>, по состоянию на 29 октября 2020 г.).
13. Непрерывное оказание основных услуг здравоохранения: оперативное руководство в контексте COVID-19, 1 июня 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-rus.pdf, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
14. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief, 24 July 2020. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
15. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в учреждениях долговременного ухода в контексте вспышки COVID-19: временные рекомендации, 21 марта 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/infection-prevention-and-control/infection-prevention-and-control-guidance-for-long-term-care-facilities-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance,-21-march-2020>, по состоянию на 15 октября 2020 г.).
16. Усталость в связи с пандемией. Новые способы повысить вовлеченность общества в борьбу с COVID-19, сентябрь 2020 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2020/pandemic-fatigue-reinvigorating-the-public-to-prevent-covid-19,-september-2020-produced-by-whoeurope>, по состоянию на 15 октября 2020 г.).

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на данную аналитическую записку. В случае возникновения таких изменений ВОЗ выпустит следующую обновленную версию. В противном случае срок действия данной аналитической записки истекает через один год после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Influenza_readiness_COVID-19/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Influenza_readiness_COVID-19/2020.1)