

## Часто задаваемые вопросы: COVID-19 и туберкулез

Версия 1, 25 марта 2020 года. Эта версия заменяет предыдущие версии.

Новый коронавирус 2019 года (nCoV-19), или коронавирус-2, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV-2), является новым коронавирусом, который был обнаружен совсем недавно — в 2019 году. Этот вирус вызывает коронавирусную болезнь 2019 года (COVID-19).

Туберкулез вызывается *Mycobacterium tuberculosis* — бактерией, известной с 1882 года, когда она была впервые обнаружена доктором Робертом Кохом. Имеются исторические свидетельства того, что люди болели туберкулезом тысячи лет назад.

В этом документе даны ответы на следующие вопросы:

1. Каковы сходства между COVID-19 и туберкулезом?
  - а. Сравнение туберкулеза и COVID-19
2. Насколько смертелен COVID-19 по сравнению с туберкулезом?
3. Я прохожу лечение от туберкулеза. Есть ли какие-либо рекомендации или советы о том, что должны делать люди, лечащиеся от туберкулеза, в случае заражения COVID-19?
4. По каким симптомам можно отличить туберкулез от COVID-19, учитывая тот факт, что некоторые симптомы этих заболеваний одинаковы?
5. Я излечился от туберкулеза. Повышен ли у меня риск заражения COVID-19?
6. Нужно ли носить маску?
7. Как повлияет нынешняя ситуация на противотуберкулезные программы?
8. Нужно ли мне запастись лекарствами от туберкулеза?
9. Какие альтернативные варианты имеются для того, чтобы люди, проходящие лечение от туберкулеза, продолжали получать надлежащую поддержку и надзор, если ежедневное наблюдение за приемом лекарств затруднено из-за социального дистанцирования и введения карантина в стране?
10. Я постоянно слышу о новых методах лечения и новых способах защиты от COVID-19. Как узнать, насколько достоверна такая информация?
11. Что я могу сделать, чтобы уменьшить стигму, связанную с COVID-19 и другими инфекционными заболеваниями?

### 1. Каковы сходства между COVID-19 и туберкулезом?

Туберкулез передается воздушно-капельным путём, т. е. люди заражаются им при вдыхании туберкулезных палочек. Туберкулезные палочки могут оставаться в подвешенном состоянии в воздухе до 6 часов, но их концентрация уменьшается при движении воздуха (например, при открытых окнах, в хорошо вентилируемом помещении) и под воздействием прямых солнечных лучей, которые могут их убить.

Вдыхание туберкулезных палочек может вызвать инфекцию, поэтому тесный контакт с туберкулезным больным, особенно при наличии таких симптомов, как кашель, повышает риск заражения.

В настоящее время четко установлено, что вирус SARS-CoV-2 распространяется капельным путем, а не в виде аэрозоля. Когда инфицированный человек чихает или кашляет, капли, содержащие вирус SARS-CoV-2, могут сразу попасть в воздух. Инфекция, распространяемая воздушно-капельным путем, может передаваться другим людям следующим образом: при вдыхании ими воздуха, зараженного вирусом, а также при контакте с вирусосодержащими каплями, осевшими на поверхностях. Имеющиеся на сегодняшний день данные показывают, что вирус SARS-CoV-2 может выживать на поверхностях в течение нескольких часов, поэтому сейчас такое огромное внимание уделяется мытью рук для удаления вируса после прикосновения к зараженной поверхности. Именно поэтому люди должны стараться не касаться своего лица, в особенности рта, носа и глаз, которые могут служить для вируса входными воротами в организм.

Когда говорят об инфицирующей способности патогена, обычно упоминается показатель репродукции ( $R_0$ ), который отражает контагиозность инфекционного заболевания.  $R_0$  показывает, сколько людей может заразиться от одного инфицированного человека.

Хотя информации по вирусу SARS-CoV-2 все еще недостаточно, ранние данные указывают на то, что базовый показатель репродукции ( $R_0$ ) [этого вируса равен 2,2](#). Это означает, что каждый человек с COVID-19 может передать инфекцию еще 2,2 людей. [Значение  \$R\_0\$  для туберкулеза](#) в странах с низкой распространенностью этого заболевания может быть ниже 1, поэтому риск передачи этого заболевания другим невысок. Однако там, где уровни доходов ниже, а заболеваемость туберкулезом высока, значения показателя  $R_0$  для туберкулеза выглядят иначе: так, в Китае он составляет 4,3 (2012 г.), а на юге Индии — 3,55 (2004–2006 гг.). На показатель  $R_0$  для туберкулеза влияют и такие факторы, как состояние окружающей среды и здоровья населения, поэтому в условиях общей высокой распространенности туберкулеза и ВИЧ, высокой плотности населения и неполноценности питания значения  $R_0$  выше.

Когда человек вдыхает туберкулезные палочки, риск инфицирования и развития заболевания зависит от множества факторов. В их число входят:

- возраст (младенцы и дети в возрасте до пяти лет, а также люди старше 60 лет входят в группы риска);
- иммунодефицит, например в результате ВИЧ-инфекции или крайне неполноценного питания;
- другие сопутствующие заболевания, такие как диабет;

- курение и частое употребление алкоголя.

Эти факторы также могут повысить вероятность развития тяжелой формы туберкулеза и неблагоприятного исхода (в том числе смерти).

В случае COVID-19 факторы риска развития заболевания еще не изучены достаточно хорошо, но имеющиеся на сегодняшний день данные свидетельствуют о том, что пожилой возраст и наличие сопутствующих заболеваний, [таких как гипертония, диабет и ишемическая болезнь сердца, становятся важными факторами риска неблагоприятного исхода](#). Пока не ясно, повышает ли наличие сопутствующего заболевания легких, например туберкулеза, или иной инфекции, например ВИЧ, тяжесть протекания болезни в случае инфицирования вирусом SARS-CoV-2, но все больше данных указывают на то, что хроническое респираторное заболевание увеличивает вероятность неблагоприятного исхода при COVID-19.

Как COVID-19, так и туберкулез вызывают респираторные симптомы — кашель и одышку. При обоих заболеваниях также отмечаются высокая температура и слабость. Одно из самых больших отличий между ними заключается в скорости проявления симптомов. Как правило, симптомы туберкулеза не появляются сразу после заражения, а развиваются постепенно, часто в течение нескольких недель или дольше, в то время как при инфицировании COVID-19 симптомы могут возникнуть через несколько дней.

При заражении туберкулезом обычно человек может некоторое время чувствовать себя хорошо и не быть заразным для других, несмотря на то, что он является носителем туберкулезных палочек. В течение этого периода человек инфицирован туберкулезом, т. е. у него имеется латентная туберкулезная инфекция, которая впоследствии может перерасти в туберкулезную болезнь. Таким образом, человек, в организм которого попали туберкулезные палочки, может: заболеть туберкулезом в течение нескольких недель (скорее всего, из-за ослабленной иммунной системы); заболеть туберкулезом через много лет, когда иммунная система ослабеет и больше не сможет противостоять болезни; или быть носителем, но никогда не заболеть туберкулезом. (Чтобы получить дополнительную информацию о туберкулезной инфекции нажмите [здесь](#) и прослушайте онлайн-курс, предлагаемый Союзом в открытом доступе на английском языке; скоро появятся версии на французском и испанском языках).

В настоящее время считается, что симптомы COVID-19 могут появиться через 2–14 дней после заражения, если симптомы когда-либо проявятся, а [средний инкубационный период составляет 5 дней, аналогично SARS](#). Не известно, имеется ли латентный период в случае заражения вирусом SARS-CoV-2.

### а. Сравнение туберкулеза и COVID-19

	Туберкулез	COVID-19
<b>Как распространяется</b>	Воздушно-капельным путем	Капельным путем
<b>Как диагностируется</b>	Анализ мокроты у кашляющих. Другие анализы в зависимости от симптомов.	Мазок из носоглотки и (или) анализ мокроты
<b>Патоген</b>	<i>Mycobacterium tuberculosis complex</i>	Коронавирус-2, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV-2)
<b>Контагиозность</b>	Один человек с туберкулезом инфицирует от менее 1 до 4 человек	В настоящее время считается, что человек с COVID-19 заражает 2,2 человека
<b>Профилактика</b>	Профилактические меры включают профилактическую терапию туберкулеза у лиц, имевших контакт с больными туберкулезом, и соблюдение гигиены дыхания.	Социальное дистанцирование, соблюдение гигиены дыхания и мытье рук с мылом в течение не менее 20 секунд
<b>Лечение</b>	Антибиотики. В случае чувствительного к лекарствам туберкулеза — курс 4 антибиотиков в течение 6 месяцев. В случае устойчивого к лекарствам туберкулеза — антибиотики в течение 9–24 месяцев	В настоящий момент используется только поддерживающая терапия. В настоящее время проводятся клинические испытания ряда препаратов.
<b>Вакцина</b>	БЦЖ обладает некоторым защитным эффектом, особенно у детей	Не имеется

## 2. Насколько смертелен COVID-19 по сравнению с туберкулезом?

Данные о COVID-19 обновляются ежедневно (чтобы ознакомиться с самыми свежими данными, см. [Ситуационную панель ВОЗ](#)), и число смертей, вызванных COVID-19, увеличивается с каждым днем. Около [1,5 миллиона человек умерли от туберкулеза в 2018 году](#), и из них более 250 000 были ВИЧ-инфицированными. Это означает, что в день от туберкулеза умирает более 4000 человек.

Показатели смертности (частота смертей) отражают частоту смертей в определённой группе населения в течение определенного промежутка времени. Однако в случае такого нового заболевания, как COVID-19, показатели смертности в настоящий момент ненадежны, и причин тому множество. [Показатель смертности от COVID-19 может быть неизвестен](#), так как мы не знаем точное число инфицированных. Это связано с тем, что данные не собираются в полной мере, а также тем, что люди с незначительными и легкими симптомами не проходят тестирование и, следовательно, не учитываются в общей статистике подтвержденных случаев. Это, в свою очередь, затрудняет оценку смертности. В некоторых отчетах оценки смертности от COVID-19 колеблются от [1,5 до 20 процентов](#) (20% в центре вспышки в г. Ухане, Китай). В то время как у нелеченого туберкулеза средний показатель смертности составляет 45 процентов. Тем не менее, туберкулез не только предотвратим, но и поддается лечению, и, [согласно ВОЗ, общий показатель успешности лечения туберкулеза](#), начатого в 2018 году, составил 85 процентов.

Строго говоря, туберкулез более смертелен, чем COVID-19, но необходимо учитывать как характер этих заболеваний, так и различные факторы риска: возраст, наличие ВИЧ-инфекции, состояние иммунной системы и т. д. Показатель смертности от активного нелеченого туберкулеза гораздо выше самых высоких оценок смертности от COVID-19, что подчеркивает крайнюю важность принятия мер по профилактике и лечению туберкулеза. К счастью, туберкулез, даже его лекарственно-устойчивая форма, поддается лечению. Также разработаны методы лечения латентной стадии инфекции, направленные на то, чтобы не допустить перехода заболевания в активную форму.

Последствия заражения COVID-19 у больных туберкулезом все еще неясны, то существует вероятность того, что оба заболевания могут усугубить естественные симптомы друг друга и негативно повлиять на здоровье человека.

## 3. Я прохожу лечение от туберкулеза. Есть ли какие-либо рекомендации или советы о том, что должны делать люди, лечащиеся от туберкулеза, в случае заражения COVID-19?

В настоящий момент какой-либо рекомендуемой медикаментозной терапии от COVID-19 нет, и осуществляется только симптоматическое лечение. В настоящее время проводится масштабное клиническое испытание под названием [SOLIDARITY](#), которое может позволить получить более четкое представление о медикаментозном лечении

COVID-19; также проводится множество исследований меньшего размера. Вакцины для защиты от COVID-19 сейчас не существует.

Если вы испытываете легкие симптомы, схожие с симптомами COVID-19, продолжайте противотуберкулезное лечение, чтобы полностью излечиться от туберкулеза. В настоящее время нет данных, говорящих о том, что противотуберкулезные препараты повышают риск инфицирования COVID-19.

Если вам поставили диагноз COVID-19, сообщите медицинским работникам, что вы проходите курс лечения от туберкулеза, и проинформируйте врача, у которого вы лечитесь от туберкулеза, что у вас диагностировали COVID-19. Если вы начнете проходить лечение от COVID-19, ваш лечащий врач может проверить, не будут ли лекарства неблагоприятно взаимодействовать друг с другом.

#### **4. По каким симптомам можно отличить туберкулез от COVID-19, учитывая тот факт, что некоторые симптомы этих заболеваний одинаковы?**

Как уже обсуждалось выше, некоторые симптомы COVID-19, такие как повышенная температура, кашель и одышка, могут походить на симптомы туберкулеза, но, как правило, симптомы этих заболеваний появляются с разной скоростью. Симптомы COVID-19 развиваются быстрее.

Если вы контактировали с инфицированным туберкулезом или COVID-19, это увеличивает вероятность инфицирования. Кроме того, если вы находились в районе с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом или COVID-19, эта информация тоже может помочь вашему лечащему врачу определить причину ваших симптомов.

Если вы чувствуете недомогание, испытываете вышеуказанные симптомы, вступали в контакт с инфицированным, находились в районе с повышенной заболеваемостью туберкулезом или COVID и (или) имеете факторы риска, описанные выше, важно, чтобы вы прошли тестирование как на туберкулез, так и на COVID. Когда вы придете в медицинское учреждение, сообщите его работникам о своих симптомах и любых имеющихся у вас факторах риска развития туберкулеза или COVID-19, чтобы они могли принять соответствующие меры профилактики и инфекционного контроля во время постановки диагноза. (Профилактика инфекций и инфекционный контроль — это процедуры, которые проводятся для недопущения распространения инфекций и включают в себя мытье рук, нахождение на достаточном расстоянии от человека с симптомами, а также использование барьерных защитных средств, таких как маски и перчатки.)

Тестирование на туберкулез обычно заключается в анализе мокроты на наличие туберкулезных палочек. Тесты на COVID-19 требуют либо мазка из носоглотки (верхних дыхательных путей), либо анализа мокроты. При наличии респираторных симптомов может потребоваться рентген грудной клетки, чтобы уточнить диагноз и (или) установить тяжесть заболевания.

В странах с высокой распространенностью туберкулеза особенно важно, чтобы люди продолжали проходить скрининги и тесты на туберкулез одновременно с

тестированием на вирус SARS-CoV-2 в соответствии с национальными рекомендациями.

## 5. Я излечился от туберкулеза. Повышен ли у меня риск заражения COVID-19?

Поскольку COVID-19 является новым заболеванием, в настоящее время нет данных о том, входят ли переболевшие туберкулезом в группу риска. Тем не менее, COVID-19 затрагивает легкие, и, как мы знаем, у человека, переболевшего туберкулезом, обычно имеется некоторое остаточное повреждение легких, что может повысить риск развития более серьезных симптомов при COVID-19.

Людам, переболевшим туберкулезом, особенно если потребовалась операция на легких или были диагностированы посттуберкулезные изменения в легких, следует ограничить подверженность факторам риска с учетом распространенности COVID-19 в месте их проживания. Основные способы [защитить себя от COVID-19](#) включают в себя следующее:

- Регулярно мойте руки водой с мылом или используйте дезинфицирующее средство для рук на спиртовой основе.
- Социальное дистанцирование — соблюдайте дистанцию не менее 1 метра (3 фута) между вами и всеми теми, кто кашляет или чихает.
- Соблюдайте правила гигиены при кашле и чихании: чихайте и кашляйте в согнутый локоть или салфетку (использованную салфетку следует сразу же выбросить).
- Старайтесь не касаться лица, рта и глаз.

В дополнение к частому мытью рук, регулярной чистке поверхностей и социальному дистанцированию важно также поддерживать общее хорошее состояние здоровья. Было доказано, что употребление табака (включая курение обычных сигарет, вейпинг и использование электронных сигарет) повышает риск развития [более тяжелой формы COVID-19](#). Если вы употребляете табачные изделия, советуем отказаться от этой привычки — это не только защитит вас от риска развития тяжелой формы COVID-19, но и улучшит здоровье легких в целом, а также защитит вас от туберкулеза.

## 6. Нужно ли носить маску?

Ношение маски инфицированным человеком снижает вероятность распространения им туберкулеза или COVID-19, так как маска препятствует попаданию патогенов в воздух и на поверхности и инфицированию других людей воздушно-капельным путем или через загрязненные поверхности.

[Как мера профилактики и контроля туберкулеза](#) маски используются уже много лет для снижения риска инфицирования туберкулезом членов семей больных, общественности и работников сферы здравоохранения. Поскольку туберкулез

эффективно лечится, то при надлежащем лечении риск заражения других людей быстро снижается, и часто в ношении маски нет необходимости.

Что касается COVID-19, [ВОЗ советует носить маски лицам, у которых имеются симптомы](#), но здоровым людям ношение маски в целом не рекомендуется. Есть некоторые [данные из Китая](#), говорящие о том, что добровольное ношение маски здоровыми людьми и людьми без симптомов может помочь снизить распространение COVID-19 в сообществе.

Ношение маски является одной из мер профилактики и контроля инфекций, но само по себе вряд ли оказывает какое-либо значимое влияние на распространение туберкулеза и COVID-19. Если вы входите в группу риска и находитесь в зоне высокой заболеваемости (туберкулезом или COVID-19), ношение маски в дополнение к регулярному мытью рук, социальному дистанцированию и соблюдению гигиены при кашле и чихании может обеспечить дополнительную защиту.

## 7. Как повлияет нынешняя ситуация на противотуберкулезные программы?

Существуют рекомендации, касающиеся [управления противотуберкулезными программами в чрезвычайных ситуациях](#), которые могут помочь странам обеспечить их должное функционирование. Очень важно, чтобы национальные программы по борьбе с туберкулезом продолжали действовать и чтобы люди имели доступ к диагностическим услугам, лечению и поддержке в связи с туберкулезом на протяжении всей вспышки COVID-19. Учитывая тот факт, что число случаев заболевания COVID-19 в странах растет, противотуберкулезные программы сталкиваются с целым рядом проблем.

- Персонал национальных программ по борьбе с туберкулезом привлекается к реагированию на вспышку COVID-19, что приводит к нехватке специалистов и увеличению рабочих нагрузок.
- Национальные лабораторные и диагностические службы уделяют главное внимание борьбе с COVID-19, поэтому анализы на туберкулез, такие как быстрые молекулярные тесты и посевы, откладываются, и доступ к рентгенографии ограничен.
- Нехватка лекарств и проблемы с закупками. Поскольку глобальные транспортные сети были сокращены и пандемия затронула страны, в которых производятся противотуберкулезные препараты, в цепочке поставок могут возникнуть задержки. Если системы здравоохранения перегружены или отмечается нехватка персонала, обеспечение достаточных запасов лекарств может стать менее приоритетным.
- Меры социального дистанцирования и общенациональный карантин могут затруднить проведение лечения и принятие мер по отслеживанию контактов больных туберкулезом.

Национальные программы борьбы с туберкулезом, ВОЗ, спонсоры и партнеры на местах должны работать вместе, чтобы учитывать и минимизировать эти риски при планировании и реализации стратегий.

[ВОЗ опубликовала информационный бюллетень, касающийся служб по лечению туберкулеза и COVID-19.](#)

## 8. Нужно ли мне запастись лекарствами от туберкулеза?

Ситуация на глобальном рынке лекарственных средств вызывает тревогу. В настоящее время ни один из противотуберкулезных препаратов первого ряда не используется для лечения COVID-19, поэтому перенаправление этих препаратов на лечение людей с COVID-19 не ожидается. Страны с высокой заболеваемостью туберкулезом должны иметь системы управления закупками и снабжением для обеспечения адекватных запасов противотуберкулезных препаратов и их своевременного пополнения, чтобы избежать нехватки. Международные агентства по закупкам, такие как Глобальный фонд по борьбе с туберкулезом Партнерства «Остановить туберкулез», взаимодействуют с правительствами, чтобы обеспечить целостность цепочки поставок противотуберкулезных препаратов.

Если вы проходите курс лечения от туберкулеза, вы должны продолжать принимать лекарства, как вам было предписано, и не пропускать приемы у своего лечащего врача для получения дополнительных порций лекарств. Учитывая то, что ситуация вокруг COVID-19 развивается очень быстро, во время следующего визита к своему лечащему врачу обсудите, как вы будете пополнять запас лекарств в случае введения карантина в вашей стране.

## 9. Какие альтернативные варианты имеются для того, чтобы люди, проходящие лечение от туберкулеза, продолжали получать надлежащую поддержку и надзор, если ежедневное наблюдение за приемом лекарств затруднено из-за социального дистанцирования и введения карантина в стране?

Социальное дистанцирование — это меры, вводимые органами общественного здравоохранения с целью замедления или прекращения распространения заболевания, в частности для того, чтобы системы здравоохранения могли оказывать помощь всем, кто в ней нуждается. При социальном дистанцировании людям рекомендуется находиться на расстоянии [не менее одного метра \(трех футов\)](#) друг от друга, чтобы ограничить распространение COVID-19, в результате чего во всем мире отменяются крупные мероприятия и собрания с большим числом участников, чтобы замедлить распространение болезни.

Ежедневное наблюдение за приемом лекарств больными туберкулезом является частью многих противотуберкулезных программ. В тех случаях, когда ежедневное наблюдение за приемом лекарств рекомендуется в качестве стандарта оказания медицинской помощи, оно проводится не только для документирования соблюдения режима лечения, но и для выявления любых побочных эффектов и проблем с лечением, а также для оказания поддержки человеку с туберкулезом.

В период распространения COVID-19 возникает необходимость пересмотра моделей оказания медицинской помощи, предусматривающих регулярный тесный контакт,

особенно в случае введения общенационального карантина. Существуют альтернативы ежедневному наблюдению за приемом лекарств, в том числе [самостоятельный прием лекарств](#) и оказание поддержки с использованием цифровых платформ, таких как [видеонаблюдение за лечением](#), и других стратегий обеспечения соблюдения режима лечения с использованием мобильных телефонов, таких как 99DOTS. Появляется все больше свидетельств того, что эти методы, если они используются как часть комплексного пакета помощи, могут быть столь же эффективными, что и ежедневное наблюдение за лечением, и зачастую представляют собой более [лично-ориентированный подход к уходу](#). Внедрение некоторых из этих методов требует больше времени и использования цифровых или мобильных технологий, поэтому противотуберкулезные программы с большим числом пациентов, находящихся под ежедневным наблюдением, должны будут определить, какие варианты могут быть реализованы за короткий промежуток времени, и уделять особое внимание тем пациентам, которые нуждаются в большей поддержке в ходе лечения, и перевести большую часть пациентов на самостоятельный прием лекарств.

Если возникает необходимость в срочной отмене ежедневного наблюдения за приемом лекарств людьми, проходящими лечение от туберкулеза, из-за введения в стране карантина, крайне важно, чтобы противотуберкулезные программы продолжали оказывать поддержку этим людям, с тем чтобы минимизировать любые побочные эффекты от лекарств и решать любые возникающие психосоциальные проблемы.

#### **10. Я постоянно слышу о новых методах лечения и новых способах защиты от COVID-19. Как узнать, насколько достоверна такая информация?**

SARS-CoV-2 — это вирус, появившийся совсем недавно, и мы каждый день узнаем что-то новое о том, как он распространяется, как мы можем защитить себя от него, как не заболеть и как лечить COVID-19. Лучший способ проверить достоверность информации, которую вы прочитали или получили, — это сверить ее с информацией, публикуемой на авторитетных веб-сайтах. На своем веб-сайте ВОЗ ежедневно обновляет информацию по всем аспектам COVID-19 (см. [здесь](#)). На веб-сайте Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) также публикуется свежая информация о COVID-19 (см. [здесь](#)). Эти веб-сайты являются надежными и заслуживающими доверия источниками актуальных данных и фактов о COVID-19.

#### **11. Что я могу сделать, чтобы уменьшить стигму, связанную с COVID-19 и другими инфекционными заболеваниями?**

На основе нашего опыта борьбы с туберкулезом мы знаем, какое негативное влияние оказывает стигма на людей, имеющих это заболевание или входящих в группы риска, а также что очень важно использовать правильную терминологию. Мы наблюдаем использование стигматизирующих терминов в СМИ и других источниках при описании людей, заболевших COVID-19. [Важно, чтобы мы придерживались рекомендаций в отношении терминологии, изданных ВОЗ](#), в которых отражены многие уроки,

извлеченные нами в борьбе с туберкулезом, чтобы свести к минимуму стигму, испытываемую людьми, затронутыми вспышкой COVID-19.

Стигма является одним из самых серьезных барьеров к профилактике, лечению и уходу для наиболее уязвимых групп населения и может негативно повлиять на людей, страдающих этим заболеванием, а также на тех, кто за ними ухаживает, на их родных, друзей и сообщества. Важно, чтобы мы ссылались на вирус по его названию, а не по месту происхождения или региону, в котором вирус был обнаружен первым.

Личностно-ориентированная терминология — это терминология, которая уважительна по отношению к людям, не унижает их достоинство и делает акцент на человеке, а не на болезни. Например, говорите «человек с COVID-19» или «человек с симптомами COVID-19», а не «жертва COVID-19» или «предполагаемый случай заболевания». Используемая нами терминология формирует наше понимание ситуации, и очень важно, чтобы мы не обвиняли других и не отвергали людей, страдающих этим заболеванием. Прочтите [рекомендации ВОЗ в отношении недопущения стигматизации](#) для получения дополнительной информации.