**ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ (ТОРС)**

*До 2002 года коронавирусы рассматривались как обычные возбудители острых респираторных заболеваний человека, которые вызывают сезонные подъемы заболеваемости и не относятся к числу опасных вирусных инфекций.*

*Появление тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) в 2002 году, ближневосточного респираторного синдрома в 2012 году и COVID-19 в 2019 году заставили специалистов изменить отношение к болезням, вызываемым коронавирусами.*

Тяжелый острый респираторный синдром, вызванный SARS-CoV, был впервые зафиксирован в ноябре 2002 г. в провинции Гуандун (КНР), где возникла вспышка тяжелой пневмонии среди людей. Возбудителем заболевания был коронавирус, которому присвоили название SARS-CoV. Болезнь быстро распространилась на сопредельные территории (Гонконг, Вьетнам), затем на другие страны и континенты. Благодаря предпринятым жестким противоэпидемическим мерам эпидемию удалось остановить. Последний случай заболевания был зафиксирован 20 июня 2003 года. Было зафиксировано 8422 случая ТОРС в 30 странах, 916 (10,9%) человек умерли.

Природным резервуаром SARS-CoV являются летучие мыши. От них в природе заражаются виверровые (мелкие дикие млекопитающие), которых жители Юго-Восточной Азии часто держат дома в виде домашних питомцев или используют в пищу. Возможна межвидовая передача SARS-CoV. Источником вируса SARS-CoV служат больные люди. Основной путь передачи – воздушно-капельный.

Инкубационный период составляет от 2 до 7 суток, иногда достигает 10 суток. Болезнь начинается остро с озноба, повышения температуры тела до 38–39 °С, появления симптомов интоксикации (головная боль, головокружение, слабость, боль в мышцах). Катаральные симптомы в начальном периоде выражены умеренно: могут наблюдаться легкий кашель, боль в горле, ринит. На 3-7 сутки болезни развивается респираторная фаза с выраженными признаками поражения легких: усиливается кашель, появляется одышка, возникает чувство нехватки воздуха. У некоторых больных помимо респираторного синдрома наблюдаются признаки поражения желудочно-кишечного тракта: тошнота, повторная рвота, диарея. У большинства больных (80–90%) заболевание заканчивается выздоровлением. При прогрессировании болезни у части пациентов появляются симптомы тяжелого поражения легких: усиливаются сухой кашель и одышка, появляются учащенное дыхание и тахикардия, сохраняется очень высокая температура, артериальное давление снижается. При неблагоприятном течении болезни могут возникнуть осложнения: периферическая полинейропатия, острая почечная недостаточность, бактериальная и грибковая суперинфекция. Сопутствующие заболевания и пожилой возраст повышают риск тяжелого течения болезни с неблагоприятным исходом. Летальность при ТОРС, по данным различных исследований, колеблется от 4 до 19,7%. Лечение ТОРС симптоматическое, специфической противовирусной терапии разработано не было. По данным эпидемиологов после 2003 года коронавирус-возбудитель SARS-CoV перестал циркулировать и до настоящего времени не выявляется. Тем не менее, настороженность в отношении этой опасной инфекции сохраняется. Для своевременного выявления SARS-CoV учеными ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора был разработан специальный диагностический набор. Принцип выявления вируса в этом наборе основан на молекулярно-генетическом методе полимеразной цепной реакции (ПЦР). С его помощью можно обнаруживать единичные копии вирусов за короткий срок – от 2 до 4 часов. Для диагностирования заболевания достаточно отобрать образец из носоглотки больного или у человека с подозрением на ТОРС.