

## ИСПРАВЛЕНИЕ

**Отслеживание контактов и карантин в условиях распространения варианта вируса SARS-CoV-2 «омикрон»: Временные рекомендации, 17 февраля 2022 г.  
(WHO/2019-nCoV/Contact\_tracing\_and\_quarantine/Omicron\_variant/2022.1)**

**Страница 4, строки 45–49; Страница 5, строки 1–6**

*Исключить:* Данные об эффективности вакцин в отношении варианта «омикрон» получены по итогам наблюдательных исследований, большая часть которых не была рецензирована, и поступили в отношении четырех вакцин против COVID-19 из пяти стран мира (Канада, Дания, Южная Африка, Соединенное королевство Великобритании и Северной Ирландии, а также Соединенные Штаты Америки<sup>16,19,21,22,29-39</sup>). По состоянию на 7 февраля 2022 г. в исследованиях, посвященных оценке эффективности вакцин, показана тенденция к ограниченной эффективности против заражения вариантом вируса «омикрон» или манифестной формы инфекции по завершении цикла первичной вакцинации и более высокий уровень эффективности против заражения после бустерной вакцинации<sup>6,40</sup>. Показано, что эффективность иммунного ответа с образованием нейтрализующих антител после вакцинации снижается с течением времени, тогда как клеточный иммунитет, по-видимому, характеризуется большей устойчивостью; в настоящее время не имеется пороговой величины или биологического маркера, которые бы являлись коррелятами уровня защиты<sup>6,41</sup>.

*Включить:* Данные об эффективности вакцин в отношении варианта «омикрон» получены по итогам наблюдательных исследований, большая часть которых не была рецензирована, и поступили в отношении четырех вакцин против COVID-19 из пяти стран мира (Канада, Дания, Южная Африка, Соединенное королевство Великобритании и Северной Ирландии, а также Соединенные Штаты Америки<sup>15,16,19,21,23,29-37</sup>). По состоянию на 7 февраля 2022 г. в исследованиях, посвященных оценке эффективности вакцин, показана тенденция к ограниченной эффективности против заражения вариантом вируса «омикрон» или манифестной формы инфекции по завершении цикла первичной вакцинации и более высокий уровень эффективности против заражения после бустерной вакцинации<sup>6,38</sup>. Показано, что эффективность иммунного ответа с образованием нейтрализующих антител после вакцинации снижается с течением времени, тогда как клеточный иммунитет, по-видимому, характеризуется большей устойчивостью; в настоящее время не имеется пороговой величины или биологического маркера, которые бы являлись коррелятами уровня защиты<sup>6,39</sup>.

**Страница 5, строки 17–29**

*Исключить:* Лица, перенесшие инфекцию ранее, в период до появления варианта «омикрон», затронуты риском заражения вариантом «омикрон», однако, по-видимому, уровень риска для данных лиц ниже по сравнению с лицами, не имеющими анамнеза инфекции<sup>43</sup>. Хотя случаи повторного заражения вариантом вируса «омикрон» два раза подряд в настоящее время не описаны, ожидается, что заражение вариантом «омикрон» может быть возможным после ослабления иммунного ответа. Таким образом, в отношении контактных лиц, заболевших в условиях преимущественного распространения варианта «омикрон» (то есть, вероятно, зараженных вариантом вируса «омикрон»), может применяться сокращенный период карантина; в настоящее время не имеется фактических сведений в отношении продолжительности иммунной защиты против варианта «омикрон», сформированной в результате перенесенной инфекции. Однако, принимая во внимание данные о ранее распространенных вариантах, полагают, что длительность иммунной защиты составляет не менее 90 дней<sup>44</sup>, в связи с чем следует пользоваться данной консервативной оценкой. Лица, которые перенесли подтвержденную инфекцию SARS-CoV-2 в более отдаленные сроки, должны получать то же лечение, что и контактные лица без анамнеза инфекции, независимо от варианта вируса.

*Включить:* Лица, перенесшие инфекцию ранее, в период до появления варианта «омикрон», затронуты риском заражения вариантом «омикрон», однако, по-видимому, уровень риска для данных лиц ниже по сравнению с лицами, не имеющими анамнеза инфекции<sup>41</sup>. Хотя случаи повторного заражения вариантом вируса «омикрон» два раза подряд в настоящее время не описаны, ожидается, что заражение вариантом «омикрон» может быть возможным после ослабления иммунного ответа<sup>42</sup>. Таким образом, в отношении контактных лиц, заболевших в условиях преимущественного распространения варианта «омикрон» (то есть, вероятно, зараженных вариантом вируса «омикрон»), может применяться сокращенный период карантина; в настоящее время не имеется фактических сведений в отношении продолжительности иммунной защиты против варианта «омикрон», сформированной в результате перенесенной инфекции. Однако, принимая во внимание данные о ранее распространенных вариантах, полагают, что длительность иммунной защиты составляет не менее 90 дней<sup>43</sup>, в связи с чем следует пользоваться данной консервативной оценкой. Лица, которые перенесли подтвержденную инфекцию SARS-CoV-2 в более отдаленные сроки, должны получать то же лечение, что и контактные лица без анамнеза инфекции, независимо от варианта вируса.

## **Страница 5, строки 31–40**

*Исключить:* ВОЗ сохраняет в силе рекомендацию для работников здравоохранения, которые с высокой вероятностью подверглись контакту с источником инфекции SARS-CoV-2, о приостановке исполнения служебных обязанностей и соблюдении требований карантина во избежание возможного заражения пациентов, коллег и членов их семей, а также контактных лиц среди местного населения<sup>44-46</sup>. Вместе с тем, в условиях активной и масштабной циркуляции вируса SARS-CoV-2 (любого варианта) инцидентность случаев заражения работников здравоохранения может возрасти в связи с более активными контактами на рабочих местах и за их пределами и привести к снижению потенциала реагирования при ухудшении эпидемической ситуации, а также затруднению в оказании важнейших услуг здравоохранения<sup>3</sup>. Таким образом, представленные выше соображения и стратегии, касающиеся карантина в случаях массового поступления заболевших, особенно актуальны для работников здравоохранения.

*Включить:* ВОЗ сохраняет в силе рекомендацию для работников здравоохранения, которые с высокой вероятностью подверглись контакту с источником инфекции SARS-CoV-2, о приостановке исполнения служебных обязанностей и соблюдении требований карантина во избежание возможного заражения пациентов, коллег и членов их семей, а также контактных лиц среди местного населения<sup>43-45</sup>. Вместе с тем, в условиях активной и масштабной циркуляции вируса SARS-CoV-2 (любого варианта) инцидентность случаев заражения работников здравоохранения может возрасти в связи с более активными контактами на рабочих местах и за их пределами и привести к снижению потенциала реагирования при ухудшении эпидемической ситуации, а также затруднению в оказании важнейших услуг здравоохранения<sup>3</sup>. Таким образом, представленные выше соображения и стратегии, касающиеся карантина в случаях массового поступления заболевших, особенно актуальны для работников здравоохранения.

## **Страница 6, строки 1–4**

*Исключить:* затронутыми высоким риском заражения, которые прошли бустерную вакцинацию или перенесли инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, не позднее, чем в предшествующие 90 дней<sup>30,37,42</sup>. В идеальном случае необходимо выполнять регулярное тестирование с использованием АГ-ДЭТ до 14 дня после контакта с источником заражения<sup>45</sup>.

*Включить:* затронутыми высоким риском заражения, которые прошли бустерную вакцинацию или перенесли инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2, не позднее, чем в предшествующие 90 дней<sup>30,35,40</sup>. В идеальном случае необходимо выполнять регулярное тестирование с использованием АГ-ДЭТ до 14 дня после контакта с источником заражения<sup>44</sup>.

## Страница 6, строки 5–11

*Исключить:* Работники здравоохранения, которые проходят сокращенный карантин или продолжают исполнять трудовые обязанности после контакта с высоким риском заражения, должны соблюдать все рекомендованные меры ПИИК, в том числе постоянно использовать подходящие по размеру медицинские маски или респираторы<sup>47</sup>, а также наблюдать за появлением симптомов и по возможности проходить тестирование. В идеальном случае и при наличии соответствующей возможности данные работники здравоохранения не должны участвовать в оказании помощи или контактах с лицами, имеющими ослабленный иммунитет, либо другими пациентами, относящимися к группе высокого риска (например, людьми с сопутствующими заболеваниями и пожилыми).

*Включить:* Работники здравоохранения, которые проходят сокращенный карантин или продолжают исполнять трудовые обязанности после контакта с высоким риском заражения, должны соблюдать все рекомендованные меры ПИИК, в том числе постоянно использовать подходящие по размеру медицинские маски или респираторы<sup>46</sup>, а также наблюдать за появлением симптомов и по возможности проходить тестирование. В идеальном случае и при наличии соответствующей возможности данные работники здравоохранения не должны участвовать в оказании помощи или контактах с лицами, имеющими ослабленный иммунитет, либо другими пациентами, относящимися к группе высокого риска (например, людьми с сопутствующими заболеваниями и пожилыми).

## Страница 6, строки 23–27

*Исключить:* Данные временные рекомендации были разработаны на основе имеющихся данных о варианте «омикрон» на момент разработки документа. Оперативный обзор фактических сведений в отношении варианта «омикрон» был выполнен небольшой группой экспертов ВОЗ, обладающих соответствующей квалификацией и опытом. Поиск информации для оперативного обзора проводился в [Глобальной базе данных ВОЗ литературных источников по COVID-19<sup>48</sup>](#), которая охватывает рецензируемые публикации, предварительные публикации и

*Включить:* Данные временные рекомендации были разработаны на основе имеющихся данных о варианте «омикрон» на момент разработки документа. Оперативный обзор фактических сведений в отношении варианта «омикрон» был выполнен небольшой группой экспертов ВОЗ, обладающих соответствующей квалификацией и опытом. Поиск информации для оперативного обзора проводился в [Глобальной базе данных ВОЗ литературных источников по COVID-19<sup>47</sup>](#), которая охватывает рецензируемые публикации, предварительные публикации и

## Страницы 8–11, Библиография

В раздел «Библиография» на стр. 8–11 документа были внесены изменения. Ниже приводится новая редакция этого раздела.

Данные исправления были внесены в электронную версию документа.

## Библиография

1. Всемирная организация здравоохранения. Отслеживание контактов в контексте COVID-19. Временные рекомендации: 01 февраля 2021 г. Имеется по адресу: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact\\_Tracing-2020.1-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332049/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-rus.pdf?sequence=10&isAllowed=y), по состоянию на 27 января 2022 г.
2. World Health Organization. Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases. Interim guidance: 25 июня 2021 г. Имеется по адресу: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IHR-Quarantine-2021.1>, по состоянию на 27 января 2022 г. Только на английском языке.
3. Всемирная организация здравоохранения. Важнейшие меры по подготовке, обеспечению готовности и реагирования в связи с COVID-19. Временные рекомендации: 27 мая 2021 г. Имеется по адресу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331826>, по состоянию на 27 января 2022 г.
4. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации в отношении национальных стратегий тестирования на COVID-19 и диагностического потенциала. Временные рекомендации: 25 июня 2021 г. Имеется по адресу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342434>, по состоянию на 27 января 2022 г.
5. Всемирная организация здравоохранения. Классификация варианта «омикрон» (B.1.1.529) как варианта вируса SARS-CoV-2, вызывающего обеспокоенность. Заявление ВОЗ от 26 ноября 2021 г. Имеется по адресу: [https://www.who.int/ru/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/ru/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern), по состоянию на 28 января 2022 г.
6. Всемирная организация здравоохранения. Совершенствование ответных мер в отношении варианта «омикрон» вируса SARS-CoV-2: 2022. Имеется по адресу: [https://www.who.int/ru/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/ru/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states), по состоянию на 25 января 2022 г.
7. Всемирная организация здравоохранения. Коронавирусная инфекция COVID-19: как передается это заболевание? Имеется по адресу: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>, по состоянию на 7 февраля 2022 г.
8. Backer JA, Eggink D, Andeweg SP, et al. Shorter serial intervals in SARS-CoV-2 cases with Omicron BA.1 variant compared to Delta variant in the Netherlands, 13 – 26 December 2021. <https://doi.org/10.1101/2022.01.18.22269217>. Имеется по адресу: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.18.22269217v2.full.pdf>, по состоянию на 7 февраля 2022 г.
9. Jansen L, Tegomoh B, Lange K, et al. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; **70**: 1782–4. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm705152e3external>
10. Kim D, Jo J, Lim J-S, Ryu S. Serial interval and basic reproduction number of SARS-CoV-2 Omicron variant in South Korea. <https://doi.org/10.1101/2021.12.25.21268301>. Имеется по адресу: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.25.21268301v1>, по состоянию на 7 февраля 2022 г.
11. Brandal LT, MacDonald E, Veneti L, et al. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin* 2021; **26**(50). 10.2807/1560-7917.es.2021.26.50.2101147
12. Helmsdal G, Hansen OK, Møller LF, Christiansen DH, Petersen MS, Kristiansen MF. Omicron outbreak at a private gathering in the Faroe Islands, infecting 21 of 33 triple-vaccinated healthcare workers. *medRxiv* 2021: 2021.12.22.21268021. 10.1101/2021.12.22.21268021

13. Águila-Mejía JD, Wallmann R, Calvo-Montes J, Rodríguez-Lozano J, Valle-Madrado T, Aginagalde-Llorente A. Secondary attack rates, transmission, incubation and serial interval periods of first SARS-CoV-2 Omicron variant cases in a northern region of Spain. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1279005/v1>. Имеется по адресу: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>, по состоянию на 7 февраля 2022 г.
14. Lyngse FP, Mortensen LH, Denwood MJ, et al. SARS-CoV-2 Omicron VOC Transmission in Danish Households. *medRxiv* 2021: 2021.12.27.21268278. 10.1101/2021.12.27.21268278
15. Ferguson N, Ghani A, Cori A, Hogan A, Hinsley W, Volz E. Report 49 - Growth, population distribution and immune escape of Omicron in England. 2021. Имеется по адресу: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>, по состоянию на 24 января 2022 г.
16. UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing: Update on hospitalisation and vaccine effectiveness for Omicron VOC-21NOV-01 (B.1.1.529). 2021. Имеется по адресу: <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-sars-cov-2-variants-technical-briefings>, по состоянию на 25 января 2022 г.
17. Imperial College of London. Report 50 - Hospitalisation risk for Omicron cases in England. 2021. Имеется по адресу: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-50-severity-omicron/>, по состоянию на 24 января 2022 г.
18. Wolter N, Jassat W, Walaza S, et al. Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 omicron variant in South Africa: a data linkage study. *The Lancet* 2022. 10.1016/S0140-6736(22)00017-4
19. Collie S, Champion J, Moultrie H, Bekker LG, Gray G. Effectiveness of BNT162b2 Vaccine against Omicron Variant in South Africa. *The New England journal of medicine* 2021. 10.1056/NEJMc2119270
20. Sheikh A, Kerr S, Woolhouse M, McMenamin J, Robertson C. Severity of Omicron variant of concern and vaccine effectiveness against symptomatic disease: national cohort with nested test negative design study in Scotland. Available at: <https://www.research.ed.ac.uk/en/publications/severity-of-omicron-variant-of-concern-and-vaccine-effectiveness->, по состоянию на 7 февраля 2022 г.
21. Willett BJ, Grove J, MacLean OA, et al. The hyper-transmissible SARS-CoV-2 Omicron variant exhibits significant antigenic change, vaccine escape and a switch in cell entry mechanism. *medRxiv* 2022: 2022.01.03.21268111. 10.1101/2022.01.03.21268111
22. UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report: week 2. 2022. Имеется по адресу: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports>, по состоянию на 24 января 2022 г.
23. Davies M-A, Kassanjee R, Rosseau P, et al. Outcomes of laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection in the Omicron-driven fourth wave compared with previous waves in the Western Cape Province, South Africa. *medRxiv* 2022: 2022,01; 12,22269148. 10.1101/2022.01.12.22269148
24. Всемирная организация здравоохранения. Принципы реализации и корректировки мер по защите здоровья населения и социальных мер в связи с распространением COVID-19 Временные рекомендации, 14 июня 2021 г. Имеется по адресу: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336374/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-2020.2-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336374/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.2-rus.pdf), по состоянию на 7 февраля 2022 г.

25. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Centers for Disease Control and Prevention (US). Science Brief: Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing. [обновлено 2 декабря 2020 г.]. CDC COVID-19 Science Briefs. Atlanta (GA). 2020. Имеется по адресу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570434/>, по состоянию на 18 января 2022 г.
26. Peng B, Zhou W, Pettit RW, et al. Reducing COVID-19 quarantine with SARS-CoV-2 testing: a simulation study. *BMJ Open* 2021; **11**(7): e050473. 10.1136/bmjopen-2021-050473
27. Quilty BJ, Clifford S, Hellewell J, et al. Quarantine and testing strategies in contact tracing for SARS-CoV-2: a modelling study. *The Lancet Public Health* 2021; **6**(3): e175-e83. 10.1016/S2468-2667(20)30308-X.
28. Wells CR, Townsend JP, Pandey A, et al. Optimal COVID-19 quarantine and testing strategies. *Nature Communications* 2021; **12**(1): 356. 10.1038/s41467-020-20742-8
29. Buchan SA, Chung H, Brown KA, et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against Omicron or Delta infection. *medRxiv* 2022: 2021,12; 30,21268565. 10.1101/2021.12.30.21268565
30. Gray GE, Collie S, Garrett N, et al. Vaccine effectiveness against hospital admission in South African health care workers who received a homologous booster of Ad26.COV2 during an Omicron COVID19 wave: Preliminary Results of the Sisonke 2 Study. *medRxiv* 2021: 2021,12; 28,21268436. 10.1101/2021.12.28.21268436
31. Hansen CH, Schelde AB, Moustsen-Helm IR, et al. Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study. *medRxiv* 2021: 2021,12; 20,21267966. 10.1101/2021.12.20.21267966
32. Spensley K, Gleeson S, Martin P, et al. Comparison of vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant in patients receiving haemodialysis. *medRxiv* 2022: 2022,01; 25,22269804. 10.1101/2022.01.25.22269804
33. Tartof SY, Slezak JM, Puzniak L, et al. BNT162b2 (Pfizer–Biontech) mRNA COVID-19 Vaccine Against Omicron-Related Hospital and Emergency Department Admission in a Large US Health System: A Test-Negative Design. *The Lancet* 18 января 2022 г; **Предварительная публикация.**
34. Thompson MG, Natarajan K, Irving SA, Rowley EA. Effectiveness of a Third Dose of mRNA Vaccines Against COVID-19–Associated Emergency Department and Urgent Care Encounters and Hospitalizations Among Adults During Periods of Delta and Omicron Variant Predominance — VISION Network, 10 States, August 2021–January 2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*; **Weekly / January 28, 2022 / 71(4);139–145.**
35. Tseng HF, Ackerson BK, Luo Y, et al. Effectiveness of mRNA-1273 against SARS-CoV-2 omicron and delta variants. *medRxiv* 2022: 2022,01; 07,22268919. 10.1101/2022.01.07.22268919
36. UK Health Security Agency. UK Health Security Agency. COVID-19 vaccine surveillance report: week 4. 2022. Имеется по адресу: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1050721/Vaccine-surveillance-report-week-4.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1050721/Vaccine-surveillance-report-week-4.pdf), по состоянию на 7 февраля 2022 г.
37. Young-Xu Y. Effectiveness of mRNA COVID-19 Vaccines against Omicron among Veterans. *medRxiv preprint*. <https://doi.org/10.1101/2022.01.15.22269360>
38. International Vaccine Access Center. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and World Health Organization. Results of COVID-19 Vaccine Effectiveness Studies: An Ongoing Systematic Review Updated February 17, 2022. Available at: [https://view-hub.org/sites/default/files/2022-02/COVID19%20Vaccine%20Effectiveness%20Transmission%20Studies%20-%20Summary%20Tables\\_20220217.pdf](https://view-hub.org/sites/default/files/2022-02/COVID19%20Vaccine%20Effectiveness%20Transmission%20Studies%20-%20Summary%20Tables_20220217.pdf), по состоянию на 17 февраля 2022 г.

39. World Health Organization. WHO COVID-19 Vaccines Research. Will emerging data allow increased reliance on vaccine immune responses for public health and regulatory decision-making? Virtual consultation: 03 сентября 2021 г. Имеется по адресу: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/blue-print/who-cop\\_3sept2021\\_v3.pdf?sfvrsn=a20d5d39\\_7](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/blue-print/who-cop_3sept2021_v3.pdf?sfvrsn=a20d5d39_7), по состоянию на 28 января 2022 г. Только на английском языке.
40. UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 35. 2022. Имеется по адресу: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1050999/Technical-Briefing-35-28January2022.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1050999/Technical-Briefing-35-28January2022.pdf), по состоянию на 7 февраля 2022 г.
41. Altarawneh H, Chemaitelly H, Tang P, Hasan M, Qassim S. Protection afforded by prior infection against SARS-CoV-2 reinfection with the Omicron variant. <https://doi.org/10.1101/2022.01.05.22268782>. Имеется по адресу: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.05.22268782v1.full.pdf>, по состоянию на 7 февраля 2022 г.
42. Lyngse FP, Kirkeby CT, Denwood M, et al. Transmission of SARS-CoV-2 Omicron VOC subvariants BA.1 and BA.2: Evidence from Danish Households. *medRxiv* 2022: 2022.01.28.22270044. 10.1101/2022.01.28.22270044
43. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Centers for Disease Control and Prevention (US). Science Brief: SARS-CoV-2 Infection-induced and Vaccine-induced Immunity [обновлено 29 октября 2021 г.]. CDC COVID-19 Science Briefs. Atlanta (GA). Имеется по адресу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34748301/>, по состоянию на 28 января 2022 г.
44. Всемирная организация здравоохранения. Профилактика, выявление и ведение случаев инфекции среди медицинских работников в контексте COVID-19. Временные рекомендации: 30 октября 2020 г. Имеется по адресу: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW\\_infection-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-rus.pdf), по состоянию на 27 января 2022 г.
45. Всемирная организация здравоохранения. COVID-19: гигиена и безопасность труда медицинских работников. Временные рекомендации, 2 февраля 2021 г. Имеется по адресу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339151/WHO-2019-nCoV-HCW-advice-2021.1-rus.pdf>, по состоянию на 28 января 2022 г.
46. World Health Organization. WHO recommendations on mask use by health workers, in light of the Omicron variant of concern: WHO interim guidelines, 22 December 2021. Имеется по адресу: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-Health\\_Workers-Omicr](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Health_Workers-Omicr), по состоянию на 25 января 2022 г. Только на английском языке.
47. World Health Organization. Global research on coronavirus disease (COVID-19). Имеется по адресу: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>, по состоянию на 28 января 2022 г. Только на английском языке.

© Всемирная организация здравоохранения, 2022. 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/Contact\_tracing\_and\_quarantine/Omicron\_variant/2022.1