

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 1000 ЧЕЛОВЕК, СОГЛАСНО ДАННЫМ
ОНЛАЙН-КАРТЫ WORLDOMETERS:

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		378 394	16 491	101 584
1	Китай	81 093	3 270	72 703
2	Италия	63 927	6 077	7 432
3	Иран	23 049	1 812	8 376
4	Испания	35 136	2 311	3 355
5	Германия	29 056	123	453
6	США	43 449	545	295
7	Франция	19 856	860	2 200
8	Южная Корея	8 961	111	3 166
9	Швейцария	8 234	102	131
10	Великобритания	6 650	335	135
11	Нидерланды	4 749	213	2
12	Австрия	4 474	21	9
13	Норвегия	2 621	10	6
14	Бельгия	3 743	88	401
15	Швеция	2 046	25	1
16	Дания	1 450	24	1
17	Малайзия	1 518	14	159
18	Канада	2 091	23	320
19	Португалия	2 060	23	14
20	Австралия	1 887	7	118
21	Япония	1 128	42	235
22	Бразилия	1 924	34	2
23	Чехия	1 236	1	7
24	Турция	1 529	37	-
25	Израиль	1 442	1	41
26	Ирландия	1 125	6	5

*<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ВАЖНОЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВОЗ НА БРИФИНГЕ ДЛЯ СМИ ПО COVID-19 - 23 МАРТА 2020 ГОДА

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---23-march-2020>

Менее 6 месяцев назад ВОЗ и ФИФА подписали соглашение о совместной работе в целях укрепления здоровья посредством футбола.

Я хотел бы поблагодарить компанию TikTok за ее вклад в размере 10 млн. долларов США и за ее ценную поддержку в оказании помощи ее широкой, молодой аудитории с распространением надежной медицинской информацией.

Говоря об этом, наше новое приложение WhatsApp Health Alert привлекло 10 миллионов пользователей с тех пор, как мы запустили его в прошлую пятницу - это всего за 4 дня - доставка надежной медицинской информации прямо на мобильные телефоны. Подробности о том, как зарегистрироваться, находятся на главной странице нашего сайта. На этой неделе будут выпущены версии на арабском, французском и испанском языках, и это лучший способ быть напрямую с людьми.

Что касается коронавирусной инфекции, то здесь новости следующие. В настоящее время в ВОЗ поступили сообщения о более чем 300 000 случаев заболевания COVID-19 практически из всех стран мира.

Пандемия ускоряется. С момента первого зарегистрированного случая прошло 67 дней, чтобы достичь первых 100 000 случаев, 11 дней для вторых 100 000 случаев и всего 4 дня для третьих 100 000 случаев.

Попросить людей остаться дома и другие меры физического дистанцирования - важный способ замедлить распространение вируса и выиграть время, но это защитные меры.

Чтобы победить, нам нужно атаковать вирус с помощью агрессивной и целенаправленной тактики - **тестировать каждый подозреваемый случай, изолировать и заботиться о каждом подтвержденном случае, а также отслеживать и помещать в карантин каждый**

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

близкий контакт.

В течение многих лет ВОЗ работала со странами над созданием сети групп неотложной медицинской помощи именно для случая, когда нужно обеспечить огромный потенциал высококвалифицированных медицинских работников, которых можно использовать для ухода за пациентами и спасения жизней.

Но работники здравоохранения могут эффективно выполнять свою работу только тогда, когда они могут выполнять свою работу безопасно. Как вы знаете, ВОЗ много работает со многими партнерами, чтобы рационализировать и расставить приоритеты в использовании средств индивидуальной защиты.

Меры, принятые для замедления распространения вируса, могут иметь непреднамеренные последствия, усугубляя нехватку основных защитных средств и материалов, необходимых для их изготовления. Решение этой проблемы требует политической приверженности и политической координации на глобальном уровне. На этой неделе я буду обращаться к главам государств и правительств стран G20.

Нам нужно единство в странах G20, которые имеют более 80% мирового ВВП. Политическая приверженность G20 означает сильную солидарность, которая может помочь нам двигаться вперед и бороться с этой пандемией самым решительным образом.

Самая важная задача для лидеров G20 - это солидарность, действовать как единое целое, потому что они имеют самую большую долю в мире во всех отношениях.

Мы также признаем, что существует острая необходимость в эффективных терапевтических средствах. **В настоящее время не существует лечения, которое доказало бы свою эффективность против COVID-19.**

Небольшие, наблюдательные и нерандомизированные исследования не дадут нам ответов, которые нам нужны. Вот почему ВОЗ запустила исследование SOLIDARITY, чтобы как можно быстрее получить надежные высококачественные данные. Я рад, что многие страны

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

присоединились к SOLIDARITY, которое поможет нам двигаться оперативно.

ВОЗ И ФИФА НАЧИНАЮТ СОВМЕСТНУЮ КАМПАНИЮ ДЛЯ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ФУТБОЛЬНОГО СООБЩЕСТВА К БОРЬБЕ С COVID-19

<https://www.who.int/ru/news-room/detail/23-03-2020-pass-the-message-five-steps-to-kicking-out-coronavirus>

Международный руководящий орган по футболу ФИФА и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объединяют усилия в борьбе с коронавирусом (COVID-19) и начинают новую информационную кампанию при участии всемирно известных футболистов, обращающихся к мировой аудитории с призывом выполнять пять основных шагов, которые помогают остановить распространение болезни.

Кампания «Твой пас: выведи коронавирус из игры» направлена на распространение информации о пяти шагах, которые рекомендованы ВОЗ для защиты здоровья населения и заключаются в том, чтобы мыть руки, соблюдать респираторный этикет, не дотрагиваться до лица, держаться на расстоянии от других людей и оставаться дома при ухудшении самочувствия.

Видеоматериалы кампании будут распространены по личным Интернет-каналам футболистов и каналам ФИФА, а также предоставлены в виде отдельных локализованных файлов 211 ассоциациям-членам ФИФА и рекламным агентствам вместе с набором графических материалов для еще более широкого размещения в социальных сетях.

ВОЗ РАССМАТРИВАЕТ «БОРТОВЫЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ» ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ТОГО, КАК ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАЛО, ЧТО КОРОНАВИРУС МОЖЕТ ВЫЖИТЬ В ВОЗДУХЕ

https://www.cnbc.com/2020/03/16/who-considers-airborne-precautions-for-medical-staff-after-study-shows-coronavirus-can-survive-in-air.html?fbclid=IwAR3erUziGgiNayjammDUWdP5scrCMY4QDMtzQ7MXJ5dVpKoAby_kgtnkD9_0

ВОЗ рассматривает «бортовые меры предосторожности» для медицинского персонала после того, как новое исследование показало, что коронавирус может выживать в воздухе в некоторых условиях.

По словам представителей ВОЗ, коронавирус может передаваться по воздуху и оставаться в воздухе в зависимости от таких факторов, как

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

высокая температура и влажность.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает «бортовые меры предосторожности» для медицинского персонала после того, как новое исследование показало, что коронавирус может выживать в воздухе в некоторых условиях.

Д-р Мария Ван Керхов, глава подразделения ВОЗ по новым болезням и зоонозным инфекциям, сообщила, что вирус передается через капли жидкости, в основном при чихании или кашле. «Когда вы выполняете процедуру генерации аэрозоля, как в медицинском учреждении, у вас есть возможность аэролизировать эти частицы, что означает, что они могут оставаться в воздухе немного дольше».

Она добавила: «Очень важно, чтобы работники здравоохранения принимали дополнительные меры предосторожности, когда они работают с пациентами и выполняют эти процедуры».

Представители органов здравоохранения в мире говорят, что респираторные заболевания распространяются в результате контакта человека с человеком, путем передачи капель, переносимых чиханием и кашлем, а также микробов, оставшихся на неодушевленных предметах. По их словам, коронавирус может передаваться по воздуху и оставаться в воздухе в зависимости от таких факторов, как температура и влажность.

Медицинские работники рекомендуют медицинскому персоналу носить так называемые маски N95, поскольку они отфильтровывают около 95% всех жидких или находящихся в воздухе частиц.

«В медицинских учреждениях мы следим за тем, чтобы работники здравоохранения применяли стандартные меры предосторожности в отношении капель, за исключением того, что они проводят процедуру, генерирующую аэрозоль», - сказала она.

Роберт Редфилд, директор Центров США по контролю и профилактике заболеваний, заявил Конгрессу в прошлом месяце, что агентство активно оценивает, как долго может сохраняться COVID-19, особенно на поверхности.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

«Что касается меди и стали, это довольно типично, примерно два часа», - сказал Редфилд на слушаниях в палате представителей. «Но я скажу на других поверхностях - картоне или пластике - это дольше, и поэтому мы изучаем это».

Редфилд добавил, что инфекции, передаваемые с поверхности, а не через воздух, могли способствовать вспышке круизного лайнера Diamond Princess.

МЕРЫ ПО БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ

ЧЕМУ УСПЕХ СИНГАПУР И ГОНКОНГ УЧИТ НАС О ПАНДЕМИИ

<https://www.newyorker.com/news/news-desk/keeping-the-coronavirus-from-infecting-health-care-workers?fbclid=IwAR1pfi3Qcyays43wr4vl0GwlQ7sF9WdfGmKR0b-ajHbSsITdS799Xwl-h-E>

Более показательными в своем успехе по взятию под контроль вспышки стали Гонконг и Сингапур, обнаруживших первые случаи в конце января, и столкнувшихся с невероятной скоростью распространения вируса.

Официальные представители запретили большие скопления людей, отправили работающих на удаленный режим, и продвигали социальное дистанцирование. Тестирование было ускорено в максимально возможные сроки. Конечно, эти меры были бы менее эффективными, если бы вирус продолжал путешествовать среди медицинских учреждений и самих работников. Обе страны не имели достаточного количества халатов и масок N95, но что было самое важное, - тогда не было доступно достаточное количество тестов.

Однако уже после 6 недель пребывания вируса представители здравоохранения обеих стран смогли взять над вспышкой полный контроль.

Из классических методов можно выделить следующие:

- все медицинские работники стали носить хирургические маски для работы со всеми пациентами, использовать перчатки и соблюдать гигиену рук, а также дезинфицировать все поверхности, которые могли быть тронуты пациентами;
- сами пациенты с подозрительными симптомами (небольшая лихорадка с кашлем, жалобами на дыхание, усталость, боль в мышцах) или подвергшиеся определенным воздействиям (путешествие в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

неблагополучными по КОВИД страны или контакт с положительным случаем), разделялись от остальной части пациентов, лечились по возможности в разных отделениях, разных локациях с разными бригадами;

- активно практикуется социальное дистанцирование и в самих медицинских учреждениях – кресла комнат ожидания расположены в 6 футах друг от друга, непосредственное взаимодействие врачей проходит на расстоянии, доктора и пациенты держатся в 6 футах друг от друга, за исключением осмотров.

Однако больший интерес представляет то, что эти две страны **НЕ ДЕЛАЛИ**.

Что происходит, если неожиданно кто-то – пациент или сам медик – заражается вирусом?

В Гонконге и Сингапуре не закрывают место пребывания такого случая и не сажают в домашний карантин.

Они делают упор на отслеживание каждого контакта и затем отправляют на карантин тех, кто был в непосредственно близком контакте с инфицированным.

В Гонконге **близкий контакт** считается, если Вы находитесь с инфицированным 15 минут и более на дистанции менее 6 футов и без хирургической маски на лице. В Сингапуре это время продлено до 30 минут.

Если воздействие короче озвученных рамок, но на расстоянии менее 6 футов более 2 минут, работник может остаться на работе при ношении хирургической маски и проверки температуры дважды в день.

Те, кто имел краткий случайный контакт, просто самостоятельно следят за симптомами.

Впадать в панику, если Вы узнаете, что были в помещении с инфицированным, безосновательна. Передача похоже осуществляется благодаря устойчивому воздействию в отсутствие базовой защиты или благодаря недостаточной гигиене рук, особенно после контакта с секретами пациентов.

В Сингапуре тяжело больной пневмонией пациент активно контактировал с 41 сотрудником больницы за 4 дня до того, как ему поставили диагноз коронавируса. Казалось бы, риски на лицо с учетом проведения интубации и интенсивной терапии. 85% сотрудников

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

использовали ТОЛЬКО хирургические маски. До сих пор и благодаря ответственному **подходу к гигиене рук** ни один из врачей не оказался заражен.

Но еще одним положительным следствием опыта в Сингапуре и Гонконге является то, что эти по существу невидимые случаи коронавируса могут не вызывать столько серьезных инфекций, сколько прогнозировали некоторые ученые. Тамошние медработники не проводили массового тестирования населения, чтобы найти зараженных людей без симптомов. Они сосредоточились на **агрессивном поиске и тестировании только тех, у кого появились подозрительные симптомы или они подвергались высокому риску в сообществе**. Они признали, что вирус может распространяться среди людей, которые ничего не замечают. Тем не менее такая стратегия взяла под контроль вспышку в этих странах.

ВРАЧАМ NHS БУДУТ ДАНЫ РУКОВОДЯЩИЕ УКАЗАНИЯ, ЧТОБЫ РЕШАТЬ, КАКИЕ ЖЕРТВЫ ПОЙДУТ НА ИВЛ

<https://www.independent.co.uk/news/uk/politics/coronavirus-boris-johnson-uk-doctor-victims-intensive-care-ventilator-italy-a9415356.html>

В Великобритании на 100 000 человек приходится всего 6,6 коек для интенсивной терапии - половина этого показателя в Италии и примерно пятая часть от общего числа в Германии.

Больным государственной системой здравоохранения может быть отказано в спасении жизни во время серьезной вспышки коронавируса в Великобритании, если отделы интенсивной терапии будут испытывать трудности в работе.

В соответствии с так называемым протоколом «трех мудрецов», три старших консультанта в каждой больнице будут вынуждены принимать решения о нормировании ухода, таких как доступность аппаратов ИВЛ и мест, в случае, если больницы будут перегружены пациентами.

Лица, которым отказано в реанимации, могут быть больны коронавирусом или другими тяжелыми болезнями, причем приоритет отдается тем, кто наиболее вероятно выживет и выздоровеет.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

НАУКА

США НУЖНО ГОРАЗДО БОЛЬШЕ БОЛЬНИЧНЫХ КОЕК, ЧТОБЫ ПОДГОТОВИТЬСЯ К ВСПЫШКЕ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА

<https://www.vox.com/science-and-health/2020/3/14/21179714/coronavirus-covid-19-hospital-beds-china>

14 марта 2020 год

Одно преимущество, которое США имеют перед итальянской системой здравоохранения, - это большее количество коек в отделениях интенсивной терапии. Но хотя в США больше коек ОИТ, чем в среднем в европейских странах, наличие этих коек все еще вызывает серьезную обеспокоенность. «По оценкам, у нас около 45 000 коек в отделениях интенсивной терапии в Соединенных Штатах. При умеренной вспышке примерно 200 000 американцев понадобится один », - недавно написал Аарон Кэрролл, профессор Медицинского факультета Индианского университета и аналитик New York Times.

ДОСТУПНОСТЬ РЕСУРСОВ США ДЛЯ COVID-19. ОБЩЕСТВО ПО ПОМОЩИ В КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

<https://www.sccm.org/Blog/March-2020/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19>

Пересмотр от 19 марта 2020 года

Больницы неотложной помощи, отделения интенсивной терапии, больничные койки: Американская ассоциация больниц (АНА). данные АНА 2018 г.

в Соединенных Штатах зарегистрировано 5256 общественных больниц АНА. Из них 2704 (51,4%) предоставляют услуги ICU. В этих больницах насчитывается 534 964 койки для неотложной медицинской помощи, в том числе 96 596 койко-мест (таблица 1), что составляет в среднем 16,7% всех больничных коек. Кровати для интенсивной терапии можно классифицировать как взрослые, детские или неонатальные. Есть 68 558 койко-мест для взрослых (медицинско-хирургическое 46 795, кардиостимулятор 14,445 и другие отделения интенсивной терапии 7318), 5137 койко-мест для детей и 22 901 койка для новорожденных.

Больницы неотложной помощи по основным статистическим областям (CBSA) - из 2704 больниц США, где есть отделения интенсивной терапии, 74% (1996 г.) находятся в городских районах (> 50 000 человек), 17% (464) - в микрополитических районах (10 000- 49,999 населения), а

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

остальные 9% (244) в сельской местности (<10000 населения). Одновременно 91% (489 337) коек для неотложной помощи и 94% (90 561) коек находятся в городских больницах. Только 7% (36 453) больничных коек и 5% (4715) коек ОИТ находятся в микрополитических районах. Два процента коек в больницах неотложной помощи и 1% коек находятся в сельской местности.

Показатели загрузки отделения интенсивной терапии:

Для КВИ тактика - планы действий в чрезвычайных ситуациях, плановые операции и процедуры, кровати ICU для периоперационной поддержки сделать доступными для оказания помощи при COVID-19, также и операционные залы (с ИВЛ) и кровати в отделениях после анестезии. Больничные койки, такие как раскладные кровати, также могут быть переведены в отделение интенсивной терапии.

На кризисных уровнях могут быть мобилизованы другие больничные койки, но потребуются значительные инвестиции в инфраструктуру объектов уровня ICU (например, кислород, газ, электричество, канализация), устройства (например, механические вентиляторы, аварийные тележки) и повышение квалификации персонала.

В Китае правительство быстро построило больницы исключительно для пациентов с COVID-19.

Местные органы власти также могут рассмотреть вопрос о районировании или группировании своих критически больных пациентов с COVID-19 в назначенные крупные медицинские центры с отделениями ИТ. Кроме того, следует рассмотреть возможность открытия ранее закрытых больничных учреждений или медицинских палат и обновления их вспомогательных средств (например, питания, данных, воздуха, кислорода и всасывания). Также предлагалось переоборудовать существующие немедицинские здания (например, гостиницы, общежития) в учреждения по уходу за COVID-19, хотя это было бы очень трудоемким и дорогостоящим мероприятием.

Механические аппараты ИВЛ.

Согласно сообщениям, полученным от отделений интенсивной терапии во всем мире, наиболее частой причиной поступления пациентов с КВИ в отделение интенсивной терапии является тяжелая гипоксическая дыхательная недостаточность, требующая искусственной вентиляции легких.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Поставка аппаратов искусственной вентиляции легких в больницах неотложной помощи в США. По данным обследования больниц АНА, проведенного в 2009 году, в больницах неотложной помощи в США имеется около 62 000 полнофункциональных аппаратов искусственной вентиляции легких. Приблизительно 46% из них можно использовать для вентиляции педиатрических и пациенты новорожденных. Кроме того, некоторые больницы хранят старые модели для неотложных целей. Старые модели, которые не являются полнофункциональными, но могут обеспечивать основные функции, добавляют дополнительно 98 738 вентиляторов.

в SNS имеется около 12 700 вентиляторов для экстренного развертывания. Эти устройства также не являются полнофункциональными, но предлагают основные режимы вентиляции. При имитационном тестировании они работали очень хорошо, несмотря на длительное хранение. Чтобы получить доступ к SNS, администрация больницы должна запросить, чтобы представители здравоохранения штата запросили доступ к этому оборудованию.

Добавление более старых больничных вентиляторов, вентиляторов SNS и аппаратов для анестезии увеличивает абсолютное количество вентиляторов до, возможно, более 200 000 единиц по всей стране.

Анализ литературы показывает, однако, что больницы США могут использовать максимум от 26 000 до 56 000 дополнительных вентиляторов на пике национальной пандемии, поскольку безопасное использование аппаратов требует подготовленного персонала.

Недавний вебинар АНА по COVID-19 показал, что 30% (96 миллионов) населения США получают положительный результат, при этом 5% (4,8 миллиона) будут госпитализированы. Из госпитализированных пациентов 40% (1,9 миллиона) были бы госпитализированы в ОИТ, а 50% случаев госпитализации (960 000) потребовали бы искусственной вентиляции легких.

Однако такие прогнозы являются приблизительными оценками.

Персонал по уходу за критически больными пациентами. По данным АНА за 2015 год, в отделениях интенсивной терапии США в больницах неотложной помощи США имеют **28,808 специалистов-интенсивной терапии (интенсивистов).**

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

48% больниц неотложной помощи не имеют в своем штате intensivистов.

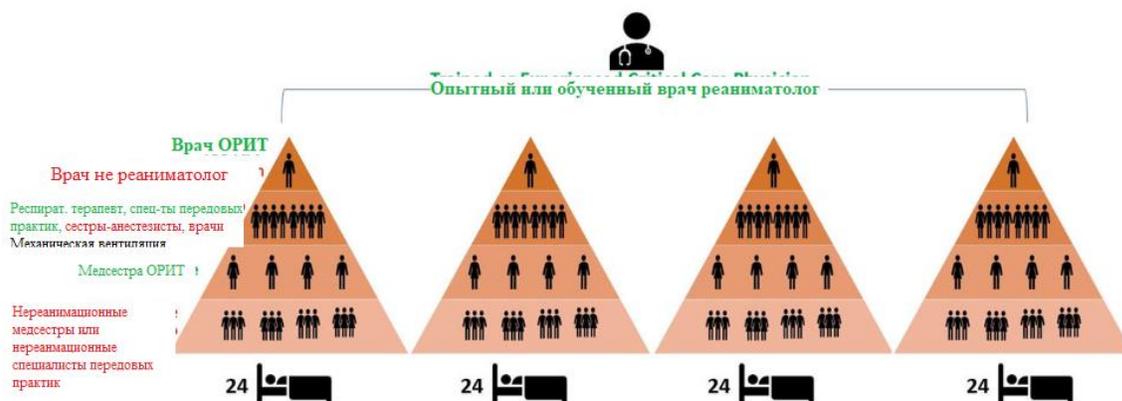
Исходя из потребностей тяжелобольных пациентов с COVID-19, дефицит intensivистов будет сильно ощущаться. Но также имеется 34 000 специалистов передовых практик оказанию помощи в критических ситуациях (APP), которые могут оказывать помощь критически больным пациентам.

Прогнозируемый дефицит intensivистов, APP и медсестер интенсивной терапии, а также респираторных терапевтов, обученных искусственной вентиляции легких, ограничит уход за критически больными вентилируемыми пациентами.

Следовательно, приоритет должен быть сосредоточен не только на увеличении числа механических больных. аппараты искусственной вентиляции легких, но с ростом числа подготовленных специалистов как на ближайшую, так и долгосрочную перспективу, которые будут необходимы как для механической вентиляции пациентов с COVID-19, так и для ухода за другими критически больными пациентами, которым потребуется помощь в отделениях интенсивной терапии.



Стратегия по многоуровневому распределению штатов при пандемии с учетом потребности в значительном количестве ИВЛ



Modified from the Ontario Health Plan for an Influenza Pandemic Workgroup. Critical Care During a Pandemic.

В представленной здесь кризисной модели помощь для каждой из четырех групп из 24 пациентов обеспечивается командой, управляемой врачом, который обучен оказанию критической помощи и / или регулярно управляет пациентами ОИТ. Одна команда заботится о 24 пациентах. Врач, прошедший курс интенсивной терапии и / или

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

регулярно ведущий пациентов ОИТ, наблюдает за 4 командами. Врач, не относящийся к отделению интенсивной терапии, который в идеале прошел обучение, но не регулярно проводит лечение в отделении интенсивной терапии, используется для расширения знаний обученных и опытных врачей отделения интенсивной терапии, работая вместе с специалистами по передовым практикам, которые регулярно ухаживают за пациентами отделения интенсивной терапии. Точно так же, чтобы расширить возможности механической вентиляции большего количества пациентов, опытные респираторные терапевты ОРИТ и специалисты передовых практик усиливаются, добавляя клиницистов, таких как врачи (MD или DO), медсестры-анестезиологи и сертифицированные помощники анестезиолога, которые имеют опыт в управлении потребностями по вентиляции пациентов.

Персонал, выделенный **красным** добавляются в помощь к обученному и опытному персоналу ОРИТ (выделенные **зеленым**)

Больницы, в которых нет intensivists на местах, могут воспользоваться услугами телемедицины или теле-ОРИТ в которых сложные электронные системы соединяют данные пациентов ОРИТ с intensivists в удаленных местах. Intensivists предоставляют услуги мониторинга, диагностики и вмешательства в режиме реального времени и работают с обслуживающим персоналом. Специалисты по телемедицине также общаются с пациентами и членами их семей. В выбранных условиях помощь теле-ОРИТ показала более короткую длительность ОИТ и более низкую смертность в ОИТ, что может привести к снижению затрат на больницу и лучшему использованию ресурсов.

Недавнее исследование, проведенное в Центре интенсивной терапии Эмори, показало, что реализация программы резидентуры для поставщиков услуг передовых практик (APP) и теле-ОИТ, укомплектованных медсестрами интенсивной терапии и консультантами-активистами, позволила сэкономить 4,6 миллиона долларов.

ЯПОНИЯ ОЖИДАЛА ВЗРЫВА КОРОНАВИРУСА. ГДЕ ЭТО?

<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/03/20/national/coronavirus-explosion-expected-japan/#.XnkEHJMzbIX>

В отличие от китайских драконовских мер изоляции, массового

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

карантина в большей части Европы и крупных городов США, призывающих людей укрыться на месте, Япония не ввела никаких ограничений. Несмотря на то, что были случаи сбоев, вызванных закрытием школ, жизнь для большинства населения остается нормальной. Токио в часы пик по-прежнему переполнен, а рестораны остаются открытыми.

Возникает вопрос: увернулась ли Япония от пули или вот-вот попадет? Правительство утверждает, что оно активно занималось выявлением кластеров и сдерживанием распространения, что делает его общее и на душу населения число инфекций одним из самых низких среди развитых стран. Критики утверждают, что в Японии проводились медленные испытания, возможно, они стремятся сохранить низкие показатели заражения, поскольку в июле она собирается принять Олимпийские игры в Токио.

Первоначальная медленная реакция страны на вирус, его обращение с круизным лайнером «Алмазная принцесса» - где примерно каждый пятый человек на борту заразился, когда он находился на карантине в Иокогаме, - и решение не блокировать первоначально поездки из Китая, сделало страну открытой для критики.

Но по состоянию на 18 марта в Японии было зарегистрировано всего несколько более 900 подтвержденных случаев, исключая круизное судно. В США, Франции и Германии было зарегистрировано более 7 000 случаев, а в Италии - около 36 000. Сосед Южной Кореи, которая активно тестировалась на фоне подтвержденных инфекций с конца февраля, насчитывала около 8500 случаев, но в настоящее время ее новые инфекции постепенно сокращаются.

В Токио, одном из самых густонаселенных мегаполисов мира, заболевшие составляли 0,0008 процента населения. Хоккайдо, наиболее пострадавший район Японии, уже отменил чрезвычайное положение, поскольку новые случаи замедлились.

Кенджи Сибуя, профессор Королевского колледжа в Лондоне и бывший руководитель политики здравоохранения во Всемирной организации здравоохранения, видит две возможности: что Япония сдержала распространение, сосредоточившись на кластерах вспышек, или что

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

вспышки еще не обнаружены.

«И то, и другое разумно, но я предполагаю, что Япония скоро увидит взрыв и неизбежно очень скоро перейдет от сдерживания к фазе отсрочки», - сказал он. «Количество тестов увеличивается, но этого недостаточно».

Близость Японии к Китаю, возможно, помогла поднять тревогу, когда болезнь находилась в более контролируемой фазе. В конце января, вскоре после того, как в Японии впервые заразился человек, который не был в Китае, в офисах и магазинах стали появляться дезинфицирующие средства для рук, резко возросли продажи, и люди начали принимать некоторые основные меры для защиты общественного здоровья. Это, возможно, также помогло сгладить кривую для инфекций в стране.

Несмотря на заразность вируса, в отчете от 9 марта, назначенном правительственной комиссией, говорится, что около 80 процентов случаев, выявленных в Японии, не передаются по этой причине.

Япония может иметь некоторые свойственные стране преимущества, такие как культура, в которой рукопожатия и объятия встречаются реже, чем в других странах "большой семерки". У них также есть нормы мытья руки, будучи качественнее, чем в Европе.

Случаи сезонного гриппа снижались в течение семи недель подряд, так же, как распространялся коронавирус, указывая на то, что японцы, возможно, приняли близко к сердцу необходимость принятия некоторых основных мер по борьбе с инфекционными заболеваниями. Данные Токийского столичного центра по надзору за инфекционными заболеваниями показывают, **что количество случаев гриппа в этом году значительно ниже нормального уровня**, причем в целом по стране данные по данным за 2004 год были на низком уровне.

Япония увеличила свои возможности, но протестировала всего около 5 процентов населения, как в соседней Южной Корее, несмотря на большую численность населения.