

COVID-19 Дайджест**Национальный центр общественного здравоохранения**

8ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 1000 ЧЕЛОВЕК, СОГЛАСНО ДАННЫМ
ОНЛАЙН-КАРТЫ WORLDOMETERS:

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		721 412	33 956	151 004
1	США	141 854	2 475	4 435
2	Италия	97 689	10 779	13 030
3	Китай	81 439	3 300	75 448
4	Испания	80 110	6 803	14 709
5	Германия	62 095	541	9 211
6	Франция	40 174	2 606	7 202
7	Иран	38 309	2 640	12 391
8	Великобритания	19 522	1 228	135
9	Швейцария	14 829	300	1 595
10	Южная Корея	9 583	152	5 033
11	Нидерланды	10 866	771	250
12	Австрия	8 788	86	479
13	Бельгия	10 836	431	1 359
14	Турция	9 217	131	105
15	Канада	6 320	65	573
16	Португалия	5 962	119	43
17	Норвегия	4 284	25	7
18	Бразилия	4 256	136	6
19	Австралия	4 163	17	226
20	Швеция	3 700	110	16
21	Израиль	4 247	15	132
22	Чехия	2 817	16	11
23	Малайзия	2 470	35	388
24	Ирландия	2 615	46	5
25	Дания	2 395	72	1
26	Эквадор	1 924	58	3
27	Чили	2 139	7	75
28	Люксембург	1 950	21	40
29	Япония	1 866	54	424
30	Польша	1 862	22	7
31	Пакистан	1 597	14	29
32	Румыния	1 815	43	206
33	Южная Африка	1 280	2	31
34	Тайланд	1 388	7	97
35	Саудовская Аравия	1 299	8	66
36	Индонезия	1 285	114	64
37	Финляндия	1 240	11	10
38	Россия	1 534	8	64
39	Филиппины	1 418	71	42
40	Греция	1 156	39	52
41	Индия	1 024	27	95
42	Исландия	1 020	2	135

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

СМИ

ВЬЕТНАМ НА ДВЕ НЕДЕЛИ ОСТАНОВИТ ВХОДЯЩИЕ РЕЙСЫ ИЗ-ЗА ПРОБЛЕМ С КОРОНАВИРУСОМ

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-29-20-intl-hnk/h_57518e3875d88a78250271890d84f923

Вьетнам прекратит входящие пассажирские рейсы в ближайшие две недели, согласно опубликованному в воскресенье правительственному отчету.

Премьер-министр Нгуен Суан Фук сказал, что рейсы из Ханоя и Хошимина в другие места и наоборот также будут максимально сокращены.

Правительство Вьетнама объявило о мерах по сдерживанию в начале недели, включая запрет на проведение собраний более 20 человек и приостановку второстепенных услуг.

В ИТАЛИИ ОТМЕЧАЕТСЯ НЕБОЛЬШАЯ ТЕНДЕНЦИЯ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ КОРОНАВИРУСА - 756 ЗА ПОСЛЕДНИЕ 24 ЧАСА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-29-20-intl-hnk/h_83eb693bd04b6da5972175d29a19add

В Италии за последние 24 часа было зарегистрировано 756 новых случаев смерти, связанных с коронавирусом - незначительное снижение, в результате чего общее число погибших достигло 10 779, сообщило Агентство гражданской защиты в воскресенье.

Количество новых случаев также указывало на тенденцию к снижению с 3815 подтвержденными активными случаями. Общее количество активных случаев составляет 7880.

В целом, общее количество случаев, включая тех, кто выздоровел, составляет 97 689.

СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ РЕСПУБЛИКА ОБЪЯВЛЯЕТ О ПЕРВОЙ СМЕРТИ ОТ КОРОНАВИРУСА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-29-20-intl-hnk/h_7c210e6c5ac5d84d9dd189ec99dcf40c

Сирийская Арабская Республика подтвердила первую смерть в связи с коронавирусом в воскресенье, сообщает государственный новостной канал «Аль-Ихбарие».

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

По словам сирийского министерства здравоохранения, пациентом была женщина, которая умерла после поступления в отделение неотложной помощи и получила положительный результат на коронавирус.

ГОЛЛАНДСКИЕ СЛУЧАИ КОРОНАВИРУСА ПРЕВЗОШЛИ ОТМЕТКУ В 10000 СЛУЧАЕВ

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-29-20-intl-hnk/h_d752b7e2e12b4fb7d4e85e9c7e00ec0f

Число людей в Нидерландах, давших положительный результат на Covid-19, теперь перевалило за 10 000, согласно голландскому Министерству здравоохранения.

Приблизительно 10 866 человек дали положительный результат на новый коронавирус - увеличение на 1 104 новых подтвержденных случая с субботы.

Общее число зарегистрированных смертей в настоящее время составляет 771, что на 132 человека больше, чем в субботу.

В своем обновлении министерство сообщило, что число зарегистрированных случаев госпитализации и число умерших пациентов «похоже, растет не так быстро, как можно было бы ожидать без принятия мер».

В ВЕЛИКОБРИТАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 209 СМЕРТЕЙ ОТ КОРОНАВИРУСА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 24 ЧАСА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-outbreak-03-29-20-intl-hnk/h_0cab700f8c336f9bc3fe2398e48c6647

В последние 24 часа в Великобритании произошло еще 209 случаев смерти от коронавируса, в результате чего общее число смертей достигло 1228, сообщило в воскресенье Public Health England.

Еще 2433 человека дали положительный результат на коронавирус, и в общей сложности насчитывается 19,522 подтвержденных случаев в Великобритании.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Британский локдаун: британская общественность должна подготовиться к «серьезному периоду», когда будут приняты меры по локализации, чтобы обуздать распространение коронавируса, заявил министр кабинета министров Майкл Гоув.

В Великобритании людям запрещено покидать свои дома после того, как премьер-министр Борис Джонсон ввел самые строгие ограничения, которые были в Британии со времени окончания Второй мировой войны.

НАУКА

РОЛЬ КТ В COVID-19: КАКИЕ ДАННЫЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО АКТУАЛЬНЫ?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30728-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30728-5/fulltext)

Радиологи наблюдали, как разворачивается пандемия коронавирусной болезни 2019 (COVID-19), задаваясь вопросом, может ли быть и как визуализация полезной для диагностики. Возможно, визуализация может помочь в скрининге или ускорить скорость диагностики, особенно при нехватке ОТ-ПЦР.

Сообщается о 1014 пациентах, которым во время эпидемии была проведена ОТ-ПЦР и КТ в Ухане, Китай. Обнаружено, что в 97% случаев с подтвержденной ОТ-ПЦР диагнозом были выявлены результаты КТ пневмонии, и что «КТ имеет высокую чувствительность для диагностики ХОБЛ-19».

Другие исследования менее оптимистичны. Изучена компьютерная томография 112 случаев подтвержденного RT-PCR COVID-19 с круизного лайнера Diamond Princess. Менее чем у двух третей (61%) случаев наблюдалась непрозрачность легких на КТ; У 20% симптоматических пациентов были отрицательные КТ.

Результаты КТ (например, непрозрачность матового стекла, консолидация) не являются специфичными для COVID-19. Подобные результаты, вероятно, будут получены, если КТ использовались, например, во время эпидемии гриппа. Положительная прогностическая ценность КТ будет низкой, если распространенность заболевания не будет высокой, как подозревается, в Ухане. В их группу входят «пациенты с подозрением на [COVID-19]», предположительно больные и, возможно, госпитализированные, хотя подробности не приводятся.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОТ-ПЦР для диагностики COVID-19 имеет некоторые ограничения:

- тест не доступен повсеместно;
- сроки выполнения могут быть длительными;
- сообщаемая чувствительность варьируется.

Тем не менее, это общепринятый стандарт и только положительный у пациентов, инфицированных тяжелым острым респираторным синдромом COVID-19. С другой стороны, результаты КТ у пациентов с COVID-19 обнаруживаются с многочисленными патогенами и многими неинфекционными этиологиями. **Считаем, что КТ не добавляет диагностической ценности, и положительным результатам можно верить только в том случае, если вероятность заболевания до теста высока.** Если есть подозрение на COVID-19, пациентов следует изолировать в ожидании подтверждения с помощью (множественных) тестов RT-PCR или до истечения срока действия карантина.

Считаем, что применение КТ как ключевой для диагностики COVID-19 является отвлекающим фактором во время пандемии и, возможно, опасным. Безопасное использование КТ для изучения пациентов с COVID-19 является сложной логистической задачей и может сокрушить имеющиеся ресурсы. Даже при наличии надлежащих протоколов очистки медицинские работники и КТ-сканеры могут стать переносчиками инфекции для других уязвимых пациентов, которым требуется визуализация. Мы призываем к осторожности в использовании опубликованных руководящих принципов относительно использования компьютерной томографии.

УПРАВЛЕНИЕ ПРОБЛЕМАМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ РАБОТНИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>

Пандемия covid-19, вероятно, поставит медицинских работников по всему миру в беспрецедентную ситуацию, когда им придется принимать крайне сложные решения и работать в условиях чрезвычайного давления. Эти решения могут включать распределение скудных ресурсов для одинаково нуждающихся пациентов, балансировка их собственных потребностей в физическом и психическом здоровье с потребностями пациентов, согласование их желаний и обязанностей с

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

пациентами, их семьями и друзьями, и обеспечение ухода для всех тяжело больных пациентов с ограниченными ресурсами. Это может привести к моральным травмам или проблемам с психическим здоровьем.

Моральная травма

Моральный вред, термин, который возник в вооруженных силах, можно определить как **психологическое расстройство, которое возникает в результате действий или их отсутствия, которые нарушают чей-то моральный или этический кодекс**. В отличие от формальных состояний психического здоровья, таких как депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство, моральный вред не является психическим заболеванием. Но те, кто развивает моральные травмы, могут испытывать негативные мысли о себе или других (например, «я ужасный человек» или «мои начальники не заботятся о жизни людей»), а также сильные чувства стыда, вины, или отвращение. Эти симптомы могут способствовать развитию психических расстройств, включая депрессию, посттравматическое стрессовое расстройство и даже суицидальные мысли. На то, развивается ли у кого-то психологическая травма или происходит психологический рост, вероятно, будет влиять способ его поддержки до, во время и после сложного инцидента.

Огромные усилия, предпринимаемые в настоящее время для обеспечения достаточного персонала и ресурсов, могут быть успешными, но вполне вероятно, что во время вспышки коронавируса многие медицинские работники столкнутся с ситуациями, когда они не могут сказать скорбящему родственнику: «Мы сделали все, что могли», а только: «Мы приложили все усилия с доступным персоналом и ресурсами, но этого было недостаточно».

Ранняя поддержка

Несколько потенциальных механизмов могут помочь смягчить негативные моральные последствия текущей ситуации. Все работники здравоохранения должны быть готовы к моральным дилеммам, с которыми они столкнутся во время пандемии Ковид-19. Мы знаем, что надлежащая подготовка персонала к работе и связанным с этим проблемам снижают риск возникновения проблем с психическим здоровьем. Им не следует давать ложные заверения, а следует давать полную и откровенную оценку того, с чем они столкнутся, без каких-либо

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

эвфемизмов и на простом языке.

По мере развития ситуации руководители групп должны помогать персоналу осмысливать принимаемые решения с моральной точки зрения. Этого можно достичь, используя дискуссии, основанные на **раундах Шварца**, которые предоставляют форум для медицинских работников из всех слоев общества, чтобы безопасно обсуждать эмоциональные и социальные проблемы ухода за пациентами. Обсуждение должно проводиться руководителями групп и может проводиться удаленно, если это необходимо.

Избегание является основным симптомом травмы, поэтому руководителям групп следует обратиться к персоналу, который просто «слишком занят» или постоянно «недоступен» для участия в этих обсуждениях.

Обычные процессы поддержки (такие как программы поддержки сверстников), доступные для медицинского персонала, должны включать в себя брифинг о моральных травмах, а также понимание других причин психического расстройства и того, на что следует обратить внимание. Даже самые выносливые члены команды могут быть поражены ситуациями, которые имеют личное отношение, например, предоставление помощи тому, кто напоминает им о родственнике или друге. Даже сотрудники, имеющие опыт рассказывать плохие новости родственникам, могут быть сломлены, если им приходится делать это много раз в день в течение нескольких недель подряд, особенно если они испытывают подлинное чувство вины. В таких ситуациях как моральный вред, так и выгорание могут повлиять на психическое здоровье.

Таким образом, более старшие менеджеры должны внимательно следить за младшими менеджерами и проверять, как у них дела. Если они проявляют признаки презентизма, то есть работают менее эффективно из-за плохого психического здоровья, это напрямую повлияет на оперативные возможности и здоровье всех членов команды, и поэтому ранняя идентификация и поддержка являются ключевыми.

Ключевые сообщения:

1. Медицинские работники подвергаются повышенному риску

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

- получения морального вреда и проблем с психическим здоровьем при решении проблем пандемии COVID-19;
2. Менеджеры здравоохранения должны активно принимать меры для защиты психического здоровья персонала;
 3. Менеджеры должны быть откровенны в отношении ситуаций, с которыми сотрудники могут столкнуться;
 4. Персонал может быть поддержан усилением команд и регулярным контактом для обсуждения решений и проверки благополучия;
 5. Как только кризис начинает отступать, персонал должен подвергаться активному мониторингу, поддержке и, при необходимости, предоставлению основанных на фактических данных методов лечения.

ЛЕЧЕНИЕ 5 КРИТИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 С ПОМОЩЬЮ ВОССТАНОВЛЕННОЙ ПЛАЗМЫ

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763983>

Цель

Определить, может ли переливание плазмы выздоравливающего пациента быть полезным при лечении критически больных пациентов с тяжелой формой острого респираторного синдрома коронавирус 2 (SARS-CoV-2).

Дизайн, обстановка и участники

Серия случаев из 5 критически больных пациентов с лабораторно подтвержденным COVID-19 и острым респираторным дистресс-синдромом (ARDS), которые соответствовали следующим критериям: **тяжелая пневмония с быстрым прогрессированием и постоянно высокой вирусной нагрузкой**, несмотря на противовирусное лечение; **PaO₂ / FiO₂ <300**; и **механическая вентиляция**. Все 5 были пролечены переливанием плазмы. Исследование проводилось в отделении инфекционных заболеваний Третьей народной больницы Шэньчжэня в Шэньчжэне, Китай, с 20 января 2020 года по 25 марта 2020 года. Окончательная дата наблюдения - 25 марта 2020 года. Клинические результаты сравнивались до и после переливания выздоравливающей плазмы.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Воздействия

Пациенты получали переливание реконвалесцентной плазмы с титром SARS-CoV-2-специфическим антителом (IgG), превышающим 1: 1000 (титр разведения в конечной точке, с помощью иммуноферментного анализа [ИФА]) и титром нейтрализации, превышающим 40 (титр разведения в конечной точке), который был получен от 5 пациентов, которые выздоровели от COVID-19. Выздоровливающая плазма вводилась между 10 и 22 днями после поступления.

Основные результаты и показатели

Изменения температуры тела, оценка последовательной недостаточности органов (SOFA) (диапазон 0-24, с более высокими показателями, указывающими на более тяжелое заболевание), Pao_2 / Fio_2 , вирусная нагрузка, титр сывороточных антител, рутинный биохимический индекс крови, ОРДС, а также поддержка искусственной вентиляции легких и экстракорпоральная мембрана (ЭКМО) до и после переливания выздоравливающей плазмы.

Выводы и значимость

В этой предварительной неконтролируемой серии случаев из 5 критически больных пациентов с COVID-19 и ОРДС введение реконвалесцентной плазмы, содержащей нейтрализующее антитело, сопровождалось улучшением их клинического статуса. **Ограниченный размер выборки и дизайн исследования препятствуют определенному утверждению о потенциальной эффективности этого лечения**, и эти наблюдения требуют оценки в клинических испытаниях.

ОТСЛЕЖИВАНИЕ COVID-19 ОТВЕТСТВЕННО

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30693-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30693-0/fulltext)

ВОЗ, учреждения и отдельных лиц разработали онлайн-инструменты для отслеживания распространения пандемии коронавируса. Хотя готовность ВОЗ к чрезвычайным ситуациям определяется установленными принципами международного права, множественность действующих лиц может создать путаницу и препятствия для доступа к надежным и согласованным данным. Классификация этих субъектов стран и территорий, которая может быть предметом геополитических соображений, остается неподотчетной пострадавшему населению.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Одним из наиболее заметных инструментов для отслеживания COVID-19 была онлайн-панель, размещенная **Центром системных исследований и инженерии (CSSE) в Университете Джонса Хопкинса**. Используя данные, полученные от ВОЗ и департаментов здравоохранения, в частности, на информационной панели CSSE случаи, смерти и выздоровления COVID-19 во всем мире регистрируются с 22 января 2020 года. Несмотря на свою эффективность в отслеживании пандемии в режиме реального времени, эта информационная панель оказалась неоднозначной в обозначениях стран особенно в отношении оккупированной палестинской территории (ОПТ).

С 5 марта 2020 года, когда случаи заболевания COVID-19 были впервые подтверждены в Вифлееме, число случаев на Западном берегу возросло до 60, тогда как два случая были зарегистрированы в секторе Газа, и Израиль подтвердил 2170 случаев к 25 марта, 2020.

Первоначально перечисляя данные, зарегистрированные Министерством здравоохранения Палестины на Западном берегу и в секторе Газа при его въезде в Палестину, на панели инструментов отдельно перечислены случаи, подтвержденные Министерством здравоохранения Израиля. 10 марта CSSE заменил запись для Палестины на oPt; 11 марта запись oPt была удалена, а ее цифры объединены со статьей для Израиля. Международное право не признает суверенитет Израиля в какой-либо части oPt, а министерство здравоохранения Израиля не регистрирует случаи COVID-19 на Западном берегу и в секторе Газа. Как же тогда мы можем эффективно контролировать распространение пандемии в ОПТ с помощью панели инструментов CSSE?

Из всех времен сейчас именно в то время, когда международное медицинское сообщество и общественное здравоохранение должны сотрудничать для предоставления точной, беспристрастной и достаточно подробной информации о распространении COVID-19, для информирования о мерах по сдерживанию и исследованиях общественного здравоохранения. Удаление oPt из информационной панели CSSE противоречит глобальному научному сотрудничеству и солидарности, что приводит к расхождению с официальными данными, зарегистрированными министерствами здравоохранения Палестины и Израиля. Соответствие международному праву и необходимость в беспристрастных данных о распространении COVID-19 требует, чтобы

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

базы данных включали отдельный список ОПТ, что отражено в практике ВОЗ. Вместо этого удаление oPt и объединение его с Израилем подрывает доверие к панели инструментов CSSE. Тем более тревожным является использование приборной панели страновых указаний Государственного департамента США, которые узаконили захват территории силой и подорвали палестинскую идентичность и права в Иерусалиме.

Вызывает сожаление тот факт, что Университет Джона Хопкинса, учреждение, имеющее исторические связи с работорговлей, продолжил колониальное насилие в отношении коренного палестинского народа, удалив Палестину с карты мира. Так же, как Университет Джона Хопкинса начал признавать коренных жителей Пискаутауэй, традиционных владельцев земель, на которых построен университет, Университет Джона Хопкинса также должен признавать символическое насилие и обеспечивать, чтобы оно не способствовало уничтожению коренных народов. народы по всему миру.

В то время как страны во всем мире борются за сдерживание распространения COVID-19, как никогда важно гарантировать этическую целостность и беспристрастность научных исследований и предоставлять точную, надежную и репрезентативную информацию затронутым сообществам по всему миру.

Мы связывались с CSSE дважды по этому вопросу с 15 марта 2020 года и не получили ответа от 25 марта 2020 года.

КОРОНАВИРУС У ДЕТЕЙ

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30152-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30152-1/fulltext)

С ростом числа госпитализаций и смертности от новой коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) в Соединенном Королевстве становится понятной проблема для медицинских работников и широкой общественности. Мы надеемся осветить проблемы, с которыми сталкиваются дети и медицинские работники, вовлеченные в их уход, и предложить ключевые стратегии для решения этих проблем.

Тяжелый COVID-19 у детей встречается редко. На сегодняшний день самый большой обзор детей с COVID-19 включал 2143 ребенка в Китае. Только у 112 (5,6%) из 2143 детей было тяжелое заболевание

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

(определяемое как гипоксия), а у 13 (0,6%) детей развились респираторная или полиорганная недостаточность или острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). На момент написания статьи было зарегистрировано два случая смерти детей с положительным результатом на COVID-19 в Китае и не было случаев смерти в Италии. Мы ожидаем официальных сообщений о результатах у детей из других стран, но на сегодняшний день в опубликованной литературе не зарегистрировано случаев смерти. Эти цифры резко контрастируют с 4-процентным глобальным уровнем смертности среди взрослых с COVID-19. Хотя уровень смертности от COVID-19 у детей низок, медицинские работники и родители обеспокоены состоянием здоровья детей в Великобритании.

Одна из проблем заключается в том, что, хотя у большинства инфицированных детей в Великобритании будут слабые симптомы, у некоторых может появиться серьезное недомогание. Хотя маловероятно, что доля детей с тяжелой инфекцией будет значительно хуже, чем у детей в Китае или Италии, могут быть некоторые различия в клинических характеристиках, прогрессировании заболевания и исходе. Результаты по респираторным заболеваниям у детей в Великобритании неизменно хуже, чем в других странах, а уровни ожирения и курения в дородовой период (оба связаны с тяжелой вирусной инфекцией) сравнительно высоки. Взрослые с кардиореспираторными сопутствующими заболеваниями имеют повышенный риск смертности от COVID-19; поэтому дети с ранее существовавшими заболеваниями представляют особый интерес для медицинских работников. Хотя необходимо подчеркнуть этот риск, многие родители и дети с уже существующими условиями обеспокоены, не в последнюю очередь потому, что они слышат такие термины, как уязвимый и высокий риск.

Для детей с основным состоянием грудной клетки (например, муковисцидоз или тяжелая астма) повышается беспокойство родителей. Дети с хроническими заболеваниями грудной клетки и их семьи потратили годы напряженной работы для поддержания хорошего здоровья дыхательных путей; поэтому постоянно слышать, что люди с сопутствующими заболеваниями подвергаются повышенному риску, может вызывать тревогу. Нет исчерпывающих данных о влиянии COVID-19 на здоровых детей с основным заболеванием, но разумно предположить, что они могут подвергаться повышенному риску тяжелого заболевания. Заявления таких организаций, как

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

благотворительные организации, Королевские колледжи и родительские группы, пытались достичь сложного баланса между предоставлением заверений и четким руководством. По существу, семьи с детьми с хроническими респираторными заболеваниями поощряются к тому, чтобы принимать более активные меры, которые снижают шансы на приобретение COVID-19, но решения о проведении социального дистанцирования сложны и трудны, что имеет глубокие последствия для семьи (занятость) и молодежи человек, если они отстранены от образования без необходимости.

Родители и медицинские работники справедливо обеспокоены тем, что COVID-19 является новым заболеванием со слабой доказательной базой для формулирования клинических решений. Большая часть литературы относится к болезням у взрослых, но эти результаты не всегда передаются детям. Например, у взрослых определенные результаты связаны с тяжелым заболеванием, таким как высокий уровень ферритина в сыворотке и двусторонние нарушения на КТ грудной клетки. Трудно определить общие клинические характеристики у детей с тяжелым заболеванием, и неясно, существует ли общий биомаркер из-за небольшого числа случаев. Рекомендации по лечению на сегодняшний день основаны на наблюдениях, а не на данных клинических испытаний. Совместное использование или публикация статей в Интернете до рецензирования неясно, существует ли общий биомаркер, а универсальное использование социальных сетей позволяет обмениваться данными быстрее, чем когда-либо прежде, что влечет за собой риск распространения неверных выводов в больших масштабах. Однако некоторые события обнадеживают. Международное сотрудничество и надежное перспективное планирование привели к быстрой разработке рандомизированных контролируемых испытаний с согласованными протоколами, и первый отчет о высококачественном испытании уже был опубликован. Кроме того, ведущие мировые медицинские издательские группы сделали рукописи, связанные с COVID-19, бесплатными, что позволяет людям во всем мире получать доступ к информации, которая обычно недоступна для всех. Постоянные обновления о состоянии пандемии, доступные через Public Health England и ВОЗ, позволяют людям быть в курсе событий и предлагать другие превосходные образовательные ресурсы. Кроме того, Королевский колледж педиатрии и детского здоровья совместно с партнерскими организациями связывает руководящие принципы и ресурсы с NHS England, чтобы предоставить четкие, недвусмысленные

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

рекомендации и поддержку на основе наилучших имеющихся фактических данных.

Мэйнстрим и социальные сети важны для обмена информацией и объединения людей в трудные времена социального разделения и изоляции. Существуют огромные преимущества, связанные с возможностью беспрецедентного распространения информации среди населения, включая сообщения общественного здравоохранения, истории, повышающие моральный дух, а также советы и идеи, генерируемые представителями общественности. Однако при таком быстром распространении информации возникает риск дезинформации. Давление, чтобы идти в ногу со свежими новостями, привело к снижению проверки достоверности фактов до публикации отчетов, и из-за характера социальных сетей политические и личные взгляды могут привести к повествованию, которое подрывает усилия общественного здравоохранения или вызывает путаницу.

Итак, как мы будем двигаться вперед в ближайшие месяцы со всей неопределенностью, переменами и трудностями для детей и семей? Как мы можем гарантировать, что мы не переедим детей с самоограничивающимся заболеванием или не пропустим горстку детей с тяжелым или опасным для жизни заболеванием? Ответ заключается в том, что нам нужно правильно понять основы - к счастью, механизмы для этого есть.

Как сообщество, мы должны быстро научиться управлять COVID-19; нам нужно использовать данные из правильных источников, правильным образом и в нужное время. Существует четыре непрерывных процесса сбора данных: программа Public Health England использует подробную информацию для важнейших целей эпиднадзора. В Протоколе о клинических характеристиках, финансируемом Национальным институтом исследований в области здравоохранения, собраны данные обо всех взрослых и детях, поступивших в больницу с проверенным COVID-19, для обеспечения быстрого и надежного понимания заболевания. Национальная база данных детской смертности работает над анализом возможных новых моделей детской смертности, которые могут быть связаны с COVID-19. Наконец, NHS England профинансировала и разработала безопасный веб-инструмент для сбора минимальных гранулярных данных от детей, поступивших с подозреваемым и проверенным COVID-19, чтобы включить их в приборную панель в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

режиме реального времени для педиатров на переднем крае и обеспечить клинически значимое понимание прогрессирования заболевания. Все эти усилия важны, если мы хотим научиться управлять COVID-19.

Мы должны пытаться управлять детьми на основе фактических данных, несмотря на то, что в нашем распоряжении очень мало доказательств. Национальное руководство по ведению детей с COVID-19 принимается и поддерживается Королевским колледжем педиатрии и детского здоровья. Эти рекомендации будут обновляться по мере того, как мы узнаем больше об эпидемиологии и лечении COVID-19 у детей. Задача будет заключаться в установлении правильного баланса между выполнением этого прагматического и своевременного подхода и сохранением научной строгости для обеспечения максимально обоснованного подхода к лечению.

Нам нужно хорошо общаться с детьми и семьями в больнице. Средства индивидуальной защиты будут выглядеть странно для нас, но это будет совершенно ужасно для детей, многие из которых слышали о COVID-19 в новостях или могли даже знать о взрослом с этой болезнью. Мы должны быть сострадательными и точными в отношении нашего языка и перейти от классификации детей к группе высокого риска к детям с ранее существовавшими условиями, в руководствах, средствах массовой информации или в научных публикациях. Родители могут полагать, что нет никакого лечения COVID-19, но мы должны помочь им понять, что поддерживающая терапия, вероятно, будет всем, что необходимо. Нам также нужно хорошо общаться на более широком уровне. Политики и лидеры должны быть честными, сообщая об огромных изменениях в обществе и здравоохранении, которые вот-вот начнут происходить. Средства массовой информации и научные исследователи должны будут нести ответственность за свои репортажи. Прозрачность в таких ситуациях предотвращает дезинформацию и неправильное толкование, а также связанные с ними опасности. Во времена такой большой неуверенности и беспокойства правда - один из самых эффективных инструментов, которые мы имеем.

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ И ПОВТОРНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕСПИРАТОРОВ N95 ПАРАМИ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ НЕХВАТКИ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВО ВРЕМЯ 3 SARS - COV - 2 (COVID - 19) ПАНДЕМИИ

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

https://www.safety.duke.edu/sites/default/files/N-95_VHP-Decon-Re-Use.pdf

26 марта 2020 год

В связи с быстрым истощением запасов средств индивидуальной защиты (СИЗ), используемых при уходе за больными, в госпиталях при университете DUKE, США провели испытание и начинают использовать пар перекиси водорода для дезактивации и повторного использования респираторов N95. После более чем 50 обработок паром перекиси водорода в лаборатории, респираторы N95 по-прежнему отвечают требованиям. Также было подтверждено, что респираторы все еще функционируют, как положено.

Методология

В лаборатории использовался прибор Bioquell 61 Clarus™ C с 35% раствором перекиси водорода и распределительной системой для диспергирования перекиси водорода в виде паров в комнату равномерным образом. Это оборудование в обычных условиях использовалось для обеззараживания лабораторного оборудования парами перекиси водорода.

Использованные маски N95 были собраны и подвешены на проволочных стеллажах из нержавеющей стали комнате для обработки.

Прогон перекиси водорода состоял из следующих пяти этапов:

1) Кондиционирование, 2) предварительное газирование, 3) выделение газа, 3) задержка выделения газа и 5) аэрация.

Существующий СОП по выработке пара был использован, согласно которому в технологическом помещении достигается уровень паров перекиси водорода 480 ppm с временем «газообразования» 25 минут и времени задержки выделения газа (Gassing Dwell)- 20 минут. В конце цикла, во время стадии аэрации свежий воздух вводится в помещение для увеличения скорости каталитической конверсии паров перекиси водорода в кислород и воду. Эта процедура не оставляет никаких следов, кроме воды. Когда прошло достаточно времени, мы использовали датчик PortaSens II™, чтобы обеспечить уровни перекиси водорода ниже допустимого предела воздействия OSHA3 (PEL) до 1,0 ppm перед тем как войти в комнату. Кроме того, мы подтвердили эффективность процесса дезактивации с использованием восьми отдельных 6-log биологических индикаторов (споры *Geobacillus stearothermophilus*).

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

После полной аэрации, респираторы прошли процесс контроля качества (QA), чтобы убедиться, что не было снижения производительности или физических дефектов.

Таким образом, использование паров перекиси водорода является проверенным методом дезактивации. Предыдущие исследования показали, что респираторы N95 сохраняют свою фильтрующую способность даже после 50 циклов дезактивации в лаборатории. То есть с использованием имеющегося в мире оборудования можно повторно использовать значительное количество респираторов N95 или другие важные при инфекции предметы.