

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

ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 5000 ЧЕЛОВЕК, СОГЛАСНО ДАННЫМ ОНЛАЙН-КАРТЫ WORLDOMETERS:

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		1 619 073	96 966	365 847
1	США	468 895	16 697	25 928
2	Испания	157 022	15 843	55 668
2	Италия	143 626	18 279	28 470
4	Германия	118 235	2 607	52 407
5	Франция	117 749	12 210	23 206
6	Китай	81 907	3 336	77 455
7	Иран	68 192	4 232	35 465
8	Великобритания	65 077	7 978	135
9	Турция	42 282	908	2 142
10	Швейцария	24 172	958	10 600
11	Бельгия	26 667	3 019	5 568
12	Нидерланды	21 762	2 396	250
13	Канада	20 762	509	5 311
14	Австрия	13 453	319	6 064
15	Португалия	15 472	435	233
16	Бразилия	18 176	957	173
17	Южная Корея	10 450	208	7 117
18	Израиль	10 095	92	1 061
19	Швеция	9 141	793	205
20	Норвегия	6 219	108	32
21	Австралия	6 203	53	3 141
22	Россия	11 917	94	795
23	Ирландия	6 574	263	25
24	Индия	6 725	229	641
25	Чили	5 972	57	1 274
26	Дания	5 635	237	1 736
27	Чехия	5 589	113	309
28	Польша	5 742	175	318
29	Румыния	5 467	265	729
30	Перу	5 256	138	1 438

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**ОБЗОР
ЗАРУБЕЖНЫХ
СМИ**

СЛУЧАИ В ВЕЛИКОБРИТАНИИ НАЧИНАЮТ ВЫРАВНИВАТЬСЯ, НО ПОКА РАНО ГОВОРИТЬ О СНЯТИИ ОГРАНИЧЕНИЙ

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-10-20/h_0696140c6546f5388abbb52f3d7429ed

Великобритания начинает видеть так называемое плато случаев коронавируса, что указывает на потенциальное снижение частоты новых ежедневных случаев - но еще слишком рано снимать ограничения, по мнению медицинского директора Национальной службы здравоохранения Англии Стивен Повис.

Когда его спросили о возможности снятия каких-либо ограничений, Поуис пояснил, что не собирается ничего подтверждать, и что еще слишком рано для снятия каких-либо ограничений.

КИТАЙ НАХОДИТСЯ НА ОСТРИЕ МЕЖДУ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ И ОЧЕРЕДНОЙ ВОЛНОЙ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-10-20/h_10686c4700236755fc5e19f30addca7d

В китайском городе Ухань, где случаи нового коронавируса были впервые обнаружены в конце прошлого года, на этой неделе настроение было триумфальным, так как жители наконец-то вышли из домов после нескольких месяцев блокировки.

«Подобно фениксу, Ухань восстанавливается после темной коронавирусной блокировки в теплую весну», - гласит заголовок в поддерживаемой государством «Глобал таймс», в то время как в других агентствах публикуются истории о городе, «постепенно возвращающемся в норму».

Но под этим уверенным фасадом появились признаки обеспокоенности по всей Азии: что **любое выздоровление от вируса может быть мимолетным, и может возникнуть новая волна инфекций.**

На этой неделе президент Си Цзиньпин призвал «прилагать постоянные усилия для защиты от завозных случаев из-за рубежа и предотвращения возобновления вспышки внутри».

ЙЕМЕН ПОДТВЕРЖДАЕТ СВОЙ ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ КОРОНАВИРУСА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-10-20/h_0a165e672d92c9de3c2087c22d1edb94

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Йемен подтвердил свой первый случай коронавируса, сообщается сегодня в сообщении Верховного национального комитета по чрезвычайным ситуациям.

Согласно сообщению, случай был зарегистрирован в юго-восточной провинции Хадремаут.

По словам комитета, пациент находится в стабильном состоянии и получает медицинскую помощь.

ГЛАВНЫЙ САНИТАРНЫЙ ВРАЧ: УКРАИНА МОЖЕТ ТЕСТИРОВАТЬ 30 000 ЧЕЛОВЕК В НЕДЕЛЮ, НО В ЭТОМ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ

<https://www.kyivpost.com/ukraine-politics/chief-sanitary-doctor-ukraine-can-test-30000-people-weekly-but-theres-no-need.html?cn-reloaded=1&cn-reloaded=1>

Украина имеет ресурсы, чтобы увеличить свои возможности по тестированию COVID-19 до 30 000 тестов в неделю, заявил главный санитарный врач страны Виктор Ляшко на брифинге 7 апреля.

Тем не менее, бывшие работники здравоохранения и врачи сомневаются в том, что ускоренное тестирование может быть быстро достигнуто в ближайшем будущем.

«Эта цифра - 30 000 - очень преувеличена», - сказал Павел Ковтонюк, который занимал должность заместителя министра здравоохранения при бывшем министре здравоохранения Улане Супрун.

В настоящее время в центрах государственных лабораторий проверяются только люди, у которых были обнаружены симптомы COVID-19 и которые контактировали с другим человеком с симптомами или живут в регионах с высоким уровнем заболеваемости, с помощью тестов с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Между тем, Ляшко сказал, что Украина изменила свой алгоритм, чтобы теперь требовать тестирования всех больных пневмонией.

По состоянию на 8 апреля Украина провела тестирование 17 410 человек и определила 7 205 подозреваемых случаев заражения новым коронавирусом, сообщает Центр общественного здравоохранения, подразделение министерства здравоохранения. По словам исполняющего обязанности директора Игоря Кузина, люди, подозреваемые в заражении коронавирусом, проходят скрининг ПЦР.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

По состоянию на 8 апреля в стране насчитывалось 1 668 лабораторно подтвержденных случаев COVID-19, в то время как 52 человека погибли в результате этой болезни в Украине.

На брифинге Ляшко сказал, что ежедневно проводится около 1500 тестов. Ковтонюк и Владимир Курпита, бывший руководитель Центра общественного здравоохранения, на прошлой неделе заявили, что максимальная емкость для проведения ПЦР-тестирования по всей стране не превышает 2000–2500 в день.

Ковтонюк раскритиковал украинские алгоритмы тестирования. Он сказал, что неудивительно, что лаборатории не работают на полную мощность, поскольку люди, которые проходят тестирование, в первую очередь доставляются в больницы с помощью скорой помощи с тяжелыми респираторными симптомами.

ФРАНЦУЗСКИЙ АВИАНОСЕЦ ИМЕЕТ НА БОРТУ 50 ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-10-20/h_ce6a6f3e7c3dfa057f7b0dcae15b939c

Министерство обороны Франции заявило в своем заявлении в пятницу, что французский флагманский авианосец "Шарль де Голль" имеет на борту 50 подтвержденных случаев коронавируса.

«Результаты 66 проведенных испытаний показали, что на борту «Шарля де Голля» было 50 случаев заболевания COVID-19. В настоящее время не отмечено ухудшения здоровья моряков на борту. Кроме того, в качестве меры предосторожности были эвакуированы три моряка». Медицинская группа прибыла на борт 8 апреля, сообщает Министерство обороны. Флагманский перевозчик находится в Атлантике с ожидаемым возвращением во французский город Тулон 23 апреля.

**СМИ:
НАУКА**

УЧЕНЫЕ ВЫРАЖАЮТ СОМНЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ ТЕСТОВ НА КОРОНАВИРУС В АДРЕС БЕЛОГО ДОМА

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-10-20/h_67fe4f6b280583f47dc612fc165d92a7

Нынешние тесты на коронавирусную инфекцию и вырабатываемый ею иммунитет после выздоровления несовершенны, сообщили в Белом доме на этой неделе научные консультативные группы.

В среду комитет Национальной академии наук направил письмо в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Белый дом, объяснив, что тест на коронавирус иногда пропускает положительные случаи. В одном исследовании пропущено 16 случаев из 51 пациента с коронавирусом.

Тесты, основанные на относительно новой технологии CRISPR, могут быть более точными, но эти тесты в настоящее время недоступны для пациентов, говорится в письме.

Существует также неопределенность в отношении того, развивается ли у людей иммунитет после выздоровления от коронавируса.

В отдельном письме на этой неделе ученые сказали, что даже если кто-то действительно вырабатывает антитела против коронавируса, неясно, как долго они будут иммунны или вообще будут ли иммунны. А тесты на антитела - которые помогают определить, выздоровел ли кто-то и могут ли они вернуться к работе - часто бывают низкого качества.

Результаты тестов на антитела «следует рассматривать как подозрительные до тех пор, пока не будут выполнены строгие меры контроля и описаны рабочие характеристики, поскольку методы обнаружения антител могут значительно различаться, и в большинстве случаев до сих пор не описаны хорошо стандартизированный контроль».

МЫ НЕ ЗНАЕМ, НАСКОЛЬКО ЭФФЕКТИВНЫ САМОДЕЛЬНЫЕ МАСКИ, ПРЕДУПРЕЖДАЮТ ИССЛЕДОВАТЕЛИ

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-10-20/h_30193a095c8008449886abd61d5c04dc

Эффективность самодельных масок "невозможно оценить" в настоящее время, говорится в письме Национальной академии наук, инженерии и медицины в Белом доме в среду.

Национальная академия предоставила рекомендации относительно того, чтобы люди носили домашние маски для защиты от распространения коронавируса, когда человек бессимптомен или предсимптомен.

Насколько хорошо работают маски, зависит от того, как они изготовлены, от качества производства и от того, насколько хорошо человек соблюдает другие меры предосторожности, говорится в письме.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Как распространяется коронавирус: исследователи полагают, что Covid-19 в основном распространяется через крупные капли, например, когда кто-то кашляет или чихает. Но также считается, что он распространяется через невидимые капли размером до 5 микрон - и даже с более мелкими частицами биоаэрозоля, которые можно удалить, когда зараженный человек дышит.

Как много в этих крошечных частицах может распространять болезнь, неизвестно, говорится в письме.

Исследования эффективности самодельных масок ограничены: одно неопубликованное исследование показало, что маски потолще работали лучше, но одна из протестированных масок была настолько толстой, что «вызывала сильный дискомфорт» и могла привести к потере сознания.

В письме говорится, что не было никаких исследований о том, насколько хорошо подходят самодельные маски. Неподходящая маска может пропускать влагу. И если человек потеет, влага может задержать вирус и стать потенциальным источником загрязнения.

Другой эксперимент с использованием масок, сделанных из толстовок, футболок, полотенец, шарфов и тканевых масок, показал, что они снижают от наночастиц от кого-то, кто дышит, но не от аэрозольной инфекции.

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

ПЕРЕДАЧА И СЕРЬЕЗНОСТЬ COVID-19 ПЕРВОЙ ВОЛНЫ В КИТАЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ХУБЭЯ ПОСЛЕ КОНТРОЛЬНЫХ МЕР И ПЛАНИРОВАНИЯ СЦЕНАРИЯ ВТОРОЙ ВОЛНЫ: ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30746-7/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86078269&hsenc=p2ANqtz--bzO6nF4nggVAmlZTLhOggIBms8QOgJmacaxbgkMUoafR7BDUxh2Nh53xH2izLDCconeZ0GeAUKhPGI5W5jshquVf61Q&hsmi=86078269](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30746-7/fulltext?dgcid=hubspot_email_newsletter_tlcoronavirus20&utm_campaign=tlcoronavirus20&utm_source=hs_email&utm_medium=email&utm_content=86078269&hsenc=p2ANqtz--bzO6nF4nggVAmlZTLhOggIBms8QOgJmacaxbgkMUoafR7BDUxh2Nh53xH2izLDCconeZ0GeAUKhPGI5W5jshquVf61Q&hsmi=86078269)

8 апреля 2020 год

Бэкграунд

По состоянию на 18 марта 2020 г. было зарегистрировано 13 415 подтвержденных случаев и 120 смертей, связанных с коронавирусной болезнью 2019 г. (COVID-19), в материковом Китае, за пределами провинции Хубэй - эпицентре вспышки. С конца января в масштабах всей страны были предприняты широкомасштабные меры общественного здравоохранения для сдерживания вспышки. Мы предоставляем оценку воздействия передачи и тяжести COVID-19 во

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

время первой волны в материковых китайских местоположениях за пределами Хубэй.

Методы

Мы оценили мгновенное количество воспроизводства (R_t) COVID-19 в Пекине, Шанхае, Шэньчжэне, Вэньчжоу и десяти китайских провинциях, в которых было зарегистрировано наибольшее количество подтвержденных случаев COVID-19; и подтвержденный риск летального исхода ($sCFR$) в Пекине, Шанхае, Шэньчжэне и Вэньчжоу, а также во всех 31 китайских провинциях. Мы использовали восприимчиво-инфекционно-восстановленную модель, чтобы показать потенциальные эффекты расслабляющих мер сдерживания после первой волны инфекции, в ожидании возможной второй волны.

Результаты

Во всех выбранных городах и провинциях R_t существенно снизилось с 23 января, когда были введены меры контроля, и с тех пор оставалось ниже 1. Показатель $sCFR$ за пределами Хубэй составлял $0 \cdot 98\%$ (95% CI $0 \cdot 82$ – $1 \cdot 16$), что было почти в пять раз ниже, чем в Хубэй ($5 \cdot 91\%$, $5 \cdot 73$ – $6 \cdot 09$). Ослабление вмешательств (в результате $R_t > 1$), когда размер эпидемии все еще был небольшим, увеличило бы совокупное число случаев в геометрической прогрессии в зависимости от продолжительности релаксации, даже если агрессивные вмешательства могли впоследствии отодвинуть распространенность заболевания обратно к базовому уровню.

Интерпретация

Первая волна COVID-19 за пределами Хубэя уменьшилась из-за агрессивных фармацевтических вмешательств. Тем не менее, учитывая значительный риск реинтродукции вируса, особенно из-за рубежа, необходим тщательный мониторинг R_t и $sCFR$ для обоснования стратегий против потенциальной второй волны для достижения оптимального баланса между здоровьем и экономической защитой.

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ ПО СМЯГЧЕНИЮ COVID-19 С ОГРАНИЧЕННЫМИ ЗНАНИЯМИ

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30280-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30280-2)

7 апреля 2020 год

11 марта 2020 года ВОЗ объявила вспышку коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) глобальной пандемией. Агрессивные действия должны быть предприняты немедленно, чтобы смягчить распространение тяжелого острого респираторного синдрома

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

коронавируса 2. В своем комментарии Yonghong Xiao и Mili Estee Togo¹ справедливо заявили, что меры по профилактике и борьбе с инфекцией должны основываться на надежных научных принципах. Однако мы не согласны с мнением авторов в отношении определенных мер, которые, по их мнению, «не имеют научного обоснования и оказались неэффективными». Существует различие между мерами с неизвестной эффективностью и теми, которые оказались неэффективными или не представляющими ценности.

Мы не согласны с мнением Сяо и Торока о том, что «практика блокирования движения и блокировки деревень не имеет значения для предотвращения и контроля COVID-19». Одной из ссылок, приведенных в поддержку этого утверждения, была политика местного транспортного управления, опубликованная в газете, которая не должна рассматриваться как научное доказательство. Было проведено несколько исследований для оценки эффективности ограничений на поездки 2, 3, и польза от таких ограничений может различаться в разных условиях. Необходимы дальнейшие исследования и дополнительные данные, чтобы прийти к твердому заключению.

Что касается стационарного лечения пациентов с COVID-19, Сяо и Торок предположили, что пациентам не следует давать препараты неизвестной эффективности. Тем не менее, учитывая, что в настоящее время не известно, что никакое лечение является эффективным, мы полагаем, что использование лекарственных средств, не предназначенных для использования по назначению или из сострадания, следует рассматривать как этическое, особенно для пациентов с опасными для жизни инфекциями. Однако при рассмотрении нецелевого или сострадательного применения лекарств профиль безопасности препарата должен быть четким, и клиницисты должны тщательно сбалансировать риск и потенциальные выгоды от использования - подход, использованный в первом отчете об использовании ремдесивира для лечения COVID-19.

Во время этой срочной фазы пандемии COVID-19 решения на уровне ответных мер общественного здравоохранения или клинического управления должны приниматься с использованием скудных доступных данных. Научные доказательства будут постепенно устанавливаться в результате продолжающихся исследований. Однако меры, которые имеют хорошее обоснование, но для которых имеется мало данных (например, ограничения на поездки, ограничения и сострадательное употребление наркотиков), также должны рассматриваться как варианты, и их следует оценивать и исправлять на постоянной основе.

COVID-19 И РИСКИ ПОСТАВКИ И КАЧЕСТВА ТЕСТОВ, ЛЕКАРСТВ И ВАКЦИН

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30136-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30136-4)

9 апреля 2020 год

В настоящее время предпринимаются экстренные усилия по поиску оптимальных лекарственных препаратов для предотвращения инфекции, диагностики и лечения пациентов во время пандемии коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). В результате этого кризиса нарушается производство и цепочки поставок лекарств-кандидатов на COVID-19 (таких как хлорохин и гидроксихлорохин), а также многих других важнейших медицинских препаратов¹. Цепочки поставок жизненно важных лекарств от других заболеваний (таких как системная красная волчанка) нарушается, потому что они повторно используются для использования против COVID-19, без достаточных подтверждающих доказательств.

Без подготовки к обеспечению качества диагностических тестов, лекарств и вакцин мир рискует получить параллельную пандемию некачественных и фальсифицированных продуктов. В глобальном масштабе необходимы вмешательства для обеспечения доступа к безопасным, гарантированным и эффективным медицинским продуктам, от которых будет зависеть население мира.

История дает нам предупреждения. Шарлатанство было широко распространено во время Великой чумы 17-го века. Когда в XVII веке кора хинного дерева стала средством от малярии, в широком масштабе она была фальсифицирована. После Второй мировой войны нехватка пенициллина привела к широко распространенной фальсификации.

Нестандартные лекарственные средства (из-за ошибок производства или цепочки поставок) обусловлены снижением затрат, в то время как фальсифицированные агенты (из-за мошенничества) процветают из-за нехватки, особенно когда покупатели уходят из регулируемых цепочек поставок.³ Пандемия COVID-19 угрожает глобальному росту некачественных и фальсифицированных медицинских продуктов, не только для тех, которые непосредственно связаны с COVID-19. Многие продукты, необходимые для лечения и профилактики COVID-19, находятся под угрозой, в том числе маски для лица, дезинфицирующее средство для рук и диагностические тесты, и были выдвинуты ложные заявления о профилактике и лечении⁴. Многие ложные сведения распространяются через нелегальные веб-сайты и социальные сети⁵, и эти происшествия будут грибами. Плохо обоснованные утверждения об эффективности лекарств для лечения COVID-19 привели к широко распространенной нехватке хлорохина и гидроксихлорохина и к смертельным случаям передозировок.⁶ Паниковавшие во всем мире люди отчаянно нуждаются в приобретении продуктов, которые могут

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

предотвратить и лечить COVID-19. Когда хлорохин использовался для лечения малярии, были распространены фальсифицированные версии.⁷ Парацетамол находится в опасности; В прошлом нефротоксический некачественный и фальсифицированный сироп парацетамола стал причиной сотен смертей.⁸ «Глобал мониторинга качества лекарственных средств» просматривает в Интернете сообщения о некачественных и фальсифицированных медицинских препаратах на многих языках, предоставляя широкой общественности заблаговременные предупреждения о проблемах с качеством лекарственных средств.

Испытывается множество диагностических, терапевтических и профилактических вмешательств для COVID-19.⁹ Если продукты окажутся эффективными против COVID-19, достижение глобальной выгоды потребует быстрого доступа для всех нуждающихся людей. Препараты должны быть доступными по цене, гарантированно качественными и не должны подвергаться лечению от малярии, аутоиммунных заболеваний или ВИЧ / СПИДа. Неэффективные вмешательства, напрасная трата ресурсов и причинение вреда должны противостоять надежной политике и участию общественности. Нам необходимо планировать стратегически, чтобы обеспечить глобальное производство, доступ, защиту и мониторинг цепочек поставок в условиях неизбежной нехватки, роста затрат и накопления средств на национальном уровне. Все наши судьбы связаны друг с другом, и любые полезные продукты должны быть признаны глобальными активами. Влияние на доступ к другим продуктам (например, диагностика ВИЧ) должно быть сведено к минимуму.

Скоординированный обмен информацией между глобальными регуляторами лекарственных средств о разрешениях для клинических испытаний, отслеживаемом экстренном использовании незарегистрированных и исследовательских вмешательств и использовании не по прямому назначению, а также всесторонняя и быстрая отчетность о нехватке активных ингредиентов и готовых продуктов промышленностью и регулирующими органами важно для оптимизации глобального спроса и предложения. Поскольку личные инспекции приостановлены многими регулирующими органами, жизненно важное значение приобретает более широкое использование надежных механизмов и полный обмен информацией между регулирующими органами.¹⁰ Эффективный регулирующий надзор, предварительная квалификация в чрезвычайных ситуациях, надежные меры аутентификации и политика закупок, поддерживающая качество, с отказом от национальных политик ограничения экспорта. Для сокращения некачественных и фальсифицированных медицинских

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

продуктов потребуются неформальный рынок и нелегальные интернет-сайты в сочетании с надежными кампаниями по привлечению общественности.

В немногих странах ВОЗ располагает классификационными органами регулирования, а также хорошо функционирующими и интегрированными системами регулирования, что делает большинство групп населения особенно уязвимыми по отношению к некачественным и фальсифицированным медицинским продуктам. Инновационные региональные механизмы (например, Африканский форум по регулированию вакцин) могут быть частью решения этой неотложной задачи. По мере того, как будут утверждены эффективные препараты и вакцины COVID-19, потребуется интенсивное глобальное скоординированное производство, распределительные цепочки и постмаркетинговый надзор для защиты населения от сбоев в производстве и цепочке поставок, неадекватных производственных протоколов и преступников, продающих фальсифицированные продукты.¹¹ Надежная оценка диагностических тестов (премаркет и постмаркет) для обеспечения точности будет иметь жизненно важное значение; плохие тесты будут хуже, чем никакие тесты.

Если показано, что лекарственное средство является эффективным, устройства, способные определять, содержит ли продукт указанное количество активного ингредиента с соответствующим растворением, будут важны для поддержки постмаркетингового надзора. Доступны многие портативные устройства для скрининга, но у них мало доказательств их эффективности. Существует немного данных, чтобы показать, каких агентов эти устройства могут обнаружить; пока что ни один из них не показал точной количественной оценки различных активных ингредиентов.¹² Эти устройства необходимо будет интегрировать в национальные нормативные стандарты и структуры ВОЗ по предотвращению, обнаружению и реагированию с использованием общедоступных фармакопейных стандартов⁹.

Качество лекарств уязвимо для страха, отчаяния и дезинформации. Надеюсь, что усилия ВОЗ и глобальных коалиций по ускорению исследований COVID-19 обеспечат средства для борьбы с этой пандемией, мы должны обеспечить, чтобы доступ к недорогим качественным медицинским продуктам, особенно в условиях ограниченных ресурсов, не стал еще одной жертвой.