

**COVID-19 Дайджест***Национальный центр общественного здравоохранения***ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 10 000 ЧЕЛОВЕК:\***

<b>№</b>	<b>Страна</b>	<b>Всего случаев</b>	<b>Всего летальных исходов</b>	<b>Всего пролеченных</b>
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>2 423 498</b>	<b>166 041</b>	<b>635 875</b>
<b>1</b>	<b>США</b>	<b>764 265</b>	<b>40 565</b>	71 012
<b>2</b>	<b>Испания</b>	<b>200 210</b>	<b>20 852</b>	80 587
<b>3</b>	<b>Италия</b>	<b>178 972</b>	<b>23 660</b>	47 055
<b>4</b>	<b>Франция</b>	<b>152 894</b>	<b>19 718</b>	36 578
<b>5</b>	<b>Германия</b>	<b>145 743</b>	4 642	91 500
<b>6</b>	<b>Великобритания</b>	<b>120 067</b>	<b>16 060</b>	-
<b>7</b>	<b>Китай</b>	82 747	4 632	77 084
<b>8</b>	<b>Турция</b>	86 306	2 017	11 976
<b>9</b>	<b>Иран</b>	83 505	5 209	59 273
<b>10</b>	<b>Бельгия</b>	39 983	5 828	8 895
<b>11</b>	<b>Россия</b>	47 121	405	3 446
<b>12</b>	<b>Бразилия</b>	39 144	2 484	22 130
<b>13</b>	<b>Канада</b>	35 056	1 587	11 843
<b>14</b>	<b>Нидерланды</b>	33 405	3 751	250
<b>15</b>	<b>Швейцария</b>	27 944	1 406	17 800
<b>16</b>	<b>Португалия</b>	20 863	735	610
<b>17</b>	<b>Австрия</b>	14 795	470	10 631
<b>18</b>	<b>Индия</b>	17 615	559	2 854
<b>19</b>	<b>Израиль</b>	13 654	173	3 872
<b>20</b>	<b>Ирландия</b>	15 251	610	77
<b>21</b>	<b>Швеция</b>	14 777	1 580	550
<b>22</b>	<b>Перу</b>	15 628	400	6 811
<b>23</b>	<b>Южная Корея</b>	10 674	236	8 114
<b>24</b>	<b>Япония</b>	10 797	236	1 159
<b>25</b>	<b>Чили</b>	10 088	133	4 338

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

#### ОБЗОР СМИ

**Испанское правительство готовит центры для бессимптомных пациентов с Covid-19**

<https://english.elpais.com/society/2020-04-06/spanish-government-preparing-centers-to-isolate-asymptomatic-covid-19-patients.html>

Правительство Испании планирует сосредоточиться на носителях коронавируса, у которых нет симптомов и которые работают в основных службах - медицинские работники, работники полиции, работники служб доставки, сотрудники из цепочки поставок продуктов питания.

Для этого готовятся два подхода.

**Во-первых**, массовое тестирование населения с целью выявления всех этих случаев.

**Во-вторых**, подготовка инфраструктуры, чтобы они могли быть изолированы и не заражать близких им людей.

Премьер-министр Испании Педро Санчес в воскресенье призвал премьеров испанских регионов направить список государственной и частной инфраструктуры, которая может быть использована для размещения лиц, инфицированных коронавирусом SARS-CoV-2, но не требующих госпитализации.

План будет аналогичен так называемым больницам Ноева Ковчега, которые Китай успешно использовал для локализации легких случаев заболевания инфекцией и прекращения распространения вируса. Как пояснила Мария Хосе Сьерра из Координационного центра по предупреждению здоровья Министерства здравоохранения, подготовка этой инфраструктуры является одной из мер, включенных в следующую фазу кризиса, при которой раннее выявление всех случаев с ранними симптомами должно предусматривать изоляцию.

**Новая военная политика разъясняет, кого можно проверить на COVID-19**

<https://www.military.com/daily-news/2020/04/09/new-military-policy-spells-out-who-can-be-tested-covid-19.html>

Пентагон США опубликовал руководство по тестированию военного персонала, гражданских служащих, членов семьи и подрядчиков на COVID-19, подтверждая свою позицию, согласно которой он не будет тестировать пациентов с легкими случаями или без симптомов вообще.

Согласно нему тестирование бессимптомных пациентов или пациентов с легкими формами нового коронавируса не влияет на результаты и может помешать тяжелобольному пациенту пройти тестирование.

В соответствии с указаниями, военные медицинские работники должны определить, кто должен пройти тестирование, на основе симптомов, вероятности того, что пациенты заразились этой болезнью в обществе, и вероятности тяжелых результатов.

## COVID-19 Дайджест

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

Госпитализированные пациенты должны быть проверены, как и пациенты с симптомами высокого риска развития тяжелого случая заболевания, в том числе те, кто старше или имеет сопутствующие заболевания.

Чтобы получить право вернуться на работу, должно пройти три дня с того момента, как у пациента была зарегистрирована температура без применения жаропонижающих лекарств; не должно быть респираторных симптомов; и, по крайней мере, должно пройти семь дней с момента появления симптомов. Можно также вернуться к работе, если работники получили отрицательные результаты теста от двух последовательных мазков из носа, взятых с интервалом в 24 часа.

### **В швейцарских больницах внедрена дистанционная платформа для проверки симптомов COVID-19**

<https://www.mobihealthnews.com/news/europe/swiss-hospitals-implement-remote-covid-19-symptom-checking-platform>

Компания Kaiku Health, специализирующаяся на цифровой онкологической терапии, разработала систему мониторинга симптомов для пациентов с коронавирусом, которую будет использовать Университетская клиника Женевы (HUG). Платформа поможет HUG опрашивать пациентов, которые подозреваются на наличие вируса, а также тех, у кого он был диагностирован.

Каждый день пациенты будут заполнять цифровой отчет о своих симптомах, который будет отправлен медицинскому работнику для оценки. Такое удаленное подключение позволяет медицинским работникам контролировать состояние пациента без необходимости использовать ограниченные ресурсы больницы.

Он также предоставляет полезную информацию о пациентах, состояние которых улучшается.

Платформа представляет собой адаптированную версию системы PROHUG компании Kaiku Health, цифровой платформы медицинских вмешательств, которая отслеживает развитие и симптомы опухолей у онкологических больных. Это сертифицированное медицинское устройство, которое уже широко используется в HUG.

### **Public Health England использует новое приложение для управления численностью персонала во время кризиса COVID-19**

<https://www.mobihealthnews.com/news/europe/public-health-england-uses-new-app-manage-scaled-workforce-during-covid-19-crisis>

Общественное здравоохранение Англии (PHE) приняло новую систему управления персоналом для поддержки их борьбы с пандемией COVID-19.

Технология, основанная на управлении персоналом, предназначена для

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

того, чтобы избавить руководителей от планирования и административного бремени управления медицинскими работниками. Она быстро генерирует данные на основе наличия персонала, квалификации и ролей.

Менеджеры используют информационную панель для полного обзора своей рабочей силы, в то время как сотрудники могут загрузить на свой телефон простое в использовании приложение, которое дает им больший контроль над сменами и готовностью работать сверхурочно.

Система также включает в себя новый бесконтактный прием, который был разработан в ответ на глобальную пандемию. Он использует распознавание лиц и голосовые команды, чтобы дать сотрудникам возможность входить и выходить из режима работы, а также начинать и заканчивать перерывы, не касаясь экрана.

#### НАУЧНЫЙ ОБЗОР

#### **COVID-19: случай скрининга медицинских работников для предотвращения передачи в больницу**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30917-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30917-X/fulltext)  
16 апреля 2020 года

Истощение рабочей силы влияет не только на здравоохранение; Независимая группа, представляющая дома по уходу в Великобритании, предположила, что социальная помощь уже «в полном разгаре», и поставщики призывают к обязательному тестированию социальных работников и работников здравоохранения для сохранения кадрового состава.

Отсутствие эффективного тестирования означает, что большое количество медработников находятся на самоизоляции (125 000 чел.). В одной небольшой выборке был обнаружен только один из семи самоизолированных медработников.

Расширение возможностей тестирования позволит всем сотрудникам, которые самоизолируются без необходимости, поддерживать истощенную рабочую силу. Бессимптомные медработники являются недооцененным потенциальным источником инфекции и заслуживают тестирования.

#### *Тестирование HCW может уменьшить внутрибольничную передачу*

В ретроспективном одноцентровом исследовании в Ухане 41% из 138 пациентов, как полагали, заболели инфекцией в больнице. В Королевской больнице Гвент в Ньюпорте, Уэльс, примерно половина сотрудников отделения неотложной помощи дали положительный результат.

Имеется веский аргумент в пользу массового тестирования как симптоматических, так и бессимптомных медработников для снижения риска внутрибольничной передачи. На момент написания этой статьи Великобритания могла выполнять 18 000 тестов в день, при условии, что к концу апреля 2020 года министр здравоохранения планирует провести 100 000 тестов в день. Первоначально в центре внимания были пациенты,

## COVID-19 Дайджест

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

причем NHS England заявляет, что только 15% доступных тестирований будет использоваться для тестирования сотрудников NHS. Хотя этот лимит был снят, в настоящее время приоритетными при тестировании являются медработники с явными симптомами, а не бессимптомные.

### **COVID-19 и повреждение и заболевание спинного мозга: результаты международного исследования**

<https://www.nature.com/articles/s41394-020-0275-8>

15 апреля 2020 года

#### **Цель**

Запросить информацию о вовлечении международного сообщества специалистов в области медицины спинного мозга в ответ на новую пандемию коронавируса (COVID-19) и оценить потребности в информации о пандемии и проблемы пациентов.

#### **Методы**

Два почти идентичных опроса (один английский и один на испанском языке) были распространены через Интернет. Ответы на эти вопросы, которые были распределены между опросами, были объединены, а затем проанализированы. Ответы на четыре вопроса (не разглашенные) были проанализированы отдельно.

#### **Результаты**

Всего было получено 783 ответа с шести континентов. Немногие участники (5,8%) проверили своих амбулаторных больных с SCI / D на COVID-19. Из респондентов, которые работали в стационаре, 53,3% сообщили, что скрининг проводили только лица с симптомами, а 29,9% сказали, что скрининг не проводился. Участники сообщили о нескольких проблемах, предложенных их пациентами с SCI / D, включая уязвимость к инфекции (76,9%) и нестабильность поставок лиц, осуществляющих уход (42%), а те, кто живет в странах с гарантированным медицинским обслуживанием, с большей вероятностью сообщали о широком распространении COVID 19 тестов, чем в странах, где отсутствует универсальная помощь,  $\chi^2 (3, N = 625) = 46,259, p < 0,001$ .

#### **Заключение**

Существуют значительные различия в сообществе реабилитационной медицины в методах скрининга COVID-19 и наличии комплектов скрининга. Люди, живущие с SCI / D, выражают законную и реальную обеспокоенность своей уязвимостью к COVID-19. Необходима дополнительная и быстрая работа для решения этих проблем и стандартизации протоколов наилучшей практики в сообществе реабилитации.

### **Вдыхаемый оксид азота и COVID-19**

<https://doi.org/10.22541/au.158697227.72287827>

15 апреля 2020 года

## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

Оксид азота (NO) продуцируется различными типами клеток, чтобы вызвать различные физиологические действия

В исследовании NO значительно ингибировал цикл репликации SARS CoV в зависимости от концентрации. NO также ингибирует синтез вирусного белка и РНК. Кроме того, NO, генерируемый индуцибельной синтазой оксида азота, ингибировал цикл репликации SARS CoV. Коронавирус, ответственный за SARS-CoV, разделяет большую часть генома COVID-19, что указывает на потенциальную эффективность ингаляционной терапии NO у этих пациентов.

Хотя об исследованиях с COVID-19 еще не сообщалось, было показано, что NO оказывает противовирусное действие на несколько семейств ДНК и РНК-вирусов. NO-опосредованное S-нитрозилирование вирусных молекул может быть интересным общим механизмом контроля жизненного цикла вируса. В связи с этим возможно, что NO может нитрозилировать цистеинсодержащие ферменты и белки, включая нуклеокапсидные белки и гликопротеины, присутствующие в коронавирусе.

Клиническое исследование вдыхаемого оксида азота у пациентов с умеренной или тяжелой формой COVID-19 с пневмонией и при вспомогательной вентиляции легких недавно получило одобрение IRB (Institutional Review Board) в Массачусетской больнице общего профиля. Уоррен Заполь является директором этого проекта.

Шведские исследователи из Каролинского института в Стокгольме показали, что клетки и ткани в носовых синусоидах, но не во рту, постоянно и непрерывно производят оксид азота, который может быть легко обнаружен при выдохе. Физиологическое значение этого заключается в том, что выделенный из носа NO при вдыхании через нос улучшает доставку кислорода в легкие, вызывая бронходилатацию. Это физиологическое действие вдыхаемого NO хорошо известно спортсменам, особенно бегунам. Более того, при вдыхании через нос оксид азота в носу вдыхается в легкие, где у него есть шанс встретиться с частицами коронавируса и убить их или помешать их репликации.

### ***Тетрандрин как терапевтический агент для COVID-19***

<https://doi.org/10.22541/au.158697183.37614593>

***15 апреля 2020 года***

В обзоре утверждается, что тетрандрин, блокирующий бисбензилизохинолин и кальциевый канал, первоначально извлеченный из растения *Stephania tetrandra* и используемый в традиционной китайской медицине, может быть повторно использован для лечения COVID-19. Собраны и проанализированы доказательства предполагаемого механизма действия тетрандрина при вирусной инфекции, в частности его недавно обнаруженный антагонизм двухпорового канала 2 (TPC2). Рассмотрение его фармакодинамики и фармакокинетики предполагает, что пероральный тетрандрин в дозах, используемых в настоящее время в клинической практике, может быть эффективным средством для лечения инфекции SARS-CoV-2 у людей.