

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

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		2 656 622	185 166	729 873
1	США	849 092	47 681	84 050
2	Испания	213 024	22 157	89 250
3	Италия	187 327	25 085	54 543
4	Франция	159 877	21 340	40 657
5	Германия	150 729	5 315	103 300
6	Великобритания	133 495	18 100	-
7	Турция	98 674	2 376	16 477
8	Иран	87 026	5 481	64 843
9	Китай	82 798	4 632	77 207
10	Россия	62 773	555	4 891
11	Бельгия	42 797	6 490	9 800
12	Бразилия	46 348	2 934	25 318
13	Канада	40 190	1 974	13 986
14	Нидерланды	34 842	4 054	-
15	Швейцария	28 496	1 509	19 900
16	Португалия	21 982	785	1 143
17	Австрия	15 002	522	11 694
18	Индия	21 797	681	4 376
19	Израиль	14 592	191	5 334
20	Ирландия	16 671	769	9 233
21	Швеция	16 004	1 937	550
22	Перу	19 250	530	7 027
23	Южная Корея	10 702	240	8 411
24	Япония	11 950	299	1 424
25	Чили	11 296	160	5 386
26	Эквадор	10 850	537	1 262
27	Саудовская Аравия	12 772	114	1 812
28	Сингапур	11 178	12	896
29	Польша	10 346	435	1 740
30	Мексика	10 544	970	2 627
31	Пакистан	10 513	224	2 337
32	Румыния	10 096	527	2 478

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Может ли перекись водорода снизить частоту госпитализаций и осложнений инфекции SARS-CoV-2?

<https://doi.org/10.1017/ice.2020.170>

22 апреля 2020 года

SARSCoV-2 распространяется путем передачи вируса от человека к человеку, и, по оценкам, средний инкубационный период инфекции составляет 6,4 дня, а базовое число размножения составляет 2,24-3,58.

Более того, научными исследованиями уже доказано, что вирус сохраняется в течение двух дней на слизистых оболочках у макаков до последующего распространения вируса в нижние дыхательные пути. Таким образом, предоставляет окно терапевтической возможности. Эффективная инаktivация коронавирусов (например, SARS, MERS) на неодушевленных поверхностях с помощью перекиси водорода (H₂O₂) (0,5% за 1 минуту) уже была оценена Kampf et al.

Предполагается, что перекись водорода, как антисептик, может играть ключевую роль в снижении частоты госпитализаций и осложнений у пациентов. Эффективность антисептики по сравнению с SARSCoV-2 можно обоснованно предположить на слизистой оболочке полости рта и носа, полагая использование перекиси водорода 3% (10 объемов).

Предлагается режим полоскания 3 раза в день для дезинфекции полости рта и промывания носа небулайзером 2 раза в день (из-за большей чувствительности слизистой оболочки носа). H₂O₂ безопасен при использовании на слизистых оболочках в качестве полоскания или в виде назального спрея: фактически, он уже широко используется в отоларингологии. Кроме того, так как другой путь для SARSCoV-2 - это носогубные протоки, рекомендуется использовать йодоповидон 0,5% - 0,6% в качестве глазных капель, из-за его антисептического действия в течение 1 мин (5) на SARSCoV-2, 1 капли 3 раза в день на конъюнктиву обоих глаз.

По мнению авторов статьи, эффективность этой схемы будет подтверждена значительным снижением частоты госпитализаций и респираторных осложнений у пациентов с положительной реакцией на SARSCoV-2 с симптомами легкой и средней степени тяжести и без них. Поэтому рекомендуется быстрое развитие рандомизированных контролируемых исследований как для SARSCoV-2-положительных, так и для отрицательных субъектов, чтобы изучить преимущества H₂O₂ 3% (10 об.) В снижении легочных осложнений и частоты госпитализаций.

Представление характеристик, сопутствующих заболеваний и результатов среди 5700 пациентов, госпитализированных с COVID-19 в районе Нью-Йорка

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>

22 апреля 2020 года

Необходимо было описать клинические характеристики и исходы пациентов

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

с COVID-19, госпитализированных в систему здравоохранения США.

Дизайн исследования

Серия случаев пациентов с COVID-19 поступила в 12 больниц в Нью-Йорке, Лонг-Айленде и округе Вестчестер, Нью-Йорк, в рамках системы здравоохранения Northwell. В исследование были включены все последовательно госпитализированные пациенты в период с 1 марта 2020 года по 4 апреля 2020 года, включая эти даты.

Воздействие

Подтверждена тяжелая форма острого респираторного синдрома коронавирусная инфекция 2 (SARS-CoV-2) с положительным результатом при проведении полимеразной цепной реакции анализа образца носоглотки среди пациентов, нуждающихся в госпитализации

Основные итоги и меры

Клинические результаты во время госпитализации, такие как инвазивная искусственная вентиляция легких, заместительная почечная терапия и смерть. Демография, исходные сопутствующие заболевания, представление показателей жизненно важных функций и результаты испытаний были также собраны.

Результаты

Всего было включено 5700 пациентов (средний возраст 63 года [межквартильный интервал {IQR}, 52-75; диапазон 0-107 лет]; 39,7% женщин). Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями были гипертония (3026; 56,6%), ожирение (1737; 41,7%) и диабет (1808; 33,8%). Во время сортировки 30,7% пациентов были лихорадящими, 17,3% имели частоту дыхания, превышающую 24 вдоха в минуту, и 27,8% получали дополнительный кислород. Частота респираторной вирусной коинфекции составила 2,1%. Результаты были оценены для 2634 пациентов, которые были выписаны или умерли в конце исследования. Во время госпитализации 373 пациента (14,2%) (средний возраст 68 лет [IQR, 56-78]; 33,5% женщины) проходили лечение в отделении интенсивной терапии, 320 (12,2%) получили инвазивную искусственную вентиляцию легких, 81 (3,2%) получали заместительную почечную терапию, 553 (21%) умерли. Смертность для тех, кому требуется искусственная вентиляция легких, составила 88,1%. Среднее время наблюдения после выписки составило 4,4 дня (IQR, 2,2-9,3). Всего 45 пациентов (2,2%) были повторно приняты в течение периода исследования. Среднее время до реадмиссии составляло 3 дня (IQR, 1,0-4,5) для реадмиссированных пациентов. Среди 3066 пациентов, которые оставались госпитализированными в конечную дату последующего наблюдения (средний возраст 65 лет [IQR, 54-75]), средний период наблюдения во время цензуры составил 4,5 дня (IQR 2,4-8,1).

Выводы и актуальность

В этой серии случаев представлены характеристики и ранние результаты последовательно госпитализированных пациентов с подтвержденным COVID-19 в районе Нью-Йорка.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Поздний неонатальный сепсис у пациента с Covid-19

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2010614?query=featured_coronavirus

22 апреля 2020 года

3-недельный мальчик с 2-дневным анамнезом заложенности носа, тахипноэ и сниженным кормлением. Он родился на 36 неделе беременности от 21-летней женщины (гравиды 3, пункт 1), которая получала родовое лечение от носительства стрептококков группы В. Ранее он проходил 48-часовой курс антибиотиков при подозрении на неонатальный сепсис из-за лихорадки (температура 38,5 ° C), но обследование на сепсис было отрицательным, и его выписали домой.

При поступлении пациента в отделение неотложной помощи температура составляла 36,1 ° C, пульс 166 ударов в минуту, кровяное давление 89/63 мм рт.ст., частота дыхания 40 вдохов в минуту и насыщение кислородом 87%, в то время как пациент дышал окружающим воздухом. Рентгенография грудной клетки показала двусторонние линейные помутнения и уплотнение в правой верхней доле (рис. 1A). Кислород и эмпирические антибиотики (ампициллин и гентамицин) были введены, и пациент был переведен в педиатрическую больницу.

При переносе у пациента была гипотензия, тахикардия, гипотермия и тахипноэ. Были предприняты меры предосторожности в отношении капель и контактов, и он был переведен в палату с отрицательным давлением в отделении интенсивной терапии для детей (PICU), где он был интубирован и получил кристаллоидный раствор в дозе 60 мл на килограмм веса тела, за которым следовали вазопрессоры. Носовые мазки были получены для тестирования тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2) и респираторной вирусной панели. Рентгенография грудной клетки, выполненная после интубации, показала двусторонние инфильтраты и частичный коллапс правой верхней доли (рис. 1B). Трансторакальная эхокардиография показала нормальную анатомию и функцию сердца. Количество лейкоцитов составляло 4000 на кубический миллиметр с 55% лимфоцитов; уровни воспалительных маркеров были повышены.

Механическая вентиляция начиналась с положительного давления в конце выдоха 7 см воды, фракции вдыхаемого кислорода 0,6 и среднего давления в дыхательных путях 22 см воды, в результате чего парциальное давление артериального кислорода составляло 49 мм рт.ст. Парциальное давление артериального углекислого газа 80 мм рт. Лечение было переключено на ванкомицин, цефепим и ампициллин и было прекращено через 48 часов, когда культуры были отрицательными. Гидроксихлорохин и азитромицин были начаты для предполагаемого Covid-19.

На 2-й день после поступления гипотония разрешилась. Пневмоторакс, который развился на правой стороне, был успешно вылечен торакостомией трубки. Пациент был экстубирован на 5 день и переведен из PICU. Результаты теста с обратной транскриптазой и полимеразной цепной реакцией для выявления SARS-CoV-2 при поступлении были положительными на 7 день; он прошел 5-дневный курс гидроксихлорохина и

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

азитромицина. Пациент был выписан на 9 день без дополнительного кислорода. Один из восьми домашних контактов пациента, 49-летней женщины, был симптоматическим; однако ни один из контактов не был проверен на SARS-CoV-2.

Несмотря на то, что у детей реже, чем у взрослых, тяжелый Covid-19, этот случай показывает, что он может иметь место и может успешно лечиться с помощью стандартных протоколов PICU1. Единственным исключением из стандартного протокола было то, что неинвазивная искусственная вентиляция легких не предпринималась, поскольку Covid -19 подозревался.

Тяжелая острая респираторная инфекция (SARS-CoV-2) у детей и подростков

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2765169>

22 апреля 2020 года

В то время как имеются данные для взрослых пациентов с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19), в ограниченных отчетах анализировались педиатрические пациенты, инфицированные SARS-CoV-2. Необходимо было оценить педиатрические случаи инфекции SARS-CoV-2 в настоящее время.

Результаты

Всего было выявлено 815 статей. Восемнадцать исследований с 1065 участниками (444 пациента были моложе 10 лет и 553 были в возрасте от 10 до 19 лет) с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2 были включены в окончательный анализ. Все статьи отражают исследования, проведенные в Китае, за исключением одного клинического случая в Сингапуре. У детей в любом возрасте чаще отмечались легкие респираторные симптомы, такие как лихорадка, сухой кашель и усталость, либо они были бессимптомными. Бронхиальное утолщение и помутнение матового стекла были основными рентгенологическими признаками, и эти результаты были также зарегистрированы у бессимптомных пациентов. Среди включенных статей был только 1 случай тяжелой инфекции COVID-19, которая произошла у 13-месячного ребенка. Случаев смерти от 0 до 9 лет не зарегистрировано. Доступные данные о методах лечения были ограничены.

Выводы и актуальность

Насколько нам известно, это первый систематический обзор, который оценивает и обобщает клинические особенности и ведение детей с инфекцией SARS-CoV-2. Быстрое распространение COVID-19 по всему миру и отсутствие европейских и американских данных о педиатрических пациентах требуют дальнейших эпидемиологических и клинических исследований для определения возможных профилактических и терапевтических стратегий.

Тяжелая болезнь коронавируса 2019 года во время беременности: исследование конкретного случая

<https://authorea.com/users/314222/articles/444564-severe-coronavirus-disease-2019-during->

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

[pregnancy-a-case-report-study?commit=c85f2535c4b71e546b54c85924e1de363358e16b](https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s0422-pregnancy-a-case-report-study?commit=c85f2535c4b71e546b54c85924e1de363358e16b)

22 апреля 2020 года

35-летняя беременная женщина, срок беременности 34 недели, была госпитализирована в третичную больницу после 3 часов выделения из влагалища. В тот день роды возникли спонтанно, и родилась здоровая девочка без признаков инфекции (SARS-CoV-2 отрицательный после мазка из горла). Это была вторая беременность и роды матери. На второй день после влагалищного родоразрешения у пациента отмечался постоянный жар и сухой кашель. Лабораторные исследования показали количество лейкоцитов (WBC) $7,1 \times 10^9 / \text{Л}$ (контрольный диапазон 3,5-9,5), отношение нейтрофилов (N%) 84,7% (контрольный диапазон 40-75), количество лимфоцитов (L #) $0,69 \times 10^9 / \text{Л}$ (контрольный диапазон 1,1-3,2) и С-реактивный белок (СРБ) 73,63 мг / л (контрольный диапазон 0,0-0,4). Мазки из горла от пациента дали положительный результат на SARS-CoV-2 с помощью RT-ПЦР-анализа в реальном времени, и КТ грудной клетки показала множественные инфильтрации разных размеров в обоих легких и небольшое количество жидкости с обеих сторон грудной клетки. Учитывая эти результаты, пациенту поставили диагноз SARS-CoV-2 и изолировали. У нее не было другой истории сопутствующих заболеваний, и ее лечили внутривенно. антибиотики и гормоны, и вводили кислород через носовой катетер (рис. 1). Пациент испытал одышку и цианоз на следующий день. Учитывая ее критическое состояние, она была переведена в отделение интенсивной терапии (ОИТ) для дальнейшего лечения.

После перевода в отделение интенсивной терапии у нее быстро развился тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ARDS), и ее симптомы не улучшились после того, как ей дали неинвазивный вентилятор. КТ показала плотность плотности и крупномасштабную непрозрачность матового стекла в обоих легких, степень тяжести которых возросла по сравнению со сканированием на 2-й день после родов. Она потребовала интубации трахеи на 14-й день госпитализации. Грамположительные и грамотрицательные бактерии (*Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*) были положительно культивированы в ее мокроте. Антибиотики вводили по результатам теста на чувствительность к лекарствам. Эмпирическое противогрибковое лечение было также дано. Противовирусное, диетологическое и симптоматическое лечение также проводилось одновременно. После 11 дней лечения в ОИТ состояние пациента значительно улучшилось. Интубация трахеи была удалена и заменена неинвазивным вентилятором. Через несколько дней пациентка была переведена на увлажненный кислород с высоким расходом, и ее перевели в общее отделение для лечения.

Физиологические адаптационные изменения, повышенное потребление кислорода и подавленное иммунное состояние увеличивают восприимчивость беременных к респираторным патогенам и пневмонии. Предыдущие сообщения показали, что ВПЧ, ВИЧ и другие вирусы связаны с повышенным уровнем преждевременных родов. Однако неизвестно, была ли вызванная SARS-CoV-2 преждевременная доставка, описанная в этом отчете, неизвестно. В настоящем отчете описана беременная женщина,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

инфицированная COVID-19, которая быстро переросла в тяжелую респираторную инфекцию после вагинального родоразрешения. Поскольку в настоящем отчете имеется только один случай, трудно сделать выводы относительно этиологии симптомов после вагинального родоразрешения. Могут ли сильные сокращения во время естественных родов усугубить пневмонию, связанную с COVID-19, все еще необходимо подтвердить. Huijun et. и др. сообщили, что ни один из девяти подтвержденных пациентов, инфицированных SARS-CoV-2, не заболел тяжелой пневмонией COVID-19 и не умер после кесарева сечения в третьем триместре, предполагая, что кесарево сечение может нести меньший риск у беременных женщин, инфицированных SARS-CoV-2. В связи с повышенным потреблением кислорода и легочной нагрузкой во время беременности, кесарево сечение может помочь избежать неблагоприятных клинических последствий, вызванных легочной недостаточностью, а также снижает вероятность материнской вiremии во время родов. Кроме того, мы не наблюдали каких-либо отклонений от нормы у новорожденного, что указывало на отсутствие передачи от матери ребенку при вагинальном родах.

Трахеостомы для пациентов с COVID-19: опрос 42 больниц в Ломбардии, Италия

<https://authorea.com/users/314265/articles/444595-tracheostomies-for-covid-19-patients-a-survey-of-42-hospitals-in-lombardy-italy?commit=1e78add57b40d318346b3e41781afbe674ab367a>

22 апреля 2020 года

Во время опроса (через шесть недель после вспышки болезни в Италии) было зарегистрировано более 500 трахеостомий у интубированных критических пациентов с COVID-19 в Ломбардии. В 38 из 40 задействованных больниц была проведена как минимум одна процедура. Тем не менее, количество выполненных процедур было непоследовательным среди центров, независимо от количества пациентов с длительной инвазивной вентиляцией. Примечательно, что почти половина сообщила о менее чем десяти процедурах.

Во всех случаях анестезиолог определил потребность в трахеостомии, но мы заметили огромное время и предпочтения техники расхождений между центрами. Обнаружено, что среднее время между появлением симптомов и поступлением в ОИТ составляло $10 \pm 3,5$ дня (диапазон 1–18 дней), и с тех пор среднее время между интубацией и трахеостомией составляло 12 ± 4 дня (диапазон 3–18 дней). Циклы пронации были опробованы в каждом центре до назначения трахеостомии, но значительно различались в разных больницах. Медиана $3,5 \pm 1,5$ циклов пронации выполнялась до трахеостомии (диапазон 1–18 циклов).

Что касается предпочтительного метода, 27 из 38 центров, которые сообщили по крайней мере об одной трахеостомии, выполняли исключительно или главным образом чрескожную трахеостомию (РТ). Среди оставшихся больниц в пяти случаях ПТ и ЗБ выполнялись одинаково, тогда как в шести случаях ЗТ были предпочтительнее ПТ. Не было обнаружено

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

связи между количеством выполненных процедур и предпочтительными методиками.

Предпочтение оператора было основным фактором, определяющим выбор СТ. Другими часто упоминаемыми причинами были превосходное послеоперационное лечение канюли и меньший риск осложнений. Открытые СТ в основном использовались для неблагоприятных анатомических условий, но также из-за нехватки опытного персонала РТ или комплектов РТ.



ВСЕМИРНАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВОЗ предупреждает о трудностях, связанных с усилением охвата иммунизацией в условиях риска без критически важных медицинских услуг

<https://www.who.int/news-room/detail/23-04-2020-hard-fought-gains-in-immunization-coverage-at-risk-without-critical-health-services-warns-who>

Приостановка оказания услуг в области вакцинации даже на короткий промежуток времени в связи с чрезвычайной ситуацией повышает риск возникновения вспышек болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, таких как корь или полиомиелит. Необходимо, чтобы предоставление важных услуг в области здравоохранения, таких как иммунизация, не прекращалось даже в период чрезвычайных ситуаций, о чем наглядно свидетельствует пример Демократической Республики Конго, в которой от смертоносной вспышки кори, разразившейся в прошлом году на фоне крупнейшей вспышки Эболы, умерли более 6000 человек. Кроме того, вспышки новых болезней способны вызвать перегрузку систем здравоохранения, которые заняты ликвидацией последствий COVID-19.

Совместно с партнерами из разных стран мира ВОЗ работает над ускорением исследований и разработок безопасной и эффективной вакцины, а также обеспечением равноправного доступа к ней для миллиардов нуждающихся людей.

Постоянное оказание услуг в области иммунизации во время пандемии COVID-19

С тем чтобы свести к минимуму количество вспышек заболеваний и спасти жизни, одновременно с ликвидацией последствий COVID-19 страны должны незамедлительно предпринять шаги для обеспечения бесперебойного оказания услуг по иммунизации населения. Имеется в виду, в том числе, организация намерстаивающих мероприятий по иммунизации в районах, в которых оказание услуг было приостановлено, с задействованием надежных систем снабжения и эпиднадзора, а также с привлечением подготовленных медико-санитарных работников. Законные представители детей должны принять меры для их вакцинации согласно национальным нормативным актам. При вынужденной необходимости приостановить услуги в области иммунизации следует как можно раньше организовать намерстаивающие мероприятия и уделить приоритетное внимание людям, подвергающимся наибольшему риску.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Совместное заявление МСЭ и ВОЗ:

Задействовать потенциал информационных технологий для победы над COVID-19

<https://www.who.int/ru/news-room/detail/20-04-2020-itu-who-joint-statement-unleashing-information-technology-to-defeat-covid-19>

Всемирная организация здравоохранения и Международный союз электросвязи (МСЭ) при поддержке ЮНИСЕФ налаживают взаимодействие с телекоммуникационными компаниями для прямой рассылки на мобильные телефоны текстовых сообщений с важной медицинской информацией, помогающей людям защититься от COVID-19.

МСЭ и ВОЗ призывают все телекоммуникационные компании мира присоединиться к этой инициативе, с тем чтобы максимально задействовать возможности коммуникационных технологий для спасения жизни людей от COVID-19. Данная инициатива осуществляется в развитие уже существующей практики распространения информации об охране здоровья в рамках совместной инициативы ВОЗ и МСЭ «Будь здоровым, будь мобильным» (*Be Healthy, Be Mobile*).

ОБЗОР СМИ

Германия сделает ношение масок для лица обязательным

<https://www.bbc.com/news/world-europe-52382196>

Германия объявила о планах сделать маски для лица обязательными для борьбы с распространением коронавируса.

Бремен стал последним федеральным округом, который поддержал меры, и сенат должен был подтвердить решение в пятницу.

Использование масок будет обязательным в общественном транспорте по всей Германии, и почти все государства также сделают обличовочные покрытия обязательными при совершении покупок.

Канцлер Ангела Меркель настоятельно рекомендовала их использовать на прошлой неделе, когда она ослабила правила блокировки по всей стране.

Иран сообщает о самых низких данных об инфицированных за месяц

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/apr/23/coronavirus-live-news-us-states-start-to-reopen-as-detained-wuhan-journalist-reappears>

Иран сообщил о своем самом низком ежедневном количестве новых случаев коронавируса с 21 марта, по данным его представителя в министерстве здравоохранения, за последние 24 часа было обнаружено 1030 случаев.

По словам Киануша Джаханпура, со среды погибло еще девяносто человек от Covid-19, в то время как 3 105 пациентов с этим заболеванием остаются в критическом состоянии. Однако последние данные свидетельствуют о том, что эпидемия в стране, которая до сих пор страдала от наихудшей вспышки коронавируса на Ближнем Востоке, находится на нисходящей кривой.

По данным IRNA, в то время как Иран сдерживается от полной блокировки, государственные служащие постоянно дезинфицируют и дезинфицируют общественные зоны. Школы и университеты также закрыты.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Вьетнам ослабляет меры дистанцирования

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/apr/23/>

Вьетнам ослабил меры по социальному дистанцированию в четверг, сообщив о новых случаях заражения коронавирусом в течение шести дней подряд.

После решительного и раннего реагирования на пандемию, включая массовые карантинные меры и агрессивное отслеживание контактов, в стране Юго-Восточной Азии зарегистрировано всего 268 случаев заражения вирусом и ноль летальных исходов, согласно официальным подсчетам.

Вьетнам был одной из первых стран, которые запретили полеты в и из материкового Китая, и в начале февраля, когда в нем было чуть более десятка случаев, деревни с населением 10 000 человек, расположенные недалеко от столицы страны Ханоя, были помещены в карантин.