

**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>2 920 963</b>	<b>203 272</b>	<b>836 941</b>
<b>1</b>	<b>США</b>	<b>960 651</b>	<b>54 256</b>	118 162
<b>2</b>	<b>Испания</b>	<b>223 759</b>	<b>22 902</b>	95 708
<b>3</b>	<b>Италия</b>	<b>195 351</b>	<b>26 384</b>	63 120
<b>4</b>	<b>Франция</b>	<b>161 488</b>	<b>22 614</b>	44 594
<b>5</b>	<b>Германия</b>	<b>156 513</b>	5 877	109 800
<b>6</b>	<b>Великобритания</b>	<b>148 377</b>	<b>20 319</b>	-
<b>7</b>	<b>Турция</b>	<b>107 773</b>	2 706	25 582
<b>8</b>	<b>Иран</b>	89 328	5 650	68 193
<b>9</b>	<b>Китай</b>	82 827	4 632	77 394
<b>10</b>	<b>Россия</b>	74 588	681	6 250
<b>11</b>	<b>Бельгия</b>	45 325	6 917	10 417
<b>12</b>	<b>Бразилия</b>	59 324	4 057	29 160
<b>13</b>	<b>Канада</b>	45 354	2 465	16 425
<b>14</b>	<b>Нидерланды</b>	37 190	4 409	-
<b>15</b>	<b>Швейцария</b>	28 894	1 599	21 300
<b>16</b>	<b>Португалия</b>	23 392	880	1 277
<b>17</b>	<b>Австрия</b>	15 148	536	12 103
<b>18</b>	<b>Индия</b>	26 283	825	5 939
<b>19</b>	<b>Израиль</b>	15 298	199	6 435
<b>20</b>	<b>Ирландия</b>	18 561	1 063	9 233
<b>21</b>	<b>Швеция</b>	18 177	2 192	1 005
<b>22</b>	<b>Перу</b>	25 331	700	7 797
<b>23</b>	<b>Южная Корея</b>	10 728	242	8 717
<b>24</b>	<b>Япония</b>	13 231	360	1 656
<b>25</b>	<b>Чили</b>	12 858	181	6 746
<b>26</b>	<b>Эквадор</b>	22 719	576	1 366
<b>27</b>	<b>Саудовская Аравия</b>	16 299	136	2 215
<b>28</b>	<b>Сингапур</b>	12 693	12	1 002
<b>29</b>	<b>Польша</b>	11 273	524	2 126
<b>30</b>	<b>Мексика</b>	13 842	1 305	7 149
<b>31</b>	<b>Пакистан</b>	12 723	269	2 866
<b>32</b>	<b>Румыния</b>	10 635	601	2 890

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

**НАУЧНЫЙ  
ОБЗОР**

**ПРЕДСИМПТОМНЫЕ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2 И ПЕРЕДАЧА В  
УЧРЕЖДЕНИИ С КВАЛИФИЦИРОВАННЫМ МЕДИЦИНСКИМ УХОДОМ**

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457?query=featured\\_coronavirus](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457?query=featured_coronavirus)  
**24 апреля 2020 года**

После выявления случая Covid-19 в учреждении с квалифицированным сестринским уходом оценена передача адекватность скрининга на основе симптомов для выявления инфекций у пациентов.

**Методы**

Проведено два серийных исследования распространенности точек с интервалом в 1 неделю, в которых все участники учреждения прошли носоглоточное и ротоглоточное тестирование на SARS-CoV-2, включая полимеразную цепную реакцию с обратной транскриптазой в реальном времени (rRT-PCR), вирусную культуру. Симптомы, которые присутствовали в течение предыдущих 14 дней, были зарегистрированы. Бессимптомные участники, которые дали положительный результат, были повторно осмотрены через 7 дней. Резиденты с инфекцией SARS-CoV-2 были классифицированы как симптоматические с типичными симптомами (лихорадка, кашель или одышка), симптоматическими только с атипичными симптомами, бессимптомными или бессимптомными.

**Результаты**

Через 23 дня после первого положительного результата теста 57 из 89 участников (64%) дали положительный результат на SARS-CoV-2. Среди 76 участников, которые участвовали в опросах по распространенности, 48 (63%) дали положительный результат. Из этих 48 человек 27 (56%) были бессимптомными на момент тестирования; у 24 впоследствии развились симптомы (среднее время до начала, 4 дня). Образцы от этих 24 предсимптомных человек имели медианное пороговое значение цикла rRT-PCR 23,1, и жизнеспособный вирус был извлечен у 17. По состоянию на 3 апреля из 57 человек с инфекцией SARS-CoV-2 11 были госпитализированы (3 в отделении интенсивной терапии) и 15 умерли (смертность 26%). Из 34 пациентов, чьи образцы были секвенированы, 27 (79%) имели последовательности, которые вписывались в два кластера с разницей в один нуклеотид.

**Выводы**

Была продемонстрирована быстрая и широко распространенная передача SARS-CoV-2. Более половины жителей с положительными результатами теста были бессимптомными во время тестирования и, скорее всего, способствовали передаче. Стратегии борьбы с инфекцией, ориентированные исключительно на жителей с симптомами, были недостаточны для предотвращения передачи после введения SARS-CoV-2 в эту установку.

**ПРЕОБРАЗОВАНИЕ ОПЕРАЦИОННЫХ ЗАЛОВ (OR) В ОТДЕЛЕНИЯ  
ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ICU)**

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2010853?query=featured\\_coronavirus](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2010853?query=featured_coronavirus)

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

24 апреля 2020 года

Для лечения пациентов в Нью-Йорке, глобальном эпицентре пандемии Covid-19, где на сегодняшний день произошло более 15 000 смертей, приписанных Covid-19, потребовались инновационные решения проблем ограниченных ресурсов. В конце марта спрос на кровати в отделениях интенсивной терапии (ИИТ) и механическую вентиляцию превысил базовый уровень в медицинском центре Нью-Йорк-Пресвитерианский Вайль-Корнелл. В то же время, многие из операционных залов (OR) и отделений по лечению постестезии (PACU) не использовались, потому что выборные процедуры были отложены.

Чтобы увеличить возможности интенсивной терапии, были преобразованы OR и PACU в отделения интенсивной терапии, где это возможно. Процесс включал перепрофилирование всех доступных наркозных аппаратов, учитывая нехватку традиционных вентиляторов. В результате этих усилий были скофигурованы дополнительные 60 коек для пациентов с тяжелой болезнью, зависящих от ИВЛ, что позволило увеличить пропускную способность нашей больницы по интенсивной терапии на 52% от исходного уровня.

Чтобы снизить риски воздействия на персонал и сохранить средства индивидуальной защиты (СИЗ), преобразованы операционные коэффициенты в среды с отрицательным давлением, изменив воздушный поток в определенных системах вентиляции и установив высокоэффективные воздушные фильтры в виде твердых частиц над бывшими вентиляционными отверстиями. В PACU, где «открытые» кровати окружали центральную медсестринскую станцию, построены стены, чтобы создать отчетливые зоны отрицательного давления для групп от двух до шести индивидуально вентилируемых пациентов, и установлены окна из плексигласа, чтобы позволить врачам поддерживать прямой обзор пациентов. Перенастроены порты данных для подключения наркозных аппаратов к центральным мониторам на всех новых сестринских постах.

В большинстве новых «OR-ICU» зона чистая служит одновременно рабочим пространством и местом для хранения расходных материалов. Поставщики надевают средства индивидуальной защиты в этой области, прежде чем войти в OR-ICU для ухода за пациентом. Позже они снимают свои СИЗ и выходят через главные двери ИЛИ, где расположены мойки для мытья рук для выполнения гигиены рук. В PACU-ICU рабочие процессы клиницистов аналогичны тем, которые используются в стандартных ICU.

Сертифицированные зарегистрированные анестезиологи-медсестры, которые знакомы с анестезиологическими аппаратами, в настоящее время работают в качестве респираторных терапевтов, а специалисты по анестезии контролируют эти отделения.

Эта трансформация операционных и PACU в отделения интенсивной терапии позволила удовлетворить потребности окружающего общества, а также разрешить приток пациентов из других больниц в Нью-Йорке, которые

## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

работали с большой нагрузкой. Для больниц, ожидающих наплыв пациентов с Covid-19, четкие планы по расширению возможностей интенсивной терапии имеют важное значение и должны включать многопрофильную поддержку. Операционные и периоперационные зоны оказались легко адаптируемыми пространствами для оказания неотложной помощи, используя в противном случае бесполезные наркозные аппараты в эти беспрецедентные времена.

### **ВАРИАНТЫ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ 2019 (COVID-19)**

<https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/DA955AF4ACE28CB98786BDC165C91BC4/S0899823X20001683a.pdf/>

#### *Тесты амплификации нуклеиновых кислот (NAAT)*

В настоящее время первый выбор этиологической диагностики COVID-19 основан на обнаружении уникальных последовательностей вирусной РНК с помощью полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией в реальном времени (rRT-PCR). ПЦР-тест подходит для острой фазы заболевания. Также были зарегистрированы случаи пропущенного диагноза с использованием этого метода. В последнее время соответствующие исследования показывают, что анализы ПЦР COVID-19-RdRp / Hel rRT были высокочувствительными и специфичными, что могло бы помочь снизить уровень ложноотрицательных результатов и значительно пригодилось для выявления образцов с низкими вирусными нагрузками. Таким образом, с точки зрения технической и финансовой поддержки текущее тестирование rRT-PCR является относительно оптимальным для скрининга SARS-CoV-2 подозрительных случаев.

#### *Вирусное секвенирование*

Применение секвенирования следующего поколения может быть точным методом диагностики SARS-CoV-2, включая метагеномику, секвенирование следующего поколения на основе гибридного захвата и ампликона. Эти три подхода демонстрируют более высокую чувствительность, чем обычная ОТ-ПЦР, и могут удовлетворить потребности вторичного обнаружения, двойной проверки диагноза и обнаружения подозрительных образцов с большой долей ложноотрицательных результатов ОТ-ПЦР. Однако высокая стоимость является наиболее важным препятствием для популяризации последовательности вирусов в настоящее время.

#### *Серологическое тестирование*

Для пациентов с COVID-19 обнаруженные антитела в основном делятся на IgM и IgG. В целом, большинство специфических IgM-антител против SARS-CoV-2 были положительными через 3-5 дней после начала, и период восстановления титров антител IgG был в 4 раза или более выше, чем в острой фазе. Тест на антитела подходит для фазы выздоровления COVID-19 в случае симптоматической инфекции. Этот метод, однако, чувствителен к присутствию некоторых мешающих веществ в образце крови (таких как ревматоидный фактор, неспецифический IgM и т. Д.) И поэтому имеет очень высокий уровень ложноположительных результатов. Следовательно, специфическое к COVID-19 IgM / IgG-антитело может быть использовано в

## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

качестве диагностического стандарта для COVID-19 в случае отрицательного NAAT, предпосылка состоит в том, что требуется более чем двукратное динамическое обнаружение.

#### *Экспресс-тесты на антигены*

Теоретически, быстрые тесты на антигены обладают преимуществами быстрой скорости обнаружения и низкой стоимости, но пока недостаточно чувствительны и специфичны для обнаружения коронавируса, кроме MERS. Более того, практически невозможно идентифицировать пациентов в инкубационном периоде инфекции, то есть тесты на антигены не могут использоваться в качестве единственного основания для диагностики и исключения COVID-19. В то время как в предыдущей рецензированной статье сообщалось, что иммунохроматографический анализ флуоресценции является точным, быстрым, ранним и простым методом обнаружения белка нуклеокапсида SARS-CoV-2 в пробе из носоглотки и мочи для диагностики COVID-19. Это требует дальнейшего изучения.

#### *Визуальные исследования*

Поскольку аномалии в легких могут появляться раньше клинических проявлений и NAAT, в некоторых исследованиях рекомендована ранняя компьютерная томография (КТ) грудной клетки для скрининга подозреваемых пациентов с COVID-19. Кроме того, пневмония проявляется при компьютерной томографии грудной клетки, что предполагает эволюцию и прогноз COVID-19. Тем не менее, из-за высокой контагиозности SARS-CoV-2 и риска транспортировки критически больных пациентов, существует ограниченный выбор КТ грудной клетки для пациента с подозрением или установленным COVID-19. Кроме того, исследование показало, что ультразвуковое исследование легких имеет большое значение для лечения пневмонии SARS-CoV-2 из-за его безопасности, повторяемости, отсутствия излучения, низкой стоимости и использования в местах оказания медицинской помощи. В случаях, когда ультразвуковое исследование легких недостаточно для ответа на клинические вопросы, необходима КТ грудной клетки.

### ***D3TARGETS-2019-NCOV: ВЕБ-СЕРВЕР ДЛЯ ВИРТУАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ОСНОВЕ НЕСКОЛЬКИХ ЦЕЛЕЙ И НЕСКОЛЬКИХ САЙТОВ В ОТНОШЕНИИ COVID-19***

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211383520305499>

***20 апреля 2020 года***

Срочно требуется высокоэффективное лекарство для лечения коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19). Для этой цели разработан веб-сервер на основе молекулярной стыковки, а именно **D3Targets-2019-nCoV**, с двумя функциями:

1. *прогнозирование целевых значений для лекарств или активных соединений*, наблюдаемых в клинических исследованиях или исследованиях in vitro / in vivo;
2. выявление соединений по отношению к лекарственным мишеням с помощью стыковки.

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

### **Этот сервер имеет свои уникальные особенности:**

- (1) потенциальные целевые белки и их различные конформации, включающие в себя весь процесс от вирусной инфекции до репликации и высвобождения, были включены как можно больше;
- (2) все потенциальные лиганд-связывающие сайты с объемом более 200 Å<sup>3</sup> на структуре белка были идентифицированы для стыковки;
- (3) информация о корреляции между некоторыми конформациями или сайтами связывания была аннотирована;
- (4) он легко обновляется и является общедоступным (<https://www.d3pharma.com/D3Targets-2019-nCoV/index.php>).

В настоящее время веб-сервер содержит 42 белка [20 кодируемых белков, связанных с тяжелым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (SARS-CoV-2), и 22 белка человека, участвующих в вирусной инфекции, репликации и высвобождении] с 69 различными конформациями / структурами и 557 потенциальными карманами связывания лигандов. В целом. Веб-сервер должен быть полезен химикам-фармацевтам, фармакологам и клиницистам для эффективного обнаружения или разработки эффективных лекарств против SARS-CoV-2 для лечения COVID-19.

### **СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЭКСПРЕССИЯ ACE2 В ЭНТЕРОЦИТАХ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ И ТРАВМУ ПОСЛЕ COVID-19**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220302381>

18 апреля 2020 года

Заболевание коронавирусом 2019 года (COVID-19) впервые было зарегистрировано в Ухане, Китай, и быстро распространилось в других странах в декабре 2019 года. Инфицированные пациенты имели лихорадку, респираторные симптомы, иногда с пищеварительными и другими системными проявлениями, а некоторые прогрессировали с тяжелой острой респираторный синдром или даже смерть. Связанные пищеварительные симптомы часто наблюдались у пациентов с неизвестным значением и механизмом. ACE2, как основной известный функциональный рецептор нового коронавируса 2019 года (2019-nCoV), привлек наше внимание. Мы собрали клинические данные пациентов, инфицированных 2019 nCoV, из опубликованных исследований и извлекли данные о частоте желудочно-кишечных симптомов.

Кроме того, мы использовали онлайн-наборы данных для анализа экспрессии ACE2 в различных органах человека, особенно в тонкой кишке, чтобы исследовать связь между паттернами экспрессии ACE2 и клиническими симптомами. Мы обнаружили, что диарея составляет значительную долю пациентов с COVID-19, в диапазоне от 8,0% до 12,9%.

Результаты показывают, что мРНК ACE2 и белок высоко экспрессируются в тонких кишечных энтероцитах, но не в бокаловых клетках или кишечных

## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

иммунных клетках. Высокая экспрессия ACE2 на поверхности клеток в пищеварительном тракте может привести к желудочно-кишечным симптомам и воспалению. В целом, пищеварительные симптомы были частыми у пациентов с COVID-19.

Экспрессия ACE2 на поверхностных клетках тонкой кишки может опосредовать инвазию и усиление вируса и активацию желудочно-кишечного воспаления. Это возможный механизм пищеварительных симптомов у пациентов с COVID-19 и объясняет присутствие вируса в образцах стула пациентов. В исследовании также подчеркивается необходимость взятия образцов стула для подозреваемых пациентов, чтобы помочь в ранней диагностике и оценке состояния заболевания.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И НАЧАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИТИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ (SARS-COV-2) В БРЕШИИ, ИТАЛИЯ**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944120305475>

**Август 2020 года**

Продолжающаяся пандемия COVID-19, которая началась в Хубэй, Китай, привела к огромной нагрузке на инфраструктуру здравоохранения в Ломбардии, Италия. Управление этими пациентами все еще развивается.

#### **Материалы и методы**

Это одноцентровое обсервационное когортное исследование критически больных пациентов, инфицированных COVID-19. Прикроватные врачи выписывали ежедневные данные пациента об истории болезни, лечении и краткосрочном курсе. Мы описываем управление и предлагаемую шкалу тяжести для лечения, используемого в этой больнице.

#### **Результаты**

44 пациента были включены в исследование; с неполной информацией о 11. Из 33 обследованных пациентов 91% были мужчины, средний возраст 64; 88% имели избыточный вес или ожирение. 45% были гипертониками, 12% принимали ингибиторы АПФ. Неинвазивная вентиляция была проведена у 39% пациентов частично или полностью или в их отделении интенсивной терапии без инфицирования. Большинство пациентов получали антибиотики от пневмонии. Пациенты также получали лопинавир / ритонавир (82%), гидроксихлорохин (79%) и тоцилизумаб (12%) в соответствии с этим алгоритмом лечения. Девять из 10 пациентов прошли курс интенсивной терапии и были переведены на пол, один из которых умер в отделении интенсивной терапии.

#### **Выводы**

Пациенты ОИТ с COVID-19 часто имеют гипертонию. Многим можно управлять с помощью неинвазивной вентиляции, несмотря на риск аэрозолизации. Применение шкалы тяжести дополнено клиническим ведением.

### ОБЗОР СМИ

#### **ЭТОТ ЯПОНСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПОКАЗЫВАЕТ, НАСКОЛЬКО ЛЕГКО МОЖЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ КОРОНАВИРУС - И ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ С ЭТИМ СДЕЛАТЬ**

<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/coronavirus-microdroplets-talking-breathing-spread-covid-19/>

Используя камеры высокой четкости и лазерное освещение, японская общественная телекомпания NHK провела эксперимент с группой исследователей, чтобы зафиксировать движение микрокапель - частиц размером менее 100 миллиметров.

Они обнаружили, что микрокапельки испускаются каждый раз, когда мы говорим, и чем громче мы говорим, тем больше этих капель исходит. Таким образом, два человека, ведущие разговор на нормальном расстоянии друг от друга, могут легко привести к заражению.

Полученные данные подчеркивают сообщение Всемирной организации здравоохранения о социальном дистанцировании, которое советует людям постоянно находиться на расстоянии **не менее 1 метра**. Это также усиливает необходимость хорошо проветривать помещения.

Через 20 минут после кашля микрокапельки все еще были в воздухе и распространились по всей комнате. Однако, когда окно было открыто, микрокапельки быстро сметались на ветру. Кажется, любой воздушный поток избавит от сверхлегких частиц, поэтому проветривание помещений необходимо хотя бы 1 раз в час.

Исследователи также говорят, что ношение маски может значительно уменьшить распространение микрокапель, помогая защитить говорящего и его слушателей от риска заражения коронавирусом.

#### **ГРУППА ВАКЦИН ПРЕДЛАГАЕТ ПРОИЗВОДИТЬ КОРОНАВИРУСНЫЕ ВАКЦИНЫ ЕЩЕ ДО ТОГО, КАК ОНИ БУДУТ ПОЛНОСТЬЮ ПРОТЕСТИРОВАНЫ**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-26-20-intl/h\\_378e6dfbdb168ea47205d19f9a833c75](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-26-20-intl/h_378e6dfbdb168ea47205d19f9a833c75)

О необходимости начать производство коронавирусных вакцин еще до того, как они будут полностью протестированы, заявил Ричард Хэтчетт, генеральный директор Коалиции за инновации в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI).

CEPI профинансировал несколько исследовательских проектов по вакцинам Covid-19, включая все три вакцины, которые в настоящее время тестируются на людях. Две вакцины находятся на первом этапе клинических испытаний - вакцины от Moderna и Inovio - и только китайская вакцина CanSino Bio вышла на второй этап клинических испытаний в начале этого месяца.



## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

Согласно заявлению компании в начале этого месяца, Moderna уже намерена использовать финансирование, предоставленное Управлением по биомедицинским исследованиям и разработкам федерального правительства США, для финансирования процесса расширения производства.

### **КОРОНАВИРУС: ПАСПОРТА ИММУНИТЕТА «МОГУТ УВЕЛИЧИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВИРУСА»**

<https://www.bbc.com/news/world-52425825>

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявляет, что правительствам не следует выдавать так называемые «паспорта иммунитета» или «безрисковые сертификаты» в качестве способа ослабления ограничений.

Нет никаких доказательств того, что люди, которые выработали антитела после восстановления от вируса, будут защищены от второй инфекции, и такой шаг может на самом деле увеличить передачу вируса. Люди, которые полагают, что у них есть иммунитет, могут перестать принимать меры предосторожности.

По состоянию на пятницу ни одно исследование не подтвердило, придает ли присутствие антител к вирусу иммунитет к последующему заражению вирусом у людей, сообщает ВОЗ.

«На данном этапе пандемии недостаточно данных об эффективности иммунитета, опосредованного антителами, чтобы гарантировать точность «паспорта иммунитета» или «сертификата без риска», - говорится в заявлении.

Организация также заявила, что лабораторные тесты для выявления антител нуждаются в дальнейшей проверке для определения их точности, а также для проведения различия между предыдущей инфекцией вирусом SARS-CoV-2, вызвавшей пандемию, и шестью другими известными коронавирусами, находящимися в обращении.

### **ГУБЕРНАТОР ГАВАЙЕВ ПРОДЛЕВАЕТ СРОК ПРЕБЫВАНИЯ В ДОМЕ И КАРАНТИННЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ ДО 31 МАЯ**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-26-20-intl/h\\_5dca7512daf6f1a48acc22e21f8da87e](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-26-20-intl/h_5dca7512daf6f1a48acc22e21f8da87e)

Государственный указ на ЧС на Гавайях в штате был продлен до 31 мая, объявил губернатор Дэвид Иге на пресс-конференции в субботу. Срок его действия истекает 30 апреля. Путешественники, прибывающие в штат, должны находиться в карантине в течение 14 дней до конца мая.

## COVID-19 Дайджест

---

*Национальный центр общественного здравоохранения*

### **КОРОНАВИРУС: ВСЕ ЛИ В НАУЧНОЙ СФЕРЕ ШВЕЦИЯ ДЕЛАЕТ ПРАВИЛЬНО?**

<https://www.bbc.com/news/world-europe-52395866>

Стратегия Швеции по поддержанию открытости значительной части общества широко поддерживается общественностью. Это было разработано учеными и поддержано правительством, и все же не все вирусологи страны убеждены.

Здесь нет блокировки. Фотографии делятся по всему миру баров с забитыми местами на свежем воздухе и длинными очередями для киосков мороженого на набережной, и все же это миф, что жизнь здесь продолжается "как обычно".

На первый взгляд мало что закрылось. Но данные свидетельствуют о том, что подавляющее большинство населения занято добровольным социальным дистанцированием, что является сутью стратегии Швеции по замедлению распространения вируса.

Использование общественного транспорта значительно сократилось, многие работают из дома, и большинство воздерживается от поездок на пасхальные выходные. Правительство также запретило собрания более 50 человек и посещение домов престарелых.

По данным крупного опроса, проведенного компанией Novus, около 9 из 10 шведов говорят, что, по крайней мере, некоторое время они находятся на расстоянии не менее метра от людей, по сравнению с 7 из 10 в месяц.

Решение Швеции оставить большую часть общества открытым, чем большая часть Европы, было принято после того, как команда доктора Тегнелла использовала симуляции, которые предполагали более ограниченное воздействие вируса по отношению к размеру популяции, чем те, что были сделаны другими учеными, в том числе теми, что были в большом докладе Имперского колледжа. Этот отчет, очевидно, заставил правительство Великобритании ввести запрет.