

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:		1 362 016	76 325	293 655
1	США	367 659	10 943	19 814
2	Испания	140 510	13 798	43 208
2	Италия	132 547	16 523	22 837
4	Германия	103 717	1 810	36 081
5	Франция	98 010	8 911	17 250
6	Китай	81 740	3 331	77 167
7	Иран	62 589	3 872	27 039
8	Великобритания	51 608	5 373	135
9	Турция	30 217	649	1 326
10	Швейцария	22 242	787	8 056
11	Бельгия	22 194	2 035	4 157
12	Нидерланды	19 580	2 101	250
13	Канада	16 667	323	3 616
14	Австрия	12 488	243	4 046
15	Португалия	12 442	345	184
16	Бразилия	12 240	566	127
17	Южная Корея	10 331	192	6 694
18	Израиль	9 006	60	683
19	Швеция	7 693	591	205
20	Норвегия	5 866	83	32
21	Австралия	5 908	48	2 547
22	Россия	7 497	58	494
23	Ирландия	5 364	174	25

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

СМИ

КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ, ЧЕМ ОЖИДАЛОСЬ, ГОВОРIT ШЕФ CDC

https://abcnews.go.com/Health/coronavirus-live-updates-us-forces-japan-declares-public/story?id=69992372&cid=clicksource_4380645_4_heads_hero_live_hero_hed

Директор Центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC) говорит, что, поскольку американцы достаточно хорошо выполняют рекомендации по социальному дистанцированию, количество смертей от коронавирусной инфекции может быть "намного, намного, намного меньше", чем прогнозировали модели.

Глава CDC Роберт Редфилд выступил с речью на радио KVOI в Тусоне, штат Аризона.

"Если мы будем просто на социальной дистанции, мы увидим вирус, и эта вспышка, в основном, будет уменьшаться всё больше и больше", - сказал он. "Я думаю, вы заметите, что цифры, на самом деле, будут намного меньше того, что предсказывали модели".

Замечания Рэдфилда прозвучали более оптимистично, чем слова некоторых чиновников здравоохранения из администрации Трампа, характеризующие распространение болезни. Ранее в тот же день генерал-хирург США приравнял последствия предстоящей недели к атакам на Перл-Харбор.

Основываясь на моделях, озвученных на прошлой неделе оперативной группой Белого дома по борьбе с коронавирусом, ожидается, что вирус приведет к летальным исходам от 100 000 до 240 000 американцев.

ПОСЛЕДНИЕ НОВОСТИ ИЗ АЗЕРБАЙДЖАНА ПО СОСТОЯНИЮ НА 7 АПРЕЛЯ 2020 Г.

<https://community.apan.org/members/micah.porter>

Азербайджан сообщил о 641 положительном случае COVID-19 с еще двумя смертельными случаями, в результате чего в стране было семь (7). 44 пациента выздоровели за последние три недели. Правительство сообщает о проведении более 53 000 тестов на вирус.

В заявлении от 4 апреля Кабинет министров приостановил все пограничные переходы в и из Азербайджана воздушным и автомобильным транспортом до 20 апреля. Это соответствует закрытию границы с Ираном, которое Кабинет министров объявил ранее в этом

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

месяце. 3 апреля посольство Великобритании объявило об окончательном международном рейсе между Баку и Лондоном, который выполняет авиакомпания «Азербайджанские авиалинии», до дальнейшего уведомления. Это приостановление пассажирских авиаперевозок распространяется на все коммерческие пассажирские рейсы, включая внутренние рейсы из Баку в Нахчыван, в то время как в стране продолжается реализация более жесткой политики передвижения. Органы здравоохранения Азербайджана больше не подвергают иностранных туристов обязательному тестированию, если у них нет симптомов; однако все путешественники подлежат обязательному 14-дневному карантинному периоду, аналогичному другим странам (Турция, США и т. д.). Границы остаются открытыми для грузовых грузов и граждан, возвращающихся в свои страны. Грузовые перевозки остаются без изменений.

5 апреля гражданам и жителям был издан приказ «Оставайся дома». Лица, которые не попадают в конкретные категории освобожденных, должны получить разрешение с помощью текстового сообщения, чтобы покинуть дом для важных поездок. Основные поездки включают в себя: посещение продуктовых магазинов, аптек, медицинских учреждений и банков, где полиция проверяет разрешение путем проверки на улице. Аккредитованный дипломатический персонал освобожден от этих ограничений, льготы распространяются на правительственных чиновников, необходимый медицинский персонал, сотрудников правоохранительных органов и сотрудников уполномоченных предприятий.

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

ПЕРИОД ИЗОЛЯЦИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ: НА ПРИМЕРЕ ВЕДЕНИЯ СЛУЧАЯ РЕБЕНКА, ЗАРАЖЕННОГО SARS-COV-2 В ЧУНЦИНЕ, КИТАЙ

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ppul.24763>

3 апреля 2020 год

Аннотация

В декабре 2019 года COVID-19, вызванный тяжелым коронавирусом острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2), вспыхнул в Ухане, столице провинции Хубэй, Китай. Болезнь быстро распространилась и на другие районы Китая из-за большого перемещения населения во время новогоднего праздника. Здесь речь пойдет о 7-летней девочке с инфекцией SARS-CoV-2 в Чунцине, недалеко от Уханя, провинция Хубэй. Этот случай показал, что у детей, инфицированных SARS-CoV-2, чаще

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

наблюдается более мягкие проявления, чем у взрослых. Непрерывный положительный анализ обратной транскрипции-полимеразной цепной реакции в реальном времени для SARS-CoV-2 в образце мазка из горла ребенка показал, что период изоляции для предполагаемых случаев заболевания ребенка должен быть более 14 дней.

Выводы

Можно сказать, что в статье рассматривается тот случай, когда взрослый был заражен относительно бессимптомным ребенком. Это помогает нам осознать, что дети, инфицированные SARS-CoV-2, могут иметь более высокую вероятность развития легких симптомов и могут быть потенциальными источниками инфекции. Период изоляции для предполагаемых случаев заболевания детей должен быть более 14 дней. Для изучения особенностей детей, инфицированных SARS-CoV-2, срочно необходимы дальнейшие исследования с большим объемом выборки.

ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ 2019 ГОДА (COVID-19): ПРОБЛЕМЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30161-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30161-2/fulltext)

6 апреля 2020 год

Во время пандемий существует множество проблем для исследований.

Во-первых, всплеск заболевания часто опережает традиционные этапы проведения исследований, включая разработку протоколов, обеспечение финансирования и утверждение этических норм - и все это в условиях напряженной клинической работы. Полезны заранее утвержденные адаптируемые планы, составленные до вспышки. Например, несколько мероприятий против атипичной пневмонии (SARS-CoV-2) включены в Рандомизированное, встроенное, многофакторное испытание адаптивной платформы для исследования пневмонии, приобретенной населением (REMAP-CAP), предварительно одобренное испытание платформы для исследования тяжелой пневмонии, приобретенной населением.

Во-вторых, многие текущие исследования COVID-19 являются одноцентровыми и маломощными для выявления существенных различий в значимых результатах в разных областях. С этой целью пандемии открывают широкие возможности для сотрудничества. Такие платформы, как Международный консорциум по борьбе с тяжелой формой острого респираторного заболевания и новой инфекцией (ISARIC) и

COVID-19Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Международный форум для лиц, занимающихся оказанием неотложной медицинской помощи, которые были сформированы во время пандемии H1N1 в 2009 г. крупными исследовательскими сетями в целях совместного достижения общих целей и стандартизации сбора данных в глобальном масштабе. Быстрый обмен генетическим кодом атипичной пневмонии (SARS-CoV-2) в Китае оказал немедленное воздействие на идентификацию, изоляцию и распространение вируса.

По мере того, как страны наращивают усилия по предотвращению или задержке распространения COVID-19, мир должен готовиться к тому, что меры по сдерживанию и смягчению последствий могут провалиться. Даже если атипичная пневмония-2 поразит небольшую часть из 7-8 миллиардов людей на Земле, многие тысячи все равно заболеют в критическом состоянии и будут нуждаться в интенсивной терапии в отделении интенсивной терапии. Сообщество людей, находящихся в отделении интенсивной терапии, должно подготовиться к этому потенциально огромному притоку пациентов и заранее оптимизировать рабочие процессы для быстрой диагностики и изоляции, клинического управления и профилактики инфекции. Администраторы больниц, правительства и политические деятели должны сотрудничать со специалистами-практиками, работающими в области реанимации и интенсивной терапии, чтобы подготовиться к существенному увеличению количества койко-мест в отделениях интенсивной терапии. Они должны защищать медицинских работников от нозокомиальной передачи, физического истощения и проблем с психическим здоровьем, которые могут усугубляться необходимостью принятия этически сложных решений о нормировании интенсивной терапии. Исследователи должны решать ключевые вопросы о том, что остается плохо изученным заболеванием. Ключевое значение для успеха этих усилий будет иметь сотрудничество на местном, региональном, национальном и международном уровнях - с упором на высококачественные исследования, научно-обоснованную практику, обмен данными и ресурсами, а также этическую добросовестность перед лицом беспрецедентных проблем.

COVID-19 НЕ ПРИВОДИТ К «ТИПИЧНОМУ» ОСТРОМУ РЕСПИРАТОРНОМУ ДИСТРЕСС-СИНДРОМУ

<https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.202003-0817LE>

30 марта 2020 год

В северной Италии подавляющее число пациентов с пневмонией Covid-19 и острой дыхательной недостаточностью были приняты в наши отделения

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

интенсивной терапии. Внимание в первую очередь сосредоточено на увеличении количества коек, вентиляторов и intensivистов, задействованных в решении этой проблемы, в то время как клинический подход к этим пациентам обычно применяется к тяжелым ОРДС, а именно к высокому положительному конечному давлению на выдохе (PEEP) и позиционированию на животе. Однако пациенты с пневмонией Covid-19, удовлетворяющие берлинским критериям ARDS, представляют нетипичную форму синдрома. В самом деле, основными характеристиками, которые мы наблюдаем (подтверждено коллегами из других больниц), является диссоциация между их относительно хорошо сохранившейся механикой легких и тяжестью гипоксемии. Как показано у наших первых 16 пациентов (рис. 1), соответствие дыхательной системы $50,2 \pm 14,3$ мл / см H₂O связано с фракцией шунтов $0,50 \pm 0,11$. Такое большое расхождение практически никогда не наблюдается в большинстве форм ОРДС. Относительно высокая степень соответствия указывает на хорошо сохранившийся объем легочного газа в этой группе пациентов, что резко контрастирует с ожиданиями тяжелой формы ОРДС. Возможным объяснением такой тяжелой гипоксемии, возникающей в податливых легких, является потеря регуляции перфузии легких и гипоксической вазоконстрикции. На самом деле, при ОРДС отношение между шунтирующей фракцией и фракцией безгазовой ткани сильно варьирует, в среднем составляет $1,25 \pm 0,80$ (1). Однако у восьми наших пациентов с компьютерной томографией мы измерили соотношение $3,0 \pm 2,1$, что указывает на значительную гиперперфузию безгазовой ткани. Если это так, оксигенация увеличивается при высоком PEEP и / или положении лежа не в первую очередь из-за рекрутирования, обычного механизма при ОРДС (2), а вместо этого, у этих пациентов с плохо рекрутируемой пневмонией (3), с перераспределением перфузии в ответ на давление и / или гравитационные силы. Мы должны учитывать, что: 1. Пациентам, получающим постоянное положительное давление в дыхательных путях или неинвазивную вентиляцию, с клиническими признаками чрезмерных инспираторных усилий, следует уделять первостепенное внимание интубации, чтобы избежать чрезмерного внутригрудного отрицательного давления и причиненного самим себе повреждения легких. 2. Высокий PEEP в плохо рекрутируемом легком приводит к серьезным нарушениям гемодинамики и задержке жидкости; 3. Лёгкое позиционирование пациентов с относительно высоким уровнем соответствия приводит к скромной выгоде за счет высокой потребности в напряженных человеческих ресурсах. Учитывая это, все, что мы можем сделать, проветривая этих пациентов, - это «выиграть время» с минимальным

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

дополнительным ущербом: минимально возможная РЕЕР и мягкая вентиляция. Мы должны быть терпеливыми.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СВЯЗАННЫЕ С СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ - ПЕРЕКРЕСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДИ ПЕРЕДОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВО ВРЕМЯ COVID-19 (ИССЛЕДОВАНИЕ НАРРЕ)

<https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/head.13811>

30 марта 2020 год

Медицинские работники в Сингапуре, работающие в зонах повышенного риска, были обязаны носить средства индивидуальной защиты (СИЗ), такие как лицевая маска N95 и защитные очки, при обслуживании пациентов.

Мы стремились определить факторы риска, связанные с развитием головных болей, связанных с СИЗ de novo, а также предполагаемое влияние этих головных болей на их личное здоровье и производительность труда. Влияние COVID-19 на ранее существовавшие расстройства головной боли также было исследовано.

Это перекрестное исследование среди работников здравоохранения в нашем высшем учебном заведении, которые работали в больничных зонах высокого риска во время COVID-19. Все респонденты заполнили анкету для самостоятельного администрирования.

Результаты

Всего в исследовании приняли участие 158 работников здравоохранения. Большинство [126/158 (77,8%)] были в возрасте 21-35 лет. Среди участников были медсестры [102/158 (64,6%)], врачи [51/158 (32,3%)] и медработники [5/158 (3,2%)]. Ранее существовавший первичный диагноз головной боли имел место примерно у трети [46/158 (29,1%)] респондентов. Те, кто находился в отделении неотложной помощи, имели более высокую среднесуточную продолжительность комбинированного воздействия СИЗ по сравнению с теми, кто работал в изоляторах [7,0 (SD 2,2) против 5,2 (SD 2,4) часов, $p < 0,0001$] или в ОИТ [7,0 (SD 2,2) против 2,2 (SD 0,41) часа, $p < 0,0001$]. Из 158 респондентов у 128 (81,0%) респондентов развилась головная боль, связанная с СИЗ. После вспышки COVID-19 42/46 (91,3%) респондентов с ранее существовавшим диагнозом головной боли либо «согласились», либо «полностью согласились», что увеличение использования СИЗ повлияло на контроль над их фоновыми головными болями, что сказалось на их уровне работы производительность.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Вывод

У большинства работников здравоохранения de novo возникают связанные с СИЗ головные боли или обострение ранее существовавших расстройств головной боли.

РЕВМАТОЛОГИ БЫСТРО КОРРЕКТИРУЮТ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

[https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(20\)30094-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(20)30094-1/fulltext)

3 апреля 2020 год

В ответ ревматологам пришлось быстро развернуться в сторону виртуального ухода за пациентами (телемедицина), рассмотреть вопрос о корректировке лекарств для пациентов и дать рекомендации относительно потенциально повышенного риска для пациентов с ревматическими заболеваниями.

Как и во многих городах и странах мира, Нью-Йорк был заблокирован из-за роста числа случаев COVID-19. «Мы очень беспокоимся о наших пациентах, так как вполне вероятно, что у пациентов с иммуноопосредованными заболеваниями, такими как волчанка или ревматоидный артрит, вероятность развития ХОБЛ-19 или более серьезных осложнений ХОБЛ-19 выше, чем у других инфекций. », - говорит Мэри (Пегги) Кроу, руководитель отделения ревматологии в больнице специальной хирургии и в Нью-Йоркско-пресвитерианском / медицинском центре Вейля Корнелла, Нью-Йорк, США».

В больницах, где практикуется Кроу, произошел быстрый переход к телемедицине в попытке обуздать передачу тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2). По словам Кроу, перевод увеличил количество посещений пациентов, главным образом из-за того, что сотрудники изучают новую систему, но она уверена, что со временем эффективность улучшится. «Для обеспечения ухода за пациентами и их удовлетворения нам потребуется больше времени для оценки этого», - добавляет она.

Врачи, которые используют Skype и FaceTime - как правило, не разрешается в соответствии с правилами США по телемедицинской помощи - не будут подвергаться никакому наказанию за это во время пандемии COVID-19.

В Великобритании также наблюдается быстрый переход к телемедицине в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ответ на SARS-CoV-2. Питер Тейлор, профессор скелетно-мышечных наук в Оксфордском университете (Оксфорд, Великобритания), говорит, что «впечатляюще быстрое внедрение амбулаторной помощи в области телемедицины было разработано для поддержания наилучшего уровня контроля заболеваний у наших пациентов и предоставления рекомендаций, наиболее подходящих для индивидуальной режим лечения, способствующий предотвращению и распространению инфекции SARS-CoV-2».

Тейлор говорит, что этот переход прошел хорошо для большинства последующих назначений. Для новых назначений пациентов телемедицина допускает глубокую сортировку, чтобы можно было быстро отследить людей, которых необходимо срочно осмотреть, в наиболее подходящей обстановке. В быстро меняющихся условиях вспышки SARS-CoV-2 остается без ответа вопрос о том, следует ли в результате изменить схемы лечения пациентов. В отсутствие рутинного тестирования на SARS-CoV-2, которое еще предстоит внедрить в Нью-Йорке и во многих других местах по всему миру, один из подходов заключался в предположении, что пациенты могут быть инфицированы. «Многие ревматологи могут рассмотреть вопрос о прекращении или уменьшении дозы некоторых иммунодепрессантов на временной основе», - говорит Кроу.

Тем не менее, руководство, выпущенное Европейской лигой против ревматических заболеваний (EULAR), предупреждает, что прекращение приема иммунодепрессантов может привести к обострению ревматических состояний, заявив, что еще недостаточно известно о влиянии этих препаратов на COVID-19. Таким образом, EULAR рекомендует, чтобы пациенты не прекращали или не уменьшали свои лекарства, если их врач не посоветует их по определенной причине. Руководство также рекомендует отложить любые несущественные ревматологические встречи, если они могут быть безопасно отложены; для любых встреч, которые идут впереди, пациенты должны иметь виртуальные консультации, если это возможно. Британское общество ревматологов также выпустило руководство, предоставляющее инструмент стратификации риска для определения степени экранирования и изоляции, необходимых для пациентов, принимающих различные иммунодепрессанты.

Учитывая, что тяжелые случаи SARS-CoV-2 могут включать потенциально фатальную дисфункцию дыхания, серьезную проблему вызывают

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

пациенты с системным склерозом, которые уязвимы для интерстициального заболевания легких. «Пациенты с системным склерозом потенциально попадают в группу высокого риска - при иммуносупрессии и с заболеваниями сердца, легких и почек», - объясняет Кристофер Дентон, профессор экспериментальной ревматологии и консультант-ревматолог из Университетского колледжа Лондона (Лондон, Великобритания). «Мы связались со всеми нашими пациентами с этим заболеванием, чтобы сообщить о строгой изоляции или экранировании, особенно если у них иммуносупрессия или фиброз легких», - говорит он, отмечая, что слишком рано комментировать какие-либо специфические для системного склероза проблемы, вызванные COVID-19. Он добавляет, что были разработаны мероприятия по сбору данных для своевременного решения этой проблемы, включая новые международные реестры.