

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:		3 325 620	234 496	1 051 994
1	США	1 095 304	63 871	155 737
2	Испания	239 639	24 543	137 984
3	Италия	205 463	27 967	75 945
4	Великобритания	171 253	26 771	-
5	Франция	167 178	24 376	49 476
6	Германия	163 009	6 623	126 900
7	Турция	120 204	3 174	48 886
8	Россия	114 431	1 169	13 220
9	Иран	95 646	6 091	76 318
10	Бразилия	87 187	6 006	35 935
11	Китай	82 874	4 633	77 642
12	Канада	53 236	3 184	21 423
13	Бельгия	49 032	7 703	11 892
14	Нидерланды	39 316	4 795	-
15	Перу	36 976	1 051	10 405
16	Индия	35 043	1 154	9 068
17	Швейцария	29 705	1 737	23 400
18	Португалия	25 045	989	1 519
19	Эквадор	24 934	900	1 558
20	Саудовская Аравия	22 753	162	3 163
21	Швеция	21 092	2 586	1 005
22	Ирландия	20 612	1 232	13 386
23	Мексика	19 224	1 859	11 423
24	Пакистан	17 439	391	4 315
25	Сингапур	17 101	15	1 244
26	Чили	16 023	227	8 580
27	Израиль	16 004	223	8 758
28	Австрия	15 561	589	13 110
29	Беларусь	14 917	93	2 918
30	Катар	14 088	12	1 436
31	Япония	14 088	430	2 460
32	Польша	13 105	651	3 491
33	ОАЭ	13 038	111	2 543
34	Румыния	12 567	726	4 328
35	Украина	10 861	272	1 413
36	Южная Корея	10 774	248	9 072
37	Индонезия	10 551	800	1 591

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Нехватка больничных коек усугубляет тяжесть вспышек COVID-19</i>	3
	<i>Клинические особенности завозных случаев коронавирусной болезни у тибетских пациентов</i>	4
	<i>Исследование состояния психического здоровья сотрудников специальной больницы по лечению COVID-19</i>	4
	<i>Количественная оценка клинических характеристик коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) различных возрастных сегментов на основе данных о 60 пациентах</i>	5
	<i>Целесообразность борьбы со вспышками COVID-19 путем изоляции больных и контактировавших с ними</i>	6
	<i>Непосредственное и долгосрочное воздействие пандемии COVID-19 на оказание хирургических услуг</i>	7
ОБЗОР СМИ	<i>Как Австралия выровняла свою кривую коронавируса?</i>	8
	<i>Япония продлевает чрезвычайное положение</i>	8
	<i>Израиль частично откроет школы на следующей неделе</i>	8
	<i>Итальянский регион Калабрия начнет ослабление мер по блокировке</i>	9
	<i>ВОЗ знает о сообщениях о воспалительном синдроме у детей</i>	9
	<i>Обследования антител, свидетельствующие о значительном недоучете коронавирусных инфекций, могут быть ненадежными</i>	9

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ
ОБЗОР**

НЕХВАТКА БОЛЬНИЧНЫХ КОЕК УСУГУБЛЯЕТ ТЯЖЕСТЬ ВСПЫШЕК COVID-19

<https://www.researchsquare.com/article/rs-24862/v1>

30 апреля 2020 года

Вспышка COVID-19 во всем мире вызвала тревогу среди населения и органов здравоохранения. Первая и самая главная проблема, с которой сталкиваются многие страны, это нехватка медицинских ресурсов. Опыт Ухани (Китай) в борьбе против COVID-19 служит примером для других стран.

Методы

Мы сформулировали кусочно-гладкую модель для описания ограничения больничных коек, основанную на прогрессии передачи COVID-19, и усиление стратегий профилактики и контроля, реализуемых в Ухане (Китай). Мы использовали данные о совокупном количестве подтвержденных случаев, излеченных случаев и смертей в городе Ухань в период с 10 января по 20 марта 2020 года для оценки неизвестных параметров и эффективный коэффициент репродукции. Был проведен анализ чувствительности для изучения воздействия нехватки больничных коек на вспышку COVID-19.

Результаты

Даже при эффективных профилактических и контрольных мерах в г. Ухань, замедление темпов снабжения, снижение максимальной пропускной способности и задержка времени пополнения больничных коек усугубили тяжесть вспышки, увеличив кумулятивное число подтвержденных случаев и смертей, продлив период вспышки в г. Ухань, увеличив значение эффективного коэффициента репродукции во время вспышки и отложив время снижения порогового значения до 1.

Выводы

Быстрое создание больниц Хуошеншань и Лейшеншань за короткое время и развертывание мобильных госпиталей сыграло важную роль в сдерживании вспышки COVID-19 в Ухане, предоставив другим странам модель, позволяющую быстрее и раньше обеспечить больничные койки для пациентов с COVID-19.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАВОЗНЫХ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ 2019 ГОДА У ТИБЕТСКИХ ПАЦИЕНТОВ

<https://www.researchsquare.com/article/rs-22978/v1>

30 апреля 2020 года

Коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19), вызванная атипичной пневмонией (SARS-CoV-2), быстро распространилась по всему Китаю, однако клинические характеристики тибетских пациентов, проживающих на Цинхайско-Тибетском плато, неизвестны. Мы стремились изучить эпидемиологические, клинические, лабораторные и радиологические характеристики этих пациентов.

Методы

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Мы включили 67 тибетских пациентов с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2. Пациенты были разделены на две группы по наличию клинических симптомов при поступлении, из них 31 и 36 пациентов в симптоматической и бессимптомной группах соответственно. Были выделены и проанализированы эпидемиологические, клинические, лабораторные и радиологические характеристики.

Результаты

Ни один пациент не имел в анамнезе воздействия COVID-19 в Ухани и не ездил туда. Средний возраст тибетских пациентов составил 39,3 года, 59% из них - мужчины. У семи пациентов была лихорадка при поступлении. Лимфоцитопения наблюдалась у 20 пациентов. 47 пациентам при поступлении была проведена компьютерная томография грудной клетки. Наблюдалось отклонение от нормы. Уровень лактатдегидрогеназы был увеличен у 31 пациента. У семи пациентов прогрессировала тяжелая форма COVID-19, однако после лечения их состояние было стабильным. Ни один пациент не умер. Из 36 бессимптомных пациентов средний возраст был меньше, чем в симптоматической группе ($34,4 \pm 17,3$ vs $44,9 \pm 18,1$ лет, $P = 0,02$). Уровень лимфоцитов и преальбумина был выше в бессимптомной группе, чем в группе с клиническими симптомами ($1,6 \pm 0,5$ против $1,3 \pm 0,6$ и $241,8 \pm 68,2$ против $191,9 \pm 60,3$ соответственно; $P < 0,05$).

Выводы

Завозные случаи COVID-19 среди тибетских пациентов отличались, как правило, легким течением болезни в этом высокогорном районе. Отсутствие лихорадки или радиологических отклонений при первоначальном осмотре было обычным явлением.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ COVID- 19

<https://www.researchsquare.com/article/rs-23224/v1>

30 апреля 2020 года

Изучено состояние психического здоровья всех сотрудников, работавших в больнице на начальном этапе COVID-19, чтобы понять тяжесть проблем с психическим здоровьем провести анализ факторов риска.

Методы

С помощью анкеты для оценки здоровья пациента-9 (PHQ-9) и шкалы тяжести панического расстройства (PDSS) исследовано состояние депрессии и панического расстройства у сотрудников, принимавших участие в профилактике и лечении COVID-19 в назначенной больнице на ранней стадии эпидемии. Данные описаны по количеству случаев (в процентах), медианному и межквартильному диапазону. Для категориальных переменных использовался тест хи-квадрат, а для непрерывных переменных - тест ранговой суммы. Факторы риска тяжелой депрессии или панического расстройства анализировались с помощью бинарного логистического регрессионного теста.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Результаты

Всего было разослано 702 анкеты, получено и обработано 694 (98,9%), средний балл PHQ-9 среди всех сотрудников составил 1 (IQR,0-4), 143 (20,6%) имели депрессию, 39 (5,6%) - тяжелую депрессию; средний балл PDSS составил 2 (IQR,0-5), 81 (11,7%) - паническое расстройство и 47 (6,7%) - тяжелое паническое расстройство; среди сотрудников, занятых на разных рабочих линиях, сотрудники первой линии набрали наибольшее количество баллов: PHQ-9 - 4 (0-8); PDSS - 4 (1-9), что значительно выше, чем у сотрудников второй и третьей линий ($P < 0,001$). Многомерный логистический регрессионный анализ показал, что скорректированный риск тяжелой депрессии у сотрудников первой линии составил 6,63 ($P < 0,001$); риск тяжелой паники был в 2,62 раза ($P = 0,003$) выше, чем у сотрудников не первой линии.

Выводы

У многих сотрудников назначенного стационара по лечению COVID-19 имеются проблемы с психическим здоровьем. Среди них работники первой линии относятся к группе высокого риска с тяжелой депрессией и паническим расстройством, и для них требуется дальнейшее психологическое вмешательство.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ 2019 ГОДА (COVID-19) РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ СЕГМЕНТОВ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ О 60 ПАЦИЕНТАХ

<https://www.researchsquare.com/article/rs-20112/v1>

30 апреля 2020 года

Наблюдение за клиническими особенностями новой коронавирусной пневмонии различных возрастных сегментов, инфицированных новой коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19), повышение осведомленности о клинических особенностях COVID-19, а также улучшение диагностики и лечения.

Методы

К 15 февраля 2020 года в нашу больницу поступило 60 пациентов с диагнозом COVID-19. Мы провели проспективный анализ клинических особенностей различных возрастных сегментов, инфицированных COVID-19, включая эпидемиологические, клинические, лабораторные и радиологические характеристики, а также лечение, клинические результаты и прогноз этой части пациентов.

Результаты

Мы включили в исследование 29 мужчин и 31 женщину (средний возраст = 46,18 лет (18-97)). Пятьдесят пять (91,7%) пациентов имели четкий эпидемиологический контактный анамнез. Средний инкубационный период составляет 7,92 дня. Наиболее распространенными клиническими проявлениями являются лихорадка (85%) и кашель (75). Периферийные лейкоциты были в основном в норме при поступлении, 7 дней и 14 дней после лечения, без разницы между пациентами разного возраста.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Количество лимфоцитов было в пределах нормы при поступлении, но снизилось после 7 дней лечения болезни, особенно у пациентов старше 65 лет; количество лимфоцитов снова возросло после 14 дней. Количество лимфоцитов у пациентов в возрасте > 65 лет было меньше, чем у пациентов в возрасте <40 и 40-65 лет после 7 и 14 дней соответственно. При поступлении число лимфоцитов CD4 T было в пределах нормы, однако через 14 дней их число составило $723,46 \pm 243,82/\text{мл}$, $640,00 \pm 242,30/\text{мл}$ и $399,88 \pm 256,16/\text{мл}$ в трех возрастных сегментах, соответственно. В группе старше 65 лет через 14 дней наблюдались более высокие уровни дегидрогеназы лактата ($269,83 \pm 73,36$ по сравнению с $208,52 \pm 35,67$ и $243,83 \pm 76,66$). На снимках было выявлено больше патологий в возрастной группе 40-65 и более 65 лет.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ БОРЬБЫ СО ВСПЫШКАМИ COVID-19 ПУТЕМ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ И КОНТАКТИРОВАВШИХ С НИМИ

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30074-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30074-7/fulltext)

28 апреля 2020 года

Изоляция больных и контактировавших с ними используется для борьбы со вспышками инфекционных заболеваний, включая коронавирусную болезнь 2019 года (COVID-19). Достигнет ли данная стратегия контроля, зависит от характеристик как патогена, так и ответных мер. Здесь мы используем математическую модель для оценки того, способны ли изоляция и отслеживание контактов контролировать дальнейшую передачу инфекции от завезенных случаев COVID-19.

Методы

Мы разработали модель стохастической передачи, параметризованную для вспышки COVID-19. Мы использовали эту модель для количественной оценки потенциальной эффективности отслеживания контактов и выявления случаев при управлении патогеном, подобным тяжелому острому респираторному синдрому коронавируса 2 (SARS-CoV-2). Рассмотрены сценарии, различающиеся количеством исходных случаев, базовым репродуктивным числом (R_0), задержкой от наступления симптома до передачи инфекции, вероятностью того, что контакты будут отслежены, долей передачи инфекции, имевшей место до наступления симптома, и долей субклинических инфекций. Мы предположили, что изоляция предотвратила всю дальнейшую передачу. Вспышки считались контролируруемыми, если передача заканчивалась в течение 12 недель или до 5000 случаев в целом. Мы измеряли успешность борьбы со вспышками заболеваний, используя изоляцию и отслеживание контактов, и определяли максимальное число случаев, отслеживаемых в течение недели, для оценки эффективности усилий в области общественного здравоохранения.

Результаты

Моделируемые вспышки, начиная с пяти исходных случаев, R_0 в 1-5 и 0%-ной передачей инфекции до наступления симптома, можно было контролировать даже при низкой вероятности отслеживания контакта; однако

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

вероятность контролировать вспышку уменьшалась с количеством исходных случаев, когда R_0 составлял 2-5 или 3-5, и с большей передачей инфекции до наступления симптома. В различных исходных случаях большинство сценариев с R_0 в 1-5 можно было контролировать, когда менее 50% контактов были успешно отслежены. Для борьбы с большинством вспышек по R_0 из 2-5 необходимо было проследить более 70% контактов, а по R_0 из 3-5 - более 90%. Задержка между появлением симптомов и изоляцией сыграла наибольшую роль в определении того, можно ли контролировать вспышку, когда R_0 был 1-5. При значениях R_0 2-5 или 3-5, если изначально было 40 случаев, то отслеживание и изоляция контактов были потенциально возможны только в том случае, если до наступления симптома было менее 1% случаев передачи инфекции.

НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ И ДОЛГОСРОЧНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА ОКАЗАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ УСЛУГ

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.11670>

30 апреля 2020 года

Продолжающаяся пандемия оказывает побочное воздействие на здоровье миллионов пациентов, получающих хирургическую помощь. Очень мало известно о борьбе с пандемией и ее последствиях для других услуг, включая проведение хирургических операций.

Методы

Это был аналитический обзор всей имеющейся литературы, относящейся к COVID 19 и хирургии, с использованием электронных баз данных, веб-сайтов, веб-семинаров и хранилищ предварительной печати.

Результаты

В связи с тем, что в регионах с наибольшим объемом операций на душу населения наблюдается спад, большое число операций отменяется или откладывается. Ни одна из основных заинтересованных сторон не рассматривала вопрос о том, как пандемия лишает пациентов с хирургическим заболеванием ресурсов, причем пациенты страдают от пандемии в непропорционально большой степени в силу характера своего лечения (использование анестезии, операционных, средств защиты, необходимость послеоперационного ухода). Не существует рекомендаций относительно того, как возобновить хирургическое родоразрешение (кесарево сечение). Постпандемическая оценка и будущее планирование должны включать хирургические услуги в качестве важнейшего элемента поддержания надлежащего хирургического ухода за населением во время вспышки. Хирургическое родоразрешение в силу своего характера и синергетического воздействия на системы здравоохранения, должно быть включено в повестку дня ВОЗ в области планирования национального здоровья.

Заключение

В качестве побочного эффекта пандемии, пациенты лишаются доступа к хирургическому вмешательству, что чревато неопределенной потерей

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

функций организма и риском неблагоприятного прогноза. Хирургические услуги нуждаются в плане на случай чрезвычайных обстоятельств для обеспечения хирургического ухода во время или после пандемии.

ОБЗОР СМИ

КАК АВСТРАЛИЯ ВЫРОВНЯЛА СВОЮ КРИВУЮ КОРОНАВИРУСА?

<https://edition.cnn.com/2020/05/01/asia/australia-coronavirus-success-intl-hnk/index.html>

Премьер-министр Австралии Скотт Моррисон заявил в пятницу, что 8 мая Национальный Кабинет министров рассмотрит вопрос о смягчении мер по блокировке страны. В некоторых австралийских штатах уже начался процесс ослабления ограничительных мер и правил социального дистанцирования. Западная Австралия и Южная Австралия снизили ограничение на публичные собрания, с двух человек до 10 человек. В Западной Австралии, в пятницу вновь открылись национальные парки, и почти 60% учащихся государственных школ вернулись к началу нового семестра. В отдаленной северной территории жители смогут пользоваться общественными бассейнами, аквапарками, рыбачить и играть в гольф, начиная с пятницы. Штат также изложил планы по восстановлению экономики, чтобы рестораны, пабы и спортивные залы были вновь открыты 15 мая, а 5 июня отменены оставшиеся ограничения.

На сегодняшний день, по данным Министерства здравоохранения, в Австралии было проведено более 570 000 тестов. Для сравнения, в Соединенном Королевстве с населением, превышающим население Австралии в 2,5 раза, было проведено 763 387 испытаний.

ЯПОНИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/may/01/>

Премьер-министр Синдзо Абэ заявил в пятницу, что Япония готовится к продлению на месячный срок чрезвычайного положения в отношении коронавируса. 7 апреля Абэ ввел начальную чрезвычайную ситуацию в течение семи месяцев для семи регионов, а затем распространил ее на всю страну. С мерами, срок действия которых истекает на следующей неделе, Абэ сказал своему министру, ответственному за борьбу со вспышкой болезни Ясутоши Нисимура, планировать продление.

ИЗРАИЛЬ ЧАСТИЧНО ОТКРОЕТ ШКОЛЫ НА СЛЕДУЮЩЕЙ НЕДЕЛЕ

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/may/01/>

Израильское правительство только что объявило, что в воскресенье страна частично откроет школы с полным возвращением для всех учеников к 1 июня, сообщает Оливер Холмс, иерусалимский корреспондент Guardian.

Первый, второй и третий классы, а также 11-й и 12-й классы могут вернуться в школу с воскресенья, первого дня недели в Израиле.

Правительство сообщило, что детские сады и детские сады в возрасте от 0 до 6 лет будут закрыты как минимум еще неделю.

Несмотря на снижение количества ежедневных вирусных инфекций в течение последних нескольких дней, открытие школ было спорным вопросом в Израиле, с ожесточенными дискуссиями в правительстве было вокруг того,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

что преждевременный шага.

ИТАЛЬЯНСКИЙ РЕГИОН КАЛАБРИЯ НАЧНЕТ ОСЛАБЛЕНИЕ МЕР ПО БЛОКИРОВКЕ

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-29-20-intl/h_ea20d0b10eadde056cb408b21a0da894

Южный итальянский регион Калабрия начал четвертую фазу ослабления чрезвычайных ограничений на коронавирус в минувший четверг.

Начиная с 1 мая, открытие баров, пекарен, ресторанов и пиццерий, где столы могут быть открытыми, будет разрешено.

По данным Итальянского агентства гражданской защиты, в регионе была зарегистрирована одна смерть от коронавируса.

ВОЗ ЗНАЕТ О СООБЩЕНИЯХ О ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-29-20-intl/h_c5f36c241bad1b34d7258d69af90194d

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявила, что ей известно о сообщении Соединенного Королевства о небольшом числе детей с воспалительной реакцией на COVID-19.

В среду д-р Мария Ван Керхов, технический руководитель ВОЗ по ответу на коронавирус, сказала, что в некоторых европейских странах недавно появились редкие описания детей с этим воспалительным синдромом, который похож на синдром Кавасаки, но, он встречается очень редко.

Доктор Майк Райан, исполнительный директор программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, сказал, что клиницисты изучают причину того, что «вызывает воспаление, которое поражает ткани, кроме ткани легких».

ОБСЛЕДОВАНИЯ АНТИТЕЛ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ЗНАЧИТЕЛЬНОМ НЕДОУЧЕТЕ КОРОНАВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, МОГУТ БЫТЬ НЕНАДЕЖНЫМИ

<https://www.sciencemag.org/news/2020/04/antibody-surveys-suggesting-vast-undercount-coronavirus-infections-may-be-unreliable#>

Наблюдатели предупреждают, что марш коронавируса через популяцию только начался, и даже если в результаты антител можно поверить, они не оправдывают ослабление контроля. «Вы бы надеялись на 45% или даже 60% положительного результата», - говорит Марк Перкинс, эксперт по диагностике во Всемирной организации здравоохранения. «Это будет означать, что среди населения много «безмолвной» передачи и достаточно иммунитета. Похоже, что, к сожалению, это не так. Даже большие цифры относительно невелики».