

COVID-19 Дайджест*Национальный центр общественного здравоохранения***ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 20 000 ЧЕЛОВЕК:***

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		4 180 045	283 850	1 490 580
1	США	1 347 411	80 044	238 080
2	Испания	264 663	26 621	176 439
3	Великобритания	219 183	31 855	-
4	Италия	219 070	30 560	105 186
5	Россия	209 688	1 915	34 306
6	Франция	176 970	26 380	56 217
7	Германия	171 879	7 569	144 400
8	Бразилия	162 699	11 123	64 957
9	Турция	138 657	3 786	92 691
10	Иран	107 603	6 640	86 143
11	Китай	82 918	4 633	78 144
12	Канада	68 848	4 870	32 096
13	Перу	67 307	1 889	21 349
14	Индия	67 161	2 212	20 969
15	Бельгия	53 081	8 656	13 642
16	Нидерланды	42 627	5 440	-
17	Саудовская Аравия	39 048	246	11 457
18	Мексика	35 022	3 465	21 821
19	Пакистан	30 334	659	8 063
20	Швейцария	30 305	1 833	26 600
21	Португалия	27 581	1 135	2 549
22	Эквадор	29 559	2 127	3 433
23	Швеция	26 322	3 225	4 971
24	Ирландия	22 996	1 458	17 110
25	Сингапур	23 336	20	2 721
26	Чили	28 866	312	13 112
27	Беларусь	22 973	131	6 406
28	Катар	22 520	14	2 753

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	Сравнительное исследование IgG-антитела SARS-CoV-2 между мужчинами и женщинами с COVID-19: возможная причина, лежащая в основе различий между полами	3
	Ранний взгляд на будущее здравоохранения во время пандемии COVID-19	3
	Плановая операция после пандемии: волны за горизонтом	4
	Наблюдение за пациентами с COVID-19 после выписки: соображения по контролю инфекции	5
	Факторы риска смертности у 244 пожилых людей с COVID-19 в Ухане, Китай: ретроспективное исследование	6
	Обнаружение SARS-CoV-2 на основе CRISPR – Cas12	7
	В Германии отмечается рост случаев коронавирусной инфекции спустя несколько дней после ослабления ограничений	7
ОБЗОР СМИ	Все прилетающие в Великобританию уйдут на карантин	7
	Новая система оповещения поможет Великобритании вести меры по социальному дистанцированию	8
	Не все переболевшие COVID-19 ощущают восстановление после болезни	8
	В Нью-Йорке 38 детей заболели новым вирусным синдромом	9

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Сравнительное исследование IgG-антитела SARS-CoV-2 между мужчинами и женщинами с COVID-19: возможная причина, лежащая в основе различий между полами

<https://doi.org/10.1002/jmv.25989>

8 мая 2020 года

Появление тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2) в Китае в конце 2019 года распространилось по всему миру и привело к гибели многих тысяч человек. Предыдущее исследование сообщало о более высоком уровне тяжелого статуса и смертности среди пациентов мужского пола в Китае. Тем не менее, причина этого различия не сообщается. Плазма реконвалесцента, содержащая высокий уровень антител против SARS-CoV-2 IgG, использовалась в клинической терапии и достигла хороших результатов в Китае. В этом исследовании, для сравнения различий между антителами IgG SARS-CoV-2 между пациентами мужского и женского пола, общее число 331 пациента подтвердило, что в исследование была включена инфекция SARS-CoV-2. Сыворотка этих пациентов была собрана во время госпитализации и обнаружена на наличие антител IgG к SARS-CoV-2. Наши данные показали, что концентрация IgG-антител у пациентов легкой, общей и выздоравливающей не показала различий между пациентами мужского и женского пола. В тяжелом состоянии, по сравнению с пациентами мужского пола, было больше пациентов женского пола, имеющих относительно высокую концентрацию сывороточного антитела против SARS-CoV-2 IgG. Кроме того, выработка антител IgG у женщин была более сильной, чем у мужчин на ранней стадии заболевания. Наше исследование выявило несоответствие уровня антител IgG к SARS-CoV-2 у пациентов мужского и женского пола, что может быть потенциальной причиной, приводящей к разным исходам COVID-19 между полами.

Ранний взгляд на будущее здравоохранения во время пандемии COVID-19

<https://doi.org/10.1002/bjs.11666>

8 мая 2020 года

В условиях пандемии COVID-19 все усилия сейчас сосредоточены на контроле и лечении заболевания и его далеко идущих последствий. Был принят ряд мер, в том числе прекращение социально-экономической деятельности, маска защиты и самоизоляция при необходимости.

Клиницисты и медицинские работники должны играть важную роль в консультировании как политиков, так и общественности о необходимости проявлять осторожность, прежде чем призывать к полному возвращению к нормальной деятельности. Если дать зеленый свет, больницы должны начать постепенно вводить свою деятельность. Это может иметь место только в том случае, если они могут сократить количество больничных коек и отделений интенсивной терапии «на пике», не влияя на качество предлагаемых услуг COVID-19. Только на этом этапе можно начать реинтродукцию, установив приоритеты служб с наиболее важными и неотложными клиническими потребностями, такими как онкологическая помощь.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

На этом этапе тщательная оценка статуса COVID-19 у госпитализированных пациентов и медицинских работников необходима для обеспечения низкого риска передачи. Поскольку пациентам потребуется широкий спектр услуг от рентгенологии, эндоскопии, интенсивной терапии и хирургических услуг, может потребоваться полный спектр услуг в областях, полностью свободных от COVID-19. Комитет по планированию каждой больницы должен быть изобретательным и креативным в своих моделях повторной реализации. Могут быть рассмотрены такие стратегии, как разделение больниц на несколько крыльев или зданий, некоторые из которых предназначены для пациентов с COVID-19, а другие - для пациентов без COVID-19 с отдельными входами, путями и услугами. Для снижения риска перекрестного заражения может оказаться необходимым определить отдельные группы, работающие с пациентами с отрицательным или положительным результатом COVID-19. Создание других моделей, таких как определение некоторых больниц, предназначенных для хронического лечения COVID-19, предоставление другим больницам третичного уровня для лечения пациентов с отрицательной реакцией на COVID-19 в чистых условиях, требует стратегических решений на более широком уровне.

Плановая операция после пандемии: волны за горизонтом

<https://doi.org/10.1002/bjs.11688>

8 мая 2020 года

Вспышка SARS-CoV-2 (COVID-19) стала пандемией менее чем за 4 месяца¹. В большинстве систем здравоохранения способность к лечению хирургических пациентов резко снижается из-за перераспределения ресурсов в ответ на пандемию². Тысячи пациентов ждут, чтобы пройти выборную хирургическую процедуру, и стали частью «второй и третьей волн», которые связаны не непосредственно с вирусом, а с большим числом пациентов, у которых ухудшение состояния вызвано задержкой получать соответствующее лечение.

Лица, у которых развилось заболевание, связанное с коронавирусом (COVID-19), могут быть выявлены с использованием комбинации эпидемиологических, клинических, рентгенологических и лабораторных критериев. COVID-19 имеет переменную степень тяжести, хотя у большого числа пациентов это не угрожающее жизни состояние, и его течение в основном доброкачественное, ограниченное несколькими днями или неделями. Однако существуют некоторые факторы риска, которые увеличивают вероятность развития осложнений с высоким уровнем смертности. Серьезная операция может быть одним из этих факторов.

Что касается сообщества, фактическая распространенность коронавирусной инфекции должна быть известна для того, чтобы сделать наилучшие оценки потенциального риска COVID-19 у пациентов, назначенных для плановой операции. Однако это было бы возможно только в том случае, если бы проводилось массовое тестирование и было собрано больше данных для понимания и количественной оценки предсимптомной передачи¹⁰.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Что касается пациентов, то с эпидемиологической и клинической точки зрения разумно, чтобы кандидаты на плановую операцию, которые могут находиться в инкубационном периоде или у которых развилось активное заболевание, должны были отложить свои выборочные процедуры до полного выздоровления. Интенсивная физиотерапия может быть целесообразна перед вмешательством, чтобы максимизировать легочную функцию после операции. Для эффективной сортировки можно объединить критерии в четырех областях (таблица 1), хотя подходящее время для этого не определено. Пациенты, прошедшие процедуру планового хирургического вмешательства, должны быть проинформированы об общих мерах предосторожности для предотвращения воздействия коронавируса до поступления в больницу.

Таблица 1 – критерии триажа для COVID-19

Эпидемиологическая оценка	Тесный контакт в последние 14 дней с возможным, вероятным или подтвержденным случаем
Клиническая оценка	Лихорадка, кашель, боль в горле, астения, одышка, головная боль, миалгия или артралгия, озноб, диарея, тошнота или рвота, заложенность носа, гипосмия / аносмия недавнего начала
Рутинное лабораторное тестирование	Общий анализ крови, С-реактивный белок, обратная транскриптаза-ПЦР для SARS-CoV-2, специфические IgM и IgG
Снимок грудной клетки	Рентген (обычно), КТ грудной клетки (выборочно)

Для хирургических бригад и всех медицинских работников основными целями должно быть безопасное оказание хирургической помощи без распространения вируса в условиях, которые остаются не до конца понятными. Финансисты должны считать первоочередной задачей проведение исследований высокого уровня, способствующих безопасной хирургической помощи во время и после этой пандемии.

Наблюдение за пациентами с COVID-19 после выписки: соображения по инфекционному контролю

<https://doi.org/10.1002/jmv.25994>

8 мая 2020 года

Коронавирусная болезнь 2019 года (COVID-19) представляет собой серьезную глобальную медицинскую проблему с растущим числом кумулятивно подтвержденных случаев. Тем не менее, большое количество пациентов с COVID-19 преодолели болезнь, отвечающие критериям выписки из больницы, и постепенно возвращаются к работе и общественной жизни. Тем не менее, COVID - 19 может вызывать дальнейшие проблемы у пациентов в нисходящем направлении, например, из-за возможной реактивации вируса, долговременных легочных дефектов и посттравматического стрессового расстройства. Поэтому в этом исследовании мы запросили соответствующую литературу, касающуюся атипичной пневмонии, MERS и COVID-19 для справки, чтобы прийти к

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

консенсусу в отношении последующих стратегий. Мы обнаружили, что такие стратегии, как проведение ПЦР-тестирования, визуальное наблюдение и психологические оценки, начиная с момента выписки, были необходимы для долгосрочного наблюдения. Если уделить пристальное внимание каждому аспекту борьбы с коронавирусом, мы ожидаем, что вспышка пандемии вскоре будет преодолена.

Факторы риска смертности у 244 пожилых людей с COVID-19 в Ухане, Китай: ретроспективное исследование

<https://doi.org/10.1111/igs.16533>

8 мая 2020 года

Предыдущие исследования показали, что у пациентов старшего возраста может быть худший результат (ы) после инфицирования тяжелым острым респираторным синдромом коронавирус-2 (SARS CoV-2), чем у более молодых людей. Это исследование было направлено на выявление потенциальных факторов риска смертности у пожилых пациентов с коронавирусной болезнью - 2019 (COVID-19) при поступлении, что может помочь выявить лиц с плохим прогнозом на ранней стадии.

Для исследования выбрано лихорадочное отделение китайско-французского отделения нового города больницы Тунцзи, Ухань, Китай. Включены пациенты ≥ 60 лет с COVID-19 ($n = 244$), из которых 123 были выписаны и 121 умер в больнице.

Методы

Данные, извлеченные из электронных медицинских карт, касающиеся симптомов, признаков и лабораторных данных при поступлении и конечных результатов всех пожилых пациентов с COVID-19, были подвергнуты ретроспективному анализу. Односторонний и многомерный логистический регрессионный анализ были использованы для изучения факторов риска смерти.

Результаты

Однофакторный анализ показал, что некоторые клинические характеристики и лабораторные переменные были значительно различны (т. Е. $P < 0,05$) между выписанными и умершими пациентами. Многовариантный логистический регрессионный анализ показал, что количество лимфоцитов (LYM) (отношение шансов [ИЛИ] 0,009 [95% доверительный интервал (ДИ) 0,001–0,138]; $p = 0,001$) и более старшего возраста (ИЛИ 1,1 22 [95% ДИ 1,007–1,249]); $p = .037$) были независимо связаны со смертностью в стационаре. Количество лейкоцитов также было важным фактором риска ($p = 0,052$). Площадь под кривой рабочих характеристик приемника в модели логистической регрессии составила 0,913. Факторы риска внутрибольничной смерти были одинаковыми у мужчин и женщин старшего возраста.

Вывод

Пожилкой возраст и более низкий показатель LYM при поступлении были связаны со смертью у госпитализированных пациентов с COVID-19. Строгий

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

мониторинг и раннее вмешательство необходимы для снижения смертности у этих пациентов.

Обнаружение SARS-CoV-2 на основе CRISPR – Cas12

https://www.nature.com/articles/s41587-020-0513-4?utm_source=sn&utm_medium=referral&utm_content=RMarketing&utm_campaign=BSLB_4_CA01_GL_BSLB_USG_CA01_GL_LSGR_PubH_Coronavirus_LandingPage

16 апреля 2020 года

Вспышка бета-коронавирусного тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) -CoV-2 началась в Ухане, Китай, в декабре 2019 года. COVID-19, заболевание, связанное с инфекцией SARS-CoV-2, быстро распространилось, вызывая глобальную пандемию. Мы сообщаем о разработке быстрого (<40 мин), простого в применении и точного анализа бокового потока на основе CRISPR-Cas12 для выявления SARS-CoV-2 из экстрактов РНК из респираторного тампона. Мы проверили наш метод, используя искусственные контрольные образцы и клинические образцы от пациентов в Соединенных Штатах, включая 36 пациентов с инфекцией COVID-19 и 42 пациента с другими вирусными респираторными инфекциями. Наш анализ DETECTR на основе CRISPR обеспечивает визуальную и более быструю альтернативу американскому Центру по контролю и профилактике заболеваний SARS-CoV-2 в режиме реального времени RT-PCR, с 95% положительным прогнозом и 100% отрицательным прогнозом.

ОБЗОР СМИ

В Германии отмечается рост случаев коронавирусной инфекции спустя несколько дней после ослабления ограничений

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-11-20-intl/h_22388ee10216874413bff16d9a52d463

По оценкам Института Роберта Коха, центра по изучению болезней и контролю в стране, уровень репродукции коронавируса в Германии вырос до критического значения 1 и достиг **1,13**.

До субботы уровень воспроизводства в Германии был ниже 1, сообщили в институте. Данный коэффициент относится к числу людей, зараженных коронавирусом в среднем.

Все прилетающие в Великобританию уйдут на карантин

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-11-20-intl/h_e3589e69312b5e761537e2d44786d426

Премьер-министр Борис Джонсон объявил в воскресенье, что скоро Великобритания введет обязательный карантинный период для людей, прибывающих в страну воздушным транспортом.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

«Чтобы предотвратить повторное заражение из-за рубежа, я уведомляю, что скоро будет введен карантин людям, прибывающим в страну воздушным транспортом», - сказал Джонсон во время записанного на пленку обращения к народу.

Новая система оповещения поможет Великобритании вести меры по социальному дистанцированию

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-11-20-intl/h_00191bd59439484440b0abe00553abbf

Премьер-министр Борис Джонсон объявил в воскресенье, что Великобритания вводит новую систему оповещения Covid-19, чтобы помочь поддерживать низкий уровень заражения.

Новая система будет управляться «новым совместным центром биобезопасности» и будет определять насколько жесткими должны быть меры социального дистанцирования в предстоящие недели и месяцы.

Согласно новой системе **уровень 1** будет означать, что «болезнь больше не присутствует в Великобритании», а уровень 5 указывает на «критический» уровень, с которым Национальная служба здравоохранения не сможет справиться. Страна находилась на уровне 4 во время периода блокировки, но теперь она может начать предпринимать шаги, необходимые для перехода на уровень 3.

Не все переболевшие COVID-19 ощущают восстановление после болезни

<https://www.nytimes.com/2020/05/10/world/europe/coronavirus-italy-recovery.html?action=click&module=Top%20Stories&pgtype=Homepage>

Изнурительные симптомы могут длиться долго после того, как организм человека избавился от коронавируса, с которым в настоящее время сталкиваются итальянцы. Многие итальянцы до боли знакомы с тем, как инфекция может держаться неделями, симптомы могут сохраняться еще неделями, а полное выздоровление может занять еще больше времени - если оно когда-либо наступит.

Исследования указывают на повреждение почек, сердца, печени и неврологическое заболевание, часто от вторичных инфекций. Некоторые из инфицированных, избежавших пневмонию, описывают стойкую и непредсказуемую болезненность с неожиданными симптомами. Доктор Анналиса Малара, врач интенсивной терапии в Кодоньо, к юго-востоку от Милана, которая диагностировала первый случай вспышки болезни в Италии в феврале, говорит, что до сих пор нет четкого понимания того, почему вирус и его последствия так долго сохраняются.

В Нью-Йорке 38 детей заболели новым вирусным синдромом

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

<https://www.nytimes.com/2020/05/10/nyregion/coronavirus-new-york-update.html?action=click&module=Top%20Stories&pgtype=Homepage#link-62323dd4>

38 нью-йоркских детей получили новый серьезный воспалительный синдром, который, по словам городских чиновников, связан с иммунным ответом на COVID-19.

Болезнь, известная как детский мультисистемный воспалительный синдром, вносит тревожный новый аспект в пандемию COVID-19. По всему штату, трое детей умерли от воспалительного состояния, в том числе один в Нью-Йорке, и государственные чиновники расследовали 85 потенциальных случаев. По словам доктора Говарда Цукера, представителя здравоохранения штата, из трех умерших детей двое были младшего школьного возраста, а один - подростком. Они жили в трех разных графствах и, как известно, не имели ранее существовавших условий.