

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 100 000 ЧЕЛОВЕК:\*

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>4 644 998</b>	<b>308 964</b>	<b>1 769 919</b>
1	США	<b>1 484 287</b>	<b>88 507</b>	327 751
2	Испания	<b>274 367</b>	<b>27 459</b>	188 967
3	Россия	<b>272 043</b>	<b>2 537</b>	63 166
4	Великобритания	<b>236 711</b>	<b>33 998</b>	-
5	Италия	<b>223 885</b>	<b>31 610</b>	120 205
6	Бразилия	<b>220 291</b>	<b>14 962</b>	84 970
7	Франция	<b>179 506</b>	<b>27 529</b>	60 448
8	Германия	<b>175 699</b>	8 001	152 600
9	Турция	<b>146 457</b>	4 055	106 133
10	Иран	<b>118 392</b>	6 937	93 147
11	Китай	82 941	4 633	78 219

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

### В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
<b>НАУЧНЫЙ ОБЗОР</b>	<i>Глобальная координация трансграничных поездок и торговых мер, имеющих решающее значение для реагирования на COVID-19</i>	3
	<i>Мультисистемный воспалительный синдром у детей и подростков с COVID-19</i>	3
	<i>Перепрофилирование педиатрического отделения интенсивной терапии для взрослых</i>	4
	<i>Респираторные параметры у пациентов с COVID-19 после использования неинвазивной вентиляции в положении лежа вне отделения интенсивной терапии</i>	5
	<i>Использование позиционирования на животе у неинтубированных пациентов с COVID-19 и гипоксической острой дыхательной недостаточностью</i>	6
	<i>Сравнение оценочных показателей заболеваемости коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19) в приграничных округах в Айове и приграничных округах в Иллинойсе</i>	6
<b>ОБЗОР СМИ</b>	<i>Передачу COVID-19 можно предотвратить путем полоскания рта</i>	7
	<i>Лидеры КПК обсуждают проект отчета о работе правительства накануне ежегодного законодательного собрания</i>	8
	<i>Новый закон Китая о продвижении базовой медицинской помощи вступает в силу с июня</i>	8
	<i>COVID-19: Кто наиболее восприимчив к новому коронавирусу?</i>	9
	<i>Италия снимет ограничения на путешествия с 3 июня</i>	9
	<i>Любой въезжающий в Индонезию будет нуждаться в «сертификате здоровья»</i>	9

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ  
ОБЗОР**

**Глобальная координация трансграничных поездок и торговых мер, имеющих решающее значение для реагирования на COVID-19**

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31032-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31032-1)

14 мая 2020 года

Во время пандемии COVID-19 страны приняли более широкий диапазон трансграничных мер, чем в прошлые вспышки болезней. Не все эти меры подпадают под принципы Международных медико-санитарных правил (ММСП), но модели принятия указывают на несколько пробелов в знаниях.

**Во-первых**, какие меры были приняты во времени и пространстве не только государствами-членами, но и коммерческими компаниями, такими как авиакомпании и круизные лайнеры? Компании не подпадают под компетенцию ММСП, но их действия имели четкие последствия. Необходимо отслеживать весь спектр трансграничных мер, принятых во время пандемии COVID-19, конкретные требования, которые они предъявляют, и, для государств-членов, соответствие ММСП.

**Во-вторых**, последствия трансграничных мер не совсем понятны. С точки зрения общественного здравоохранения, исследования прошлых вспышек - и еще более ограниченные исследования, которые существуют в отношении трансграничных мер во время COVID-19 - были сосредоточены на воздействии ограничений на поездки на предотвращение передачи болезней, для которых доказательства неоднозначны.

**В-третьих**, помимо обоснований общественного здравоохранения, объяснения того, почему правительства вводят ограничения на поездки, в значительной степени ограничиваются экономическими интересами и политическим давлением в стиле «надо что-то делать». Однако принятие решений за беспрецедентными трансграничными мерами, принятыми во время этой пандемии, требует более полного объяснения.

Необходим полный учет того, какие трансграничные меры были приняты во время COVID-19 и прошлых вспышек, как эти меры влияют на общественное здравоохранение и общество в целом, и какие факторы влияют на принятие решений. Такая информация необходима для принятия основанных на фактических данных решений в реальном времени о принятии и отмене трансграничных мер по снижению вреда во время COVID-19 и будущих вспышек.

**Мультисистемный воспалительный синдром у детей и подростков с COVID-19**

<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>

15 мая 2020 года

Ограниченные данные описывают клинические проявления COVID-19, которые как правило, мягче у детей по сравнению со взрослыми, но также показывают,

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

что некоторые дети нуждаются в госпитализации и интенсивной терапии.

До сих пор отсутствуют надежные доказательства, связывающие основные состояния с тяжелыми заболеваниями у детей. Из 345 детей с лабораторно подтвержденным COVID-19 и полной информацией о сопутствующих состояниях 23% имели основное заболевание, чаще всего сообщалось о хронических заболеваниях легких (включая астму), сердечно-сосудистых заболеваниях и иммуносупрессии.

Важно охарактеризовать этот синдром и его факторы риска, понять причинно-следственную связь и описать лечебные вмешательства. Поэтому существует острая необходимость в сборе стандартизированных данных, описывающих клинические проявления, тяжесть, результаты и эпидемиологию. ВОЗ разработала предварительное определение случая и форму сообщения о случае мультисистемного воспалительного расстройства у детей и подростков. Предварительное определение случая отражает клинические и лабораторные особенности, наблюдаемые у детей, о которых сообщалось до настоящего времени, и служит для выявления подозреваемых или подтвержденных случаев как с целью предоставления лечения, так и для предварительной регистрации и наблюдения. Определение случая будет пересмотрено по мере поступления новых данных.

### **Перепрофилирование педиатрического отделения интенсивной терапии для взрослых**

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2014819?query=featured\\_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2014819?query=featured_home)

15 мая 2020 года

Педиатрический отдел интенсивной терапии Массачусетской больницы был преобразован на 14 коек, переведя детей и принимая взрослых в течение 72 часов (PICU). Этот быстрый поворот к оказанию помощи взрослым потребовал сотрудничества между учреждениями для регионализации педиатрической критической помощи, трудных переговоров с семьями и интенсивной координации больничных услуг.

В начале марта среди педиатрических intensivists в шести детских больницах Массачусетса были установлены телефонные звонки раз в две недели, чтобы обсудить сохраняющуюся неопределенность в отношении пандемии, поскольку объем в детских больницах был повсеместно низким. Первый сбой произошел, когда ведущие случаи требовали, чтобы переводы были предварительно одобрены страховой компанией каждого пациента.

Опасаясь, что их дети заразятся Covid-19, родители детей в PICU с нетерпением ждали, когда их уведомят о скорой передаче, а возможность остаться не была предоставлена. Когда клиницисты выразили обеспокоенность по поводу своих пациентов, находящихся на длительном лечении, командная группа по инцидентам разрешила ограниченному количеству детей продолжать получать стационарную помощь при раке и воспалительных заболеваниях

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

кишечника, но поручила их немедленно перенести, если потребуется повышение качества обслуживания. Обеспокоенные тем, что пациенты могут чувствовать себя брошенными, врачи больницы обратились непосредственно к своим пациентам со сложными хроническими заболеваниями, чтобы попытаться сохранить непрерывность лечения и пересмотреть планы действий в чрезвычайных ситуациях, а специалисты-медики связались со своими коллегами в других больницах, когда понадобилась помощь.

Вместо того, чтобы перераспределяться по всему учреждению, медсестры и врачи PICU выступали за то, чтобы оставаться в привычной среде и извлекать выгоду из многолетних установленных отношений, чтобы оптимизировать результаты, несмотря на то, что забота будет осуществляться о незнакомых пациентах. Сохранение внутренней команды PICU обеспечило быстрый переход и повышенный моральный дух с сочувствием ко всем членам семей пациентов.

### **Дыхательные параметры у пациентов с COVID-19 после использования неинвазивной вентиляции в положении лежа вне отделения интенсивной терапии**

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766291>

15 мая 2020 года

2 апреля 2020 года в Научном институте Сан-Раффаэле, Милан, Италия, пациенты с ХОБЛ-19 с ОРДС получали лечение в отделениях интенсивной терапии (n = 48) или в медицинских отделениях (n = 202). Неинвазивная вентиляция (НВ) использовалась для 62 пациентов с ОРДС от легкой до умеренной степени тяжести, которые имели насыщенность менее 94% в маске для лица с высокой концентрацией кислорода, применяя постоянное положительное давление в дыхательных путях 10 см H<sub>2</sub>O и 0,6 фракции вдыхаемого кислорода (Fio<sub>2</sub>). В случае плохой реакции на NIV предложено наблюдение НВ в положении лежа, которое было продолжено при улучшении состояния пациентов в первый час лечения. Неинвазивные вентиляционные циклы были индивидуализированы на основе тяжести заболевания пациента, приверженности к лечению и одышки в периоды без НВ.

### **Результаты**

Пятнадцать пациентов, получавших НВ в положении лежа вне отделения интенсивной терапии 2 апреля, были идентифицированы. Средний (SD) возраст составлял 59 лет (6 лет); 13 были мужчинами. НВ в положении лежа начиналась в среднем за 5 дней (межквартильный диапазон [IQR], 3-10 дней) до 2 апреля, и ни один пациент не начинал НВ в положении лежа 2 апреля. Среднее число циклов НВ в положении лежа 2 апреля составляло 2 (IQR, 1-3 цикла) при общей продолжительности 3 часа (IQR, 1-6 часов). По сравнению с исходным уровнем у всех пациентов отмечалось снижение частоты дыхания во время и после пронации (p <0,001 для обоих); у всех пациентов отмечалось улучшение Spo<sub>2</sub> и Pao<sub>2</sub>: Fio<sub>2</sub> во время пронации (P <0,001 для обоих); У 12 пациентов (80%) наблюдалось улучшение Spo<sub>2</sub> и Pao<sub>2</sub>: Fio<sub>2</sub> после пронации; 2

## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

(13,3%) имели одинаковое значение; и 1 (6,7%) ухудшилось. По сравнению с исходным уровнем 11 пациентов (73,3%) имели улучшение во время пронации, а 4 (26,7%) имели такое же значение; 13 пациентов (86,7%) имели улучшение после пронации и 2 (13,3%) имели то же значение. Через 14 дней наблюдения 9 пациентов были выписаны домой, 1 поправился и прекратил пронацию, 3 продолжили пронацию, 1 пациент был интубирован и госпитализирован в ОИТ, а 1 пациент умер.

#### **Обсуждение**

Предоставление НВ в положении лежа пациентам с COVID-19 и ARDS в общих палатах в 1 больнице в Италии было осуществимо. Частота дыхания была ниже, а оксигенация была выше во время и после пронации, чем при исходном уровне. Осталось определить, была ли интубация предотвращена или задержана.

#### ***Использование позиционирования на животе у неинтубированных пациентов с COVID-19 и гипоксической острой дыхательной недостаточностью***

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766292>

**15 мая 2020 года**

В этом исследовании пациентов с COVID-19 и гипоксической дыхательной недостаточностью, проведенной вне отделения интенсивной терапии, 63% были в состоянии переносить положение ничком (ПН) более 3 часов. Тем не менее, оксигенация увеличилась во время ПН только на 25% и не была сохранена в половине из них после повторного наблюдения. Эти результаты согласуются с результатами предыдущих небольших исследований ПН у неинтубированных пациентов. Испытание ПН может быть механизмом отбора пациентов, которые преуспеют, или может быть полезным в подгруппе.

Исследование имело несколько ограничений. Выборка была небольшой, был оценен один эпизод ПН, последующее наблюдение было коротким, клинические исходы не оценивались, и причинность наблюдаемых изменений не может быть определена. Необходимы дальнейшие исследования для определения оптимальных схем ПН и пациентов с COVID-19, для которых это может быть полезным.

#### ***Сравнение оценочных показателей заболеваемости коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19) в приграничных округах в Айове и приграничных округах в Иллинойсе***

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766292>

**15 мая 2020 года**

Задача исследования заключается в том, чтобы сравнить случаи COVID-19 в приграничных округах в штате Айова, которые не давали указание о пребывании дома, со случаями в приграничных округах в штате Иллинойс, которым необходимо было оставаться дома.

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

### Дизайн

Это перекрестное исследование с дизайном различий сравнивало ежедневные изменения в случаях COVID-19 на 10000 жителей в 8 округах Айовы, граничащих с Иллинойсом, с таковыми в 7 округах Иллинойса, граничащих с Айовой до и после того, как Иллинойс выдал временный порядок пребывания на дому 21 марта 2020 года. Был проведен дополнительный анализ чувствительности для учета различий в сроках закрытия школ и несущественных предприятий между двумя штатами и различий тенденций в случаях COVID-19 в зависимости от плотности населения округа и уровня бедности.

### Результаты

Оценки указывают на превышение числа случаев в приграничных округах Айовы на целых 217 случаев после 1 месяца без указания на то, чтобы остаться дома. Эта оценка избыточных случаев составляет 30,4% от общего числа 716 случаев в этих округах Айовы на эту дату. Анализ чувствительности, учитывающий различия во времени закрытия школ и несущественных предприятий, а также различия в плотности населения графства и уровне бедности между двумя штатами, подтвердил эти выводы.

### Выводы и актуальность

Это перекрестное исследование с дизайном различий показало увеличение оценочных показателей случаев COVID-19 на 10000 жителей в приграничных округах в штате Айова по сравнению с приграничными округами в штате Иллинойс после того, как домашний порядок был реализован в штате Иллинойс, но не в штате Айова.

ОБЗОР  
СМИ

**Исследование предполагает, что передачу COVID-19 можно предотвратить путем полоскания рта**

<https://www.foxnews.com/science/covid-19-transmission-prevented-mouthwash>

Хотя лекарство от COVID-19 еще не найдено, новое исследование предполагает, что жидкость для полоскания рта может сыграть роль в предотвращении его передачи.

В исследовании, опубликованном в научном журнале *Function*, отмечается важная роль горла и слюнных желез как участков репликации и передачи вируса при ранней болезни COVID-19. Согласно исследованию, поддерживается идея того, что полоскание полости рта следует рассматривать как потенциальный способ снижения передачи SARS-CoV-2. Возможно, что химические вещества в жидкости для полоскания рта могут разрушить липидные мембраны нескольких вирусов с оболочкой.

Жидкость для полоскания рта состоит из ряда ингредиентов, включая этанол, повидон-йод и цетилпиридиний. Ученые добавили, что они не уверены, как долго компоненты для полоскания рта сохраняют способность

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

взаимодействовать с биомембранами во рту, указывая на необходимость дальнейших исследований.

#### **Лидеры КПК обсуждают проект отчета о работе правительства накануне ежегодного законодательного собрания**

<https://news.cgtn.com/news/2020-05-15/CPC-leaders-discuss-draft-2020-government-work-report--Qw2wx9PAk0/index.html>

Президент Китая Си Цзиньпин, также генеральный секретарь ЦК Коммунистической партии Китая (КПК), председательствовал на совещании руководства в пятницу, чтобы рассмотреть проект правительственного отчета о работе 2020 года за неделю до ежегодной сессии 13-го Национального народного конгресса.

В ходе встречи Политбюро ЦК КПК высоко оценило работу правительства в прошлом году, особенно в том, что касается всесторонних усилий по борьбе с пандемией COVID-19 и достижению значительных результатов в сдерживании, в то же время признавая, что Китай сталкивается с беспрецедентным вызовом в условиях глобальной пандемии.

#### **Новый закон Китая о продвижении базовой медицинской помощи вступает в силу с июня**

<https://news.cgtn.com/news/2020-05-16/China-s-new-law-promoting-basic-medical-care-takes-effect-from-June-Qxyoct4vPW/index.html>

Первый фундаментальный и всеобъемлющий закон Китая об основных медицинских услугах вступит в силу менее чем через месяц. Один из его авторов говорит, что Китай уже поддержал основные принципы закона в своей борьбе с коронавирусом.

COVID-19 помог миру осознать важность здоровья и политики для его защиты. Закон Китая о содействии базовому медицинскому обслуживанию и здравоохранению был утвержден 28 декабря 2019 года и вступит в силу 1 июня. Один из его составителей, профессор права Ван Ченгуан из Университета Цинхуа, говорит, что впервые право на здоровье выдвигается в качестве основного права человека на юридическом уровне в китайском законодательстве. Закон направлен на содействие развитию медицины и здравоохранения, улучшению здоровья граждан Китая и построению «здорового Китая».

#### **COVID-19: Кто наиболее восприимчив к новому коронавирусу?**

<https://news.cgtn.com/news/2020-05-16/COVID-19-Frontline-Who-is-most-susceptible-to-the-novel-coronavirus--QxohEg5SCs/index.html>

Доктор Стивен Б. Томас, профессор Школы общественного здравоохранения



## COVID-19 Дайджест

---

### *Национальный центр общественного здравоохранения*

UMD, считает, что одна из вещей, которые они видят в США, - это то, что люди с такими основными заболеваниями, как диабет, с большей вероятностью умирают от COVID-19.

Бай Ланг, заместитель директора Центра инфекционных болезней в больнице Западного Китая Университета Сычуань, согласился, сказав, что они также обнаружили аналогичную корреляцию между основными состояниями и уровнем смертности от COVID-19. Также обнаружено, что пожилые люди подвергаются наибольшему риску тяжелого заболевания после COVID-19 из-за снижения иммунной функции и мультиморбидности при старении.

Данные показывают, что мужчины чаще умирают от COVID-19, чем женщины. Есть и другие демографические различия в США - группы меньшинств, включая афроамериканцев, латиноамериканцев и азиатов, также страдают от большей смертности.

### ***Италия снимет ограничения на путешествия с 3 июня***

<https://ru.euronews.com/2020/05/16/c-19-easing-lockdown>

Италия намерена с 3 июня снять запрет на поездки между регионами, а также разрешить въезжать в страну и выезжать из нее в рамках ослабления ограничительных мер, введенных в марте в связи с пандемией коронавируса. Такое решение принял кабинет министров. Однако итальянские власти могут вводить запрет на посещение страны гражданами из государств со сложной эпидемиологической ситуацией. С 18 мая на Апеннинах возобновляется вся коммерческая деятельность.

### ***Любой въезжающий в Индонезию должен представить «сертификат здоровья»***

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-16-20-intl/h\\_f6dfcf176f8c7c432a677b7496adbcd](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-16-20-intl/h_f6dfcf176f8c7c432a677b7496adbcd)

Министерство здравоохранения Индонезии потребует, чтобы посетители из-за рубежа представили «справку о состоянии здоровья» из страны их происхождения и по прибытии прошли тест на Covid-19, сообщает государственное информационное агентство Antara.

Эта мера будет распространяться как на иностранцев, так и на граждан Индонезии, сообщила Antara. Любой въезжающий в страну также будет подвергнут нескольким раундам скрининга симптомов Covid-19 в аэропорту.

Меры также будут распространяться на внутренние поездки, сообщает Antara.