

## 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
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>4 628 356</b>	<b>308 645</b>	<b>1 758 039</b>
1	США	1 484 285	88 507	326 242
2	Испания	274 367	27 459	188 967
3	Россия	262 843	2 418	58 226
4	Великобритания	236 711	33 998	-
5	Италия	223 885	31 610	120 205
6	Бразилия	220 291	14 962	84 970
7	Франция	179 506	27 529	60 448
8	Германия	175 699	8 001	151 700
9	Турция	146 457	4 055	106 133
10	Иран	116 635	6 902	91 836
11	Китай	82 941	4 633	78 219
12	Канада	73 331	5 468	35 922
13	Перу	76 306	2 169	24 324
14	Индия	81 990	2 649	27 969
15	Бельгия	54 288	8 903	14 111
16	Нидерланды	43 481	5 590	-
17	Саудовская Аравия	46 869	283	19 051
18	Мексика	40 186	4 220	26 990
19	Пакистан	35 788	770	9 695
20	Швейцария	30 463	1 872	27 100
21	Португалия	28 319	1 184	3 198
22	Эквадор	30 486	2 334	3 433
23	Швеция	28 582	3 529	4 971
24	Ирландия	23 827	1 506	19 470
25	Сингапур	26 098	21	4 809
26	Чили	37 040	368	15 655
27	Беларусь	26 772	151	8 168
28	Катар	28 272	14	3 356
29	ОАЭ	21 084	208	6 930
30	Бангладеш	20 065	298	3 882

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

**COVID-19 Дайджест**

Национальный центр общественного здравоохранения

**В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:**

	<b>Наименование материала</b>	<b>Стр.</b>
<b>НАУЧНЫЙ ОБЗОР</b>	<i>Добровольная коллективная изоляция как лучший ответ на COVID-19 для коренного населения? Тематическое исследование и протокол от боливийской Амазонки</i>	3
	<i>Расследование вспышки COVID-19 в Германии в результате одного основного случая, связанного с поездкой: серия случаев</i>	3
	<i>Великобритания заморозила портфолио исследований пандемического гриппа</i>	4
	<i>На пути к клинически обоснованной классификации тяжести заболевания для детей COVID-19</i>	6
	<i>Эффективен ли метод тестирования COVID-19 в Германии и Индии? (препринт)</i>	7
	<i>Самостоятельно сообщенная потеря обоняния и вкуса у пациентов с SARS-CoV-2: данные первичной медицинской помощи для определения будущих стратегий раннего выявления (препринт)</i>	7
<b>ОБЗОР СМИ</b>	<i>Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 15 мая 2020 г.</i>	8
	<i>Онлайн-опрос медицинских работников о выздоровлении от COVID-19</i>	9
	<i>Выпуск нового молодежного гида COVID-19</i>	9
	<i>COVID-19: ВОЗ объединяет усилия с молодыми Global Shapers для распространения рекомендаций в отношении здоровья</i>	9
	<i>Важность учета поведенческих факторов при планировании адекватных мер по борьбе с пандемией</i>	10
	<i>Как подготовиться к долгому жаркому лету в условиях эпидемии COVID-19</i>	10

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ  
ОБЗОР**

**Добровольная коллективная изоляция как лучший ответ на COVID-19 для коренного населения? Тематическое исследование и протокол от боливийской Амазонки**

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31104-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31104-1)

15 мая 2020 года

Общины коренных народов во всем мире имеют общие черты, которые делают их особенно уязвимыми к осложнениям и смертности от COVID-19. Они также обладают устойчивыми свойствами, которые можно использовать для содействия профилактическим мероприятиям.

Как коренные общины могут наилучшим образом смягчить потенциальные разрушительные эффекты COVID-19?

В Боливии, где почти половина всех граждан заявляют о своем коренном происхождении, не было разработано никаких конкретных руководящих принципов для общин коренных народов, населяющих местные территории. В этой статье, посвященной общественному здравоохранению, описаны совместные усилия антропологов, врачей, лидеров племен и местных чиновников по разработке и реализации многофазного плана профилактики и локализации COVID-19, ориентированного на добровольную коллективную изоляцию и отслеживание контактов среди фуражистов-садоводов Цимане. в боливийской Амазонке.

Фаза 1 включает в себя обучение, пропаганду и подготовку, а фаза 2 фокусируется на сдерживании, ведении пациентов и карантине. Особенности этого плана могут быть экспортированы и адаптированы к местным условиям в других местах для предотвращения широко распространенной смертности в общинах коренных народов.

**Расследование вспышки COVID-19 в Германии в результате одного основного случая, связанного с поездкой: серия случаев**

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30314-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30314-5)

15 мая 2020 года

Вспышка в Баварии, Германия, начавшаяся в конце января 2020 года, дала возможность изучить события передачи, инкубационный период и частоту вторичных атак.

### **Методы**

Случай был определен как человек с инфекцией SARS-CoV-2, подтвержденной RT-PCR. Проведены индивидуальные интервью для описания времени появления и характера симптомов, а также для выявления и классификации контактов с высоким риском (имел совокупный контакт лицом к лицу с подтвержденным случаем в течение  $\geq 15$  минут, прямой контакт с выделениями или биологическими жидкостями пациента с подтвержденным COVID-19, или, в случае медицинских работников, работал в пределах 2 м от пациента с подтвержденным COVID-19 без средств индивидуальной защиты) или с низким риском (все другие контакты). Контактным с высоким риском было приказано

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

оставаться дома в карантине в течение 14 дней, и за ними активно наблюдали и контролировали симптомы, а контакты с низким риском тестировали при самостоятельном сообщении о симптомах. Определены лихорадка и кашель как специфические симптомы, а продромальная фаза - как наличие неспецифических симптомов, по крайней мере, за 1 день до появления специфических симптомов. Секвенирование всего генома было использовано для подтверждения эпидемиологических связей и прояснения случаев передачи, где история контактов была неоднозначной; интеграция с эпидемиологическими данными позволила точно восстановить события воздействия и инкубационные периоды. Частота вторичных атак рассчитывалась как число делений, деленное на количество контактов, с использованием точного критерия Фишера для 95% ДИ.

#### **Результаты**

Пациент 0 был жителем Китая, посетившим Германию по профессиональным причинам. 16 последующих случаев, часто с легкими и неспецифическими симптомами, возникли в четырех поколениях. Сигнатурные мутации в вирусном геноме произошли у поколения 2, а также в одном случае, относящемся к поколению 4. Медианный период инкубации составлял 4,0 дня (IQR 2 · 3–4 · 3), а средний серийный интервал составлял 4 · 0 дней (3 · 0–5 · 0). Случаи передачи, вероятно, произошли предсимптомно для одного случая (возможно, еще пять), в день появления симптомов для четырех случаев (возможно, еще пять), а остальные - после дня появления симптомов или неизвестны. Один или два случая возникли в результате контакта со случаем во время продромальной фазы. Частота вторичных атак составила 75,0% (95% ДИ 19,0–99,0; три из четырех человек) среди членов кластера домохозяйств в общей изоляции, 10,0% (1–2–32,0; два из 20) среди семейных контактов только вместе до изоляции пациента, и 5,1% (2,6–8,9; 11 из 217) среди не связанных с домом контактов высокого риска.

#### **Интерпретация**

Хотя у пациентов в исследовании преобладали умеренные неспецифические симптомы, инфекция до или в день появления симптомов была значительной. Кроме того, инкубационный период часто был очень коротким и имели место ложноотрицательные тесты. Эти результаты показывают, что, хотя вспышка была контролируемой, достижение долгосрочной и глобальной локализации COVID-19 может быть затруднено.

#### **Великобритания заморозила портфолио исследований пандемического гриппа**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30398-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30398-4/fulltext)

15 мая 2020 года

В ответ на задержки в проведении исследований на грипп А / H1N1 в 2009 году, в 2012 году Национальный институт исследований в области здравоохранения (NIHR), британский спонсор, профинансировал портфель из девяти проектов. Эти проекты были переведены в режим ожидания в состоянии только технического обслуживания в ожидании активации в случае новой пандемии

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

гриппа. Портфолио охватывало ключевые пути оказания медицинской помощи, включая эпиднадзор, первичную профилактику, сортировку и клиническое ведение. В 2018 году NIHR обратилась с просьбой адаптировать эти проекты для включения новых и возникающих инфекционных заболеваний. Все проекты можно было перепрофилировать, и восемь из них были активированы в ответ на пандемию коронавирусной болезни 2019 (COVID-19).

Исследование по шаблону телефонного опроса гриппа (**FluTEST; ISRCTN40930724**) является первым активным исследованием, которое представляет собой опрос общественных знаний, взглядов и поведения, который оценивает влияние официальных сообщений на изменение поведения в сообществе.

В ранней оценке эффективности противовирусной защиты и вакцинации против пандемического гриппа (**EAVE; ISRCTN55398410**) используется набор данных сообщества и национальной лаборатории, чтобы связать данные первичной медицинской помощи с данными серологических, больничных и исходных данных о смертности.

Исследование инструментов оценки сообщества по пандемическому гриппу (**FLU-CATS; ISRCTN87130712**) проводится каждый зимний сезон гриппа с целью уточнения и проверки критериев первичной медицинской помощи в реальном времени для оказания помощи при направлении в больницу.

Протокол клинических характеристик ВОЗ для новых инфекций Великобритании (**CCP-UK; ISRCTN66726260**) Международного консорциума по тяжелым острым респираторным заболеваниям и развивающимся инфекционным заболеваниям (ISARIC) облегчает сбор стандартизированных клинических данных и образцов пациентов, которые были госпитализированы с подозрением или подтверждением COVID-19.

Исследование «Пандемическая инфекция гриппа в отделении неотложной помощи» (**PAINTED; ISRCTN56149622**), целью которого является определение наиболее точного метода сортировки для прогнозирования тяжелого заболевания среди пациентов, посещающих отделение неотложной помощи с подозрением на пандемический грипп, превратилось в «Чрезвычайно сложную систему пандемической респираторной инфекции» (**PRIEST; ISRCTN28342533**) - исследование, отражающее расширение охвата всех пандемических респираторных инфекций и участие службы скорой помощи, наряду с отделением неотложной помощи, в принятии решения о том, кто нуждается в госпитализации.

Было проведено исследование беременности Акушерского надзора Великобритании (UKOSS), которое было направлено на сбор существующих данных о беременных и послеродовых женщинах, поступивших в больницу с гриппозной инфекцией, без каких-либо изменений в исследовании, кроме изменений в сборе данных о COVID-19. Дексаметазоновое устройство RECOVERY (**ISRCTN50189673**) является эффективной адаптацией

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

многоцентровых адъювантных стероидов у взрослых с пандемическим гриппом (ASAP; ISRCTN72331452).

Исследование в режиме реального времени вспышки пандемического гриппа (RTM) было активировано до пандемии COVID-19, создавая модели в реальном времени для прогнозирования воздействия сезонного гриппа.

Исследование восприимчивости, тяжести и распространения пандемического гриппа на уровне популяции (PIPS; ISRCTN80214280) не было активировано, поскольку в Обзоре здравоохранения для Англии временно приостановлена полевая работа из-за мер физического дистанцирования, что сделало своевременный сбор образцов для серологических исследований неэффективным. Возможно в это время.

### **На пути к клинически обоснованной классификации тяжести заболевания для детей COVID-19**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30396-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30396-0/fulltext)

15 мая 2020 года

Хотя компьютерная томография грудной клетки повышает точность диагностики, проведение таких сканирований у детей имеет свои недостатки, такие как высокая стоимость, потребность в седации и облучение. Поэтому классификация степени тяжести, включающая рентгенологический диагноз пневмонии, не подходит для детей. В руководящих указаниях указывается, что история болезни и обследование являются определяющими факторами тяжести пневмонии и надлежащего уровня медицинской помощи, и что врачи должны резервировать изображения для детей, нуждающихся в госпитализации. Кроме того, большое число зарегистрированных детей с бессимптомным и легким COVID-19 предполагает, что визуализация не должна использоваться регулярно.

Таким образом, определение умеренного заболевания в педиатрической классификации тяжести COVID-19 следует изменить на клинический диагноз пневмонии, частой лихорадки и кашля (в основном сухой кашель, сопровождаемый продуктивным кашлем), наличия или отсутствия хрипов, но не очевидных признаков гипоксемии (например, одышка), ненормальных звуков дыхания при аускультации и сухого или влажного хрипа. У детей без симптомов не должно быть выполнено сканирование изображений, и они должны быть классифицированы как имеющие легкую степень COVID-19, если дети не имеют клинических признаков и симптомов, но КТ грудной клетки показывает поражения легких, которые являются субклиническими.

### **Эффективен ли метод тестирования COVID-19 в Германии и Индии? (препринт)**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-29389/v1>

15 мая 2020 года

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

В настоящее время несколько стран, таких как Германия и Индия, используют метод пула для тестирования нуклеиновых кислот COVID-19 на нехватку наборов для обнаружения. В этом методе тестирование проводится на нескольких образцах случаев вместе в виде набора. Если результат теста группы отрицательный, то показано, что ни один из случаев в группе не был заражен новым коронавирусом. Напротив, если результат теста группы положительный, то образцы проверяются один за другим, чтобы подтвердить, какие случаи были заражены.

Мы убедились, что метод тестирования пула COVID-19 эффективен в ситуации нехватки наборов для обнаружения нуклеиновых кислот на основе вероятностного моделирования. Кроме того, получены следующие интересные результаты.

(1) Если уровень заражения чрезвычайно низок, и при этом используется такое же количество наборов для обнаружения, ожидаемое количество случаев, которые можно проверить методом пула, намного больше, чем методом один за другим.

(2) Метод тестирования в бассейне эффективен только тогда, когда уровень заражения составляет менее 0,3078. Хотя уровень заражения уменьшается с 0,3078 до 0,0018, оптимальный размер выборки в одной группе увеличивается с 3 до 25. В целом, чем выше уровень заражения, тем меньше оптимальный размер выборки в одной группе.

(3) Если  $N$  образцов проверяется методом пула, а размер образца в одной группе равен  $G$ , то количество требуемых наборов для обнаружения находится в интервале  $(N / G, N)$ . Кроме того, чем ниже уровень заражения, тем меньше требуется наборов для обнаружения.

Таким образом, метод тестирования пула подходит не только для ситуации нехватки наборов для обнаружения, но также для ситуации общего или выборочного обнаружения для большой популяции.

### **Самостоятельно сообщенная потеря обоняния и вкуса у пациентов с SARS-CoV-2: данные первичной медицинской помощи для определения будущих стратегий раннего выявления (препринт)**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-28701/v1>

15 мая 2020 года

Проведено предварительное исследование с участием 816 пациентов первичной медицинской помощи, проходящих тестирование ОТ-ПЦР по подозрению на COVID-19.

816 последовательно завербованных пациентов были включены в анализ; 532 (65%) были женщины. Средний возраст составлял 45 лет (межквартильный размах: 28, мин-макс: 4–92); 302 (37%) были работниками здравоохранения. Кашель и сухость в горле были наиболее часто встречающимися симптомами (Таблица 1). Пациенты с положительным результатом на SARS-CoV-2 ( $n = 198$  (24%)) сообщали о потере обоняния или вкуса значительно чаще, чем

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

пациенты с отрицательным результатом (Таблица 2). Расстройства запаха или вкуса были в значительной степени связаны с положительной ОТ-ПЦР с скорректированным ОШ = 6,3 (95% ДИ 5,2–7,5) в этой группе первичной медицинской помощи с высокой вероятностью до тестирования COVID – 19.

Исследована связь между расстройствами обоняния или вкуса и положительным тестом SARS-CoV-2 и вычислена эффективность этих симптомов при прогнозировании положительного теста. Нарушения запаха или вкуса были достоверно связаны с положительной ОТ-ПЦР с откорректированным ОШ = 6,3 (95% ДИ 5,2-7,5). После отмены мер содержания в тюрьме эти данные могут помочь в определении сортировки и ранней идентификации новых групп случаев с помощью первичной медицинской помощи.

#### ОБЗОР СМИ

#### **Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 15 мая 2020 г.**

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---15-may-2020>

ВОЗ признает широкомасштабные усилия и инициативы, направленные на стимулирование инноваций и обеспечение доступа для всех. Это будут важные темы на следующей неделе на Всемирной ассамблее здравоохранения.

В выпущенном ВОЗ обзоре политики по гендерной проблематике и COVID-19 странам предлагается учитывать гендерную проблематику в своих ответах.

Он включает в себя шесть ключевых вопросов для правительств:

- Во-первых, при регистрации случаев собирать данные как по возрасту, так и по полу;
- Во-вторых, предотвращать и эффективно реагировать на проблемы бытового насилия, которые усугубляются пандемией;
- В-третьих, поощрять доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- В-четвертых, защищать и поддерживать всех работников здравоохранения, примерно 70 процентов которых составляют женщины;
- В-пятых, обеспечить равный доступ к тестированию и лечению COVID-19;
- В-шестых, обеспечить, чтобы ответы были всеобъемлющими и лишенными какой-либо дискриминации.

Сегодня ВОЗ выпустит научное резюме по мультисистемному воспалительному синдрому у детей.

В последние недели из Европы и Северной Америки сообщалось о том, что небольшое количество детей поступало в отделения интенсивной терапии с мультисистемным воспалительным состоянием, некоторые признаки которого сходны с болезнью Кавасаки и синдромом токсического шока. Первоначальные сообщения предполагают, что этот синдром может быть связан с COVID-19.

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

#### **Онлайн-опрос медицинских работников о выздоровлении от COVID-19**

<https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2020-healthy-recovery-survey>

ВОЗ приглашает работников здравоохранения всего мира принять участие в кратком обзоре усилий их страны и всего мира по реагированию на пандемию COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

Это исследование проводится Университетом Джорджа Мейсона от имени Рабочей группы Всемирной организации здравоохранения и гражданского общества по изменению климата и здоровью и будет информировать рабочую группу в своей работе по восстановлению здорового состояния после COVID-19. Опрос можно взять [здесь](#). Участие в опросе должно занять максимум 3 минуты.

#### **Выпуск нового молодежного гйда COVID-19**

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Смитсоновский научно-образовательный центр в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Межакадемическим партнерством (IAP) выпустит новое руководство по быстрому реагированию для молодежи в возрасте 8-17 лет. Цель данного руководства - помочь молодежи понять общественные науки COVID-19 и помочь им принять меры для обеспечения безопасности себя, своей семьи и общества в целом. Контакт со СМИ: Сара Рассел на [russells@who.int](mailto:russells@who.int)

#### **COVID-19: ВОЗ объединяет усилия с молодыми Global Shapers для распространения рекомендаций в отношении здоровья**

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/covid-19-who-joins-forces-with-young-global-shapers-to-disseminate-health-advice>

Сообщество молодых влиятельных людей Global Shapers сотрудничает с ЕРБ ВОЗ для обеспечения того, чтобы специализированные рекомендации в области здравоохранения распространялись среди сообществ, семей и отдельных лиц в странах Европейского региона ВОЗ.

Сотрудничество Global Shapers предоставляет ЕРБ ВОЗ доступ к группе в Facebook, где члены группы со всего Региона публикуют слухи, с которыми они сталкиваются, рассказывают о настроении или тоне дискуссий на своих каналах, задают вопросы, обмениваются фотографиями и информацией, а также идеями проектов. Затем ЕРБ ВОЗ анализирует эту информацию и делится этими проблемами с командой MythBusters в штаб-квартире ВОЗ, чтобы решить их.

«Шейперы» также публикуют сообщения в своих социальных сетях с

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

информацией, касающейся слухов, которые они находят в группе Facebook. Этот процесс пока охватил 12 000 человек, и цель состоит в том, чтобы к концу мая охватить 100 000 человек, вооруженных информацией о COVID-19, полученной из ВОЗ.

#### **«Важность учета поведенческих факторов при планировании адекватных мер по борьбе с пандемией»**

**Заявление для прессы д-ра Hans Henri P. Kluge, директора Европейского регионального бюро ВОЗ**

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-behavioural-insights-are-valuable-to-inform-the-planning-of-appropriate-pandemic-response-measures>

Сегодня я обращаюсь к вам с тремя тезисами.

- Нет причин для самоуспокоения – сохраняйте бдительность.
- Органы власти должны прислушиваться к общественному мнению и соответствующим образом адаптировать свои меры в режиме реального времени.
- Мы все должны вести себя ответственно, потому что каждый из нас влияет на то, как будет развиваться эта пандемия.

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало и опубликовало инструмент проведения регулярных опросов и изучения имеющихся у людей потребностей и опасений в период пандемии COVID-19. В настоящее время этот инструмент используют 20 стран в нашем Регионе и как минимум 20 стран за его пределами.

Все большее число стран готовы начать проведение регулярных опросов при поддержке ВОЗ, включая Азербайджан, Албанию, Болгарию, Боснию и Герцеговину, Казахстан, Кыргызстан, Российскую Федерацию и Украину; по мере того как эти страны приближаются к этапу ослабления и корректировки введенных ими противоэпидемических мер, данные, полученные ими в ходе опросов, будут иметь огромное значение для процесса принятия соответствующих решений и обеспечения адекватности принимаемых мер.

#### **Как подготовиться к долгому жаркому лету в условиях эпидемии COVID-19**

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/preparing-for-a-long,-hot-summer-with-covid-19>

Во время периодов сильной жары важно в буквальном смысле держать голову (и не только) в холоде, чтобы избежать отрицательных последствий жары для здоровья.

- **Необходимо держаться от жары подальше**  
В самое жаркое время дня старайтесь не выходить на улицу и не заниматься делами, требующими большого физического напряжения.

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

Для посещения магазинов воспользуйтесь временем, специально отведенным для уязвимых групп населения, если такой порядок принят там, где вы живете. Держитесь в тени, не оставляйте детей или животных в припаркованных автомобилях, а если есть необходимость и возможность, проводите 2–3 часа в день в прохладном месте, соблюдая физическую дистанцию не менее 1 метра от других людей.

- **Сохраняйте прохладу у себя дома**

Для охлаждения своего жилища используйте ночной воздух. Снижайте тепловую нагрузку внутри квартиры или дома в течение дня – для этого нужно закрыть шторы или жалюзи и выключить как можно больше электроприборов.

- **Не допускайте перегрева и обезвоживания вашего организма**

Носите легкую и свободную одежду, стелите легкое постельное белье, чаще принимайте прохладный душ или ванну и регулярно пейте воду, но только не подслащенные и не алкогольные и не содержащие кофеин напитки.

- **Нет ничего лучше живительной прохлады во время вспышки COVID-19**

Старайтесь не выходить на солнце или на воздух, если его температура выше 25°C, так как никто не доказал, что солнце или жара предупреждают или лечат COVID-19, а вот риск получить солнечный ожог или обусловленную перегревом болезнь из-за них у вас будет выше. Подхватить инфекцию COVID-19 вы можете независимо от того, насколько солнечной или жаркой будет погода, так что лучше правильно защищайте себя и других: регулярно мойте руки, кашляйте только в сгиб локтя или в салфетку и старайтесь не касаться лица.