

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
ВСЕГО В МИРЕ:		4 985 825	324 889	1 958 441
1	США	1 570 583	93 533	361 180
2	Россия	299 941	2 837	76 130
3	Испания	278 803	27 778	196 958
4	Бразилия	271 885	17 983	106 794
5	Великобритания	248 818	35 341	-
6	Италия	226 699	32 169	129 401
7	Франция	180 809	28 022	62 563
8	Германия	177 827	8 193	155 700
9	Турция	151 615	4 199	112 895
10	Иран	124 603	7 119	97 173
11	Индия	106 475	3 302	42 309
12	Китай	82 965	4 634	78 244

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	Связь маркеров воспаления с тяжестью COVID-19: мета-анализ	3
	Изменения реализации мер индивидуальной защиты обычных японских граждан: продольное исследование от ранней фазы до фазы передачи инфекции COVID-19 в обществе	3
	COVID-19 у меньшинств Ньюарка, Нью-Джерси	4
	Эпидемиологические тенденции коронавирусной болезни (COVID-19) в Иране: с 19 февраля по 22 марта 2020 года	5
	Эпидемиологические, клинические и рентгенологические результаты медицинских работников с COVID-19 в г. Ухань, Китай: одноцентровое, ретроспективное когортное исследование	6
	Анализ спектра сердечных маркеров у 230 больных COVID-19 в Чунцин, Китай	7
ОБЗОР СМИ	Историческая ассамблея здравоохранения заканчивается глобальной приверженностью ответным мерам COVID-19	7
	Запуск формы SIP COVID-19	8
	Как меры для изоляции, карантин и отслеживание контактов отличаются в странах?	9
	С 1 июня в штате Новый Южный Уэльс будет разрешен отпуск, поскольку ограничения на поездки коронавируса ослабли	10
	CDC США выпускает подробные рекомендации по открытию страны	10
	По словам врачей, растет число доказательств того, что воспаление является виновником серьезных случаев заболевания Covid-19	11

Связь маркеров воспаления с тяжестью COVID-19: мета-анализ

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30362-3/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30362-3/fulltext)

17 мая 2020 года

Исследования показали связь маркеров воспаления с тяжестью COVID-19, но выводы были противоречивыми. Мы стремились предоставить обзор взаимосвязи маркеров воспаления с тяжестью COVID-19.

Проведен поиск данных до 20 марта 2020 года в базах данных PubMed, Embase, Cochrane Library, Wanfang и China National Knowledge Infrastructure (CNKI). Средневзвешенная разница (WMD) и 95% доверительных интервалов (CI) были объединены с помощью модель со случайными или фиксированными эффектами.

Всего в анализ было включено 16 исследований, в которых приняли участие 3962 пациента с COVID-19. Случайные результаты показали, что у пациентов с COVID-19 в неосложненной группе были более низкие уровни С-реактивного белка (WMD = -41,78 мг/л, 95% CI = [-52,43, -31,13], P < 0,001), PCT (WMD = -0,13 г/мл, 95% CI = [-0,20, -0,05], P < 0,001), IL-6 (WMD = -21,32 г/л, 95% CI = [-28].34, -14.31], P < 0.001), ESR (WMD = -8 мм/ч, 95% CI = [-14, -2], P = 0.005), SAA (WMD = -43.35 мг/мл, 95% CI = [-80.85, -5.85], P = 0,020) и ферритин в сыворотке крови (WMD = -398,80 мг/л, 95% CI = [-625,89, -171,71], P < 0,001), в сравнении с теми, кто находился в тяжелой группе. Более того, у выживших уровень IL-6 был ниже, чем у тех, кто не выжил (WMD = -4,80 мг/мл, 95% CI = [-5,87, -3,73], P < 0,001). Эти результаты были согласованы посредством анализа чувствительности и оценки погрешности публикации.

Мета-анализ подчеркивает связь маркеров воспаления с тяжестью COVID-19. Измерение маркеров воспаления может помочь врачам контролировать и оценивать тяжесть и прогноз развития COVID-19.

Изменения реализации мер индивидуальной защиты обычных японских граждан: продольное исследование от ранней фазы до фазы передачи инфекции COVID-19 в обществе

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30346-5/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30346-5/fulltext)

17 мая 2020 года

Целью исследования было прояснение изменений в осуществлении мер индивидуальной защиты среди японских граждан, начиная с ранней стадии вспышки COVID-19 и заканчивая фазой передачи инфекции в обществе.

В этом продольном интернет-опросе участвовал 2 141 человек (50,8% мужчин; 20-79 лет). Основное и повторное исследование проводились 25-27 февраля 2020 года и 1-6 апреля 2020 года, соответственно. Участникам был задан вопрос о том, как часто они осуществляли 5 мер индивидуальной защиты, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (гигиена рук, социальное дистанцирование, недопущение прикосновения к глазам, носу и

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

рту, респираторный этикет и самоизоляция) в ходе основного и повторного обследований.

Распространенность 3 из 5 мер индивидуальной защиты значительно улучшилась при стадии передачи инфекции по сравнению с ранней стадией. Меры по социальному дистанцированию стали осуществляться значительно чаще - с 67,4% до 82,2%. Вместе с тем, показатель недопущения прикосновений к глазам, носу и рту, который был самым низким на ранней стадии, не показал существенного улучшения (приблизительно 60%). Многомерный логистический регрессионный анализ показал, что мужчины и лица из малообеспеченных семей добились были менее ответственны к реализации данных мер нежели женщины и лица с высокими доходами.

Распространенность мер индивидуальной защиты среди рядовых граждан улучшается, однако граждане не выполняют в полной мере рекомендации относительно нежелательности прикосновения к глазам, носу и рту.

COVID-19 у меньшинств Ньюарка, Нью-Джерси

<https://www.researchsquare.com/article/rs-28520/v1>

18 мая 2020 года

Цель этого исследования - сообщить о клинических особенностях и исходах чернокожих / афроамериканцев (АА) и латиноамериканских пациентов с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19), госпитализированных в городскую больницу в штате Нью-Джерси.

Это ретроспективное когортное исследование пациентов афроамериканцев и латиноамериканцев с COVID-19, поступивших в учебную больницу на 665 коек в Ньюарке, штат Нью-Джерси. В исследование были включены пациенты, которые были госпитализированы и выписаны между 10 марта 2020 года и 10 апреля 2020 года. Мы рассмотрели демографические, социально-экономические переменные и частоту внутрибольничной смертности и заболеваемости. Логистическая регрессия была использована для определения предиктора внутрибольничной смерти.

Из 416 пациентов 251 (60%) были выписаны по данным на 10 апреля 2020 года. Частота внутрибольничной смертности составила 38,6% (n = 97). Наиболее распространенными симптомами на начальном этапе были одышка 39% (n = 162) с последующим кашлем 38% (n = 156) и лихорадкой 38% (n = 143). Заболеваемость септическим шоком, острым повреждением почек (ОПП), требующим гемодиализа и госпитализации в отделение интенсивной терапии (ОИТ) составила 24% (n = 59), 21% (n = 52), 33% (n = 82) соответственно. Независимыми предикторами внутрибольничной смертности были пожилой возраст, более низкий сывороточный гемоглобин <10 мг/дл, повышенные сывороточные уровни ферритина и креатининафосфокиназы > 1200 ед/л и > 1000 ед/л.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Результаты исследования городской больницы пациентов с COVID-19 среди недостаточно обслуживаемых групп меньшинств показали, что более одного из каждых трех пациентов подвергались риску смерти или внутрибольничной заболеваемости. Пожилой возраст и повышенные воспалительные маркеры в момент проявления были связаны с внутрибольничной смертью.

Эпидемиологические тенденции коронавирусной болезни (COVID-19) в Иране: с 19 февраля по 22 марта 2020 года

<https://www.researchsquare.com/article/rs-29367/v1>

18 мая 2020 года

Коронавирус пересёк географические границы разных стран без каких-либо ограничений. Это исследование было проведено с целью выявления эпидемиологических тенденций развития коронавирусной болезни (COVID-19) в Иране в период с 19 февраля по 22 марта 2020 года.

Это перекрестное исследование было проведено в 31 провинции с использованием ежедневного числа новых случаев заражения, которое было объявлено иранскими органами здравоохранения с 19 февраля по 22 марта 2020 года. Мы изучаем тенденцию вспышки коронавирусной болезни во всех провинциях Ирана и определяем некоторые влиятельные факторы, такие как численность населения, площадь, плотность населения, расстояние от исходного эпицентра, высота над уровнем моря и индекс человеческого развития (ИЧР) для каждой провинции по ее распределению по коэффициенту корреляции Спирмена. Методом К-средних провинции были классифицированы на 10 отдельных групп на основе поправочной функции и автокорреляционной функции инфицированных случаев в конце исследования.

За исследуемый период в Иране было зарегистрировано 21 638 инфицированных, 7 913 выздоровевших и 2299 случаев смерти от COVID-19. К 22 марта поправочная функция показывает, что большинство случаев связано с провинцией Тегеран, а автокорреляционная функция показывает, что большинство случаев связано с провинцией Семнан. Наблюдалась положительная достоверная корреляция между поправочной функцией инфицированных случаев и размерами населения провинции ($r = 0,45$), ИЧР ($r = 0,58$); плотность населения провинции ($r = 0,47$); отрицательная значимая корреляция между поправочной функцией зараженных случаев и расстоянием от исходного эпицентра ($r = -0,47$). Результаты метода к-средних на основе поправочной функции показали очень высокий уровень вспышки в Тегеране, в то время как на основе автокорреляционной функции наблюдался очень высокий уровень вспышки в провинциях Семнан и Кум.

Особое внимание необходимо уделить провинциям, расположенным ближе к первоначальному эпицентру, которые являются точками высокого риска распространения COVID-19. В случае отсутствия определенного лечения этого инфекционного заболевания, эффективными решениями для снижения передачи являются ранняя изоляция случаев заболевания, карантин для

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

тесных контактов как в семье, так и в обществе и соблюдение личной гигиены.

Эпидемиологические, клинические и рентгенологические результаты медицинских работников с COVID-19 в г. Ухань, Китай: одноцентровое, ретроспективное когортное исследование

<https://www.researchsquare.com/article/rs-28753/v1>

18 мая 2020 года

В декабре 2019 г. в г. Ухань (Китай) возникла пневмония, связанная с тяжелым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (SARS-Cov-2). По состоянию на 20 февраля 2020 года в Китае было зарегистрировано 2055 случаев инфицирования SARS-CoV-2 медицинского персонала. Основная причина инфицирования и незащищенность медицинского персонала остается неясной. Мы стремились изучить эпидемиологические, клинические характеристики и прогнозы медицинского персонала, инфицированного COVID-19.

Медицинские работники, заразившийся SARS-CoV-2 и госпитализированные в больницу "Юнион", Ухань, в период с 16 января по 25 февраля 2020 года, были включены в исследование. Эпидемиологические, клинические и рентгенологические данные сравнивались по роду их деятельности и анализировались с методами регрессии Каплана-Мейера и Кокса.

Всего в исследование был включен 101 медработник (32 мужчины и 69 женщин; средний возраст: 33 года), 74% из них были медсестрами. Ни один из них не контактировал с оптовым рынком морепродуктов Хуанани или с дикой природой. Небольшая часть группы имела контакт с образцами (3%), а также с пациентами с SARS-CoV-2 в клиниках (15%) и изоляционных палатах (3%). У 80% медицинских работников наблюдались патологические показатели IL-6, а у 33% - лимфоцитопения. На КТ грудной клетки наблюдались билатеральные (62%), перегородчатые/субплевральные (77%) и затемнения по типу "матового стекла" (48%). Главные различия между врачами и медсестрами проявились в лабораторных показателях. По состоянию на последнюю наблюдаемую дату, ни один пациент не был переведен в отделение интенсивной терапии или скончался, а 98 (97%) были выписаны. Неблагоприятными факторами для выписки при госпитализации являлись лихорадка (HR=0,57; 95% ДИ 0,36-0,90) и уровень IL-6 выше >2,9 пг/мл (HR=0,50; 95% ДИ 0,30-0,86).

Данные свидетельствуют о том, что заражение медицинского персонала в Ухане происходило в основном на ранних стадиях эпидемии SARS-CoV-2. При этом у медперсонала с COVID-19, по сравнению с обычными пациентами, симптомы и клиническое течение заболевания относительно мягче, что отчасти может быть обусловлено их медицинской компетентностью, более молодым возрастом и меньшим количеством основных заболеваний. Потенциальные факторы риска, такие как наличие лихорадки и уровень IL-6 более чем >2,9 пг/мл, могут помочь выявить медицинский персонал с неблагоприятным прогнозом на ранней стадии.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Анализ спектра сердечных маркеров у 230 больных COVID-19 в Чунцин, Китай

<https://www.researchsquare.com/article/rs-23849/v1>

18 мая 2020 года

Вспышка новой коронавирусной болезни COVID-19 вызвала пандемию в Китае и во всем мире. Помимо пневмонии, сердечная недостаточность является также клиническим исходом у пациентов с COVID-19 и одной из основных причин смерти. Данное исследование сосредоточено на спектре ферментов сердца для обеспечения биомаркеров, чтобы определить степень тяжести кардиомиопатии, а также предоставить руководство по клиническому лечению.

230 больных COVID-19 (182 легких и 48 тяжелых случаев), поступивших в больницу университета Чунцин с января по март 2020 года, были проанализированы на наличие целого спектра ферментов, вызывающих сердечные повреждения, включая α -гидроксибутирическую дегидрогеназу (α HBDH), молочнокислую дегидрогеназу (LDH), креатинкиназу (СК) и креатинкиназный изофермент (СК-МВ).

Независимо от пола, тяжелые случаи имели значительно высокий уровень сердечных маркеров, чем легкие случаи. Мужчины, по-видимому, были более восприимчивы, чем женщины, к вызванным COVID-19 сердечным нарушениям, имея более высокие уровни СК и СК-МВ в легких случаях, и более высокие уровни α HBDH и LDH в тяжелых случаях. Возраст также является фактором восприимчивости к COVID-19, однако мужчины были моложе, чем женщины.

Это исследование показывает, что сердце также является основной мишенью инфекции COVID-19, и анализ спектра ферментов миокарда может помочь в диагностике, прогнозе и руководстве лечением для предотвращения сердечной недостаточности у пациентов с COVID-19.

ОБЗОР СМИ

Историческая ассамблея здравоохранения заканчивается глобальной приверженностью ответным мерам COVID-19

<https://www.who.int/news-room/detail/19-05-2020-historic-health-assembly-ends-with-global-commitment-to-covid-19-response>

На заседании 73-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения делегаты приняли знаменательную резолюцию, призванную объединить мир для борьбы с пандемией COVID-19.

Резолюция, соавтором которой выступили более 130 стран, была принята консенсусом. Она призывает активизировать усилия по борьбе с пандемией и обеспечить справедливый доступ и распространение всех основных технологий и продуктов здравоохранения для борьбы с этим вирусом. Она также призывает к независимой и всеобъемлющей оценке глобальных ответных действий, включая, помимо прочего, результаты деятельности ВОЗ.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Поскольку ВОЗ созывала министров здравоохранения почти из каждой страны мира, на протяжении двухдневного совещания, в том числе от 14 глав государств, участвующих в открытии и закрытии заседаний, была последовательная идея о том, что глобальное единство является наиболее мощным инструментом борьбы со вспышкой. Резолюция является конкретным проявлением этого требования и дорожной карты для борьбы со вспышкой.

В своем заключительном слове Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Гебрейесус сказал: «COVID-19 отнял у нас людей, которых мы любим. Он лишил нас жизни и средств к существованию; это потрясает основы нашего мира; это грозит разорвать основу международного сотрудничества. Но это также напомнило нам, что при всех наших различиях мы - единая человеческая раса, и вместе мы сильнее».

Всемирная ассамблея здравоохранения соберется позже в этом году.

Запуск формы SIP COVID-19

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=627:lazamiento-del-formulario-sip-covid-19&Itemid=215&lang=en

С самого начала пандемии, вызванной вирусом SARS-CoV2, технический консорциум высокого уровня работал над созданием **SIP COVID-19**, информационной системы, состоящей из стандартизированной материнско-перинатальной медицинской документации, которой руководствуется поставщик в управлении COVID-19 случаев при беременности.

Инструмент имеет программное обеспечение, которое позволяет создавать локальную и национальную базу данных для наблюдения за здоровьем беременных женщин и новорожденных и предоставлять ключевые элементы для ухода за обоими. Этот инструмент не только позволяет выявлять и контролировать этих женщин и их детей, но также оценивает полученные результаты и генерирует фактические данные, которые ведут к более эффективному уходу в областях профилактики, диагностики и лечения.

Форма SIP COVID-19 основана на почти 40-летнем опыте Перинатальной информационной системы (SIP) и ее медицинской документации, инструментов, созданных в соответствии с потребностями и опытом региона (ПАНО) при соблюдении руководящих принципов ВОЗ.

SIP COVID-19 был разработан таким образом, чтобы им могли управлять старые и новые пользователи, которые работают с другими системами регистрации или электронными записями. Он также имеет бесплатную информационную систему (**SIP Plus**) с динамической платформой, которая может быть встроена в любую другую систему, а также предлагает возможность работы в сети или в автономном режиме.

Как меры для изоляции, карантин и отслеживание контактов

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

отличаются в странах?

<https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/19/how-do-measures-for-isolation-quarantine-and-contact-tracing-differ-among-countries/>

Пациенты с легкой формой заболевания, как правило, изолируют себя дома, в то время как в некоторых странах созданы дополнительные учреждения

Лица, которые дали положительный результат на COVID-19, но не нуждаются в госпитализации, должны первоначально изолироваться дома в большинстве стран (*Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Кипр, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Латвия, Молдова, Нидерланды, Северная Македония, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Сербия, Словения, Испания, Украина, Великобритания*). Для тех, кто не может изолироваться дома, некоторые отели, общежития, общежития или специализированные учреждения были преобразованы в специальные изоляторы для размещения людей, как, например, в *Боснии и Герцеговине* (до 21 апреля), *Финляндии, Италии, Литве, Польше и Сербии*.

В большинстве стран домашняя изоляция длится **14 дней**, за некоторыми исключениями, такими как **Болгария и Сербия**, которые установили ее на **28** дней. Несколько стран, в том числе **Дания и Эстония**, также явно требуют, чтобы зараженные случаи соответствовали более четким критериям, таким как отсутствие проявленных симптомов в течение 48 часов, прежде чем они смогут покинуть домашнюю изоляцию. В других случаях, таких как в **Соединенном Королевстве**, для лиц с симптомами рекомендуется 7-дневная изоляция, в то время как всем, кто живет с ними, требуется изоляция в течение 14 дней (для покрытия инкубационного периода плюс инфекционного периода). В целом, тесные контакты подозреваемых и подтвержденных случаев также рекомендуется помещать в карантин на 14 дней.

Близкие контакты подозреваемых и подтвержденных случаев COVID-19 просят поместить на карантин в *Албании, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Кипре, Эстонии, Франции, Венгрии, Исландии, Израиле, Италии, Латвии, Люксембурге, Мальте, Молдове, Нидерландах, Северной Македонии, Норвегии, Польше, Португалии, Румынии, Сан-Марино, Испании и Великобритании*. Почти во всех случаях карантин в домашних условиях длится 14 дней.

Дания, Финляндия и Ирландия требуют карантина для тесных контактов в каждом конкретном случае, по решению отдельного медицинского работника или при появлении симптомов. В **Эстонии** и **Нидерландах** членам семей подозреваемых случаев, у которых нет жалоб на здоровье, в некоторых случаях разрешается покинуть дом (например, в магазин за продуктами). В **Люксембурге** тесные контакты с подтвержденными случаями должны помещаться на карантин на 7 дней, после чего следует 7-дневный период самоконтроля, в котором им разрешается возобновить нормальную деятельность.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Отслеживание контактов осуществляется в большинстве опрошенных стран (**Албания, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Дания, Эстония, Финляндия (в некоторых регионах), Венгрия, Исландия, Ирландия, Израиль, Италия, Кыргызстан, Латвия, Литва, Мальта, Молдова, Нидерланды, Северная Македония, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Словения, Испания, Украина и Великобритания**). В целом, этот эпидемиологический надзор осуществляется с помощью телефонных звонков обученного персонала, и ряд стран (например, Соединенное Королевство) проводят обучение и нанимают персонал для помощи в отслеживании контактов. Однако некоторые страны (**Венгрия, Исландия, Италия, Литва, Норвегия и Украина**) планируют использовать или уже используют приложение отслеживания контактов для людей, находящихся в принудительной изоляции, если они согласны загрузить приложение на мобильное устройство и поделиться своим географическим местоположением. В **Израиле** обязательное отслеживание данных о географическом местоположении для выявления (и карантина) людей, которые были в контакте с пациентами с COVID-19, будет продолжаться до 26 мая.

С 1 июня в штате Новый Южный Уэльс будет разрешен отпуск, поскольку ограничения на поездки коронавируса ослабли

<https://www.abc.net.au/news/2020-05-19/holidays-within-nsw-allowed-as-coronavirus-restrictions-eased/12263914>

Правительство штата Новый Южный Уэльс подтвердило, что с 1 июня региональные поездки в штат будут разрешены по любой причине, включая праздничные дни.

Премьер-министр Нового Южного Уэльса Глэдис Бережиклян сохраняла осторожность при снятии ограничений на поездки, несмотря на то, что на прошлой неделе в других местах были приняты более мягкие меры. Заявление правительства последовало за ослаблением некоторых ограничений с прошлой пятницы, включая разрешение на посещение до 10 клиентов в кафе, ресторанах и пабах.

CDC США выпускает подробные рекомендации по открытию страны

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-20-20-intl/h_f9f3ac249f365a3e5636fd1c7b1dfaf4

Центры США по контролю и профилактике заболеваний опубликовали 60 страниц подробных рекомендаций по открытию страны на веб-сайте своего агентства. Руководство было немного более короткой версией 68-страничного документа, отложенного Белым домом на прошлой неделе после опасений, что оно было слишком конкретным.

Последний документ CDC по-прежнему носит очень описательный характер,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

предоставляя подробную дорожную карту для школ, ресторанов, транзитных и детских учреждений по категориям, которые следует учитывать перед повторным открытием.

В руководящих принципах предусматривается трехэтапный подход к открытию, и предлагается шесть индикаторов для местных или государственных органов власти, чтобы решить, когда пора переходить к следующему этапу.

По словам врачей, растет число доказательств того, что воспаление является виновником серьезных случаев заболевания COVID-19

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-20-20-intl/h_2ecbe0169b35df3921af6568951457c0

Команды в США тестируют различные иммуномодулирующие препараты, часто назначаемые для лечения таких состояний, как ревматоидный артрит и рак, сказал доктор Винсент Маркони из Медицинской школы Университета Эмори на брифинге, организованном Центрами по контролю и профилактике заболеваний.

Маркони описал более десятка лекарств, которые апробируются у пациентов с тяжелой степенью коронавируса. По словам доктора, различные лекарства воздействуют на воспаление под разными углами и могут ослабить так называемый ***цитокиновый шторм***, который, по-видимому, наносит наибольший урон пожилым пациентам. Они включают сарилумаб, продаваемый под торговой маркой Кевзара, для лечения ревматоидного артрита; адалимумаб, или хумира, также лекарство от ревматоидного артрита; силтуксимаб, или сильвант, применяемый для лечения рака; и другие.

Трехэтапный процесс переносит пациентов от легкой болезни к экстремальным симптомам, которые поражают весь организм, и воспаление лежит в основе самой серьезной стадии.