

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:		5 085 066	329 721	2 021 843
1	США	1 591 991	94 994	370 076
2	Россия	308 705	2 972	85 392
3	Бразилия	293 357	18 894	116 683
4	Испания	279 524	27 888	196 958
5	Великобритания	248 293	35 704	-
6	Италия	227 364	32 330	132 282
7	Франция	181 575	28 132	63 354
8	Германия	178 531	8 270	156 900
9	Турция	152 587	4 222	113 987
10	Иран	126 949	7 183	98 808
11	Индия	112 028	3 434	45 422
12	Перу	104 020	3 024	41 968
12	Китай	82 967	4 634	78 249

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

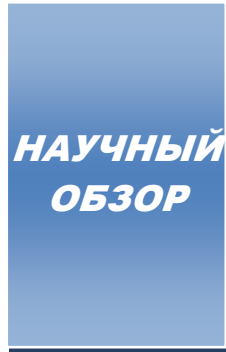
Национальный центр общественного здравоохранения

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Профилактика самоубийств во время вспышки COVID-19</i>	3
	<i>Индивидуальный карантин против активного мониторинга контактов для смягчения COVID-19: модельное исследование</i>	3
	<i>ОТ-ПЦР для SARS-CoV-2: количественная и качественная характеристики</i>	4
	<i>Иммунология COVID-19: является ли иммунная модуляция вариантом лечения?</i>	5
	<i>Эпидемиология, клиническое течение и результаты тяжелобольных взрослых с COVID-19 в Нью-Йорке: проспективное когортное исследование</i>	6
	<i>Будущая кампания вакцинации против COVID-19 с риском нерешительности и политизации вакцины</i>	7
ОБЗОР СМИ	<i>Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 20 мая 2020 г.</i>	9
	<i>ВОЗ зафиксировала самое большое однодневное увеличение случаев COVID-19</i>	9
	<i>Сможет ли Китай перепрыгнуть в цифровую экономику после коронавируса?</i>	10
	<i>Греция намерена открыть курортный сезон в середине июня</i>	10
	<i>T-клетки, найденные у пациентов с COVID-19, «предвещают успех» для длительного иммунитета</i>	10
	<i>«Антивакцинные» противостояния набирают обороты онлайн</i>	11

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения



Профилактика самоубийств во время вспышки COVID-19

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30142-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30142-5)

20 мая 2020 года

Вспышка COVID-19 является эмоционально сложной для всех, особенно для людей, которые уже находятся в опасности (например, те, кто страдает от депрессии). Во время и после вспышки COVID-19, а также результатов изоляции и карантина, можно будет наблюдать увеличение идей самоубийств и похожего поведения среди групп риска. Будет ли это увеличение в краткосрочной или долгосрочной перспективе (или в обоих случаях), остается неясным, но сообщество психиатров должно быть подготовлено и может использовать этот сложный период для продвижения профилактики самоубийств.

Во-первых, люди в настоящее время более открыты, чем в прошлом, говорить о депрессии, тревоге и мысли о самоубийстве. Похоже, что обмен опытом отрицательных эмоций несет меньше стигмы, чем раньше. Кроме того, смерть стала темой, о которой все возрасты могут говорить с большей готовностью, и людям и поставщикам психиатрических услуг может быть проще задавать вопросы непосредственно о риске самоубийства.

Во-вторых, люди теперь понимают важность социальной поддержки во времена кризисов и склонны согласиться с тем, что она спасает жизни.

Наконец, люди, подверженные риску самоубийства, теперь могут получать психологическую помощь в Интернете, которая может быть более доступной по разным причинам (например, из-за уменьшения стигмы и устранения транспортных или временных барьеров). Медицинское сообщество должно убедиться, что интернет-провайдеры могут оценить риск самоубийства и предоставить конкретные меры по их предотвращению. Теперь поставщики психиатрических услуг должны прямо сообщать каждому пациенту, что в любом случае серьезных кризисов они не должны причинять себе вреда.

Проблема вспышки COVID-19 может принести с собой возможность продвинуться в области предотвращения самоубийств и, таким образом, спасти жизни людей. Эти усилия по предотвращению самоубийств должны быть интегрированы в общую программу реагирования на кризис COVID-19.

Индивидуальный карантин против активного мониторинга контактов для смягчения COVID-19: модельное исследование

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30361-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30361-3)

20 мая 2020 года

Добровольный индивидуальный карантин и добровольный активный мониторинг контактов являются основными стратегиями борьбы с болезнями для новых инфекционных заболеваний, таких как COVID-19. Учитывая влияние карантина на ресурсы и свободу личности, жизненно важно оценить, при каких условиях отдельный карантин может эффективно контролировать COVID-19, чем активный мониторинг. По мере роста эпидемии также важно учитывать,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

когда эти вмешательства более не осуществимы, и принять более широкие меры по смягчению последствий.

Чтобы оценить сравнительную эффективность индивидуального карантина и активного мониторинга контактов для контроля коронавируса, подбирается стохастическая модель ветвления для сообщаемых параметров динамики заболевания. В частности, модель подгоняется к распределению инкубационного периода (в среднем $5 \cdot 2$ дня) и двум оценкам распределения последовательного интервала: более короткую со средним серийным интервалом $4 \cdot 8$ дней и более длинную со средним значением $7 \cdot 5$ дней.

Чтобы оценить переменные параметры ресурса, рассмотрены два варианта:

- параметр высокой осуществимости с 90% отслеживаемых контактов, средняя задержка в полдня в отслеживании и распознавании симптомов и 90% эффективной изоляции;
- низкий уровень осуществимости с 50% отслеживаемых контактов, 2-дневной средней задержкой и 50% эффективной изоляцией.

Предлагаемая модель подчеркивает особую необходимость в большем количестве данных о последовательном интервале и степени бессимптомной передачи, чтобы принимать основанные на данных политические решения относительно сравнений затрат и выгод отдельного карантина с активным мониторингом контактов. В той степени, в которой эти вмешательства могут быть реализованы, они могут помочь смягчить распространение SARS-CoV-2.

ОТ-ПЦР для SARS-CoV-2: количественная и качественная характеристики

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30424-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30424-2)

20 мая 2020 года

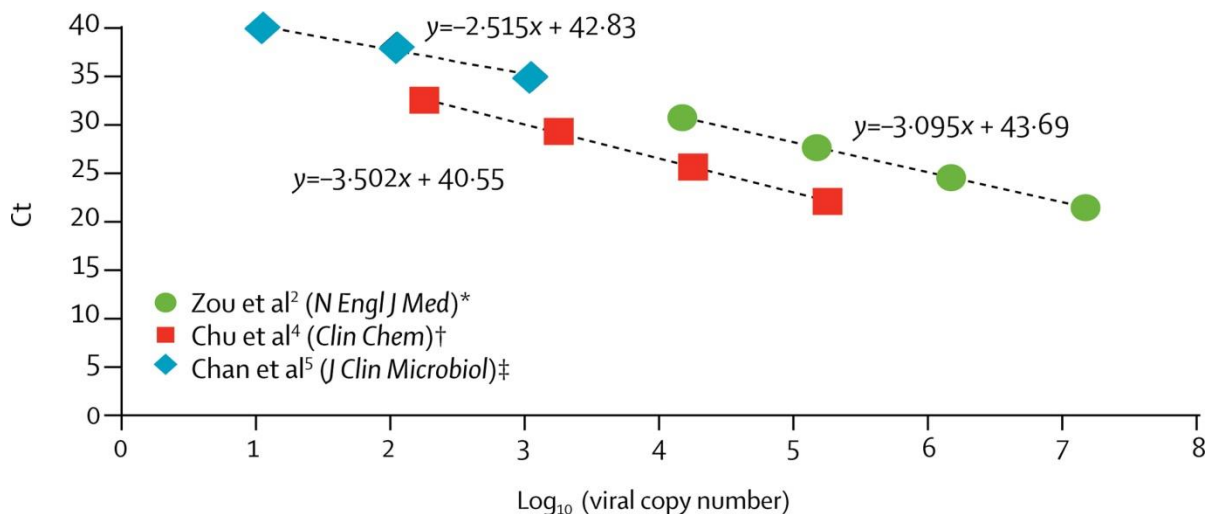
Во время продолжающейся пандемии COVID-19 мониторинг RT-PCR в реальном времени стал необходим для мониторинга пациентов, инфицированных коронавирусом, с использованием вирусной кинетики или вирусных нагрузок в различных типах образцов с помощью ОТ-ПЦР в реальном времени. Однако важно понять, интерпретируются ли результаты теста ОТ-ПЦР как количественные, качественные или полуколичественные. Поскольку пороговое значение цикла (Ct) от ОТ-ПЦР может зависеть от эффекта партии, лаборатории должны тщательно отслеживать изменения между различными прогонами, особенно для контроля качества в количественной ОТ-ПЦР. К сожалению, в нескольких работах по COVID-19 используются значения Ct из качественной ОТ-ПЦР в качестве единицы количественного определения или используются значения ΔCt с неправильной единицей количественного определения. Количественная ОТ-ПЦР полностью отличается от качественной ОТ-ПЦР. Само значение Ct не может быть напрямую интерпретировано как вирусная нагрузка без стандартной кривой с использованием эталонных материалов. Тщательная оценка надежности и устойчивости стандартной кривой является ключом к точной количественной оценке ожидаемого

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

количества вирусных копий.

Существует широкая неоднородность и несоответствие стандартных кривых, рассчитанных на основе исследований, в которых были получены значения Ct из образцов серийного разведения и оцененные вирусные нагрузки (**рисунок**).



При интерпретации результатов ОТ-ПЦР SARS-CoV-2 достоверность стандартной кривой с использованием эталонных материалов или собственных плазмидных контролей с известными номерами вирусных копий должна быть подтверждена первой, чтобы интерпретировать значения Ct как вирусные нагрузки. В заключение, необходимы меры предосторожности при интерпретации значений Ct результатов ОТ-ПЦР SARS-CoV-2, показанных в публикациях COVID-19, чтобы избежать неправильного понимания кинетики вирусной нагрузки для сравнения в различных исследованиях.

Иммунология COVID-19: является ли иммунная модуляция вариантом лечения?

[https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30120-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30120-X)

20 мая 2020 года

По состоянию на 16 апреля 2020 года несколько существующих лекарственных препаратов были перепрофилированы для лечения пациентов с COVID-19, причем десятки текущих клинических испытаний оценивают их потенциальную эффективность. DMARD, из-за их иммуномодулирующего характера, могут быть потенциальным вариантом лечения тяжелой формы COVID-19. Однако есть несколько вопросов, которые необходимо принять во внимание.

Во-первых, проблема гипервоспаления против вирусной репликации. Хотя эффективный противовирусный иммунитет необходим для очистки от патогенов, гиперактивация иммунного ответа вызывает повреждение тканей и недостаточность органов. Точно так же в COVID-19 есть две стороны иммуномодулирующей терапии, и врачи должны определить, при каких обстоятельствах использовать такие лекарства.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Во-вторых, есть вопросы о сроках иммуномодулирующей терапии. Как уже отмечалось, иммунодепрессанты могут влиять на противовирусный иммунный ответ, и время должно быть тщательно продумано. Хотя раннее вмешательство считается ключевым фактором успеха иммуномодулирующей терапии при ассоциированном с инфекцией гипервоспалении, требуются прямые доказательства РКИ, чтобы определить подходящие сроки для пациентов с COVID-19.

Наконец, заслуживает рассмотрения фармакокинетика пероральных препаратов у пациентов в критическом состоянии, поскольку физиологические изменения у этих пациентов могут существенно влиять на фармакокинетику. Некоторые лекарства необходимо вводить парентерально из-за желудочно-кишечной недостаточности (например, хлорохин использовался парентерально для лечения тяжело больных пациентов с малярией, хотя он надежно всасывается у этих пациентов).

Кроме того, нарушение клиренса препаратов может быть проблематичным у пациентов с нарушениями функции печени и почечной недостаточностью. Следовательно, меньшие и более частые дозы, постоянная внутривенная инфузия или выбор менее токсичного лекарственного средства (например, использование гидроксихлорохина вместо хлорохина) должны рассматриваться у пациентов с тяжелыми заболеваниями. Многочисленные продолжающиеся испытания обеспечат лучшее понимание потенциальных эффектов иммуномодулирующей терапии на вызванное COVID-19 гипервоспаление.

Эпидемиология, клиническое течение и результаты тяжелобольных взрослых с COVID-19 в Нью-Йорке: проспективное когортное исследование

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31189-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31189-2)

19 мая 2020 года

Это проспективное обсервационное когортное исследование проводилось в двух нью-йоркско-пресвитерианских больницах, связанных с Ирвинским медицинским центром Колумбийского университета на севере Манхэттена.

Проспективно определены взрослые пациенты (в возрасте ≥ 18 лет), поступившие в обе больницы со 2 марта по 1 апреля 2020 года, которым был поставлен лабораторно подтвержденный COVID-19 и которые были критически больны острой гипоксемической дыхательной недостаточностью. Первичным результатом был показатель внутрибольничной смертности. Вторичные результаты включали частоту и продолжительность инвазивной искусственной вентиляции легких, частоту использования вазопрессоров и заместительную почечную терапию, а также время до клинического ухудшения состояния в стационаре после поступления. Связь между клиническими факторами риска, биомаркерами и внутрибольничной смертностью была смоделирована с использованием пропорциональной регрессии рисков Кокса. Время наблюдения было подвергнуто правильной цензуре 28 апреля 2020 года, чтобы у каждого пациента было не менее 28 дней наблюдения.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Результаты

В период с 2 марта по 1 апреля 2020 года в обе больницы поступили 1150 взрослых с лабораторно подтвержденным COVID-19, из которых 257 (22%) были в критическом состоянии. Средний возраст пациентов составлял 62 года (IQR 51–72), 171 (67%) были мужчины. 212 (82%) пациентов имели по крайней мере одно хроническое заболевание, наиболее распространенными из которых были гипертония (162 [63%]) и диабет (92 [36%]). У 119 (46%) пациентов было ожирение. По состоянию на 28 апреля 2020 года 101 (39%) пациент умер, а 94 (37%) остались в больнице. 203 (79%) пациентов получали инвазивную искусственную вентиляцию легких в среднем в течение 18 дней (IQR 9–28), 170 (66%) из 257 пациентов получали вазопрессоры и 79 (31%) получали заместительную почечную терапию. Среднее время до ухудшения состояния в стационаре составляло 3 дня (IQR 1–6). В многовариантной модели Кокса, пожилой возраст (скорректированное отношение рисков [aHR] 1 · 31 [1 · 09–1 · 57] на 10-летнее увеличение), хроническая болезнь сердца (aHR 1 · 76 [1 · 08–2 · 86]), хроническое заболевание легких (aHR 2 · 94 [1 · 48–5 · 84]), более высокие концентрации интерлейкина-6 (aHR 1 · 11 [95% CI 1 · 02–1 · 20] на дециль), и более высокие концентрации D-димера (aHR 1 · 10 [1 · 01–1 · 19] на увеличение дециля) были независимо связаны с внутрибольничной смертностью.

Критическое заболевание среди пациентов, госпитализированных с COVID-19 в Нью-Йорке, является обычным явлением и связано с высокой частотой инвазивной искусственной вентиляции легких, внелегочной дисфункцией органов и значительной внутрибольничной смертностью.

Будущая кампания вакцинации против COVID-19 с риском нерешительности и политизации вакцины

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30426-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30426-6)

20 мая 2020 года

Проведен онлайн-опрос по репрезентативной выборке населения Франции в возрасте 18 лет и старше через 10 дней после введения общенациональной блокировки (27–29 марта). Обнаружено, что 26% респондентов считают, что, если вакцина против SARS-CoV-2 станет доступной, они не будут ее использовать.

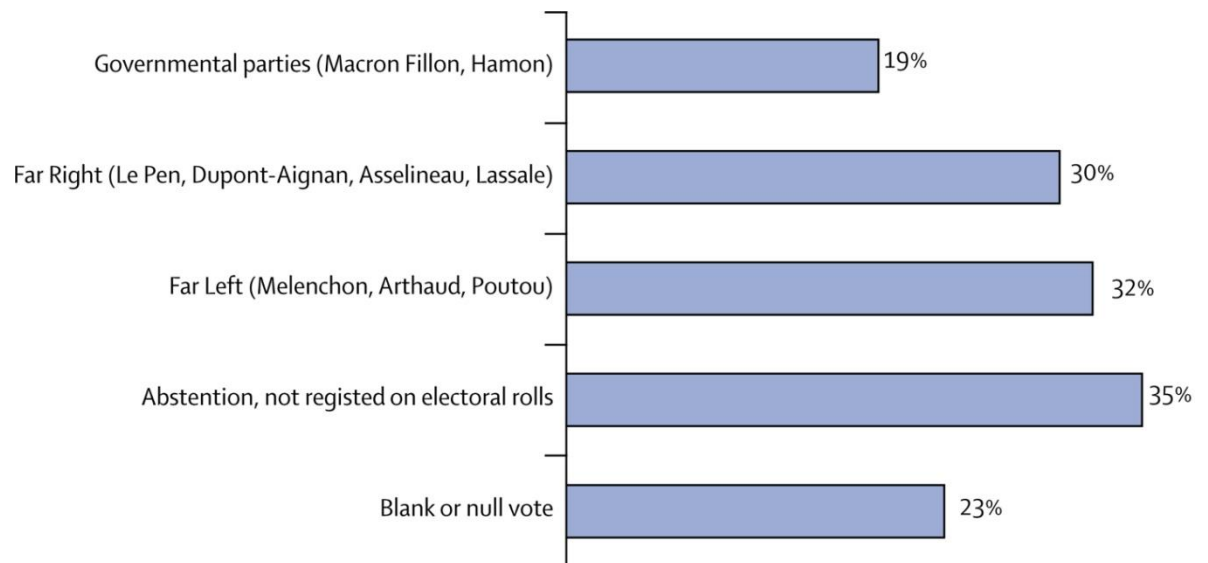
Социальный профиль респондентов вызывает еще большее беспокойство: такое отношение было более распространенным среди людей с низким доходом (37%), которые в целом более подвержены инфекционным заболеваниям, среди молодых женщин (в возрасте 18–35 лет; 36%), которые играют решающую роль в отношении вакцинации детей и среди людей в возрасте старше 75 лет (22%), которые, вероятно, подвержены повышенному риску тяжелой болезни из-за COVID-19.

Данные также свидетельствуют о том, что политические взгляды респондентов играют важную роль в их отношении. Принятие участниками вакцины против SARS-CoV-2 сильно зависело от их голосования на первом туре президентских

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

выборов 2017 года (**рисунок**): те, кто голосовал за крайне левого или крайне правого кандидата, гораздо чаще заявляли, что они откажутся от вакцины, а также от тех, кто воздержался от голосования.



Эти первые результаты не совсем удивительны. Когда этот аспект изучался, исследователи часто находили связь между политическими убеждениями и отношением к вакцинам. Они выдвигают на первый план важнейшую проблему для вмешательств общественного здравоохранения: как мы можем убедить общественность в том, что рекомендации отражают состояние научных знаний, а не политические интересы?

Одной из важнейших ошибок, допущенных французскими властями в то время, была отказаться заблаговременно сообщать о мерах, принятых для обеспечения безопасности вакцины, опасаясь, что простое проявление риска может спровоцировать иррациональные реакции. Такой подход позволил критикам установить повестку дня по этому вопросу, обрекая государственные власти на оборонительную позицию.

Государственные органы устанавливают ускоренные процессы одобрения предполагаемой вакцины против SARS-CoV-2. Очень важно своевременно и прозрачно информировать об этих процессах, чтобы вакцины не стали частью политических дебатов.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**ОБЗОР
СМИ**

Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 20 мая 2020 г.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---20-may-2020>

Принятая в рамках 73-й Всемирной Ассамблеи здравоохранения резолюция подчеркивает ключевую роль ВОЗ в содействии доступу к безопасным и эффективным технологиям здравоохранения для борьбы с пандемией.

Следует отметить четыре критических пункта из резолюции:

- существует глобальный приоритет для обеспечения справедливого распределения всех качественных основных технологий здравоохранения, необходимых для борьбы с пандемией COVID-19.
- при необходимости следует использовать соответствующие международные договоры, в том числе положения соглашения ТРИПС.
- вакцины против COVID-19 следует классифицировать как глобальное общественное благо для здоровья, чтобы положить конец пандемии.
- следует поощрять сотрудничество в целях содействия исследованиям и разработкам, финансируемым как частным сектором, так и государством. Это включает в себя открытые инновации во всех соответствующих областях и обмен всей соответствующей информацией с ВОЗ.

Важным совместным ответом на эту резолюцию станет технологическая платформа COVID-19, предложенная Коста-Рикой, которую мы запустим 29 мая, которая направлена на устранение препятствий для доступа к эффективным вакцинам, лекарствам и другим медицинским продуктам. Мы призываем все страны присоединиться к этой инициативе.

ВОЗ зафиксировала самое большое однодневное увеличение случаев COVID-19

<https://news.cgtn.com/news/2020-05-21/WHO-records-largest-single-day-increase-in-COVID-19-cases-QFfnzFDvW/index.html>

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом Гебреесус в среду заявил, что за последние 24 часа агентству было сообщено о большем количестве случаев, чем когда-либо с начала новой вспышки коронавируса.

За последние 24 часа в ВОЗ было зарегистрировано 106 000 случаев - самое большое за один день с начала вспышки. Почти две трети этих случаев были зарегистрированы только в четырех странах.

Тедрос также признал, что получил письмо от президента США Дональда Трампа, но отказался от дальнейших комментариев. «Ответ прост: мы получили письмо и изучаем его», - сказал он.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Сможет ли Китай перепрыгнуть в цифровую экономику после коронавируса?

<https://news.cgtn.com/news/2020-05-20/Will-China-leapfrog-in-the-digital-economy-post-COVID-19--QDOXy5Xx6g/index.html>

Китайские стратегии развития цифровой экономики прослеживались задолго до вспышки COVID-19. Но вспышка вызвала полное ускорение процесса, чтобы продвинуть цифровое преобразование страны.

«Последние данные показывают, что мы продвинулись на пять лет вперед в области внедрения цифровых технологий для потребителей и бизнеса примерно за восемь недель», - говорится в аналитическом отчете, опубликованном 14 мая, ведущей американской консалтинговой компанией в области управления McKinsey & Company.

«Банки перешли к удаленным командам по продажам и обслуживанию и запустили цифровую связь с клиентами, чтобы гибко оформить платежи по кредитам и ипотекам. Продуктовые магазины перешли к онлайн-заказам и доставке в качестве основного бизнеса. Школы во многих регионах стали на 100 процентов онлайн учебные и цифровые классы. Врачи начали поставлять телемедицину, чему способствует более гибкое регулирование. Производители активно разрабатывают планы по «отключению» заводов и цепочек поставок. Этот список можно продолжить».

Греция намерена открыть курортный сезон в середине июня

<https://www.bbc.com/russian/news-52745916>

Премьер-министр Греции Кириакос Мицотакис заявил, что его страна продемонстрировала всему миру, как нужно бороться с распространением коронавируса, и теперь туристический сезон может быть возобновлен с середины июня. В июле на популярные греческие курорты снова начнут отправляться международные чартерные рейсы.

"Сезон начнется 15 июня, когда вновь откроются курортные гостиницы, - заявил в среду Мицотакис в телевизионном обращении. - Пусть это лето станет эпилогом истории с кризисом [Covid-19]".

T-клетки, найденные у пациентов с COVID-19, «предвещают успех» для длительного иммунитета

<https://www.sciencemag.org/news/2020/05/t-cells-found-covid-19-patients-bode-well-long-term-immunity>

Иммунные воины, известные как T-клетки, помогают нам бороться с некоторыми вирусами, но их важность для борьбы с SARS-CoV-2, вирусом, вызывающим COVID-19, остается неясной. Теперь два исследования показывают, что инфицированные люди содержат T-клетки, которые нацелены

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

на вирус - и могут помочь им выздороветь. Оба исследования также обнаружили, что некоторые люди, никогда не инфицированные SARS-CoV-2, имеют эти клеточные защитные механизмы, скорее всего потому, что они ранее были инфицированы другими коронавирусами.

«Это обнадеживающие данные», - говорит вирусолог Анжела Расмуссен из Колумбийского университета. Хотя исследования не выясняют, могут ли люди, которые вылечили инфекцию SARS-CoV-2, отразить вирус в будущем, оба выявили сильные Т-клеточные ответы на него, что «предвещает развитие долгосрочного защитного иммунитета, утверждает Расмуссен. Полученные результаты также могут помочь исследователям создавать более качественные вакцины.

«Антивакцинные» противостояния набирают обороты онлайн

<https://science.sciencemag.org/content/368/6492/699>

Первый в своем роде анализ более 1300 страниц Facebook с почти 100 миллионами подписчиков позволил создать сетевую карту, которая вызывает тревогу у специалистов здравоохранения. Анализ был опубликован на прошлой неделе в журнале **Nature**. В течение 8-месячного периода в 2019 году на антивирусных страницах, таких как «**Ярость против вакцин**», было меньше подписчиков, чем на страницах, посвященных вакцинам, таких как Фонд Билла и Мелинды Гейтс. Но страницы с «антиваксерами», по сравнению с их про-вакцинными аналогами, были более многочисленными, быстрее растущими. По прогнозам исследователей, если эта тенденция сохранится, анти-вакцинные мнения будут доминировать в онлайн-дискуссиях через 10 лет, когда будущая вакцина против COVID-19 может иметь решающее значение для общественного здравоохранения.