

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:		5 814 705	357 980	2 515 490
1	США	1 746 311	102 116	490 151
2	Бразилия	414 661	25 697	166 647
3	Россия	379 051	4 142	150 993
4	Испания	283 849	27 118	196 958
5	Великобритания	267 240	37 460	-
6	Италия	231 139	33 072	147 101
7	Франция	182 913	28 596	66 584
8	Германия	181 895	8 533	163 200
9	Турция	159 797	4 431	122 793
10	Индия	159 054	4 541	67 929
11	Иран	143 849	7 627	112 988
12	Перу	135 905	3 983	56 169
13	Китай	82 995	4 634	78 288

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Госпитализация и смертность среди чернокожих и белых пациентов с COVID-19</i>	3
	<i>Ремдесивир в течение 5 или 10 дней у пациентов с тяжелой формой COVID-19</i>	4
	<i>Связь домашней изоляции с госпитализацией COVID-19 в 4 штатах</i>	4
	<i>Скрининг на COVID-19 у бессимптомных пациентов с раком в больнице в Объединенных Арабских Эмиратах</i>	6
	<i>Сравнение клинических характеристик пациентов с бессимптомной и симптоматической коронавирусной болезнью 2019 в Ухане, Китай</i>	7
	<i>Распространенность SARS-CoV-2 среди пациентов, поступивших в роддом в Южном Коннектикуте</i>	8
ОБЗОР СМИ	<i>Вопросы о точности испытаний COVID-19, поднятые по всему спектру испытаний</i>	10
	<i>Всплеск случаев коронавируса в Южной Корее вызывает тревогу</i>	10
	<i>Первый министр Шотландии подтвердила ослабление блокировки в стране</i>	11
	<i>Система тестирования и отслеживания контактов стартует в Англии и Шотландии</i>	11
	<i>ВОЗ считает, что коронавирус стал причиной 159 000 случаев смерти в 24 европейских странах</i>	11
	<i>Японские тематические парки выпускают новые рекомендации по борьбе с COVID-19</i>	12

Госпитализация и смертность среди чернокожих и белых пациентов с COVID-19

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa2011686?query=featured_home

27 мая 2020 года

В этом ретроспективном когортном исследовании мы проанализировали данные о пациентах, которые были замечены в интегрированной системе здравоохранения (Ochsner Health) в Луизиане в период с 1 марта по 11 апреля 2020 года, которые дали положительный результат на тяжелый острый респираторный синдром коронавируса 2 (SARS-CoV-2), вирус, который вызывает Covid-19) при качественном анализе полимеразной цепной реакции. Население Ochsner Health - 31% чернокожих неиспаноязычных и 65% белых неиспаноязычных. Основными исходами были госпитализация и внутрибольничная смерть.

В общей сложности 3626 пациентов дали положительный результат, из которых 145 были исключены (у 84 отсутствовали данные о расе или этнической группе, 9 были латиноамериканцами и 52 были азиатами или другой расы или этнической группы). Из 3481 Covid-19-положительных пациентов, включенных в наши анализы, 60,0% были женщины, 70,4% были чернокожими неиспаноязычными, а 29,6% были белыми неиспаноязычными. Чернокожие пациенты имели более высокую распространенность ожирения, диабета, гипертонии и хронической болезни почек, чем белые пациенты. В общей сложности 39,7% Covid-19-положительных пациентов (1382 пациента) были госпитализированы, 76,9% из которых были чернокожими. В многопараметрическом анализе черная раса, увеличение возраста, более высокий балл по индексу сопутствующих заболеваний Чарльсона (что указывает на большее бремя болезней), государственное страхование (Medicare или Medicaid), проживание в районе с низким доходом и ожирение были связаны с увеличением шансов госпитализации. Среди 326 пациентов, которые умерли от Covid-19, 70,6% были чернокожими. В скорректированном анализе времени до события переменными, которые были связаны с более высокой внутрибольничной смертностью, были возраст и возраст с частотой дыхания; повышенные уровни венозного лактата, креатинина или прокальцитонина; или низкий уровень тромбоцитов или лимфоцитов. Тем не менее, черная раса не была независимо связана с более высокой смертностью (отношение риска смерти к белой расе 0,89; 95% доверительный интервал 0,68-1,17).

В большой когорте в Луизиане 76,9% пациентов, которые были госпитализированы с Covid-19, и 70,6% умерших были чернокожими, тогда как чернокожие составляют только 31% населения. Черная раса не была связана с более высокой внутрибольничной смертностью, чем белая раса, после поправки на различия в социально-демографических и клинических характеристиках при поступлении.

Ремдесивир в течение 5 или 10 дней у пациентов с тяжелой формой

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

COVID-19

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2015301?query=featured_home

27 мая 2020 года

Ремдесивир является ингибитором РНК-полимеразы с мощной противовирусной активностью *in vitro* и эффективностью на животных моделях коронавирусной болезни 2019 (Covid-19).

Мы провели рандомизированное открытое исследование фазы 3 с участием госпитализированных пациентов с подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2, насыщением кислородом на уровне 94% или менее, когда они дышали окружающим воздухом, и рентгенологическим подтверждением пневмонии. Пациенты были случайным образом распределены в соотношении 1: 1 для получения ремдесивира внутривенно в течение 5 или 10 дней. Все пациенты получали 200 мг ремдесивира в первый день и 100 мг один раз в день в последующие дни. Первичной конечной точкой был клинический статус на 14 день, оцененный по 7-балльной порядковой шкале.

Всего 397 пациентов прошли рандомизацию и начали лечение (200 пациентов на 5 дней и 197 на 10 дней). Медиана продолжительности лечения составила 5 дней (межквартильный интервал от 5 до 5) в 5-дневной группе и 9 дней (межквартильный интервал от 5 до 10) в 10-дневной группе. В начале исследования пациенты, случайно распределенные по 10-дневной группе, имели значительно худший клинический статус, чем пациенты, отнесенные к 5-дневной группе ($P = 0,02$). К 14 дню клиническое улучшение на 2 балла или более по порядковой шкале наблюдалось у 64% пациентов в 5-дневной группе и у 54% в 10-дневной группе. После корректировки исходного клинического статуса пациенты в 10-дневной группе имели распределение в клиническом статусе на 14-й день, которое было сходным с таковым среди пациентов в 5-дневной группе ($P = 0,14$). Наиболее частыми побочными эффектами были тошнота (9% пациентов), ухудшение дыхательной недостаточности (8%), повышение уровня аланинаминотрансферазы (7%) и запор (7%).

У пациентов с тяжелой формой Covid-19, не нуждающихся в искусственной вентиляции легких, наше исследование не показало существенной разницы между 5-дневным курсом и 10-дневным курсом ремдесивира. Однако без контроля плацебо величина выгоды не может быть определена.

Связь домашней изоляции с госпитализацией COVID-19 в 4 штатах

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766673>

27 мая 2020 года

В марте 2020 года мы начали собирать данные о совокупных подтвержденных госпитализациях COVID-19 с веб-сайта департамента здравоохранения каждого штата. Среди штатов, издавших общегосударственный заказ на пребывание дома, мы определили штаты, по крайней мере, 7 дней подряд кумулятивные данные госпитализации для COVID-19 (включая пациентов, в настоящее время

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

госпитализированных и выписанных) до даты размещения на дому и по меньшей мере через 17 дней после даты заказа. Поскольку средний инкубационный период COVID-19, как сообщалось, составлял от 4 до 5,1 дней, а среднее время от первого симптома до госпитализации оказалось равным 7 дням, мы предположили, что любая связь между порядком пребывания на дому и госпитализацией ставки станут очевидными через 12 дней (средняя дата вступления в силу). Государства, включенные в этот образец, были Колорадо, Миннесота, Огайо и Вирджиния. Среди 4 штатов, отвечающих критериям включения, самая ранняя дата с данными о госпитализациях была 10 марта. Все штаты наблюдались до 28 апреля. Мы подбираем наилучшую экспоненциальную функцию роста к совокупным данным о госпитализации в каждом штате для дат до и включая медиану дата вступления в силу такого постановления штата. Мы вычислили 95% полос прогнозирования на экспоненциальной линии соответствия, чтобы определить, попало ли наблюдаемое количество госпитализаций в указанный интервал. Затем мы проверили, отклонялись ли наблюдаемые кумулятивные госпитализации для дат после медианной эффективной даты от прогнозируемого экспоненциального роста кумулятивных госпитализаций. В дополнительном анализе, функция линейного роста соответствовала кумулятивным данным госпитализации для дат до и включая среднюю дату вступления в силу, и качество соответствия было оценено с помощью сравнения R^2 . Все анализы были выполнены с использованием Microsoft Excel версии 14.1.

Во всех 4 штатах кумулятивные госпитализации вплоть до медианной даты вступления в силу приказа о пребывании дома включительно соответствовали экспоненциальной функции по сравнению с линейным соответствием ($R^2 = 0,973$ против $0,695$ в Колорадо; $0,965$ против $0,865$ в Миннесоте; $0,98$ против $0,803$ в штате Огайо; $0,994$ против $0,775$ в штате Вирджиния (таблица). Однако после медианной даты вступления в силу наблюдаемые темпы роста госпитализации отклонялись от прогнозируемых экспоненциальных темпов роста с более медленным ростом во всех 4 штатах. Наблюдаемые госпитализации постоянно выходили за пределы 95% прогнозируемых полос прогнозируемой экспоненциальной кривой роста.

В 4 штатах с домашней изоляцией кумулятивные госпитализации для COVID-19 отклонялись от прогнозируемых наиболее подходящих темпов экспоненциального роста после вступления в силу этих заказов. Отклонение началось на 2–4 дня раньше, чем средняя эффективная дата заказа каждого штата и может отражать использование среднего инкубационного периода для появления симптомов и времени для госпитализации для установления этой даты. Другие факторы, которые потенциально снижают скорость распространения вируса и последующих госпитализаций, включают закрытие школ, руководящие принципы социального дистанцирования и общую осведомленность о пандемии. Кроме того, экономическая нестабильность и потеря медицинской страховки во время пандемии, возможно, также снизили использование больницы. Ограничения исследования включают то, что эти другие факторы не могли быть смоделированы в анализе, и что были доступны данные только по 4 состояниям.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Скрининг на COVID-19 у бессимптомных пациентов с раком в больнице в Объединенных Арабских Эмиратах

<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2766703>

27 мая 2020 года

Чтобы идентифицировать бессимптомный COVID-19, мы провели универсальный микробиологический скрининг на SARS-CoV-2 для всех бессимптомных пациентов с раком до противоопухолевой терапии в Alzakra Hospital Dubai, Объединенные Арабские Эмираты (ОАЭ).

Такой универсальный скрининг для пациентов с раком был осуществим в ОАЭ, где широко доступны микробиологические исследования SARS-CoV-2; по состоянию на 30 апреля 2020 года 368 пациентов были диагностированы с COVID-19 в больнице Альзахра, и 12481 пациент был диагностирован в ОАЭ, с совокупной распространенностью 129,6 случаев на 100000 жителей.

В период с 13 марта по 4 апреля 2020 г. 85 бессимптомных больных раком были последовательно зарегистрированы для микробиологического скрининга. Все пациенты были оценены на наличие симптомов COVID-19 (в том числе лихорадка [$\geq 38^\circ\text{C}$], озноб, кашель, одышка, образование мокроты, фарингит, миалгия / артралгия, головная боль и выделения из носа), и были бессимптомными при поступлении. Пациенты прошли базовый мазок из носоглотки по поводу полимеразно-цепной реакции SARS-CoV-2 (ПЦР); Пациенты с положительными результатами ПЦР подвергались рентгенографии грудной клетки (СХР) и повторному тестированию до получения 2 последовательных отрицательных результатов ПЦР. Медицинские работники надевали средства индивидуальной защиты для каждой проверки. Пациенты с COVID-19 связались 30 апреля, чтобы узнать, вспомнили ли они предшествующую аносмию или дисгевсию. Результаты оценивались до 30 апреля. Совет по этике исследований больницы Alzakra одобрил исследование и отказался от информированного согласия, потому что все пациенты с онкологическими и медицинскими работниками были уполномочены проходить тестирование. Данные были обобщены в процентах и медианах (диапазонах); 95% доверительные интервалы были рассчитаны с помощью биномиального метода с использованием статистического программного обеспечения SPSS (версия 25.0, IBM). Анализ был проведен 30 апреля 2020 года.

Наша перспективная стратегия универсального микробиологического скрининга показала, что 8% (7 из 85) бессимптомных пациентов с раком имели COVID-19 в нашем учреждении. Бессимптомные случаи могут быть не выявлены с помощью скрининга на основе симптомов, как это рекомендовано Американским обществом клинической онкологии, и такие пациенты могут представлять особый риск внутрибольничной передачи, если у них не выявлено наличия универсального микробиологического скрининга COVID-19.6 на SARS-CoV-2 в таких группах высокого риска может способствовать более раннему выявлению случаев и реализации стратегий профилактики и борьбы с инфекциями. Ограничения этого исследования включают опыт одного центра, небольшой размер выборки и проект наблюдений без контрольной группы.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить оптимальную частоту скрининга для пациентов, проходящих серийные циклы противораковой терапии. Универсальный микробиологический скрининг на SARS-CoV-2 следует рассмотреть в онкологических центрах для пациентов, проходящих противоопухолевую терапию, особенно в регионах с высокой распространенностью COVID-19.

Сравнение клинических характеристик пациентов с бессимптомной и симптоматической коронавирусной болезнью 2019 в Ухане, Китай

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766237>

27 мая 2020 года

Чтобы контролировать распространение COVID-19 и изолировать пациентов как можно раньше, правительство Китая просило провести скрининг близких контактов людей с COVID-19 на предмет тяжелой формы острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2). В ходе скрининга мы обнаружили некоторых пациентов, у которых результаты анализов были положительными на SARS-CoV-2, но у которых не было симптомов или признаков в течение всего заболевания. Учитывая, что мало что известно о различиях клинических признаков и прогноза между пациентами, которые были бессимптомными, и теми, у кого были симптомы, 3,4, этот ряд случаев был нацелен на описание клинических характеристик пациентов с инфекцией SARS-CoV-2, подтвержденной обратной транскрипцией- полимеразная цепная реакция (ОТ-ПЦР) из 26 серий кластеров передачи в Ухане, Китай, с 24 декабря 2019 года по 24 февраля 2020 года.

Ориентировочные пациенты были набраны из 26 кластерных случаев и имели подтвержденную историю воздействия на рынок морепродуктов Хунани или имели тесный контакт с другим пациентом, который был госпитализирован по поводу COVID-19, и было подтверждено, что у них была инфекция SARS-CoV-2 при ОТ-ПЦР из мазков из носоглотки. Обычные КТ грудной клетки и SARS-CoV-2 тестирование из мазка из носоглотки были выполнены на их тесных контактах. Тесные контакты с другими историями воздействия были исключены. Включенные пациенты, которые подвергались воздействию тех же показательных пациентов с COVID-19, были определены как кластерные случаи, и была определена дата первоначального воздействия для определения инкубационного периода.

Данные были проанализированы с использованием статистического программного обеспечения SPSS версии 19.0 (IBM). Категориальные переменные были описаны как коэффициенты частоты и проценты, а непрерывные переменные были описаны с использованием средних значений, медианы и межквартильного диапазона (IQR). Анализ χ^2 был проведен для изучения категориальных переменных. Средство для непрерывных переменных сравнивалось с использованием независимых групповых t-тестов, когда данные были нормально распределены; в противном случае использовался U-критерий Манна-Уитни. Все значения P были двусторонними, и P < 0,05 считалось

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

значимым.

Наши данные о меньшем потреблении CD4 + Т-лимфоцитов при бессимптомных инфекциях позволяют предположить, что повреждение иммунной системы при бессимптомных инфекциях было менее выраженным по сравнению с симптоматическими инфекциями. Несмотря на то, что пациенты с бессимптомным состоянием меньше причиняли себе вред, они, возможно, не знали о своем заболевании и поэтому не изолировали себя и не обращались за лечением, или они могли быть пропущены медицинскими работниками и, таким образом, неосознанно передавали вирус другим. К счастью, пациенты с бессимптомной инфекцией SARS-CoV-2 имеют более короткую продолжительность выделения вируса из мазков из носоглотки и меньший риск повторного положительного результата теста SARS-CoV-2 из мазков из носоглотки, что может служить ориентиром для улучшения профилактики и стратегии контроля для пациентов, которые не имеют симптомов.

Распространенность SARS-CoV-2 среди пациентов, поступивших в роддом в Южном Коннектикуте

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766650>

26 мая 2020 года

Разработка подхода к уходу за беременностью и родами во время кризиса коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) является приоритетом для (1) обеспечения безопасной помощи беременным женщинам и новорожденным; и (2) защитить работников здравоохранения от инфекции. Исследование, проведенное в Нью-Йорке, показало, что распространенность бессимптомной инфекции с тяжелым острым респираторным синдромом коронавируса 2 (SARS-CoV-2) у женщин, поступающих на роды, составляет 13,5%. В системе здравоохранения Нью-Хейвена вскоре после рождения появились кашель и жар; тестирование подтвердило инфекцию SARS-CoV-2. Это событие вызвало разработку программы скрининга и тестирования SARS-CoV-2 у пациентов, поступающих на роды; мы сообщаем о распространенности, выявленной в первые недели программы.

Со 2 апреля 2020 года по 29 апреля 2020 года в 3 больницах Йельского университета в Нью-Хейвене на юге Коннектикута было начато обследование и тестирование пациентов, поступивших для родов. Скрининг состоял из вопросов, связанных с поездками, контактами и симптомами COVID-19. Все пациенты без предварительного диагноза COVID-19 прошли SARS-CoV-2 полимеразную цепную реакцию (ПЦР), тестирование носоглоточных мазков, с быстрым доступным тестированием. Пациенты, которым назначено кесарево сечение, были обследованы и обследованы во время предоперационных посещений.

В больничной политике рекомендовалось использование универсальных масок в клинических единицах врачами, пациентами и лицами, оказывающими поддержку, и ограничивало каждого пациента 1 посетителем из числа тех, кто

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

поддерживал роды. Для пациентов с симптомами COVID-19, врачи носили респираторы N95 и соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ) до тех пор, пока результаты не вернулись, продолжая использовать для пациентов с положительными результатами теста. Для пациентов без симптомов COVID-19, врачи следовали обычным мерам предосторожности, включая ношение масок. На втором этапе родов и при кесаревом или вагинальном родах клиницисты носили респираторы с полной СИЗ и N95 для пациентов без результатов теста или с положительными результатами теста. Из всеобщего тестирования были исключены пациенты, у которых уже был диагностирован COVID-19, и пациенты, не допущенные к родам. Количество положительных ПЦР-тестов у пациентов с и без симптомов COVID-19 были оценены с течением времени. Этот проект по улучшению качества не соответствует определению исследований на людях; проверка со стороны институциональной контрольной комиссии не требовалась.

Эти данные указывают на низкую (<3%) распространенность положительных результатов теста SARS-CoV-2 среди бессимптомных пациентов среди беременных за пределами высокоэндемичного района Нью-Йорка. В течение этого периода времени в этих больницах с приблизительно 2200 лицензированными койками наблюдался пик (21 апреля 2020 года) 759 пациентов, поступивших на лечение COVID-19, а среди штатов США Коннектикут имел 3-й самый высокий уровень смертности на душу населения по сравнению с COVID-19. , что указывает на существенно пораженный регион.

2 Увеличение распространенности положительных результатов теста SARS-CoV-2 в бессимптомной популяции, в то время как распространенность симптоматических инфекций снизилась, может указывать на то, что универсальное тестирование идентифицирует пациентов в период реконвалесценции, в дополнение к тем, у кого субклиническая активная инфекция. Несмотря на то, что результаты выполняются в условиях смешанного сообщества и академической больницы, ограничения результатов включают короткую продолжительность и один географический регион.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОБЗОР
СМИ

Вопросы о точности испытаний COVID-19, поднятые по всему спектру испытаний

<https://www.nbcnews.com/health/health-news/questions-about-covid-19-test-accuracy-raised-across-testing-spectrum-n1214981>

С тех пор как в марте пандемия начала распространяться по США, почти 70 тестов получили разрешение на экстренное использование от Управления по контролю за продуктами и лекарствами.

Но хотя ни один из тестов не является идеальным, эксперты сообщили NBC News, что в конкретных тестах, используемых для диагностики COVID-19, может отсутствовать до 20 процентов положительных случаев. Одной из ключевых причин этих так называемых ложных негативов может быть то, как собираются образцы для тестирования. В большинстве тестов используется метод, называемый полимеразной цепной реакцией или ПЦР.

Доктор Лорен Куцирка, медицинский исследователь в Johns Hopkins Medicine, считает, что слишком раннее тестирование после воздействия вируса существенно повышает риск ложного отрицательного результата. Ее исследование показало, что через три дня после появления симптомов тест наиболее вероятен.

Другими словами, даже если образцы собраны безупречно, в идеальное время тесты могут дать неверные результаты. Комментарий, опубликованный в апреле в издании Mayo Clinic Proceedings, подверг критике зависимость от тестов ПЦР, сказав, что, даже если тесты имеют точность 90%, это все равно оставляет значительное количество ложных результатов теста.

Всплеск случаев коронавируса в Южной Корее вызывает тревогу

<https://www.nbcnews.com/news/world/spike-south-korea-coronavirus-cases-prompts-alarm-new-crackdown-n1216266>

После похвалы за успехи в сдерживании коронавируса, резкий рост числа случаев в Сеуле побудил власти страны ужесточить меры социального дистанцирования, чтобы обуздать вторую волну пандемии.

79 новых случаев COVID-19, о которых сообщалось в четверг, были самыми высокими за почти восемь недель. Произошло это спустя несколько недель после того, как страна ослабила строгую политику социального дистанцирования, которая в сочетании с широким отслеживанием позволила сдержать общее число инфекций до 11 344 в стране, составляющих 51 миллион человек.

Представители здравоохранения заявили, что будут проводить инспекции на местах логистических центров по всей стране, чтобы разработать более эффективную политику для предотвращения вспышек на таких объектах, как ночные клубы и бары.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Первый министр Шотландии подтвердила ослабление блокировки в стране

<https://www.bbc.com/news/live/uk-scotland-52772709>

Новое руководство, опубликованное шотландским правительством, заключается в расширении диапазона причин, по которым можно покинуть дом. По словам Николы Стерджен, жители Шотландии смогут встретиться с друзьями и семьей на улице с пятницы, 29 мая.

Стерджен предупредила, что люди из двух разных домохозяйств смогут встретиться, но должны держаться на расстоянии двух метров друг от друга. Они также должны оставаться на улице, и в группах не более восьми.

Система тестирования и отслеживания контактов стартует в Англии и Шотландии

<https://www.bbc.com/news/uk-52829357>

Тысячи «охотников» на контактных отслеживают телефонные звонки, чтобы выследить людей, которым будет приказано самоизолироваться в соответствии с новыми схемами тестирования и отслеживания, которые будут запущены в Англии и Шотландии.

«Трејсером» будет направлено СМС-сообщение по электронной почте или сделан звонок тем, у кого имеется положительный результат на коронавирус, чтобы уточнить, с кем человек с коронавирусом общался. Любой из тех контактов, которые считаются подверженными риску заражения, будет вынужден изолироваться в течение 14 дней, даже если они не больны. Тех, у кого уже был вирус, также попросят самоизолироваться.

ВОЗ считает, что коронавирус стал причиной 159 000 случаев смерти в 24 европейских странах

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-28-20-intl/h_a7693a20a9caa6855b2527588912dbac

С начала марта вспышка коронавируса стала причиной 159 000 случаев смерти в 24 европейских странах, как заявил сегодня директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Ханс Анри Клюбге.

Информация о случаях, сообщенная в ВОЗ, показала, что 94% всех смертей от Covid-19 были люди старше 60 лет, и 59% из этих смертей были мужчины. Из общего числа смертей в 97% случаев было, по крайней мере, одно основное состояние здоровья, при этом сердечно-сосудистые заболевания были наиболее распространенными.

Клюбге также дал обновленную информацию о текущем распространении вируса в Европе, сказав, что за последние 14 дней кумулятивные случаи в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

регионе увеличились на 15%, причем на регион по-прежнему приходится 38% случаев и 50% случаев смерти в мире.

Японские тематические парки выпускают новые рекомендации по борьбе с COVID-19

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-28-20-intl/h_2d45d5a1a3840176b7655afcfa2922d2

В связи с тем, что на этой неделе Япония отменила чрезвычайное положение, группа крупных операторов тематических парков представила ряд руководящих принципов, касающихся обеспечения безопасности как гостей, так и персонала в период пандемии коронавируса.

Ожидается, что многие из этих пунктов будут адресованы усилению санитарных мер, регулярных проверок температуры тела и использованию лицевых масок, подчеркивая при этом важность социального дистанцирования.