

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:		5 944 465	362 901	2 607 950
1	США	1 771 614	103 417	499 109
2	Бразилия	438 812	26 764	193 181
3	Россия	387 623	4 374	159 257
4	Испания	284 986	27 119	196 958
5	Великобритания	269 127	37 837	-
6	Италия	231 732	33 142	150 604
7	Франция	186 238	28 662	67 191
8	Германия	182 572	8 574	164 100
9	Индия	168 610	4 810	72 316
10	Турция	160 979	4 461	124 369
11	Иран	146 668	7 677	114 931
12	Перу	141 779	4 099	59 442
13	Китай	82 995	4 634	78 291

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	Композитный индекс предсказывает прогрессирование болезни на ранних стадиях COVID-19: исследование когорты, исходно уравненной по степени риска	3
	Выявление факторов риска внутрибольничной смертности от пневмонии COVID-19	3
	Предостережение против лечения кортикостероидами на основе COVID-19	4
	COVID-19-ассоциированная гипервязкость: связь между воспалением и тромбофилией?	5
	Предоперационная лучевая терапия местнораспространенного рака прямой кишки во время и после пандемии COVID-19	7
	Перитонеальное перекрытие и фасциальное закрытие при лапароскопическом внутрибрюшном наложении вентральной сетки грыжи: рандомизированное клиническое исследование	8
ОБЗОР СМИ	Сотни южнокорейских школ снова закрываются после открытия	9
	Необходимо тщательное наблюдение за пациентами, получающими гидроксихлорохин	9
	Споры о достоинствах и рисках гидроксихлорохина и хлорохина	9
	Блокировки более разрушительны, чем вирус? Эксперты говорят, что это ложный выбор	10
	Великобритания может предложить «путь к гражданству» для владельцев британских паспортов в Гонконге	10
	Как Турция взяла под контроль чрезвычайную ситуацию с COVID-19	11

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ
ОБЗОР**

Композитный индекс предсказывает прогрессирование болезни на ранних стадиях COVID-19: исследование когорты, исходно уравненной по степени риска

<https://www.researchsquare.com/article/rs-30635/v1>

28 мая 2020 года

До настоящего времени исследования по COVID-19 были сосредоточены на эпидемиологии заболевания и клинических характеристиках пациентов, а также на факторах риска, связанных со смертностью во время госпитализации критических случаев COVID-19. Однако никаких исследований по прогнозированию прогрессирования заболевания у пациентов на ранних стадиях не проводилось. Целью данной работы являлось выявление ранних предикторов прогрессирования COVID-19.

Исследование включало 338 пациентов с COVID-19, проходивших лечение в двух больницах в г. Ухань, Чيانь, с декабря 2019 по март 2020 гг. Предикторы прогрессирования COVID-19 от легкой до тяжелой стадии были отобраны с помощью логистического регрессионного анализа. Точность прогнозирования была дополнительно оценена в когорте, исходно уравненной по степени риска.

Прогрессия COVID-19 в тяжелую и критическую стадию подтверждена у 78 (23,1%) пациентов. Среднее значение отношения нейтрофилов к лимфоцитам (NLR) было выше у пациентов в группе прогрессирования заболевания, чем в группе с улучшением состояния. Многопеременный логистический регрессионный анализ показал, что повышенные NLR, ЛДГ и ИЛ-10 являются независимыми предикторами прогрессирования заболевания. Оптимальное значение отсечения NLR для прогнозирования прогрессирования COVID-19 составило 3,75. В когорте, прошедшей многомерный анализ, $NLR \geq 3,75$ все еще был независимым предиктором прогрессирования COVID-19.

Проведенный анализ показывает, что NLR квалифицируется как независимый предиктор прогрессирования заболевания у пациентов с COVID-19 на ранней стадии заболевания. Комбинированная оценка NLR и ЛДГ повысила точность прогноза прогрессирования COVID-19. Оценка предикторов может способствовать раннему выявлению пациентов с высоким риском прогрессирования заболевания COVID-19 и обеспечить своевременное назначение соответствующего лечения для предотвращения перехода легких случаев в тяжелые.

Выявление факторов риска внутрибольничной смертности от пневмонии COVID-19

<https://www.researchsquare.com/article/rs-30755/v1>

28 мая 2020 года

Цель исследования заключалась в изучении клинических характеристик и определения независимых факторов риска смертности в стационаре от COVID-19

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В общей сложности 156 пациентов с диагнозом пневмония COVID-19 центральной больницы г. Ухань с 29 января 2020 г. по 20 марта 2020 г. были включены в данное одноцентровое ретроспективное исследование. Были собраны и проанализированы их эпидемиологические параметры, клиническая картина, лежащие в их основе заболевания, результаты лабораторных исследований и результаты болезней.

Средний возраст пациентов составил 66 лет. У 101 пациента были выявлены сопутствующие заболевания, наиболее распространенной из которых была гипертония, за которой следовали сердечно-сосудистые заболевания и сахарный диабет. Наиболее распространенными симптомами, выявленными при поступлении, были высокая температура, кашель, одышка и усталость. По сравнению со случаями выживания, у пациентов, умерших во время госпитализации, были более высокие уровни D-димера, креатинина, креатинкиназы, лактатдегидрогеназы, лактата и более низкий процент лимфоцитов (LYM [%]), количества тромбоцитов и уровня альбумина. Большинство пациентов получали антибиотики и противовирусное лечение. Кроме того, 60 пациентов получали кортикостероиды, 51 - внутривенную инфузию иммуноглобулина. 44 пациента получали неинвазивную вентиляцию, 19 - инвазивную. Наиболее часто наблюдалось осложнение дыхательной недостаточности (106 [67,9%]), за которым следовали сепсис (103 [66,0%]), острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) (67 [42,9%]) и септический шок (50 [32,1%]).

Многoperемная регрессия показала, что преклонный возраст (ОШ [отношение шансов] = 1,059, 95% ДИ [доверительный интервал]: 1,011-1,110, P= 0,016) и повышенный уровень лактата при поступлении (ОШ= 2,411, 95% ДИ: 1,177-4,941, P= 0,016) являются независимыми факторами риска смертности в стационаре от инфекции COVID-19. Между тем, увеличение LYM (%) при поступлении (ОШ= 0,798, 95% ДИ: 0,728-0,876, P < 0,001) указывает на более лучший прогноз.

В данном исследовании мы обнаружили, что возраст, LYM (%) и уровень лактата при поступлении являются независимыми факторами, которые могут влиять на уровень смертности в стационаре.

Предостережение против лечения кортикостероидами на основе COVID-19

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30749-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30749-2)

25 мая 2020 года

Применение терапии на основе кортикостероидов для уменьшения воспалительного повреждения легких было описано для пациентов с тяжелой хронической коррозийной недостаточностью-19,2, 3 аналогично применению кортикостероидов для лечения тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) во время вспышки ОРВИ в 2003 году⁴. Однако Неправильное использование системных кортикостероидов может

увеличить риск остеонекроза головки бедренной кости (ONFH).

В ретроспективном исследовании 539 пациентов с ОРВИ, которые получали терапию кортикостероидами, частота стероид-индуцированного ONFH составляла 24%, а увеличение частоты стероид-индуцированного ONFH было связано с общей дозой кортикостероидов и использованием более одного типа кортикостероидов. Неправильное или отсроченное лечение вызванного стероидами ONFH может вызвать боль в бедре, хромоту и даже инвалидность нижних конечностей.

В целом, мы призываем соблюдать осторожность при использовании кортикостероидов для COVID-19 и не рекомендуем это в качестве обычного лечения. Чтобы предотвратить вызванный стероидами ONFH, кортикостероиды следует рассматривать только для пациентов, перенесших септический шок, или в критических случаях. Кортикостероиды должны быть сведены к минимуму в дозе и продолжительности, и следует избегать использования нескольких типов. Мы считаем, что бисфосфонаты и витамин E следует назначать пациентам, которые проходят курс лечения кортикостероидами; антикоагулянты, вазодилататоры и традиционная китайская медицина. Тщательное наблюдение должно проводиться после выписки, при этом МРТ является наилучшим вариантом раннего выявления ОННГ. Физиотерапия и комбинированная фармакотерапия были рекомендованы для пациентов с ранней стадией индуцированного стероидами ONFH.

COVID-19-ассоциированная гипервязкость: связь между воспалением и тромбофилией?

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31209-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31209-5)

25 мая 2020 года

Сообщения о тромботических осложнениях у пациентов с COVID-19 становятся все более заметными, и эти отчеты включают пациентов, получающих терапевтическую антикоагуляцию. В нашем учреждении множественные случаи антикоагулянтной недостаточности побудили нас искать альтернативные этиологии, способствующие рефрактерной гиперкоагуляции. Здесь мы описываем гиповязкость, связанную с COVID-19, потенциально тяжелым следствием инфекции с тяжелым острым респираторным синдромом коронавирусом у 15 пациентов, протестированных на сегодняшний день. Эта работа была проделана с соблюдением этических норм в соответствии с одобрением институционального совета.

Все пациенты были тяжелобольны пневмонией COVID-19 и поступили в отделение интенсивной терапии. 14 пациентов имели острый респираторный дистресс-синдром, требующий интубации, 14 пациентов были энцефалопатическими, 12 пациентов имели шок, требующий вазопрессоров, и 11 пациентов имели почечную недостаточность, требующую непрерывной заместительной почечной терапии (CRRT). Все

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

пациенты получали антикоагуляцию в соответствии с институциональным протоколом, основанным на данных, свидетельствующих о повышении частоты венозной тромбозии, когда концентрации D-димера превышают 3 мкг / мл. Пять пациентов с концентрациями D-димера 3 мкг / мл или выше и известные (или весьма подозреваемые) Тромбоз получил терапевтическую антикоагуляцию. Двое из пациентов получали внутривенно гепарин, а три пациента получали прямой ингибитор тромбина (аргатробан или бивалирудин) из-за резистентности к гепарину или опасений по поводу индуцированной гепарином тромбоцитопении. Четыре пациента с концентрацией D-димера ниже 3 мкг/мл получали низкую дозу тромбопрофилактики с низкомолекулярным гепарином (НМГ) или подкожным гепарином. Шесть пациентов с концентрацией D-димера 3 мкг / мл или более и без известного тромбоза получали промежуточную дозировку (т.е. субтерапевтическую) НМГ или внутривенного гепарина.

У 15 пациентов вязкость плазмы превышала 95% от нормальной, что определялось традиционной капиллярной вискозиметрией, в диапазоне от 1.9–4.2 сантипуаз (сП; нормальный диапазон - 1.4–1.8). Примечательно, что у четырех пациентов с вязкостью плазмы выше 3,5 сП было зарегистрированное тромботическое осложнение: у одного пациента была легочная эмболия, у одного пациента была ишемия конечностей и подозревалась легочная эмболия, а у двух пациентов имел место свертывание, связанное с CRRT. Оценки вязкости плазмы и оценки последовательной недостаточности органов, как критерий тяжести заболевания, были строго коррелированы (r Пирсона = 0.841, R^2 = 0.7072, p < 0.001; приложение).

Гипервязкость повреждает эндотелий и является известным фактором риска тромбоза. Это может быть результатом увеличения клеточных компонентов или белков плазмы, таких как фибриноген или иммуноглобулин, как видно при макроглобулинемии Вальденстрема. В соответствии с сообщениями о гиперфибриногенемии у пациентов с COVID-19, у наших пациентов были значительно повышенные концентрации фибриногена (медиана 708 мг / дл, диапазон 459–1188; нормальный референсный диапазон 200–393). Необходимы дальнейшие исследования, чтобы оценить, какие компоненты плазмы, включая белки острой фазы, такие как фибриноген, способствуют развитию гиповязкости, связанной с COVID-19.

Наше новое наблюдение может обеспечить важную связь между воспалением и коагулопатией у критически больных пациентов с COVID-19. Мы активно изучаем любую полезную роль терапевтического плазменного обмена, высокоэффективного лечения симптоматической гипервязкости при других состояниях, таких как гипергаммаглобулинемия, в клиническом ведении этих пациентов. Наконец, любая причинно-следственная связь между гипервязкостью и тромботическими осложнениями в COVID-19 требует немедленного исследования с учетом потенциального влияния на клиническую помощь.

Предоперационная лучевая терапия местнораспространенного рака прямой кишки во время и после пандемии COVID-19

<https://doi.org/10.1002/bjs.11725>

28 мая 2020 года

COVID-19 представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию, которая оказала глубокое влияние на все сферы медицинского обслуживания. Значительные исследовательские усилия во время этой пандемии были направлены на быстрое развитие модифицированных клинических путей для пациентов со сложным острым и хроническим заболеванием. Для пациентов с новым диагнозом рака последствия значительны. По оценкам, в случае колоректального рака (CRC) вспышка приведет к отсроченной диагностике приблизительно у 83 000 пациентов. Несмотря на то, что нам приходится мириться с некоторыми задержками из-за ограничений ресурсов и риска сопутствующей инфекции COVID-19 во время лечения, на этом пути есть точки, в которых мы можем изменить существующую практику, чтобы уменьшить эти задержки. В мультимодальном лечении рака прямой кишки изменение графиков лучевой терапии представляет собой одну из таких областей, которая набирает обороты.

В настоящее время неоадьювантное лечение местно-распространенного рака прямой кишки (LARC) в Европе обычно представляет собой химиолучевую терапию с длительным курсом (LCCR) (с использованием 45–50.4 Гр в 25–28 фракциях с одновременной химиотерапией фторпиримидином) с последующим полным иссечением мезоректальной области (TME) через 6–10 недель или короткого курса лучевой терапии (SCRT) с 5 × 5 Гр и немедленной операции. Эти различные стратегии использовались параллельно в Северной Европе, и действующие рекомендации ESMO (Европейского общества медицинской онкологии) и NCCN (Национальной комплексной сети по борьбе с раком) принимают любой график, чтобы минимизировать риск локального рецидива. Относительные достоинства каждого из них обсуждались более 20 лет, хотя соглашение еще не достигнуто. Хотя LCCR был предпочтительным для опухолевой опухоли, последние данные показывают, что SCRT с задержкой в несколько недель связан с аналогично приемлемой регрессией опухоли.

В Королевской бесплатной больнице (Лондон) мы традиционно отдавали предпочтение LCCR с последующей радикальной операцией после задержки 8–10 недель у пациентов с LARC. Во время вспышки COVID-19 наша междисциплинарная команда CRC перешла к предоперационной SCRT и задержке в 6–8 недель с последующей операцией. Этот шаг был направлен на то, чтобы свести к минимуму шаги в больнице, а также избежать необходимости сопутствующей химиотерапии с сопутствующим риском иммуносупрессии. Кроме того, за счет уменьшения количества посещений больницы SCRT позволяет пациентам более надежно придерживаться рекомендаций по социальному дистанцированию. С точки зрения времени, полученного на пути лечения, стратегия 5 × 5 Гр в SCRT сокращает время активного лечения до 5 дней по сравнению с 5–6 неделями с LCCR,

эффективно позволяя пациенту и клиницисту восстанавливаться в течение 30 дней времени лечения. Также вероятно, что шансы значительного прерывания лечения, если бы у пациента был положительный тест на COVID-19, были бы уменьшены с SCRT, по сравнению с LCCR.

Вопрос, который естественно возникает из этого, заключается в том, какую стратегию придерживаться в будущем, когда текущий кризис COVID-19 закончится. Авторы считают, что повышенное удобство и гибкость SCRT в сочетании с его потенциальной онкологической эквивалентностью, лучшей комплаентностью пациентов, сниженной ранней токсичностью и улучшенной экономической эффективностью делают этот график предпочтительным для большинства пациентов с LARC сейчас, и далее COVID - 19.

Перитонеальное перекрытие и фасциальное закрытие при лапароскопическом внутрибрюшном наложении вентральной сетки грыжи: рандомизированное клиническое исследование

<https://doi.org/10.1002/bjs5.50305>

28 мая 2020 года

У многих пациентов развивается серома после лапароскопического восстановления вентральной грыжи. Было высказано предположение, что оставление грыжевого мешка на месте может вызвать это осложнение.

В этом слепом, параллельном одноцентровом исследовании, проводимом пациентом и оценщиком результатов, пациенты, перенесшие лапароскопическую внутрибрюшинную пластинку вентральной грыжи, были рандомизированы (1:1) либо для обычного фасциального закрытия, либо для перитонеального моста. Первичной конечной точкой была частота серомы через 12 месяцев после индексной операции, выявленной с помощью КТ, оцененной в анализе намерения лечить.

В период с сентября 2017 года по май 2018 года 62 пациента были оценены на соответствие критериям, из которых 25 были рандомизированы для обычного закрытия и 25 - для перитонеального моста. Через 3 месяца один пациент был потерян для последующего наблюдения в обычной и перитонеальной связующих группах соответственно. Ни в одной из групп не было обнаружено серомы через 6 или 12 месяцев. Распространенность клинической серомы составляла четыре из 25 (16 (95% и от 2 до 30)%) против ни одного из 25 пациентов в обычных группах фасциального закрытия и перитонеального моста соответственно через 1 месяц после операции ($P = 0 \cdot 110$) и два из 24 (8 (от 0 до 19) процентов) против ни одного из 25 через 3 месяца ($P = 0 \cdot 235$). Не было никаких существенных различий между группами по другим послеоперационным осложнениям (один из 25 по сравнению с 0 из 25), частоте рецидивов грыжи в течение 1 года (ни в одной из групп) или послеоперационной боли.

Обычное фасциальное закрытие и перитонеальное перекрытие не

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

отличались в отношении образования серомы после лапароскопического восстановления вентральной грыжи.

ОБЗОР СМИ

Сотни южнокорейских школ снова закрываются после открытия

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-29-20-intl/h_fe96ed41a409a94a42df85f5690b7055

После открытия в пятницу более 500 школ вновь закрылись для учащихся, поскольку Южная Корея пытается искоренить новую вспышку коронавируса в Сеуле и его окрестностях.

Мероприятия, проводимые правительством в столичном регионе, будут отменены или отложены, заявил министр здравоохранения Пак Нын Ху в четверг. Власти рекомендовали закрывать частные академии и интернет-кафе до 14 июня.

Необходимо тщательное наблюдение за пациентами, получающими гидроксихлорохин

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/may/29/coronavirus-covid-19-live-news-global-deaths-uk-eases-lockdown-updates>

Специалисты здравоохранения должны внимательно следить за пациентами Covid-19, которые получают гидроксихлорохин с лекарством от малярии, учитывая серьезные побочные эффекты, связанные с лекарством, заявил европейский регулятор здравоохранения в пятницу.

Европейское агентство по лекарственным средствам заявило, что несколько стран ЕС приостановили испытания препарата на пациентах, зараженных новым коронавирусом, из-за проблем с безопасностью, добавив, что преимущества препарата для этой болезни не установлены. Всемирная организация здравоохранения также приостановила тестирование препарата на пациентах с COVID-19 на прошлой неделе.

Споры о достоинствах и рисках гидроксихлорохина и хлорохина

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/may/29/coronavirus-covid-19-live-news-global-deaths-uk-eases-lockdown-updates>

Разгораются споры о достоинствах и рисках гидроксихлорохина и хлорохина после того, как десятки ученых подписали открытое письмо, в котором высказывались опасения по поводу исследования, где была подчеркнута бесполезность противовирусных препаратов для пациентов с COVID-19.

Исследование, которое было опубликовано в Lancet 22 мая, пришло к выводу, что лечение гидроксихлорохином и хлорохином, противомаларийным средством, может вызвать потенциально серьезные

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

побочные эффекты, в частности, аритмию сердца.

В течение нескольких дней после опубликования исследования Всемирная организация здравоохранения приостановила использование препаратов в своем исследовании «Солидарность», в ходе которого сотни больниц в нескольких странах регистрировали пациентов для тестирования возможных способов лечения COVID-19.

Блокировки более разрушительны, чем вирус? Эксперты говорят, что это ложный выбор

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-29-20-intl/h_b335f02a3ddc0bc653536762fe07ce71

Все чаще возникает вопрос вокруг ущерба от локдаунов, поднятый некоторыми мировыми лидерами, которые утверждают, что экономические и социальные трудности, вызванные строгими ограничениями на коронавирус, накладывают на общество более тяжелое бремя, чем смертность от этой болезни.

Люк Джонсон, известный британский бизнесмен, утверждал в эфире местной программы 14 мая, что Великобритания чрезмерно отреагировала на COVID 19, говоря о больших потерях от самих блокировок, нежели от вируса. Президент США Дональд Трамп выступил с аналогичными заявлениями в конце марта, сообщая Fox News: «Вы потеряете больше людей, приведя страну к массовой рецессии или депрессии».

Его бразильский коллега Жаир Болсонаро настаивает на том, что экономический застой нанесет больше вреда Бразилии, чем сам вирус, и в четверг назвал решение губернаторов и мэров закрыть некоторые несущественные сектора экономики "позором".

Великобритания может предложить «путь к гражданству» для владельцев британских паспортов в Гонконге

<https://www.bbc.com/news/uk-52842303>

По словам министра иностранных дел Великобритании Доминика Рааба, Великобритания может предложить британским национальным (заграничным) владельцам паспортов в Гонконге путь к британскому гражданству, если Китай не приостановит планы принятия закона о безопасности на территории. В Гонконге есть 300 000 владельцев паспортов BNO, которые имеют право посещать Великобританию на срок до шести месяцев без визы.

Как Турция взяла под контроль чрезвычайную ситуацию с COVID-19

<https://www.bbc.com/news/world-europe-52831017>

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Необычная блокировка

Эксперты предупреждают, что трудно сделать выводы и сравнить статистику, пока страны все еще хоронят своих граждан. Но, по словам доктора Джереми Россмана, лектора по вирусологии в университете Кента, Турция явно предотвратила гораздо большую катастрофу.

«Турция вписывается в категорию нескольких стран, которые довольно быстро ответили тестированием, отслеживанием, изоляцией и ограничениями на передвижение. Это довольно маленький пул стран, которые довольно эффективно снижают распространение вируса». Люди старше 65 лет и младше 20 лет были полностью заблокированы, введен комендантский час в выходные дни, а крупные города были закрыты.

Отслеживание вируса

Сейчас ограничения постепенно ослабевают, но доктор Мелек Нур Аслан, директор общественного здравоохранения в районе Фатих, густонаселенном районе в самом сердце старого Стамбула, руководит операцией по отслеживанию контактов. По всей Турции насчитывается 6000 команд.

Тестирование

По словам исполняющего обязанности главы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Турции д-ра Иршада Шейха, в стране учитываются уроки общественного здравоохранения.

«Сначала мы волновались», - сказал он BBC. «У нас было 3500 положительных случаев в день. Но то, что сработало, это тестирование. И им не нужно было ждать пять или шесть дней результатов». Он также считает, что меры карантина, изоляции и отслеживания контрактов, но говорит, что слишком рано, чтобы судить протокол лечения пациентов в Турции. Спорно, что включает в себя гидроксихлорохин в качестве стандарта.

Турция имеет преимущества в борьбе с Covid-19, включая молодое население и большое количество коек в отделениях интенсивной терапии. Несмотря на это, новые случаи продолжают регистрироваться, в настоящее время из расчета около 1000 в день.