

COVID-19 Дайджест**Национальный центр общественного здравоохранения****ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 10 000 ЧЕЛОВЕК:***

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		3 798 341	262 991	1 283 477
1	США	1 252 430	73 791	205 205
2	Испания	253 682	25 857	159 359
3	Италия	214 457	29 684	93 245
4	Великобритания	201 101	30 076	-
5	Франция	174 191	25 809	53 972
6	Германия	167 575	7 190	137 400
7	Россия	165 929	1 537	21 327
8	Турция	131 744	3 584	78 202
9	Бразилия	121 600	8 022	48 221
10	Иран	101 650	6 418	81 587
11	Китай	82 883	4 633	77 911
12	Канада	63 375	4 223	26 993
13	Индия	52 987	1 785	15 331
14	Бельгия	50 781	8 339	12 731
15	Нидерланды	41 319	5 204	-
16	Перу	51 189	1 444	15 413
17	Швейцария	30 060	1 805	25 400
18	Португалия	26 182	1 089	2 076
19	Эквадор	31 881	1 618	3 433
20	Саудовская Аравия	31 938	209	6 783
21	Швеция	23 918	2 941	4 074
22	Ирландия	22 248	1 375	17 110
23	Мексика	26 025	2 507	16 810
24	Пакистан	23 214	544	6 281
25	Сингапур	20 198	20	1 634
26	Чили	23 048	281	11 189
27	Израиль	16 314	238	10 527
28	Австрия	15 684	608	13 639
29	Беларусь	19 255	112	4 388
30	Катар	17 972	12	2 070
31	Япония	15 253	556	4 496
32	Польша	14 740	733	4 655
33	ОАЭ	15 738	157	3 359
34	Румыния	14 107	864	5 788
35	Украина	13 184	327	2 097
36	Южная Корея	10 806	255	9 333
37	Индонезия	12 438	895	2 317
38	Бангладеш	11 719	186	1 403
39	Филиппины	10 004	658	1 506

*согласно данным электронной базы данных Worldometers

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Влияние немедикаментозных вмешательств на сдерживание COVID-19 в Китае</i>	3
	<i>Триединство COVID-19: иммунитет, воспаление и вмешательство</i>	4
	<i>COVID-19: неблагоприятные последствия для психического здоровья работников здравоохранения</i>	4
	<i>Ожирение, сопровождающее COVID-19: роль эпикардиального жира</i>	5
	<i>Комбинированная терапия лопинавиром / ритонавиром среди пациентов с симптоматической коронавирусной болезнью 2019 года в Индии: протокол для ограниченного использования в чрезвычайных ситуациях в здравоохранении</i>	6
	<i>Изменения в структуре контактов формируют динамику вспышки COVID-19 в Китае</i>	7
ОБЗОР СМИ	<i>Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 6 мая 2020 г</i>	8
	<i>Неужели большинство погибших от коронавируса скоро умерли бы без вируса?</i>	8
	<i>COVID-19: вопросы и ответы с доктором Галеей</i>	9
	<i>В Азербайджане официально зарегистрировано в общей сложности 2060 случаев COVID-19 с 26 смертельными исходами</i>	10
	<i>Новые исследования добавляют доказательства того, что дети могут передавать коронавирус</i>	11

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ
ОБЗОР**

Влияние немедикаментозных вмешательств на сдерживание COVID-19 в Китае

https://www.nature.com/articles/s41586-020-2293-x_reference.pdf

4 мая 2020 года

Стратегии сдерживания вспышек в Китае, основанные на немедикаментозных вмешательствах (НКО), по-видимому, эффективны, но количественные исследования все еще необходимы для оценки эффективности НКО и сроков их проведения. Используя эпидемиологические и анонимные данные о передвижении людей, здесь разрабатывается структура моделирования, которая использует сети ежедневных поездок для моделирования различных сценариев вспышек и вмешательства по всему Китаю. Подсчитано, что по состоянию на 29 февраля 2020 года в материковом Китае было 114,325 случаев COVID-19 (межквартильный диапазон 76,776 - 164,576). Без НКО случаи COVID-19, вероятно, имели бы 67-кратное увеличение (межквартильный диапазон 44 - 94) к 29 февраля 2020 года, с различной эффективностью различных вмешательств.

Исследовательские оценки были чувствительны к базовому числу воспроизведения (R_0), с более высоким и последующим пиком эпидемии и более длительным временем, необходимым для сдерживания вспышки при более высоком R_0 . Анализ чувствительности также показал, что модель могла бы точно измерить относительные изменения эффективности вмешательств при различных эпидемиологических параметрах и показателях передачи.

Результаты исследования предполагают три ключевых момента:

Во-первых, они подтверждают идею о том, что перемещение населения и тесные контакты играют важную роль в распространении COVID-19 в Китае и за его пределами. Поскольку блокировка Ухани произошла на последних этапах движения до китайского Нового года, ограничения на поездки не остановили распространение вируса из Ухани, но предотвратили экспорт случаев из Уханя в более широкую область.

Во-вторых, важность и влияние трех типов немедикаментозных вмешательств различались. По сравнению с ограничениями на поездки, улучшение выявления и изоляции случаев, а также социальное дистанцирование, вероятно, оказали большее влияние на сдерживание вспышки. Интервенция социального дистанцирования сократила контакты с людьми, которые выехали из эпицентра вспышки. Это, вероятно, было особенно полезно в борьбе с распространением патогена в широком сообществе и уменьшало риск распространения от бессимптомных пациентов или людей с легкой степенью развития инфекции.

В-третьих, учитывая возобновление поездок и работы в Китае, стране следует рассмотреть хотя бы частичное продолжение НКО, чтобы обеспечить устойчивый контроль вспышки COVID-19 в течение первой волны этой вспышки.

Триединство COVID-19: иммунитет, воспаление и вмешательство

https://www.nature.com/articles/s41577-020-0311-8?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_content=organic&utm_campaign=NGMT_USG

Ежедневные сообщения о резком росте числа новых случаев по-прежнему поступают из многих стран / регионов, но усилия по преодолению вируса затрудняются отсутствием знаний о нескольких важных аспектах инфекции SARS-CoV-2, от биологии патогенных микроорганизмов до ответ хозяина и варианты лечения. Таким образом, существует настоятельная необходимость лучше понять биологию хозяина и патогена COVID-19, поскольку это позволит получить важную информацию о лечении заболевания, включая определение новых методов лечения. Здесь рассматривается патофизиология SARS-CoV-2, его взаимодействие с клетками-мишениями и иммунный ответ на вирус, включая вклад дисфункциональных иммунных ответов в прогрессирование заболевания. В частности, подчеркивается значение специфических особенностей инфекции для терапевтических вмешательств, которые могут быть направлены на вирус или дисфункциональный иммунный ответ.

Патофизиология инфекции SARS-CoV-2 очень похожа на инфекцию SARS-CoV с агрессивными воспалительными реакциями, сильно вовлеченными в результирующее повреждение дыхательных путей. Следовательно, тяжесть заболевания у пациентов обусловлена не только вирусной инфекцией, но и реакцией хозяина. Характер возрастающей степени тяжести с возрастом также в целом соответствует эпидемиологии SARS-CoV и MERS-CoV.

Контроль воспалительного ответа может быть столь же важным, как и нацеливание на вирус. Терапия, ингибирующая вирусную инфекцию и регулирующая дисфункциональные иммунные реакции, может объединять усилия для блокирования патологий в несколько этапов. В то же время связь между иммунной дисфункцией и исходом тяжести заболевания у пациентов с COVID-19 должна служить предостережением при разработке и оценке вакцины. Необходимы дальнейшие исследования иммунного ответа хозяина на SARS-CoV-2, включая детальное изучение детерминант здоровых и дисфункциональных исходов. Они также помогут идентифицировать биомаркеры для определения иммунных коррелятов защиты и тяжести заболевания для эффективной сортировки пациентов.

COVID-19: неблагоприятные последствия для психического здоровья работников здравоохранения

<https://www.bmjjournals.org/content/369/bmj.m1815>

Стресс, связанный с работой, может ухудшить существующие условия, а кризисного вмешательства может быть недостаточно.

Медицинские работники, работающие на переднем крае, подвергаются риску не только неблагоприятных физических последствий от коронавирусной болезни 2019 (covid-19), но и психологических. Данные предыдущих пандемий, особенно после карантина, позволяют предположить, что у работников здравоохранения могут развиться симптомы посттравматического стрессового расстройства, депрессия и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Предварительные данные из Китая и Италии во время пандемии

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

covid-19 дают дополнительные доказательства; работники здравоохранения в Китае сообщили о депрессии (у 50,3%), тревоге (44,6%) и бессоннице (34,0%).

Четкое общение, доступ к адекватным средствам индивидуальной защиты (СИЗ), адекватный отдых, а также практическая и психологическая поддержка были связаны с лучшими психологическими результатами.

Опасения по поводу неадекватных СИЗ во время пандемии Ковид-19 были сосредоточены на риске заражения, но, что важно, в этом исследовании подчеркиваются неблагоприятные последствия, которые отсутствие СИЗ может оказать на психическое здоровье¹². Такое институциональное предательство - когда надежные и влиятельные учреждения действуют таким образом, это может нанести вред тем, кто зависит от них, в плане безопасности и благополучия - усугубляет травму. Чтобы смягчить это, организации должны по возможности поддерживать мнение сотрудников и усилия по получению СИЗ.

Кисели и его коллеги предполагают, что перераспределение персонала для ухода за пациентами с положительной реакцией на ковид-19 должно быть добровольным, когда это возможно. Они, однако, не исследовали, была ли неспособность эффективно общаться с пациентами, запреты на посещение и барьеры для отношений между врачом и пациентом, связанные с ухудшением психического здоровья среди работников здравоохранения.

Авторы предлагают внедрить психологическую первую помощь (PFA) - специализированное психологическое вмешательство, основанное на потребностях отдельных сотрудников в снижении риска, - а не что-то такое, как разбор полетов, который был признан неэффективным, а в некоторых случаях фактически усугубляющим посттравматическое состояние. стрессовое расстройство. Не будучи обязательным, будучи более чувствительным в культурном отношении и уделяя больше внимания безопасности, комфорту и связи с социальной поддержкой и ресурсами, PFA может быть полезным вмешательством для острого лечения травм. PFA на передовой имеет смысл в пандемии covid-19 с ее акцентом на менее стигматизирующую поддержку и кризисное вмешательство, а не на консультирование или психиатрическую помощь. Тем не менее, сосредоточив внимание только на кризисном вмешательстве, можно упустить тех, кто больше всего нуждается в уходе, и может помешать принятию долгосрочных мер реагирования.

Нам также необходимо подумать о людях с психическими расстройствами и психоактивными расстройствами, которые, что неудивительно, предрасположены к ухудшению психического здоровья во время пандемии. Мы хотим выявить и помочь например, медсестре, которая употребляла алкоголь до пандемии и сейчас выпивает, чтобы справиться, или доктору, который был в депрессии раньше и справился с социализацией, но теперь находится в изоляции.

Ожирение, сопровождающее COVID-19: роль эпикардиального жира
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oby.22867>

5 мая 2020 года

Хотя это клинически очень актуально, по-прежнему трудно выяснить механизмы, с помощью которых увеличивается степень тяжести SARS-CoV-2 в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

контексте ожирения. Как сообщает Katz JN et al. (2), 28% госпитализированных пациентов с коронавирусной болезнью 2019 (COVID-19) имели сердечные осложнения, включая миокардит, аритмии, сердечную недостаточность (СН) и внезапную смерть. Учитывая, что реакция миокарда на COVID-19 тесно связана с внутрибольничной смертностью, местные биологические воздействия на ткань миокарда из эпикардиальной жировой ткани (ЕАТ) требуют дальнейшего обсуждения.

ЕАТ, метаболически активный висцеральный жир, в основном расположенный в атриовентрикулярных и межжелудочных канавках, вероятно, влияет на функцию миокарда с самого начала патофизиологического процесса. ЕАТ является богатым источником адипокинов, в том числе провоспалительных медиаторов. Накопление адипокинов, секретируемых из ЕАТ, вероятно, локально оказывает отрицательный инотропный эффект и систематически способствует последующему каскаду воспалительных факторов. Цитокиновый штурм и дисфункциональная иммунная система во время COVID-19 ускоряют прогрессирование заболевания.

На сегодняшний день многие тяжелобольные пациенты с COVID-19 все еще находятся в больнице. Учитывая, что ожирение, особенно ЕАТ, является важным компонентом в прогнозировании прогрессирования, нам нужно будет оптимизировать терапевтические стратегии, такие как при необходимости физические упражнения и фармацевтические методы, чтобы помочь в восстановлении от болезни.

Комбинированная терапия лопинавиром / ритонавиром среди пациентов с симптоматической коронавирусной болезнью 2019 года в Индии: протокол для ограниченного использования в чрезвычайных ситуациях в здравоохранении

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/publication/32362644>

5 мая 2020 года

Ввиду более ранних данных об эффективности перепрофилированного лопинавира / ритонавира в отношении тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и коронавируса ближневосточного респираторного синдрома (MERS) (CoV), а также предварительных док-исследований, проведенных ICMR-Национальным институтом вирусологии, Пуна, Центральная организация по контролю над наркотиками, одобрила ограниченное использование в здравоохранении комбинации лопинавира и ритонавира среди пациентов с симптомами COVID-19, обнаруженных в стране.

Госпитализированные взрослые пациенты с лабораторно подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2 по любому из следующих критериев будут иметь право на получение лопинавира / ритонавира в течение 14 дней после получения письменного информированного согласия: (i) дыхательная недостаточность с частотой дыхания > / = 22 / мин или SpO₂ <94 процентов; (ii) легочные паренхиматозные инфильтраты на рентгенограмме грудной клетки; (iii) гипотония, определяемая как систолическое артериальное давление <90 мм рт.ст. или потребность в вазопрессоре / инотропных препаратах; (iv) новая

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

дисфункция органов; и (v) группы высокого риска - возраст > 60 лет, сахарный диабет, почечная недостаточность, хронические заболевания легких и люди с ослабленным иммунитетом. Пациенты будут подвергаться мониторингу для документирования клинических (длительность пребывания в стационаре и смертность на 14, 28 и 90 днях), лабораторных (наличие вирусной РНК в образцах мазка из зева) и безопасности (неблагоприятные события и серьезные неблагоприятные события) результаты.

Результаты лечения среди первоначальных случаев были бы полезны для предоставления руководства по клиническому ведению пациентов с COVID-19. Если будет сочтено полезным управлять первичными пациентами, инфицированными SARS-CoV-2, необходима дальнейшая оценка с использованием схемы рандомизированного контрольного испытания для будущего терапевтического использования этой комбинации.

Изменения в структуре контактов формируют динамику вспышки COVID-19 в Китае

<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/04/science.abb8001.full>

29 апреля 2020 года

В Китае предприняты интенсивные немедикаментозные меры для прекращения передачи новой коронавирусной болезни (COVID-19). По мере усиления передачи в других странах взаимосвязь между возрастом, характером контактов, социальным дистанцированием, восприимчивостью к инфекции и динамикой COVID-19 остается неясной.

Чтобы ответить на эти вопросы, проанализированы данные контактных опросов в Ухане и Шанхае до и во время вспышки и информация об отслеживании контактов из провинции Хунань. Ежедневные контакты были сокращены в 7-8 раз в течение периода социального дистанцирования COVID-19, при этом большинство взаимодействий было ограничено домохозяйством.

Обнаружено, что дети в возрасте 0-14 лет менее восприимчивы к инфекции SARS-CoV-2, чем взрослые в возрасте 15-64 лет (отношение шансов 0,34, 95% ДИ 0,24-0,49), в то время как люди старше 65 лет более восприимчивы к инфекции (отношение шансов 1,47, 95% ДИ: 1,12-1,92). На основе этих данных построена модель передачи, чтобы изучить влияние социального дистанцирования и закрытия школы на передачу.

Становится ясно, что одного социального дистанцирования, осуществляемого в Китае во время вспышки, достаточно для контроля COVID-19. Хотя активное закрытие школ не может самостоятельно прервать передачу, оно может снизить пиковую заболеваемость на 40-60% и отсрочить эпидемию.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОБЗОР СМИ

Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 6 мая 2020 г

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---6-may-2020>

Поскольку все больше и больше стран рассматривают способы смягчения так называемых ограничений на блокировку, я хочу повторить шесть критериев, которые ВОЗ рекомендует странам учитывать:

Во-первых, наблюдение усиливается, количество случаев уменьшается, а передача контролируется;

Во-вторых, имеются возможности системы здравоохранения для выявления, изоляции, тестирования и лечения каждого случая и отслеживания каждого контакта;

В-третьих, риски вспышки сводятся к минимуму в особых условиях, таких как медицинские учреждения и дома престарелых;

В-четвертых, профилактические меры применяются на рабочих местах, в школах и других местах, куда людям необходимо ходить;

В-пятых, риски ввоза можно контролировать;

В-шестых, сообщества полностью образованы, вовлечены и подготовлены приспособливаться к «новой норме».

Учитывая современные тенденции, к 2030 году более 5 миллиардов человек будут лишены доступа к основным медицинским услугам, включая возможность видеть работника здравоохранения, доступ к основным лекарственным средствам и водопроводную воду в больницах.

Ежегодно мир тратит на здравоохранение около 7,5 триллионов долларов США - почти 10 процентов мирового ВВП. Но лучшие инвестиции направлены на укрепление здоровья и профилактику заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи, что спасет жизни и сэкономит деньги. Профилактика не только лучше лечения, она дешевле и самая умная вещь.

Неужели большинство погибших от коронавируса скоро умерли бы без вируса?

<https://www.economist.com/graphic-detail/2020/05/02/would-most-covid-19-victims-have-died-soon-without-the-virus?fsrc=scn/fb/te/bl/ed/beforetheirtimewouldmostcovid19victimshavediedsoonwithoutthevirussgraphicdetail>

Некоторые утверждают, что социальное дистанцирование не имеет смысла, поскольку пожилые жертвы коронавируса в скором времени умерли бы по другим причинам. В Британии ученые приводят оценку, сделанную в марте Нилом Фергюсоном, эпидемиологом из Имперского колледжа в Лондоне.

Мистер Фергюсон отмечает, что «очень трудно» измерить, насколько больными были жертвы коронавируса, прежде чем их принять, и как долго они могли бы прожить иначе. Тем не менее, исследование ученых из группы шотландских университетов попыталось сделать это.

Сначала авторы проанализировали данные о 6801 итальянских жертвах, сгруппированных по возрасту и полу для конфиденциальности. Около 40%

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

мужчин были старше 80 лет, как и 60% женщин. Авторы исключили 1% жертв в возрасте до 50 лет. Затем они рассчитали, как долго эти когорты обычно выживут. Ожидаемая продолжительность жизни для пожилых людей удивительно высока, даже если у них есть основные условия, потому что многие из самых нездоровых уже скончались. В результате этого метода было 11,5 для итальянских мужчин и 10,9 для женщин.

Затем авторы объяснили другие болезни, которые были у жертв, в случае, если они были необычайно слабыми для своего возраста. Для 710 итальянцев они могли видеть, сколько из них страдали определенным долговременным заболеванием, таким как гипертония или рак. Авторы использовали меньшую шотландскую выборку, чтобы оценить, как часто каждая комбинация заболеваний встречается среди пострадавших в возрасте 19 лет. Наконец, они проанализировали данные для 850 000 валлийцев, чтобы предсказать, как долго будет жить человек с данным возрастом и набором условий.

Поразительно, что исследование показывает, что в этой гибридной европейской модели люди, убитые COVID-19, имели лишь немного более высокие показатели основного заболевания, чем все остальные их возраста. Когда авторы скорректировали существовавшие ранее условия, а затем смоделировали смертельные случаи, используя нормальную продолжительность жизни в Италии, данные немного снизились, до 11,1 для мужчин и 10,2 для женщин. 20% умерших были достаточно здоровыми людьми в возрасте от 50 до 60 лет, которые, как ожидали, будут жить в среднем еще 25 лет.

Исследователи предупреждают, что их данные не включают людей, которые умерли в домах престарелых, которые могли быть больны. Они также не могут объяснить тяжесть основных заболеваний. Г-н Фергюсон также указывает, что в подсчетах смертности от всех причин есть подсказки. Если пандемия просто ускорила неизбежную смертность, после того как COVID-19 окажется под контролем, их должно быть меньше, чем обычно.

COVID-19: вопросы и ответы с доктором Галеей

<https://www.who.int/china/news/detail/06-05-2020-covid-19-q-a-with-dr-galea>

Вопрос: на последнем совещании Чрезвычайного комитета ВОЗ члены комитета решили продлить статус РНЕИС пандемии COVID-19. Как вы относитесь к этому решению и его рекомендациям?

Ответ: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 1 мая объявила, что Чрезвычайный комитет единодушно согласился с тем, что нынешняя вспышка остается «чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение». В своем заявлении от 1 мая Чрезвычайный комитет вынес ряд рекомендаций. Среди них Чрезвычайный комитет рекомендовал ВОЗ сотрудничать с Международной организацией здравоохранения животных (МЭБ) и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО), чтобы помочь определить источник вируса для животных. Это следует из предыдущих рекомендаций

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Чрезвычайного комитета ВОЗ и Китая 23 января и 30 января о продолжении усилий по выявлению животного источника вспышки.

Вопрос: недавно эксперты ВОЗ сообщили, что имеющиеся научные данные свидетельствуют о том, что вирус COVID-19 встречается в природе. Вы бы поделились своим мнением по этому поводу?

Ответ: Все имеющиеся на сегодняшний день доказательства свидетельствуют о том, что вирус имеет естественное животное происхождение и не является сконструированным вирусом. Многие исследователи смогли взглянуть на геномные особенности вируса и обнаружили, что доказательства не подтверждают, что это лабораторная конструкция.

Во время совместной миссии ВОЗ-Китай по COVID-19 в феврале ВОЗ и Китай совместно определили ряд исследовательских приоритетов для устранения пробелов в знаниях, включая источник вируса COVID-19 на животных. ВОЗ было рекомендовано провести или запланировать ряд расследований для лучшего понимания источника вспышки в Китае, в том числе расследование случаев заболевания людей с появлением симптомов в Ухане и его окрестностях в конце 2019 г., отбор проб окружающей среды на рынках и фермах в районах, где первые были выявлены случаи заболевания людей, и на этих рынках были проданы подробные записи об источнике и типах видов диких животных и сельскохозяйственных животных. Результаты этих исследований будут иметь решающее значение для предотвращения подобных вспышек в будущем, и Китай обладает клиническим, эпидемиологическим и лабораторным потенциалом для проведения таких исследований.

Вопрос: каково ваше видение следующего этапа сотрудничества между ВОЗ и Китаем?

Ответ: Что касается COVID-19, научно-исследовательский потенциал Китая может способствовать глобальным усилиям по разработке вакцин и методов лечения, а также помочь сделать их доступными для всех, кто в них нуждается. Поддержка, которую Китай оказывает наряду с другими странами в обмене опытом и содействии в разработке средств диагностики и оборудования для борьбы с эпидемиями, имеет решающее значение для оказания помощи странам с ограниченными ресурсами систем здравоохранения в ответ на COVID-19. ВОЗ будет продолжать тесное сотрудничество с Китаем - не только в ответ на COVID-19, но и в отношении других важных приоритетов здравоохранения, таких как иммунизация, снижение хронических заболеваний, таких как гипертония и диабет, ликвидация малярии, борьба с инфекционными заболеваниями, такими как туберкулез и гепатит, и помочь в построить более здоровое будущее для всех людей.

В Азербайджане официально зарегистрировано в общей сложности 2060 случаев COVID-19 с 26 смертельными исходами

<https://community.apan.org/members/micah.porter>

Целевая группа Кабинета министров 1 мая продлила закрытие всех пограничных переходов, наземных и воздушных, на территорию Азербайджана

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

для пассажирских перевозок (исключая грузовые перевозки и чартерные рейсы) до 31 мая. Правительство ослабило ограничения на передвижение в районах за пределами этих районов, поскольку отдельным торговым центрам и парикмахерским было разрешено вновь открыться.

5 мая министр образования подписал приказ о продолжении карантина для государственной системы образования. Организации, связанные с министерством или подчиненные министерству в районах Баку, Сумгайта, Гянджи, Лянкярана и Апшерона, начнут возвращаться к работе с 4 по 31 мая. За это время вернется до 30% сотрудников; исключая лиц с несовершеннолетними детьми в возрасте от 60 лет.

4 мая президент Алиев организовал «виртуальный саммит» контактной группы Движения неприсоединения (ДН) через видеоконференцию, в ходе которой лидеры ДН собрались для выступления на COVID-19. Азербайджан стал председателем Движения неприсоединения в октябре 2019–2022 годов.

Новые исследования добавляют доказательства того, что дети могут передавать коронавирус

<https://www.nytimes.com/2020/05/05/health/coronavirus-children-transmission-school.html?referringSource=articleShare>

Два новых исследования предлагают убедительные доказательства того, что дети могут передавать вирус. Ни один из них не доказал это, но выводы были достаточно убедительными, чтобы предполагать, что школы должны быть закрыты на данный момент.

В одном исследовании, опубликованном на прошлой неделе в журнале *Science*, команда проанализировала данные из двух городов Китая - Ухани, где впервые появился вирус, и Шанхая - и обнаружила, что дети были примерно на треть менее подвержены коронавирусной инфекции, чем взрослые. Но когда школы были открыты, они обнаружили, что у детей было в три раза больше контактов, чем у взрослых, и в три раза больше возможностей заразиться, что практически исключало их риск. Основываясь на своих данных, исследователи подсчитали, что одних только школ недостаточно, чтобы остановить вспышку, но это может уменьшить всплеск примерно на 40-60 процентов и замедлить развитие эпидемии.

Второе исследование, проведенное группой немецких исследователей, было более простым. Команда проверила детей и взрослых и обнаружила, что у детей, которые дают положительный результат теста, столько же вируса, сколько у взрослых - иногда больше - и поэтому, по-видимому, они столь же заразны.

Все эксперты сошлись во мнении об одном: правительствам следует вести активные дискуссии о том, как выглядит возобновление работы школ. Например, ученики могут посещать школу в разные дни, чтобы, например, сократить количество людей в здании за один раз; столы могут быть расположены на расстоянии шести футов друг от друга; и школы могли бы избежать того, чтобы студенты собирались в большие группы.