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:		8 257 885	445 986	4 306 749
1	США	2 208 400	119 132	903 041
2	Бразилия	928 834	45 456	464 774
3	Россия	545 458	7 284	294 306
4	Индия	354 161	11 921	187 552
5	Великобритания	298 136	41 969	-
6	Испания	291 408	27 136	-
7	Италия	237 500	34 405	178 526
8	Перу	237 156	7 056	125 205
9	Иран	192 439	9 065	152 675
10	Германия	188 382	8 910	173 100
11	Турция	181 298	4 842	153 379
12	Чили	184 449	3 383	156 232
13	Франция	157 716	29 547	73 335
14	Мексика	154 863	18 310	116 178
15	Пакистан	148 921	2 839	56 390
16	Саудовская Аравия	136 315	1 052	89 540
17	Китай	83 265	4 634	78 379

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>ВОЗ приветствует предварительные результаты применения дексаметазона при лечении критически больных пациентов с COVID-19</i>	3
	<i>Дексаметазон снижает смертность у госпитализированных пациентов с тяжелыми респираторными осложнениями COVID-19</i>	3
	<i>Легочные посмертные результаты в серии случаев COVID-19 из северной Италии: двуцентровое описательное исследование</i>	4
	<i>Оценка чувствительности и специфичности собранных от пациентов образцов нижней области носа для тестирования внезапного острого респираторного синдрома коронавируса</i>	5
	<i>Важность надлежащей сертификации смерти во время пандемии COVID-19</i>	6
	<i>Эпидемиология и клинические особенности пациентов отделения неотложной помощи с подозрением на COVID -19: результаты первого месяца проекта улучшения качества COVED (COVED -2)</i>	8
	<i>Клинические характеристики COVID-19 у пациентов с ранее существовавшей ИБС: ретроспективное исследование в одном центре в Ухани, Китай</i>	9
	<i>Изменения цитокинов и лейкоцитов при легкой и тяжелой инфекции SARS-CoV-2: обзор 3939 пациентов с COVID-19 в Китае и новые концепции патогенеза и терапии</i>	9
	<i>Подводные камни в диагностике ПЦР SARS - CoV - 2</i>	10
	<i>Неожиданное обнаружение депрессии миокарда у 2 здоровых молодых пациентов с пневмонией, вызванной COVID-19: возможная поддержка миокардита, связанного с COVID-19</i>	11

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ВОЗ приветствует предварительные результаты применения дексаметазона при лечении критически больных пациентов с COVID-19

<https://www.who.int/news-room/detail/16-06-2020-who-welcomes-preliminary-results-about-dexamethasone-use-in-treating-critically-ill-covid-19-patients>

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приветствует первоначальные результаты клинических испытаний, проведенных в Соединенном Королевстве (Великобритания), которые показывают, что **дексаметазон**, кортикостероид, может быть жизненно важным для пациентов, которые находятся в критическом состоянии, будучи с COVID-19. Показано, что для пациентов, находящихся на аппарате ИВЛ, смертность снижается примерно на **одну треть**, а для пациентов, которым требуется только кислород, смертность снижается примерно на **одну пятую**, согласно предварительным данным, предоставленным ВОЗ.

Преимущество наблюдалось только у пациентов, серьезно болеющих COVID-19, и не наблюдалось у пациентов с более легким заболеванием.

По словам генерального директора ВОЗ, доктора Тедроса Гебрейесуса, это первое лечение, которое снижает смертность у пациентов с COVID-19, нуждающимся в кислородной или искусственной вентиляции легких.

Дексаметазон - это стероид, который используется с 1960-х годов для уменьшения воспаления в ряде состояний, включая воспалительные заболевания и некоторые виды рака. Он включен в Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ с 1977 года в нескольких составах, и в настоящее время запатентован и доступен в большинстве стран.

Исследователи поделились первоначальной информацией о результатах испытания с ВОЗ, чьи эксперты будут координировать метаанализ, чтобы улучшить общее понимание этого вмешательства. Клиническое руководство ВОЗ будет обновлено, чтобы отразить, как и когда следует использовать препарат в COVID-19.

Дексаметазон снижает смертность у госпитализированных пациентов с тяжелыми респираторными осложнениями COVID-19

<http://www.ox.ac.uk/news/2020-06-16-dexamethasone-reduces-death-hospitalised-patients-severe-respiratory-complications#>

В марте 2020 года исследование **RECOVERY** (рандомизированная оценка COVID-19 терапии) было организовано как рандомизированное клиническое исследование для проверки ряда потенциальных способов лечения COVID-19, включая низкие дозы дексаметазона (лечение стероидами). Более 11 500 пациентов были зарегистрированы в более чем 175 больницах NHS в Великобритании.

8 июня набор в дексаметазоновую группу был остановлен, поскольку было

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

зарегистрировано достаточное количество пациентов, чтобы установить, приносит ли препарат значительную пользу.

В общей сложности 2104 пациента были рандомизированы для получения 6 мг дексаметазона один раз в день (перорально или внутривенно) в течение десяти дней и были сопоставлены с 4321 пациентами, рандомизированными для получения только обычной помощи. Среди пациентов, получавших только обычную помощь, 28-дневная смертность была самой высокой среди тех, кто нуждался в вентиляции (41%), промежуточной среди тех пациентов, которым требовался только кислород (25%), и самой низкой среди тех, кто не нуждался в респираторном вмешательстве (13%).

Дексаметазон снижал смертность на одну треть у пациентов с ИВЛ (отношение частоты 0,65 [95% доверительный интервал от 0,48 до 0,88]; $p = 0,0003$) и на одну пятую у других пациентов, получавших только кислород (0,80 [от 0,67 до 0,96]; $p = 0,0021$). Не было никакой пользы среди тех пациентов, которые не нуждались в респираторной поддержке (1,22 [0,86-1,75; $p = 0,14$]).

Основываясь на этих результатах, 1 смерть будет предотвращена лечением около 8 пациентов с искусственной вентиляцией легких или около 25 пациентов, которым требуется только кислород.

Учитывая важность этих результатов для общественного здравоохранения, исследователи сейчас работают над тем, чтобы как можно скорее опубликовать полную информацию.

Питер Хорби, профессор по возникающим инфекционным заболеваниям в Департаменте медицины Наффилда Оксфордского университета и один из главных исследователей исследования, сказал, что дексаметазон - первый препарат, который, как было показано, улучшает выживаемость при COVID-19. Выгода выживания очевидна и велика у тех пациентов, которые достаточно больны, чтобы нуждаться в кислородном лечении, поэтому дексаметазон должен теперь стать стандартом лечения этих пациентов.

Легочные посмертные результаты в серии случаев COVID-19 из северной Италии: двуцентровое описательное исследование

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30434-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30434-5/fulltext)

8 июня 2020 года

COVID-19 характеризуется респираторными симптомами, которые ухудшаются в значительной части случаев, требующих интенсивной терапии до трети пациентов, поступивших в больницу. Анализ патологических особенностей в тканях легких пациентов, которые умерли с COVID-19, мог помочь исследователям понять патогенез заболевания и клинические результаты.

Методы

Систематически проанализированы образцы тканей легких от 38 пациентов,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

которые умерли от COVID-19 в двух больницах на севере Италии в период с 29 февраля по 24 марта 2020 года. Были отобраны наиболее репрезентативные области, выявленные при макроскопическом исследовании, блоки ткани (медиана семь, диапазон от пяти до девяти) отбирали из каждого легкого и фиксировали в 10% забуференном формалине в течение по меньшей мере 48 часов. Ткани оценивали с использованием окрашивания гематоксилином и эозином, иммуногистохимического окрашивания для воспалительного инфильтрата и клеточных компонентов (включая окрашивание антителами против CD68, CD3, CD45, CD61, TTF1, p40 и Ki-67) и электронной микроскопии для выявления локализации вирионов.

Результаты

Во всех случаях были выявлены особенности экссудативной и пролиферативной фаз диффузного альвеолярного повреждения, которые включали застой капилляров (во всех случаях), некроз пневмоцитов (во всех случаях), гиалиновые мембраны (в 33 случаях), интерстициальный и внутриальвеолярный отек (в 37 случаях), гиперплазию пневмоцитов 2-го типа (во всех случаях), плоскоклеточную метаплазию с атипией (в 21 случае) и тромбоцитарно-фибриновые тромбы (в 33 случаях).

Воспалительный инфильтрат, наблюдаемый во всех случаях, в основном состоял из макрофагов в альвеолярном отделе просвета (в 24 случаях) и лимфоцитов в интерстиции (в 31 случае). Электронная микроскопия показала, что вирусные частицы были преимущественно расположены в пневмоцитах.

Интерпретация

Преобладающим паттерном поражения легких у пациентов с COVID-19 является диффузное альвеолярное повреждение, как описано у пациентов, инфицированных тяжелым острым респираторным синдромом и коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома. Часто встречаются образование гиалиновых мембран и атипичная гиперплазия пневмоцитов. Важно отметить, что наличие тромбоцитарных фибриновых тромбов в мелких артериальных сосудах согласуется с коагулопатией, которая, по-видимому, часто встречается у пациентов с COVID-19 и должна быть одной из основных целей терапии.

Оценка чувствительности и специфичности собранных от пациентов образцов нижней области носа для тестирования внезапного острого респираторного синдрома коронавируса

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767065>

12 июня 2020 года

Stanford Health Care одно из первых учреждений, получивших одобрение Управления по контролю за продуктами и лекарствами США на закрытый тест с использованием обратной транскриптазы-полимеразной цепной реакции на SARS-CoV-2 с использованием образцов носоглотки и ротоглотки 2 марта 2020 года. Чтобы свести к минимуму риск воздействия во время тестирования, сократить использование средств индивидуальной защиты и расширить доступ

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

к тестированию, исследователи сравнили диагностическую эквивалентность модифицированного метода сбора образцов, собранных из нижней части носа, с таковым из текущего клинического стандарта здравоохранения - собранных ротоглоточных мазков. Если бы оба метода оказались диагностически эквивалентными, пациенты могли бы самостоятельно собирать образцы, не подвергая медицинских работников риску воздействия дыхательных секретов.

Целевой группой были амбулаторные пациенты Stanford Health Care с ОТ-ПЦР, который был положительным на SARS-CoV-2 в марте 2020 года. Включена выборка пациентов, которые согласились связаться с сотрудниками исследования. Исследовательский персонал получал информированное согласие **дистанционно**, чтобы минимизировать воздействие зараженных пациентов на сам персонал и сократить продолжительность учебных поездок, отправляя учебные материалы в электронном виде. Медицинские работники были исключены из-за знакомства со сбором образцов, так же как и пациенты, включенные в испытания лекарств для SARS-CoV-2.

Исследователи наблюдали диагностическую эквивалентность по трем методам сбора образцов. Одиннадцать участников (37%) имели положительные результаты теста SARS-CoV-2 на образцах, собранных пациентами и врачами, а 18 участников (60%) имели отрицательные результаты на SARS-CoV-2 на мазках, собранных теми же людьми. Единственным несогласованным результатом был участник, у которого самостоятельно собранный образец носа дал положительный результат, тогда как оба образца, собранные врачом, дали отрицательный результат (3,30%; 95% ДИ, 0,08% -17,00%). Чувствительность собранных пациентом образцов составляла 100% (95% ДИ, 72% -100%), а специфичность составляла 95% (95% ДИ, 74% -100%).

Эти данные вносят вклад в недавно выпущенное руководство Управления по контролю за продуктами и лекарствами США, в котором собранные пациентом нижние мазки из носа считаются приемлемым методом сбора образцов для тестирования SARS-CoV-2. Собранные самостоятельно мазки из нижней части носа также могут быть использованы для домашнего обследования или обследования пациентов с **бессимптомным течением**. Однако эти результаты ограничены небольшим размером выборки, имеют ограниченную обобщаемость и требуют дальнейшей проверки в различных клинических условиях.

Важность надлежащей сертификации смерти во время пандемии COVID-19

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767262>

10 июня 2020 года

Данные свидетельства о смерти используются для мониторинга местных, региональных и национальных тенденций смертности в целях улучшения общественного здоровья и безопасности. Точная сертификация смерти в связи с COVID-19 жизненно важна для понимания масштабов и развития пандемии.

COVID-19 Дайджест**Национальный центр общественного здравоохранения**

Данные о смертности в общественном здравоохранении не уступают качеству свидетельств о смерти, но надлежащая сертификация смерти была давней проблемой в США. Пандемия COVID-19 высветила недостатки, которые могут поставить под угрозу точный подсчет смертей по причине COVID-19.

Свидетельства о смерти COVID-19 обычно заполняются лечащими врачами. Существует известный пробел в обучении в отношении надлежащего свидетельства о смерти, что приводит к неправильно заполненным свидетельствам. Данные свидетельства о смерти могут использоваться на местном уровне для руководства надзором за заболеваниями и карантинными мерами, а также для оптимизации медицинских ресурсов. Эти данные передаются в Национальный центр статистики здравоохранения (NCHS), чтобы США могли инициировать более широкие меры реагирования на пандемию.

Свидетельство о смерти США обычно состоит из 4 отдельных строк (часть I) и разделено на разделы: непосредственная причина, прямая причина и механизм. **Непосредственная** (основная) причина определяется как этиологически специфическое заболевание, которое в естественной и непрерывной последовательности, не прерываемое эффективной промежуточной причиной, привело к летальному исходу и без которого смерть не произошла бы. Заявление о причине смерти может включать **прямую** причину (например, бронхопневмонию), но необходимо указать только непосредственную (основную) причину. Раздел, посвященный сопутствующим заболеваниям (часть II), предназначен для заболеваний, которые способствуют смерти, но не вызывают заболевание, перечисленное в части I. Для анализа факторов риска смерти людей от COVID-19 в общественном здравоохранении необходимы выводы части II. Они становятся важными различающими факторами, помимо возраста, пола, расы и места жительства, которые уже включены. Исследование показало, что гипертония, ожирение и диабет были частыми сопутствующими заболеваниями среди пациентов с COVID-19, которые нуждались в госпитализации.

40. PART I. Enter the chain of events —diseases, injuries, or complications that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause of death on a line. Add additional lines if necessary.		APPROXIMATE INTERVAL ONSET TO DEATH	
IMMEDIATE CAUSE (final disease or condition resulting in death) → (a) <u>Bronchopneumonia</u> Due to (or as a consequence of):			3 d
Sequentially list conditions if any, leading to the cause listed on line (a). Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST (b) <u>Novel coronavirus 2019 (COVID-19) respiratory infection</u> Due to (or as a consequence of):			1 wk
(c) _____ Due to (or as a consequence of):			
(d) _____ Due to (or as a consequence of):			
41. PART II. Enter other significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I. Diabetes	42. IF FEMALE: ☐ Not pregnant within past year ☐ Not pregnant, but pregnant 43 d to 1 y before death ☐ Pregnant at the time of death ☐ Not pregnant, but pregnant within 42 d of death ☐ Unknown if pregnant within past year	43. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH? ☐ Yes ☐ Probably ☒ No ☐ Unknown	
44. MANNER OF DEATH (natural, homicide, accident, suicide, undetermined) (specify) Natural	45. DATE OF INJURY	46. TIME OF INJURY	47. PLACE OF INJURY (decedent's home, construction site, wooded area)
			48. INJURY AT WORK? ☐ Yes ☒ No

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Недавно NCHS выпустило руководство по сертификации смертности от COVID-19. Смерти можно рассматривать в 2 группах: те, в которых человек умер от прямых осложнений лабораторно-подтвержденной инфекции SARS-CoV-2 (таких как острый респираторный дистресс синдром, вторичная бронхопневмония) и те, которые имеют клинический анамнез для инфекции SARS-CoV-2, но не были проверены на COVID-19 или тест был отрицательным. Для первой группы причиной смерти I части является **COVID-19**, а частью II могут быть другие состояния, которые повышают вероятность смерти от COVID-19 (например, ожирение, диабет).

Эпидемиология и клинические особенности пациентов отделения неотложной помощи с подозрением на COVID -19: результаты первого месяца проекта улучшения качества COVED (COVED -2)

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1742-6723.13573>

13 июня 2020 года

Целью данного исследования было описание эпидемиологических и клинических особенностей пациентов отделения неотложной помощи (ED) с подозреваемым и подтвержденным случаями COVID-19.

Методы

Проект отделения неотложной помощи COVID-19 (COVED) - это продолжающееся проспективное когортное исследование, которое включает всех взрослых пациентов, представляющих больницу Альфреда, которые проходят тестирование на SARS-CoV-2. В современных руководствах рекомендуется проводить тестирование для пациентов с лихорадкой или ознобом, острыми респираторными симптомами или историей воздействия высокого риска, а также с соблюдением мер предосторожности в отношении инфекционного контроля и профилактики (МПК) для всех подозреваемых и подтвержденных случаев. Результаты исследования включают положительный результат теста SARS-CoV-2 и интенсивную респираторную поддержку.

Результаты

В период с 1 по 30 апреля 2020 года было обследовано 702 из 3453 пациентов с ЭД (20%; 95% ДИ: 19-22) со значительным увеличением в течение периода исследования (IRR 1,019; 95% ДИ: 1,017-1,021, p. <0,001). Первичный результат положительного теста SARS-CoV-2 был зарегистрирован у 14 пациентов (2%; 95% ДИ: 1-3). Одышка (77%), усталость (100%), миалгия (67%) и диарея (67%) были распространены среди положительных случаев, в то время как тесный контакт (9%), лихорадка (0%) и медицинское занятие (0%) зарегистрированы не были. В положительных случаях не требуется интенсивной респираторной поддержки при ED.

Выводы

Объем пациентов с ED с подозрением на COVID-19 увеличивается. Небольшое количество положительных случаев препятствовало разработке точных инструментов прогнозирования, но проект COVED выполняет важную роль в

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

мониторинге бремени требований МПК на ED. Увеличение числа пациентов, удовлетворяющих критериям изоляции, может оказать влияние на поток пациентов и может привести к переполненности ED.

Клинические характеристики COVID-19 у пациентов с ранее существовавшей ИБС: ретроспективное исследование в одном центре в Ухани, Китай

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26174>

13 июня 2020 года

После вспышки SARS-CoV-2 многие пациенты с таким заболеванием, как интерстициальная болезнь легких (ILD), были госпитализированы в больницу Tongji в Ухане, Китай. На сегодняшний день не было получено данных, отражающих клинические особенности коронавирусной вирусной болезни 2019 года (COVID-19) среди этих пациентов с ранее существовавшей ИБС.

Методы

Исследователи проанализировали частоту и степень тяжести пациентов с COVID-19 с ИБС среди 3201 стационарного пациента с COVID-19 и сравнили две независимые когорты пациентов с COVID-19 с ранее существовавшей ИБС (n = 28) и не-ILD пациентов с COVID-19 (n = 130).

Результаты

Среди этих 3201 стационарных больных COVID-19, 28 из которых были COVID-19 с ILD (0,88%). Лихорадка была преобладающим симптомом как у COVID-19 с ILD (81,54%), так и у не-ILD COVID-19 пациентов (72,22%). Тем не менее, у пациентов с COVID-19 с ИБС чаще возникали кашель, мокрота, усталость, одышка и диарея. У COVID-19 с ILD было охарактеризовано значительно более высокое число нейтрофилов, моноцитов, IL-8, IL-10, IL-1 β и D-Dimer по сравнению с таковыми у пациентов без ILD-COVID-19. Кроме того, модели логистической регрессии показали, что количество нейтрофилов, провоспалительные цитокины (TNF-, IL6, IL1 β , IL2R) и биомаркеры дисфункции коагуляции (D-Dimer, PT, Fbg) были в значительной степени связаны с плохими клиническими исходами COVID-19.

Вывод

Пациенты с ILD могут быть менее уязвимы к SARS-CoV-2. Однако пациенты с ILD имеют тенденцию к серьезному состоянию после инфицирования SARS-CoV-2. Прогноз пациентов с COVID-19 с уже существующей ИБС значительно хуже, чем у пациентов без ИБС. И еще, обостренные воспалительные реакции и дисфункция коагуляции, по-видимому, являются критическими механизмами у пациентов с COVID-19 с ИБС.

Изменения цитокинов и лейкоцитов при легкой и тяжелой инфекции SARS-CoV-2: обзор 3939 пациентов с COVID-19 в Китае и новые концепции патогенеза и терапии

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

<https://jlb.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JLB.3COVR0520-272R>

13 июня 2020 года

Клинические данные указывают на то, что летальный исход, наблюдаемый при тяжелом остром респираторном синдроме, часто является результатом альвеолярного повреждения, которое препятствует пропускной способности дыхательных путей, и полиорганной недостаточности, которые связаны с гиперпродукцией цитокинов, также известной как цитокиновый шторм или синдром высвобождения цитокинов. Клинические исследования показывают, что как легкие, так и тяжелые формы заболевания приводят к изменениям в подгруппах циркулирующих лейкоцитов и секреции цитокинов, в частности IL-6, IL-1 β , IL-10, TNF, GM-CSF, IP-10 (IFN-индуцированный белок 10), IL-17, MCP-3 и IL-1ra. Неудивительно, что терапия, нацеленная на иммунный ответ и подавляющая цитокиновый шторм у пациентов с коронавирусом 2019 (COVID-19), стала центром недавних клинических испытаний. Здесь рассматриваются отчеты по данным о лейкоцитах и цитокинах, связанных с болезнью COVID-19, у 3939 пациентов в Китае и описываются новые данные по иммунопатологии. С акцентом на иммунную модуляцию также рассматриваются текущие клинические исследования, направленные на блокирование провоспалительных цитокинов; перенос иммуносупрессивных мезенхимальных стволовых клеток; использование реконвалесцентного переливания плазмы; а также иммунорегуляторная терапия и режимы традиционной китайской медицины.

При изучении активности лейкоцитов и цитокинов в COVID-19, обращается особое внимание на то, как эти уровни изменяются по мере прогрессирования заболевания (нейтрофильный NETosis, макрофаги, реакция Т-клеток и т. д.) и предполагаемых последствий для патологии органов (коагулопатия и т. д.). Вирусные взаимодействия и взаимодействия с хозяином описаны для дальнейшего понимания биологии лейкоцитов и того, как дисрегуляция цитокиновой реакции приводит к заболеванию и / или повреждению органов. Лучше понимая механизмы, которые управляют интенсивностью цитокинового шторма, можно адаптировать стратегии лечения на определенных стадиях заболевания и улучшить ответ на эту угрозу для общественного здравоохранения.

Подводные камни в диагностике ПЦР SARS - CoV - 2

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tbed.13684>

14 июня 2020 года

Для борьбы с пандемией COVID-19 проводятся миллионы тестов ПЦР по всему миру. Любое отклонение диагностической чувствительности и специфичности приведет к снижению прогностических значений теста. Здесь сообщается о загрязнении коммерческих наборов праймеров / зондов целевой последовательностью SARS-CoV-2 RT-qPCR в качестве примера ловушек во время диагностики ПЦР, влияющих на диагностическую специфичность. В нескольких приобретенных праймерах / наборах проб значения

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

количественного цикла, равные 17, были измерены для образцов отрицательного контроля. Тем не менее, были также наборы праймеров / зондов, которые показали очень низкие уровни загрязнения, которые были обнаружены только во время тщательной внутренней проверки. Следовательно, представляется необходимым предварительно тщательно протестировать каждую партию реагентов перед использованием в обычной диагностике, чтобы избежать ложноположительных результатов и низкого положительного прогностического значения в ситуациях с низкой распространенностью. Таким образом, загрязнения могли происходить более широко, результаты диагностики COVID-19 следует пересмотреть ретроспективно, чтобы подтвердить эпидемиологическую базу для контрольных мер.

Неожиданное обнаружение депрессии миокарда у 2 здоровых молодых пациентов с пневмонией, вызванной COVID-19: возможная поддержка миокардита, связанного с COVID-19

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ca.23636>

13 июня 2020 года

Ультразвуковое исследование легких (POCUS) было выдвинуто на передний план ресурсов, которые могут быть использованы при ведении пациентов с неотложной помощью COVID-19. Тем не менее, относительно мало внимания уделялось полезности POCUS при оценке сердца у пациентов с COVID-19. Сообщения предполагают встречи с вероятными выпотами перикарда и электрической дисфункцией миокарда, вызванными COVID-19. В этой статье представлены 2 случая в целом здоровых пациентов, у которых были обнаружены классические результаты двухсторонней пневмонии по данным COVID-19 при ультразвуковом исследовании легких, и случайно было обнаружено наличие неожиданной дисфункции левого желудочка, вероятно, вызванной миокардитом. Видео POCUS представлены в качестве иллюстрации этого потенциально пропущенного осложнения.