

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:		6 365 473	377 404	2 903 418
1	США	1 859 323	106 925	615 416
2	Бразилия	529 405	30 046	211 080
3	Россия	414 878	4 855	175 877
4	Испания	286 718	27 127	196 958
5	Великобритания	276 332	39 045	-
6	Италия	233 197	33 475	158 355
7	Индия	198 370	5 608	95 754
8	Франция	189 220	28 833	68 440
9	Германия	183 765	8 618	165 900
10	Перу	170 039	4 634	68 507
11	Турция	164 769	4 563	128 947
12	Иран	154 445	7 878	121 004
13	Китай	83 022	4 634	78 315

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест*Национальный центр общественного здравоохранения***В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:**

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Ранние факторы риска обострения коронавирусной болезни</i>	3
	<i>Ультразвуковое исследование легких может повлиять на клиническое лечение беременных женщин с COVID -19</i>	3
	<i>Корреляция между переменными, собранными при поступлении, и прогрессированием в тяжелых случаях во время госпитализации среди пациентов с COVID-19 в Чунцине</i>	4
	<i>Клинические рекомендации по лечению рака легких во время пандемии COVID-19</i>	5
	<i>Недавно диагностированный диабет связан с более высоким риском смертности, чем известный диабет у госпитализированных пациентов с COVID-19</i>	5
	<i>Разработка и валидация показателя клинического риска для прогнозирования возникновения критического заболевания у госпитализированных пациентов с COVID-19</i>	6
ОБЗОР СМИ	<i>Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 01 июня 2020 г.</i>	8
	<i>ВОЗ хочет продолжать работать с США</i>	8
	<i>Гилеад говорит, что ремдесивир помог пациентам, страдающим «умеренной» формой COVID-19</i>	9
	<i>Бюджетная авиакомпания Frontier начинает измерять температуру путешественников</i>	9
	<i>ЕРБ ВОЗ запускает онлайн русскоязычные брифинги для СМИ по COVID-19 3 июня</i>	9
	<i>SIA возобновит полеты на большее количество направлений в июне и июле и увеличит частоту полетов</i>	9
	<i>Новое препятствие для Малайзии - избавление от вируса COVID-19 иностранных работников</i>	10

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Ранние факторы риска обострения коронавирусной болезни

<https://doi.org/10.1002/jmv.26071>

29 мая 2020 года

Целью данного исследования было изучение ранних факторов риска обострения пневмонии, вызванной COVID-19. Проведен ретроспективный анализ клинических данных 85 пациентов, инфицированных SARS-CoV-2, включая пол, возраст, сопутствующие заболевания, симптомы, тип крови, профиль свертывания крови, биохимическое исследование, альбумин, профиль фермента миокарда, маркеры воспаления и КТ грудной клетки. Все лабораторные исследования измерялись в течение первых 24 часов после поступления, а КТ грудной клетки проводились до поступления.

У 56 (65,9%) пациентов в Ухани был опыт посещения рынка морепродуктов Хуанань. Лихорадка и сухой кашель составляли самый высокий процент от всех симптомов. У мужчин с COVID - 2019 чаще развивалась тяжелая пневмония. Пациенты с тяжелыми и критическими состояниями имеют более высокие показатели гипертонии ($p = 0,003$) и ишемической болезни сердца ($p = 0,017$). У всех пациентов с тяжелой и критической ситуацией, инфицированных SARS-CoV-2, отмечалось двустороннее поражение легких и более частое поражение долей, чем у обычных пациентов ($p < 0,001$). Тяжелые и критические пациенты показали более высокое количество лейкоцитов ($p = 0,006$), количество NEU ($p = 0,001$), NEU% ($p = 0,002$), PCT ($p = 0,011$), CRP ($p = 0,003$), PT ($p = 0,035$), D-димер ($p = 0,025$), AST ($p = 0,006$) и более низкий показатель LYM ($p = 0,019$), LYM% ($p = 0,001$), ALB ($p < 0,001$).

Логистический регрессионный анализ показал, что количество NEU является независимым фактором риска ухудшения, с порогом $6,5 \times 10^9 \cdot л - 1$. Сделан вывод о том, что лабораторно-независимым фактором риска развития пневмонии, вызванной COVID-19, является количество NEU. Кроме того, пациенты с COVID-19 с двусторонним поражением легких или множественными долями должны восприниматься серьезно и активно, чтобы предотвратить ухудшение заболевания.

Ультразвуковое исследование легких может повлиять на клиническое лечение беременных женщин с COVID -19

<https://doi.org/10.1002/jum.15367>

1 июня 2020 года

Ультразвуковое исследование легких (LUS) является эффективным инструментом для выявления и мониторинга пациентов, инфицированных COVID-19. Использование LUS у беременных женщин является новой тенденцией, учитывая ее эффективность во время вспышки. Описаны восемь беременных женщин с диагнозом COVID-19, подтвержденным с помощью тестирования методом ОТ-ПЦР в носовой полости в реальном времени, которые прошли LUS-обследование в месте оказания медицинской помощи после обычного акушерского УЗИ. Регулярно проведенное исследование LUS

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

выявило серьезное поражение легких в 7 случаях: 2 были изначально бессимптомными; 3 - компьютерная томография грудной клетки; 1 имел начальные отрицательные результаты ОТ-ПЦР в реальном времени; и у 1 были начальные отрицательные результаты компьютерной томографии. Лечение COVID-19 было начато или изменено у 87,5% пациентов (n = 7 из 8) по результатам LUS. Среди пациентов с патологическими показателями LUS лечение было начато у 5 пациентов (71,5%) и изменилось у 2 пациентов (28,5%). Один нормальный и 7 патологических случаев LUS указывают на влияние рутинного LUS на клинический исход и лечение беременных женщин.

Корреляция между переменными, собранными при поступлении, и прогрессированием в тяжелых случаях во время госпитализации среди пациентов с COVID-19 в Чунцине

<https://doi.org/10.1002/jmv.26082>

29 мая 2020 года

Смертность высока среди тяжелых пациентов с COVID-19, тем самым требуется раннее прогнозирование прогрессирования в тяжелых случаях.

Ретроспективно собраны данные пациентов с COVID-19 в двух больницах Чунцина с 1 января по 29 февраля 2020 года. При поступлении проведены демографические и лабораторные тесты, чтобы предсказать, перейдет ли пациент к тяжелым случаям при госпитализации. Тяжелый случай был подтвержден при возникновении одного из следующих критериев: 1) одышка, частота дыхания ≥ 30 вдохов / мин, 2) насыщение крови кислородом $\leq 93\%$ и 3) $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм рт.

При поступлении в исследование было включено 348 легких случаев. Из них 20 (5,7%) пациентов перешли в тяжелые случаи после медианы 4,0 дня (IQR: 2,3-6,0). Легочный индекс воспаления, количество тромбоцитов, натрий, С-реактивный белок, преальбумин и $PaCO_2$ продемонстрировали хорошую способность различать, чтобы предсказать прогрессирование до тяжелых случаев (каждый AUC $\geq 0,8$). Возраст, частота сердечных сокращений, хлор, ALT, AST, прокальцитонин, креатинкиназа, pH, количество CD3 и количество CD4 показали умеренную способность различать (каждый AUC между 0,7-0,8). А калий, креатинин, температура и D-димер показали слабую способность различать (каждый AUC между 0,6-0,7). Кроме того, более высокий С-реактивный белок был связан с более коротким временем перехода в тяжелые случаи ($r = -0,62$).

Несколько легко получаемых переменных при поступлении связаны с прогрессированием в тяжелых случаях во время госпитализации. Эти переменные служат ориентиром для медицинского персонала при ведении пациентов с COVID-19.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Клинические рекомендации по лечению рака легких во время пандемии COVID-19

<https://doi.org/10.1111/1759-7714.13498>

29 мая 2020 года

Коронавирусная болезнь COVID-19 распространяется по всему миру и объявлена международной проблемой общественного здравоохранения. Пациенты с раком легких очень чувствительны к инфекции по сравнению со здоровыми людьми из-за системной иммуносупрессии, вызванной злокачественными новообразованиями и противораковой терапией. Кроме того, пациенты с раком демонстрируют худшие результаты после инфекции. Следовательно, пациенты с раком легких должны считаться приоритетной группой для профилактики COVID-19.

Кроме того, обычное лечение больных раком было затронуто во время пандемии COVID-19, и пациенты, возможно, не смогли пройти своевременное и эффективное противоопухолевое лечение, что указывает на плохой прогноз. Здесь представлены некоторые предложения для ранней идентификации COVID-19 и дифференциальной диагностики у пациентов с раком легких, у которых есть лихорадка и респираторные симптомы.

Исследовательская медицинская команда также предоставляет клинические рекомендации по лечению рака легких во время пандемии COVID-19, для тщательного и индивидуального клинического ведения пациентов с раком легких и максимальной защиты для эффективной профилактики COVID-19.

Недавно диагностированный диабет связан с более высоким риском смертности, чем известный диабет у госпитализированных пациентов с COVID-19

<https://doi.org/10.1111/dom.14099>

29 мая 2020 года

Ни в одном исследовании не оценивали предполагаемую связь между гипергликемией, оцененной лабораторными измерениями, и риском смертности среди пациентов с COVID-19. Исследователи стремились оценить связь между различными степенями гипергликемии и риском смертности от всех причин среди госпитализированных пациентов с COVID-19.

Проведено ретроспективное исследование в больнице Юнион в Ухане, Китай. 453 пациента были госпитализированы с лабораторно подтвержденной инфекцией SARS - Cov - 2 с 22 января 2020 года по 17 марта 2020 года.

Пациенты были разделены на четыре категории: нормальная глюкоза, гипергликемия (уровень глюкозы натощак 5,6–6,9 ммоль / л и / или HbA1c 5,7–6,4%), недавно диагностированный диабет (уровень глюкозы натощак ≥ 7 ммоль / л и / или HbA1c $\geq 6,5\%$), и известный диабет. Основные результаты включали госпитальную смертность, госпитализацию в отделение интенсивной терапии и

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

инвазивную искусственную вентиляцию легких (IMV).

Пациенты с недавно диагностированным диабетом имели самый высокий процент пациентов, поступивших в ОИТ (11,7%) и нуждающихся в IMV (11,7%), затем пациенты с известным диабетом (4,1%; 9,2%) и пациенты с гипергликемией (6,2%; 4,7%) по сравнению с пациентами с нормальной глюкозой (1,5%; 2,3%) соответственно. Скорректированные с учетом различных переменных коэффициенты риска смертности среди пациентов с COVID-19 с нормальной глюкозой, гипергликемией, недавно диагностированным диабетом и известным диабетом составляли 1,00, 3,29 (95% доверительный интервал [ДИ] 0,65–16,6), 9,42 (95% ДИ 2,18– 40,7) и 4,63 (95% ДИ 1,02–21,0) соответственно.

Выявлено, что у пациентов с COVID-19 с недавно диагностированным диабетом был самый высокий риск смертности от всех причин по сравнению с пациентами с COVID-19 с известным диабетом, гипергликемией и нормальной глюкозой. Пациенты с COVID-19 должны находиться под наблюдением для скрининга уровня глюкозы в крови.

Разработка и валидация показателя клинического риска для прогнозирования возникновения критического заболевания у госпитализированных пациентов с COVID-19

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2766086>

12 мая 2020 года

Раннее выявление пациентов с COVID-19, у которых может развиваться критическое заболевание, имеет большое значение и может помочь в обеспечении надлежащего лечения и оптимизации использования ресурсов.

Цель исследования - разработать и проверить клинический балл при поступлении в больницу, чтобы предсказать, у каких пациентов с COVID-19 разовьется критическое заболевание на основе общенациональной когорты в Китае.

Сотрудничая с Национальной комиссией здравоохранения Китая, создана ретроспективная когорта пациентов с COVID-19 из 575 больниц в 31 провинциальном административном районе по состоянию на 31 января 2020 года. Как было установлено при поступлении в больницу, были проведены скрининг с использованием оператора наименьшей абсолютной усадки и отбора (LASSO) и логистической регрессии для построения прогностической оценки риска (COVID-GRAM). Анализ дает оценку риска развития критического заболевания у госпитализированного пациента с COVID-19. Точность оценки была измерена областью под кривой рабочих характеристик приемника (AUC). Данные из 4 дополнительных когорт в Китае, госпитализированных с применением COVID-19, были использованы для подтверждения оценки. Данные были проанализированы между 20 февраля 2020 года и 17 марта 2020 года.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Среди пациентов с COVID-19, поступивших в больницу, критическое заболевание было определено как комплексная форма поступления в отделение интенсивной терапии, инвазивную вентиляцию или смерть.

В группу развития включено 1590 пациентов, где средний (SD) возраст пациентов в когорте составил 48,9 (15,7) лет; 904 (57,3%) были мужчинами. Группа проверки включала 710 пациентов со средним (SD) возрастом 48,2 (15,2) года, 382 (53,8%) мужчины и 172 (24,2%). Из 72 потенциальных предикторов 10 переменных были независимыми прогностическими факторами и были включены в оценку риска: рентгенографическая аномалия грудной клетки (ОШ, 3,39; 95% ДИ, 2,14-5,38), возраст (ОШ, 1,03; 95% ДИ, 1,01-1,05) кровохарканье (ОШ, 4,53; ДИ 95%, 1,36-15,15), одышка (ОШ, 1,88; ДИ 95%, 1,18-3,01), потеря сознания (ОШ, 4,71; ДИ 95%, 1,39-15,98), количество сопутствующих заболеваний (ОШ, 1,60; 95% ДИ, 1,27-2,00), история рака (ОШ 4,07; 95% ДИ 1,23-13,43), отношение нейтрофилов к лимфоцитам (ОШ 1,06; 95% ДИ 1,02-1,10), лактат дегидрогеназа (OR, 1,002; 95% ДИ, 1,001-1,004) и прямой билирубин (OR, 1,15; 95% ДИ, 1,06-1,24). Среднее значение AUC в когорте развития составило 0,88 (95% ДИ, 0,85-0,91), а значение AUC в валидации проверки составило 0,88 (95% ДИ, 0,84-0,93). Оценка была переведена в онлайн-калькулятор рисков, который доступен для общественности (<http://118.126.104.170/>)

В этом исследовании была разработана оценка риска, основанная на характеристиках пациентов с COVID-19 на момент поступления в больницу, которая может помочь в прогнозировании риска развития критического заболевания у пациента.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОБЗОР СМИ

Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 01 июня 2020 г.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---01-june-2020>

Чтобы помочь группам, планирующим массовые собрания, выпускается обновленное руководство, чтобы помочь организациям определить, как и когда можно безопасно возобновить массовые собрания.

Например, ВОЗ тесно сотрудничала с несколькими спортивными организациями, включая ФИФА, УЕФА, Формулу 1, и религиозными группами, в том числе с Организацией исламского сотрудничества, которая курирует хадж, поскольку они проводят оценки рисков вокруг массовых собраний.

ВОЗ обновила свой инструмент оценки рисков, чтобы организации могли оценивать каждый фактор риска и контрольную меру, что приводит к общему баллу риска.

Опираясь на предыдущие рекомендации по поддержанию основных служб здравоохранения в условиях пандемии COVID-19, сегодня ВОЗ представляет оперативное руководство о том, как наилучшим образом реализовать это на практике.

ВОЗ провела быструю оценку предоставления услуг по НИЗ во время пандемии COVID-19, и 155 стран представили данные. Сегодняшние результаты показывают, что более половины опрошенных стран частично или полностью отказались от услуг по лечению гипертонии; половина для лечения диабета и связанных с ним осложнений; и 42% для лечения рака и 31% для сердечно-сосудистых чрезвычайных ситуаций.

Ситуация с антибиотикорезистентностью также вызывает беспокойство на фоне пандемии коронавируса.

ВОЗ хочет продолжать работать с США

<https://www.cnbc.com/2020/06/01/coronavirus-live-updates.html?sid=SCITRUS>

Всемирная организация здравоохранения надеется продолжить свои отношения с США, несмотря на заявление президента Дональда Трампа о том, что он планирует разорвать связи с агентством. Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус заявил, что мир «давно извлек выгоду» из сотрудничества агентства с США, и что организация желает, чтобы партнерство продолжалось.

В пятницу Трамп заявил, что ВОЗ «не смогла осуществить запрошенную крайне необходимую реформу», и подверг критике ее ответ на пандемию.

Gilead говорит, что ремдесивир помог пациентам, страдающим

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

«умеренной» формой COVID-19

<https://www.cnbc.com/2020/06/01/coronavirus-live-updates.html?sid=SCITRUS>

Gilead Sciences опубликовала данные исследования фазы 3, указывающие, что противовирусный препарат **ремдесивир** помог пациентам, страдающим «умеренной» формой коронавируса.

Те, кто проходил пятидневный курс лечения, имели **на 65% больше шансов** увидеть клиническое улучшение на 11-й день по сравнению со стандартным лечением.

Бюджетная авиакомпания Frontier начинает измерять температуру пассажиров

<https://www.cnbc.com/2020/06/01/coronavirus-live-updates.html?sid=SCITRUS>

Frontier Airlines стала первой крупной американской авиакомпанией, которая начала проверять температуру пассажиров перед посадкой, пытаясь унять опасения по поводу распространения COVID-19 при перелете.

Авиакомпания планирует использовать термометры для путешественников. Если пассажиры имеют температуру 100,4 градуса или выше, им будет разрешено отдохнуть перед вторым чеком. Если у них все еще будет 100,4F или выше, они не смогут сесть на борт по причине состояния здоровья. Можно будет перебронировать поездку на более поздний срок или иным образом учесть предпочтения путешественника в отношении их бронирования.

ЕРБ ВОЗ запускает онлайн русскоязычные брифинги для СМИ по COVID-19 3 июня

<https://worldhealthorganization.cmail19.com/t/ViewEmail/d/C7925BED7E19842F2540EF23F30FEDE/479BE779B4BEEE65F351F20C80B74D5E>

Для предоставления информации русскоязычным СМИ в Европейском регионе ВОЗ, ЕРБ ВОЗ проведет свой первый онлайн-брифинг для русскоязычных журналистов и вещателей.

Д-р Hans Kluge, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, и эксперты по чрезвычайным ситуациям представят обновленную информацию о COVID-19 и ответят на вопросы журналистов.

SIA возобновит полеты на большее количество направлений в июне и июле и увеличит частоту полетов

<https://www.straitstimes.com/singapore/transport/coronavirus-sia-to-resume-flights-to-more-destinations-in-june-and-july-and>

Национальный перевозчик Singapore Airlines (SIA) возобновляет полеты по

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

нескольким направлениям в июне и июле и увеличивает количество рейсов для некоторых своих услуг. Авиакомпания будет летать в 27 городов в июне и июле, по сравнению с 15, которые были объявлены ранее в июне.

Восстановленные регулярные рейсы включают рейсы в Амстердам, Барселону, Крайстчерч, Гонконг, Мельбурн и Осаку, сообщило SIA в понедельник (1 июня).

Новое препятствие для Малайзии - избавление от вируса COVID-19 иностранных работников

<https://www.nst.com.my/news/nation/2020/06/597063/new-hurdle-msia-get-rid-covid-19-virus-among-foreign-workers>

У Малайзии теперь есть новое препятствие в борьбе с пандемией COVID-19 - устранить передачу вируса среди иностранных работников. Это было связано с тем, что, кроме тех, кто был инфицирован за границей, с 29 апреля возросло число иностранных работников в различных секторах и число лиц, находящихся в нескольких центрах содержания иммигрантов.

Увеличение числа ежедневных случаев превысило показатели, прогнозируемые Министерством здравоохранения. Директор здравоохранения Датук Доктор Ноор Хишам Абдулла призвал такие стороны, как правительство, работодателей, неправительственные организации и иностранные миссии, объединить усилия в решении этой проблемы.