

## 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
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>6 162 516</b>	<b>371 037</b>	<b>2 739 192</b>
1	США	<b>1 816 897</b>	<b>105 557</b>	535 238
2	Бразилия	<b>499 966</b>	<b>28 849</b>	205 371
3	Россия	<b>396 575</b>	<b>4 555</b>	167 469
4	Испания	<b>286 308</b>	<b>27 125</b>	196 958
5	Великобритания	<b>272 826</b>	<b>38 376</b>	-
6	Италия	<b>232 664</b>	<b>33 340</b>	155 633
7	Франция	<b>188 625</b>	<b>28 771</b>	68 268
8	Германия	<b>183 294</b>	8 600	164 900
9	Индия	<b>182 490</b>	5 186	86 984
10	Турция	<b>163 103</b>	4 515	126 984
11	Перу	<b>155 671</b>	4 371	66 447
11	Иран	<b>148 950</b>	7 734	116 827
13	Китай	83 001	4 634	78 304

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

**В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:**

	<b>Наименование материала</b>	<b>Стр.</b>
<b>НАУЧНЫЙ ОБЗОР</b>	<b>Нейропатогенез и неврологические проявления коронавирусов в эпоху коронавирусной болезни</b>	3
	<b>Магнитно-резонансная томография изменения головного мозга у пациента с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19) и аносмией</b>	3
	<b>Венозный тромбоз среди критически больных пациентов с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19)</b>	4
	<b>Интерпретируемая модель прогнозирования смертности для пациентов с COVID-19</b>	5
	<b>Южноафриканский ответ на пандемию</b>	6
	<b>Симптомы COVID-19, прогнозирующие результаты ПЦР SARS-CoV-2 работников здравоохранения (препринт)</b>	7
	<b>ОБЗОР СМИ</b>	<b>Первый министр Шотландии предупреждает, что коронавирус все еще представляет «значительный риск», поскольку Англия готовится снять ограничения</b>
<b>Пакистан делает маски для лица обязательными в обществе</b>		9
<b>Индия объявляет о трехэтапном плане снятия ограничений за пределами зон сдерживания</b>		9
<b>Всемирная организация здравоохранения выпускает новое руководство для мероприятий на открытом воздухе и массовых мероприятий</b>		10
<b>Draper &amp; Dash расширяет поддержку ответов COVID-19 и предоставляет решение для обеспечения готовности к будущим требованиям</b>		10
<b>Симптомы простуды, которые люди обычно «игнорируют», затрудняют выявление легких случаев COVID-19</b>		11

### **Нейропатогенез и неврологические проявления коронавирусов в эпоху коронавирусной болезни**

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2766766>

29 мая 2020 года

Известно, что два сходных коронавируса человека, которые вызывают ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV) и тяжелый острый респираторный синдром (SARS-CoV-1), вызывают заболевания центральной и периферической нервной системы. Появляются свидетельства того, что COVID-19 также имеет неврологические последствия.

Этот обзор служит для обобщения имеющейся информации о коронавирусах в нервной системе, определения потенциальных тканевых мишеней и путей проникновения SARS-CoV-2 в центральную нервную систему, и описания диапазона клинических неврологических осложнений, о которых сообщалось до настоящего времени. Вирусная нейроинвазия может быть достигнута несколькими путями, включая трансинаптический перенос через инфицированные нейроны, проникновение через обонятельный нерв, инфекцию эндотелия сосудов или миграцию лейкоцитов через гематоэнцефалический барьер. Наиболее частыми неврологическими жалобами при COVID-19 являются anosmia, эйгезия и головная боль, но также сообщалось о других заболеваниях, таких как инсульт, нарушение сознания, судороги и энцефалопатия.

Признание и понимание ряда неврологических расстройств, связанных с COVID-19, может привести к улучшению клинических результатов и улучшению алгоритмов лечения. Дальнейшие нейропатологические исследования будут иметь решающее значение для понимания патогенеза заболевания в центральной нервной системе, и продольная неврологическая и когнитивная оценка индивидуумов после выздоровления от COVID-19 будет иметь решающее значение для понимания жизнедеятельности COVID-19 в центральной нервной системе, и контролировать любые долгосрочные неврологические последствия.

### **Магнитно-резонансная томография изменения головного мозга у пациента с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19) и anosmией**

<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/2766765>

29 мая 2020 года

Было высказано предположение, что нейроинвазивный потенциал нового SARS-CoV-2, ответственного за коронавирусную болезнь 2019 (COVID-19), может по меньшей мере частично отвечать за дыхательную недостаточность пациентов с COVID-19. В этой статье мы разделяем данные магнитно-резонансной томографии (МРТ) об изменениях головного мозга *in vivo*, предположительно из-за SARS-CoV-2, и демонстрируем, что anosmia может представлять собой преобладающий симптом в COVID-19.

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

Пациент - 25-летняя женщина-рентгенолог без значительного медицинского анамнеза, работавшая в палате с препаратом COVID-19, с легким сухим кашлем, продолжавшимся 1 день, с последующей стойкой тяжелой аносмией и дисгевсией, и отсутствием температуры. У нее не было травм, судорог или гипогликемического события. Через три дня результаты фиброскопической оценки носа были незначительными, а результаты неконтрастной компьютерной и челюстно-лицевой компьютерной томографии были отрицательными. В тот же день была проведена МРТ головного мозга. На 3-мерных и 2-мерных изображениях с инверсионным восстановлением, ослабленным в жидкости, корковая гиперинтенсивность была очевидна в правой прямой извилине, а в обонятельных луковицах присутствовала небольшая гиперинтенсивность. Поскольку многие пациенты в Италии испытывают аносмию, а изменение кортикального сигнала наводит на мысль о вирусной инфекции, был проведен тест мазка, и анализ с помощью цепной реакции обратной транскрипции и полимеразы дал положительные результаты для SARS-CoV-2. Во время повторного МРТ, проведенного 28 дней спустя, изменение сигнала в коре полностью исчезло, а обонятельные луковицы были более тонкими и немного менее гиперинтенсивными. Пациентка выздоровела от аносмии. У 2 других пациентов с COVID-19 с аносмией, которые перенесли МРТ головного мозга через 12 и 25 дней после появления симптомов, аномалии мозга не наблюдались.

Насколько известно, это первый отчет об исследовании человеческого мозга *in vivo* у пациента с COVID-19, показывающий изменение сигнала, совместимое с вирусной инвазией головного мозга в кортикальную область, которая связана с обонянием. Альтернативные диагнозы (например, эпилептический статус, изменения, подобные синдрому задней обратимой энцефалопатии, другие вирусные инфекции и энцефалит рецептора анти-N-метил-d-аспартата) маловероятны в клиническом контексте.

На основании результатов МРТ, включая небольшие изменения обонятельной луковицы, можно предположить, что SARS-CoV-2 может проникать в мозг через обонятельный путь и вызывать обонятельную дисфункцию сенсоневрального происхождения. Эти и другие наблюдения нормальных изображений мозга у других пациентов с обонятельными дисфункциями, связанными с COVID-19, и исчезновение аномалий кортикальной МРТ в последующем исследовании этого пациента показывают, что изменения изображений не всегда присутствуют в COVID-19 или может быть ограничено самой ранней фазой инфекции. Кроме того, аносмия может быть преобладающим проявлением COVID-19, и это следует учитывать для выявления и изоляции пациентов с инфекцией, чтобы избежать распространения заболевания.

**Венозный тромбоз среди критически больных пациентов с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19)**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766543>

29 мая 2020 года

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

Коронавирус был идентифицирован как новый коронавирус, вызывающий пневмонию и острый респираторный дистресс-синдром. Это стало пандемией, особенно быстро распространяющейся по Европе и США. Большинство смертей связано с тяжелым острым респираторным дистресс-синдромом, но другие заболевания органов, такие как острая почечная недостаточность и острое повреждение сердца, также, по-видимому, связаны с этим заболеванием. Воспалительная реакция значительно повышена при COVID-19, а воспаление, как известно, способствует тромбозу. Высокие уровни димеризованного фрагмента плазмينا D (D-димер) и прокоагулянтные изменения в путях коагуляции были зарегистрированы у пациентов с тяжелым COVID-19. Также сообщалось о повышенной частоте венозных и артериальных тромботических событий, связанных с инфекцией COVID-19. В этой серии случаев сообщается о систематической оценке тромбоза глубоких вен у пациентов в отделении интенсивной терапии (ICU) во Франции с тяжелой формой COVID-19.

Проспективно выполнено УЗИ вен нижних конечностей для всех пациентов при поступлении в реанимацию. Учитывая высокую распространенность венозного тромбоза при поступлении, систематически УЗИ повторялось через 48 часов, если первое обследование показывало нормальные результаты. Все пациенты получали антикоагулянтную профилактику при поступлении в больницу. Статистический анализ проводился в Prism версии 5.0 (GraphPad) и Excel 365 (Microsoft Corp). Статистическая значимость была установлена на уровне  $P < 0,05$ , и все тесты были двусторонними.

Сообщалось, что смертность пациентов с COVID-19, поступивших в ОИТ, высока - 50%. Сообщалось о частых венозных и артериальных тромботических явлениях, с частотой от 27% до 69% периферической венозной тромбоземболии и до 23% тромбоземболии легочной артерии. Тромбоз глубоких вен может способствовать возникновению тромбоземболии легочной артерии. Основными ограничениями этого исследования были его моноцентрический характер и относительно небольшой размер нашей когорты. Ввиду высокой частоты (т. Е. 79%) тромбозов глубоких вен, о которых сообщалось в этом исследовании, прогноз может быть улучшен при раннем выявлении и быстром начале антикоагулянтной терапии. Несмотря на антикоагулянтную профилактику, у 15% пациентов тромбоз глубоких вен развился только через 2 дня после госпитализации. Системная антикоагулянтная терапия для всех пациентов ОИТ с COVID-19 должна быть оценена.

### **Интерпретируемая модель прогнозирования смертности для пациентов с COVID-19**

<https://doi.org/10.1038/s42256-020-0180-7>

14 мая 2020 года

Внезапное увеличение случаев COVID-19 оказывает большое давление на медицинские услуги во всем мире. На этом этапе необходима быстрая, точная и ранняя клиническая оценка тяжести заболевания. Для поддержки принятия

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

решений и материально-технического планирования в системах здравоохранения в этом исследовании используется база данных образцов крови 485 инфицированных пациентов в регионе Ухань, Китай, для определения важнейших прогностических биомаркеров смертности от болезней.

Для этой цели в инструментах машинного обучения были отобраны три биомаркера, которые прогнозируют смертность отдельных пациентов более чем за 10 дней с точностью более 90%: **молочная дегидрогеназа (ЛДГ)**, **лимфоцит** и **высококчувствительный С-реактивный белок (hs-CRP)**. В частности, относительно высокие уровни ЛДГ, по-видимому, играют решающую роль в различении подавляющего большинства случаев, которые требуют немедленной медицинской помощи. Этот вывод согласуется с современными медицинскими знаниями о том, что высокие уровни ЛДГ связаны с разрушением тканей, возникающим при различных заболеваниях, включая легочные расстройства, такие как пневмония.

В целом, эта статья предлагает простое и действенное правило принятия решений для быстрого прогнозирования пациентов с наивысшим риском, позволяя им расставить приоритеты и потенциально снизить уровень смертности.

### Южноафриканский ответ на пандемию

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM2014960?query=featured\\_coronavirus](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM2014960?query=featured_coronavirus)

29 мая 2020 года

Национальный ответ Южной Африки на COVID-19 состоял из восьми пересекающихся этапов.

**Первый этап** сосредоточен на подготовке к Covid-19, включая создание испытательных мощностей. **Стадия 2** началась, когда был зафиксирован 51 случай, через 10 дней после того, как был поставлен первый южноафриканский пациент. Правительство объявило национальное состояние бедствия, запретив международные поездки, закрыв школы, ограничив собрания и поощряя социальные дистанции и гигиену рук. Консультативный комитет высокого уровня, в состав которого входят 51 врач-клиницист, вирусолог, эпидемиолог, специалист по моделированию математики, специалисты в области общественного здравоохранения и другие эксперты, предоставляет стратегические рекомендации министру здравоохранения и разрабатывает руководящие указания на основе фактических данных. **Этап 3** состоял из национальной блокировки, которая в настоящее время постепенно ослабляется. Ограничения на передвижение и риск заражения COVID-19 в медицинских учреждениях привели к значительному сокращению использования медицинских услуг, тем самым ставя под угрозу непрерывность оказания помощи людям с ВИЧ, туберкулезом (ТБ) и хроническими неинфекционными заболеваниями.

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

**На этапе 4**, который был начат на 33-й день, правительство направило более 28 000 работников общественного здравоохранения в общины повышенного риска для проведения активного выявления случаев заболевания на дому. Команды по отслеживанию контактов в Южной Африке, созданные для борьбы с туберкулезом, использовались для отслеживания контактов COVID-19 и контроля за соблюдением карантина. С самым высоким бременем ВИЧ-инфекции в мире, в стране имеется сеть поставщиков медицинских услуг, в том числе десятки тысяч квалифицированных медицинских работников, имеющих опыт работы с населением в социально уязвимых общинах. Этот ответ сообщества был использован для скрининга 11 114 600 человек (почти 20% населения) на COVID-19.

**Этап 5** включает в себя выявление горячих точек и осуществление профилактических мер в районах с локальными вспышками. **Этап 6** ориентирован на оказание медицинской помощи, включая строительство полевых больниц - некоторые в конференц-центрах. **Стадия 7** включает подготовку к смерти, захоронениям и проблемам психического здоровья, связанным с тяжелой утратой. **Последний этап** направлен на то, чтобы оставаться бдительными, участвуя в мероприятиях по выявлению случаев и мониторинге уровней иммунитета населения с использованием серологических исследований для подготовки к последующим эпидемическим волнам.

Некоторые проблемы могут препятствовать эпидемическому контролю. Страна пытается увеличить масштабы тестирования с нынешнего совокупного показателя в 9,6 теста на 1000 человек. Первоначально из-за ограничительных критериев людям было сложно проходить тестирование в государственных клиниках и больницах, причем поставщики из частного сектора проводят около 80% тестов. Критерии были изменены примерно через 1 месяц, и в настоящее время большинство испытаний проводится в государственном секторе.

Ранние вмешательства Южной Африки задержали пик COVID-19. Национальная приверженность противодействию эпидемии дает надежду на то, что страна не испытает разрушений, наблюдаемых в других местах.

### **Симптомы COVID-19, прогнозирующие результаты ПЦР SARS-CoV-2 работников здравоохранения (препринт)**

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3586670](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3586670)

29 мая 2020 года

Заболевание COVID-19 вызывается вирусом SARS-CoV-2, передаваемым как от человека к человеку, так и от загрязненных поверхностей. Раннее обнаружение COVID-19 среди работников здравоохранения (HCWs) имеет решающее значение для защиты пациентов и самих работников здравоохранения. Из-за ограниченных возможностей тестирования скрининг на основе симптомов может определить приоритетность тестирования и повысить точность диагностики.

Выполнено ретроспективное исследование медработников, прошедших как

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

телефонное тестирование на симптомы COVID-19, так и анализы SARS-CoV-2 из носоглотки в период с 9 марта по 15 апреля 2020 г. Медработники с негативными анализами, но с прогрессирующими симптомами, были повторно протестированы на SARS-CoV-2.

Из 592 протестированных HCW у 83 (14%) был начальный положительный анализ на SARS-CoV-2. Пятьдесят девять из 61 медработника (97%), которые не имели симптомов или сообщили только о воспалении горла / носа, имели отрицательные анализы SARS-CoV-2 ( $P = 0,006$ ). Медработники, сообщившие о трех или более симптомах, имели повышенные коэффициенты с положительным анализом, скорректированные с учетом нескольких переменных,  $1 \cdot 95$  (95% ДИ:  $1 \cdot 10$ – $3 \cdot 64$ ), которые увеличились до  $2 \cdot 61$  (95% ДИ:  $1 \cdot 50$ – $4 \cdot 45$ ) для шести или более симптомов. Коэффициенты положительного анализа с множественной поправкой также были увеличены для медработников, сообщающих о лихорадке и измеренной температуре  $\geq 37 \cdot 5^\circ \text{C}$  ( $3 \cdot 49$  (95% ДИ:  $1 \cdot 95$ – $6 \cdot 21$ )), а также с миалгией ( $1 \cdot 83$  (95% ДИ:  $1 \cdot 04$ – $3 \cdot 23$ )). Аносмия / айгезия регистрировались реже (16%) по сравнению с другими симптомами у медработников с положительными анализами, но были связаны с более чем семикратными скорректированными коэффициентами шансов положительного теста:  $OR = 7 \cdot 21$  (95% ДИ:  $2 \cdot 95$ – $17 \cdot 67$ ). Из 509 медработников с начальными отрицательными анализами SARS-CoV-2 у девяти были прогрессирующие симптомы и положительные повторные тесты, что дало предполагаемую отрицательную прогностическую ценность 98,2% (95% ДИ: 96,8–99,0%) для исключения клинически значимого COVID-19.

Отчеты о симптомах и температуре являются полезными инструментами скрининга для прогнозирования результатов анализа SARS-CoV-2 среди медработников. Аносмия / агезия и лихорадка были двумя сильнейшими независимыми предикторами положительного анализа. Отсутствие типичных симптомов или симптомов, ограничивающихся заложенностью носа / ангиной, были связаны с отрицательными анализами.

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОБЗОР  
СМИ

**Первый министр Шотландии предупреждает, что коронавирус все еще представляет «значительный риск», поскольку Англия готовится снять ограничения**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h\\_4111a4cb4b17053aec201664f8b5639f](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h_4111a4cb4b17053aec201664f8b5639f)

Первый министр Шотландии Никола Стерджен предупредила, что коронавирус все еще представляет «значительный риск», призывая граждан не терять бдительность, поскольку правительство Великобритании готовится снять некоторые ограничения на блокировку в Англии в понедельник.

В четверг премьер-министр Великобритании Борис Джонсон объявил, что Великобритания начнет постепенный процесс ослабления ограничений на блокировку в понедельник, несмотря на озабоченность, выраженную членами SAGE, научного консультативного совета правительства. Некоторые опасаются, что показатели передачи остаются слишком высокими, и что новая система тестирования и отслеживания правительства все еще находится в стадии разработки.

**Пакистан делает маски для лица обязательными в обществе**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h\\_1ea61f10e67d78e1644aa489f88ae7c4](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h_1ea61f10e67d78e1644aa489f88ae7c4)

Согласно заявлению, опубликованному в воскресенье министерством здравоохранения, в многолюдных общественных местах по всему Пакистану обязательно носить маску. Такие пространства включают мечети, базары, торговые центры и общественный транспорт.

Мандат вступает в силу после того, как в стране зафиксировано самое большое увеличение случаев на сегодняшний день: за последние 24 часа было зарегистрировано 3039 случаев. Тестирование не увеличилось.

**Индия объявляет о трехэтапном плане снятия ограничений за пределами зон сдерживания**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h\\_39f1582b045a074f19310ebd1f9db1f2](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h_39f1582b045a074f19310ebd1f9db1f2)

По данным Министерства внутренних дел Индии, Индия вводит поэтапное открытие общественных мест в некоторых районах и сокращает комендантский час в ночное время. И хотя общенациональная блокировка в зонах сдерживания будет продлена до 30 июня, трехфазное ослабление ограничений в других местах начнется 8 июня.

Первый этап позволит вновь открыть места поклонения, а также отели, рестораны, торговые центры и другие услуги гостеприимства. До этого, начиная с 1 июня, ограничения на межгосударственное и внутригосударственное

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

перемещение людей и товаров будут сняты, если территория государства или союза не примет иного решения. Комендантский час, запрещающий передвижение людей с 7 часов вечера и до 7 утра будет сокращено до 9 вечера и до 5 утра по всей стране. Точных сроков для начала второго и третьего этапов не было.

#### **Всемирная организация здравоохранения выпускает новое руководство для мероприятий на открытом воздухе и массовых мероприятий**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h\\_0abaf13fd3170edf78371f4ca43842ea](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-31-20-intl/h_0abaf13fd3170edf78371f4ca43842ea)

Всемирная организация здравоохранения в субботу выпустила новое руководство для массовых собраний на фоне пандемии коронавируса, рекомендовав ряд возможных изменений для крупных событий, как только они будут разрешены.

ВОЗ призвала органы общественного здравоохранения и организаторов мероприятий провести оценку риска перед любым собранием и перечислила ряд шагов, которые могут предпринять организаторы в случае крупных событий, таких как:

- Этапность прибытий;
- Увеличение частоты передвижения транспорта;
- Назначение мест посадки;
- Вместимость помещения также может быть скорректирована;
- Мероприятия могут проводиться виртуально или на улице.

Некоторые рекомендации были сосредоточены на участниках, напоминая людям о необходимости соблюдать физическую дистанцию, этикет кашля и правила гигиены рук.

Людам с риском развития тяжелого заболевания, в том числе старше 65 лет или с уже имеющимися заболеваниями, можно посоветовать держаться подальше от подобных мероприятий или для них могут быть приняты специальные меры.

#### **Draper & Dash расширяет поддержку ответов COVID-19 и предоставляет решение для обеспечения готовности к будущим требованиям**

<https://www.healthtechdigital.com/draper-dash-expands-covid-19-response-support-and-provides-solution-to-enable-readiness-for-future-demands/>

Компания Draper & Dash (D & D), ведущий поставщик технологий обработки данных и аналитики и услуг поддержки для организаций здравоохранения, объявила о том, что несколько клиентских сайтов уже используют свой новый инструмент для оценки воздействия COVID-19 (IAT) для тестирования инструментов наблюдения с целью поддержки сотрудников фронта. Компания также сообщила, что планирует внедрить аналогичный инструмент для

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

организаций в области психического здоровья.

Недавно Draper & Dash опубликовали статью о предстоящем серьезном воздействии COVID-19 на Национальную систему здравоохранения, и о том, как они, как компания, работают над созданием своего инструмента COVID-19 NHS для оценки воздействия на спрос в реальном времени (IAT), чтобы обеспечить жизненно важную поддержку организаций в борьбе с пандемией.

#### **Симптомы простуды, которые люди обычно «игнорируют», затрудняют выявление легких случаев COVID-19**

<https://www.channelnewsasia.com/news/singapore/coronavirus-covid-19-cold-symptoms-mild-cases-asymptomatic-12783758>

Согласно предварительным данным местного исследования, у некоторых пациентов с легкими симптомами COVID-19 наблюдалась лишь небольшая температура, что помогает объяснить, почему случаи коронавируса иногда трудно обнаружить.

В четверг (28 мая) власти заявили, что среди сотрудников дошкольных учреждений 13 человек дали положительный результат на COVID-19 из более чем 33 000 протестированных. В тот же день директор медицинского обслуживания Министерства здравоохранения (МЗ) Кеннет Мак заявил, что большинство дошкольных работников с положительным тестом не являются заразными, поскольку это были не активные инфекции, а старые. Большинство были также бессимптомными случаями.

Хотя потеря вкуса и запаха, или anosmia, относительно специфична для COVID-19, она присутствует менее чем у половины всех пациентов с COVID-19, говорят эксперты Национального центра инфекционных заболеваний. Сообщалось, что ряд людей с легкими симптомами дали положительный результат на болезнь после того, как обратили внимание на этот конкретный симптом.