ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 100 000 ЧЕЛОВЕК:*

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		**6 726 982**	**393 616**	**3 269 790**
1	США	**1 924 189**	**110 179**	712 252
2	Бразилия	**615 870**	**34 039**	274 997
3	Россия	**449 834**	5 528	212 680
4	Испания	**287 740**	**27 133**	-
5	Великобритания	**281 661**	**39 904**	-
6	Италия	**234 013**	**33 689**	161 895
7	Индия	**227 273**	6 367	109 462
8	Германия	**184 923**	8 736	168 500
9	Перу	**183 198**	5 031	76 228
10	Турция	**167 410**	4 630	131 778
11	Иран	**167 156**	8 134	129 741
12	Франция	**152 444**	**29 065**	69 976
13	Чили	**118 292**	1 356	95 631
14	Мексика	**105 680**	**12 545**	75 448
15	Китай	83 027	4 634	78 327

согласно данным электронной базы данных Worldmeters

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	Стратегии дистанцирования на основе социальных сетей для выравнивания кривой COVID-19 в мире после блокировки	3
	Влияние реконвалесцентной плазменной терапии на время клинического улучшения у пациентов с тяжелой и опасной для жизни COVID-19	3
	Мазки, собранные пациентами или работниками здравоохранения для тестирования SARS-CoV-2	4
	Следует ли пересмотреть рекомендации по сортировке перед второй волной COVID-19?	5
	Ответственность медицинских работников за решение проблемы насилия со стороны интимного партнера, связанного с пандемией COVID-19	6
	Систематический обзор и метаанализ НПВП при острых инфекциях нижних дыхательных путей у взрослых (препринт)	7
ОБЗОР СМИ	Заявки стран с низким уровнем дохода на финансирование Всемирного банка вызывают серьезную обеспокоенность по поводу их стратегий в отношении коронавируса	8
	Способность генов делать уязвимыми пациентов с возникновением тяжелой формы COVID-19	9
	Атака кровеносных сосудов может вызвать фатальную «вторую фазу» коронавируса	10
	«Застрявшие» программы вакцинации подвергают риску жизнь детей	10
	261 новых случаев коронавируса в Сингапуре, в том числе 11 в сообществе	11
	США пересмотрят запрет китайской пассажирской авиакомпании после переезда в Пекин	11

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

Стратегии дистанцирования на основе социальных сетей для выравнивания кривой COVID-19 в мире после блокировки
https://www.nature.com/articles/s41562-020-0898-6?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_content=organic&utm_campaign=NGMT_USG_JC01_GL_NRJournals
4 июня 2020 года

Социальное дистанцирование и изоляция широко использовались для борьбы с пандемией COVID-19. Неблагоприятные социальные, психологические и экономические последствия полной или почти полной блокировки требуют разработки более умеренной политики сокращения процесса контактирования. Применяя подход социальной сети, оценивается эффективность трех дистанцирующих стратегий, разработанных, чтобы держать кривую ровной и помогать соблюдению сдерживания в мире после блокировки.
Это:

- ограничение взаимодействия несколькими повторяющимися контактами, похожими на формирование социальных пузырей;
- поиск сходства между контактами;
- укрепление общин с помощью триадных стратегий.

Моделируются кривые стохастической инфекции, включающие основные элементы из моделей инфекции, моделей социальных сетей идеального типа и моделей статистических реляционных событий. Продемонстрировано, что стратегическое сокращение контактов на основе социальных сетей значительно повышает эффективность мер социального дистанцирования, сохраняя при этом риски на низком уровне. В работе представлены научные данные для эффективного социального дистанцирования, которые могут быть применены в обмене мнениями между специалистами общественного здравоохранения, и которые могут смягчить негативные последствия социальной изоляции.

Влияние реконвалесцентной плазменной терапии на длительность клинического улучшения у пациентов с тяжелой и опасной для жизни формой COVID-19
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766943?guestAccessKey=cb48a9e4-60d5-4dd8-ba2d-3a4790b99737&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=olf&utm_term=060320&fbclid=IwAR1qS7ZuGepd-VxLybiAbpgqZcwU5KSO14HCV20HXIcYvUN_rFoZF-Zc6Ws
3 июня 2020 года

Целью исследования является понимание влияния терапии плазмой реконвалесцента, добавленной к стандартному лечению, по сравнению со стандартным лечением, на клинические исходы у пациентов с тяжелой или опасной для жизни формой коронавируса (COVID-19).

В этом рандомизированном клиническом исследовании, которое включало 103 пациента и было прекращено на ранней стадии, соотношение риска по времени к клиническому улучшению в течение 28 дней в группе реконвалесцентной

плазмы по сравнению со стандартной группой лечения было **1,40** и не было статистически значимым.

Среди пациентов с тяжелым или опасным для жизни этапом COVID-19 терапия реконвалесцентной плазмой, добавленная к стандартному лечению, не значительно улучшила время до клинического улучшения в течение 28 дней, хотя испытание было прекращено рано и, возможно, было недостаточно для выявления клинически значимых различий.

Мазки, собранные пациентами или работниками здравоохранения для тестирования SARS-CoV-2
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2016321?query=pfw&jwd=000101621724&jspc=ID
3 июня 2020 года

Ранний медицинский ответ на пандемию коронавируса в США был частично ограничен доступностью тестирования. Медицинские работники взяли пробу мазка из ротоглотки или носоглотки пациента в соответствии с руководящими принципами тестирования на SARS-CoV-2, и эта процедура потенциально увеличивала риск передачи вируса медицинским работникам, у которых не было достаточного количества средств индивидуальной защиты (СИЗ).

Получены образцы мазка из носоглотки у 530 пациентов с симптомами, указывающими на инфекцию верхних дыхательных путей, которые были замечены в любой из пяти амбулаторных клиник в районе Пьюджет-Саунд в Вашингтоне. Пациентам были предоставлены инструкции, и было предложено собрать образцы из языка, носа и середины внутренней области носа в указанном порядке. Образец носоглотки был отобран у пациента медицинским работником. Все образцы были переданы в референс-лабораторию для тестирования методом обратной транскриптазы-полимеразной цепной реакции (ОТ-ПЦР), которая дала качественные результаты (положительные или отрицательные) и пороговые значения цикла (Ct) только для положительных образцов.

Данное исследование показывает клиническую полезность образцов, взятых из языка, носа или середины внутренней области носа, собранных пациентами, по сравнению с образцами носоглотки, собранными медицинскими работниками для диагностики COVID-19. Принятие пациентами методов отбора проб может сократить использование СИЗ и обеспечить более комфортные условия для пациентов. Данный анализ был поперечным, проводился в одном географическом регионе и ограничивался единичными сравнениями с результатами взятия проб из носоглотки, что не является идеальным стандартным тестом. Несмотря на эти ограничения, мы полагаем, что отбор проб у пациентов для тестирования на SARS-CoV-2 в других местах, помимо носоглотки, является полезным подходом во время пандемии COVID-19.

Следует ли пересмотреть рекомендации по сортировке перед второй

волной COVID-19?
http://cmajnews.com/2020/06/03/covid-triage-1095876/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=covid-triage-1095876
3 июня 2020 года

Канадская медицинская ассоциация (CMA) создала этическую основу для принятия решений во время пандемии, поскольку стало ясно, что COVID-19 потенциально может ослабить больницы.

Во многом на основе статьи из Медицинского журнала Новой Англии, структура CMA построена вокруг принципа «спасения большего количества жизней и большего количества лет жизни». На практике это означает установление приоритетов у пациентов, которые, скорее всего, выживут после лечения с «разумной продолжительностью жизни», и предпочтение тех, кто может прожить дольше всего при выборе между пациентами с аналогичными шансами на выживание. В соответствии с этими руководящими принципами было бы «оправданным» лишить пожилого больного, больного хилом, аппарата ИВЛ, если это необходимо для спасения молодого человека.

CMA советует не учитывать будущее качество жизни человека при принятии решения о сортировке, но признает, что следование этой схеме будет иметь тенденцию отдачи приоритета пациентам, которые «рискуют умереть молодыми и не иметь полноценной жизни». Также рекомендуется, чтобы важнейшие вмешательства, от вентиляторов до вакцин, были в первую очередь направлены на тех, кто осуществляет уход на передовой, и других основных работников, чье обучение затрудняет их замену.

Как и структура CMA, протокол сортировки COVID-19, разработанный Ontario Health, дает более **низкий приоритет** пациентам, которые вряд ли переживут острое заболевание или имеют низкую вероятность выживания более чем на несколько месяцев. В наихудшем сценарии еще не утвержденный протокол рекомендует отказывать в критической помощи всем, у кого вероятность выживания составляет менее 70%, в том числе тем, кто имеет слабость из-за прогрессирующего заболевания или состояния.

Университет Питтсбурга опубликовал политику сортировки, которая явно не исключает лица или группы лиц, имеющих право на получение неотложной помощи. Тем не менее, эта политика по-прежнему рекомендует уделять больше внимания более молодым пациентам в качестве «нарушителя связей» при выборе между пациентами с похожим прогнозом, основываясь на аргументе, что у каждого должна быть «равная возможность пройти через этапы жизни».

В руководящих указаниях штата Нью-Йорк по распределению вентиляторов приоритет отдается пациентам, которые, скорее всего, выживут после лечения, за исключением пациентов с высоким риском смерти, основанных «главным образом на текущей функции органа, а не на конкретной болезни». Тем не менее, он также признает другие подходы сортировки, каждый из которых

имеет свои уникальные ловушки. Согласно руководящим принципам, система лотереи «кажется самой честной», но может привести к тому, что ресурсы будут потрачены впустую на людей, которые слишком больны.

Между тем, руководящие принципы отклоняют сортировку по возрасту, потому что она уже влияет на общее состояние здоровья человека, или по социальной роли, потому что это трудно сделать справедливым образом.

Ответственность медицинских работников за решение проблемы насилия со стороны интимного партнера, связанного с пандемией COVID-19
https://www.cmaj.ca/content/192/22/E609
1 июня 2020 года

Уровень насилия со стороны интимного партнера (IPV) увеличился и будет оставаться важной проблемой здравоохранения в результате экономических последствий пандемии и мер по социальному дистанцированию, необходимых для ограничения бремени коронавирусной болезни в системе здравоохранения в 2019 году. Любой провайдер медицинских услуг, который лечит пациентов с травмами, должен чувствовать себя комфортно, спрашивая об IPV и узнавая о местных ресурсах, доступных для направления.

Кампании «Безопасное слово» и «Сигнал о помощи» были запущены для облегчения скрытых запросов ресурсов IPV в условиях увеличения числа назначений телемедицины.

Доступны проверенные онлайн-ресурсы, которые помогут поставщикам медицинских услуг повысить свои знания и комфорт в плане идентификации и поддержки пациентов, страдающих от IPV.

Организация Объединенных Наций настоятельно призвала правительства продолжать борьбу с IPV во время COVID-19, обеспечивая постоянный доступ к юридическим услугам, безопасным приютам и телефонным линиям поддержки для лиц, которые испытали IPV. Федеральное правительство Канады объявило о выделении дополнительных 40 миллионов долларов США. для женских приютов и центров сексуального насилия и 10 млн. долл. США для женщин и детей из числа коренного населения, спасающихся от насилия. Таким образом, женские приюты в Канаде останутся открытыми, и будут внедрены программы скрининга COVID-19. Тем не менее, стратегии идентификации и поддержки профилактики IPV должны также включать такие опции, как онлайн-чаты и услуги текстовых сообщений, чтобы обеспечить возможности безопасного общения в течение этого времени нахождения. Даже после того, как пандемия закончится, экономический спад будет продолжаться в течение нескольких месяцев, а с ним возрастет риск возникновения IPV. Поэтому все поставщики медицинских услуг должны быть готовы к решению проблемы увеличения IPV, связанного с пандемией COVID-19 и ее последствиями.

Систематический обзор и метаанализ НПВП при острых инфекциях нижних дыхательных путей у взрослых (препринт)
10.22541/au.159134056.67224578
5 июня 2020 года

В свете недавних проблем безопасности, связанных с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) в КОВИД-19, исследователи попытались оценить сердечно-сосудистые и респираторные осложнения у пациентов, принимающих НПВП при острых инфекциях нижних дыхательных путей.

Проведен систематический обзор и мета-анализ рандомизированных контролируемых испытаний и наблюдательных исследований. Были включены исследования взрослых пациентов с кратковременным применением НПВП при острых инфекциях нижних дыхательных путей, включая бактериальные и вирусные инфекции.

Первичным результатом была смертность от всех причин. Вторичными исходами были сердечно-сосудистые, почечные и респираторные осложнения. Всего было включено восемь исследований, в том числе два рандомизированных контролируемых исследования, три ретроспективных и три проспективных обсервационных исследования, в которых приняли участие 44 140 пациентов. Пять из исследований были у пациентов с пневмонией, два у пациентов с гриппом и одно у пациентов с острым бронхитом. Была неопределенность в отношении влияния на смертность ОР 0,87 [0,63, 1,18], но плевро-легочные осложнения были более частыми при использовании НПВП ОР 2,62 [1,96, 3,50].

Тем не менее, все исследования показали высокий риск смещения, в первую очередь из-за смешанных переменных. Сердечно-сосудистые исходы не были зарегистрированы ни в одном из включенных исследований. Кратковременное применение НПВП во время острых инфекций нижних дыхательных путей ассоциировалось с плевро-легочными осложнениями, хотя это может быть связано с путаницей по показаниям. Сохраняется значительная неопределенность в отношении влияния на смертность.

Такие результаты следует интерпретировать осторожно, учитывая очень низкое качество доказательств. Срочно необходимы механистические и клинические исследования, посвященные названному предмету, особенно в отношении COVID-19.

ОБЗОР СМИ

Заявки стран с низким уровнем дохода на финансирование Всемирного банка вызывают серьезную обеспокоенность по поводу их стратегий в отношении коронавируса
https://theconversation.com/amp/low-income-countries-bids-for-world-bank-funding-raise-serious-concerns-about-their-coronavirus-strategies-138628?utm_source=twitter&utm_medium=bylinetwitterbutton&__twitter_impression=true

Всемирный банк намерен выдать займы и гранты на общую сумму 160 млрд долларов США (132 млрд фунтов стерлингов) странам с низким уровнем дохода. Целью этого финансирования, которое будет выделено в течение 15 месяцев, является стремление «помочь странам отреагировать на немедленные последствия пандемии на здоровье и ускорить восстановление экономики».

Очевидно, что странам с низким и средним уровнем дохода потребуется помощь в ответ на коронавирус. Недавние исследования показывают, что вспышка окажет непропорциональное воздействие на самых обездоленных.

Кто за что спрашивает?
По состоянию на 3 мая в общей сложности 57 стран были утверждены для финансирования Всемирного банка. Семнадцать проектов финансирования были утверждены в качестве грантов (на общую сумму 252 млн. долл. США), 31 в качестве займов (на общую сумму 2,3 млрд. долл. США) и девять в виде смешанных пакетов грантов и займов (на общую сумму 229 млн. долл. США). Остальная часть денег будет выделена в ближайшие месяцы.

Первое, на что следует обратить внимание, - это то, что на данный момент существует большое разнообразие приложений. Конечно, необходимость срочна, и вполне уместно, чтобы национальные правительства определяли, где они могут лучше всего потратить деньги. Также возможно, что для каждой страны запрашиваемое финансирование может поддерживать более широкий национальный план, финансируемый из других источников.

Многие страны отдали приоритет расходам на инфраструктуру и оборудование. Например, Мьянма намерена модернизировать и оборудовать учреждения в 51 больнице и удвоить количество коек для интенсивной терапии с 380 до 718. На это выделено почти все из его гранта в размере 50 млн. Долл. США.

Но в некоторых странах такой фокус явно проблематичен. Кения выделяет 4 миллиона долларов США на покупку 250 вентиляторов, но только в 22 из 47 кенийских округов есть по крайней мере одно отделение интенсивной терапии, причем небольшая их часть находится в государственном секторе. Также не ясно, достаточно ли персонала для их использования - в стране всего 160 врачей-анестезиологов, а в государственном секторе - менее 50.

Потенциальный надзор
Во многих странах, обратившихся во Всемирный банк, уровень медицинских работников находится на критически низком уровне. Данный анализ

показывает, что почти в половине предложений менее 20% запрошенного финансирования расходуется на персонал здравоохранения. Четыре страны вообще не обращаются с просьбой поддержать свою рабочую силу.

В то же время, исходя из того, что можно почерпнуть из предложений, в 68% стран, которые ищут средства на человеческие ресурсы, все расходы направляются на обучение. Поэтому, хотя страны расставили приоритеты в капитальных расходах на расширение больничных учреждений и интенсивной терапии, неясно, как персонал будет оказывать эти расширенные услуги.

Как Всемирный банк может ответить
Всемирный банк должен рассмотреть вопрос о его финансировании в соответствии с общими ответными и бюджетными планами страны. Следует уделять больше внимания балансу финансирования, с тем, чтобы он помог достичь более широких Целей в области устойчивого развития и реализовать планы стран по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Способность генов делать уязвимыми пациентов с возникновением тяжелой формы COVID-19
https://www.nytimes.com/2020/06/03/health/coronavirus-blood-type-genetics.html?smid=fb-nytscience&smtyp=cur

Генетики обнаружили интригующие связи между ДНК и популярной нынче болезнью. Например, пациенты с кровью типа А подвергаются большему риску. Почему некоторые люди, зараженные коронавирусом, страдают только легкими симптомами, в то время как другие становятся смертельно больными?

Исследование европейских ученых является первым документальным подтверждением сильной статистической связи между генетическими вариациями и COVID-19, заболеванием, вызванным коронавирусом. Обнаружено, что вариации в двух точках генома человека связаны с повышенным риском дыхательной недостаточности у пациентов с COVID-19. Одно из этих «пятен» включает ген, который определяет группы крови.

Согласно новому исследованию, наличие крови типа А было связано с 50-процентным увеличением вероятности того, что пациенту понадобится получить кислород или пойти на ИВЛ. Коронавирус прикрепляется к белку, называемому ACE2, на поверхности клеток человека, например, для их проникновения, но генетические варианты в ACE2, по-видимому, не влияли на риск тяжелого COVID-19.

Результаты показывают, что относительно неизученные факторы могут играть большую роль в развитии опасной для жизни формы COVID-19.

Атака кровеносных сосудов может вызвать фатальную «вторую фазу» коронавируса

https://www.sciencemag.org/news/2020/06/blood-vessel-attack-could-trigger-coronavirus-fatal-second-phase?utm_campaign=SciMag&utm_source=JHubbard&utm_medium=Facebook

В начале марта Фрэнк Рушицка, который возглавляет отделение кардиологии в Университетской клинике Цюриха, заметил, что у пациентов с коронавирусом были странные симптомы, которые тогда считались, главным образом, респираторной инфекцией. У многих пациентов была острая почечная недостаточность, повреждение органов и таинственные сгустки крови. Несколько недель спустя было вскрыто первое тело: крошечные сгустки и мертвые клетки засорили капилляры легких, и воспаление распространило кровеносные сосуды, снабжающие каждый орган тела. Результаты показали Рушицка, почему его пациенты страдали так сильно: вирус нацелен на их кровеносные сосуды.

С тех пор, как в середине апреля были опубликованы результаты работы команды Цюриха, десятки исследований выявили сходные паттерны повреждения сосудов у людей, которые умерли от COVID-19. Например, статья от 21 мая в Медицинском журнале Новой Англии показала, что в легких жертв COVID-19 было в девять раз больше тромбов, чем в тех, кто умер от гриппа H1N1. Другие исследования отмечали воспалительные симптомы у детей и инсульт у здоровых молодых людей. Теперь исследователи вплели эти данные в новую гипотезу, объясняющую, почему некоторые пациенты попадают в смертельную «вторую фазу» COVID-19 примерно через 1 неделю после госпитализации.

Ключ к этому - прямое и косвенное повреждение эндотелиальных клеток, которые выстилают кровеносные сосуды, особенно в легких, объясняет Питер Кармелиет, сосудистый биолог из бельгийского научно-исследовательского института VIB и соавтор статьи от 21 мая в журнале Nature Reviews Immunology. Атакуя эти клетки, инфекция COVID-19 вызывает «утечку» сосудов и свертывание крови. Эти изменения, в свою очередь, вызывают воспаление по всему телу и питают острый респираторный дистресс-синдром (ARDS), ответственный за большинство случаев смерти пациентов.

«Застрявшие» программы вакцинации подвергают риску жизнь детей
https://www.bbc.com/news/technology-52923022

Эксперты предупреждают, что миллионы детей могут умереть от болезней, которые можно предотвратить, из-за серьезных нарушений в программах вакцинации, вызванных коронавирусом. По крайней мере, 68 стран пострадали - некоторые кампании вакцинации были полностью прекращены.

Всемирная организация здравоохранения рекомендовала многим странам приостановить вакцинацию, чтобы замедлить распространение коронавируса. Но сейчас это одна из нескольких групп, выражающих обеспокоенность по поводу долгосрочного воздействия.

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Институт вакцины the Sabin Vaccine Institute и Гави, Союз вакцин также обеспокоены тем, что тысячи детей каждый день могут умереть без необходимости.

261 новых случаев коронавируса в Сингапуре, в том числе 11 в сообществе
https://www.straitstimes.com/singapore/261-new-coronavirus-cases-including-11-in-community

По состоянию на полдень пятницы (5 июня) зарегистрировано 261 новое заболевание коронавирусом, в том числе 11 новых случаев в сообществе. Из них шесть случаев являются сингапурцами или постоянными жителями, а пять являются обладателями рабочих пропусков.

Шесть случаев в сообществе связаны с ранее подтвержденными случаями и уже были помещены в карантин, а один - в общежитие. Эпидемиологические расследования продолжаются в отношении оставшихся четырех, сообщили в Министерстве здравоохранения (МЗ). Трудящиеся-мигранты, связанные с общежитиями, составляют остальное.

США пересмотрят запрет китайской пассажирской авиакомпании после переезда в Пекин
https://www.straitstimes.com/world/united-states/us-to-revise-chinese-passenger-airline-ban-after-beijing-move-sources

Министерство транспорта США планирует издать в ближайшие дни пересмотренный приказ, который, вероятно, позволит продолжить полеты некоторых китайских пассажирских авиакомпаний, заявили представители правительства и авиакомпаний.

В четверг (4 июня) Китай заявил, что ослабит ограничения, связанные с коронавирусом, для большего числа иностранных перевозчиков, вскоре после того, как Вашингтон заявил, что планирует запретить китайским пассажирским авиакомпаниям летать в Соединенные Штаты к 16 июня из-за ограничений Пекина на американских перевозчиков.

Это изменение должно позволить американским перевозчикам возобновлять полеты раз в неделю в выбранный ими город, начиная с 8 июня, но это будет все же значительно меньше, чем, как заявляет правительство США, позволяет авиационное соглашение с Китаем.