

## 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>6 844 838</b>	<b>398 147</b>	<b>3 348 998</b>
1	США	<b>1 965 708</b>	<b>111 390</b>	738 646
2	Бразилия	<b>646 006</b>	<b>35 047</b>	302 084
3	Россия	<b>449 834</b>	5 528	212 680
4	Испания	<b>288 058</b>	<b>27 134</b>	-
5	Великобритания	<b>283 311</b>	<b>40 261</b>	-
6	Индия	<b>236 184</b>	<b>6 649</b>	113 233
7	Италия	<b>234 531</b>	<b>33 774</b>	163 781
8	Перу	<b>187 400</b>	5 162	79 214
9	Германия	<b>185 414</b>	8 763	168 500
10	Турция	<b>168 340</b>	4 648	133 400
11	Иран	<b>167 156</b>	8 134	129 741
12	Франция	<b>153 055</b>	<b>29 111</b>	70 504
13	Чили	<b>122 499</b>	1 448	95 631
14	Мексика	<b>110 026</b>	<b>13 170</b>	78 590
15	Китай	83 030	4 634	78 329

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

### В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
<b>НАУЧНЫЙ ОБЗОР</b>	<i>Патология легких и сердца у афро-американских пациентов с COVID-19: серия вскрытия из Нового Орлеана</i>	3
	<i>Безопасность, переносимость и иммуногенность рекомбинантной вакцины против вируса COVID-19 аденовируса типа 5: увеличение дозы, открытое, нерандомизированное, первое в людях исследование</i>	3
	<i>Лечение первичных злокачественных новообразований печени во время пандемии COVID-19: рекомендации по снижению риска с междисциплинарной точки зрения</i>	4
	<i>Факторы риска SARS-CoV-2 среди пациентов в сети первичной медицинской помощи Центра исследований и надзора Оксфордского королевского колледжа врачей общей практики: перекрестное исследование</i>	6
	<i>Травма поджелудочной железы во время коронавирусной болезни 2019 (COVID-19)</i>	7
	<i>COVID-19 полирадикулит у 24 пациентов без SARS-CoV-2 в спинномозговой жидкости</i>	7
<b>ОБЗОР СМИ</b>	<i>Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 5 июня 2020 г.</i>	9
	<i>Журнал The Lancet отозвал публикацию о рисках применения гидроксихлорохина</i>	10
	<i>В Испании осудили администрацию за просчеты в борьбе с пандемией</i>	10
	<i>НИН говорит, что ВОЗ "тесно" участвует в разработке вакцин против COVID-19</i>	10
	<i>Эксперты считают, что для январской вакцины против коронавируса все должно пройти «идеально»</i>	11
	<i>Количество случаев коронавируса растет на северо-западе Англии</i>	11

**НАУЧНЫЙ  
ОБЗОР**

**Патология легких и сердца у афро-американских пациентов с COVID-19: серия вскрытия из Нового Орлеана**

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30243-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30243-5/fulltext)

27 мая 2020 года

Тяжелый острый респираторный синдром коронавирус быстро распространился по всей территории США, вызывая значительную заболеваемость и смертность, особенно в афроамериканском сообществе. Вскрытие может внести значительный вклад в понимание многих болезненных процессов и может предоставить важную информацию для ведения пациентов с COVID-19. Сообщается о соответствующих сердечно-легочных находках в первой серии вскрытия из десяти афроамериканских потомков, где причину смерти приписывают COVID-19.

Вскрытие проведено для десяти афроамериканских умерших в возрасте 44–78 лет с причиной смерти, связанной с COVID-19, что отражает доминирующую демографическую смертность после диагноза COVID-19 в Новом Орлеане. Были исследованы легочные и сердечные особенности с соответствующими иммуноокрашиваниями для характеристики воспалительного ответа, а также маркировка РНК и электронная микроскопия на репрезентативных срезах.

Важные результаты включают наличие **тромбоза** и **микроангиопатии** в мелких сосудах и капиллярах легких с ассоциированным кровоизлиянием, которое в значительной степени способствовало смерти. Особенности диффузного альвеолярного повреждения, включая гиалиновые мембраны, присутствовали даже у пациентов, которые не были вентилированы. Результаты кардиологических исследований включали некроз отдельных клеток без лимфоцитарного миокардита. Не было выявлено вторичной легочной инфекции микроорганизмами.

Идентифицируются ключевые патологические состояния, в том числе тромботическая и микроангиопатическая патологии в легких, которые способствовали смерти у пациентов с тяжелой формой COVID-19 и декомпенсации. Лечение этих пациентов должно включать лечение, направленное на устранение таких патологических механизмов.

**Безопасность, переносимость и иммуногенность рекомбинантной вакцины против вируса COVID-19 аденовируса типа 5: увеличение дозы, открытое, нерандомизированное, первое в людях исследование**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31208-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31208-3/fulltext)

22 мая 2020 года

Исследователи стремились оценить безопасность, переносимость и иммуногенность вакцины COVID-19 с рекомбинантным аденовирусом типа 5 (Ad5), экспрессирующей острый гликопротеин штамма тяжелого острого респираторного синдрома коронавируса 2 (SARS-CoV-2).

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

Проведено одноцентровое, нецентрированное, открытое, нерандомизированное исследование фазы 1 вакцины против векторной вакцины COVID-19 Ad5 в Ухане, Китай. Здоровые взрослые в возрасте от 18 до 60 лет были последовательно зачислены в одну из трех групп доз ( $5 \times 10^{10}$ ,  $1 \times 10^{11}$  и  $1 \cdot 5 \times 10^{11}$  вирусных частиц) для внутримышечного введения вакцины. Первичным результатом были нежелательные явления через 7 дней после вакцинации. Безопасность оценивали через 28 дней после вакцинации. Специфические антитела измеряли с помощью **ELISA**, а ответы на нейтрализующие антитела, индуцированные вакцинацией, детектировали с помощью тестов на нейтрализацию вируса SARS-CoV-2 и нейтрализации псевдовируса. Ответы Т-клеток оценивали с помощью иммуноферментного анализа и анализа с помощью проточной цитометрии.

Большинство побочных реакций, о которых сообщалось во всех группах доз, были легкой или средней степени тяжести. В течение 28 дней после вакцинации серьезных побочных эффектов отмечено не было. Антитела к ELISA и нейтрализующие антитела значительно увеличились на 14-й день и достигли максимума через 28 дней после вакцинации. Специфический Т-клеточный ответ достиг максимума на 14-й день после вакцинации.

Вакцинированная Ad5 вакцина COVID-19 является переносимой и иммуногенной через 28 дней после вакцинации. Гуморальные ответы против SARS-CoV-2 достигли своего пика на 28-й день после вакцинации у здоровых взрослых, и быстрые специфические Т-клеточные ответы были отмечены с 14-го дня после вакцинации. Данные результаты предполагают, что вакцина Ad5 на вектор COVID-19 требует дальнейшего изучения.

### **Лечение первичных злокачественных новообразований печени во время пандемии COVID-19: рекомендации по снижению риска с междисциплинарной точки зрения**

[https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30182-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30182-5/fulltext)

5 июня 2020 года

Этот обзор сделан в рамках международных совместных усилий по объединению и разработке руководств по ведению пациентов с раком печени во время пандемии COVID-19. Это сотрудничество состояло из 19 междисциплинарных специалистов по печени из академических центров по злокачественным новообразованиям печени в семи странах (например, в Канаде, США, Великобритании, Италии, Австралии, Южной Корее и Чили) и на пяти континентах (например, в Северной Америке, Европе). Австралии, Азии и Южной Америки) на разных этапах пандемии.

Была просмотрена опубликованная литература и изучены рекомендации профессионального сообщества, включая рекомендации, касающиеся COVID-19 и пациентов с раком печени, чтобы убедиться в актуальности фактических данных и рекомендаций, включенных в первоначальный черновик рукописи. Каждому специалисту было предложено высказать свое мнение и

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

рекомендации относительно гепатоцеллюлярной карциномы, организованной системой классификации Barcelona Clinic Cancer Cancer (BCLC) 15 как 0, A, B или C, и внутривенной холангиокарциномы, потенциально излечимой или неизлечимой.

После того, как все мнения были собраны, специалистам было предложено предоставить индивидуальную обратную связь, по крайней мере, еще четыре раза, что было включено в этот Экспресс-обзор.

**Таб.1 - Рекомендации по лечению гепатоцеллюлярной карциномы во время пандемии COVID-19 с помощью системы классификации BCLC**

Тип карциномы	Рекомендации по стандартному лечению до пандемии COVID-19	Предлагаемые рекомендации по лечению во время пандемии COVID-19
<b>BCLC 0 or BCLC A</b>	Пересадка печени (с трупным или живым донором); хирургическая резекция; местно-регионарная абляция	Если пересадка печени или хирургическая резекция недоступны, рассмотрите возможность сочетания с местно-региональной терапией (например, радиочастотная абляция, микроволновая абляция, стереотаксическая радиотерапия тела, протонная лучевая терапия, TACE или TARE); если хирургическая резекция недоступна, рассмотрите наблюдение?; Рассмотрите местно-регионарную абляцию с радиочастотной абляцией, микроволновой абляцией, стереотаксической радиотерапией тела, протонной лучевой терапией, TACE или TARE (с использованием модели того же дня, в которой не используется меченный технецием-99 макроагрегированный альбумин), и надзор
<b>BCLC B</b>	Локорегиональная терапия (например, TACE, TAE или TARE); пересадка печени, если в рамках критериев пересадки учреждения	Рассмотреть (1) местно-региональную терапию (например, TACE, TAE или TARE); (2) лучевая терапия (например, стереотаксическая радиотерапия тела, протонная лучевая терапия или системная лучевая терапия); и (3) наблюдение
<b>BCLC C</b>	Если у пациента тромбоз воротной вены и нет внепеченочных заболеваний, используйте системную терапию или комбинацию TACE и лучевой терапии (45 Гр	Рассмотреть (1) системную терапию; (2) комбинация TACE и лучевой терапии (45 Гр в 15 фракциях); (3) для пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой и тромбозом воротной вены, радиотерапия стереотаксического тела; (4) для пациентов с гепатоцеллюлярной

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

в 15 фракциях); если у пациента внепеченочное заболевание, используйте системную терапию	карциномой и тромбозом воротной вены, TARE; (5) лучшая поддерживающая помощь; и (6) паллиативная лучевая терапия в одной фракции 8 Гр при симптоматическом заболевании (локальном или метастатическом)
--	--

#### **Факторы риска SARS-CoV-2 среди пациентов в сети первичной медицинской помощи Центра исследований и надзора Оксфордского королевского колледжа врачей общей практики: перекрестное исследование**

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30371-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30371-6/fulltext)

15 мая 2020 года

Исследователи стремились выявить демографические и клинические факторы риска для положительного тестирования на коронавирус в сети первичной медицинской помощи Оксфордского королевского колледжа врачей общей практики (RCGP).

Проанализированы регулярно собираемые псевдонимные данные для пациентов в дозорной сети первичной медицинской помощи Центра исследований и наблюдения RCGP, которые были протестированы на SARS-CoV-2 в период с 28 января по 4 апреля 2020 года. Мы использовали многовариантные модели логистической регрессии с множественной импутацией для выявления факторов риска для положительных испытаний SARS-CoV-2 в этой сети наблюдения.

Определены 3802 результатов теста SARS-CoV-2, из которых 587 были положительными. В многопараметрическом анализе мужской пол был независимо связан с положительным результатом теста на SARS-CoV-2 (296 [18,4%] из 1612 мужчин против 291 [13,3%] из 2190 женщин; скорректированное отношение шансов [ИЛИ] 1 · 55 95% ДИ 1 · 27–1 · 89). Взрослые подвергались повышенному риску положительного результата тестирования на SARS-CoV-2 по сравнению с детьми, а люди в возрасте 40–64 лет подвергались наибольшему риску в многопараметрической модели (243 [18,5%] из 1316 взрослых в возрасте 40–64 лет против 23 [4,6%] из 499 детей; скорректированный ИЛИ 5,36, 95% ДИ 3 28–8 76). По сравнению с белыми людьми, скорректированные шансы положительного теста были выше у чернокожих (388 [15,5%] из 2497 белых людей против 36 [62 · 1%] из 58 чернокожих; скорректированный ИЛИ 4 · 75, 95% CI 2 · 65–8 · 51). Люди, живущие в городских районах по сравнению с сельской местностью (476 [26,2%] из 1816 в городских районах против 111 [5,6%] 1986 года в сельской местности; скорректированный ИЛИ 4 59, 95% ДИ 3 · 57–5 · 90) и в более обездоленных районах (197 [29,5%] из 668 в наиболее обездоленных и 143 [7,7%] из 1855 в наименее обездоленных; скорректированное ИЛИ 2 · 03, 95% ДИ 1 · 51–2 · 71 ) были более склонны к положительному результату. Люди с

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

хроническим заболеванием почек имели более высокий положительный результат теста в скорректированном анализе (68 [32 · 9%] из 207 с хроническим заболеванием почек против 519 [14 · 4%] из 3595 без; скорректированный OR 1 · 91, 95% ДИ 1 · 31–2 · 78), но в этом анализе не было значимой связи с другими хроническими состояниями. Мы обнаружили увеличение шансов на положительный тест среди людей, страдающих ожирением (142 [20 · 9%] из 680 человек с ожирением по сравнению с 171 [13 · 2%] из 1296 людей с нормальным весом; скорректированный OR 1 · 41, 95% ДИ 1 · 04–1 · 91). Примечательно, что активное курение было связано с уменьшением шансов на положительный результат теста (47 [11,4%] из 413 активных курильщиков против 201 [17,9%] из 1125 некурящих; скорректированный OR 0 · 49, 95% ДИ 0 · 34–0 · 71).

Положительный результат теста SARS-CoV-2 в этой группе первичной медицинской помощи был связан с аналогичными факторами риска, которые наблюдались для тяжелых исходов COVID-19 в условиях стационара, за исключением курения. Представлены доказательства потенциальных социально-демографических факторов, связанных с положительным тестом, включая депривацию, плотность населения, этническую принадлежность и хроническое заболевание почек.

### **Травма поджелудочной железы во время коронавирусной болезни 2019 (COVID-19)**

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26134>

4 июня 2020 года

Несмотря на то, что респираторные симптомы обычно обнаруживаются во время течения коронавирусной болезни, все чаще описываются желудочно-кишечные проявления.

Тем не менее, данные, касающиеся COVID-19-ассоциированного повреждения поджелудочной железы, все еще ограничены, а также механизмы, лежащие в основе COVID-19-индуцированного повреждения поджелудочной железы, не были полностью выяснены. Здесь описаны аномалии поджелудочной железы у шести (8,5%) из 70 пациентов с COVID-19, госпитализированных в нашем отделении с 25 февраля 2020 года по 10 мая 2020 года.

Исследователи предположили, что повреждение поджелудочной железы может быть связано с несколькими факторами, включая прямое влияние SARS - CoV - 2, воспалительный каскад, дегидратация и полиорганную дисфункцию.

### **COVID-19 полирадикулит у 24 пациентов без SARS-CoV-2 в спинномозговой жидкости**

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26121>

4 июня 2020 года

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

Цель исследования - обобщить и обсудить текущие знания о COVID-19-ассоциированном синдроме Гийена-Барре (GBS) с помощью литературного обзора.

Всего было найдено 18 статей, в которых сообщалось о 24 пациентах с коронавирусом-ассоциированной GBS. Среди этих 24 включенных пациентов возраст колебался от 20 до 76 лет. Четырнадцать пациентов имели острую воспалительную демиелинизирующую полиневропатию (AIDP), 4 - острую моторную аксонную невропатию (AMAN), 3 - синдром Миллера-Фишера (MFS) и 2 - острую моторную и сенсорную аксональную невропатию (AMSAN). У одного пациента подтип не был указан. Спинномозговая жидкость (CSF) была протестирована на SARS-CoV-2 у 15 пациентов, но была отрицательной на вирус у всех из них. Семи пациентам потребовалась искусственная вентиляция легких. Двадцать один пациент получил внутривенные иммуноглобулины (IVIg). Тринадцать пациентов выздоровели, 6 - нет, а 2 пациента умерли.

Можно сделать вывод о том, что SARS - CoV - 2 может вызвать GBS. Связанная с SARS - CoV - 2 GBS возникает при отсутствии вируса в CSF. Клиническая картина, течение, ответ на лечение и исход не различаются в зависимости от SBS-CoV-2-GBS и GBS из-за других триггеров.

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОБЗОР  
СМИ

**Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 5 июня 2020 г.**

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---5-june-2020>

Сегодня ВОЗ публикует обновленное руководство по использованию масок для контроля COVID-19.

*Вот что не изменилось:*

- ВОЗ продолжает рекомендовать людям, больным с симптомами COVID-19, оставаться дома и проконсультироваться со своим врачом.
- Люди, у которых подтверждено наличие COVID-19, должны быть изолированы и обслуживаться в медицинском учреждении, а их контакты должны быть изолированы.
- Если больному или контактному лицу абсолютно необходимо покинуть дом, ему следует надеть медицинскую маску.
- ВОЗ продолжает рекомендовать, чтобы люди, ухаживающие за инфицированным человеком дома, носили медицинскую маску, находясь в одной комнате с больным.
- Кроме того, ВОЗ продолжает рекомендовать медицинским работникам использовать медицинские маски и другое защитное оборудование при работе с подозреваемыми или подтвержденными пациентами с COVID-19.

*Вот что нового:*

- В районах с широко распространенной передачей ВОЗ рекомендует медицинские маски для всех людей, работающих в клинических зонах медицинского учреждения, а не только для работников, имеющих дело с COVID-19. Это означает, например, что, когда доктор проводит обход отделения кардиологии или паллиативной помощи, где нет подтвержденных пациентов с COVID-19, они все равно должны носить медицинскую маску.
- Во-вторых, в районах с передачей инфекции от населения мы рекомендуем, чтобы люди в возрасте 60 лет и старше или лица с сопутствующими заболеваниями должны были носить медицинскую маску в ситуациях, когда физическое дистанцирование невозможно.
- В-третьих, ВОЗ также обновила свое руководство по использованию масок широкой публикой в районах, где есть передача от населения.

В свете растущих доказательств ВОЗ рекомендует правительствам поощрять население к ношению масок там, где широко распространена передача, а физическое дистанцирование затруднено, например, **в общественном транспорте, в магазинах или в других ограниченных или переполненных помещениях.**

Основываясь на этом новом исследовании, ВОЗ рекомендует, чтобы тканевые маски состояли как минимум **из трех слоев разных материалов.** Подробная информация о том, какие материалы рекомендуются для каждого слоя, содержится в рекомендациях. Не стоит забывать, что сами маски полезны только как часть комплексного подхода в борьбе с COVID-19.

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

#### **Журнал The Lancet отозвал публикацию о рисках применения гидроксихлорохина**

<https://www.dw.com/ru/>

Медицинский журнал The Lancet отозвал публикацию о рисках применения гидроксихлорохина при лечении коронавируса. Три из четырех авторов исследования заявили, что не смогли провести независимую проверку данных и тем самым "устранить сомнения в точности используемых источников", говорится в заявлении, опубликованном в журнале в четверг, 4 июня.

Из отозванного материала следовало, что пациенты с новым коронавирусом, для лечения которых используются хлорохин и гидроксихлорохин, подвержены повышенному риску умереть от болезни COVID-19. Авторы публикации утверждали, что исследовали данные 96 тысяч пациентов с коронавирусной инфекцией.

Сомнения в достоверности исследования возникали еще до того, как The Lancet объявил об отзыве публикации. Так, эксперты указывали, что ученые ссылаются на большее число умерших от COVID-19 в больницах Австралии, чем там было официально зарегистрировано. Кроме того, авторы публикации утверждали, что исследовали данные 4402 заболевших из Африки. По мнению критиков, весьма маловероятно, что больницы в африканских странах могли предоставить подробные данные о таком большом количестве пациентов.

#### **В Испании осудили администрацию за просчеты в борьбе с пандемией**

<https://www.dw.com/ru/a-53694270>

Суд провинции Теруэль, в пятницу, 5 июня, вынес первый в Испании обвинительный приговор по иску к властным структурам от общественной организации в связи с неудовлетворительной работой во время пандемии COVID-19. Результатом халатности чиновников, отвечающих за здравоохранение, как отмечается в судебном постановлении, стали многочисленные жертвы среди населения. Юристы отмечают, что данный вердикт - в соответствии с испанской правовой традицией - станет примером для других судебных инстанций в ходе предстоящего рассмотрения сотен аналогичных исков.

#### **NIH говорит, что ВОЗ "тесно" участвует в разработке вакцин против COVID-19**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-05-20-intl/h\\_8d358bfa098e1b106229139501c21136](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-05-20-intl/h_8d358bfa098e1b106229139501c21136)

Всемирная организация здравоохранения по-прежнему «тесно» вовлечена в глобальные усилия по разработке вакцины против нового вируса коронавируса.

«В настоящее время Всемирная организация здравоохранения продолжает

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

тесно сотрудничать с рядом групп, работая с международной группой вакцин, работая с ГАВИ по закупке вакцин», - говорит доктор Джон Маскола, директор Исследовательского центра вакцин при Национальном институте аллергии. «Инфекционные заболевания», входящие в состав Национального института здравоохранения, сообщили в пятницу.

#### **Эксперты считают, что для январской вакцины против коронавируса все должно пройти «идеально»**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-05-20-intl/h\\_2d6b27db08c8e30ad6e664c2c64b71e9](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-05-20-intl/h_2d6b27db08c8e30ad6e664c2c64b71e9)

Эксперты по инфекционным заболеваниям из Национального института здоровья и Онкологического исследовательского центра им. Фреда Хатчинсона говорят, что шансы на разработку успешной вакцины против COVID-19 к январю - чрезвычайно амбициозная задача, но она возможна.

«Чем выше эффективность, тем короче время, необходимое для того, чтобы показать, что вакцина действительно демонстрирует эффект, так как число случаев заболевания намного меньше в группе вакцин, чем в группе плацебо. Так может ли это произойти к январю? Да, это может произойти к январю », - считают эксперты.

#### **Количество случаев коронавируса растет на северо-западе Англии**

[https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-05-20-intl/h\\_f32c1a59598671b02b8cb9c2357269c3](https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-06-05-20-intl/h_f32c1a59598671b02b8cb9c2357269c3)

Число R, которое представляет собой число людей, которым зараженный человек передает вирус, возросло до более чем одного на северо-западе Англии, согласно совместным исследованиям, проведенным отделом биостатистики Совета медицинских исследований Кембриджского университета и Общественным здравоохранением Англии.

Это число R составляет **единицу** на юго-западе Англии, но, согласно исследованию, число новых инфекций, происходящих в регионе ежедневно, является "относительно низким". Ученые выяснили, что имеются доказательства того, что число R возросло во всех регионах, возможно, из-за увеличения мобильности и смешивания между домохозяйствами, а также в общественных местах и на рабочих местах.