

## 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>6 994 605</b> | <b>402 449</b>          | <b>3 420 048</b>  |
| 1                    | США            | <b>1 988 545</b> | <b>112 096</b>          | 751 897           |
| 2                    | Бразилия       | <b>676 494</b>   | <b>36 044</b>           | 302 084           |
| 3                    | Россия         | <b>467 679</b>   | 5 859                   | 226 731           |
| 4                    | Испания        | <b>288 390</b>   | <b>27 135</b>           | -                 |
| 5                    | Великобритания | <b>284 868</b>   | <b>40 465</b>           | -                 |
| 6                    | Индия          | <b>247 195</b>   | 6 950                   | 119 293           |
| 7                    | Италия         | <b>234 801</b>   | <b>33 846</b>           | 165 078           |
| 8                    | Перу           | <b>191 758</b>   | 5 301                   | 82 731            |
| 9                    | Германия       | <b>185 696</b>   | 8 769                   | 169 100           |
| 10                   | Иран           | <b>169 425</b>   | 8 209                   | 132 038           |
| 11                   | Турция         | <b>169 218</b>   | 4 669                   | 135 322           |
| 12                   | Франция        | <b>153 634</b>   | <b>29 142</b>           | 70 806            |
| 13                   | Чили           | <b>127 745</b>   | 1 541                   | 95 631            |
| 14                   | Мексика        | <b>113 619</b>   | <b>13 511</b>           | 81 544            |
| 15                   | Китай          | 83 036           | 4 634                   | 78 332            |

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

### В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

|                          | Наименование материала  | Стр. |
|--------------------------|---|------|
| <b>НАУЧНЫЙ<br/>ОБЗОР</b> | <i>Насколько сопоставима смертность от коронавируса в странах?</i>  | 3    |
|                          | <i>COVID-19: фамотидин, гистамин, тучные клетки и механизмы</i>   | 5    |
|                          | <i>Рандомизированное исследование гидроксихлорохина как постконтактная профилактика COVID-19</i>  | 5    |
|                          | <i>Тромбоэластографические результаты и синдром гиперкоагуляции у пациентов с коронавирусом</i>   | 6    |
|                          | <i>Разработка и проверка клинической оценки для измерения прогрессирования к тяжелому или критическому состоянию у госпитализированных пациентов с COVID-19</i> | 7    |
|                          | <i>Защитные роли гриппа и вакцинации БЦЖ в снижении смертности COVID-19</i>   | 8    |
| <b>ОБЗОР СМИ</b>         | <i>Неужели Швеция ошиблась в стратегии по борьбе с COVID-19?</i>  | 9    |
|                          | <i>ВОЗ заявляет, что коронавирус не становится слабее</i>   | 9    |
|                          | <i>Гидроксихлорохин не излечивает COVID-19, считают руководители испытаний препаратов</i>   | 9    |
|                          | <i>Ученые близки к прорыву в лечении антителами</i>   | 10   |
|                          | <i>Бразилия удаляет онлайн-данные о пандемии, скрывая высокие смертельные случаи</i>  | 10   |
|                          | <i>41-летний гражданин Китая умер от осложнений COVID-19 через 2 недели после выписки</i>   | 10   |

**COVID-19 Дайджест**

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ  
ОБЗОР****Насколько сопоставима смертность от коронавируса в странах?**<https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/04/how-comparable-is-covid-19-mortality-across-countries/>

4 июня 2020 года

Национальные определения смерти COVID-19 в целом делятся на две группы: основанные на диагнозе (подтвержденные и вероятные, в соответствии с определением ВОЗ) и основанные на тестах (Таблица 1).

Это может привести к существенному отсутствию сопоставимости смертности, связанной с COVID-19, в разных странах. Кроме того, такие проблемы, как политика тестирования, установленные параметры, изменение во времени и региональные различия в практике, могут еще более усложнить мониторинг смертности.

Таб.1 – дефиниция смерти от коронавируса

| Страна   | Клинический диагноз (определение ВОЗ) (подтвержденный и вероятный) | Основанный на тесте | Другие пункты, влияющие на сопоставление   |
|----------|--|---------------------|--|
| Бельгия  | ✓  |                     | Только лабораторно подтвержденные случаи смерти (в основном в больнице) регистрировались до 31 марта   |
| Болгария | ✓  |                     | Все зарегистрированные случаи смерти с «+» результатом теста   |
| Канада   | ✓  |                     | Цифры включают в себя смерти от других причин «с» COVID  |
| Хорватия | ✓  |                     | Если считается «вероятным», включается, только если test +   |
| Кипр     | ✓  | ✓                   | Результат теста должен быть недавним   |
| Эстония  | ✓  |                     |  |
| Франция  | ✓  |                     |  |
| Германия | ✓  |                     | - цифры включают смерти «с» COVID;<br>- возможна переоценка  |
| Греция   | ✓  | ✓                   |  |
| Ирландия | ✓  |                     | До 21 апреля были зарегистрированы только лабораторно подтвержденные случаи смерти, но все последующие цифры также включают вероятные случаи смерти от начала пандемии |
| Израиль  | ✓  |                     |  |
| Латвия   | ✓  |                     | Все зарегистрированные случаи смерти с «+» результатом теста   |
| Литва    | ✓  |                     |  |

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

|                      |   |   |  |
|----------------------|---|---|--|
| Мальта               | ✓ |   | Если считается «вероятным», включается, только если test +   |
| Польша               | ✓ |   |  |
| Португалия           | ✓ |   | Вероятные смерти, проверенные на COVID-19  |
| Румыния              | ✓ | ✓ |  |
| Сербия               | ✓ | ✓ |  |
| США                  | ✓ |   | Только лабораторно подтвержденные случаи смерти зарегистрированные до середины апреля  |
| Австрия              |   | ✓ |  |
| Босния и Герцеговина |   | ✓ |  |
| Венгрия              |   | ✓ |  |
| Ирландия             |   | ✓ |  |
| Италия               |   | ✓ | - в связи с необходимостью проведения теста + ve, в основном учитываются случаи смерти в больнице;<br>- вероятно, идет недооценка, поскольку альтернативные источники (например, статистическое управление) сообщают о более высоких цифрах. |
| Нидерланды           |   | ✓ | - из-за требования наличия положительного теста, в основном, учитывается смертность в стационаре;<br>- вероятно, идет недооценка, поскольку альтернативные источники (например, статистическое управление) сообщают о более высоких цифрах   |
| Норвегия             |   | ✓ |  |
| Словения             |   | ✓ | - проведено широкое тестирование всех пациентов с умеренными / тяжелыми респираторными симптомами, госпитализированных и протестированных  |
| Испания              |   | ✓ | - из-за требования наличия положительного теста, в основном, учитывается смертность в стационаре;<br>- вероятно, идет недооценка, поскольку альтернативные источники (например, статистическое управление) сообщают о более высоких цифрах   |

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

|                |   |   |
|----------------|---|---|
| Швейцария      | V | - может отличаться от данных, представленных кантонами, где случаи смерти также включают клинический диагноз  |
| Великобритания | V | - до 29 апреля в Англии учитывались только случаи смерти в больнице;<br>- вероятно, идет недооценка, поскольку альтернативные источники (Управление национальной статистики, которое публикует еженедельные данные) сообщают о более высоких цифрах |

В тех случаях, когда публикуемые данные подлежат подтверждению лабораторными испытаниями, статистические управления или исследовательские агентства часто свидетельствуют о существенном занижении данных о смертности от COVID-19. Напротив, цифры, основанные на свидетельствах о смерти, признаны как **более надежными** как со стороны ВОЗ, так и ECDC. Однако это требует больше времени для регистрации, и более сложным является своевременное сообщение. Кроме того, если используется определение ВОЗ, точность может варьироваться в зависимости от применения руководящих принципов ВОЗ на практике в странах.

### **COVID-19: фамотидин, гистамин, тучные клетки и механизмы**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-30934/v1>

23 мая 2020 года

Наличие инфекции SARS-CoV-2 необходимо для диагноза COVID-19, но многие признаки и симптомы самого заболевания отличаются от распространенных острых вирусных заболеваний. В настоящее время нет никаких профилактических медицинских мер против COVID-19 до или после воздействия. Клинические данные свидетельствуют о том, что фамотидин может смягчать заболевание COVID-19, но как механизм действия, так и обоснование выбора дозы остаются неясными. В статье исследуется несколько вероятных направлений деятельности, включая противовирусные и опосредованные человеческим организмом действия.

Предполагается, что основной механизм действия фамотидина для COVID-19 включает в себя активность H<sub>2</sub>-рецептора гистамина на мишени, и что развитие клинической картины COVID-19 включает в себя дисфункциональную активацию тучных клеток и высвобождение гистамина.

### **Рандомизированное исследование гидроксихлорохина как постконтактная профилактика COVID-19**

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2016638?query=featured\\_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2016638?query=featured_home)

4 июня 2020 года

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

Для лиц, подвергающихся воздействию коронавируса, стандартом ухода является наблюдение и карантин. Может ли гидроксихлорохин предотвращать симптоматическую инфекцию после воздействия SARS-CoV-2, неизвестно.

Исследователями проведено рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование в Соединенных Штатах и некоторых районах Канады, в котором тестировали гидроксихлорохин в качестве постконтактной профилактики. Зарегистрированы взрослые, которые подвергались воздействию носителей COVID-19 на работе/дома на расстоянии менее 6 футов в течение более 10 минут, когда они не носили ни маску для лица, ни защитные очки, либо когда носили маску без защиты глаз. В течение 4 дней после воздействия случайным образом участники были распределены на прием либо плацебо, либо гидроксихлорохина (800 мг один раз, затем 600 мг через 6–8 часов, затем 600 мг ежедневно в течение 4 дополнительных дней). Первичным результатом была частота либо лабораторно подтвержденного COVID-19, либо заболевания, совместимого с COVID-19, в течение 14 дней.

Зарегистрирован 821 бессимптомный участник. В целом, 87,6% участников (719 из 821) сообщили о высокой степени риска воздействия подтвержденного контакта с COVID-19. Частота возникновения новых заболеваний, совместимых с COVID-19, существенно не различалась между участниками, получавшими гидроксихлорохин (49 из 414 [11,8%]), и теми, кто получал плацебо (58 из 407 [14,3%]); абсолютная разница составляла -2,4 процентных пункта (95% доверительный интервал, от -7,0 до 2,2; P = 0,35). Побочные эффекты были более частыми у гидроксихлорохина, чем у плацебо (40,1% против 16,8%), но серьезных побочных реакций зарегистрировано не было.

После воздействия COVID-19 высокого или среднего риска гидроксихлорохин не предотвращал заболевание, совместимое с COVID-19, или подтвержденную инфекцию при использовании в качестве постконтактной профилактики в течение 4 дней после воздействия.

### ***Тромбоэластографические результаты и синдром гиперкоагуляции у пациентов с коронавирусом***

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766786>

5 июня 2020 года

Распространенная внутрисосудистая коагулопатия и другие коагулопатии, связанные с COVID-19, встречаются у пациентов с тяжелыми инфекциями SARS-CoV-2. Потенциально летальная гиперкоагуляция является необычной, плохо определенной коагулопатией, ассоциированной с COVID-19. Исследователи обнаружили, что у более половины пациентов, поступивших в отделение интенсивной терапии (ICU) медицинского центра Baylor St Luke, развились клинически значимые тромбозы, которые были связаны только с гиперкоагуляционными тромбоэластографическими (ТЭГ) параметрами.

Это когортное исследование включало 21 пациент (средний возраст [SD], 68

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

[11] лет [диапазон, 50-89 лет]; 12 [57%] мужчин). Среди этих пациентов 20 (95%) имели сопутствующие заболевания со средним (SD) 3 (2) сопутствующими заболеваниями (диапазон - 1-7 сопутствующих заболеваний каждый). Средний (SD) период наблюдения составил 11 (4) дней. Снижая риск тромбоэмболии, у 4 пациентов (19%) была мерцательная аритмия, в анамнезе злокачественные опухоли или хроническое заболевание почек. Четыре пациента (19%) нуждались в экстракорпоральной мембранной оксигенации, а 18 пациентов (86%) нуждались в заместительной почечной терапии. Отмечено 2 смертельных случая (10%), оба возникающих как электрическая активность без пульса после острой легочной гипертензии.

Это исследование показало, что более высокие уровни тромбозов были связаны с результатами ТЭГ за пределами референтных диапазонов среди пациентов с тяжелым заболеванием COVID-19. Риск, связанный с результатами ТЭГ за пределами референтных диапазонов, проявляется как частота случаев тромбоза 62%, что в 2 раза превышает частоту случаев тромбоза, о которых сообщалось ранее, несмотря на то, что использовалась рекомендуемая профилактика тромбоза глубоких вен. Гипердиагностика или недостаточное лечение гиперкоагуляции может объяснить высокий уровень необъяснимой смертности от COVID-19.

Гиперкоагуляция, связанная с COVID-19, может быть вызвана повышенной экспрессией ангиотензина II, вторичной по отношению к связыванию с рецептором ангиотензин-превращающего фермента, и, следовательно, повышенной экспрессией ингибитора активатора плазминогена С-1, что согласуется с наблюдением за сниженным фибринолизом в группе с высокой частотой тромботических событий. Аналогично, ангиотензин II-опосредованная вазоконстрикция легких может привести к застою и гиперкоагуляции, так же как и индукция COVID-19 антифосфолипидных антител и комплемента во время цитокиновых бурь, вызывая васкулит и микротромбозы.

### **Разработка и проверка клинической оценки для измерения прогрессирования к тяжелому или критическому состоянию у госпитализированных пациентов с COVID-19**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-33234/v1>

5 июня 2020 года

Прогноз пациента с пневмонией COVID-19 является неопределенным. Целью исследования было создание прогностической модели прогрессирования заболевания, чтобы облегчить принятие решений на ранних этапах.

Было выполнено ретроспективное исследование пациентов, поступивших с пневмонией COVID-19, классифицированной как **тяжелая** (поступление в отделение интенсивной терапии, механическая инвазивная вентиляция или смерть) или **не тяжелая**. Была построена прогностическая модель, основанная на клинических, аналитических и радиологических параметрах. Вероятность прогрессирования до тяжелого заболевания была оценена с помощью

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

логистического регрессионного анализа. Калибровка и дискриминация (кривые рабочих характеристик приемника и AUC) были оценены для определения характеристик модели.

Были определены пять предикторов, определенных в течение 24 часов после поступления: **диабет, возраст, количество лимфоцитов, SaO<sub>2</sub> и pH** (оценка DALSH). Модель прогнозирования продемонстрировала хорошие клинические показатели, включая дискриминацию (AUC 0,87 ДИ 0,81, 0,92) и калибровку (оценка Бриера = 0,11). В целом, 0%, 12% и 50% пациентов с оценками степени тяжести  $\leq 5\%$ , 6-25% и  $> 25\%$  продемонстрировали прогрессирование заболевания, соответственно.

Простая оценка риска, основанная на пяти факторах, позволяет прогнозировать развитие заболевания и способствует раннему принятию решений в соответствии с прогнозом.

### **Защитные роли гриппа и вакцинации БЦЖ в снижении смертности COVID-19**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-33242/v1>

5 июня 2020 года

Проведен эпидемиологический анализ с использованием общедоступных данных о заболеваниях и вакцинациях в отношении кори, вируса гепатита В, полиомиелита, туберкулеза и гриппа из двадцати пяти стран мира. Не существует корреляции между частотой или смертностью COVID-19, а также охватом вакцинацией в отношении таких заболеваний, как корь, вирус гепатита В и полиомиелит. Тем не менее, страны с более низким уровнем заболеваемости туберкулезом и более высоким уровнем заболеваемости гриппом имеют значительную корреляцию в отношении смертности от COVID-19. Фактически, страны с высоким охватом вакцинацией БЦЖ показывают значительную отрицательную корреляцию со смертностью от COVID-19.

Удивительно, но в таких странах, как **США, Италия, Франция и Испания**, где проводится вакцинация против гриппа, но не БЦЖ, отмечается максимальное число случаев смерти от COVID-19. Похоже, что большое количество инфекций гриппа является защитным и может уменьшить количество смертей от COVID-19. Важно отметить, что в странах с высоким уровнем заболеваемости гриппом и вакцинацией БЦЖ, таких как Индия, Египет, Южная Африка и т. д., наблюдается относительно более низкий уровень смертности от COVID-19, что усиливает защитную роль вакцинации БЦЖ. Примечательно, что эти общие тенденции статистически значимы для случаев смерти COVID-19, но не для самих случаев COVID-19. Последствия описанных результатов обсуждаются в отношении роли микробных инфекций в дыхательных путях, прививок и других факторов в снижении смертности от COVID-19.

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ОБЗОР  
СМИ

### **Неужели Швеция ошиблась в стратегии по борьбе с COVID-19?**

<https://www.euronews.com/2020/06/03/analysis-did-sweden-get-it-wrong>

В воскресенье, впервые с 13 марта, в Швеции не зарегистрировано ни одного случая смерти от коронавируса за последние 24 часа. В целом число погибших велико и составляет около 4500 человек. Это не очень хорошо по сравнению со скандинавскими соседями: в Дании зарегистрировано 580 смертей, в Финляндии - 320, а в Норвегии - только 237. С учетом численности населения Швеция занимает пятое место по уровню смертности в мире, если не учитывать Андорру и Сан-Марино.

Оппозиционные политики акцентировали внимание на большом числе погибших в домах по уходу в стране, на том факте, что Швеция не закрыла свои границы и что схема массового тестирования не была внедрена. Эти проблемы были продемонстрированы Чешской Республикой, когда вчера она выпустила руководство для путешественников, поместив только две европейские страны в категорию высокого риска, красную категорию - Великобританию и Швецию.

### **ВОЗ заявляет, что коронавирус не становится слабее**

<https://www.thelocal.it/20200601/coronavirus-is-not-becoming-less-potent-who-says-after-italian-doctor-claim>

Директор ВОЗ по чрезвычайным ситуациям Майкл Райан озвучил на виртуальном пресс-брифинге в понедельник свои опасения касательно послабления вируса. «Мы должны быть исключительно осторожны, чтобы не создавать ощущения, будто бы вирус по собственной воле решил стать менее патогенным. Это совсем не так», - сказал он.

По мнению доктора Райана, новые вирусы в человеческих популяциях могут делать одно из двух: они могут развиваться и становиться менее патогенными, а иногда они могут стать еще более патогенными. На первый взгляд, вирус выглядит слабее, но только потому что меры борьбы работают, а не потому, что сам вирус отступает.

### **Гидроксихлорохин не излечивает COVID-19, считают руководители испытаний препаратов**

<https://www.theguardian.com/world/2020/jun/05/hydroxychloroquine-does-not-cure-covid-19-say-drug-trial-chiefs#>

Крупное исследование тысяч пациентов под руководством Оксфордского университета показывает, что препарат неэффективен. Гидроксихлорохин не действует против COVID-19 и не должен назначаться больным пациентам во всем мире, говорят лидеры крупнейшего и наилучшим образом разработанного исследования препарата, которое, как надеются эксперты, окончательно решит вопрос. О том, что не следует принимать гидроксихлорохин при госпитализации, предупреждает Мартин Лэндрэй, заместитель главного исследователя по делу о восстановлении и профессор медицины и

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

эпидемиологии в Оксфордском университете.

#### **Ученые близки к прорыву в лечении антителами**

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/jun/07/coronavirus-uk-to-partly-reopen-churches-australia-blm-protests-defy-health-pleas-live-updates>

Сообщается, что ученые, работающие над потенциальной вакциной против коронавируса, почти достигли прорыва в области лечения антителами, которое могло бы спасти жизни пожилых и уязвимых людей.

Согласно британо-шведской фармацевтической компании AstraZeneca, инъекция клонированных антител, которая позволяет организму противодействовать COVID-19, может оказаться чрезвычайно важной для тех, кто находится на ранних стадиях развития инфекции. Компания уже начала производство вакцины COVID-19 Оксфордского университета, чтобы гарантировать, что, если она пройдет испытания на людях, то будет доступна осенью.

#### **Бразилия удаляет онлайн-данные о пандемии, скрывая высокие смертельные случаи**

<https://www.theguardian.com/world/live/2020/jun/07/coronavirus-uk-to-partly-reopen-churches-australia-blm-protests-defy-health-pleas-live-updates>

Министерство здравоохранения в Бразилии, где отмечается вторая по величине в мире вспышка коронавируса, удалило данные с веб-сайта, который документировал эпидемию с течением времени, а также по штатам и муниципалитетам.

Министерство также прекратило предоставлять общее количество подтвержденных случаев, которые превысили 672 000, больше, чем где-либо за пределами Соединенных Штатов, или общее число погибших.

#### **41-летний гражданин Китая умер от осложнений COVID-19 через 2 недели после выписки**

<https://www.straitstimes.com/singapore/41-year-old-chinese-national-dies-from-covid-19-complications-2-weeks-after-discharge-from>

41-летний гражданин Китая, излечившийся от коронавируса, умер от осложнений примерно через две недели после выписки. Таким образом, общее число смертей от осложнений, вызванных инфекцией, достигло 25. Пациент, которого Министерство здравоохранения (МЗ) Сингапура идентифицировало как случай 11 714, выздоровел от инфекции и был выписан 17 мая. Однако он упал без сознания в четверг, и coroner подтвердил, что причиной смерти является массивная тромбоэмболия легочной артерии после заражения.