

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 100000 ЧЕЛОВЕК:*

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		11 949 280	546 601	6 849 545
1	США	3 097 084	133 972	1 354 863
2	Бразилия	1 674 655	66 868	1 072 229
3	Индия	743 481	20 653	457 058
4	Россия	694 230	10 494	463 880
5	Перу	309 278	10 952	200 938
6	Чили	301 019	6 434	268 245
7	Испания	299 210	28 392	-
8	Великобритания	286 349	44 391	-
9	Мексика	268 008	32 014	163 646
10	Иран	245 688	11 931	207 000
11	Италия	241 956	34 899	192 815
12	Пакистан	234 509	4 839	134 957
13	Саудовская Аравия	217 108	2 017	154 839
14	Южная Африка	215 855	3 502	102 299
15	Турция	207 897	5 260	185 292
16	Германия	198 355	9 103	182 700
17	Франция	168 810	29 933	77 655
18	Бангладеш	168 645	2 151	78 102
19	Колумбия	124 494	4 359	51 861
20	Канада	106 167	8 711	69 883
21	Катар	100 945	134	94 903
22	Китай	83 572	4 634	78 548

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Шесть месяцев пандемии коронавируса: загадки, которые все еще нужно разгадать</i>	3
	<i>Какие каналы используют страны для поддержки коммуникации с общественностью и с какой частотой?</i>	4
	<i>Как страны компенсируют труд специалистов здравоохранения при потере доходов и дополнительных расходах, связанных с COVID-19?</i>	5
	<i>Ложные отрицательные тесты на инфекцию SARS-CoV-2 - проблемы и последствия</i>	7
	<i>Разработка вакцины против SARS-CoV-2 с высокой скоростью</i>	8
	<i>Необходима разработка мер безопасности для вакцин COVID-19</i>	9
	<i>Эффективность и безопасность противовирусного лечения COVID-19 на основе фактических данных в исследованиях SARS-CoV-2 и других острых вирусных инфекций: систематический обзор и метаанализ</i>	11
	<i>Эффективность и безопасность выздоравливающей плазмы при тяжелом течении COVID-19 на основе данных, полученных при других тяжелых респираторных вирусных инфекциях: систематический обзор и метаанализ</i>	12
	<i>Эффективность и безопасность кортикостероидов в COVID-19 на основе данных о COVID-19, других коронавирусных инфекциях, гриппе, внебольничной пневмонии и остром респираторном дистресс-синдроме: систематический обзор и метаанализ</i>	13
	<i>Клинические, лабораторные и рентгенологические данные, связанные со смертностью от COVID-19: систематический обзор и метаанализ (препринт)</i>	14

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Шесть месяцев пандемии коронавируса: загадки, которые все еще нужно разгадать

https://oxfordeducation.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_2sEIXuT5a1FaeDr

3 июля 2020 года

Почему люди так по-разному реагируют?

Одним из наиболее ярких аспектов COVID-19 являются резкие различия в опыте заболевания. У некоторых людей симптомы никогда не развиваются, тогда как у других, по-видимому, здоровых, возникает тяжелая или даже смертельная пневмония. В прошлом месяце международная команда, анализирующая геномы примерно 4000 человек из Италии и Испании, обнаружила первые сильные генетические связи с тяжелым COVID-19. Люди, у которых развилась дыхательная недостаточность, с большей вероятностью имели один из двух конкретных вариантов генов, чем люди без этой болезни. Один вариант лежит в области генома, который определяет группу крови АВО. Другой - около нескольких генов, в том числе тот, который кодирует белок, взаимодействующий с рецептором, который вирус использует для проникновения в клетки человека, и два других, которые кодируют молекулы, связанные с иммунным ответом против патогенов.

Какова природа иммунитета и как долго он длится?

Иммунологи лихорадочно работают, чтобы определить, как может выглядеть иммунитет к SARS-CoV-2 и как долго он может длиться. Большая часть усилий была сосредоточена на «нейтрализующих антителах», которые связываются с вирусными белками и непосредственно предотвращают инфекцию. Исследования показали, что уровни нейтрализующих антител против SARS-CoV-2 остаются высокими в течение нескольких недель после заражения, но затем, как правило, начинают уменьшаться.

Насколько хорошо будет работать вакцина?

Эффективная вакцина может быть единственным выходом из пандемии. В настоящее время в разработке находится около 200, а в клинических испытаниях - около 20 кандидатов.

Каково происхождение вируса?

Большинство исследователей сходятся во мнении, что коронавирус SARS-CoV-2, вероятно, возник у летучих мышей, особенно у подковообразных. В этой группе находятся два коронавируса, тесно связанных с SARS-CoV-2. Один из них, названный RATG13, был обнаружен в промежуточных подковообразных летучих мышах (*Rhinolophus affinis*) в юго-западной провинции Юньнань в 2013 году. Его геном на 96% идентичен геному SARS-CoV-2. Следующим наиболее близким совпадением является RmYN02, коронавирус, обнаруженный у малайских подковообразных летучих мышей (*Rhinolophus malayanus*), который разделяет 93% своей генетической последовательности с SARS-CoV-2.

Исследователи выделили коронавирусы из малайских ящеров (*Manis javanica*), конфискованных во время операций по борьбе с контрабандой в южном Китае. Эти вирусы имеют до 92% схожих с новым коронавирусом геномов.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Исследования подтверждают, что панголины могут содержать коронавирусы, которые имеют общего предка с SARS-CoV-2, но не доказывают, что вирус перешел именно от панголинов к людям.

Какие каналы используют страны для поддержки коммуникации с общественностью и с какой частотой?

<https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/07/03/what-channels-are-countries-using-to-communicate-with-the-public-and-at-what-frequency/>

3 июля 2020 года

Большинство правительств традиционно используют теле- или радиопередачи для обращения к своим гражданам во время кризиса COVID-19. Службы общественного вещания регулярно проводят пресс-конференции высокопоставленных политиков, объявляя и разъясняя аудитории меры. Обычно они дополняются брифингами для прессы с участием экспертов из органов общественного здравоохранения, которые разъясняют подробности эпидемиологической ситуации и серьезности вспышки. Кроме того, советы по здоровью и интервью с центральными актерами также часто публикуются в газетах и журналах. Целевые рекламные ролики и рекламные объявления используются для дальнейшего усиления этих сообщений общественного здравоохранения.

Платформы социальных сетей, такие как Facebook, Twitter, Instagram и YouTube, играют центральную роль в большинстве кампаний общественного здравоохранения.

Официальные сайты являются еще одним столпом общения. В некоторых странах существуют специальные онлайн-порталы, предназначенные для специалистов в области здравоохранения, например, в **Австрии, Болгарии и Украине**.

В **Болгарии** был запущен канал чат-бота на Viber как часть официального веб-портала COVID-19, который предоставляет информацию о распространении COVID-19 и его симптомах, а также предлагает пользователям загрузить приложение, где они могут сообщать о симптомах и автоматически информировать своих врачей общей практики, если потенциальный риск обнаружен. В **Эстонии** каскад электронных писем с инструкциями и SMS-оповещениями разсылается населению. Параллельно был создан веб-сайт для самооценки, который помогает людям оценить риск заражения и дает индивидуальные рекомендации о том, как действовать в их ситуации.

Несколько правительств направили своим гражданам письма или информационные листовки, разосланные в каждое домохозяйство, например, в **Великобритании, Ирландии и Польше**.

Стратегии коммуникации в здравоохранении (от самых популярных до менее применяемых):

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Регулярные пресс-конференции и брифинги с участием правительства и/или агентств общественного здравоохранения
Кампании в ОЗ с использованием традиционных СМИ – ТВ, радио, печатные объявления
Кампании в ОЗ с использованием социальных сетей – ФБ, Твиттер, Инстаграм, Ютуб
Регулярно обновляемая информация на тематической страничке коронавирусной инфекции официальных вэб-порталов
Посвященные вспышке сайты как информационный онлайн портал для населения
Горячие телефонные линии, посвященные COVID-19
Отображение информации в публичных местах и в транспорте с помощью постеров, билбордов, лифлетов
Индивидуальные текстовые сообщения посредством рассылки СМС, электронных сообщений на почты, и с помощью таких мессенджеров, как WhatsApp, Viber, Telegram, etc
Информационные буклеты и письма по обычной почте
Чатботы для ответа на стандартные вопросы касательно COVID-19
Онлайн информационные порталы для специалистов здравоохранения
Вебинары

Хотя страны европейского региона выбрали разные каналы, определенные тенденции очевидны. Выбранные каналы обычно соответствуют местным культурам общения. Например, страны с сильной традицией электронного здравоохранения, такие как **Дания, Эстония и Финляндия**, используют больше онлайн и индивидуального общения. Более того, количество каналов и интенсивность часто соответствовали предполагаемому риску для здоровья в соответствующей стране.

Как страны компенсируют труд специалистов здравоохранения при потере доходов и дополнительных расходах, связанных с COVID-19?

<https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/25/how-are-countries-compensating-health-professionals-for-income-losses-and-extra-expenses-due-to-covid-19/>

25 июня 2020 года

Первой широко известной стратегией по снижению потерь дохода было то, что несколько стран ввели более высокие сборы за предоставление телемедицины и электронного здравоохранения (**Дания, Эстония**) и / или ослабили ограничения на цифровые или телефонные консультации (**Чешская Республика, Германия, Люксембург, Нидерланды, Швеция, Швейцария**). В Англии врачи общей практики (GP) могут получить компенсацию за расширение своих полномочий и оборудования в области информационных технологий (IT).

Страны используют различные стратегии, чтобы компенсировать потери дохода медицинских работников из-за снижения спроса на медицинские услуги

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Во-первых, в некоторых странах медицинские работники могут получить компенсацию, связанную с COVID-19, не относящуюся к медицинскому обслуживанию, которая доступна всем работающим не по найму специалистам или предприятиям. Однако в **Эстонии** и **Нидерландах** этот механизм в основном предназначен для тех случаев, когда компенсационные выплаты, связанные с COVID-19, для медицинских работников недостаточны, тогда как в **Израиле** и **Швейцарии** это основной механизм.

Во-вторых, некоторые страны предоставляют фиксированные компенсации за упущенную выгоду, например, дополнительная / более высокая оплата или временно более высокие сборы (**Чехия, Англия, Эстония, Германия, Италия, Люксембург, Нидерланды**).

В-третьих, некоторые страны предпочли широкую компенсацию определенным группам медицинских работников за счет выплат, основанных на обороте предыдущего года. Примеры включают компенсацию дохода, если он падает более чем на 10% в **Германии** (для врачей, психотерапевтов, смежных медицинских работников) или на 30% в **Дании** (семейные врачи). В **Нидерландах** медицинские работники могут получать компенсацию, выраженную в процентах от годового оборота.

В-четвертых, как и в **Англии**, платежи временно не будут связаны с производительностью, чтобы компенсировать потерю дохода из-за сокращенных услуг. Врачи будут получать выплаты по ставкам, предполагающим, что они продолжали бы выполнять действия на тех же уровнях, что и до вспышки.

В-пятых, некоторые страны предоставляют платежи специально для покрытия постоянных расходов, таких как арендная плата и оплата труда работников (**Чехия, Франция, Германия**).

Некоторые страны предоставляют дополнительную плату за услуги для (подозреваемых) пациентов с COVID-19 (например, в Англии, Германии, Нидерландах) или создают механизмы для возмещения дополнительных расходов (например, в Испании). Чешская Республика ввела новую плату за тесты на антитела, а Франция стимулировала врачей общей практики для лечения пациентов в учреждениях длительного ухода с более высоким тарифом на посещения.

Уроки политики

В целом, существует три широких стратегии для стран, чтобы компенсировать потери дохода и дополнительные расходы из-за COVID-19:

Во-первых, страны могут попытаться смягчить снижение спроса на медицинские услуги, не относящиеся к COVID-19, за счет увеличения доступности электронного здравоохранения и дистанционных консультаций.

Во-вторых, в тех странах, где профессионалы потеряли доход из-за выплат

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

по видам деятельности, дополнительные или более высокие компенсации (FFS, подушевые расходы), приостановки выплат по видам деятельности или субсидий для покрытия постоянных расходов, таких как арендная плата или заработная плата сотрудников, являются жизнеспособными параметрами.

В-третьих, компенсации дополнительных расходов, связанных с COVID-19, могут быть решены путем предоставления централизованно закупаемых СИЗ и средств гигиены в натуральной форме, что также предотвратит конкуренцию среди профессионалов за СИЗ.

Ложные отрицательные тесты на инфекцию SARS-CoV-2 - проблемы и последствия

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2015897?query=featured_coronavirus

5 июня 2020 года

Диагностические тесты (обычно с использованием мазка из носоглотки) могут быть неточными по двум причинам. Ложноположительный результат ошибочно помечает человека как зараженного, с последствиями, включая ненужный карантин и отслеживание контактов. Ложноотрицательные результаты более важны, потому что инфицированные лица, которые могут быть бессимптомными, могут не быть изолированы и заразить других.

Два исследования из Ухани, Китай, вызывают обеспокоенность по поводу ложноотрицательных тестов ОТ-ПЦР у пациентов с явной коронавирусной болезнью. В препринте Yang et al. описано 213 пациентов, госпитализированных с COVID-19, из которых 37 были в критическом состоянии. Врачи отобрали 205 мазков из горла, 490 мазков из носа и 142 образца мокроты (в среднем по 3 на пациента) и использовали тест RT-PCR. В дни с 1 по 7 после начала заболевания 11% мокроты, 27% носа и 40% образцов горла были признаны ложно отрицательными. Чжао и соавт. изучили 173 госпитализированных пациента с острыми респираторными симптомами и КТ грудной клетки, «типичной» для COVID-19 или SARS-CoV-2, обнаруженной как минимум в одном респираторном образце. Сероконверсия антител наблюдалась у 93%. ОТ-ПЦР-тестирование респираторных образцов, взятых в дни с 1 по 7 после госпитализации, было SARS-CoV-2-положительным по крайней мере в одном образце из 67% пациентов.

В препринтном систематическом обзоре пяти исследований (не включая исследования Янга и Чжао), в которых участвовало 957 пациентов («под подозрением на COVID-19» или с «подтвержденными случаями») ложноотрицательные результаты варьировались от 2 до 29%. Однако достоверность данных была признана очень низкой из-за неоднородности оценок чувствительности среди исследований, отсутствия ослепления к результатам индексного теста при постановке диагнозов и неспособности сообщить основные характеристики ОТ-ПЦР.

Выводы:

Во-первых, диагностическое тестирование поможет безопасно открыть страну,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

но только в том случае, если тесты очень чувствительны и проверены в реальных условиях в сравнении с клинически значимым эталоном.

Во-вторых, FDA должно обеспечить, чтобы производители предоставляли подробную информацию о клинической чувствительности и специфичности тестов во время выхода на рынок.

В-третьих, измерение чувствительности теста у людей без симптомов является неотложным приоритетом. Также будет важно разработать методы (например, правила прогнозирования) для оценки вероятности заражения до тестирования (для бессимптомных и симптоматических лиц), чтобы сделать возможным расчет вероятностей после положительных или отрицательных результатов.

В-четвертых, отрицательные результаты даже по высокочувствительному тесту не могут исключать инфекцию, если вероятность предварительного тестирования высока, поэтому врачи не должны доверять неожиданным отрицательным результатам.

Наконец, пороги для исключения инфекции должны быть разработаны для различных клинических ситуаций. Поскольку определение этих пороговых значений является оценочным суждением, общественное мнение будет иметь решающее значение.

Разработка вакцины против SARS-CoV-2 с высокой скоростью

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768155>

6 июля 2020 года

Кандидат вакцины против вируса рекомбинантного везикулярного стоматита

Реплицирующиеся вирусные векторные вакцины основаны на концепции, что живые аттенуированные вакцины, для которых способность к репликации остается неизменной, имеют тенденцию иметь более устойчивые и устойчивые иммуногенные ответы, чем вакцины с убитыми или субъединичными, которые часто требуют нескольких доз или адъювантов. Вирусные векторные вакцины вместо использования аттенуированных версий патогена-мишени используют компетентные по репликации версии других вирусов (вектора) для переноса генов, продуцирующих антиген, из патогена-мишени в клетки человека. Самым последним примером успешного тиражирующего продукта для вирусной вакцины является вакцина от лихорадки Эбола от компании Merck Sharp & Dohme, Ervebo, рекомбинантная живая вакцина против вируса везикулярного стоматита (rVSV), в которой используется поверхностный белок эболавируса Заира (EBOV).

Кандидаты на векторную вакцину с дефектом репликации аденовируса

Две дополнительные стратегии включают в себя дефектные по репликации рекомбинантные аденовирусные векторы. В отличие от вакцины с вектором rVSV, в которой в качестве вектора используется компетентный к репликации,

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

но безвредный вирус, эти кандидаты используют либо дефектный по репликации обезьяний аденовирус, либо дефектный по репликации человеческий аденовирус типа 26. Оба вектора доставляют рекомбинантный пик SARS-CoV-2 (S) белковые гены для клеток человека. Как и в случае мРНК-вакцин, с этой стратегией коммерчески недоступны вакцины для профилактики заболеваний человека. Скорее, их клиническое использование было ограничено 1 лицензированной вакциной против бешенства животных. Johnson & Johnson, создатель вектора 26 аденовируса с дефектом репликации (Ad26.COVS-S), в настоящее время переходит в фазу 2-2a испытаний при поддержке 456 миллионов долларов грантов от BARDA.9 AstraZeneca, производитель репликации -дефектный вектор обезьяньего аденовируса (ChAdOx1 nCoV-19), в сочетании с Институтом Дженнера в Оксфордском университете, также проводит одностороннее слепое исследование фазы 1/2. AstraZeneca получила финансирование в размере 1,2 миллиарда долларов на разработку своего продукта. из Барды.

Со всеми этими вакцинами эффективность - как определено сильным и длительным иммуногенным ответом - будет ключевым показателем успеха. Без продолжительного иммунитета, который сохраняется от сезона к сезону, возможности любой вакцины-кандидата для осуществления передачи от сообщества будут ограничены. Кроме того, безопасность будет не менее важной второй метрикой. Все 5 кандидатов проходят тщательное расследование их профиля безопасности, включая непреднамеренные нежелательные явления. В условиях ускоренных сроков разработки вакцин надежный мониторинг безопасности будет иметь решающее значение для установления основы общественного доверия к в конечном итоге успешной вакцине-кандидату.

Быстрая идентификация иммуногенных мишеней нового коронавируса, использование экспериментальных вакцинных платформ и трагический характер продолжающейся пандемии создали благоприятную почву для инноваций. Хотя окончательный успех кандидата на вакцину или кандидатов остается неизвестным, изменения в области вакцинологии, которые привели эти неотложные обстоятельства, скорее всего, останутся.

Необходима разработка мер безопасности для вакцин COVID-19

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768156>

6 июля 2020 года

Сильные доказательства эффективности, в том числе в ключевых группах населения

Вакцина COVID-19 должна снижать риск инфекции, болезни и связанных с ней осложнений. В настоящее время лучший способ доказать эффективность - провести масштабные клинические испытания, в которых сравниваются результаты прививок с непривитыми людьми. Такие исследования, в которых участвуют тысячи пациентов, в настоящее время планируется начать в течение следующих 3 месяцев как минимум для 3 кандидатов на вакцины. Если эти

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

исследования проводятся в общинах с продолжающейся передачей (и их все еще много), возможно, можно будет определить эффективность вакцины в течение нескольких месяцев, потенциально поддерживая путь к полному одобрению. Крайне необходимо изучить эффективность в расово разнообразных группах населения, включая не только здоровых людей, но также пожилых людей и людей с хроническими заболеваниями, группы населения с высоким риском серьезных заболеваний и смерти.

Убедительные доказательства безопасности, в том числе в ключевых группах населения

Принимая во внимание предшествующие проблемы безопасности вакцин, регуляторы соответственно осторожно подходят к утверждению вакцин для широкого использования. Даже во время пандемии, когда большая часть населения подвергается риску, вакцины, в отличие от терапевтических средств, вводятся очень большому количеству здоровых людей и поэтому должны быть чрезвычайно безопасными.

Фаза 3 основных испытаний вакцин на безопасность и эффективность в США, как правило, включает как минимум несколько тысяч вакцинированных лиц и участников контрольного исследования и должна выявлять основной сигнал безопасности на порядок, который может перевесить преимущества эффективной вакцины. FDA должно объяснить, как агентство потребует, и тщательно проанализировать эти испытания на наличие сигналов безопасности, прежде чем разрешить более широкое использование вакцины COVID-19.

Информированное согласие на использование вакцины до утверждения

Одобрение, основанное на безопасности и эффективности, подкрепленное хорошо контролируруемыми клиническими испытаниями и одобренными производственными процессами, оборудованием и качеством, является наиболее желательным, а также «золотым стандартом» для утверждения и сбыта вакцин. Однако во время тяжелой продолжающейся пандемии FDA имеет несколько вариантов сделать вакцину COVID-19 доступной сотням тысяч или даже миллионам жителей США до одобрения.

FDA может сделать многообещающий, но недоказанный исследовательский продукт доступным через программу расширенного доступа или так называемого «сострадательного использования», которая может предоставить доступ, требуя процесса информированного согласия и сообщения о неблагоприятных событиях. Кроме того, в случае объявленной чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения и при условии отсутствия утвержденных альтернатив FDA может выдать Разрешение на использование в чрезвычайных ситуациях (EUA) на основании своей конкретной оценки риска и выгоды и научного определения, что доказательства подтверждают, что продукт «может быть эффективным» и что его известные и потенциальные выгоды могут перевесить известные и потенциальные риски.

Комплексные системы контроля безопасности

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Сильная модель может быть найдена в подходе к вакцинам против гриппа H1N1, которые были быстро утверждены во время пандемии 2009 года. В то время был разработан ряд систем, объединяющих базы данных федерального и частного секторов, для активного мониторинга безопасности миллионов доз вакцины. 9 Независимая группа по оценке, в том числе неправительственные эксперты, рассматривала данные, по крайней мере, раз в две недели, помогая обеспечивать и сообщать, что вакцины, используемые в США, были безопасными. С тех пор появилось больше электронных систем данных. Соблюдение этих ресурсов и разъяснение их использования общественности поможет FDA, Центрам по контролю и профилактике заболеваний и партнерам быстро контролировать, анализировать и сообщать о безопасности новых вакцин против COVID-19.

Выводы

По мере того как США и другие страны стремятся разработать вакцины против COVID-19, эти меры предосторожности должны быть учтены для достижения цели разработки безопасной и эффективной вакцины для максимально быстрого и безопасного прекращения пандемии.

Эффективность и безопасность противовирусного лечения COVID-19 на основе фактических данных в исследованиях SARS-CoV-2 и других острых вирусных инфекций: систематический обзор и метаанализ

<https://www.cmaj.ca/content/192/27/E734>

6 июля 2020 года

Противовирусные препараты назначаются эмпирически некоторым пациентам с COVID-19. Чтобы поддержать разработку руководства по лечению COVID-19, авторы публикации провели систематический обзор, в котором рассматривали преимущества и недостатки 7 противовирусных методов лечения COVID-19.

Методы

Проведен поиск в MEDLINE, Embase, Кокрановском центральном регистре контролируемых испытаний (CENTRAL), PubMed и 3 китайских базах данных (CNKI, WANFANG и SinoMed) до 19 апреля, в medRxiv и Chinaxiv до 27 апреля и в Chongqing VIP до 30 апреля 2020 года. Включены исследования рибавирина, хлорохина, гидроксихлорохина, умифеновира (арбидола), фавиправира, интерферона и лопинавира / ритонавира. Если прямых данных из исследований COVID-19 не было, включались косвенные данные из исследований тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и ближневосточного респираторного синдрома (MERS) для результатов эффективности и других острых респираторных вирусных инфекций для обеспечения безопасности.

Результаты

У пациентов с несерьезным заболеванием COVID-19 уровень смертности был крайне низким, что исключало существенное влияние на смертность. Обнаружены только очень низкокачественные данные с небольшим или

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

нулевым предположением о пользе для большинства видов лечения и исходов как при несерьезном, так и при тяжелом течении COVID-19. Исключением было лечение лопинавиром / ритонавиром, для которого обнаружены некачественные доказательства уменьшения продолжительности пребывания в отделении интенсивной терапии (разность риска на 5 дней короче, доверительный интервал 95% [ДИ] от 0 до 9 дней) и в стационаре (разница риска 1 д короче, 95% ДИ от 0 до 2 д). Что касается результатов по безопасности, доказательства были низкого или очень низкого качества, за исключением лечения лопинавиром / ритонавиром, для которого доказательства среднего качества предположили вероятное увеличение диареи, тошноты и рвоты.

Интерпретация

На сегодняшний день убедительных доказательств важного преимущества COVID-19 не существует для каких-либо противовирусных препаратов, хотя для каждого доказательства лечения не исключены важные преимущества. Потребуется дополнительные рандомизированные контролируемые исследования с участием пациентов с COVID-19, прежде чем такое лечение можно будет уверенно проводить.

Эффективность и безопасность выздоравливающей плазмы при тяжелом течении COVID-19 на основе данных, полученных при других тяжелых респираторных вирусных инфекциях: систематический обзор и метаанализ

<https://www.cmaj.ca/content/192/27/E745>

6 июля 2020 года

Безопасность и эффективность выздоравливающей плазмы при тяжелой коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) остаются неопределенными. Чтобы поддержать руководство по лечению COVID-19, авторы провели систематический обзор и мета-анализ данных выздоравливающей плазмы в COVID-19 и других тяжелых респираторных вирусных инфекциях.

Методы

В марте 2020 года проведен поиск в международных и китайских базах данных биомедицинской литературы, реестрах клинических испытаний и источниках предварительной публикации для рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) и нерандомизированных исследований, сравнивающих пациентов, получающих и не получающих реконвалесцентную плазму. Включены пациенты с острой коронавирусной инфекцией, гриппом и вирусом Эбола. Проведен метаанализ с использованием моделей случайных эффектов и оценили качество доказательств, используя метод оценки, разработки и оценки (GRADE).

Результаты

Из 1099 уникальных записей, 6 исследований были приемлемы, и ни одно из них не включало пациентов с COVID-19. Одно нерандомизированное

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

исследование (n = 40) по восстановлению плазмы при тяжелом остром респираторном синдроме коронавируса (SARS-CoV) предоставило неинформативные результаты в отношении смертности (относительный риск [ОР] 0,10, 95% доверительный интервал [ДИ] ДИ от 0,01 до 1,70). Объединенные оценки по 4 РКИ на грипп (n = 572) не показали убедительных эффектов на смертность (4 РКИ, ОР 0,94, 95% ДИ от 0,49 до 1,81), полное выздоровление (2 РКИ, отношение шансов 1,04, 95% ДИ от 0,69 до 1,64) или длительность пребывания (3 РКИ, средняя разница -1,62, 95% ДИ от 3,82 до 0,58, д). Качество доказательств было очень низким для всех результатов эффективности. Выздоровливающая плазма вызвала несколько серьезных побочных явлений при РКИ гриппа или не имела их вообще (ОР 0,85, 95% ДИ от 0,56 до 1,29, доказательства низкого качества).

Интерпретация

Исследования тяжелых респираторных вирусных инфекций, не связанных с COVID-19, предоставляют косвенные доказательства очень низкого качества, которые повышают вероятность того, что выздоравливающая плазма имеет минимальное преимущество или вообще не дает его при лечении COVID-19, и доказательства низкого качества, что она не вызывает серьезные нежелательные явления.

Эффективность и безопасность кортикостероидов в COVID-19 на основе данных о COVID-19, других коронавирусных инфекциях, гриппе, внебольничной пневмонии и остром респираторном дистресс-синдроме: систематический обзор и метаанализ

<https://www.cmaj.ca/content/192/27/E756>

6 июля 2020 года

Существует очень мало прямых доказательств использования кортикостероидов у пациентов с коронавирусной болезнью 2019 года (COVID-19). Таким образом, косвенные доказательства, связанные с сопутствующими условиями, должны сообщать выводы о пользе и вреде. Чтобы поддержать руководство по лечению COVID-19, авторы провели систематические обзоры, изучающие влияние кортикостероидов на COVID-19 и связанные с ним тяжелые острые респираторные заболевания.

Методы

Проведен поиск в стандартных международных и китайских базах данных по биомедицинской литературе и источниках предварительной публикации для рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) и наблюдательных исследований, сравнивающих кортикостероиды с отсутствием кортикостероидов у пациентов с COVID-19, тяжелым острым респираторным синдромом (SARS) или ближневосточным респираторным синдромом (MERS). Что касается острого респираторного дистресс-синдрома (ARDS), гриппа и внебольничной пневмонии (CAP), обновлен самый последний строгий систематический обзор. Проведен метаанализ случайных эффектов для объединения относительных рисков, а затем использовали базовый риск у

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

пациентов с COVID-19 для получения абсолютных эффектов.

Результаты

В ARDS, согласно 1 небольшому когортному исследованию у пациентов с COVID-19 и 7 РКИ в популяциях без COVID-19 (отношение риска [ОР] 0,72, доверительный интервал 95% [ДИ] 0,55-0,93, средняя разница 17,3% кортикостероиды могут снизить смертность. У пациентов с тяжелой формой COVID-19, но без ОРДС, прямые данные двух наблюдательных исследований предоставили очень низкое качество данных о повышении смертности от кортикостероидов (отношение рисков [ЧСС] 2,30, 95% ДИ от 1,00 до 5,29, средняя разница на 11,9% больше), а также данные наблюдений по исследованиям гриппа. Данные наблюдений из исследований SARS и MERS предоставили очень низкое качество данных о небольшом или нулевом снижении смертности. Рандомизированные контролируемые исследования в CAP предполагают, что кортикостероиды могут снизить смертность (ОР 0,70, 95% ДИ от 0,50 до 0,98, снижение на 3,1%; доказательства очень низкого качества) и могут увеличить гипергликемию.

Интерпретация

Кортикостероиды могут снизить смертность у пациентов с COVID-19 и ОРДС. Для пациентов с тяжелой формой COVID-19, но без ОРДС, данные о пользе противоречивы и имеют очень низкое качество.

Клинические, лабораторные и рентгенологические данные, связанные со смертностью от COVID-19: систематический обзор и метаанализ (препринт)

<https://www.researchsquare.com/article/rs-39877/v1>

6 июля 2020 года

Этот систематический обзор и метаанализ направлен на изучение клинических, лабораторных и рентгенологических особенностей, связанных со смертностью в COVID-19. Комплексный поиск был выполнен с использованием PubMed, Embase, Web of Science и других баз данных, включая правительственные источники, для статей и отчетов, опубликованных до 1 мая 2020 года. Авторы извлекли количество событий (смертность и несмертность) из ряда случаев и случая контрольные и поперечные исследования. Отношения риска (HR) каждого открытия были извлечены из исследований с анализом времени до результата. Всего 23 исследования соответствовали критериям включения. Из них 18 исследований были «случай-контроль», «поперечное сечение» и «исследование серии случаев». Принимая во внимание, что только 5 исследований включали анализ времени до результата. Мужской пол, возраст старше 80 лет, одышка, сердечно-сосудистые заболевания, хроническая болезнь почек, повышенный уровень тропонина I, острый респираторный дистресс-синдром, острое повреждение почек и необходимость инвазивной искусственной вентиляции легких были в значительной степени связаны со смертностью. Выявление пациентов с более высоким риском смертности имеет первостепенное значение для достижения лучших результатов лечения.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Результаты данного исследования могут помочь расставить приоритеты во времена острой нехватки медицинских ресурсов. Для обобщения результатов этого исследования необходимы дальнейшие исследования, анализирующие различные демографические и географические популяции.