

<https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-signs-and-symptoms-tracker/>

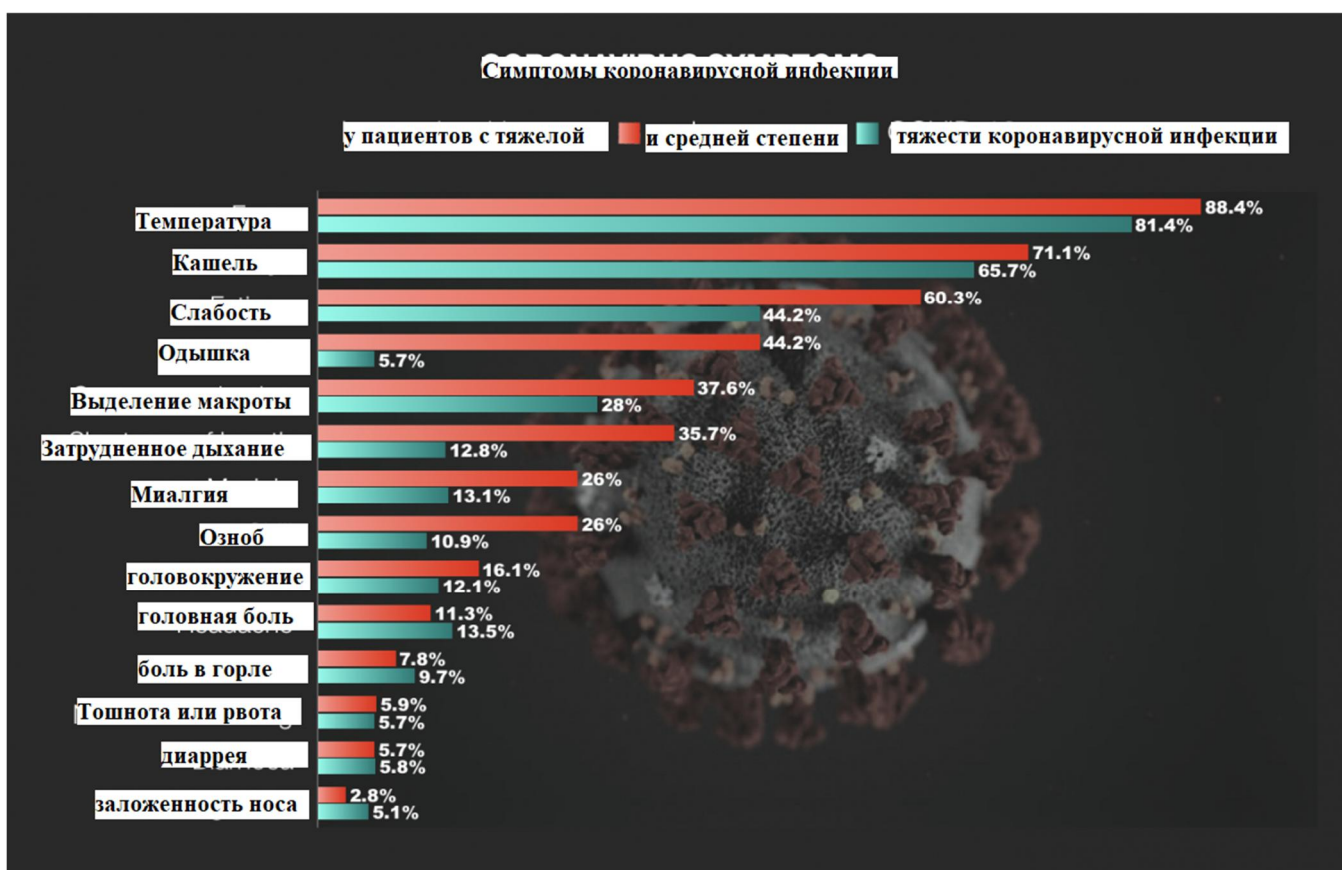
Отслеживание признаков и симптомов COVID-19

Проводит Центр доказательной медицины

Обновлено 27 марта

Данные основаны на шести систематических обзорах по признакам и симптомам COVID-19. 3/6 из этих обзоров являются препринтами, а 1/6 только по детям. Самый последний обзор для взрослых (препринт 20 марта) был получен 25 марта и предоставляет объединенные данные о признаках и симптомах у 5700 человек с подтвержденными тяжелыми (n = 1374) и нетяжелыми (n = 4326) случаями COVID-19.

**ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ:** Данные взяты из предварительного исследования и не прошли рецензирование. В нем сообщается о новых медицинских исследованиях, которые еще предстоит оценить, и поэтому их не следует использовать для руководств по клинической практике.



<https://www.cebm.net/covid-19/sars-cov-2-viral-load-and-the-severity-of-covid-19/>

26 марта

Статистика по удельному весу мед работников, заболевших КВИ, а также показатели смертности врачей от КВИ в некоторых странах по разным источникам

Китай:

На 4 марта: Бизнес Инсайдер

- Заражено более 3300 работников здравоохранения (4% из 81 285 зарегистрированных случаев инфицирования)
- 13 медицинских работников умерли, 0,39% из 3300 инфицированных (95% ДИ, 0,23% до 0,67%).

Италия:

26 марта: Independent:

- По меньшей мере 37 врачей умерли после заражения коронавирусом в Италии.
- Итальянская федерация хирургов и стоматологов: список 40 врачей, погибших во время эпидемии Covid-19. [среди них возможны случаи, когда причина смерти другая]

25 марта: Комплексное наблюдение COVID-19: основные национальные данные:

- 6 205 (9,2%) работников здравоохранения заразились из 67 814 случаев

24 марта: SBS.au:

- 24 доктора умерли, 0,39% из 6 205 инфицированных (95% ДИ, 0,26% до 0,58%)

22 марта: CNN

- 4826 (9%) работников здравоохранения заразились из 53 578 случаев
- 18 врачей умерли, 0,37% из инфицированных (95% ДИ, 0,23% до 0,59%)

Испания

25 марта: число инфицированных медицинских работников в стране составило почти 6500 человек (13,6%) от общего числа случаев заболевания в стране, составлявшего 47 600 человек, - 1% рабочей силы системы здравоохранения.

Согласно данным от 20 марта от Nursing time "Небольшое количество медсестер во всем мире умерло после заражения коронавирусом. Случаи смерти медсестер были зарегистрированы в Иране, Индонезии и Испании." (нет ссылки на исследование)

<https://www.cebm.net/covid-19/chloroquine-and-hydroxychloroquine-current-evidence-for-their-effectiveness-in-treating-covid-19/>

**Хлорохин и гидроксихлорохин: современные данные об их эффективности в лечении COVID-19**

**25 марта**

Данные in vivo, хотя и многообещающие, в настоящее время ограничены одним исследованием со значительными ограничениями. На основании имеющихся на сегодняшний день слабых данных в руководящие принципы лечения уже включено использование хлорохина / гидроксихлорохина для определенных пациентов с COVID-19.

Существует более высокий риск побочных эффектов при наличии почечной и печеночной недостаточности, и были отдельные сообщения о заболевании почек и печени в результате КВИ.

Более двадцати клинических испытаний *in vivo* уже были зарегистрированы для проверки использования хлорохина и гидроксихлорохина для лечения COVID-19.

Противопоказания к применению этих препаратов должны быть проверены для каждого человека до начала лечения. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что гидроксихлорохин имеет лучший профиль безопасности, и поэтому может быть предпочтительным для дальнейшего изучения как менее токсичный метаболит.

<https://annals.org/aim/fullarticle/2763329/covid-19-risk-health-care-workers-case-report>

### COVID-19 и риск для работников здравоохранения: клинический случай

16 марта

Описан клинический исход для медицинских работников в Сингапуре, которые лечили пациента с тяжелой пневмонией до установления диагноза COVID-19.

Пациент был мужчина средних лет с сахарным диабетом и гиперлипидемией, который был госпитализирован в феврале 2020 года по причине внебольничной пневмонии. Он не ездил в Китай и не общался с кем-либо, у кого была КВИ. Проведены следующие процедуры: кислород при поступлении; эндотрахеальная интубация и ИВЛ, была тяжелая интубация с использованием видеоларингоскопа и воздушного бужа. На основании отслеживания контактов был выявлен 41 работник здравоохранения, который подвергся воздействию аэрозолей в течение не менее 10 минут на расстоянии менее 2 метров от пациента. Процедуры генерации аэрозоля включали эндотрахеальную интубацию, экстубацию, неинвазивную вентиляцию и воздействие аэрозолей в открытой цепи. Все 41 медработник находились на домашнем карантине в течение 2 недель с ежедневным мониторингом кашля, одышки и миалгии и измерениями температуры два раза в день. Кроме того, у них были взяты мазки из носоглотки, запланированные на первый день изоляции дома, которые могли быть днем 1, 2, 4 или 5 после последнего контакта с пациентом, и второй мазок, назначенный на 14 день после их последнего воздействия. Мазки были проверены на SARS-CoV-2 с помощью анализа ПЦР. Ни у одного из работников здравоохранения не было симптомов, и все ПЦР-тесты были отрицательными.

### Global Covid-19 Показатели летальности

<https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>

28 марта

Термины: коэффициент летальности (КЛ), коэффициент смертности от инфекций (КСИ) -оценивает уровень смертности среди всех людей с инфекцией: выявленное заболевание (случаи) и заболевание с необнаруженным заболеванием (бессимптомная и не проверенная группа).

*Что влияет на уровень летальности?*

-Количество случаев, выявленных при тестировании, будет значительно варьироваться в зависимости от страны;

-Предвзятость выбора -люди с тяжелым заболеванием проходят предварительное тестирование;

-Возможны задержки между появлением симптомов и смертью, что может привести к недооценке КЛ;

Могут быть факторы, объясняющие рост смертности, такие как коинфекция, неадекватное здравоохранение, демография пациентов (то есть пожилые пациенты могут быть более распространены в таких странах, как Италия);

Там могут быть увеличенные показатели курения или сопутствующих заболеваний среди погибших.

Китай:

В Китае КЛ был выше на ранних стадиях вспышки (17% для случаев с 1 по 10 января) и снижался до 0,7% для пациентов с появлением симптомов после 1 февраля.

КЛ составил 2,3% (1023 случая смерти / 44672 подтвержденных случая). Указанные КЛ по возрасту были у пациентов с коморбидными состояниями, причем показатели КЛ были намного выше. У пациентов без коморбидных состояний КЛ был 0,9%. В критических случаях КЛ составлял 49%. Среди лиц с легкими или даже тяжелыми симптомами смертей не было.

Почему сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) так распространены у тех, кто умер с COVID-19?

Большинство острых вирусных инфекций имеют три кратковременных воздействия на систему ССЗ: воспалительный ответ может увеличить риск острого коронарного синдрома; депрессия миокарда может усугубить сердечную недостаточность, а воспаление может замаскировать аритмию сердца. Сезонные инфекции гриппа могут значительно увеличить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, а повышение уровня заболеваемости гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) на уровне сообществ ведет к росту смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

<https://www.drugtargetreview.com/news/58608/remdesivir-most-promising-covid-19-drug-say-researchers/>

Ремдесивир - самый перспективный препарат КОВИД-19, считают исследователи в статье, опубликованной в журнале «Антимикробные агенты и химиотерапия». По мнению авторов, SARS-CoV-2 легко передается, поскольку белки Spike (S) на поверхности вируса исключительно эффективно связываются с ангиотензин-превращающим ферментом 2 (ACE2) на поверхностях клеток человека. Одно клиническое исследование уже ведется, проводится тестирование, может ли рекомбинантный ACE2 действовать как приманка, связывая белки S и предотвращая заражение SARS-CoV-2 клеток у пациентов с тяжелым COVID-19.

В статье предлагается, что наиболее перспективным противовирусным препаратом COVID-19 является ремдесивир, который включается в вирусную РНК и предотвращает ее синтез, останавливая репликацию вируса. Ремдесивир ингибировал репликацию SARS-CoV-2 в лабораторных исследованиях и был протестирован на одном пациенте с COVID-19 в США. Симптомы пациента улучшились после внутривенного введения ремдесивира; Однако, прежде чем препарат может быть одобрен для использования, требуется больше клинических данных.

Тиларон является противовирусным препаратом широкого спектра действия, который также может быть активным против SARS-CoV-2. Синтетическая малая молекула используется в некоторых странах, включая Россию и соседей, для лечения нескольких вирусов, включая острую респираторную вирусную инфекцию, грипп и гепатит. Другие исследования показывают, что тиларон может быть активен в отношении ближневосточного респираторного синдрома (MERS-CoV); однако исследования не соответствуют стандартам безопасности пищевых продуктов и медикаментов США (FDA).

По мнению авторов, еще одним вариантом лечения, который в настоящее время изучается, является переливание крови от выздоровевшего пациента с COVID-19 кому-то с активной вирусной инфекцией. Это в первую очередь использовалось для пациентов в критическом состоянии. Несколько клинических испытаний, исследующих его эффективность и безопасность против COVID-19, в настоящее время продолжаются.