

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 5000 ЧЕЛОВЕК,  
СОГЛАСНО ДАННЫМ ОНЛАЙН-КАРТЫ WORLDOMETERS:

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>1 030 520</b>	<b>54 226</b>	<b>220 031</b>
1	США	<b>245 380</b>	<b>6 095</b>	10 411
2	Испания	<b>117 710</b>	<b>10 935</b>	30 513
3	Италия	<b>115 242</b>	<b>13 915</b>	18 278
4	Германия	<b>85 063</b>	<b>1 111</b>	22 440
5	Китай	<b>81 620</b>	3 322	76 571
6	Франция	<b>59 105</b>	5 387	12 428
7	Иран	<b>53 183</b>	3 294	17 935
8	Великобритания	33 718	2 921	135
9	Швейцария	19 303	573	4 846
10	Турция	18 135	356	415
11	Бельгия	16 770	1 143	2 872
12	Нидерланды	14 697	1 339	250
13	Канада	11 283	173	1 979
14	Австрия	11 251	168	2 022
15	Южная Корея	10 062	174	6 021
16	Португалия	9 034	209	68
17	Бразилия	8 066	327	127
18	Израиль	7 030	37	338
19	Швеция	5 568	308	103
20	Австралия	5 350	28	585
21	Норвегия	5 255	54	32

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

СМИ

ОБЩИЙ ОБЗОР

**ИСПАНСКИЕ 600 000 ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ НА ВЫЯВЛЕНИЕ КОРОНАВИРУСА «НЕ РАБОТАЮТ», ПОСКОЛЬКУ КИТАЙСКОЕ ПОСОЛЬСТВО ПОДТВЕРДИЛО ФАКТ ОТСУТСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ У ПРОИЗВОДИТЕЛЯ**

[https://www.theolivepress.es/spain-news/2020/03/26/spains-600000-rapid-coronavirus-tests-dont-work-as-chinese-embassy-confirms-manufacturer-has-no-medical-licence/?fbclid=IwAR0UtWd0GsBBDNpnlLyV\\_qLiDDcZCDDgzqcCssDvsaUofPp5cLWgkBzFBqQ](https://www.theolivepress.es/spain-news/2020/03/26/spains-600000-rapid-coronavirus-tests-dont-work-as-chinese-embassy-confirms-manufacturer-has-no-medical-licence/?fbclid=IwAR0UtWd0GsBBDNpnlLyV_qLiDDcZCDDgzqcCssDvsaUofPp5cLWgkBzFBqQ)

Испытания также «не соответствуют спецификациям, данным Европейской комиссией», подтвердил Фернандо Симон - директор Испанского центра координации медицинских и неотложных состояний.

9 000 новых комплектов были протестированы в больницах и Национальном центре микробиологии в Мадриде после прибытия первой партии Испании в субботу.

Предварительные исследования показали, что экспресс-тесты имеют чувствительность менее 30%, по данным Испанского общества инфекционных заболеваний и клинической микробиологии (SEIMC).

Это означает, что если 10 человек с коронавирусом сдают тест, семь будут ложноотрицательными. **Существующий тест на коронавирус, называемый ПЦР, имеет чувствительность 84%.**

ПЦР-тестирование занимает до четырех часов и требует квалифицированного персонала и специализированных лабораторий для проведения. Правительство пересмотрит свои планы на покупку 6 миллионов «быстрых» тестов, предназначенных для распространения по всей стране.

«Мы вернули тесты и ожидаем новых», - добавил Саймон.

Произошло это из-за того, что китайское посольство в Испании написало в Твиттере, что у Shenzhen Bioeasy Technology "еще нет официальной лицензии" на продажу медицинских продуктов в Китае.

«Высокотехнологичное предприятие», занимающееся производством в области клинической диагностики, рекламирует свои наборы для тестирования Bioeasy на своем веб-сайте, не предупреждая об отсутствии у компании разрешения.

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

СМИ

МНЕНИЕ ЭКСПЕРТА

#### **БИЛЛ ГЕЙТС: КАК НАВЕРСТАТЬ УПУЩЕННОЕ ВРЕМЯ НА COVID-19**

[https://www.washingtonpost.com/opinions/bill-gates-heres-how-to-make-up-for-lost-time-on-covid-19/2020/03/31/ab5c3cf2-738c-11ea-85cb-8670579b863d\\_story.html?linkId=85689717](https://www.washingtonpost.com/opinions/bill-gates-heres-how-to-make-up-for-lost-time-on-covid-19/2020/03/31/ab5c3cf2-738c-11ea-85cb-8670579b863d_story.html?linkId=85689717)

**1 апреля 2020 год**

Нет сомнений в том, что Соединенные Штаты упустили возможность опередить новый коронавирус. Но окно для принятия важных решений не закрылось.

Благодаря моей работе с Фондом Гейтса я общался с экспертами и лидерами в Вашингтоне и по всей стране. Мне стало ясно, что мы должны сделать три шага.

**Во-первых**, нам нужен последовательный общенациональный подход к закрытию. Несмотря на призывы экспертов общественного здравоохранения, некоторые штаты и округа не закрылись полностью. В некоторых штатах пляжи все еще открыты; в других ресторанах все еще подают сидячие блюда.

Во-вторых, федеральное правительство должно активизировать тестирование. Намного больше тестов должно быть доступно. Мы также должны объединить результаты, чтобы быстро определить потенциальных добровольцев для клинических испытаний и с уверенностью знать, когда пришло время вернуться к нормальной жизни. Есть хорошие примеры для подражания: штат Нью-Йорк недавно расширил свои возможности до более чем 20 000 тестов в день.

Также был достигнут некоторый прогресс в разработке более эффективных методов тестирования, таких как самопроверка, разработанная Сиэтлской сетью оценки коронавируса, которая позволяет пациентам самостоятельно брать образец, не подвергая медицинскому работнику контакта. Я надеюсь, что это и другие нововведения в тестировании скоро распространятся по всей стране.

Тем не менее, спрос на тесты, вероятно, превысит предложение в течение некоторого времени, и сейчас есть небольшая рифма или причина для того, чтобы получить те немногие, которые доступны. В результате мы не можем точно определить, сколько случаев зарегистрировано или куда вирус, вероятно, направится дальше, и

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

будет трудно понять, восстановится ли он позже. А из-за нехватки образцов получение результатов может занять семь дней, когда они нам нужны в течение 24 часов.

Вот почему стране нужны четкие приоритеты для тех, кто проверяется. Первыми в списке должны быть люди, выполняющие важные функции, такие как медицинские работники и лица, оказывающие первую помощь, за которыми следуют люди с сильными симптомами, которые подвергаются наибольшему риску серьезного заболевания, и те, кто, вероятно, подвергся воздействию.

То же самое касается масок и вентиляторов. Вынуждение 50 губернаторов конкурировать за спасательное оборудование, а больницы платить за него непомерную цену - только усугубляет ситуацию.

Наконец, нам нужен основанный на данных подход к разработке методов лечения и вакцины. Ученые работают на полной скорости на обоих; Тем временем лидеры могут помочь, не разжигая слухи или панические покупки. Задолго до того, как препарат гидроксихлорохин был одобрен в качестве неотложного лечения ковид-19, люди начали его накапливать, затрудняя поиск больных волчанкой, которым это необходимо для выживания.

Мы должны придерживаться процесса, который работает: проводить быстрые испытания с участием различных кандидатов и информировать общественность о результатах. Как только мы получим безопасное и эффективное лечение, мы должны обеспечить, чтобы первые дозы поступали людям, которые нуждаются в этом. их больше всего.

Чтобы положить конец этой болезни, нам понадобится безопасная и

В 2015 году я призвал мировых лидеров в беседе на TED подготовиться к пандемии так же, как они готовятся к войне - запустив симуляции, чтобы найти трещины в системе. Как мы видели в этом году, нам предстоит долгий путь. Но я все еще верю, что если мы примем правильные решения сейчас, основываясь на науке, данных и опыте медицинских работников, мы сможем спасти жизни и вернуть страну к работе.

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

НАУКА:  
ЛЕЧЕНИЕ

### **ПАНДЕМИЯ COVID-19 В ОНКОЛОГИЧЕСКИХ СЛУЖБАХ**

[https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(20\)30108-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(20)30108-3/fulltext)

**1 апреля 2020 год**

Как мы можем защитить определенную категорию пациентов, которые нуждаются в жизненно важных методах лечения рака? Мы предлагаем отложить все процедуры высокого риска, которые могут быть отложены (например, инфузии Т-клеток рецептора химерного антигена), что исключает необходимость подвергать пациентов с иммуносупрессией процедурам высокого риска и снижает нагрузку на систему здравоохранения (особенно интенсивную). медицинские учреждения), которые находятся под сильным давлением из-за большого числа пациентов с COVID-19, которые нуждаются в лечении. Если процедура не может быть отложена, следует выявить онкологические центры в регионах, которые не затронуты (или затронуты в меньшей степени) COVID-19, и пациенты должны быть переведены. Этот вариант был реализован в регионе Ломбардия Италии. Следует также проводить быструю диагностику пациентов с подозрением на наличие COVID-19.

Отчет показывает, что 86% людей, инфицированных SARS-CoV-2, остаются недиагностированными, и это необходимо учитывать. Такие страны, как Южная Корея, Гонконг и Сингапур, провели всестороннее тестирование на ранней стадии эпидемии COVID-19, которая оказалась эффективной в борьбе с распространением инфекции. Это действие сохранило функцию их систем здравоохранения. Мы можем наблюдать это различие по более низкой смертности от SARS-CoV-2 в Южной Корее, чем в Италии и Испании: 1% в Южной Корее, 8% в Италии и 4% в Испании по состоянию на 17 марта 2020 года.

Для пациентов с раком, которые не нуждаются в такой интенсивной терапии, следует рассмотреть варианты ухода на дому, такие как телемедицина и мобильные устройства здравоохранения. Кроме того, дистанционный мониторинг может быть хорошим вариантом для наблюдения за пациентами с COVID-19, которые не нуждаются в госпитализации. Тесное сотрудничество лечащего врача с консультантами по инфекционным заболеваниям имеет первостепенное значение в этой ситуации.

## **COVID-19 Дайджест**

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

#### **СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН УПРАВЛЕНИЯ COVID-19 В ОТДЕЛЕНИЯХ ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ И ОНКОЛОГИИ**

[https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(20\)30104-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(20)30104-6/fulltext)

**1 апреля 2020 год**

Первый подтвержденный случай COVID-19 у ребенка с острым лимфоцитарным лейкозом был зарегистрирован 8 марта 2020 года в Ухане, Китай.

Легочные поражения пациента быстро прогрессировали, и их лечили респираторной поддержкой. Дети с гематологическими злокачественными новообразованиями могут иметь повышенную восприимчивость к инфекции SARS-CoV-2 из-за иммунодефицита; следовательно, необходимы процедуры, чтобы избежать передачи и заражения этих пациентов в больнице. Здесь мы предлагаем стратегический план для управления вспышками COVID-19 в отделениях детской гематологии и онкологии, уделяя основное внимание стратегиям профилактики и контроля вирусных инфекций.

Во-первых, медицинский персонал должен быть в курсе самой последней информации о COVID-19 и проводить регулярные оценки для выявления случаев COVID-19 в своих отделениях. Во-вторых, в больнице должен быть создан экспертный комитет COVID-19 для принятия медицинских решений на междисциплинарных консультационных совещаниях. Членами комитета должны быть: врачи-респираторы, врачи-инфекционисты, врачи-гематологи и онкологи, рентгенологи, фармацевты и медицинский персонал из отделов инфекционного контроля больниц. В-третьих, чтобы минимизировать перекрестную инфекцию между всеми людьми в больнице, следует принять региональные стратегии управления. Персонал больницы не должен входить в другие медицинские зоны без разрешения. Четыре зоны в каждой больнице могут быть созданы для снижения частоты перекрестных инфекций и для скрининга пациентов, которые потенциально инфицированы COVID-19.

Зона 1 (зона наблюдения и скрининга) предназначена для пациентов, которые, как считается, нуждаются в наблюдении в консультации с экспертом, поскольку они могут быть инфицированы SARS-CoV-2;

## **COVID-19 Дайджест**

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

Каждый пациент должен быть изолирован в одной комнате. Зона 2 (предполагаемая зона карантина) предназначена для случаев подозрения на COVID-19; Каждый пациент должен быть изолирован в одной комнате. Зона 3 (подтвержденная COVID-19 зона карантина) используется для лечения пациентов с подтвержденным COVID-19. Эта область может быть сложной для создания, если в больнице нет соответствующих условий для лечения подтвержденных пациентов, и в этом случае пациенты могут быть переведены в специализированные больницы с возможностями для лечения. Зона 4 (отделение гематологической онкологии) используется для лечения пациентов с гематологическими злокачественными новообразованиями, но не имеющих COVID-19. Все зоны должны обеспечивать средства индивидуальной защиты (СИЗ), такие как защитная одежда, шлемы, защитные очки или другая одежда и оборудование. На рабочем месте должны быть представлены письменные инструкции о том, когда носить СИЗ и какой тип использовать. Перед тем, как покинуть рабочую зону, люди должны вынуть все СИЗ и поместить их в специальные контейнеры для отходов для последующей дезактивации биобезопасности.

уход.

#### **ЛЕКАРСТВА И РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВАЯ СИСТЕМА ПРИ COVID-19**

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1313>

**2 апреля 2020 год**

Covid-19, вызываемый одноцепочечным РНК-коронавирусом SARS-CoV-2, ставит терапевтические дилеммы. Некоторые предложения относительно медикаментозного лечения кажутся проблематичными. Также были подняты важные вопросы об использовании ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и блокаторов ангиотензиновых рецепторов (БРА). Есть ли у них роль в лечении ковид-19? Должны ли люди, в настоящее время принимающие их, продолжать делать это, и должны ли они остановить прием лекарств, если они заразятся?

До сих пор нет данных о влиянии ингибиторов АПФ или БРА при лечении КВИ. Но для людей, уже принимающих эти препараты, Европейское общество кардиологов рекомендует «чтобы врачи и пациенты продолжали лечение, потому что нет клинических или научных доказательств того, что лечение ACEi или БРА должно быть



## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

прекращено из-за инфекции ковид-19».

Американский колледж кардиологов рекомендует, чтобы пациенты продолжали принимать их при таких состояниях, как сердечная недостаточность, гипертония или ишемическая болезнь сердца, и что в случае возникновения covid-19 «индивидуальные решения о лечении должны приниматься в соответствии с гемодинамическим статусом каждого пациента и клинической картиной».

SARS-CoV-2 имеет вирусную оболочку, усыпанную шипами - гликопротеинами, состоящие из двух субъединиц. Субъединица S1 связывается с ACE-2 на поверхности клетки; Субъединица S2 сливается с клеточной мембраной. Другой фермент-хозяин, сериновая протеаза TMPRSS2, затем способствует клеточному проникновению SARS-CoV-2. ACE-2 и TMPRSS2, таким образом, оба необходимы для вирусной инфекционности.

Теоретически, ингибиторы ACE-1 и ARB могут быть вредными для covid-19, так как повышенная активность ACE-2 может увеличить проникновение вируса в клетки. Альтернативно, повышенная активность ACE-2 может увеличить превращение ангиотензина II в ангиотензин-(1-7), пептид с потенциально защитными противовоспалительными свойствами. Однако этот эффект, вероятно, будет небольшим, и неясно, будет ли усиление воспалительная активность вредна или полезна при КВИ.

Хотя понимание основополагающих механизмов может во многом влиять на медикаментозное лечение, неразумно основывать любое лечение на непроверенной механистической гипотезе. Ингибиторы АПФ и БРА не следует использовать для лечения ковид-19 без убедительных доказательств клинической эффективности, полученных в результате рандомизированных клинических исследований или исследования интеллектуального анализа данных.

#### **Решения о продолжении лечения**

Баланс потенциальных преимуществ и вреда от продолжающегося приема ингибиторов АПФ или АРБ при острой инфекции зависит от причины назначения. Многие люди, принимающие эти препараты в течение длительного времени, например, люди с умеренной гипертонией, получают пользу в течение многих лет, а не недель или



## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

месяцев. Пациенты, у которых может быстро ухудшиться состояние, если лечение ингибиторами АПФ или БРА прекращается, включая пациентов с сердечной недостаточностью или плохо контролируемой артериальной гипертензией, должны, вероятно, продолжать принимать их, даже во время активной инфекции.

Большинство пациентов, однако, смогут принимать лекарства в обычном режиме во время пандемии, рассматривая возможность отказа от лечения, только если они заражены инфекцией. В то время как мы ожидаем лучшего клинического доказательства, эти прагматические рекомендации, кратко изложенные на рис. 1, предназначены для того, чтобы помочь врачам консультировать пациентов с КВИ по поводу соответствующего лечения.

Рисунок: Рекомендации по дальнейшему использованию ингибиторов АПФ и антагонистов рецепторов ангиотензина у людей с риском развития ковид-19 или у тех, у кого имеется КВИ.

НАУКА:

ДИАГНОСТИКА

#### **РАЗРАБОТКА ТЕСТОВ НА АНТИТЕЛА К SARS-COV-2**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30788-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30788-1/fulltext)

4 апреля 2020 год

Тестирование на антитела является многоцелевым: оно может подтвердить, что вакцины работают так, как предполагалось во время клинических испытаний, или могут использоваться для отслеживания контактов через несколько недель или дольше после предполагаемой инфекции у человека.

Вероятно, его наиболее важное текущее использование в массовом порядке заключается в том, чтобы помочь информировать лиц, определяющих государственную политику, о скольких бессимптомных случаях в популяции. Антитела выявляют признаки предыдущей инфекции в любое время примерно через неделю после возникновения инфекции. «На данный момент мы только оцениваем количество людей, которые заразились. Никто в мире еще не измерил это должным образом», - говорит Мартин Хибберд, профессор новых инфекционных заболеваний в Лондонской школе гигиены и тропической медицины, Великобритания. «Мы думаем, что дети заразительны, но бессимптомны, например, но мы недостаточно знаем об этом - и эта информация имеет значение для принятия решений о том, закрывать ли школы».

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

ПЦР-тесты для выявления вирусной РНК, указывающие на текущую вирусную инфекцию, используются для диагностики случаев COVID-19 и являются неотъемлемой частью отслеживания контактов и тестирования. Однако существуют глобальные проблемы с поставками, с огромным спросом на праймеры для ПЦР, а также на положительный контроль, необходимый для обеспечения производительности отдельных машин. ПЦР-тесты на SARS-CoV-2 были доступны с января, вскоре после того, как вирус был идентифицирован. Тем не менее, технология, лежащая в основе тестов на антитела, принципиально отличается и, как правило, сложнее понять. «Если у вас есть последовательность сегодня, у вас завтра ПЦР», - говорит Линфа Ванг, директор программы медицинской школы Duke-NUS по возникающим инфекционным заболеваниям в Сингапуре. «Будет ли чувствительность [ПЦР] достаточной, это другое дело, но обычно в первом раунде она дает вам данные, которые вы можете использовать. Серология другая».

Тесты на антитела отличаются, потому что они требуют определенных знаний о белках, которые образуют вирусную оболочку, в частности, о тех белках, на которые иммунная система реагирует, вызывая выработку антител, которые сигнализируют или нейтрализуют вирус. Затем эти срезы оболочки вирусного белка необходимо изготовить в лаборатории, используя клеточные линии, для включения в иммуноанализ (например, ELISA), который определяет наличие антител. Такие иммуноанализы станут основой домашних тестов для людей, которые думают, что у них был COVID-19. Но их развитие требует времени. Экспрессия белка в правильной структуре часто является самым сложным этапом. В ненативной системе, такой как бактериальная клетка, сложные белковые структуры могут слегка деформироваться, что не позволяет антителам распознавать их так же, как исходный вирусный белок оболочки.

Есть также вопросы о том, какие антигены (белки) лучше всего подходят для этой цели. Некоторые диагностические разработчики опасаются выдавать слишком много деталей, хотя вирусный спайк-белок повсеместно воспринимается как очевидный кандидат. «Все вирусные белки будут вызывать реакции антител в некоторой степени», - говорит Беренд-Ян Бош, специалист по коронавирусам в Утрехтском университете в Нидерландах. «Но белок шипов является основным антигеном, который вызывает нейтрализующие антитела,

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

так как этот белок является единственным белком на вирусной поверхности, который отвечает за проникновение в клетку-хозяина». Изучение белка шипа также открывает возможности для разработки терапевтических средств для COVID-19, и теперь Bosch и его команда создали моноклональное антитело человека, которое нейтрализует SARS-CoV-2 in vitro. Параллельно он работает с Марион Купманс из Медицинского центра Эразма (Нидерланды) над разработкой тестов на антитела.

Однако, какую часть белка с шипами использовать менее очевидно. Команда из нью-йоркской Школы медицины Icahn в Маунт-Синай (штат Нью-Йорк, США) опубликовала подробную информацию о тестах на антитела, в которых используется либо целый спайковый белок, слегка модифицированный для улучшения его стабильности при массовом производстве в клеточных линиях, либо только рецептор. связующий домен. Другие, такие как Пэн Чжоу, который возглавляет группу по борьбе с вирусами летучей мыши и иммунитетом в Институте вирусологии Ухани в Китае и входил в состав команды, которая секвенировала генетический код SARS-CoV-2 в январе, использовали белок нуклеокапсида и спайк белка. Тест на антитела к антителам Чжоу является одним из десяти тестов на антитела, которые уже были применены в больницах по всему Китаю. «Нуклеокапсидный белок является наиболее распространенным вирусным белком, что означает, что его легко обнаружить. Но мы также выбрали спайковый белок, потому что он очень специфический », - говорит он. «На самом деле, для коронавируса наиболее дивергентным белком является спайковый белок».

Многое зависит от уникальности белка шипа. С точки зрения специфики серологических тестов, в которых он используется, чем более он уникален, тем ниже вероятность перекрестной реактивности с другими коронавирусами - ложноположительными результатами, полученными в результате иммунитета к другим коронавирусам. Наиболее похожим из них является тяжелый острый респираторный синдром коронавируса (SARS-CoV), который привел к вспышке атипичной пневмонии в 2002 году. Но еще четыре коронавируса вызывают простуду, и обеспечение перекрестной реактивности на них является существенным. «Если вы выстроите в ряд аминокислоты белков шипа SARS и вируса COVID-19, это будет 75% идентичности», - говорит Льюис. Хибберд считает, что общая цифра для обычных

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

вызывающих простуду коронавируса, вероятно, составляет около 50–60%, но потенциал для перекрестной реактивности действительно зависит от того, выбирают ли новые тесты участки белка шипа, которые особенно различны в коронавирусах.

Поскольку, по словам Босха, белок-шип является единственным вирусным белком, ответственным за проникновение в клетку-хозяина, его стабильность в качестве мутаций SARS-CoV-2 важна для понимания вероятности повторного заражения новым штаммом. Ван говорит, что белок шипа высоко консервативен. Вирусологи в целом согласны с тем, что сообщения средств массовой информации о повторном заражении SARS-CoV-2 наиболее вероятны из-за ошибочных тестов ПЦР.

Это обнадеживает новость для правительств, которые намерены провести тесты на антитела, чтобы определить, какие медицинские работники неуязвимы, и как можно скорее вернуть свое население на работу. Тем не менее, наращивание производства достаточно быстро, чтобы удовлетворить информационные потребности лиц, определяющих государственную политику, - немалый подвиг. За кулисами эксперты обеспокоены тем, что, несмотря на некоторые большие недавние обещания, национальные власти не пытались ничего подобного раньше. Медицинские диагностические компании могут быть лучше подготовлены для удовлетворения спроса, но они тоже растянуты. «Мы пытались уведомить наших [других] клиентов о том, что мы фокусируемся на кризисе, который позволяет увеличить объем производства, чтобы увеличить объем производства», - говорит Ханлон. Другие контракты, кроме срочной диагностики ВИЧ и малярии, были понижены в графиках производства. «Это действительно основной продукт сейчас».

#### РЕКОМЕНДАЦИИ

#### **БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ**

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html#anchor\\_1584169714](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html#anchor_1584169714)

Мы до сих пор не знаем, может ли беременная женщина с COVID-19 передать вирус, который вызывает COVID-19, ее плоду или ребенку во время беременности или родов. Ни один ребенок, рожденный от матерей с COVID-19, не дал положительного результата на вирус COVID-19. В этих случаях, которых мало, вирус не был обнаружен в образцах

## **COVID-19 Дайджест**

---

### **Национальный центр общественного здравоохранения**

амниотической жидкости или грудного молока.

Преимущества контакта кожа-кожа между матерью и ребенком хорошо известны (например, связь между матерью и ребенком, повышенная вероятность грудного вскармливания, стабилизация уровня глюкозы и поддержание температуры тела младенца), а также передача SARS-CoV-2 после рождения.

При контакте с инфекционными респираторными выделениями вызывает беспокойство, риск передачи и клиническая тяжесть инфекции SARS-CoV-2 у детей не ясны.

Решение о том, следует ли разлучить мать с известным или подозреваемым COVID-19 и ее ребенком, должно приниматься в каждом конкретном случае с использованием совместного принятия решений между матерью и клинической командой. В этом решении учитываются клиническое состояние матери и младенца, результаты тестирования SARS-CoV-2 у матери (например, подтвержденные и подозреваемые) и младенца (положительный результат теста на младенца отменяет необходимость разлучения), желание кормление грудью, способность учреждения приспособиться к расставанию или колокейшн, способность поддерживать расслоение при выписке и другие риски и преимущества временного расставания матери с известным или подозреваемым COVID-19 и ее ребенком.