

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
ВСЕГО В МИРЕ:		1 098 025	59 145	228 589
1	США	277 161	7 392	12 283
2	Италия	119 827	14 681	19 758
3	Испания	119 199	11 198	30 513
4	Германия	91 159	1 275	24 575
5	Китай	81 639	3 326	76 755
6	Франция	64 338	6 507	14 008
7	Иран	53 183	3 294	17 935
8	Великобритания	38 168	3 605	135
9	Турция	20 921	425	484
10	Швейцария	19 606	591	4 846
11	Бельгия	16 770	1 143	2 872
12	Нидерланды	15 723	1 487	250
13	Канада	12 375	208	2 186
14	Австрия	11 524	168	2 022
15	Южная Корея	10 062	174	6 021
16	Португалия	9 886	246	68
17	Бразилия	9 194	363	127
18	Израиль	7 428	40	403
19	Швеция	6 131	358	205
20	Австралия	5 454	28	585
21	Норвегия	5 370	59	32

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**ВСЕМИРНАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА ВОЗ НА БРИФИНГЕ ДЛЯ СМИ ПО COVID-19

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--3-april-2020>

3 апреля 2020 год

В настоящее время в ВОЗ зарегистрировано более 1 миллиона подтвержденных случаев COVID-19, в том числе более 50 000 летальных исходов.

Лучший способ для стран покончить с ограничениями и ослабить их экономические последствия - это атаковать вирус с помощью агрессивного и всеобъемлющего пакета мер: **находить, проверять, изолировать и лечить каждый случай, отслеживать каждый контакт.**

Страны должны сосредоточиться на трех основных областях:

- Во-первых, мы призываем все страны обеспечить полное финансирование основных мер общественного здравоохранения, в том числе выявление случаев, тестирование, отслеживание контактов, сбор данных, а также информационные и коммуникационные кампании;
- Во-вторых, мы также призываем страны и партнеров укрепить основы систем здравоохранения. Это означает, что работникам здравоохранения должна выплачиваться их зарплата, а медицинским учреждениям необходим надежный источник финансирования для закупки основных предметов медицинского назначения;
- В-третьих, мы призываем все страны устранить финансовые барьеры для оказания медицинской помощи. Если люди откладывают или отказываются от помощи, потому что они не могут себе этого позволить, они не только вредят себе, но и усложняют контроль над пандемией и подвергают общество риску. Некоторые страны приостанавливают пользовательские сборы и предоставляют бесплатное тестирование и уход за больными COVID-19, независимо от страховки, гражданства или статуса проживания.

Пандемия также оказывает влияние на борьбу с другими заболеваниями, такими как полиомиелит.

Чтобы снизить риск увеличения передачи COVID-19, надзорная

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

комиссия по полиомиелиту приняла трудное решение приостановить кампании вакцинации на дому, зная, что это может привести к увеличению числа случаев полиомиелита. Чтобы снизить этот риск, мы будем поддерживать страны в обеспечении необходимой иммунизации от всех болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин. ВОЗ опубликовала руководство для стран о том, как поддерживать основные медицинские услуги, даже реагируя на этот кризис.

К сожалению, из некоторых стран поступают сообщения о росте насилия в семье с начала вспышки COVID-19. Мы призываем страны включить службы по борьбе с бытовым насилием в качестве важнейшей услуги, которая должна продолжаться во время ответа на COVID-19.

МОНИТОРИНГ РЕАГИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ЗАПУЩЕН НОВЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ АНАЛИЗА МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА COVID-19 В ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2020/health-system-response-monitor-new-tool-to-analyse-covid-19-response-measures-across-european-countries-launched>

2 апреля 2020 год

Мониторинг реагирования системы здравоохранения COVID-19 (HSRM) представляет собой новую онлайн-платформу, которая запускается сегодня для предоставления странам и заинтересованным сторонам в Европейском регионе ВОЗ доказательств того, как национальные системы здравоохранения реагируют на пандемию COVID-19.

«Этот инструмент является прорывным ресурсом для лиц, принимающих решения в области системы здравоохранения для борьбы с пандемией», - говорит д-р Hans Henri P. Kluge, директор Европейского регионального бюро ВОЗ. «Путем составления карты и анализа нарративов стран в отношении ответных мер и предоставления необходимых и фактических данных о COVID-19, платформа будет иметь реальную ценность для тех, кто реагирует на кризис во всем регионе и стремится смягчить его далеко идущие последствия».

По мере того, как случаи COVID-19 продолжают расти в странах региона, системы здравоохранения сталкиваются с огромным

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

давлением как в отношении ведения пациентов с COVID-19, так и в отношении оказания основных услуг. По мере того как эти проблемы растут, правительства и лица, формирующие политику, призывают к получению четких и сопоставимых фактических данных систем здравоохранения для информирования о своей политике и укрепления их способности реагировать на этот беспрецедентный кризис.

Новый веб-сайт будет систематически отображать и анализировать ответы системы здравоохранения на пандемию в регионе. Это совместное мероприятие Европейского регионального бюро ВОЗ, Европейской комиссии и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения.

Будучи запущенным в качестве пилотного проекта с данными по отдельным странам, HSRM будет регулярно обновляться информацией из всех стран региона. Он будет предлагать межстрановые сравнения для анализа мер, принимаемых национальными властями, а также будет отслеживать более широкие инициативы общественного здравоохранения.

СМИ

ОБЩИЙ ОБЗОР

ОБНОВЛЕНИЕ СИТУАЦИИ ПО КОРОНАВИРУСУ В ТУРЦИИ НА 3 АПРЕЛЯ 2020 Г.

<https://www.turkishminute.com/2020/04/02/experts-worried-turkey-nearing-critical-care-capacity-for-covid-19-patients-report/>

В пятницу министр здравоохранения Турции Фахреттин Коча подтвердил 18 135 случаев, заняв 9-е место на информационной панели ВОЗ COVID-19 по количеству случаев. Восьмикратное увеличение по сравнению с зарегистрированными случаями 27 марта, затем на 2400. МЗ заявил, что цель 5000 ежедневных тестов была заменена до 15000 ежедневных тестов на ошеломляющие 125 556 тестов за последние несколько дней. Министр Коджа также сообщил, что усилия по тестированию достигают 30 000 раз в день, а это означает, что Турции потребуется постоянная поставка надежных тестовых наборов. Это происходит вслед за крупнейшим ежедневным ростом случаев в Турции, связанных с COVID.

В пятницу также было опубликовано больше статистической информации о географическом распространении вируса в Турции. Все 81 провинция в Турции сообщило о случаях заболевания, 60% - в Стамбуле, за которым следуют Измир и Анкара. 80% смертельных случаев приходится на население 60 лет и старше, и 63% больничных

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

отделений интенсивной терапии заняты.

Turkish Minute сообщает о потенциальной нехватке отделений интенсивной терапии второго и третьего уровня. Они наиболее востребованы, потому что у них есть вентиляторы, необходимые пациентам с COVID. Профессор Исмаил Синел, президент Турецкого общества специалистов по интенсивной терапии (TYBD), рекомендует оборудовать отделения интенсивной терапии на первом уровне вентиляторами для устранения потенциального разрыва.

Промышленные ресурсы Турции используются для поддержки реакции на COVID-19. Несколько фирм, в том числе аэрокосмическая и оборонная, завербовали производство масок и вентиляторов. Ваукар Technologies обязалась выпустить 250 вентиляторов для МЗ. Турция также учредила фонд цитирования и Национальную кампанию солидарности, чтобы оказать денежную поддержку ответу COVID.

Парламент Турции рассматривает законопроект об освобождении заключенных на срок до 100 000 заключенных в турецких тюрьмах.

Потенциал быстрого распространения инфекций в тюрьмах высок, учитывая тесные помещения и общий высокий уровень плотности в тюрьмах. В законопроекте содержатся положения, запрещающие освобождение лиц, обвиняемых в терроризме.

ПРАВИТЕЛЬСТВО УКРАИНЫ ВВЕЛО НОВЫЕ БОЛЕЕ СТРОГИЕ МЕРЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19, КОТОРЫЕ ВСТУПАТ В СИЛУ В ПОНЕДЕЛЬНИК, 6 АПРЕЛЯ

<https://community.apan.org/members/shawn2.anderson>

Правительство Украины ввело новые более строгие меры по предотвращению распространения COVID-19, которые вступят в силу в понедельник, 6 апреля.

Частным лицам не разрешается находиться в общественных местах без маски или респиратора.

Перемещение в группах более двух человек запрещено, за исключением случаев необходимости работы или сопровождения детей.

Лица в возрасте до 14 лет не допускаются в общественное место, если они не сопровождаются родителями или опекунами.

Посещение парков, площадей, зон отдыха, лесов и прибрежных зон

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

запрещено, кроме прогулочных домашних животных.

Посещение спортивных и детских площадок запрещено.

Запрещено покидать установленное место для карантина без разрешения (для лиц, которым украинское правительство назначило карантин).

Физическим лицам запрещено посещать учреждения, предоставляющие паллиативную помощь, социальную защиту и социальные услуги.

Все люди должны иметь при себе документ, удостоверяющий личность, когда они на улице.

Все лица, прибывающие в Украину из-за рубежа, будут подвергаться 14-дневному наблюдению (за исключением дипломатов, представителей международных организаций, водителей грузовиков, членов экипажей самолетов и кораблей, если нет оснований полагать, что они контактировали с инфицированными человеком.)

НАУКА:

CASE MANAGEMENT

COVID-19 У ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ В РЕГИОНЕ СИЭТЛ - СЕРИЯ СЛУЧАЕВ

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2004500>

30 марта 2020 год

Методы

Мы выявили пациентов девяти больниц района Сиэтла, которые были госпитализированы в отделение интенсивной терапии (ОИТ) с подтвержденным тяжелым острым респираторным синдромом коронавирусной инфекцией-2 (SARS-CoV-2). Клинические данные были получены путем анализа медицинской документации. Данные, представленные здесь, это те данные, которые доступны по состоянию на 23 марта 2020 года. У каждого пациента было не менее 14 дней наблюдения.

Результаты

Мы выявили 24 пациента с подтвержденным Covid-19. Средний возраст пациентов (\pm SD) составил 64 ± 18 лет, 63% из них были мужчинами, а симптомы возникали за 7 ± 4 дня до поступления. Наиболее частыми симптомами были кашель и одышка; у 50% пациентов при поступлении наблюдалась лихорадка, а у 58% - сахарный диабет. Все пациенты были госпитализированы с гипоксемической дыхательной недостаточностью; 75% (18 пациентов) нуждались в искусственной вентиляции легких.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Большинство пациентов (17) также страдали гипотензией и нуждались в вазопрессорах. Были получены лабораторные и рентгенологические данные пациентов при поступлении и во время курса интенсивной терапии. При поступлении была распространена лимфоцитопения (у 75% пациентов), с медианой количества лимфоцитов 720 на кубический миллиметр (межквартильный диапазон от 520 до 1375). Артериальный лактат составлял 1,5 мг на децилитр или выше у 8 пациентов, а печеночные ферменты - 40 Ед на литр или выше у 9 пациентов. Концентрация тропонина была повышена у 2 пациентов в начале курса интенсивной терапии (максимальное значение - 0,80 Нг на децилитр).

Рентгенограмма грудной клетки была получена у 23 пациентов (96%) при поступлении в ОРИТ, и все рентгенограммы показали двустороннее помутнение легких. Плевральных выпотов не было видно. Компьютерная томография (КТ) грудной клетки была получена у 5 пациентов (21%); четыре из них показали двустороннее затемнение по типу матового стекла, а один - легочные узелки.

Ни у одного пациента не было положительного теста на вирусы гриппа А, В или другие респираторные вирусы. Половина пациентов (12) умерли в период между 1-м и 18-ми сутками интенсивной терапии, включая 4 пациента, которым было предписано не проводить реанимацию при поступлении. Из 12 выживших пациентов 5 были выписаны домой, 4 были выписаны из отделения интенсивной терапии, но остались в больнице, а 3 продолжали получать искусственную вентиляцию легких в отделении интенсивной терапии.

Выводы

В течение первых 3 недель вспышки Covid-19 в районе Сиэтла наиболее распространенными причинами поступления в отделение интенсивной терапии были гипоксемическая дыхательная недостаточность, приводящая к механической вентиляции легких, гипотензия, требующая лечения вазопрессорами, и то, и другое. Смертность среди этих тяжелобольных пациентов была высокой.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

COVID-19: РОЛЬ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ РЕСПИРАТОРНОГО ВИРУСА

НАУКА:
НАБЛЮДЕНИЕ

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/20/covid-19-the-role-of-smoking-cessation-during-respiratory-virus-epidemics/>

20 марта 2020 год

Растущая эпидемия респираторного вируса covid-19 сопровождалась уведомлениями сферы общественного здравоохранения, в которых основное внимание уделялось тому, как наилучшим образом уменьшить распространение возбудителя SARS-CoV-2. До сих пор усилия в области общественного здравоохранения были направлены на то, чтобы подчеркнуть ключевые формы поведения в области здоровья, такие как прикрытие рта при кашле, мытье рук, социальное дистанцирование и сокращение контактов из рук в руки. Однако на сегодняшний день уделяется мало внимания роли табакокурения в распространении и обострении covid-19.

Covid-19 - это преимущественно заболевание дыхательных путей, причем появляются данные, указывающие на то, что клеточное проникновение, вирусная репликация и выделение вирионов происходит в дыхательных путях. Было показано проникновение вируса в клетки с помощью рецептора АПФ-2, который в большом количестве содержится в эпителиальных клетках слизистой оболочки и альвеолярной ткани легких. Исследования аналогичного респираторного вируса, респираторно-синцитиального вируса, показали, что вдыхаемый табачный дым увеличивает скорость передачи и тяжесть вирусных инфекций дыхательных путей. Таким образом, было доказано, что курильщики подвергаются повышенному риску заражения covid-19. Примечательно, что курение включает в себя повторяющиеся движения рук к лицу, которые обеспечивают путь проникновения вирусных капсул. Уровень курения в странах, которые сообщают о значительных вспышках covid-19 (например, Китай, Южная Корея, Италия), остается высоким и составляет примерно 19-27% населения.

Точные данные о том, подвержены ли нынешние курильщики повышенному риску заболевания, заболеваемости и смертности от covid-19, насколько нам известно, пока отсутствуют. В статье, сообщающей об исходах заболевания в 1099 лабораторно подтвержденных случаях covid-19, сообщалось, что 12,4% (17/137)

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

нынешних курильщиков умерли, потребовав госпитализации в отделение интенсивной терапии или искусственной вентиляции легких по сравнению с 4,7% (44/927) среди не курильщиков. Распространенность курения среди мужчин в Китае составляет примерно 48%, и только 3% среди женщин; это связано с выводами совместной миссии ВОЗ и Китая по Коронавирусной болезни 2019 года, которая сообщает о более высоком уровне летальности среди мужчин по сравнению с женщинами (4,7% против 2,8%). Вполне вероятно, что эти показатели еще выше в подгруппах населения, в которых наблюдается высокая смертность от инфекции SARS-CoV-2 (например, у тех, у кого сохранились сердечно-сосудистые и респираторные заболевания, такие как хроническая обструктивная болезнь легких). Это требует дальнейшего изучения.

В то же время мы настоятельно рекомендуем, чтобы сообщения сферы общественного здравоохранения по КВИ также включали конкретные рекомендации по отказу от курения, основанные на фактических данных (например, <https://quitnow.smokefree.nhs.uk>). Вполне вероятно, что нынешнее беспокойство по поводу эпидемии covid-19 оказывает "поучительный момент", в котором курильщики могут быть наиболее восприимчивы к советам бросить курить.

В дополнение к пользе для здоровья от прекращения курения вполне вероятно, что резкий рост числа отказов от курения может способствовать снижению передачи SARS-CoV-2 в обществе. Во время вирусных эпидемий фактические данные свидетельствуют о том, что многосторонние подходы, включающие как фармакологические, так и поведенческие вмешательства (например, ограничения на поездки, закрытие школ, вакцинация), лучше всего способны снизить репродуктивное число ниже 1. Поэтому мы считаем, что высококачественные рекомендации по отказу от курения должны стать частью усилий общественного здравоохранения во время эпидемий респираторных вирусов, таких как covid-19.

COVID-19 И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: РАСКРЫТИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДВУХ ПАНДЕМИЙ

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dmrr.3321>

31 марта 2020 год

Неудивительно, что сахарный диабет значительно повышает риск развития Covid-19. Уже известно, что диабет ухудшает исходы других

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

подобных вирусных инфекций, например, тяжелый острый респираторный синдром 2003 года, вызванный SARS-CoV или инфекцией H1N1.

Guo W и др. описали уровень смертности Covid-19 среди людей с сахарным диабетом, без других сопутствующих заболеваний, это около 16%. Поэтому нам необходимо быстро остановить распространение SARS-CoV и быть готовыми к наихудшим сценариям, зная гораздо больше о факторах, предрасполагающих людей с диабетом к прогрессирующему

Covid-19. Примечательно, что данные от Guo W et al. предполагают, что тяжесть Covid-19 при сахарном диабете может быть скрыта изначально более мягким проявлением инфекции SARS-CoV-2, при меньшем количестве пациентов, испытывающих лихорадку, озноб, стеснение в груди и одышку. Это явление, напоминающее скрытые симптомы, которые люди с диабетом испытывают также и при других состояниях, таких как инфаркт миокарда, может вызвать опасную для жизни задержку в оказании необходимой помощи, что в конечном итоге приводит к худшему прогнозу.

Тем не менее, быстрые и эффективные исследования настоятельно рекомендуют давать основанные на доказательствах ответы на все эти неотвеченные вопросы.

Примечательно, что взаимодействие между Covid-19 и диабетом также может быть двунаправленным, с SARS-CoV-2, потенциально ухудшающей состояние уже существующего диабета или даже то, что SARS-CoV-2 может быть фактором, риска для предрасполагающих к диабету субъектов, не страдающих диабетом. Ангиотензинпревращающий фермент 2 (ACE2) является входными воротами для SARS-CoV-2 при проникновении в клетки человека и АПФ2 широко представлено в печени и в поджелудочной железе, с потенциальной ролью в развитии инсулинорезистентности и нарушении секреции инсулина.

COVID-19: 80% СЛУЧАЕВ В КИТАЕ БЕССИМПТОМНЫ, ГОВОРЯТ ЦИФРЫ

<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>

2 апреля 2020 год

В Китае появились новые данные, свидетельствующие о том, что подавляющее большинство коронавирусных инфекций не приводит к появлению симптомов.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Власти Китая начали публиковать ежедневные цифры 1 апреля о количестве новых случаев коронавируса, которые не имеют симптомов, а данные первого дня показывают, **что около четырех из пяти коронавирусных инфекций не вызвали никаких заболеваний**. Многие эксперты считают, что незаметные, бессимптомные случаи коронавирусной инфекции могут быть важным источником заражения.

В общей сложности 130 из 166 новых инфекций (78%), выявленных в течение 24 часов после полудня среды 1 апреля, были бессимптомными, говорится в сообщении Национальной комиссии здравоохранения Китая. По словам комиссии, большинство из 36 случаев, в которых у пациентов проявлялись симптомы, были связаны с прибытием из-за рубежа по сравнению с 48 в предыдущий день. Китай строго проверяет прибытие из-за рубежа, опасаясь завоза новой вспышки covid-19.

Том Джефферсон, эпидемиолог и почетный научный сотрудник Центра доказательной медицины при Оксфордском университете, сказал The BMJ: «Выборка небольшая, будет доступно больше данных. Кроме того, неясно, как именно эти случаи были идентифицированы. Но давайте просто скажем, что они обобщаемы. И даже если их 10%, то это говорит о том, что вирус есть везде».

Джефферсон сказал, что вполне вероятно, что вирус циркулировал дольше, чем обычно предполагалось, и что большая часть населения уже была выявлена.

Пользователи китайских социальных сетей выразили опасения, что носители без симптомов могут распространять вирус неосознанно, особенно теперь, когда инфекции стихли, и власти ослабили ограничения на поездки людей в предыдущих горячих точках эпидемии.

Чжун Наньшань, старший медицинский советник китайского правительства, сказал, что бессимптомные инфекции не смогут вызвать еще одну серьезную вспышку covid-19, если такие люди будут находиться в изоляции. Чиновники говорят, что изоляция происходит обычно в течение 14 дней.

Наньшань сказал, что после выявления бессимптомных инфицированных людей они и их контакты будут изолированы и

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

находиться под наблюдением.

Ссылаясь на секретные данные, газета South China Morning Post заявила, что в Китае уже обнаружено более 43 000 случаев бессимптомной инфекции при отслеживании контактов.

Последние данные, кажется, противоречат отчету Всемирной организации здравоохранения в феврале, который был основан на covid-19 в Китае. Это говорит о том, что «доля действительно бессимптомных инфекций неясна, но, по-видимому, является относительно редкой и не является основной причиной передачи».

Но после этого доклада ВОЗ другие исследователи, в том числе Серхио Романьани, профессор клинической иммунологии во Флорентийском университете, утверждают, что у них есть доказательства того, что у большинства людей, инфицированных вирусом, симптомы не проявляются. Романьани провел исследование, которое показало, что общее тестирование в полностью изолированной деревне с населением примерно 3000 человек на севере Италии выявило, что число людей с симптомами ковид-19 в течение 10 дней сократилось более чем на 90%, изолировав людей с симптомами и без симптомов.

В статье на сайте Центра доказательной медицины Джефферсон и Карл Хенеган, директор центра и редактор BMJ EBM, пишут: «Нет никаких сомнений в том, что covid-19 может распространяться гораздо шире, чем некоторые могут поверить. Локдаун обанкротит всех нас и наших потомков, и вряд ли в этот момент замедлит или остановит движение вируса.

ПЕРЕДАЧА ФЕКАЛИЙ В COVID-19: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ МАРШРУТ ВЫДЕЛЕНИЯ

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25816>

2 апреля 2020 год

В исследовании, проведенном в Китае на 14 лабораторно подтвержденных пациентах с COVID-19, молекулярный диагноз COVID-19 в образцах фекалий был одинаково точным с помощью ротоглоточного мазка. Аналогично, пациенты с положительным фекальным тестом не испытывали симптомов желудочно-кишечного тракта и не имели никаких проявлений тяжелой легочной инфекции.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Клиническое значение оценки RT-PCR-теста в образцах фекалий также подчеркивалось в большинстве недавних исследований, поскольку в более чем 20% у пациентов с COVID-19 тест на фекальные мазки остается положительным даже после отрицательных результатов в тесте на ротоглоточный мазок.

Более положительные результаты приводят к появлению образцов анального мазка на более поздней стадии инфекции, чем оральные мазки, что предполагает потерю и тем самым передается через орально-фекальный путь.

В заключение, настоящий способ диагностики вирусной РНК SARS-CoV-2 в оральных тампонах не совершенен, поскольку **живой SARS-CoV-2 может существовать в фекалиях, тогда как образец ротоглотки отрицательный**.

Основная проблема в этом состоянии - передача от человека человеку, когда пациент считает себя вылеченным человеком с отрицательным тестом на нуклеиновые кислоты. С другой стороны, отрицательный мазок из ротоглотки может не указывать на выделение, и у этих пациентов следует рассмотреть возможность перехода от более положительных результатов в ротоглотке в ранний период к более анальным положительным результатам в более поздний период. Кроме того, образец анального тампона уменьшит количество инфекций среди медицинских работников, вызванных COVID-19. Наконец, защита от выделения фекалий должна рассматриваться как важный медицинский совет для снижения инфекции SARS-CoV-2, особенно у пролеченных пациентов, которые соответствовали критериям выписки с отрицательным тестом на ротоглоточный мазок. Дальнейшие исследования должны рассматривать отрицательный анализ фекальной вирусной РНК как критерий выписки пациентов, несомненно, защита от выделения фекалий необходима во время госпитализации и после выписки пациентов.