

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:		1 218 087	65 833	253 744
1	США	311 637	8 454	14 828
2	Испания	130 759	12 418	38 080
2	Италия	124 632	15 362	20 996
4	Германия	96 471	1 447	26 400
5	Франция	89 953	7 560	15 438
6	Китай	81 669	3 329	76 964
7	Иран	58 226	3 603	19 736
8	Великобритания	41 903	4 313	135
9	Турция	23 934	501	786
10	Швейцария	21 100	680	6 415
11	Бельгия	19 691	1 447	3 751
12	Нидерланды	17 851	1 766	250
13	Канада	14 018	233	2 595
14	Австрия	11 897	186	2 507
15	Португалия	11 278	266	75
16	Бразилия	10 360	445	127
17	Южная Корея	10 237	177	6 325
18	Израиль	8 018	44	427
19	Швеция	6 830	373	205
20	Норвегия	5 645	62	32
21	Австралия	5 687	30	585
22	Россия	5 389	45	355

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

СМИ

ТАЙВАНЬСКИЙ ОТВЕТ НА КОРОНАВИРУС ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЛУЧШИХ В МИРЕ

<https://edition.cnn.com/2020/04/04/asia/taiwan-coronavirus-response-who-intl-hnk/index.html>

Тайвань имеет систему здравоохранения мирового класса с универсальным охватом. Когда новости о коронавирусе начали поступать из Уханя в преддверии Лунного Нового года, сотрудники Тайваньского национального командного центра здравоохранения (NHCC), созданного после вспышки SARS в 2003 году, быстро перешли к реагированию на потенциальную угрозу, согласно недавнему отчету в журнале Американской медицинской ассоциации (JAMA).

«За последние пять недель Тайвань быстро подготовил и внедрил список из по меньшей мере 124 пунктов действий для защиты общественного здоровья», - говорится в заявлении соавтора тайваньского доктора и доцента педиатрии в Стэнфордской школе медицины Джейсона Вана. «Политика и действия выходят за рамки пограничного контроля, потому что они признали, что этого недостаточно».

Это было в то время, когда другие страны все еще обсуждали, стоит ли предпринимать какие-либо действия. В исследовании, проведенном в январе, Университет Джона Хопкинса заявил, что Тайвань является одним из районов наибольшего риска за пределами материкового Китая - из-за его непосредственной близости, связей и транспортных связей.

Среди этих ранних решительных мер было решение о запрете поездок из многих частей Китая, прекращении стыковки круизных лайнеров в портах острова и введении строгих наказаний для тех, кто нарушил приказы о домашнем карантине.

Кроме того, тайваньские чиновники также предприняли шаги по наращиванию внутреннего производства масок для лица, чтобы обеспечить местные поставки, развернули тестирование на коронавирус по всему острову, включая повторное тестирование людей, у которых ранее была необъяснимая пневмония, и объявили о новых наказаниях за распространение дезинформации о вирусе.

В частности, быстрый и прозрачный ответ Тайваня был приведен в качестве примера того, как демократы могут по-прежнему сдерживать эпидемии, даже если некоторые утверждают, что только авторитарное правительство, как правительство Китая, может эффективно контролировать такой быстро распространяющийся

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

вирус. Тайвань также избежал жестких ограничений, которые характерны для реакции Китая и многих других стран.

Тайвань находится в таком сильном положении сейчас, что после нескольких недель запрета на экспорт масок для лица для обеспечения внутренних поставок правительство объявило в среду, что оно пожертвует 10 миллионов масок в Соединенные Штаты, Италию, Испанию и девять других европейских стран, а также меньшие страны, которые имеют дипломатические связи с островом.

Политические разногласия

Тайваньские власти жаловались на отсутствие доступа к данным и помощи ВОЗ.

Этот недостаток информации, возможно, заставил Тайвань действовать самостоятельно и принимать решения на ранней стадии независимо от руководства ВОЗ и более широкого международного консенсуса.

Однако помощь идет в обоих направлениях, и в последние недели тайваньские официальные лица неоднократно жаловались на то, что их исключение из ВОЗ мешает острову играть свою полную роль в глобальных ответных мерах.

Представитель ВОЗ заявил, что «некоторые люди путают глобальный технический мандат ВОЗ в области общественного здравоохранения с мандатом стран определять членство в ВОЗ».

«Ежегодно ВОЗ и тайваньские власти и эксперты взаимодействуют по жизненно важным вопросам общественного здравоохранения и научным вопросам в соответствии с устоявшимися договоренностями. Во время нынешней пандемии Covid-19 также происходят регулярные взаимодействия», - говорится в электронном письме. «Тайваньская заболеваемость мала по сравнению с общим населением. Мы продолжаем внимательно следить за развитием событий. ВОЗ извлекает уроки из всех областей, включая действия органов здравоохранения Тайваня».

ПОЧЕМУ В ГЕРМАНИИ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ СМЕРТНОСТИ ОТ КОРОНАВИРУСА?

<https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html?referringSource=articleShare>

Медики были в защитном снаряжении и ездили по пустым улицам Гейдельберга, чтобы проверить пациентов, которые находятся дома, через пять или шесть дней заболели коронавирусом.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Они сдают анализ крови в поисках признаков того, что пациент собирается резко упасть. Они могут предложить госпитализацию даже пациенту, у которого только легкие симптомы; шансы на выживание в результате этого снижения значительно улучшаются, когда он начинается в больнице.

Медицинские «рейды» Гейдельберга - это только одна инициатива в одном городе. Но они иллюстрируют уровень вовлеченности и приверженности государственных ресурсов борьбе с эпидемией, которые помогают объяснить одну из самых интригующих загадок пандемии: почему уровень смертности в Германии так низок.

При 1295 смертельных случаях уровень смертности в Германии составил 1,4 процента, по сравнению с 12 процентами в Италии, около 10 процентов в Испании, Франции и Великобритании, 4 процентами в Китае и 2,5 процентами в Соединенных Штатах. Даже Южная Корея, модель сглаживания кривой, имеет более высокий коэффициент смертности, 1,7 процента.

Доверие правительству

Помимо массового тестирования и готовности системы здравоохранения, многие также видят в руководстве канцлера Ангелы Меркель одну из причин, по которой уровень смертности остается низким.

Г-жа Меркель четко, спокойно и регулярно общалась на протяжении всего кризиса, так как она ввела в стране все более строгие меры социального дистанцирования. Ограничения, которые имели решающее значение для замедления распространения пандемии, встретили мало политической оппозиции и широко соблюдаются.

Рейтинги одобрения канцлера взлетели.

«Возможно, наша самая большая сила в Германии, - сказал профессор Кройсслих, - это рациональное принятие решений на самом высоком правительственном уровне в сочетании с доверием, которым правительство пользуется в отношении населения».

Надежная система общественного здравоохранения

До того, как пандемия коронавируса распространилась по всей Германии, в университетской больнице в Гиссене было 173 койки для интенсивной терапии, оборудованные вентиляторами. В последние недели больница старалась создать дополнительные 40 коек и увеличила штат сотрудников, которые были в состоянии готовности к

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

интенсивной терапии, на 50%.

«Сейчас у нас так много возможностей, что мы принимаем пациентов из Италии, Испании и Франции», - сказала профессор Сюзанна Херольд, руководитель отдела инфекций и специалист по легким в больнице, которая курировала реструктуризацию. «Мы очень сильны в области интенсивной терапии».

В январе в Германии было около 28 000 коек для интенсивной терапии, оборудованных вентиляторами, или 34 на 100 000 человек. Для сравнения, этот показатель составляет 12 в Италии и 7 в Нидерландах.

К настоящему времени в Германии доступно 40 000 коек для интенсивной терапии.

Некоторые эксперты с осторожным оптимизмом относятся к тому, что меры социального дистанцирования могут сглаживать кривую, достаточную для того, чтобы система здравоохранения Германии смогла выдержать пандемию, не создав дефицит спасательного оборудования, такого как вентиляторы.

«Важно, чтобы у нас были рекомендации для врачей о том, как выполнять сортировку между пациентами, если это необходимо», - сказал профессор Стрик.

Отслеживание

В пятницу в конце февраля профессор Стрик получил сообщение о том, что впервые пациент в его больнице в Бонне дал положительный результат на коронавирус: 22-летний мужчина, у которого не было никаких симптомов, но чей работодатель (школа) попросил его пройти тест, узнав, что он принимал участие в карнавальном мероприятии, на котором кто-то дал положительный результат.

В большинстве стран, в том числе в Соединенных Штатах, тестирование в основном ограничивается проведением тяжело больными пациентами, поэтому человеку, вероятно, отказали бы в тестировании.

Не в Германии. Как только были получены результаты теста, школа была закрыта, и всем детям и сотрудникам было приказано оставаться дома со своими семьями в течение двух недель. Приблизительно 235 человек были проверены.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Тестирование

В середине января, задолго до того, как большинство немцев начали задумываться о вирусе, больница Charité в Берлине уже разработала тест и разместила формулу в Интернете.

«Причина, по которой у нас в Германии сейчас так мало смертей по сравнению с количеством инфицированных, в значительной степени объясняется тем, что мы ставим чрезвычайно большое количество лабораторных диагностик», - сказал д-р Кристиан Дростен, главный вирусолог в Шарите, чья команда разработала первый тест.

К настоящему времени Германия проводит около 350 000 тестов на коронавирус в неделю, что намного больше, чем в любой другой европейской стране. Тестирование проводится бесплатно.

«Молодые люди без страховки и с раздраженным горлом вряд ли обратятся за помощью, а это – уже большой риск вспышки».

Медицинский персонал, подвергающийся особому риску заражения и распространения вируса, регулярно проходит тестирование. Чтобы упростить процедуру, некоторые больницы начали проводить блочные тесты, используя мазки из 10 сотрудников, и проводить индивидуальные тесты только при наличии положительного результата.

НАУЧНЫЙ ОБЗОР

УПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТАМИ С ИНФЕКЦИЯМИ COVID-19: ОПЫТ МОБИЛЬНОГО ГОСПИТАЛЯ УХАНИ

<https://bjgp.org/content/managing-patients-covid-19-infections-first-hand-experience-wuhan-mobile-cabin-hospital>

19 марта 2020 год

Чтобы преодолеть нехватку больничных коек и обеспечить централизованное управление подтвержденными легкими случаями в Ухани, мобильные больницы (MCHs), преобразованные из спортивного стадиона и конференц-центров, обычно включают в себя палату для пациентов, зоны наблюдения и реанимации для тяжелых случаев, а также зоны для визуализации и лабораторных испытаний. Они делятся на загрязненные, полу загрязненные, чистые зоны и коридоры. В отделении для пациентов кровати находятся на расстоянии не менее 1,2 метра друг от друга.

Мобильная больница спортивного стадиона в Ухане начала

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

принимать пациентов 12 февраля. Медицинские работники обследуют пациентов на наличие легкой формы болезни и бессимптомного носительства в сообществе с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени (ОТ-ПЦР) и КТ грудной клетки.

После поступления пациенты получают поддерживающую терапию по COVID-19 и сопутствующих заболеваний. Медицинский персонал осматривает пациентов несколько раз в день, чтобы быстро выявить все ухудшающиеся случаи и перевести пациентов в обычные больницы. Температура тела контролируется 4 раза в день, частота дыхания, частота сердечных сокращений и насыщение кислородом два раза в день. Все пациенты обязаны носить маски. Пациенты были подвергнуты КТ грудной клетки и ОТ-ПЦР и выписаны в соответствии с критериями выписки.

В больнице также создано открытое пространство для пациентов для выполнения физической и реабилитационной терапии, включая танцы, ходьбу и тай-чи, а также развлекательные программы, такие как чтение книг. Пациенты имеют свободный доступ к предметам первой необходимости, еде и медикаментам, а также к домашней еде, присланной их семьями. Снижение числа новых пациентов и выписанных пациентов каждый день также наблюдалось в отделении в больнице спортивного стадиона, **демонстрируя преимущества создания таких больниц**. Мы считаем, что было бы полезно поделиться нашим опытом с работниками здравоохранения во всем мире для борьбы с COVID-19.

ВРЕМЕННЫЕ БОЛЬНИЦЫ: НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30744-3/fulltext?rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30744-3/fulltext?rss=yes)

2 апреля 2020 год

Временные больницы или так называемые приюты (Fangcang) - это новая концепция общественного здравоохранения. Впервые они были внедрены в Китае в феврале 2020 года для борьбы со вспышкой коронавирусной болезни 2019 (COVID-19). Fangcang в Китае были крупными временными больницами, которые быстро строились

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

путем преобразования существующих общественных объектов, таких как стадионы и выставочные центры, в медицинские учреждения. Они служили для изоляции пациентов с легкой и средней тяжестью COVID-19 от их семей и сообществ, обеспечивая при этом медицинское обслуживание, мониторинг заболеваний, питание, жилье и социальные мероприятия. Приюты Fangsang могут стать мощным компонентом национальных ответных мер на пандемию COVID-19, а также на будущие эпидемии и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

Сравнение с временными и оперативными полевыми больницами
Приюты Fangsang могут показаться похожими на временные и полевые больницы скорой помощи, которые использовались во время предыдущих эпидемий в других странах, однако они отличаются по нескольким важным аспектам.

Во-первых, приюты Fangsang в Китае были созданы для изоляции пациентов, которые с наибольшей вероятностью могли заражать других, потому что у них был только легкая или умеренная степень COVID-19, и, следовательно, они могли быть активными в своей повседневной жизни и в контакте с семьей и обществом.

Во-вторых, приюты Fangsang выполняли важную сортировочную функцию, разделяя пациентов по степени выраженности симптомов, которые не были предметом внимания предыдущих самодельных и неотложных полевых больниц.

В-третьих, приюты Fangsang стали национальным стандартом оказания помощи.

Этот стандарт помощи поддерживался строгими процедурами контроля и улучшения качества, определением больниц как зон инфекционных заболеваний, и стандартами инфраструктуры общественного здравоохранения для систем кондиционирования, вентиляции и ванных комнат.

В-четвертых, приюты Fangsang обеспечили больше больничных коек за более короткий период времени, чем предыдущие временные и полевые больницы скорой помощи.

Наконец, в отличие от самодельных и неотложных полевых больниц приюты Fangsang были не только медицинскими учреждениями, но и

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

обслуживались как социальные пространства, обеспечивающие жизненно важную, эмоциональную поддержку и социальную активность для большого числа пациентов, которые жили в изоляции от своих семей и сообществ. В некотором смысле Fangcang приюты служили средой обитания пациентов с легкой и средней тяжестью COVID-19.

СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТРЕСС У НАСЕЛЕНИЯ КИТАЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ ЭПИДЕМИИ COVID-19

<https://www.researchsquare.com/article/rs-20397/v2>

31 марта 2020 год

Краткий обзор

Введение

Цель данного исследования заключалась в изучении психологического состояния населения Китая во время вспышки коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19), а также в изучении факторов, влияющих на психологические расстройства, в целях создания основы для дальнейших программ психологического вмешательства.

Методы

В период с 1 февраля по 4 февраля 2020 года мы провели три онлайн опроса для получения удобной выборки общего населения из различных регионов Китая. Мы использовали психологическую шкалу дистресса Кесслера из шести пунктов (К6), упрощённые анкеты (SCSQ) и шкалу социальной поддержки (SSRS). Мы также собрали демографические данные и другую информацию, связанную со вспышкой COVID-19. Для выявления факторов, влияющих на психологический стресс использовался многомерный двоичный логистический регрессионный анализ.

Результаты

Из 1607 респондентов, 1588 предоставили соответствующим образом заполненный опросный лист и были включены в анализ. Почти четверть (22,8%) имела высокий уровень психологического расстройства (оценка К6 ≥ 13). Люди с более высоким уровнем психологического расстройства тратили больше времени на поиск информации о COVID-19, имели наличие контакта с зонами эпидемии, чаще применяли отрицательный способ преодоления и сообщали о

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

меньшей социальной поддержке, чем люди с более низким уровнем психологического расстройства.

Выводы

В Китае вспышка COVID-19 оказывает сильное влияние на состояние психического здоровья населения. Позитивные методы преодоления трудностей и увеличение социальной поддержки в значительной степени напрямую связано со снижением психологического стресса и может послужить основой для психологического вмешательства.