

**COVID-19 Дайджест***Национальный центр общественного здравоохранения***ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 10 000 ЧЕЛОВЕК:\***

<b>№</b>	<b>Страна</b>	<b>Всего случаев</b>	<b>Всего летальных исходов</b>	<b>Всего пролеченных</b>
<b>ВСЕГО В МИРЕ:</b>		<b>3 236 296</b>	<b>228 611</b>	<b>1 010 080</b>
<b>1</b>	<b>США</b>	<b>1 064 737</b>	<b>61 670</b>	147 411
<b>2</b>	<b>Испания</b>	<b>236 899</b>	<b>24 275</b>	132 929
<b>3</b>	<b>Италия</b>	<b>203 591</b>	<b>27 682</b>	71 252
<b>4</b>	<b>Франция</b>	<b>166 420</b>	<b>24 087</b>	48 228
<b>5</b>	<b>Германия</b>	<b>161 552</b>	6 467	123 500
<b>6</b>	<b>Великобритания</b>	<b>165 221</b>	<b>26 097</b>	-
<b>7</b>	<b>Турция</b>	<b>117 589</b>	3 081	44 040
<b>8</b>	<b>Россия</b>	<b>106 589</b>	1 073	11 619
<b>9</b>	<b>Иран</b>	94 640	5 957	73 791
<b>10</b>	<b>Китай</b>	82 862	4 633	77 578
<b>11</b>	<b>Бельгия</b>	48 519	7 501	11 283
<b>12</b>	<b>Бразилия</b>	79 685	5 158	32 544
<b>13</b>	<b>Канада</b>	51 597	2 984	19 886
<b>14</b>	<b>Нидерланды</b>	38 802	4 711	-
<b>15</b>	<b>Швейцария</b>	29 586	1 716	23 100
<b>16</b>	<b>Португалия</b>	24 505	973	1 470
<b>17</b>	<b>Австрия</b>	15 402	580	12 779
<b>18</b>	<b>Индия</b>	33 062	1 079	8 437
<b>19</b>	<b>Израиль</b>	15 728	212	7 929
<b>20</b>	<b>Ирландия</b>	20 253	1 190	13 386
<b>21</b>	<b>Швеция</b>	20 302	2 462	1 005
<b>22</b>	<b>Перу</b>	33 931	943	10 037
<b>23</b>	<b>Южная Корея</b>	10 765	247	9 059
<b>24</b>	<b>Япония</b>	13 965	425	2 368
<b>25</b>	<b>Чили</b>	15 135	216	8 057
<b>26</b>	<b>Эквадор</b>	24 675	883	1 557
<b>27</b>	<b>Саудовская Аравия</b>	21 402	157	2 953
<b>28</b>	<b>Сингапур</b>	15 641	14	1 128
<b>29</b>	<b>Польша</b>	12 781	628	3 236
<b>30</b>	<b>Мексика</b>	16 752	1 569	11 423
<b>31</b>	<b>Пакистан</b>	14 885	327	3 425
<b>32</b>	<b>Румыния</b>	12 240	695	4 017
<b>33</b>	<b>Беларусь</b>	14 027	89	2 386
<b>34</b>	<b>ОАЭ</b>	12 481	105	2 429
<b>35</b>	<b>Катар</b>	12 564	10	1 243
<b>36</b>	<b>Украина</b>	10 406	261	1 238
<b>37</b>	<b>Индонезия</b>	10 118	792	1 522

\*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

**В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:**

	<b>Наименование материала</b>	<b>Стр.</b>
<b>НАУЧНЫЙ ОБЗОР</b>	<i>Опыт медицинских работников при кризисе во время COVID -19 в Китае: качественное исследование</i>	3
	<i>Сохранение средств индивидуальной защиты при хирургических операциях по удалению рака головы и шеи во время пандемии COVID -19</i>	4
	<i>Анкетирование по изучению закономерностей самоизоляции COVID -19 у стоматологов</i>	4
	<i>Великобритании: первоначальные наблюдения (февраль - апрель 2020 г.)</i>	
	<i>Исследование профилактики и стратегий контроля COVID -19, а также эффективности домашнего карантина в Шэньчжэне, Китай, 2020 г.</i>	5
	<i>КТ-дифференциальная диагностика COVID-19 при симптоматических подозрениях: метод практической оценки</i>	6
	<i>Сравнительная клиническая характеристика взрослых пациентов с COVID -19 среди различных возрастных групп</i>	7
<b>ОБЗОР СМИ</b>	<i>Руководители ВОЗ поблагодарили Казахстан за гуманитарную помощь</i>	8
	<i>Объявлено о создании партнерского соглашения по разработке вакцины COVID-19</i>	8
	<i>Как блокчейн может помочь управлять распределением СИЗ</i>	9
	<i>Ремдесивир ускоряет восстановление у госпитализированных пациентов с COVID -19</i>	9

### НАУЧНЫЙ ОБЗОР

#### **ОПЫТ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ КРИЗИСЕ ВО ВРЕМЯ COVID-19 В КИТАЕ: КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30204-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30204-7/fulltext)

29 апреля 2020 года

Для оказания помощи пациентам с COVID-19 в Китае были наняты врачи и медсестры, не имеющие опыта лечения инфекционных заболеваний. Насколько нам известно, никаких исследований об их опыте борьбы с COVID-19 не публиковалось. Цель исследования - описать опыт этих медицинских работников на ранних стадиях вспышки.

#### **Методы**

Проведено качественное исследование с использованием эмпирического феноменологического подхода. Медсестры и врачи были набраны из пяти больниц, назначенных для лечения COVID-19 в провинции Хубэй, с использованием целенаправленного отбора и выборки методом снежного кома. Они приняли участие в полуструктурированных, углубленных интервью по телефону с 10 по 15 февраля 2020 года. Интервью были транскрибированы дословно и проанализированы с использованием адаптационного феноменологического метода Коллизии, разработанного Хаазе.

#### **Результаты**

Мы наняли 9 медсестер и 4 врачей. В результате анализа данных появились три тематические категории. Первая - "нести полную ответственность за благополучие пациентов - это мой долг". Медицинские работники вызвались добровольно и старались изо всех сил заботиться о пациентах. Медсестры играли решающую роль в обеспечении интенсивной терапии и оказании помощи в повседневной жизни. Второй категорией были "проблемы работы в палатах COVID-19". Медицинские работники сталкивались с трудностями, работая в совершенно новых условиях, усталость из-за большой нагрузки и СИЗ, боязнь заразиться и заразить других, ощущение невозможности справиться с состоянием пациентов и управлением отношениями в этой стрессовой ситуации. Третья категория - "устойчивость в условиях трудностей". Медицинские работники выявили множество источников социальной поддержки и использовали стратегии самопомощи, чтобы справиться с ситуацией. Они также достигли трансцендентности этого уникального опыта.

#### **Интерпретация**

Интенсивная работа физически и эмоционально истощала медицинских работников. Медицинские работники демонстрировали свою стойкость и дух профессиональной самоотверженности в преодолении трудностей. Для обеспечения благополучия медицинских работников необходимо оказывать им всестороннюю поддержку. Регулярная и интенсивная подготовка всех медицинских работников необходима для повышения их готовности и эффективности в деле управления кризисными ситуациями.

**СОХРАНЕНИЕ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ ПО УДАЛЕНИЮ РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hed.26215>

**28 апреля 2020 года**

Пандемия COVID-19 привела к глобальной нехватке средств индивидуальной защиты (СИЗ). Данное исследование направлено на стратификацию потребностей в средствах индивидуальной защиты лица при проведении хирургических операций по удалению рака головы и шеи.

**Методы**

Пятнадцать пациентов были прооперированы в период с 1 марта по 9 апреля 2020 года. Были документально подтверждены оперативные диагностики и процедуры; загрязнение лицевых щитов (количество и распределение капель на лицевых щитах).

**Результаты**

Сорок пять хирургических вмешательств были выполнены: при метастатической карциноме шейного узла неизвестного происхождения (n = 3); карциноме гланды (n = 2), языка (n = 2), носоглотки (n = 3), максиллы (n = 1) и ларингофаринкса (n = 4). Капельное загрязнение лицевых щитов составило 57,8%, 59,5%, 8,0% и 0% для оперирующих, первого и второго ассистентов хирургов и медсестер-операторов, соответственно. Загрязнение (Количество капель) было самым высоким и наиболее распространенным во время остеотомии. При транзоральной роботизированной хирургии загрязнения (капель) не было отмечено.

**Заключение**

Средство защиты лица не является обязательным вспомогательным средством индивидуальной защиты для всех хирургических операций на голове и шее, а также для медицинских работников. Разумное использование помогает экономить ресурсы в такие трудные времена.

**АНКЕТИРОВАНИЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ САМОИЗОЛЯЦИИ COVID-19 У СТОМАТОЛОГОВ ВЕЛИКОБРИТАНИИ: ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ (ФЕВРАЛЬ - АПРЕЛЬ 2020 г.)**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-25801/v1>

**29 апреля 2020 года**

Стоматология обычно ассоциируется с процедурой, сопровождающейся образованием аэрозоля (ПСОА). ПСОА была представлена в качестве возможного пути передачи SARS-CoV-2 и может подвергать стоматологического работника повышенному риску заражения. Отсутствует широкое обследование зубоврачебного персонала на предмет выявления случаев SARS-CoV-2, и в ходе веб-обследования, проводимого на основе самостоятельных отчетов, были зафиксированы закономерности самоизоляции зубоврачебных специалистов.

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

#### **Методы**

Закрытый опросник с помощью платформы "Survey Monkey" зафиксировал случаи самоизоляции стоматологов при COVID-19.

#### **Результаты**

Всего было собрано 3309 ответов. 2888 (87,3%) ответов содержали достоверные данные. 26,8% респондентов сообщили о самоизоляции. Из них 31,2% поступили так потому, что страдали от COVID-подобных симптомов, а 21,3% - чтобы защитить уязвимых членов своей семьи, 25,7% - потому, что кто-то в семье страдал от COVID-19-подобных симптомов, а также 21,8% самоизолировались, чтобы обезопасить себя. Характеристики самоизоляции у тех, кто самостоятельно изолировался из-за симптомов, подобных COVID, отличались от трех других групп.

#### **Вывод**

Несмотря на ограничения, характерные для самоотчетных обследований, онлайн анкетирование быстро зафиксировало наличие самоизоляционных закономерностей у стоматологов. Специалисты, у которых COVID-подобные симптомы, как оказалось, самостоятельно изолировались раньше, чем другие группы. Первоначальные результаты этого обследования позволяют предположить, что у стоматологов не было непропорционально высоких COVID-подобных симптомов.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И СТРАТЕГИЙ КОНТРОЛЯ COVID-19, А ТАКЖЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДОМАШНЕГО КАРАНТИНА В ШЭНЬЧЖЭНЕ, КИТАЙ, 2020 г.**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-23969/v1>

29 апреля 2020 года

Изучение стратегии профилактики и контроля коронавирусной болезни 2019 (COVID-19), и анализ заражение лиц, находящихся в домашнем карантине с эпидемической историей (прибывших из Хубэя и любых других пораженных регионов), но без симптомов в трех инкубационных периодах после закрытия Ухани в Шэньчжэне.

#### **Методы**

Размер выборки составлял 2004 человека, основанной на многоступенчатой выборке во время предварительного исследования. Основываясь на результатах предварительного исследования, в официальном исследовании был увеличен размер выборки до 57 012 человек. У каждого участника был взят мазок из горла для анализа на нуклеиновые кислоты (АНК) путем обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции (RT-PCR). АНК проводился сторонней организацией BGI. Мы собирали информацию, относящуюся к демографическим данным, истории болезней, истории поездок и мерам индивидуальной защиты перед домашним карантинном, а также отслеживали историю тесных контактов с помощью анкеты "We Chat".  
Результаты: Общий коэффициент заражения среди лиц, находящихся на домашнем карантине, составил 0,11% (95% ДИ: 0,05%-0,24%) из общего

## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

количества выборки, составляющего 59 016 человек. Период выявления семи подтвержденных случаев был с 8 по 18 февраля 2020 г., что было во время второго инкубационного периода после закрытия Ухани. Лица с эпидемической историей (прибывшие из Хубэя и любых других пораженных регионов), находящиеся на домашнем карантине, считались популяцией высокого риска во время первых двух инкубационных периодов после закрытия Ухани. С 25 февраля по настоящее время не было выявлено ни одного положительного случая (третий инкубационный период после закрытия Ухани). Количество новых подтвержденных случаев в день составило 0 в течение 8 дней с 22 по 29 февраля в Шэньчжэне. Таким образом, стратегии профилактики и контроля были эффективными.

#### **Выводы**

Эти меры политики и стратегии оказались эффективными для профилактики и борьбы с COVID-19. Кроме того, стратегия осуществления АНК во время первых двух инкубационных периодов для людей, находящихся на домашнем карантине и имеющих историю поездок в опасные районы (прибывших из Хубэя и любых других пострадавших регионов), но не имеющих симптомов, способствовала раннему выявлению болезни, ранней диагностике, карантину и лечению на ранних стадиях.

#### **КТ-ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА COVID-19 ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ПОДОЗРЕНИЯХ: МЕТОД ПРАКТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-19438/v2>

29 апреля 2020 года

Хотя типичные и атипичные результаты компьютерной томографии COVID-19 сообщаются в текущих исследованиях, характеристики компьютерной томографии COVID-19 частично совпадают с характеристиками вирусной пневмонии и других респираторных заболеваний. Следовательно, трудно поставить исключительный диагноз.

#### **Методы**

Тридцать подтвержденных случаев COVID-19 и сорок три случая другой этиологии или клинически подтвержденного не-COVID-19 в больнице общего профиля были включены в это исследование. Были собраны клинические данные, включая возраст, пол, история воздействия, лабораторные параметры и этиологическая диагностика всех пациентов. Семь положительных признаков (предрасположенность задней части / нижней доли, двустороннее поражение, округлая плотность по типу матового стекла, субплевральная лентообразная плотность по типу матового стекла, симптом «булыжной мостовой», периферическое распределение и +/- консолидация плотности по типу матового стекла) из значительных особенностей КТ изображения COVID-19 и четыре отрицательных признаков (поражение только одной доли, только центральное распределение, симптом «дерево в почках» и утолщение бронхиальной стенки) от других пневмоний не-COVID-19. Оценочный анализ характеристик КТ сравнивали между двумя группами (COVID-19 и не-COVID-19).

## COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

### **Результаты**

Пожилый возраст, симптомы диареи, история воздействия, связанная с Ухань, и более низкое количество лейкоцитов и лимфоцитов достоверно свидетельствуют о наличии COVID-19, чем не-COVID-19 ( $p < 0,05$ ). ROC-кривая анализа характеристик комбинированного изображения КТ показала, что площадь под кривой (AUC) системы оценки была 0,854. Эти пороговые значения дали чувствительность 56,67% и специфичность 95,35% для оценки  $>4$ , чувствительность 100% и специфичность 23,26% для оценки  $>0$ , чувствительность 86,67% и специфичность 67,44% для оценки  $>2$ .

### **Выводы**

С помощью простой и практичной системы оценки, основанной на функциях компьютерной томографии, мы можем провести иерархическую диагностику COVID-19 и не-COVID-19 с различными предложениями по лечению.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

<https://www.researchsquare.com/article/rs-23684/v1>

29 апреля 2020 года

Коронавирусная болезнь (COVID-19) является глобальной инфекционной болезнью с большим бременем заболеваемости и высокими расходами на здравоохранение.

### **Цели**

Это исследование было нацелено на сравнение клинических особенностей взрослых пациентов с COVID-19 в разных возрастных группах.

### **Методы**

Лабораторно подтвержденные случаи инфицирования COVID-19 у взрослых в период с 31 декабря 2019 года по 8 марта 2020 года, были получены из соседних городов. Пациенты были разделены на пять возрастных групп: возраст  $< 30$ , 30-40, 40-50, 50-65,  $\geq 65$  лет (пожилые люди). Возраст, пол, хроническое заболевание и эпидемиология, симптомы, лабораторные анализы и результаты сравнивались между различными возрастными группами. Был проведен бинарный логистический регрессионный анализ для оценки связанных факторов для тяжелого или критического типа.

### **Результаты**

Изучено 299 случаев. Средний возраст (IQR<sup>1</sup>) был 44 (34,54) и 158 (53%) были мужчины. Процент двустороннего поражения на рентгенограммах значительно увеличивался с возрастом ( $p = 0,005$ ). 53,3% из группы 30-40 лет, 50% из группы 40-50 лет, 36,6% из группы 30 лет и 36,2% из группы 50-60 лет были завезенными случаями, в то время как ни один из пожилых людей не был завезенным случаем. Среди всех наблюдаемых симптомов только симптом одышки значительно отличался между пожилой группой и

<sup>1</sup> Межквартильный размах

## COVID-19 Дайджест

### Национальный центр общественного здравоохранения

другими группами ( $p < 0,001$ ). Доля пациентов тяжелого или критического типа составила 2,4%, 5,3%, 9,5%, 14,5% и 35% у пациентов в возрасте  $< 30$ , 30–40, 40–50, 50–65,  $\geq 65$  ( $p < 0,001$ ) соответственно. В этот момент частота госпитализации в ОИТ, ОРДС и частота шоков, а также частота медицинского лечения была повышена, особенно у пациентов  $\geq 65$  лет. 285 пациентов (95,3%) были вылечены и выписаны, 12 пациентов (4,0%) все еще находились на лечении в стационаре. Было 2 (0,67%) смертей; это произошло среди людей  $\geq 65$  лет ( $p < 0,001$ ). Старость, высокая ЧСС при поступлении, высокая частота дыхания при поступлении и хроническая болезнь сердца были независимо связаны с тяжелым или критическим типом COVID-19.

#### Выводы

Доля тяжелого или критического типа увеличивается в возрастных группах. Люди пожилого возраста и высокой ЧСС, частотой дыхания при поступлении и хронической болезнью сердца были связаны с тяжелым или критическим типом при COVID-19.

**ОБЗОР  
СМИ**

#### **РУКОВОДИТЕЛИ ВОЗ ПОБЛАГОДАРИЛИ КАЗАХСТАН ЗА ГУМАНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

<https://www.zakon.kz/5020022-rukovoditeli-voz-poblagodarili.html>

На вопрос телеканала о региональном сотрудничестве в период кризиса Исполнительный директор программы ВОЗ по ЧС Майкл Райан поблагодарил Казахстан за гуманитарную помощь в Центральной Азии, подчеркнув важность солидарности и взаимопомощи на региональном и субрегиональном уровне.

«Еще раз спасибо Казахстану за предоставление помощи в регионе. Мы видим через эту ситуацию с пандемией, что очень часто, неважно, на каком вы уровне, самая эффективная помощь приходит от соседей. Это может быть соседний дом или соседняя страна. Такие страны связывают общий язык и культура, они разделяют общий подход к миру. Весь субрегион, от Турции до Казахстана и Таджикистана, может эффективно работать по предоставлению взаимопомощи. Я уверен, что региональная координация по согласованию инновационных стратегий, проработки выхода из карантина очень важна для контроля над ситуацией, чтобы вернуться к нормальной социально-экономической жизни».

#### **ОБЪЯВЛЕНО О СОЗДАНИИ ПАРТНЕРСКОГО СОГЛАШЕНИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ ВАКЦИНЫ COVID-19**

<http://www.ox.ac.uk/news/2020-04-30-landmark-partnership-announced-development-covid-19-vaccine>

Оксфордский университет сегодня объявил о соглашении с британской глобальной биофармацевтической компанией AstraZeneca для дальнейшей разработки, крупномасштабного производства и потенциального распространения вакцины-кандидата COVID-19, которая в настоящее время



## COVID-19 Дайджест

---

### Национальный центр общественного здравоохранения

проходит испытания в университете.

#### **КАК БЛОКЧЕЙН МОЖЕТ ПОМОЧЬ УПРАВЛЯТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ СИЗ**

<https://www.healthcareitnews.com/blog/how-blockchain-could-help-manage-ppe-allocation>

Предлагается разработка структуры по типу Федерального резерва для управления цепочками поставок СИЗ. Это программа, финансируемая федеральным правительством, на которую не может влиять политика, и она будет выполнять «стресс-тесты» для организаций здравоохранения.

Эти тесты должны быть направлены на то, чтобы у больниц были ресурсы для адекватного реагирования на любую чрезвычайную ситуацию. Они будут изучать методы распределения, оценивать способность больниц адаптироваться к изменяющимся ситуациям с помощью койко-места или перераспределения врачей, медсестер и других работников здравоохранения.

Программа будет использовать технологию блокчейна для контроля и управления распределением ресурсов. Использование блокчейна может быть чрезвычайно полезным для мониторинга этих запасов и позволяет быстро и эффективно распределять ресурсы.

#### **РЕМДЕСИВИР УСКОРЯЕТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

<https://www.usatoday.com/story/news/2020/04/29/coronavirus-remdesivir-may-speed-recovery-times-covid-19-patients/3048073001/>

Первое возможное научно доказанное лечение COVID-19 появилось в среду, когда появились ранние данные глобального исследования, в ходе которого выяснилось, что пациенты, получавшие экспериментальный препарат ремдесивир, выздоравливали быстрее и с меньшей вероятностью умерли.

Ранние результаты, опубликованные в глобальном исследовании, проведенном Национальным институтом аллергии и инфекционных заболеваний США, показали, что у пациентов, получавших ремдесивир, время выздоровления было на 31% быстрее, чем у пациентов, получавших плацебо.