**Влияние нового коронавируса SARS-CoV-2 на медицинских работников в стационарах: обзор**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320303163?via%3Dihub>

Цель

Цель данной статьи состоит в ознакомлении читателей с эпидемиологическими характеристиками нового коронавируса SARS-CoV-2, который вызвал COVID-19 у тысяч пациентов и медицинских работников в Ухане и во всем мире.

Методы

Исследование проведено на основании общедоступных данных Национальной комиссии здравоохранения, комиссии здравоохранения Хубэя, Национальной комиссии здравоохранения Уханя, Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Италии и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Также были использованы сведения базы данных PubMed и библиотеку Кокрейна с 1 января 2020 года по 24 марта 2020 года по количеству медицинских работников, инфицированных COVID-19. Поиск проводили по следующим ключевым словам: «healthcare workers» или «medical staff» (медицинские работники), «novel coronavirus» (новый коронавирус) или «COVID-19» или «2019-nCoV».

Результаты

Географические эпидемиологические характеристики 11 больниц с инфицированными работниками здравоохранения

К концу января 2020 года 11 больниц Уханя сообщили о более чем 15 подтвержденных случаях заболевания среди медицинских работников. Географическое распределение этих больниц показано на рис.1А. и в соответствии с датой первого подтвержденного случая COVID-19, выявленного с помощью тестирования на нуклеиновые кислоты вируса, этим больницам присвоены номера от 1 до 11. Больницы №2, 3 и 11 находятся ближе к оптовому рынку морепродуктов Хуананя по сравнению с остальными, и в них зафиксировали 63, 60 и 115 случаях заражения COVID-19 (включая подтвержденные и предполагаемые случаи) медицинских работников соответственно (рис.1B). Три больницы, расположенные дальше от оптового рынка морепродуктов Хуанань в южном районе реки Янцзы, сообщили о 194, 66 и 44 случаях заражения COVID-19 соответственно (рис.1B).

Характеристика китайского медицинского персонала, инфицированного в ранний период вспышки COVID-19

Данные из больницы № 6 показали, что из 138 пациентов с COVID-19, 40 (29%) были медицинскими работниками, которые были инфицированы в условиях больницы. Кроме того, более 10 медицинских работников хирургического отделения были предположительно инфицированы пациентом с абдоминальными симптомами и подтвержденным диагнозом COVID-19. Среди инфицированных медицинских работников 31 (77,5%) работал в поликлинических отделениях общего профиля и палатах, 7 (17,5%) - в отделении неотложной помощи (приемном отделении) и 2 (5%) - в отделении интенсивной терапии (ОИТ) (рис. 2). Кроме того, к концу февраля 2020 года в больнице № 11 зарегистрировали 230 случаев заболевания (130 пациентов в стационаре и 100 пациентов на домашнем карантине). Китайская Национальная комиссия здравоохранения является авторитетной организацией, ответственной за публикацию данных об инфицировании медицинского персонала. По данным Национальной комиссии здравоохранения, на 11 февраля 2020 года среди 44672 подтвержденных случаев заболевания в общей сложности 1716 случаев приходились на долю медицинских работников (3,8%). В частности, 1502 были в провинции Хубэй (87,5%) и 1102 в городе Ухань (64,2%) (рис. 2). После внедрения клинико-диагностических критериев в определение заболевания число клинически диагностированных случаев резко возросло к 13 февраля 2020 года. 24 февраля 2020 года на конференции группы экспертов Китая и ВОЗ было объявлено, что в общей сложности 3387 инфицированных случаев (2055 подтвержденных случаев, 1070 диагностированных случаев и 157 предполагаемых случаев) были медицинскими работниками в 476 медицинских учреждениях, из которых 3062 находились в Хубэе (90,4%). Эти результаты свидетельствуют о том, что число инфицированных медицинских работников было в основном в провинции Хубэй, которая является эпицентром вспышки в Китае.

Основные причины передачи вируса медицинским работникам на ранних этапах пандемии были связаны с недостаточной осведомленностью о надлежащей защите медицинских работников и руководителей медицинских учреждений, а на более поздних этапах с недостаточным количеством средств индивидуальной защиты (рис. 2).

Основные выводы:

* Медицинские работники подвергались повышенному риску заражения, поскольку находились в тесном контакте с пациентами.
* Реакция Китая на коронавирус подчеркнула важность внедрения и осуществления эффективных стратегий общественного здравоохранения.
* Власти приняли строгие меры для защиты медицинских работников, чтобы противостоять угрозам пандемии.