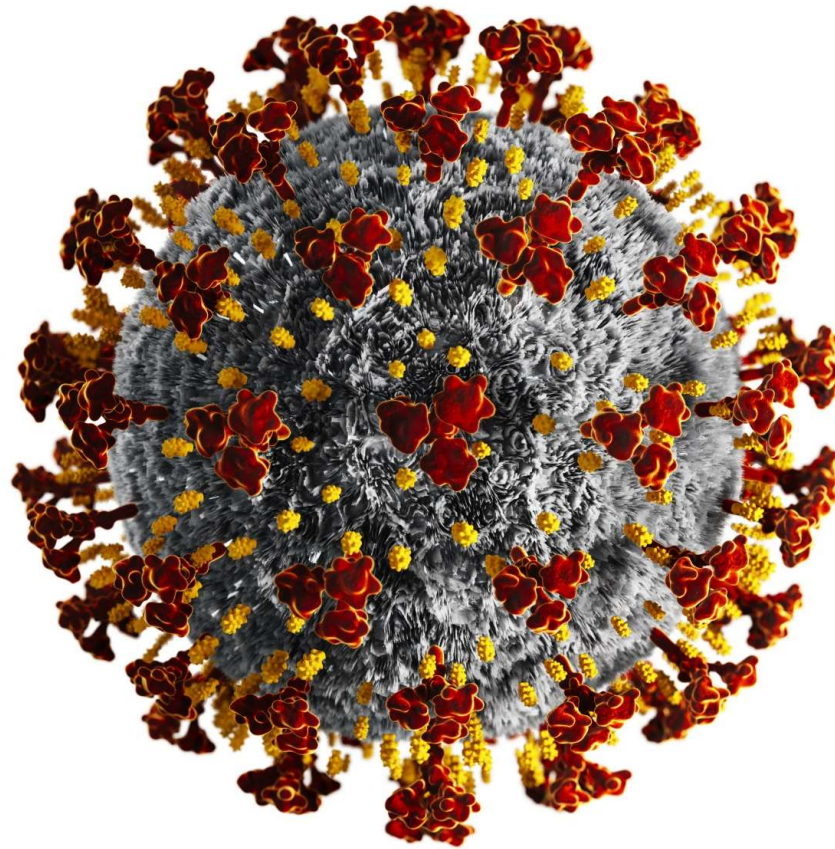




SARS-CoV-2

Санкт-Петербург



Санкт-Петербург

Россия

Мир

Главные цифры
на 13 августа

За сутки

Заражений
+3 454

Госпитализаций
+225

Смертей
+11

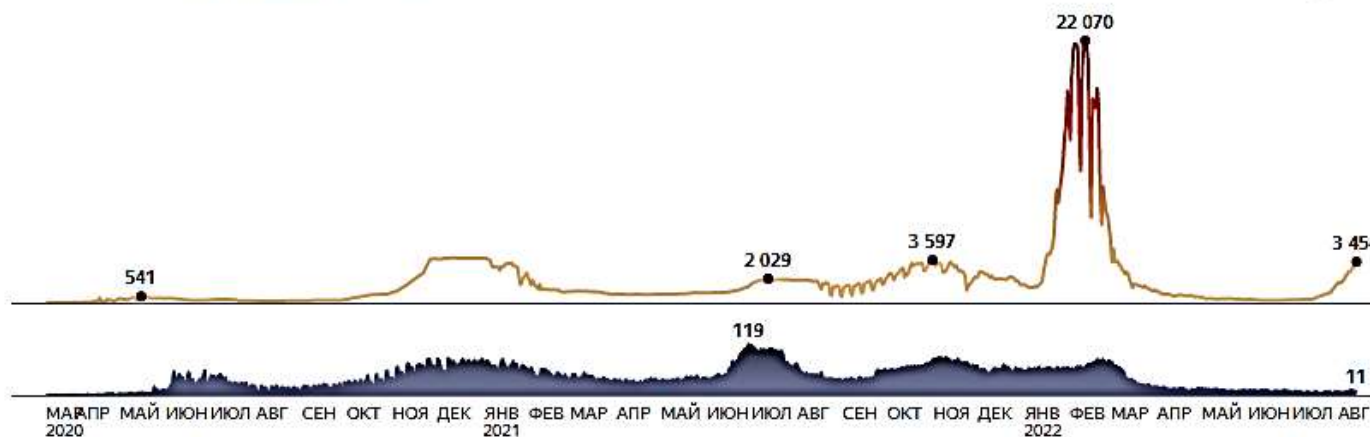
Всего

1 585 292

34 445

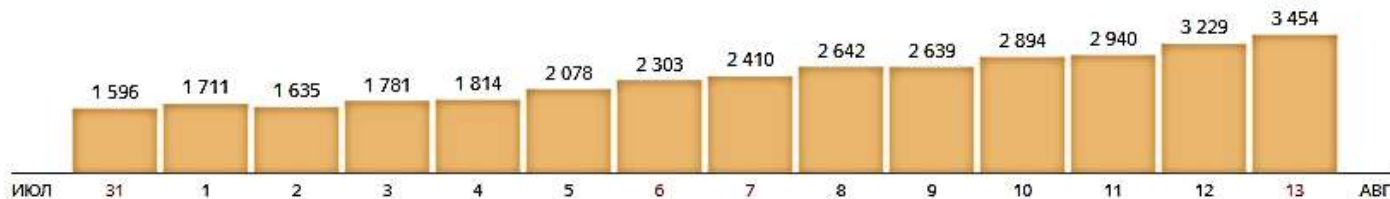
Число новых заражений и смертей, Санкт-Петербург

Яндекс



Число новых заражений в последние две недели, Санкт-Петербург

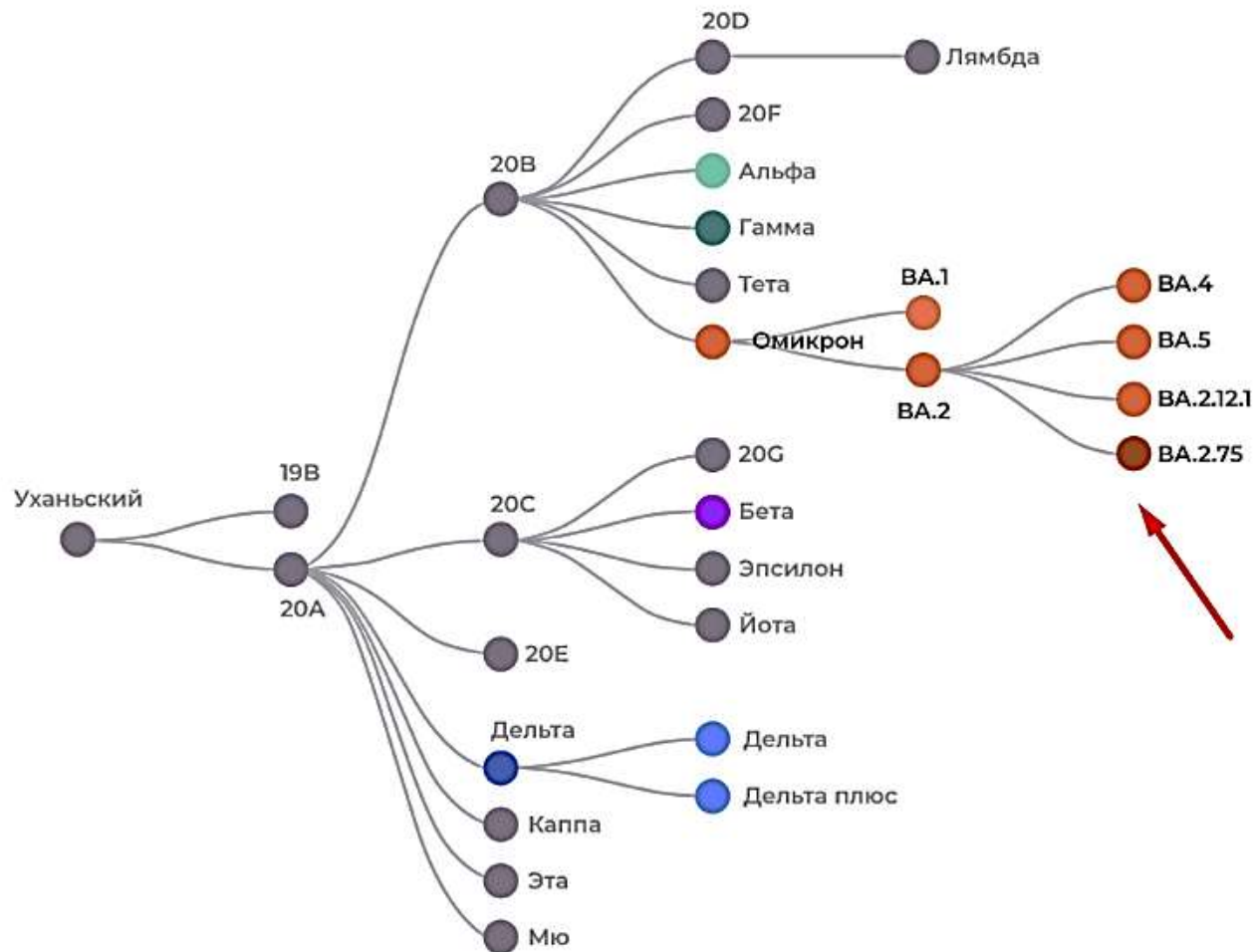
Яндекс



Из Отчета ВОЗ 10 августа 2022 года

- Во всем мире с 8 июля по 8 августа 2022 года было собрано и загружено в GISAID 175 384 последовательности.
- Среди них 174 089 последовательностей были опасными вариантами омикрона, что составляет 99% последовательностей, зарегистрированных во всем мире за последние 30 дней.
- Сравнение последовательностей, представленных GISAID на 30-й эпидемиологической неделе (с 24 по 30 июля 2022 года) и 29-й неделе (с 17 по 23 июля 2022 года), показывает, что линии потомков BA.5 Omicron продолжают доминировать во всем мире, с увеличением еженедельной распространенности с 68,9% до 69,7%.
- За тот же период времени еженедельная распространенность линий потомков омикрона BA.4, BA.2.12.1 и BA.2 снизилась во всем мире: BA.4 снизилась с 10,8% до 9,1%, BA.2.12.1 снизилась с 2,4% до 1,3% и BA.2 уменьшилось с 1,4% до 1,0%.
- Разнообразие линий потомков BA.5 (BA.5.X) увеличивается, с дополнительными мутациями в шиповых и не шиповых областях.

Положение нового субварианта BA.2.75 на эволюционном древе коронавируса SARS-CoV-2



Субварианты Омикрона, находящиеся под наблюдением

Происхождение Pango	Ветвь GISAID	Следующие штаммы ветви	Связь с циркулирующими родословными линиями	Самые ранние задокументированные образцы
BA.4	GRA	22A	Родственные линии BA.1 и BA.2	Южная Африка, январь-2022
BA.5	GRA	22B	Родственные линии BA.1 и BA.2	Южная Африка, январь-2022
BA.2.12.1	GRA	22C	Сублиния BA.2	Соединенные Штаты Америки, декабрь-2021
BA.2.75	GRA	22D	Сублиния BA.2	Индия, май-2022

«Кентавр»

- ВА.2.75. - подвид коронавируса штамма «Омикрон».
- Впервые новый подтип вируса был обнаружен в Индии в 07.01.2022 года.
- На сегодня известно о циркуляции штамма «Кентавр» в более чем 10 странах мира, включая Канаду, Нидерланды, Великобританию, Германию и США.
- На территории РФ согласно данным Роспотребнадзора, в конце июля было выявлено лишь семь случаев заражения новым штаммом, но учёные уверены, что данный вариант вируса уже получил более широкое распространение.



Опасность нового подтипа связывают с такими факторами:

- высокий уровень контагиозности, который превышает аналогичный показатель для кори (эта инфекция считается очень заразной);
- большой риск повторных случаев заражения, что связано с нарушениями формирования постинфекционного иммунитета к коронавирусу;
- более высокая вероятность поражения нижних дыхательных путей и развития симптомов пневмонии при «Кентавре».

Особенности распространения Омикрона BA.2.75

- Сейчас регистрируется распространение вируса в странах с хорошим показателем охвата вакцинацией и [ревакцинацией от коронавируса](#).
- Это может означать, что возбудитель научился ускользать от иммунитета, и лечение нового омикрона «Кентавр» будет сложнее, по сравнению с предыдущим подтипом.
- Другое мнение - подтип «Кентавр» не обязательно вызовет всплеск госпитализаций и смертей по всему миру.
- Доктор Гонт уверена, что ввиду высокой заразности и быстрой передачи возбудителя новый виток пандемии может пройти в относительно легкой форме, поскольку большое количество людей получают иммунную защиту и у них формируется коллективный иммунитет.

Coronavirus BA.2.75 - симптомы

- потеря обоняния и/или вкуса;
- слабость;
- снижение работоспособности;
- умеренные головные и мышечные боли;
- температура тела в пределах 37-38°С
- заложенность носа;
- першение в горле;
- сухое покашливание.
- Как и другие штаммы, вирус «Кентавр» способен поражать сразу несколько систем: верхние и нижние дыхательные пути, центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему.
- Характер и тяжесть симптоматики варьируют в широком диапазоне от бессимптомного коронавируса до тяжелой пневмонии и сердечно-легочной недостаточности.

7 характерных симптомов «кентавра»



боль в горле



кашель



боль в глазах



головная боль



ломота



насморк



невысокая температура – до 38°С

Особенности Омикрона BA.2.75

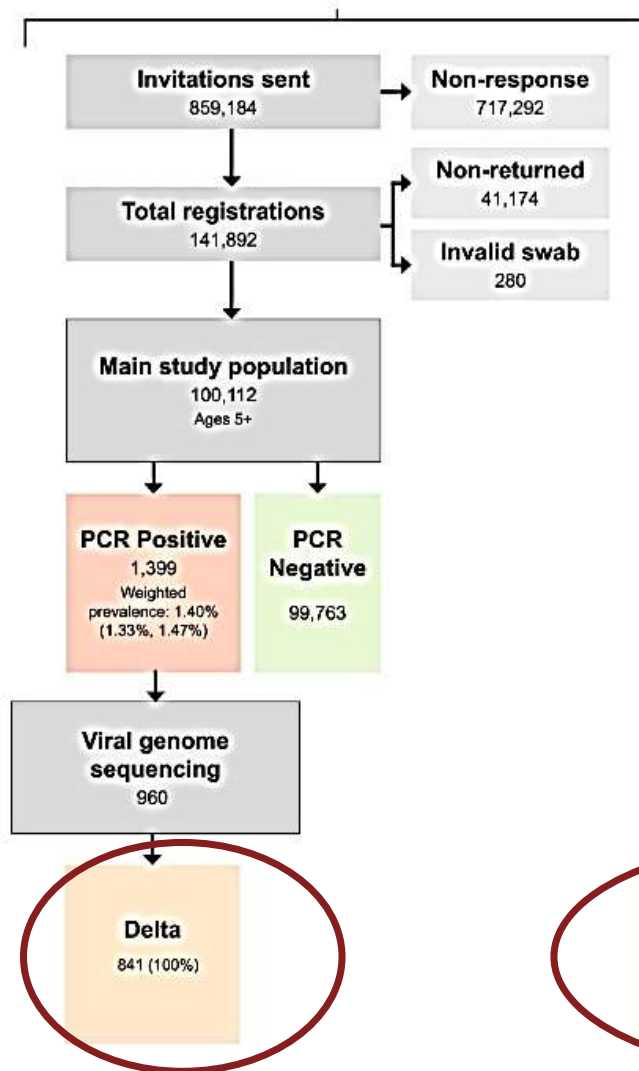
- Эксперты Всемирной организации здравоохранения пока воздерживаются от однозначных комментариев по поводу заразности и опасности нового «Омикрона».
- Представители ВОЗ сообщают, что на сегодня они не располагают данными об исключительном влиянии штамма BA.2.75 на протекание коронавирусной инфекции.
- В то же время специалисты будут внимательно следить за ситуацией и сразу же сообщат при появлении особой угрозы со стороны подвида «Кентавр».

Омикрон ВА.5

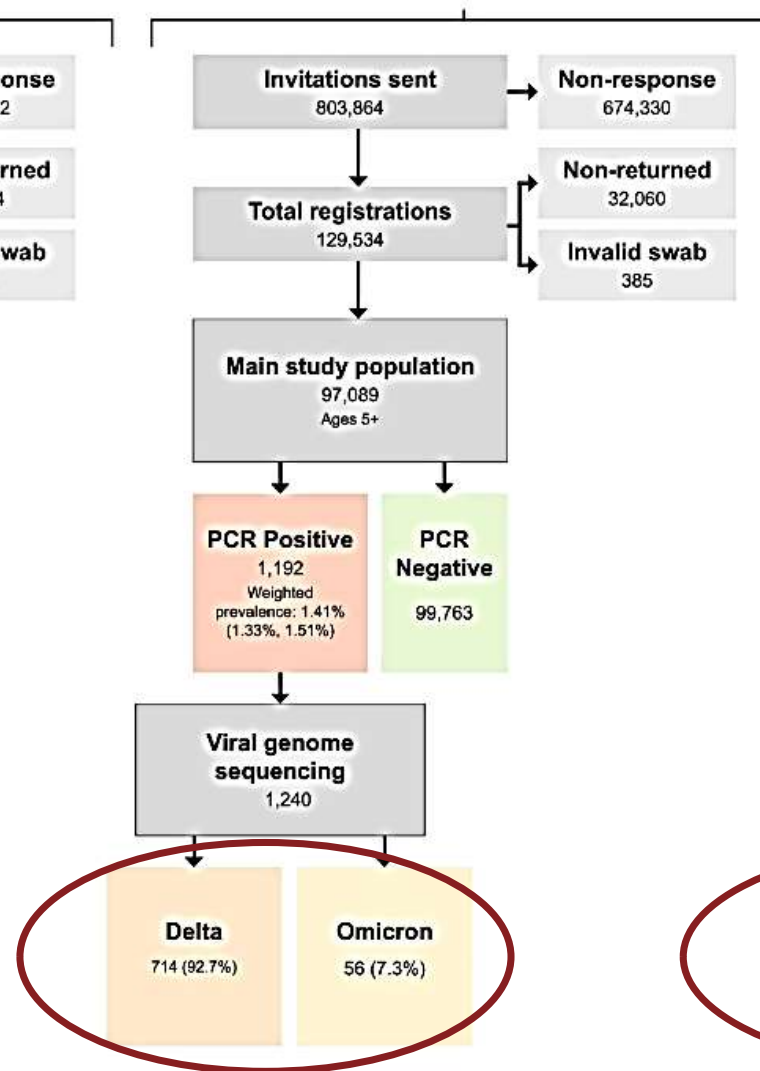
- Новый генетический вариант штамма коронавируса «Омикрон» — ВА.5 получен от не выезжавшего за границу россиянина.
- «Образец получен от не выезжавшего за границу и не контактировавшего с выезжавшими жителя Ленинградской области.
- Проба, содержащая вариант ВА.5 штамма коронавирусной инфекции «Омикрон», была отобрана 26 мая в Ленинградской области в процессе генетического мониторинга SARS-CoV-2 на территории Северо-Западного федерального округа.
- Отсутствие у заболевшего контактов с заграницей подтверждает предположение ученых о том, что выявленный случай ВА.5 может быть не первым и в настоящее время на территории РФ уже происходит его внутренняя циркуляция.



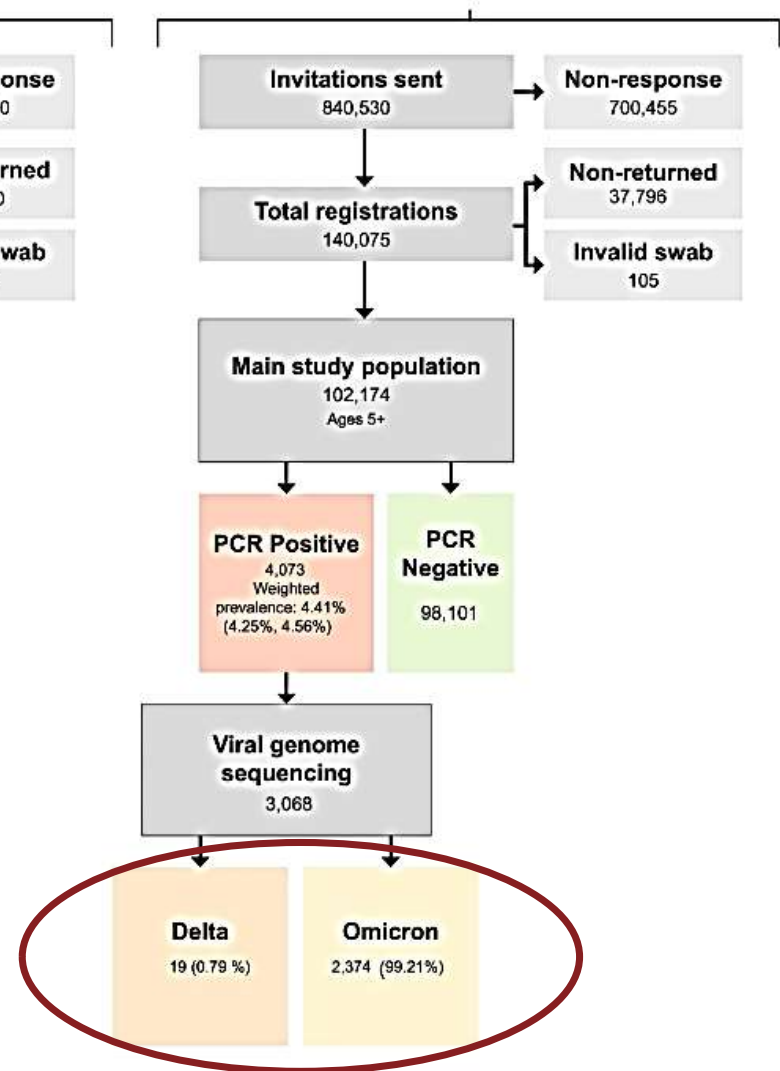
REACT-1 round 15*
19 October – 5 November 2021



REACT-1 round 16**
23 November – 14 December 2021



REACT-1 round 17***
05– 20 January 2022



Защита естественной инфекции SARS-CoV-2 от повторного заражения субвариантами Omicron BA.4 или BA.5

- Цель – оценка эффективности предшествующей инфекции, вызванной SARS-CoV-2 в предотвращении повторного заражения субвариантами Omicron BA.4 / BA.5 с использованием отрицательного теста, случай-контроль.
- Эффективность оценивалась в период с 7 мая 2022 года по 4 июля 2022 года.
- Эффективность предшествующей инфекции, вызванной штаммами циркулирующими до Омикрона, против симптоматической реинфекции BA.4 / BA.5 составила 15,1% (95% ДИ: - 47,1-50,9%), а против любой реинфекции BA.4 / BA.5 независимо от симптомов составила 28,3% (95% ДИ: 11,4-41,9%).
- Эффективность предыдущей инфекции, вызванной Omicron, против симптоматической повторной инфекции BA.4 / BA.5 составила 76,1% (95% ДИ: 54,9-87,3%), а против любой повторной инфекции BA.4 / BA.5 составила 79,7% (95% ДИ: 74,3-83,9%).
- Результаты с использованием всех диагностированных инфекций, когда преобладала заболеваемость BA.4 / BA.5, подтвердили те же результаты. Анализ чувствительности с поправкой на статус вакцинации подтвердил результаты исследования.

[J Med Virol](#). 2022 Jul; 94(7): 2969–2976.

PMCID: PMC9088621

Published online 2022 Mar 14. doi: [10.1002/jmv.27697](https://doi.org/10.1002/jmv.27697)

PMID: [35246846](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35246846/)

Current evidence on efficacy of COVID-19 booster dose vaccination against the Omicron variant: A systematic review

[Santenna Chenchula](#),^{✉ 1} [Padmavathi Karunakaran](#),² [Sushil Sharma](#),¹ and [Madhavrao Chavan](#)¹

► [Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Эффективность вакцинации

- систематический обзор литературы об эффективности третьей или бустерной дозы вакцины против COVID-19 против варианта Omicron.
- Мы выполнили систематический поиск в PubMed (Medline), Google Scholar и базе данных medRxiv с момента создания до января 2022 года, используя термины и ключевые слова MeSH “Коронавирусная болезнь-2019 ИЛИ COVID-19, бустерная вакцина Omicron И COVID-19”.
- Мы выявили в общей сложности 27 опубликованных исследований.
- Мы рассмотрели все доступные исследования, посвященные эффективности бустерных прививок от вакцины COVID-19 против варианта Омикрона.

Эффективность вакцинации

- Недавно в исследовании, проведенном в Соединенных Штатах, оценивалась связь между получением трех доз вакцины BNT162b2 (Pfizer BioNTech) или mRNA-1273 (Moderna) и симптоматической инфекцией SARS-CoV-2 от вариантов Omicron и Delta (случаи $[n] = 23\,391$ [13 098 Омикрон и 10 293 Дельта]; контроль $[n] = 46\,764$)
- Лица, получившие три дозы вакцины против мРНК COVID-19 (по сравнению с невакцинированными и с теми, кто получил две дозы), были менее вероятны среди случаев с симптоматической инфекцией SARS-CoV-2 по сравнению с контрольной группой с отрицательным результатом теста.

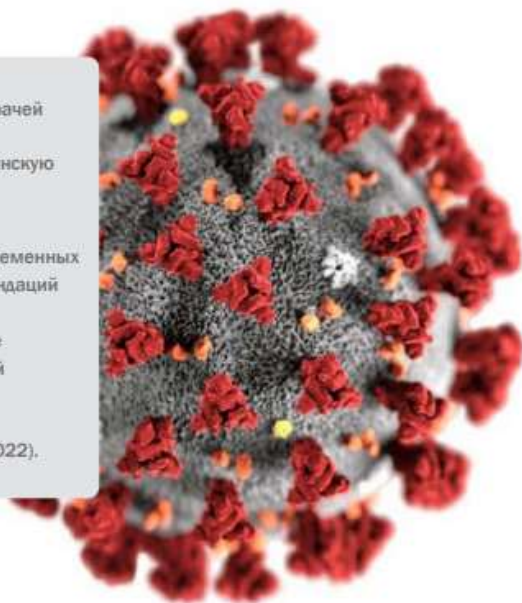
ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
Краткая версия

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Предназначены для врачей
и иных специалистов,
оказывающих медицинскую
помощь пациентам
с COVID-19.

Созданы на основе Временных
методических рекомендаций
«Профилактика,
диагностика и лечение
новой коронавирусной
инфекции (COVID-19)»
Минздрава России
(версия 15 от 22.02.2022).

Версия 15
22.02.2022



РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

№		ПРЕПАРАТ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ			
Схема 1 ^{1,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	<i>Для пациентов с массой тела <75 кг:</i> по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни (таблетки). <i>Для пациентов с массой тела 75 кг и более:</i> по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ²	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 2 ^{1,4}	1 ³	Молнупиравир ⁷	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ²	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

	№	ПРЕПАРАТ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ			
Схема 3 ^{1,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 4 ^{2,4}	1	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела < 75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут, со 2 по 10 день (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 5 ^{2,4}	1 ³	Молнупиравир ⁷	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 6 ^{2,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)

РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

№		ПРЕПАРАТ	РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ
СРЕДНЕТЕЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ			
Схема 1	1	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела < 75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут, со 2 по 10 день (таблетки). Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день (таблетки).
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
	5	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
		Аликсабан	2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
	Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней	
Схема 2	1	Молнупиравир ⁷	800 мг (4 капсулы по 200 мг) перорально каждые 12 часов, курс не более 5 дней
	2	ИФН-α, интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1-2 табл. (500-1000 мг) 2-3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
	5 ⁸	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
		Аликсабан	2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
	Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней	

№ п/п	Степень тяжести заболевания	Иммунный статус	Принадлежность пациента к группе риска	Потребность в этиотропном лечении
1	Бессимптомное	Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания ≤ 6 мес	Да	Лечение не требуется
			Нет	
		Не вакцинирован	Да Нет	
2	Легкое*	Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания ≤ 6 мес	Да	Лечение с использованием схем №1-3 для легкого течения
			Нет	Симптоматическое лечение
		Не вакцинирован	Да	Лечение с использованием схем №4-6 для легкого течения
			Нет	Симптоматическое лечение
3	Среднетяжелое*	Наличие вакцинации (ревакцинации) или перенесенного заболевания ≤ 6 мес	Да	Лечение с использованием схем №1-2 для легкого течения
			Нет	Симптоматическое лечение
		Не вакцинирован	Да	Лечение с использованием схем №1-2 для легкого течения
			Нет	

1 – схема назначается при повышении температуры тела < 38 °С в течение менее 3 дней;

2 – схема назначается при повышении температуры тела < 38 °С более 3 дней;

3 – при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами или иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;

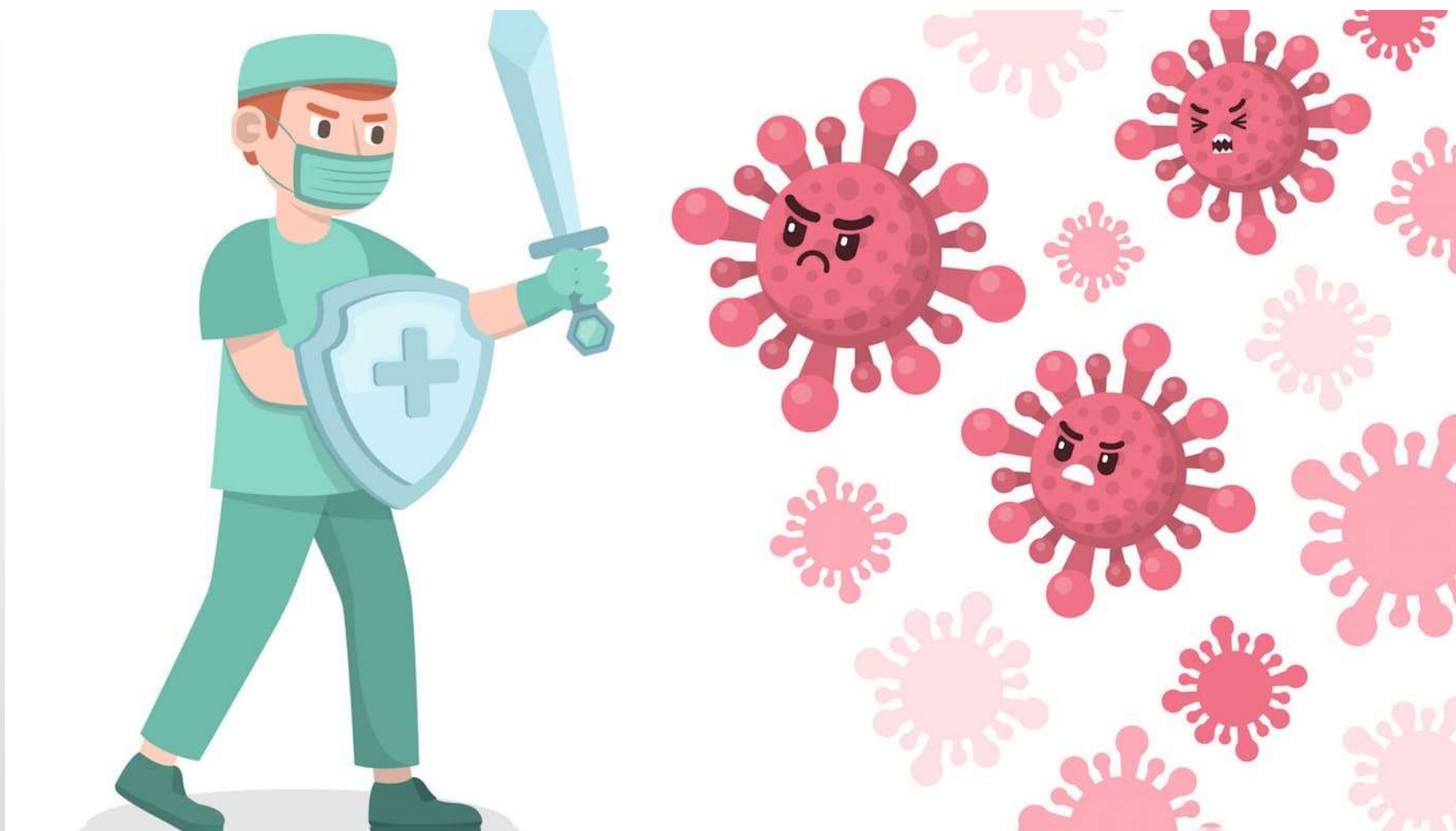
4 – рекомендуется назначение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования (пациентам с сильно ограниченной подвижностью, наличием ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активным злокачественным новообразованием, крупной операцией или травмой в предшествующий месяц, носителям ряда тромбофилий (дефициты антитромбина, протенинов С или S, антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);

5 – в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на PHK SARS-CoV-2 МАНК;

6 – эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах;

7 – прием препарата молнупиравир рекомендуется начать в течение пяти дней с момента появления первых симптомов заболевания (или после лабораторного подтверждения диагноза COVID-19) взрослым пациентам с легким и среднетяжелым течением и высоким риском прогрессирования до тяжелого течения заболевания;

8 – при наличии дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА и и низком риске кровотечений у больных, не получающих антикоагулянты по другим показаниям.



Спасибо за внимание!