

DIAGNOSTYKA COVID-19 PNEUMONIA

- Początkowo ty
- FDA zezwoliło testów. Dostęp
- Testy obecnie potwierdzonym
- Dostępność te
 - Testowanie uwolnić lud
 - Umieszczenie prawdopodob
 - Testy serolo
- Brak danych o oczekiwana po
- Nie zaleca się
- Obecnie dostępne COVID-19.



rowadzanie

ego kontaktu z
ntynentalnych.

zrenianie się i
testowania.
erozolowej

nsmisji –

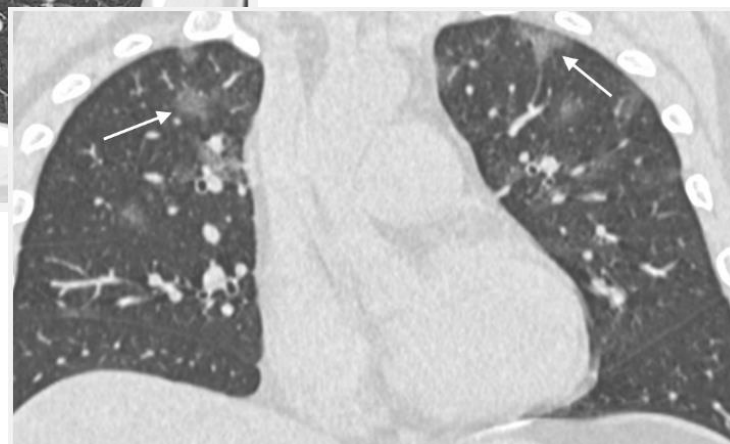
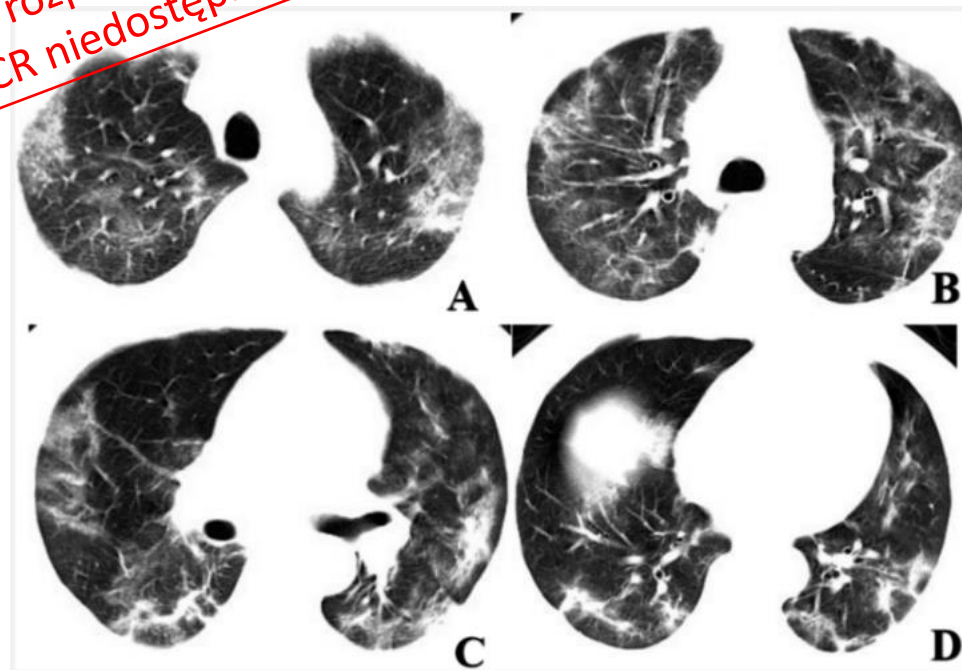
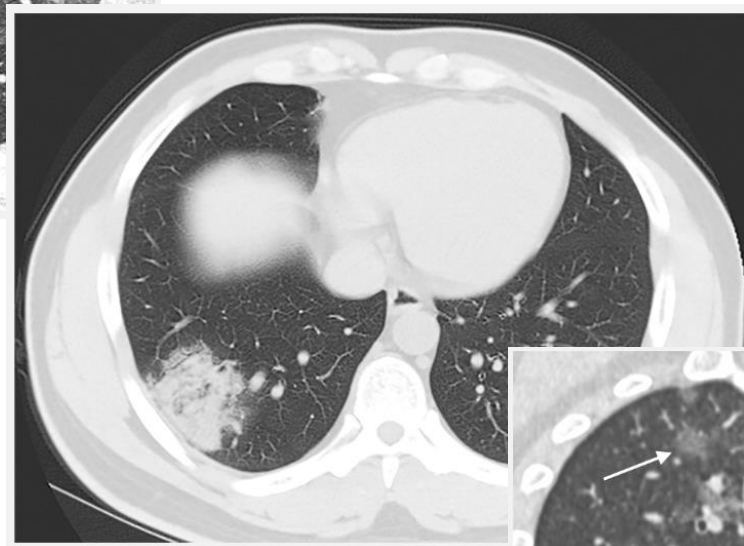
wykrywają

DIAGNOSTYKA COVID-19 PNEUMONIA

- Leukopenia 70% hospitalizowanych pacjentów.
- LDH może być nieznacznie podwyższone.
- TK klp – mleczna szyba, konsolidacje lub ARDS.
- Odchylenia w badaniach laboratoryjnych osiągają najwyższy poziom po 10 dniach choroby, a ich normalizacja rozpoczyna się po 14 dniu.
- 1/3 hospitalizowanych pacjentów wymaga hospitalizacji w OIT / wentylacja mechaniczna - ARDS.

DIAGNOSTYKA TK

Młeczne nacieki zapalne w TK we wczesnym okresie COVID-19 przydatne w rozpoznaniu, w czasie epidemii, gdy testy PCR niedostępne



Ai T, Yang Z, Hou H, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*. 2020.

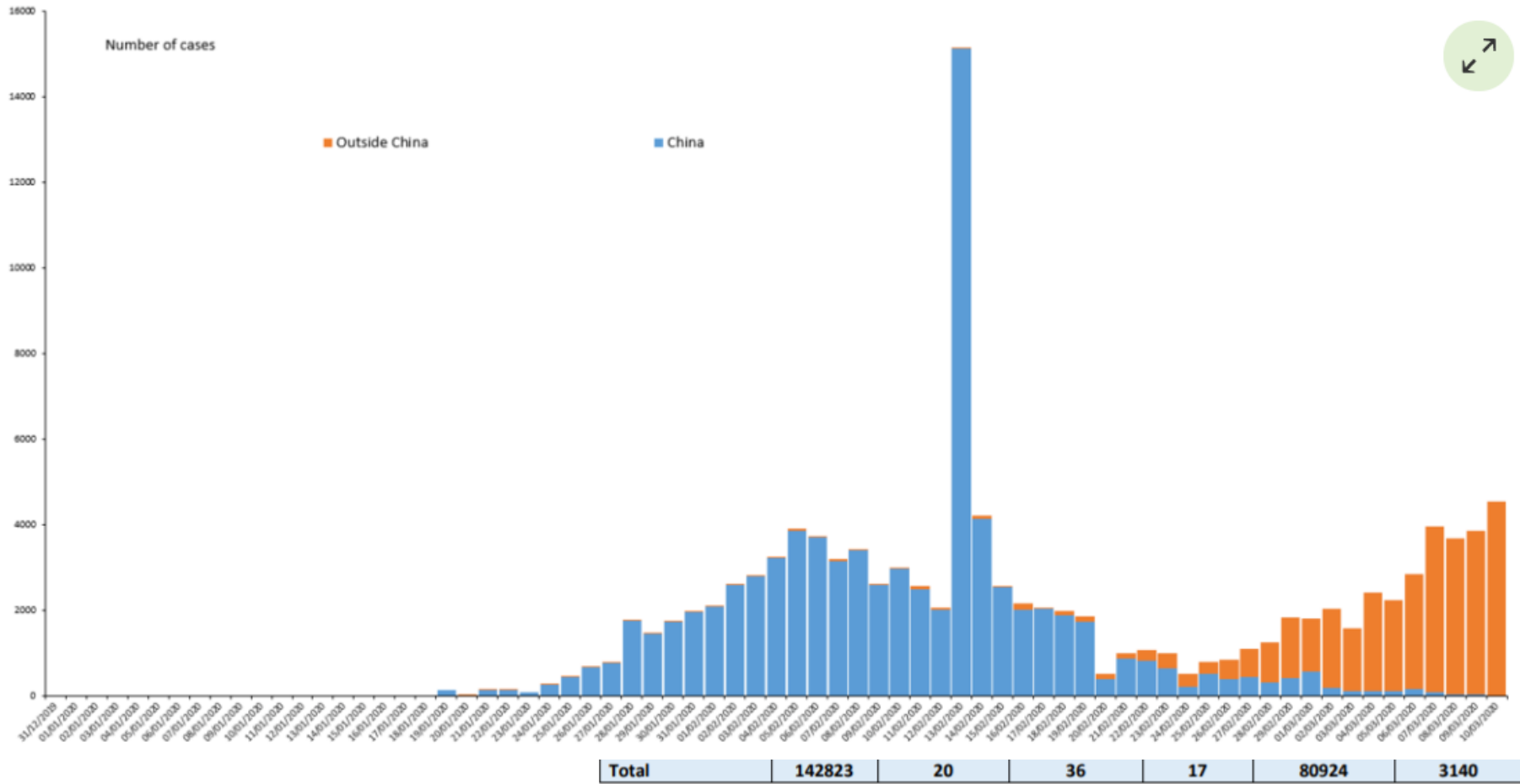
<https://pubs.rsna.org/2019-nCoV#images>

Coronavirus disease (COVID-2019) situation report 10/03/2020

Distribution of COVID-19 cases worldwide, as of 10 March 2020

Table 1. Confirmed and suspected cases of COVID-19 acute respiratory disease reported by provinces, regions and cities in China, Data as of 10 March 2020

Province/ Region/ City	Population (10,000s)	In last 24 hours			Cumulative	
		Confirmed cases	Suspected cases	Deaths	Confirmed cases	Deaths
Hubei	5917	17	13	17	67760	3024
Guangdong	11346	1	0	0	1253	8



Hungary	7	0	0	0	imported cases only	3
	9	0	0	0	local transmission	1

STATYSTYKI

Coronavirus Cases:

118 548

COVID-19 Fatality Rate by Age

AGE	DEATH
80+ years old	
70-79 years old	
60-69 years old	
50-59 years old	
40-49 years old	
30-39 years old	
20-29 years old	
10-19 years old	
0-9 years old	

43,131 (88%)
in Mild Condition

Show Graph

Serious or Critical

Recovered / Discharged

Show Graph

COVID-19 Fatality Rate by Sex

SEX

Male

Female

DEATH

COVID-19 Fatality Rate by Comorbidity

PRE-EXISTING CONDITION	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
Cardiovascular disease	13.2%	10.5%
Diabetes	9.2%	7.3%
Chronic respiratory disease	8.0%	6.3%
Hypertension	8.4%	6.0%
Cancer	7.6%	5.6%
no pre-existing conditions		0.9%

20/02/20 WHO – China Joint Mission

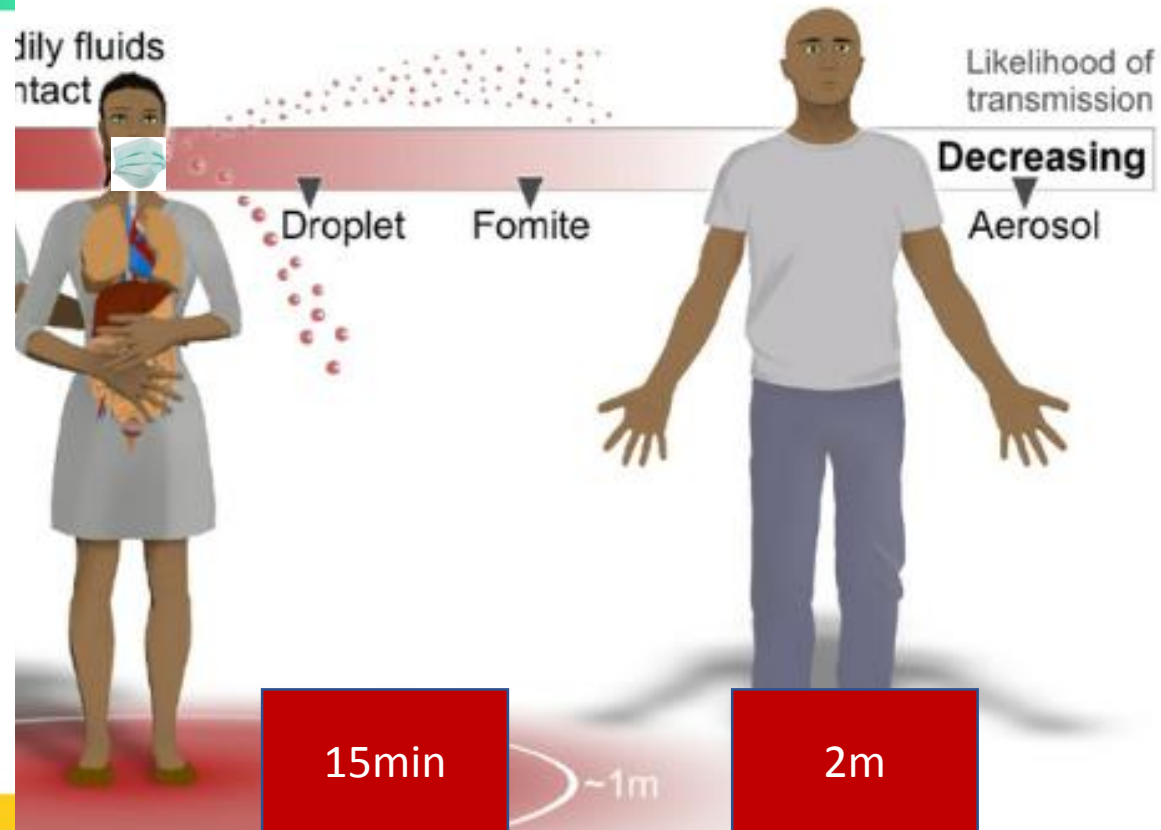
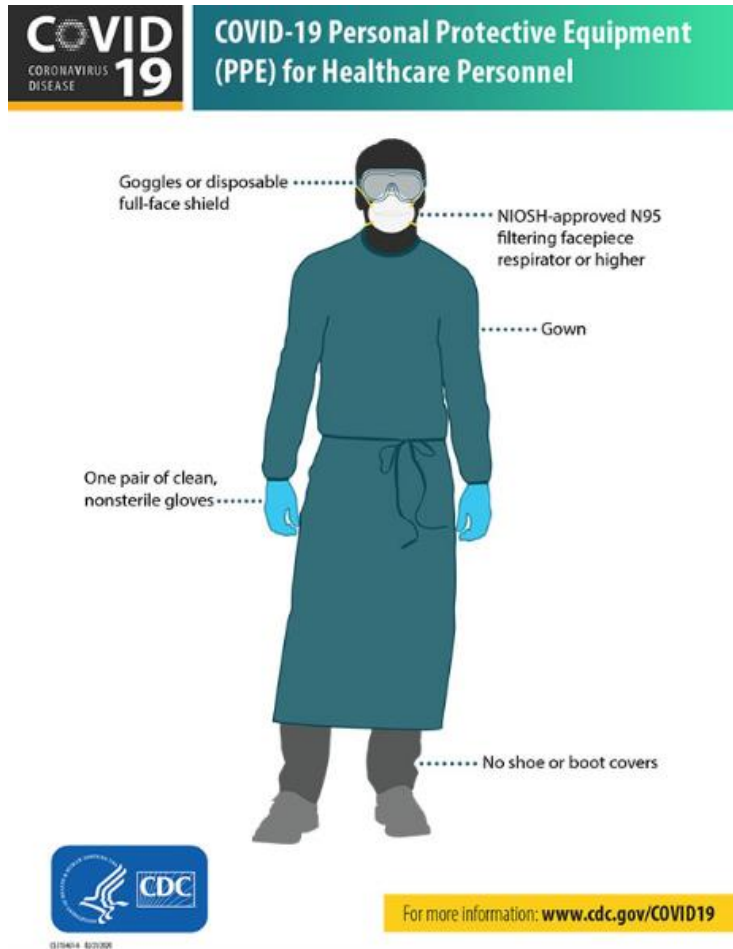
Wuhan – 5,8%

Pozostałe Chiny – 0,7%

10/01/20: 17,3%

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>

ZAPOBIEGANIE



ZAPOBIEGANIE

- Kwarantanna podróżna
- Zamknięcie szkół, ograniczenie imprez masowych - strategie przyjęte przez niektóre kraje.
- Wytyczne WHO, CDC, ECDC - GIS dotyczące oceny osób objętych dochodzeniem
- Zalecane ogólne środki:
 - Unikaj chorych.
 - Myj ręce mydłem i wodą x 20 sekund przed jedzeniem, po kaszlu / kichaniu lub wizytach w łazience.
 - Przestrzegaj zasad higieny kaszlu i kichania (W ŁOKIEĆ)
 - Nie dotykaj twarzy, oczu itp.
 - Zostań w domu, jeśli jesteś chory.
 - Dezynfekuj często dotykane przedmioty gospodarstwa domowego.
- Obecne zalecenia CDC nie sugerują używania maseczki chirurgicznej do ochrony przed źródłem zakażenia.
- Nie ma w chwili obecnej dostępnej szczepionki.

LECZENIE – wirusowego zapalenia płuc

- Ogólnie
 - Opieka wspomagająca, tlenoterapia, wentylacja mechaniczna w razie potrzeby.
 - W przypadku rozszerzania się epidemii, urzędnicy zdrowia publicznego mogą zalecić osobom z niewielkimi objawami, aby pozostały w domu i nie szukały opieki w przychodniach lub szpitalach.
 - Opieka medyczna w przypadku: duszności, hipoksemii wymagającej tlenoterapii lub jej dostępności tylko w szpitalu.
- Hospitalizacja: unikaj „wyjątkowości” COVID-19 (poza PPE)
 - Podstawową strategią leczenia COVID-19 jest postępowanie terapeutyczne jak w przypadku każdego pacjenta z ciężkim wirusowym zapaleniem płuc.

LECZENIE

- Remdesivir (Gilead; stosowany w leczeniu Eboli) obecnie badany w Wuhan; aktywność obserwuje się in vitro z SARS-2-CoV, MERS-CoV
- Chlorochina wydaje się skuteczna in vivo w zapaleniu płuc COVID-19
- W badaniach:
 - ASC09 / rytonawir, lopinawir / rytonawir, z lub bez umifenowiru
 - ASC09 / oseltamiwir, rytonawir / oseltamiwir, oseltamiwir
 - Azowudyna
 - Baloksawir marboxil / fawipirawir i lopinawir / rytonawir w połączeniu (kombinacjach)
 - Darunawir / kobicystat w monoterapii lub z lopinawirem / rytonawirem i tymozyną $\alpha 1$ w kombinacji
 - Remdesivir
 - Chlorochina lub hydroksychlorochina
 - Interferon alfa-2b sam lub w połączeniu z lopinawirem / rytonawirem i rybawiryną
 - Metyloprednizolon
 - Kamrelizumab i tymozyna
 - Tocilizumab

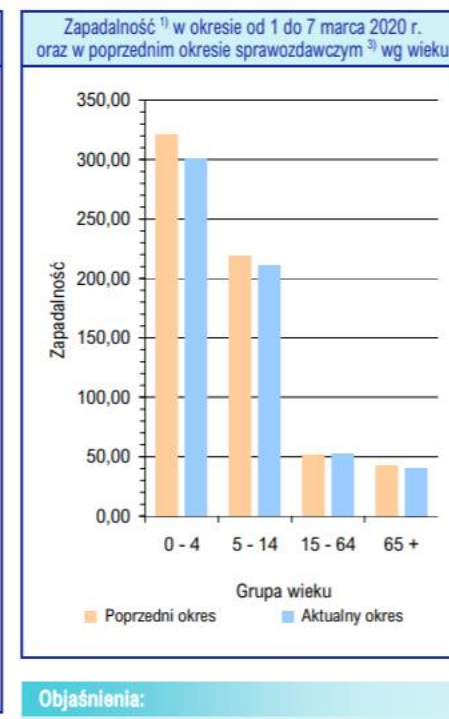
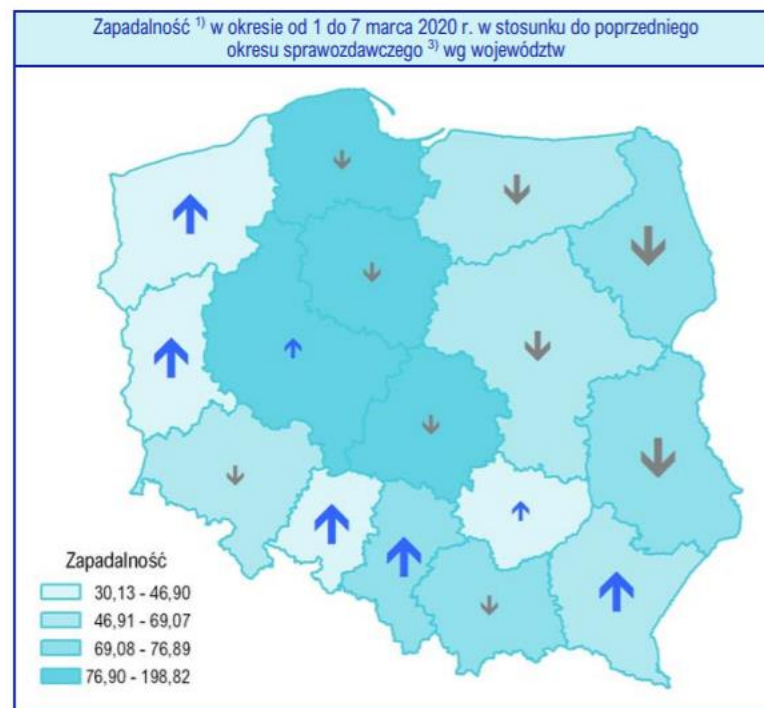
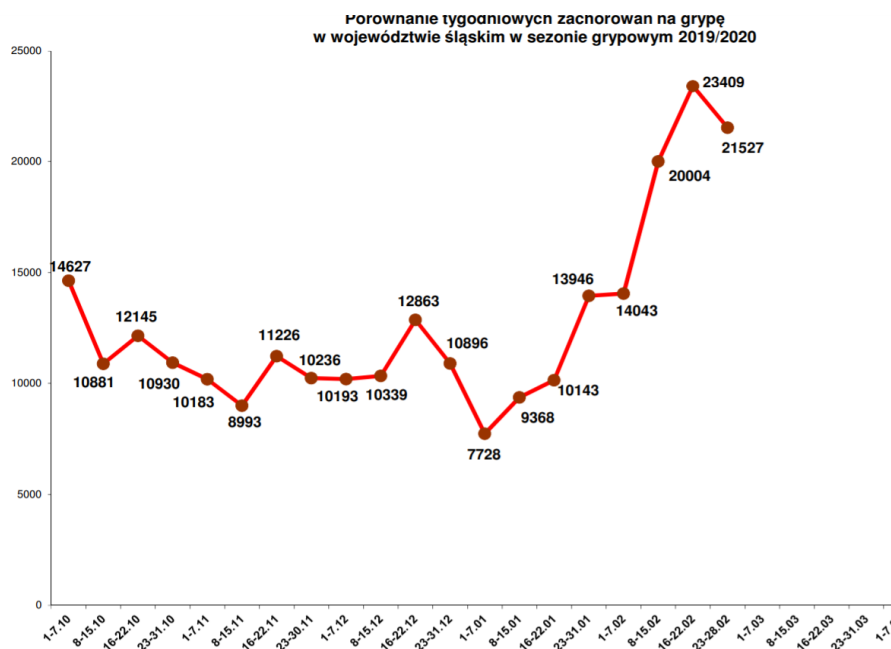
ROKOWANIE

- I. Pozostaje niejasne, jaka część pacjentów jest hospitalizowana – przebieg łagodny lub bezobjawowy
 - Większość zarażonych pacjentów (> 80%) nie wymaga hospitalizacji.
- II. Wśród hospitalizowanych pacjentów
 - ~ 10-20% pacjentów zostaje przyjętych na OIOM.
 - ~ 3-10% wymaga intubacji.
 - ~ 2-5% umiera.
- III. Wyniki długoterminowe: przedłużona zależność od respiratora?
 - Pacjenci, którzy przeżyją początkowe fazy choroby, mogą nadal wymagać przedłużonego wsparcia respiratora (radiologiczne cechy zwłóknienia).
 - W miarę postępu epidemii - duża liczba pacjentów niezdolnych do odstawienia od wentylacji mechanicznej.

Grypa 2019/2020 Śląsk

• Grypa na Śląsku

- 2009r: 101 000 zachorowań
- 2014r: 222 000 zachorowań
- 2018r: 493 000 zachorowań



Od 1 do 7 marca 2020 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 211.572 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Odnotowano 7 zgonów z powodu grypy.



Donald J. Trump ✓
@realDonaldTrump



So last year 37,000 Americans died

from

betwe

year.

econo

there

Coron

about

10:47 A



**WASH YOUR
DAMN
HANDS !!!!**