



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



30 апреля 2020 г.

*! Редакция сайта не всегда согласна с мнением авторов
Статьи публикуются в авторской редакции*

Казахстанский ученый высказался о возможности циркуляции коронавируса среди людей

Известный казахстанский ученый Алим Айкимбаев, 40 лет посвятивший противочумной службе, ответил на предположение Минздрава о переходе Covid-19 в категорию сезонных заболеваний, пишет NUR.KZ. Иллюстративное фото: NUR.KZ/Петр Карандашов Известный казахстанский ученый Алим Айкимбаев на онлайн-конференции «Вопросы эпидемиологии и общественного здравоохранения: прогнозы и стратегия» высказался относительно предположения о том, что коронавирусная инфекция никуда не уйдет, а останется в качестве сезонного заболевания.

«Сезон у нас - грипп, в основном, и есть такой феномен аллопатрии (один из способов видообразования, при котором репродуктивный барьер между видами формируется на основе пространственной изоляции - ред.), который исключает занятие ниши двумя близкородственными видами», - сказал ученый.

В качестве примера он назвал ситуацию в стране с вирусом гриппа Калифорния (A/H1N1) в 2009 году - вирус выделялся, но не доминировал и тяжелых последствий не было. «Есть предположение, что коронавирусная инфекция проявится в ближайшем будущем как сезонное заболевание. Но есть основание предполагать, что завершившись, произойдет элиминация (самопроизвольное угасание, процесс вымирания отдельных особей, групп - ред.) с человеческого сообщества, и коронавирус вернется в свою естественную среду обитания - летучие мыши и дикие животные», - сказал ученый.

Проректор Казахского национального медуниверситета им. С.Д.Асфендиярова Бауыржан Жусупов в свою очередь сообщил, что все прогнозы, которые давали ученые, работающие в Оперативном штабе, оказались полезными, потому что на их основании были осуществлены прогнозы коек - инфекционных, провизорных, карантинных. Был также на их основе осуществлен закуп лекарств. Единственное, что он признал, так это ошибка в сроках эпидемии - прогнозировалось, что с вероятностью в 50% завоз инфекции произойдет 4 марта, с вероятностью в 80% - завоз инфекции произойдет 7 марта. «После этого мы ждали практически целую неделю и начали сомневаться в наших способностях, потом при анализе случаев мы поняли, что ввоз инфекции произошел все-таки в начале марта - официально отсчет эпидемии у нас начинается с 13 марта», - сказал спикер. Кроме того, не предполагалось, что эпидемия в Казахстане будет носить волнообразный, циклический характер и один регион будет заканчивать, а другой регион будет продолжаться.

Ранее главный санитар Казахстана заявила, что с коронавирусом нашей стране и всему миру теперь придется жить всегда - инфекция превратится в сезонную болезнь, а санэпидрежим придется соблюдать до конца года.

<https://www.nur.kz/1853692-kazahstanskij-ucenyj-vyskazalsa-o-vozmognosti-cirkulacii-koronavirusa-sredi-ludej.html>

Коронавирус захватил мир. Что будет дальше?

К чему нужно быть готовым после пандемии? Как коронавирус повлиял на жизнь и ценности человечества? Какие уроки должны извлечь люди и почему теперь придется жить с коронавирусом?



Интервью с президентом Академии профилактической медицины, членом Американской ассоциации здравоохранения, профессором медицины Алмазом Шарманом.

Что нужно знать о коронавирусе сейчас, с учетом того опыта, который уже имеют Казахстан и мир?

Алмаз Шарман: Это относительно новый вирус, с ним человечество никогда не встречалось, и от него у людей нет иммунной защиты. То есть мы, по сути, беззащитны перед этим коронавирусом. При этом вирус очень контагиозный - то есть заразный. Второе - он вирулентный (от латинского "ядовитый"). То есть вирус вызывает сильные нарушения в организме человека, особенно у тех людей, кто страдает хроническими заболеваниями, это в основном пожилые и ослабленные люди. Болезнь может приводить к тяжелым осложнениям, которые требуют серьезных реанимационных мероприятий и ИВЛ. Также известно, что у 50 процентов людей, которые заражены, заболевание может совершенно бессимптомный характер. В этом, собственно, и опасность. Человек может быть зараженным и не осознавать этого. И поэтому, на данный момент, поскольку нет ни вакцин, ни лекарств, единственный путь - это самоизолироваться, ограничить контакты и посещение общественных мест, соблюдать гигиенические нормы. Только так можно защититься от заражения.

В последние годы мы слышим много критики в адрес казахстанских врачей. Вы несколько лет прожили за рубежом, в частности в США. Как вы оцениваете действия казахстанских врачей в условиях пандемии? Насколько наша медицина отличается от медицины в США?

Медицина в США наиболее конкурентоспособная. Там врачи очень долго учатся, они готовятся к этой профессии, и в этой стране очень высокая конкуренция. То есть те врачи, которые прошли через эти жернова отбора, – они действительно специалисты высочайшего класса. И все это признают. Но нужно разделять медицину и здравоохранение. Здравоохранение – это когда все могут посетить больницу, вызвать скорую и по доступной цене получить лечение. К сожалению, Америка в этом плане гораздо хуже многих стран, в том числе и Казахстана. Вызов скорой помощи в США стоит около 1500-2000 долларов, если у человека нет страховки. Конечно, компетенции у некоторых наших врачей не хватает. Но в Алматы можно найти очень достойные островки компетенции, я знаю очень многих высокопрофессиональных врачей. Поэтому важно, чтобы остальные доктора тоже подтягивались к этому уровню. Для этого необходимо, чтобы специалисты были мотивированы и получали достойную заработную плату. Важно, чтобы врачи, которые очень много работали над своей квалификацией, получали достойные деньги. Когда всем подряд на 15-20 процентов повышают заработную плату – у врачей теряется мотивация. Поэтому здесь должна быть дифференцированная система оплаты, чтобы доктора могли достойно выполнять свою работу.

Как вы оцениваете реакцию Минздрава Казахстана на мировую пандемию?

Я считаю, что меры, которые были приняты для сдерживания эпидемии, в Казахстане внедрены своевременно. Казахстан одним из первых среди стран постсоветского пространства ввел эти меры, и в стране обеспечивается достаточно успешное сдерживание эпидемии. Ситуация в Казахстане в целом лучше, чем во многих других странах. Но, естественно, не хватает еще опыта. После развала Союза мы не сумели воссоздать санитарно-эпидемиологическую службу (СЭС), и, к сожалению, очень многие известные санитарные врачи ушли из отрасли. Сейчас вот этот дефицит кадров и системы дает о себе знать. Поэтому, когда все это успокоится, нужно большое внимание уделить восстановлению санитарно-эпидемиологической службы, чтобы они использовали эффективные методы слежения за контактными, выявление контактных лиц. Это очень сложный процесс. Многим кажется, что просто посадили всех на карантин, и все. Нужен грамотный дифференцированный подход: разделять людей, которые заболели, которые контактировали с заболевшими, людей, которые находятся под риском заражения. Нынешняя пандемия застала многих врасплох, не только казахстанцев, но и других. Я общаюсь с американскими коллегами, и мало кто ожидал, что эпидемия приобретет такие колоссальные масштабы.

Медики всегда находятся под более высоким риском заражения. Сейчас они находятся на самом переднем фронте борьбы с КВИ. И к этому нужно относиться с пониманием, с большим уважением. Разное было отношение к врачам, может быть, где-то и компетенции не хватало у медработников. Сейчас пора объединиться и понять. Я надеюсь, что наконец придет переосмысление отношения к нашим врачам. Например, в Нью-Йорке по вечерам аплодируют докторам, то же самое в Италии, в Китае было.

По некоторым субъективным наблюдениям, смертность от COVID-19 в странах СНГ ниже, чем в США и Европе. Как вы думаете, с чем это связано? Связано ли это с вакцинацией БЦЖ?

Пока твердо обоснованных научных данных о том, что БЦЖ каким-то образом защищает от КВИ, нет. Есть только догадки. Но, возможно, это имеет место. Что касается более низкой смертности в странах СНГ от COVID-19. Нужно учитывать, что изначально в странах СНГ фоновый уровень смертности был выше. Гораздо выше. Средняя продолжительность жизни в постсоветских странах намного ниже, чем в Европе, США и Южной Кореи. Люди просто не доживают до того пожилого возраста – когда они попадают под высокий риск заболеть коронавирусом. Поэтому здесь нужно будет в дальнейшем очень внимательно изучить эту ситуацию. Я думаю, что уже ретроспективно мы поймем, где сыграли роль эффективные противоэпидемические мероприятия, где, может быть, и БЦЖ сыграла роль, а может, и еще какие-то факторы. То есть это такой интересный вопрос для анализа.

В разные годы в Казахстане разрабатывали вакцины против вирусов H1N1 и H5N1. Но в конце концов нашим людям они не пригодились. Насколько оправдана разработка вакцины против коронавируса в Казахстане?

Сейчас очень многие занимаются созданием вакцины, и компании, которые имеют огромный опыт, и отдельные страны. Создание серийного производства вакцины – очень сложный процесс. Допустим, хорошо, создали вакцину против COVID-19. Вирус может приобрести какую-то сезонность, может вообще исчезнуть, как вирусы SARS и MERS. В 2003 году была создана первая вакцина от вируса SARS (атипичная пневмония). И эта вакцина впоследствии оказалась никому не нужной, она неприменима и сейчас. Поэтому я предлагаю поставить более амбициозную задачу – создать универсальную вакцину для всех будущих коронавирусных инфекций, это более конкурентоспособный проект. Но самое главное, и это уже все поняли, что без кооперации и без международного сотрудничества мы не сможем победить коронавирусы и другие пандемии, которые будут нас ожидать в будущем. А они будут. Поэтому не нужно создавать велосипед в отдельно взятой стране и лаборатории. Нужно четко кооперироваться с другими странами и другими продвинутыми научными коллективами.

Как-то в одной из своих публикаций вы говорили о том, что в геноме человека сохранились древние вирусы, которые могут проявиться в любой момент. Что еще известно об этом? И относится ли к ним коронавирус?

Это в основном касается семейства вирусов, называемых ретровирусами. Они способны самостоятельно внедряться в геномную структуру человека. К ретровирусам относится вирус СПИДа. У этих вирусов есть четкий механизм встраивания. Примерно 10 лет назад ученые обнаружили, что порядка 10 процентов безмолвных генов человека – это, по сути, останки древних вирусов, с которыми человечество боролось и победило их. Но они не исчезли, они просто встроились в наш геном и продолжают там находиться. Это не фантастика, это реальность. Что касается РНК-вирусов, то они хотя не обладают такими способностями, но обладают другими удивительными способностями, о которых мы раньше не знали, это механизмы, с помощью которых они связываются с рецепторами нашего организма. Это объясняет их удивительную патогенность (опасность), но в то же время открывает новые перспективы и новые идеи для того, чтобы создавать универсальные вакцины. Разработка вакцины от коронавируса займет не менее года. Нужно испытать ее на безопасность, токсичность,

эффективность, подобрать дозы. В идеале этот процесс занимает лет 10. Но в случае с этим коронавирусом, скорее всего, будет ускоренный процесс.

В Швеции и Беларуси не стали вводить карантин для населения, утверждая, что нужно выработать коллективный иммунитет. Мог ли Казахстан пойти по этому пути?

Конечно, можно было пойти по этому пути и выработать коллективный иммунитет. Но это произошло бы ценой гибели очень многих людей, особенно пожилых, среди которых наши дедушки, бабушки, дяди и тети, ведь они находятся под высоким риском. Пойдет ли общество на это? Думаю, что нет. Я не знаю, что творится в Беларуси, но я знаю, что в Швеции такая точка зрения превалировала. Но после этого правительство страны серьезно осудило. И сейчас они принимают жесткие меры. Следует отметить, что граждане Швеции сами по себе очень ответственные люди. Многие шведы самоизолировались, просто сидели дома. То же самое в Англии. Премьер-министр Борис Джонсон со всеми здоровался, обнимался – а потом заразился коронавирусом и попал в реанимацию. Мы еще многого не знаем об этом коронавирусе, еще нужно понять, может, он и не такой страшный, а может, он страшнее, чем мы предполагаем. Все это еще предстоит изучить. Но однозначно то, что этот вирус вызывает достаточно высокую смертность. Мои коллеги из Национального кардиохирургического центра видят это каждый день. У пациентов буквально на глазах легкие разваливаются, он не может дышать. И это страшное зрелище.

Говорят, что коронавирус теперь с нами навсегда и нам придется с этим жить. К чему нужно быть готовым?

Корonavирусы уже 55 тысяч лет существуют с человечеством на планете. Они вызывают большое число обычных простудных заболеваний. 2 года назад было исследование в университете имени Джонса Хопкинса о том, что может вызвать следующие пандемии – бактерии, прионы простейшие или вирусы? Ученые пришли к выводу, что это будут вирусы. И не просто вирусы, а РНК-вирусы, к которым относятся вирусы гриппа и и коронавирусы. Это такой эволюционный отбор, он происходит всегда. Мы же своими действиями ускорили процесс, эволюцию мы превратили в революцию, и природа отвечает нам вот такой пандемией. Серьезные вспышки коронавирусной инфекции уже было в 2003 и в 2012 годах. Нынешняя уже третья. И это однозначно будет повторяться. Если нынешняя пандемия - это COVID-19, следующая, вероятно, будет COVID-20, 25 и так далее. К этому надо готовиться, нужно создавать универсальные вакцины, мы все должны понимать, что периодически нам придется изолироваться. Я надеюсь, что будут созданы более современные и технологичные механизмы слежения и нам не придется пользоваться средневековыми методами, такими как карантин, изоляция - так против чумы боролись. Сейчас уже существуют технологии, которые позволяют раньше выявлять контакты и быстрее реагировать. Я считаю, что все усилия нужно направлять не на то, чтобы сотни миллионов долларов платить футбольным звездам, а лучше их направлять в лаборатории, которые разрабатывают лекарства и вакцины

Какие уроки должны извлечь люди из пандемии коронавируса?

Вы знаете, я живу за городом - между Алматы и Талгаром. Мы с супругой часто бываем в горах и видим, что люди чаще стали выходить на природу со своими семьями. Мы в это ущелье ходим лет 10, и никогда такого не видели. То есть люди стали ближе к родным. Меня это очень порадовало. С одной стороны, эта пандемия как-то разъединила людей, но в то же время мы стали ближе к своим семьям. Сильно сомневаюсь, что мы войдем в обычную колею, мир постепенно уже будет другим. Сейчас идет серьезное переосмысление ценностей. Что важно: семья, вера, старые привычки. Мы всегда гнались за богатством, славой и властью. И теперь видим, что все эти вещи сейчас не так важны. Все ценности, которые раньше существовали, пересматриваются. Происходит такой даунсайзинг. Просто надо подумать, в чем истинно человек нуждается.

И напоследок какие советы вы дадите казахстанцам по профилактике коронавируса?

Очень важно соблюдать личную гигиену, чаще мыть руки, надевать маски. Часто вижу, как некоторые плюются на улице. А ведь это распространение не только коронавируса, но и многих других инфекций. Сейчас люди будут интуитивно понимать, что нужно соблюдать эти меры не только ради себя, но и ради общественного благополучия. Сейчас, естественно, время большого дискомфорта для всех, и я призываю всех просто переждать это. И я абсолютно убежден, что мы преодолеем весь этот кризис. Может, не все будет, как раньше, но, по крайней мере, мы сможем выходить на улицу и наслаждаться природой.

<https://tengrinews.kz/news/koronavirus-zahvatil-mir-chto-budet-dalshe-399888/>

КОРОНАВИРУС: ЖЕЛАЕМОЕ И РЕАЛЬНОСТЬ

Недавно я прочитал заявления некоторых ученых о том, что коронавирус на самом деле не такой уж и заразный.

Также сообщалось, что якобы нашли эффективный способ лечения инфекции с помощью гелия. Сказать честно, я сам хотел бы верить в такое, но, к сожалению, желаемое не совсем соответствует действительности. Во-первых, прокомментирую статью об исследовании немецких вирусологов под руководством профессора вирусологии Боннского университета Хендрика Штрека. Об этом сообщалось в люксембургском издании RTL. Исследователи собрали частицы коронавируса с разных бытовых предметов – дверных ручек, телефонов, поверхности столов и попытались вырастить эти частицы в лаборатории. Поскольку им это не удалось, был сделан вывод, что на бытовых поверхностях коронавирусы нежизнеспособны и заразиться ими практически невозможно. На самом деле определение "нежизнеспособные" являются неуместным по отношению к вирусам. Дело в том, что в природе вирусы занимают пограничное положение между живым и неживым миром. Они ведут себя как живые только внутри клеток организма, размножаясь за счет его ресурсов.

Говорить, что коронавирус на поверхности дверной ручки нежизнеспособен – это то же самое, что считать безопасным содержащийся во флаконе цианистый калий. Вирус в переводе с латинского означает – яд и проявляют он свои ядовитые свойства, только лишь попав в организм человека. Поэтому я считаю, что выводы профессора Штрека о невозможности бытовым путем заразиться коронавирусом, являются необоснованными. Коронавирус опасен находясь как в воздухе, так и на различных поверхностях. Чтобы предупредить заражение, помимо ношения масок, важно тщательно мыть руки и соблюдать необходимые гигиенические требования. Также мне хотелось бы поделиться своим мнением касательно методики лечения коронавируса с помощью гелия. Ее недавно озвучил

известный российский врач-пульмонолог Александр Чучалин. При этом он ссылается на выдающихся ученых – академика Капицу и Ландау, которые открыли уникальные физико-химические свойства термического гелия. Профессор Чучалин считает, что гелий нормализует газовый состав крови и восстанавливает кислотно-щелочное равновесие, а также преобразует кислородное голодание и улучшает кровоток в легких. Поэтому гелий вроде как можно применить для лечения больных с коронавирусной инфекцией. Использовать гелий при болезнях легких почти 100 лет назад пытался нью-йоркский врач Морис Экман.

Современные публикации в международной базе доказательной медицины Кокрэйновской библиотеки показывают, что лечение гелием ничем не лучше применения 100 процентного кислорода или 30 процентного увлажненного кислорода. А это является стандартной практикой при лечении болезней легких и коронавирусной инфекции, в частности. Кроме того, введение гелия нагретого до 60-70 градусов вряд повлияет на вирусную нагрузку. Скорее это будет повреждать легочную ткань, поскольку коронавирус проникает внутрь клеток легких, чтобы воспроизводиться и вызывать болезнь. Таким образом, применение гелия не отличается новизной и вряд ли поможет больным с коронавирусной инфекцией. Наконец, еще одно сообщение, которое шокировало медицинскую общественность. Речь идет о предложении американского президента Трампа, лечить коронавирусную инфекцию путем внутреннего введения дезинфицирующих средств или с помощью облучения ультрафиолетом. Медики поспешили предупредить граждан, чтобы никто не пытался выпивать растворы хлорки, поскольку это смертельно опасно. Ранее президент Трамп восхвалял лекарство от малярии Хлорохин, действие которого при коронавирусной инфекции считается недоказанным. Более того, хлорохин вызывает опасные сердечные нарушения. Между тем, ведущие ученые работают над созданием лекарств, которые по-настоящему будут обладать противовирусным действием. Они блокируют молекулы, используемые вирусом для выживания, называемые протеазами и полимеразы. Некоторые из таких лекарств уже проходят клинические испытания и вскоре могут быть доступными для лечения больных с коронавирусной инфекцией. Алмаз Шарман, профессор медицины

<https://www.zdrav.kz/novosti/koronavirus-zhelaemoe-i-realnost>

ПОЧЕМУ МЕДИКИ ЧАЩЕ ЗАРАЖАЮТСЯ КОРОНАВИРУСОМ?

Сейчас широко обсуждается вспышка коронавирусной инфекции в Центральной городской больнице Алматы.

В чем причины того, что медики чаще заражаются коронавирусом? Любая больница является местом скопления огромного числа бактерий и вирусов. С внутрибольничными инфекциями, которые медики называют нозокомиальными, связана повышенная частота послеоперационных и других инфекционных осложнений. Кстати, именно поэтому я рекомендую всем и на будущее стараться избегать госпитализаций и длительного нахождения в больнице. Коронавирусы отличаются очень высокой заразностью и выживаемостью. Воздух больничных палат, где находится зараженный пациент характеризуется повышенной вирусной нагрузкой. Понятно, что медицинский персонал, длительное время находящийся в таких условиях, в наибольшей степени подвержен заражению. Это и произошло в Центральной городской больнице Алматы. К тому же заразился коронавирусом и один из руководителей здравоохранения республики, который посещал эту больницу и другие медицинские учреждения, где лечатся больные коронавирусной инфекцией.

Что нужно делать чтобы предупредить заражение медиков? Медработники должны быть обеспечены специальной одеждой и приспособлениями для защиты от коронавируса. Как недопустимо направлять передовых бойцов на военные действия без пуленепробиваемых бронежилетов, так и непозволительно медикам работать без защитных костюмов. Они находятся на передовой линии фронта непримиримой войны с невидимым врагом. Однако сам процесс надевания таких защитных костюмов является весьма непростым. Они должны быть одноразовыми. Важно строго соблюдать правильность надевания защитных костюмов и снятия их после работы, иначе повышается риск инфекционного заражения.

Выполнение таких правил может контролироваться другим медработником. Таким путем достигается минимизация рисков заражения коронавирусом среди врачей и медсестер, работающих в опасных зонах. Медицинские манипуляции при коронавирусной инфекции предусматривают использование аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ), а также высокотехнологических методов, таких как экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО). Их выполнение затрудняется из-за скованности и некомфортного теплообмена в защитных костюмах, ограничивающих манипуляции и вызывающих быструю усталость. Помимо этого, работа медиков в экстремальных условиях сопряжена с физической и социальной изоляцией, постоянным беспокойством за свое здоровье и жизнь. Все это может вызывать невнимательность, повышая риски заражения коронавирусной инфекцией. Конечно, личная безопасность – это в первую очередь индивидуальная ответственность самого медработника. Однако и чиновники от здравоохранения, руководители больниц обязаны контролировать соблюдение требований безопасности по отношению к медработнику и пациенту. В нынешних условиях исключительно важно оказывать всяческую поддержку медработникам, предоставляя им возможности для отдыха и безопасного общения с близкими. Немаловажную роль играют административные и денежные поощрения, а также предоставление возможностей для повышения профессиональных навыков, в том числе и по надеванию защитных костюмов. Однако, пожалуй, самой большой поддержкой для медиков будет если все мы будем следовать их советам, не подвергая рискам заражения коронавирусом ни себя ни окружающих. Мы нужны родным, близким, друзьям, обществу здоровыми. Не забывая, мы сможем облегчить тяжелый труд врачей и медсестер, которые на передовой борются за жизни тяжелых пациентов. Вокруг коронавирусной инфекции уж слишком много эмоций. Появились даже новые термины –характеризующие боязнь – коронофобия или чрезмерную увлеченность данной тематикой – корономания. Вместо лишних эмоций или паники в уединении я призываю публично поддержать медиков, используя для этого социальные сети, а также голоса близких и знакомых. Вместо гламурных звезд, знаменитых спортсменов и успешных инвесторов, мир рукоплещет скромным врачам, медсестрам, ученым. От них сегодня зависит будущее человечества. Если у вас возникли вопросы, пишите мне на zdrav@zdrav.kz Всего вам доброго. Берегите себя и близких, поддержите медиков. Алмаз Шарман, профессор медицины

<https://www.zdrav.kz/novosti/pochemu-mediki-chashche-zarazhayutsya-koronavirusom>

Коронавирусом может заразиться миллиард людей – эксперты

По оценкам аналитиков Международного комитета спасения (IRC), число случаев заражения коронавирусом в мире может достичь одного миллиарда, если не будет оказана помощь "уязвимым" государствам, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на [пресс-релиз](#) организации.

В отчете комитета, занимающегося вопросами гуманитарной помощи, отмечается, что плачевное состояние систем здравоохранения и социального обеспечения бедных стран не даст им возможности противостоять пандемии должным образом. В документе подчеркивается, что сложившаяся ситуация – это проблема не только стран, пострадавших от вооруженных конфликтов и нестабильной экономической ситуации, но и всего мира.

"Если не оказать немедленную помощь нуждающимся регионам, то уже в ближайшие недели только в 34 уязвимых странах, включая Афганистан, Сирию и Йемен, из-за коронавируса погибнет 3,2 миллиона человек. Более того, это приведет к тому, что в ближайшем будущем количество инфицированных COVID-19 в мире может исчисляться в пределах от 500 миллионов до миллиарда человек", – утверждает исполнительный директор IRC Дэвид Милибэнд.

По его словам, удручающие прогнозы аналитиков основаны на эпидемиологическом моделировании [данных](#), подготовленных лондонским Имперским колледжем и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Эта модель учитывает множество факторов, включая возрастную структуру, модели социальных контактов в разных странах, а также показатели смертности от ранней вспышки в Китае.

Милибэнд выразил надежду, что приведенные цифры послужат "тревожными звонками" для своевременной реакции мирового сообщества.

"Полный и разрушительный вес пандемии пока еще не ощущается в самых хрупких и раздираемых войной странах. Мы все еще можем успеть принять правильные и решительные меры на ранних стадиях, чтобы предотвратить дальнейшее распространение коронавируса в уязвимых странах и во всем мире", – отметил глава организации.

Директор IRC добавил, что прямо сейчас весь мир должен объединить усилия, оказать финансовую поддержку и устранить любые препятствия для предоставления гуманитарной помощи десяткам нуждающихся стран.

Отметим, что ранее с неутешительными прогнозами выступала Организация Объединенных Наций (ООН), предупредив о грядущем ["историческом уровне безработицы"](#) на планете.

Международный валютный фонд (МВФ) в свою очередь предупредил о начале ["сильнейшего кризиса со времен Великой депрессии"](#).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) также настроена пессимистично. По словам представителей организации, ["худшее еще впереди"](#).

https://tengrinews.kz/world_news/koronavirusom-mojet-zarazitsya-milliard-lyudey-ekspertyi-400555/

"172 тыс. тенге за прием": казахстанка рассказала о дорогой медицине в США

США вышли на первое место в мире по числу жертв коронавируса.

На фоне этих новостей местные опасаются сталкиваться с американской медициной, ведь она дорогая. Проживающая в Америке казахстанка рассказала, как за один обычный прием в больнице ей пришлось заплатить больше 170 тысяч тенге и во сколько примерно обходится лечение от коронавируса, передает NUR.KZ. Наша соотечественница, пожелавшая остаться неизвестной, живет в штате Юта. Она говорит, что многих американцев не пугает статистика заражений. Люди продолжают выходить на улицы и толпятся в очередях. «Людей не останавливают ни новости об огромном количестве жертв COVID-19, ни постоянные напоминания о мерах безопасности, ни социальная реклама на всех цифровых экранах о самоизоляции и серьезности пандемии. Многие продолжают гулять в парках, толпятся в магазинах и не надевают маски в общественных местах. Как и в любом городе мира, и у нас есть люди, которые не относятся к пандемии со всей серьезностью. В основном, на улицах много подростков, которые собираются компаниями в парках. Также много гуляющих с собаками. В каждом Штате принимаются свои меры по замедлению распространения вируса. В некоторых - запрещен въезд и стоят блокпосты», - делится девушка.

Недавно казахстанке пришлось обратиться к врачу. У девушки появилась боль в горле, сильный кашель, высокая температура и слабость в теле. «Я была вынуждена запросить больничный отпуск на работе, поэтому обратилась к врачу, так как мне становилось хуже с каждым днем. Я даже хотела провериться на коронавирусную инфекцию, потому что мне казалось, что симптомы COVID-19 были схожи с теми, что я испытывала. Тест на коронавирус мне не позволили сделать, так как, к счастью, у меня был обычный грипп. Меня просто отправили домой на самоизоляцию на 2 недели, прописав два лекарства. Так как у меня нет медицинской страховки, я плачу из своего кармана, поэтому всегда обращаюсь в небольшие частные госпитали - "urgent care", где стоимость услуг дешевле, чем в государственных больницах. За один визит к врачу я отдала около \$400 (172 тыс. тенге), при том, что у меня не брали никаких анализов и тестов. Если бы у меня была медицинская страховка (в зависимости от вида), визит к врачу бы обошелся в \$40-80 (до 34 тыс. тенге)», - рассказала казахстанка. Стоимость вызова скорой помощи в Америке обходится в сумму от 1000 до \$2000 (431-832 тыс. тенге), говорит девушка. Фото предоставлены героиней материала «Скорая снимает с вас деньги за каждую милю в пути от медицинской станции до вашего дома и до госпиталя. Правительство нашего Штата разрешает скорой помощи выставлять счет до \$31 за каждую милю и даже за бензин. Поэтому, когда думаешь о том, во сколько тебе обойдется поездка на машине неотложки, твое самочувствие невольно становится лучше, и ты просто доезжаешь до госпиталя своим ходом (смеется)», - говорит она. По словам нашей соотечественницы, местные СМИ передают о доступных тестах во всех регионах страны, которые можно пройти абсолютно бесплатно. Однако из-за ограниченного количества просто так пройти их невозможно. «Если у вас отсутствует хотя бы один симптом, или вы не контактировали с зараженным коронавирусом, то большая вероятность, что вам просто откажут и отправят домой на самоизоляцию. Если же симптомы есть, то сначала необходимо обратиться к врачу, который подтвердит наличие симптомов и отправит вас на бесплатный тест, но визит врача не бесплатный, поэтому просто так приехать и сдать тест не получится».

Перед визитом к врачу вам обязательно нужно позвонить в госпиталь и предупредить о своем намерении прийти. Так как сейчас практически всех пациентов, у которых нет симптомов коронавируса, переводят на виртуальные консультации с доктором. При входе в госпиталь у вас спрашивают о симптомах, измеряют температуру, обрабатывают руки антисептиком и выдают маску, если у вас выявлен кашель», поясняет девушка. Казахстанка отмечает, что сейчас в Штатах начали действовать государственные программы, которые позволяют снизить стоимость лечения. Государство выделило 100 миллиардов долларов для поддержки страховых компаний и людей без страховки. «Сложно сказать точную стоимость лечения от коронавируса, так как все зависит от покрытия медицинской страховки и состояния здоровья человека. Госпитализированный пациент, у которого нет медицинской страховки, может получить счет в размере \$70 000 (30 млн тенге), учитывая 5-6 дней, проведенных в палате госпиталя. Однако, я думаю, что власти поддержат своих граждан в это непростое время. На своем личном опыте, несмотря на мое недовольство насчет стоимости медицинских услуг, я могу с уверенностью сказать, что уровень медицины здесь высокий. Лекарства, которые выписывал мне доктор, меня возвращали к привычному состоянию в считанные дни, а это самое главное. В местных госпиталях используют новейшие оборудования и технологии. Палаты выглядят аккуратными и полностью оборудованы всем самым необходимым», - отмечает наша землячка. Сейчас казахстанка уже поправилась, однако продолжает сидеть дома и не выходит без необходимости, заказывает продукты онлайн и старается отвлечь себя полезными хобби. Фото предоставлены героиней материала «В Америке редко встретишь человека, который убежден, что от него что-то скрывают и все происходящее - политика или всемирный заговор. Большинство просто принимает действительность того, что вирус есть, он опасен и нужно соблюдать правила и беречь здоровье. Это все, что от нас требуется.

Честно говоря, общая атмосфера напряженная, а люди взволнованы. Я стала замечать, что некоторые стали нервными и редко улыбаются. Я также неоднократно встречала опущенные американские флаги на столбах, а это знак траура», - говорит казахстанка. Сама девушка, как и многие, временно сидит без работы, однако, говорит, что государство обещало поддержать всех. «Для всех налогоплательщиков, доход которых составляет меньше \$99 000 в год, был отправлен чек в размере \$1200 и \$500 на каждого ребенка в семье до 17 лет. Мы эти деньги еще не получили, но по новостям ежедневно говорят о примерных датах получения. Нам, резидентам, не нужно куда-то идти или заполнять анкеты. У государства есть наша информация с банковским счетом, так как они будут использовать базу данных налогоплательщиков за 2019 год. Для людей, которые потеряли работу, повысили покрытие страхования по пункту - "пособие по безработице". Если до пандемии при потере работы не по своей вине, людям выплачивали 60-70% от зарплаты в течение 12 недель, то в связи с пандемией, помимо основных выплат, предусматриваются дополнительные \$600 к еженедельной выплате в течение 13 недель или до момента восстановления рабочего процесса», - поделилась девушка. В США поддерживают всех передовых работников: национальную гвардию, полицию, медицинских работников, водителей грузов и даже работников продуктовых магазинов. Фото предоставлены героиней материала «Многие рестораны привозят бесплатную еду для сотрудников госпиталя. Обычные граждане рисуют плакаты с добрыми и вдохновляющими словами поддержки. Заправки предлагают скидки или бесплатную еду с напитком для водителей траков (грузовиков). Все стараются поддержать и заботиться друг о друге в этот период. Я как-то проезжала мимо машины, у которой на заднем стекле был прикреплен плакат с надписью - "спасибо трак-драйверам за доставку". Это было очень мило, у меня аж навернулись слезы. Когда своими глазами видишь всеобщую поддержку, которую люди оказывают друг другу в трудные времена, чувствуется сплоченность общества и возникает приятное ощущение того, что ты не один, что ты важен», - резюмировала казахстанка.

<https://www.nur.kz/1853439-172-tys-tenge-za-priem-kazahstanka-rasskazala-o-dorogoi-medicine-v-ssa.html>

Почему тесты иногда находят вирус у выздоровевших от Covid-19?

При повторной проверке переболевших Covid-19 пациентов на наличие вируса в организме тесты нередко дают положительный результат - даже после полного выздоровления больного и исчезновения симптомов (если они были).

Поскольку знания о новом вирусе по-прежнему очень ограничены, ученые несколько месяцев не могли понять, как повторное тестирование может давать такой результат и какие выводы на основании этого нужно сделать. Значит ли это, что перенесенная болезнь не дает выздоровевшим иммунитета и можно ли заразиться Covid-19 несколько раз? Может ли человек оставаться заразным даже после полного выздоровления, и если да, то как долго он продолжает представлять опасность для окружающих? Точного ответа на первый вопрос по-прежнему нет. Мы знаем, что после перенесенного заболевания у человека развивается специфический иммунитет, но можем только предполагать, как долго выздоровевшие пациенты остаются невосприимчивыми к коронавирусу. Некоторые болезни (вроде кори или ветряной оспы) дают иммунитет до конца жизни, другие (гепатит А, желтая лихорадка и другие) - примерно на 10 лет, а вирусы вроде сезонного гриппа специфического иммунитета практически не оставляют.

Впрочем, в случае с Covid-19 (судя по более изученным родственникам вируса) иммунитет должен держаться по меньшей мере год-два, так что заразиться повторно пациенты вряд ли могли. На второй вопрос, кажется, удалось ответить южнокорейским ученым: выздоровевшие пациенты не заразны и опасности не представляют. В среду эксперты здравоохранения страны заявили, что повторные тесты могут давать положительный результат даже после полного выздоровления пациента из-за наличия в его организме обезвреженных фрагментов вируса. "Реактивировать вирус невозможно" Во вторник сообщалось, что в Южной Корее тесты по-прежнему обнаруживают вирус почти у 300 человек, переболевших Covid-19 - при этом общее число выздоровевших пациентов приближается к 9000. Однако, подробнее изучив эти анализы, ни в одной из сданных переболевшими положительных проб медики не нашли активных вирусных частиц.

Дело в том, что большинство тестов, используемых для диагностики Covid-19 по всему миру, использует метод полимеразной цепной реакции (ПЦР-тесты), задача которого - во много раз повысить концентрацию генетического материала вируса, чтобы его было проще обнаружить во взятом образце. В данном случае, по словам ученых, тесты оказались очень чувствительными и среагировали не на сам вирус, а на оставшиеся в организме пациентов

отдельные фрагменты вирусной РНК, умноженные в процессе тестирования. "Фрагменты РНК могут находиться в клетке, даже если сам вирус обезврежен, - говорится в заявлении южнокорейского центрального клинического комитета по контролю за новыми заболеваниями. - Скорее всего, повторный анализ показал наличие РНК уже обезвреженного вируса". Однако, подчеркивают эксперты, в таком разобранном виде вирус не способен к заражению, так что опасности для окружающих эти люди не представляют, так как заново активировать вирус практически невозможно, если только Covid-19 не вызывает хроническую инфекцию. "В отличие от возбудителей других инфекций, таких как ВИЧ или гепатит В, вирус, вызывающий Covid-19, не проникает в ядро клетки и не встраивается в ДНК пациента. А значит, и хронической инфекции он не вызывает", - заверил журналистов глава комитета О Мён Донь.

<https://www.nur.kz/1853710-pocemu-testy-inogda-nahodat-virus-u-vyzdorovevsih-ot-covid-19.html>

Коронавирус и иммунитет: можно ли заболеть Covid-19 повторно?

Можно ли заразиться коронавирусом дважды?

Почему одни переносят болезнь тяжелее, чем другие? Будет ли эпидемия повторяться каждую зиму? Поможет ли вакцина? Можно ли вернуться на работу при наличии справки об иммунитете? Существует ли стратегия борьбы с вирусом в долгосрочной перспективе? И самый главный вопрос, который интересует сегодня абсолютно всех, - какую роль в этой новой реальности играет наша иммунная система? Проблема в том, что об этом известно очень мало. Как выработать иммунитет к коронавирусу? Наша иммунная система - это защита организма от инфекций, и состоит она из двух частей. Первая составляющая - это врожденный иммунитет. Он бросается в бой, как только распознает в нашем организме инородный элемент. Этот процесс влечет за собой выброс химических элементов, вызывающих воспаление, а также белых кровяных телец, способных разрушать инфицированные клетки. Но в случае с коронавирусом нужна другая составляющая - приобретенный иммунитет, включающий в себя два механизма. Первый - способность производить антитела, которые прилипают к вирусу и сдерживают его распространение в организме. Второй - наличие так называемых Т-лимфоцитов, которые распознают и атакуют зараженные клетки. На активизацию приобретенного иммунитета нужно время - согласно исследованиям, порядка 10 дней, чтобы организм начал вырабатывать антитела к коронавирусу, после чего у самых тяжелых пациентов развивается мощнейший иммунный ответ. Чем сильнее столкновение приобретенного иммунитета с инфекцией, тем выше вероятность того, что в будущем человек будет защищен от повторного заражения тем же вирусом.

На данный момент неизвестно, смогут ли те, кто перенес заболевание в легкой форме или вообще бессимптомно, выработать достаточно устойчивый механизм для противодействия инфекции того же типа в дальнейшем. Как долго сохраняется иммунитет? Память нашей иммунной системы похожа на нашу собственную память: одни инфекции она запоминает крепко, а о других может забыть. Корь запоминается отлично, один раз переболев ею, вы на всю жизнь получаете иммунитет (тот же эффект дает комбинированная вакцина MMR от кори, краснухи и свинки, представляющая собой смесь их ослабленных возбудителей). Однако многие другие заболевания из памяти иммунной системы выпадают. Так, за одну зиму ребенок может несколько раз переболеть респираторно-синцициальным вирусом HRSV. Новый коронавирус Sars-CoV-2 появился сравнительно недавно, так что пока неизвестно, как долго он сохраняется в памяти иммунной системы. Однако подсказку могут дать остальные шесть коронавирусов, которыми также может заразиться человек. Четыре из них вызывают симптомы, схожие с обычной простудой, и наша система их не запоминает: исследования показывают, что некоторые пациенты повторно заражаются ими в течение года. Однако обычная простуда обычно переносится сравнительно легко. Тем не менее, есть еще два проблемных коронавируса, которые вызывают тяжелый острый респираторный синдром (SARS) и Ближневосточный респираторный синдром (MERS).

Антитела, вырабатываемые в организме для борьбы с этими заболеваниями, не пропадают и через несколько лет. "Вопрос не в том, вырабатывается ли у вас иммунитет, а в том, как долго он сохраняется, - поясняет профессор медицины Университета Восточной Англии Пол Хантер. - И почти наверняка он не сохранится на всю жизнь". "Исходя из опыта изучения антител при SARS, иммунитет сохранится на год-два, однако наверняка мы этого пока не знаем", - добавляет профессор Хантер. Впрочем, если даже у вас нет полного иммунитета, есть вероятность, что повторное заболевание уже не будет таким тяжелым. Известны ли случаи повторного заражения? Есть данные о людях, которые, судя по всему, перенесли сразу несколько коронавирусных инфекций за короткий промежуток времени. Некоторые полагают, что эти люди по-настоящему дважды заражались коронавирусом. Другие же склоняются к мысли, что заражение происходило один раз, но вирус оставался в организме в скрытой форме, чтобы потом реактивироваться. Однако большинство ученых сходится во мнении, что все дело в анализах: просто пациентам неверно сообщают о том, что у вируса у них нет. Никого из людей не заражали повторно, чтобы проверить, возник ли у них иммунитет, но паре макак-резусов повезло меньше. Их инфицировали дважды: сначала, чтобы вызвать иммунный ответ, а три недели спустя - повторно.

Хотя эксперимент был очень ограниченным, ни одна из двух мартышек после повторного заражения с таким коротким интервалом симптомов заболевания не проявила. Если у меня есть антитела, значит есть и иммунитет? Это еще не гарантия, и именно поэтому ВОЗ так переживает по поводу стран, которые ввели так называемые иммунные паспорта для снятия карантина. По замыслу этого нововведения, тем у кого при тестировании были выявлены антитела к Covid-19, можно было позволить безопасно выходить на работу. Это особенно пригодилось бы в случае с работниками домов престарелых и персоналом больниц, которые постоянно контактируют с людьми с высоким риском заболеть в тяжелой форме. Однако хотя почти у каждого человека в крови имеются антитела, не все они одинаковы. Для этого нужны нейтрализующие антитела, которые прикрепляются к коронавирусу и мешают ему заражать новые клетки. Но обследование 175 выздоровевших пациентов в Китае показало, что у 30% из них уровень таких нейтрализующих антител был крайне низким. Вот почему, как утверждает ВОЗ, чрезвычайно важным фактором выздоровления может также выступать и иммунитет на клеточном уровне". Еще один немаловажный момент заключается в том, что даже если вы находитесь под защитой собственных антител, это еще не значит, что вы не можете быть носителем вируса и представлять таким образом опасность для других. Почему иммунитет играет столь важную роль? Это вопрос вашего здоровья и того, сможете ли вы заболеть Covid-19 повторно, и как часто это будет

происходить. От иммунитета зависит и смертоносность этого заболевания. Если у людей будет появляться хотя бы частичная иммунная защита, болезнь будет не столь опасной.

Понимание принципов работы иммунитета поможет лучше решать вопрос со снятием карантинных мер, так как медики будут лучше представлять, кому не грозит заражение и кто не станет разносчиком инфекции. Если выработать долгосрочный иммунитет к вирусу окажется трудно, то и разработать вакцину от него будет нелегко. Или же вакцина окажется иной: скажем, применять ее потребуется не один раз на всю жизнь, а каждый год, как в случае с гриппом. Да и сама продолжительность действия иммунитета вне зависимости от того, выработался ли он при настоящем заболевании или вакцинации, даст нам понять, сможем ли мы сдержать распространение данного вируса. Увы, на все эти важные вопросы ответов пока нет.

<https://www.nur.kz/1853626-koronavirus-i-immunitet-mozno-li-zabolet-covid-19-povtorno.html>

АН: через два дня мы всё поймем про эпидемию COVID-19 в России

МОСКВА, 29 апреля 2020, 21:38 — REGNUM Через два дня станет ясно, по какому сценарию пойдет развитие эпидемии COVID-19 в России, заявил директор Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, академик Владимир Стародубов на заседании Отделения медицинских наук РАН в Москве 29 апреля 2020 года.

«Предлагаю специалистам смотреть не на Россию, а на Москву, где за последние пять дней была стабильная ситуация по выявлению вновь заразившихся коронавирусной инфекцией. В последние 5–6 дней появился намек на снижение результатов, что позволяет нам думать, что если в течение двух дней пойдет снижение, то дальше развитие в России будет идти по московскому варианту, — заявил академик Стародубов. — Тогда нам нужно просто выполнять то, что делала Москва».

Как стало ясно из обсуждения, Москва сегодня буквально с колес вырабатывает алгоритм борьбы с болезнью. Делает это успешно, хотя до сих пор остается много нерешенных вопросов. Коронавирус в три раза менее летален, чем SARS, но гораздо контагиознее. А потому размах эпидемии намного больше.

«Важен такой показатель, как индекс воспроизводимости, или контагиозности, который составляет у коронавируса 2–4%, то есть один больной человек может заразить от двух до четырех людей, — отметил главный эпидемиолог Минздрава РФ, академик **Николай Брико**. — Конечно, это не корь, где 12 человек, но сезонный грипп имеет индекс воспроизводимости около полутора где-то».

Этот вирус оставляет в 3 раза больше патогенов в легких, чем SARS. Имеет гораздо более длительный заразный период. Поражает сосуды, вызывая при этом не обычную пневмонию, а нечто совершенно особенное, если судить по снимкам КТ. При этом летальность в России удастся удерживать на уровне менее 1%. Есть и еще странности.

«Во всех странах есть данные, что мужчины чаще умирают, чем женщины, от этого вида инфекции, — сообщил академик, — Почему такая разница? Причина пока не ясна. Возможно, это генетически детерминировано. Да, женщины реагируют более сильно на целый ряд антигенов и других вакцин, возможно, это связано с тем, что две хромосомы, у мужчин вредные привычки, наличие коморбидной патологии (состояние, при котором у пациента имеется два или более хронических заболевания — прим. редакции), но это требует изучения».

Изучения требует и вопрос необходимости создания вакцины. Мир уповает на нее, как на панацею. Наши ученые тоже работают в этом направлении. Как сообщил специалист по биомедицинской технологии и медицинскому приборостроению, академик **Алексей Егоров**, наиболее перспективной может быть живая инактивированная вакцина.

Тем не менее неизвестно, можно ли ее создать. По словам завкафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии Сеченовского университета академика **Виталия Зверева**, для SARS вакцину сделать не удалось, слишком много отрицательных побочных эффектов. Да и сама эпидемия сошла на нет — препараты остались невостребованными.

Кроме того, есть случаи повторного заражения выздоровевших. С этим надо разбираться, не надеясь особенно на вакцину.

«Нет ответа в мировой литературе, насколько это ОРВИ может быть хроническим, — пояснил генеральный директор ФНЦ физико-химической медицины, академик РАН **Вадим Говорун**. — Сейчас выработан некий клинический критерий, который говорит о том, что через 14 дней после повторного тестирования на вирус с помощью ПЦР после исчезновения симптомов можно говорить об излечении, но это не очень доказанный тезис. Поскольку в мире есть уже сообщения о реинфицировании, то можно предположить, что это никакая не инфекция, а хроническое заболевание».

Российские ученые считают, что основной упор надо делать на поиск лекарств от COVID-19 и профилактики инфекции. Для этого необходимо, во-первых, иметь стратегию тестирования, а ее пока нет. За счет правильной стратегии тестирования можно будет прийти к заключению об истинном числе инфицированных. Тем более, что наличие бессимптомных форм позволяет предположить, что многие даже не догадываются, что переболели ковидом. В этой ситуации РАН необходимо перестроиться, мобилизоваться для борьбы с коронавирусной эпидемией, считает академик Говорун, отмечая, что «мобилизационные действия требуют от Академии наук совсем другого порядка менеджмента».

«Это новый вызов. Он, к сожалению, требует быстрого ответа. Я снимаю шляпу перед врачами, потому что они приняли на себя первый и самый тяжелый удар, но теперь научные сотрудники должны так же точно мобилизоваться, чтобы проводить системные исследования и помогать не только врачам, но и нашим руководителям в правильной стратегии», — подчеркнул ученый, добавив, что «функции РАН — не только следить, но и получить приоритеты в исследовании этого заболевания».

Ученые в этой связи намерены принять Комплексную программу ОМН РАН по решению проблемы коронавирусной инфекции. В ней главное внимание будет уделяться вопросам лечения и реабилитации больных, исследованию гендерных и возрастных аспектов возникновения и течения болезни, изучению вирусов, созданию лекарственных препаратов и живых вакцин.

Что касается сегодняшнего дня и заделов на будущее, то очевиден вектор в сторону неинвазивных методов лечения. Широко применяемая за рубежом практика ИВЛ показала не слишком хорошие результаты, следовательно, нужны иные подходы. Идет апробация лечения плазмой крови выздоровевших пациентов, оксигенотерапия с использованием гелиокислородной смеси для вентиляции легких. Для профилактики и борьбы с вирусом ученые рекомендуют отечественный противовирусный препарат **триазаверин** — его уже оценили китайские врачи, которым препарат был отправлен в качестве гуманитарной помощи от Российской академии наук. Весьма насущный вопрос в период роста заболеваемости — маршрутизация пациентов. Ученые и медики отмечают, что случаи заражения врачей, персонала больниц и «скорых» заставляют пересмотреть алгоритм работы с больными. Уже понятно, что лучше строить мобильные госпитали, чем отдавать часть помещений больниц под коронавирусную инфекцию. В этом случае как раз и возможен рост числа заражений.

Беда еще в том, что «до 80% больных COVID-19 имеют пневмонию», отметил главный внештатный пульманолог Минздрава РФ, член-корреспондент РАН **Сергей Авдеев**, даже те пациенты, у которых нет тяжелых симптомов или они вообще отсутствуют. Поэтому необходимо совершенствовать диагностику. КТ всем не сделаешь, нужно разрабатывать анализы крови по определенным маркерам на наличие тех или иных инфекционных процессов.

Противовирусной терапии тоже сегодня нет: врачи обходятся весьма старыми, не сказать бы устаревшими, средствами — азитромицином и гидроксихлорохином.

Поскольку эпидемия требует всё новых коек в больницах, особенно в реанимации, то легких пациентов, считают ученые и врачи, следует помещать в обсерваторы, санатории или гостиницы, не оставляя их дома. Сейчас именно такая практика. Однако эти люди, хоть и не имеют видимых тяжелых симптомов, несут угрозу заражения близким и соседям. По мнению специалистов, рядом с такими обсерваторами должно быть медучреждение или мобильные вагончики — они есть у военных медиков — где находится аппаратура для вентиляции легких и реанимационных процедур. Ведь заболевание в любой момент может стать тяжелым и потребовать немедленного подключения к кислородному аппарату. Безусловно, в таких учреждениях должен быть медперсонал — на случай экстренной медицинской помощи. Со слов главного внештатного специалиста по инфекционным болезням Минздрава **Елены Малинниковой**, коронавирусная инфекция — новый вызов здравоохранению. А потому необходимо наращивать потенциал российской медицины. В этом случае можно будет не уповать на одни лишь карантинные меры. Пока же, по ее словам, только эти меры и оказались реально эффективными, позволили затормозить распространение болезни и дать возможность врачам не захлебнуться от наплыва больных.

<https://regnum.ru/news/polit/2933614.html>

Коронавирус в Беларуси: всплеск заболеваемости, открытые храмы и закрытая информация

Несмотря на резкий рост числа зараженных коронавирусом в последние дни, в Беларуси не вводится карантин, многие места массового собрания людей, включая некоторые церкви и монастыри, по-прежнему открыты. В крупнейшем в стране и единственном в Минске Свято-Елисаветинском монастыре на пасхальную службу было не протолкнуться, несмотря на наличие в нем заболевших.

Власти по-прежнему отрицают наличие эпидемии в стране, а духовник монастыря называет болезнь "наказанием за безбожие". Монахиня украшает Свято-Елисаветинский монастырь к Пасхе.

Русская служба Би-би-си разбирается в происходящем. В Беларуси резко выросло число зараженных коронавирусом: в сутки добавляется более 800 выявленных носителей. В стране нет карантина, и сведения о заражении поступают и из работающих санаториев, и из закрытых от посторонних глаз детских домов, а также из монастырей и церквей, где продолжают службы. Минздрав сообщает лишь общие цифры по стране, не комментируя очаги, которыми встревожены соцсети и волонтеры. 12 апреля, когда в стране было официально подтверждено уже более 2500 случаев заражения коронавирусом, белорусские католики праздновали Пасху. Неделю спустя, когда заболевших было уже по меньшей мере 4000, Пасху отпраздновали православные христиане. Несмотря на предостережения высокопоставленных представителей духовенства, множество людей пошло в храмы, не поверив, что вирус передается через целование иконы, принятие причастия или через служителей церквей, не ограничивших общение с пастой. Сейчас в стране более 12 тысяч случаев заболевания Covid-19. В начале недели белорусам дали официальные выходные для посещения могил предков - на Радоницу, послепасхальную традицию поминовения усопших. На кладбищах собираются семьями, принято обходить могилы родственников, а в последние годы - и "помянуть", организовав у надгробий импровизированные столы. Минские власти увеличили количество автобусов, следующих до кладбищ; их примеру последовали и в Витебске - втором по числу выявленных инфицированных городе. "На Радоницу ну как я могу запретить человеку пойти поклониться родителям? Я только могу рекомендовать и просить: поберегите себя, - заявил 26 апреля президент Лукашенко. - На Пасху и я, и люди ходили в церковь".

Вскоре стало известно, что монастырь в деревне Ляды - тот самый, в Свято-Благовещенский храм при котором на православную Пасху ездил президент Лукашенко, закрыт "в связи со сложной эпидемической обстановкой". "Их не устраивает вранье" Особенно много людей в минувшие праздники собралось в православном Свято-Елисаветинском монастыре и храмах при нем на окраине Минска. Там до сих пор продолжают вечерние службы, открытые для посещения желающими. Это внушительный монастырский комплекс на окраине Минска, включающий в себя восемь храмов и несколько мастерских, на территории которого работает около тысячи сотрудников и живут 130 монахинь. В монастыре помогают наркозависимым и бездомным и успешно занимаются коммерческой деятельностью. Сплоченный вокруг протоиерея Андрея Лемешонка, которого многие называют харизматичным лидером, монастырь закрепил за собой славу одного из крупнейших сообществ Беларуси. Через три дня после многолюдных пасхальных богослужений Александр Шрамко, священник, отстраненный от служений за критику московского патриарха Кирилла, сообщил, что в монастыре введен карантин. "Но причина, как вообще повелось в нашей стране, абстрактный ОРВИ. Болеют пневмонией уже 4 клирика и многие сестры обители", - написал он в "Фейсбуке". Еще через пару дней

российская журналистка Марина Ахмедова, к которой, по ее словам, обратились замкнутые в монастыре сестры-монахини, сообщила, что больны якобы почти 100 из 130 насельниц монастыря.

Заболевшие, по утверждению журналистки, активно участвовали в пасхальных богослужениях и могли заразить прихожан. Сообщение Марины Ахмедовой широко разошлось в интернете. Тревогу забили правозащитники. Согласно инструкции для монахинь, попавшей в соцсети, в монастыре был введен внутренний карантин "в связи с эпидемией ОРВИ". Монахиням было предписано без необходимости не покидать свои кельи и носить маски. Инструкция была написана для всех, но на практике, по сообщению правозащитников, касалась только тех, у кого есть симптомы. "У сестры из монастыря, которая информировала нас, пропала связь. Поскольку сестры сидят в кельях, у них нет возможности знать всю ситуацию. Службы идут, и те сестры, у которых нет симптомов, должны проходить послушание - разносить еду и выполнять работу по монастырю", - говорит правозащитница и теолог Наталья Василевич. При этом, как рассказал Русской службе Би-би-си источник в монастырской среде, сейчас внутренний карантин отменен. Заболевшие или контактировавшие с ними сестры стали принимать трапезу со всеми, хотя и за отдельном столом, но в службах и монастырских работах участвуют все вместе. Это же следует и из видеозаписей, выкладываемых в Youtube-канале монастыря. Наталья утверждает, что монахини тщетно пытаются добиться правды о положении с коронавирусом в монастыре: "Их не устраивает вранье, но на них оказывается сильное давление. Многим монахиням некуда идти, у них нет другой жизни, они всё оставили в миру". Ситуация осложняется и тем, что для общения с правозащитниками или журналистами монахиням и служащим положено получить благословение лица, высшего по духовному сану.

Благословения разглашать происходящее дано не было. Пресс-секретарь Белорусской православной церкви (эксархат в составе Московского патриархата) отец Сергей Лепин говорит, что в ситуации в монастыре разбирается санитарно-эпидемиологическая служба, а при отсутствии распоряжения как церковных властей, так и медицинских служб, решение о приостановлении работы принимает сам монастырь. "В монастыре взяли анализ на коронавирус, но не могу подтвердить, у всех ли монахинь. Есть сведения, что не у всех сотрудников монастыря, не все были оповещены. Пока результаты анализов пресс-службе неизвестны. В монастыре проведено разграничение больных и здоровых по разным корпусам", - сообщил Би-би-си Лепин. На вопрос о том, почему монастырь по-прежнему открыт для посетителей, отец Сергей сказал, что "наверное, совесть руководства монастыря позволяет это делать". "Они считают, что эту ситуацию можно решить таким образом. Возможно, я решал бы ее по-другому, - сказал официальный представитель БПЦ. - С моей точки зрения, монастыри нужно закрывать при угрозе эпидемии для массового посещения". В беседе с корреспондентом Би-би-си пресс-секретарь БПЦ признал, что безопасность сестер и посетителей храма в настоящий момент не обеспечена. Духовник Свято-Елисаветинского монастыря протоиерей Андрей Лемешонок называет сообщения о массовых заражениях монахинь ложью и информационной войной. По его словам, каждую весну и осень много сестер болеют гриппом и простудными заболеваниями, и в прошлом году заболевших было не меньше.

В размещенном в YouTube 25-минутном обращении Андрей Лемешонок говорит, что в храмах особый, исцеляющий дух, признавая при этом, что коронавирус выявлен у монахини Алексии, которая от многолетнего заболевания лечилась в больнице (откуда, по его словам, вирус и принесла). В своем видеобращении он также благодарит белорусского президента, "не закрывшего дороги к храму" и сообщает, что богослужения в монастырских храмах совершаются в обычном режиме. В администрации монастыря с корреспондентом Би-би-си говорить отказались. Пасхальное несогласие В день православной Пасхи президент Беларуси, когда-то называвший себя православным атеистом, высказал недовольство. "Должен вам сказать, что я не приветствую тех, кто закрыл людям дорогу к храму. Я не приветствую такой политики. Более того, вы знаете мою позицию: мы эти вирусы переживаем каждый год", - заявил Александр Лукашенко, посещая вместе с младшим сыном храм в Лядах. Вероятно, президент имел в виду представителей духовенства, призвавших прихожан накануне пасхальных праздников воздержаться от посещения храмов и внимать церковной службе по телевизионной или интернет-трансляции. Так, в частности, поступили глава белорусских католиков архиепископ Тадеуш Кондрусевич и глава Белорусской православной церкви, подчиненной Московскому патриархату, митрополит Павел. Некоторые монастыри в Беларуси, между тем, объявили об изоляции от посетителей. До 10 мая популярный у верующих и туристов Жировичский монастырь и дом паломников в Слонимском районе (Гродненская область, запад Беларуси) в связи с "эпидемиологической ситуацией в мире" не будут принимать посетителей. Богослужения в храмах продолжаются в закрытом для прихожан режиме, записки о здравии или упокоении предложено присылать по почте. По данным местных врачей, из этого монастыря и семинарии после Пасхи в больницу были доставлены более 40 человек, 23 из которых - семинаристы. Люди госпитализированы как контакты первого уровня (непосредственно контактировавшие с подтвержденным зараженным) после того, как 20 апреля с пневмонией в больницу попал архиепископ Новогрудский и Слонимский Гурий, чья резиденция размещается в Жировичском Свято-Успенском монастыре. В связи с "неблагополучной эпидемиологической ситуацией" на карантин закрылись Минская духовная академия и храм святителя Кирилла Туровского. Сообщение на сайте датировано 23 апреля, после пасхальных богослужений. Запрещенная болезнь Как стало известно ранее, тяжело заболел священник Петро-Павловского собора в Минске отец Геннадий (Буцько). Ему искали в соцсетях донора плазмы крови от переболевшего Covid-19, но в среду утром было объявлено, что священник скончался.

Отстраненный от богослужений священник Александр Шрамко сообщает о шести православных храмах в Минске, где у служителей или певчих диагностирован Covid-19, но при этом, по его словам, службы там продолжают совершаться. Только такие сигналы SOS и информация, полученная на личных связях Александра Шрамко, позволяют судить о "закрытой" за церковными стенами болезни. "Везде наблюдается тенденция к сокрытию истинного положения дел. Поэтому ситуация в других храмах пока просто неизвестна. Кроме того, тестирование на Covid-19 в Минске проводится, как правило, только при наличии пневмонии", - сообщает священник. В нынешней ситуации обострились проблемы уязвимых групп и закрытых сообществ, людей в местах, куда доступ ограничен, отмечает председатель Белорусского Хельсинкского комитета Олег Гулак. "Это не только церковные сообщества, но и места лишения свободы, детские дома, дома престарелых с ограниченным доступом. И социальные группы, национальные группы - например, очень мало информации о бездомных, цыганах-рома, мало информации идет и туда, и оттуда", - говорит правозащитник. Сообщения о "болевых точках" эпидемии приходят от волонтеров,

правозащитников, из-за границы, но не от белорусских чиновников или руководителей учреждений. Тревога о детдомовцах О вспышке коронавируса в Весновском детдоме у поселка Глуск (Могилевская область, юго-восток Беларуси) сообщила председатель Международного фонда "Дети Чернобыля" Эди Роуч. Фонд 20 лет занимается помощью дому-интернату, в котором собраны дети с особенностями развития. Здесь 170 детей, родители которых лишены родительских прав либо отказались от детей с особенностями. Эди Роуч говорит, что заражены минимум 23 человека и их шансы на выживание "очень низкие". Информация о вспышке поступила из-за рубежа - в частности, об этом одной из первых сообщил ирландский канал RTE. Руководитель дома-интерната Вячеслав Климович ранее подтвердил белорусской службе "Радио Свобода", что из учреждения госпитализирована санитарка, у которой диагностирован коронавирус. Более на контакты с прессой ни директор детдома, ни районное руководство не идут - повторяют, что сведениями обладает минздрав. Волонтеры, шефствующие над еще одним подобным домом-интернатом в городе Червене неподалеку от Минска, сообщают о подтверждении Covid-19 у 14 детей. Инфекцию у воспитанников выявили в местной больнице 22 апреля; изолированы также некоторые сотрудники дома-интерната и местные медики. Минздрав, уполномоченный говорить о распространении коронавируса официально, не конкретизирует места заражений и личности заболевших - дабы "не нарушать врачебную тайну" и не возбуждать интереса прессы и обывателей. "Власти исходят из того, что нужно не допустить паники - поэтому информации мало. Но если мы видим проблемные зоны, то понятно, куда может направить свои усилия гражданское общество, чтобы помочь в ситуации", - отмечает председатель Белорусского Хельсинкского комитета юрист Олег Гулак. По его словам, когда об этих зонах молчат, это подрывает доверие к власти, а вопрос доверия - ключевой, когда идет речь об эффективности принимаемых мер. Постоянный координатор ООН в Беларуси Иоанна Казана-Вишневецкий в специальном заявлении, опубликованном 28 апреля, призвала белорусов к самоизоляции и предупредила минские власти: "Настало время для незамедлительных и масштабных мер по ужесточению физического дистанцирования". Президент, однако, остается непреклонен. Днем ранее он сказал, что карантин белорусам не нужен, а на прошлой неделе заявил, что в Беларуси нет ни одного умершего от коронавируса. По сообщениям минздрава, в Беларуси с выявленным Covid-19 уже скончались 79 человек. Лукашенко настаивает, что люди умирают от хронических болезней, обостренных вирусом. Пандемию он называет "коронопсихозом".

<https://www.nur.kz/1853716-koronavirus-v-belarusi-vsplek-zabolevaemosti-otkrytye-hramy-i-zakrytaa-informacia.html>

Ей пришёл Ханой. Почему Вьетнам смог задуть пандемию в зародыше

Может ли Россия заимствовать успешный опыт борьбы с инфекцией «вьетнамских товарищей»? Когда эта республика научилась у нас всему. А вот теперь, похоже, пришло наше время поучиться у Вьетнама.



Вьетнам по размерам и числу граждан вовсе не крохотная страна вроде Сингапура: 96 млн населения, 331 700 кв. км территории — живут довольно тесно. Коронавирус по принципу Италии должен был уложить вьетнамцев в госпитали десятками тысяч, однако ничего подобного не произошло. За 3 последних месяца эпидемии во Вьетнаме COVID-19 заразились лишь 270 человек, и ни один из них не умер. Как такое может случиться, если в развитых странах Европы, Азии и Америки новейшим вирусом инфицированы миллионы, а скончались уже сотни тысяч пациентов? Нам, жившим при СССР, покажется: Вьетнам наверняка скрывает или приукрашивает информацию. Но на деле все чистая правда.

Солдаты, дроны и маски

Первый случай инфекции в Социалистической Республике Вьетнам был отмечен 23 января 2020 г. — некий пожилой китаец из города Ухань (КНР) приехал навестить живущего в Ханое сына и заразил беднягу коронавирусом. Обоих положили в хошиминскую больницу.

Сына выписали через неделю, отца продержали 20 дней. Власти дружно выдохнули, но тут начали массово возвращаться домой вьетнамцы, работавшие в Китае. К 7 февраля в стране числилось 13 больных COVID-19: число инфицированных быстро увеличивалось. Закрыли все школы, а компартия сформировала штаб для борьбы с заразой — тот занялся инспекцией больниц в стране, выясняя готовность к эпидемии.

В кратчайшие сроки было закуплено новейшее оборудование для госпиталей (включая аппараты искусственной вентиляции легких), мобилизованы лучшие врачи, увеличено количество больничных коек. А ведь Вьетнам, в отличие от Японии или Кореи, отнюдь не блещет качеством своей медицины. Тем не менее денег не пожалели. Причина такой реакции кроется во вспышке атипичной пневмонии в 2003 г. — тогда во Вьетнаме заразились 63 человека, 5 из них умерли.

Несмотря на малое количество жертв, правительство сделало выводы — инфекцию следует остановить максимально быстро и любыми способами.

Карантин для начала ввели выборочно: блокировали районы Ханоя и Хошимина, где жили заболевшие и их семьи. Улицы патрулировали военнослужащие, в воздух запустили дроны с функциями электронного слежения. Еду людям доставляли бесконтактно, оставляя пакеты с продуктами у двери, оплату питания взяло на себя государство.

Такого, как в Москве, чтобы турист прилетел из Италии и, наплевав на требования самоизоляции, катался по друзьям и родственникам, во Вьетнаме быть не могло. Органы правопорядка отслеживали всю цепочку контактов зараженного, и, кстати, тесты на COVID-19 тут появились мгновенно и повсеместно: власти закупили их в Корее, не обратив внимания на высокую цену. Официально запретили выход на улицу без медицинской маски. Маски вскоре появились во всех аптеках по минимальным ценам (в отличие от России, США и Европы), а в апреле волонтеры раздавали их на улице бесплатно.

Аресты, фейки и имбирь

Едва Китай 31 декабря 2019 г. сообщил о первом случае заражения вирусом нового типа, в тот же день вьетнамское правительство заявило: государственные службы, армия и полиция должны быть готовы к масштабной эпидемии, и план надо продумать уже сейчас.

В ЕС и США власти спохватились лишь в разгар пандемии, а Вьетнам действовал на упреждение.

В ходе молниеносной реакции и принятых суровых мер распространение коронавируса во Вьетнаме серьезно замедлилось — счёт больных шел на десятки, а не на тысячи, как в соседнем Китае.

Но вьетнамское руководство не считало это успехом и на лаврах не почивало. Оно закрыло полеты в опасные страны и ограничило передвижение по стране, отменив междугородные автобусы. Карантин заболевших вьетнамцев был увеличен с 14 до 20, а в отдельных случаях и до 40 дней. 16 марта, когда число инфицированных достигло 60, в республике была введена всеобщая самоизоляция. С 1 апреля во Вьетнаме больше не работало ничего — закрылись кафе, морские курорты, исчезли с улиц прохожие, заперли двери торговые центры и кинотеатры. Одновременно «народная полиция» задержала полторы сотни людей, распространявших в интернете фальшивые сведения о коронавирусе, включая авторов поддельного ролика, как китайцы якобы массово бегут из КНР во Вьетнам. Были арестованы продавцы «чудо-таблеток», рекламируемых как лекарство от COVID-19.

Спекулянтов имбирем (прошел слух, будто этот корень убивает бактерии коронавируса) без колебаний отправляли в тюрьму.

Желающих оказаться в камере больше не нашлось.

В крупных городах торговцам разрешили выйти на улицы — варить страшно популярный здесь суп с говядиной фох, жарить лапшу и продавать фрукты. Вновь открываются столовые, кафе и рестораны, отдельные школы готовы принять учеников. Тем не менее караоке-бары, большие торговые центры, зоопарки и стадионы еще остаются под замком, а граждан по-прежнему строго обязывают носить на лице маски и соблюдать социальную дистанцию в два метра. В конкретных районах Ханоя, определенных врачами как «опасные», карантин сохранится до 30 апреля. Премьер-министр Вьетнама предупредил народ: расслабляться пока рано.

Представитель ВОЗ в республике Кидун Парк подтвердил успех вьетнамцев, сообщив: раннее реагирование на проблему оказалось главным фактором успеха.

<https://news.mail.ru/society/41602118/?frommail=1>

Coronavirus COVID-19 как увертюра возвращения

Coronavirus COVID-19 как увертюра возвращения

Доктор философских наук Яков Тараров прислал письмо с со статьей на тему коронавируса. Думаю читателям блога будет интересно.

В настоящий момент, когда в связи с эпидемией коронавируса в мире разворачиваются невиданные события, о которых ещё три месяца назад никто не мог предположить и в страшном сне, самое время задуматься о причинах и следствиях всего того, что происходит. Обсуждения подобного рода широко представлены в средствах массовой информации, вероятно, скоро всё происходящее сейчас всеохватно и широко будет исследоваться не только естественнонаучными и техническими, но и гуманитарными дисциплинами, в связи с чем, и хочется сказать несколько слов.

Прежде всего, о причинах. Странники теории заговоров ищут всевозможные следы искусственного происхождения вируса, вирусологи, врачи и другие специалисты естественных наук пытаются понять механизмы возникновения и распространения COVID-19. При несомненном наличии таких механизмов, пусть и не до конца ясных, фундаментальным причинам появления этой напасти уделяется не достаточно внимания. В общем виде эти причины должны определять предпосылки возникновения вышеупомянутых механизмов, причём не только для данной формы вируса, но и для других. Всякий вирус имеет своего носителя - организм, на котором он живёт и развивается. В свою очередь, этот организм живёт в некоторых физических условиях, вся совокупность которых называется климатом. Поэтому вполне очевидно предположить, что климат, а точнее даже его изменения существенно влияют на изменения вирусов и бактерий.

В данном материале нет необходимости приводить все те факты, которые говорят нам о том, что климат на планете Земля начал существенно меняться за последние несколько десятков лет. Оставим вопрос о том, происходит ли это изменение под воздействием природных или антропогенных фактов (по поводу чего сейчас ведутся жаркие дискуссии). Лично автор считает, что процесс носит естественный характер, и доля антропогенных причин очень невелика, но это предмет отдельного разговора.

В контексте рассматриваемого вопроса не важно, является ли эти изменения негативными или позитивными для человека. Мы можем считать в общем случае, что изменения климата являются позитивными тогда, когда они приводят к увеличению площади поверхности суши, территория которой благоприятна для проживания человека, и соответственно негативны изменения тогда, когда площадь поверхности суши, пригодной для существования человека сокращается. По современным моделям климатических изменений мы можем сказать, что в настоящее время процесс климатических изменений разнонаправленный, и оценить его полезность или вредность мы сможем только после того, как он завершится.

Однако до этого ещё далеко и на данный момент мы можем только сказать, чем он сопровождается. Общеизвестно, что одним из факторов сопровождения климатических изменений является ухудшение эпидемиологической обстановки. Причина этого следующая: изменение климата касается, прежде всего, естественного ареала каждого из видов живых существ, которые являются носителями вирусов и микроорганизмов, а так же их экологической ниши. Эти ареалы и экологические ниши «деформируются», «находят» один на другой, в результате чего носители вирусов и микроорганизмов взаимодействуют интенсивнее, чем при стабильном климате, когда каждый вид занимает свою ячейку в экосистеме и свой ареал обитания. Соответственно, возрастает интенсивность взаимодействия вирусов и микроорганизмов, что стимулирует их мутацию и появление новых вирусов и бактерий с новыми свойствами.

Нарушение ареалов обитания и экологических ниш диких видов приводит не только к интенсивности взаимодействия между ними, но и «вторжение» их в ареал обитания человека, «внедрение» их, пусть эпизодически и случайно в экологическую нишу человека. Вообще, в период стабильного климата эта ниша, как и ареал человека, по крайней мере, со времён становления производящей экономике и начала оседлого образа жизни, более-менее стабильна. Человек, особенно в городах, фактически абсолютно «отрезан» от естественной природы, однако в эпоху

климатических изменений вероятность передачи вирусов или бактерий от диких видов к человеку возрастает. Так было во все крупные эпидемии. Сегодня ситуация усугубляется тем, что фактически уже около ста лет, благодаря развитию медицины в индустриальных странах, уменьшению младенческой и детской смертности, существующим образом ослаблены естественный отбор и поэтому население этих стран потенциально более уязвимо к воздействию новых вирусов и бактерий. Таким образом, эпидемиологическая угроза является первым сопутствующим признаком глобального изменения климата.

Вторым сопутствующим признаком является локальное изменение климатических условий на определённых территориях. Эти изменения могут быть как благоприятны для человека, так и наоборот – неблагоприятны. В первом случае непригодные или малопригодные для жизни человека территории становятся пригодными для жизни, во втором случае те территории, на которых жил человек и вёл хозяйственную деятельность, становятся малопригодными или непригодными. Это выражается в изменении физических условий (температура, влажность), которые влияют и на жизнь самого человека, и на растения и животных, которые являются для него источником пищи. Если в естественных условиях вследствие изменения климата меняется ареал обитания вида, или он приспосабливается к изменяющимся условиям, то для одомашненных видов это невозможно, и просто падает их численность. Проще говоря, падает производительность сельского хозяйства, и соответственно растут цены на продовольствие. Тенденция общемировых цен на продовольствие есть тема отдельного разговора, в данной работе можно лишь отметить легко проверяемый факт, что индекс продовольственных цен, который фиксирует изменение относительных цен, т.е. цен без учёта инфляции ФАО (продовольственная и сельскохозяйственная организация объединённых наций) вырос с 89,6, в 2002 году до 180,5 в феврале 2020 года. Этот рост не был постепенным и плавным, максимум – 229,9 приходился на 2011 год, но, тем не менее, тенденция очевидна. Каждый желающий может найти этот график в интернете по запросу «Индексы цен ФАО на продовольствие».

Разумеется, при благоприятных локальных климатических изменениях открываются новые возможности освоения новых территорий, новых способов и форм хозяйственной деятельности, но это происходит не сразу, для этого нужно время и ресурсы. Для лучшего понимания современных процессов в отношении влияния климатических изменений на социальные системы целесообразно обратиться к уже прошедшим эпохам. И здесь мы можем зафиксировать факт того, что изменения климата были основным фактором социогенезиса, именно климатические изменения, растянутые во времени, стимулировали возникновение и развитие новых форм образа жизни, способов и видов хозяйственной человеческой деятельности, которые в свою очередь формировали социальные системы и отношения, являющиеся основой современного общества. Действительно, глобальное потепление, которым ознаменовалось окончание последнего ледникового периода 12 тысяч лет назад, стимулировало появление оседлого образа жизни, а вместе с ним и производящую экономику в виде сельскохозяйственной деятельности, сформировав аграрный способ жизни.

Глобальное похолодание 6200 г до н.э. стимулировало заселение Европы носителями аграрной культуры (до этого там жили охотники и собиратели), а так же стимулировали социальные и культурные трансформации поселенцев среднего и нижнего течения Тигра и Евфрата, которые, в конечном итоге, с течением времени, создали городской образ жизни, институты государства и права, письменность и многое другое, чем мы пользуемся до сегодняшнего дня и что составляет основы цивилизации.

Если говорить о более близких к нам временах, то наблюдается корреляция между расцветом Римской империи и глобальным потеплением с одной стороны, а так же между упадком этой империи и глобальным похолоданием. Эта корреляция прослеживается между волной «градообразования» на территории Европы на рубеже 1-2 тысячелетия нашей эры, в том числе и на территории тогдашней Киевской Руси. И, наконец, малый ледниковый период 14-19 веков опосредованно, через цепь социальных трансформаций привёл к появлению индустриального общества, капиталистической системе, интенсивному росту науки и техники, т.е. в конечном итоге тому образу жизни, в котором мы все сейчас живём.

Современный человек, по своему высокомерию и самоуверенности решил, что природные факторы, которые он преодолевал и которыми он пользовался, исчезли из его бытия. Но это не более чем иллюзия. При всём его относительном и условном могуществе, которое человек может применять только к себе подобным, у него нет ни малейших возможностей, повлиять на причины, которые, в конечном итоге его создали в современном виде. Даже если принять гипотезу о значительном антропогенном влиянии на современное изменение климата, мы можем констатировать, что естественные вариации климатических изменений очень широки, в истории Земли глобальные климатические условия были и гораздо более благоприятные, чем сейчас, и гораздо более суровые. Считать, что климат должен быть неизменен, или только мы его способны изменить, потому, что именно мы сейчас в нём живём, было бы верхом глупости и самодовольства.

Безусловно, современная наука не может пока построить достоверную модель климатических изменений даже в ближайшем будущем, более-менее она может условно объяснить и описать (и то в виде конкурирующих теорий) изменения климата в прошлом. Мало того, для неё является проблемой даже достоверно зафиксировать эти изменения. Если они не вызваны какой-либо скоротечной катастрофой (извержение вулкана, столкновение с метеоритом), то они проявляются только на больших временных интервалах, порядков сотен, тысяч лет и гораздо больших. При этом они происходят стохастично, различные параметры (температура, влажность и т.п.) меняются стихийно, и направление динамики изменений можно увидеть только за большой промежуток времени.

Если мы говорим о том, что сейчас вступаем в эпоху глобального потепления, то «эмпирически», в нашем повседневном опыте эта эпоха нам будет являться через совокупность случайных событий в виде эпидемиологических вспышек, летних засух с аномальным повышением температуры, которые могут сменяться холодными или дождливыми зимами, увеличением мощности ураганов и другими природными явлениями, в том числе и другими эпидемиями вирусов и бактерий, которые негативно влияют на жизнь человека. Общую динамику и картину мы, по крайней мере, абсолютно достоверно не можем увидеть за время жизни одного поколения. Сам процесс потепления на локальных промежутках пространства и времени может иметь и «обратное направление», и в целом результаты будут ясны после окончания этого процесса.

Степень влияния климатических изменений на социальные структуры и социально-экономическую жизнь общества определяется скоростью климатических изменений, их глубиной и их продолжительностью. Однако сами эти процессы очень сложны, на них влияет масса факторов, и в настоящее время мы не можем прогнозировать ни

скорость, не глубину, ни продолжительность климатических изменений, мы не можем их зафиксировать как долгосрочную динамику и поэтому не можем их прогнозировать с высокой степенью достоверности. Но мы должны быть готовы к ним по факту. Эта готовность предполагает, прежде всего, значительное накопление материальных ресурсов (в натуральном, а не денежном выражении) в виде запасов продовольствия, включая питьевую воду, медикаментов, средств индивидуальной защиты, медицинской и другой техники, источников энергии, оптимизацию средств различных коммуникаций и механизмов перераспределения.

Очевидно, что это способно сделать только государство, а не бизнес, поскольку сами процессы накопления этих ресурсов есть не рыночные процессы, поэтому как ответ на глобальные изменения климата есть усиления влияния в обществе роли государства, причём в выигрыше будут территориально крупные государства, поскольку они по определению будут располагать большим количеством материальных ресурсов и будут обладать большей свободой манёвра в их использовании.

Эпоха последних двухсот лет, которая совпала, с одной стороны, с эпохой относительно стабильного климата, а с другой стороны со становлением и развитием системы капитализма в его последовательном изменении от эпохи первоначального накопления капитала, эпохи монополизации и эпохи империализма с её двумя мировыми войнами, и послевоенной эпохой всеобщей глобализации породили иллюзию того, что общество изменяется только под действием внутренних социальных причин, что миром управляют идеи того, как лучше организовать социум.

Глобальная эпидемия COVID-19, первая эпидемия за последние двести лет, которая разворачивается в отсутствие каких либо негативных, катастрофических социальных факторов, провоцирующих её развитие (последняя глобальная эпидемия «испанского гриппа» развернулась на фоне первой мировой войны) и которая, даже не достигнув своего пика, будет иметь серьёзные экономические и социальные последствия для всего мира, возвращает нас к истокам нашего бытия. Она возвращает нас в ситуацию, когда не человек, а его природное окружение делает историю. И в этом смысле эпидемию COVID-19 можно рассматривать как некую увертюру возвращения человечества в реальную, а не мнимую Историю, в которой нас и в будущем ожидают подобные явления и ещё более серьёзные вызовы, и к которым мы должны быть готовы. **Тараров Яков Владимирович. Доктор философских наук, профессор.**

<https://colonelcassad.livejournal.com/5827237.html>

За пандемию коронавируса накажут китайских студентов

29 апреля 2020, 16:45 **Американскую науку собираются «очистить» от китайских денег, а саму Америку – от китайских студентов, которых на Капитолийском холме воспринимают как угрозу национальной безопасности. К чему приведет эта рискованная инициатива? И какое отношение к ней имеет ученый, которого называют «создателем коронавируса»?**



В январе ФБР арестовало химика Чарльза Либера – гарвардского ученого с мировым именем, в чьем послужном списке нет разве что Нобелевской премии. Однако дело получило международный резонанс не только поэтому – обвинения против Либера строились на его незаконных связях с китайским правительством.

Чуть больше месяца спустя он был назван «создателем коронавируса, в чем легко убедиться, пробив его фамилию на английском (Charles Lieber) или русском языках. В Гарварде Либер заведовал кафедрой химической биологии и при этом плотно сотрудничал с технологическим университетом в том самом Ухане, с которого началась мировая пандемия. Сверхзащищенный институт вирусологии, находящийся в центре всех конспирологических теорий о происхождении коронавируса, расположен там же.

Это типичный пример пресловутых «фейк ньюс» и «кликбейта» – Либер не имеет никакого отношения к вирусам, у американского государства к нему претензии иного рода. Их можно описать как подозрение на промышленный шпионаж, но пока что химику предъявлено только то, что он скрыл от властей факт финансирования своих работ из КНР, откуда ученый получил полтора миллиона долларов.

Поступил он, прямо скажем, некрасиво, поскольку другим крупным грантодателем Либера выступало правительство. По американским законам, как и по общей логике, оно имеет право знать об иностранных источниках финансирования исследователя, чтобы избежать конфликта государственных интересов. Либер же предоставил ложные данные о своих доходах, хотя руководствовался при этом, вполне возможно, не шпионским умыслом, а банальной жадностью. В противном случае он не только рисковал лишиться государственных заказов, но вынужден был бы делиться китайскими деньгами с Гарвардским университетом.

Так или иначе, химик пал жертвой шпиономании, охватившей американскую науку задолго до того, как мир узнал о COVID-19. ФБР устроило настоящую охоту за учеными, подозревая их в работе на Китай в ущерб американским интересам. Эта охота в буквальном смысле приводит к человеческим жертвам: например, известный физик Чжан Шоучэн покончил с жизнью, не выдержав оказываемого на него давления.

Такие процессы часто сравнивают с маккартизмом – послевоенным «стыдным периодом», когда спецслужбы тормозили страну в поисках криптокоммунистов. Но и ФБР можно понять. Мало кто поленился заподозрить Китай в том, что он промышленно крадет интеллектуальную собственность и копированием технологий в промышленных масштабах, кроме того, многие ученые, действительно взятые под арест в США, не напоминают безвинных жертв: кто-то внедрился в американскую науку, скрыв офицерские погоны китайской армии, а кто-то попался на попытке вывоза в КНР лабораторных материалов.

В любом случае антикитайская истерия в госбезопасности – примета конкретного исторического периода, президентства Дональда Трампа. При Обаме Вашингтону и Пекину удавалось более-менее ладить как минимум в вопросах экономического взаимодействия, а тогдашний вице-президент, нынешний кандидат в президенты от демократов Джо Байден и вовсе считается добрым другом китайского правительства.

Не то – Трамп, выигравший выборы, в том числе на комплексах американцев перед растущим Китаем и на обещаниях вернуть работу «синим воротничкам», переводя реальное производство из КНР обратно в США.

Его каденция отмечена атакой на корпорацию Huawei, ставшую главным конкурентом американских «кремниевых монстров» и, как считают в Белом доме, шпионащей в интересах китайского правительства. Параллельно была развязана торговая война с Китаем как таковым, в рамках которой Пекин скорее отступал, чем нападал, рассудив тем образом, что Трамп – явление временное, и дешевле будет переждать бурю, чем «бить горшки» со всей Америкой.

Наконец, ФБР было прямо натравлено на ученых, связанных с китайским проектом «Тысяча умов». Номинальная суть проекта – переманивание научных работников китайского происхождения. В реальности не брезговали никем, поскольку китайские корни отнюдь не являются гарантией лояльности, за вычетом даже тех, кто покинул КНР по политическим причинам.

Зарубежные диаспоры этнических китайцев (хань) хотя и сохраняют культурные связи с родиной, как правило, лояльны правительству страны пребывания и не напрашиваются на роль «пятой колонны» (в противном случае тот же Сингапур, где ханьцы составляют уверенное национальное большинство, следовал бы в фарватере Пекина).

Другими словами, текущий коронакризис и подозрения Вашингтона, что китайцы подкупили ВОЗ и с умыслом преуменьшили опасность эпидемии, не предотвратили, а продолжили межгосударственный конфликт, плавно перешедший в фазу «нового маккартизма».

Иначе, пожалуй, и быть не могло. Проживание на отдельном континенте, отделенном от горячих точек океанами, сформировало у американцев чувство неуязвимости, подкрепленное колоссальными тратами на оборону и безопасность (бюджет Пентагона больше, чем совокупный оборонный бюджет стран, занимающих вторые–десятые позиции в мировом рейтинге военных расходов). Как следствие, нанесение ущерба США на их территории воспринимается крайне болезненно и влечет за собой жесткие контрмеры.

Так было после 11 сентября, когда американцы ввязались в несколько войн и приняли так называемый Патриотический акт, развязавший руки спецслужбам. Так происходит сейчас, когда пятая часть всех граждан США может остаться без работы, а экономические последствия для страны сравнивают уже не только с Великой депрессией, а с разрухой времен гражданской войны.

Другое дело, что «новый маккартизм», направленный на людей науки, американские же СМИ сравнивают не только с маккартизмом, но и с вполне расистским по сути периодом «борьбы с желтой угрозой». Только место японцев («восточных варваров», согнанных в своего рода концлагеря, несмотря на наличие американского гражданства) в общественном сознании заняли китайцы.

Нового сенатора Маккарти зовут Том Коттон.

Он тоже сенатор из глухого Юга (штат Арканзас), ветеран двух войн (в Афганистане и Ираке) и восходящая звезда Республиканской партии. Его даже называют возможным преемником Трампа, имея в виду выборы 2024 года, но тем самым консерваторы скорее выдают желаемое за действительное – Коттон все-таки слишком консервативен: например, выступает за почти полное прекращение иммиграции в Америку.

Но именно он сейчас находится на острие той борьбы с Китаем, которую ведет Белый дом, фонтанируя все новыми и новыми идеями. Расследование на предмет возможного сокрытия информации о коронавирусе – его затея, а иски против официального Пекина, поданные пострадавшими от кризиса американцами, получили его, гарвардского юриста, профессиональную поддержку.

Теперь Коттон требует поставить законодательный заслон на пути китайских студентов, приезжающих на учебу в США. Их много, очень много – до 30% от числа всех иностранных студентов, порядка 200 тысяч человек. Тех, кто планирует получать гуманитарные специальности вроде английской литературы, сенатор предлагает не трогать – пусть приезжают. Но физика, химия, медицина – все это должно находиться для китайцев под запретом, поскольку знания – сила, а США не могут усиливать своих врагов.

Это весьма радикальное и скандальное предложение является «пробным шаром» и проверяет реакцию американской аудитории. Если она окажется положительной, инициативу Коттона возьмет на вооружение лично Трамп, победа которого на выборах в ноябре отнюдь не предрешена.

Но даже если идею, подразумевающую депортацию десятков тысяч людей, законно прибывших в США и обучающихся там по контракту, примут в штыки, это не спасет ни Гарвард, ни Йель, ни прочую «лигу плюща» от расследования финансовых связей с Пекином, возможный объем которых оценивают в миллиарды долларов.

Легко предположить, связи ученых с какой страной будут проверять на следующем этапе кампании и каких студентов просеивать на предмет неблагонадежности. Разумеется, российских, тем более в их отношении, как и в отношении китайцев, поддерживается искусственный стереотип, будто они не могут «просто учиться» – это либо шпионы, либо «дети элит», с которыми Вашингтон настроился на длительную и дорогостоящую позиционную войну.

<https://vz.ru/world/2020/4/29/1036875.html>

Оксфордский университет и ВОЗ проводят два крупнейших испытания лекарств от Covid-19

В больницах Великобритании начались клинические испытания лекарств от Covid-19, в которых принимают участие свыше 8 тыс. пациентов.

Испытания под эгидой Оксфордского университета, получившие название RECOVERY, включают пять существующих лекарств, сообщает корреспондент Би-би-си по вопросам медицины Фергюс Уолш. Среди них - комбинированный препарат, применяющийся при лечении СПИДа, и антималярийное средство. Исследователи хотят выяснить, могут ли эти лекарства остановить воспроизведение коронавируса в организме человека. Изучаются также препараты, которые снижают воспаление и подавляют реакцию иммунной системы, которая в случае тяжелого протекания заболевания иногда может пойти вразнос (так называемый цитокиновый шторм, опасная для больного повышенная реакция иммунной системы). Клинические испытания затрагивают почти 170 больниц по всей Британии, но будут проводиться также и в более чем ста странах мира. Их главной задачей является подбор лекарств,

способных снизить смертность от коронавируса. "Чем больше пациентов мы сможем привлечь к этим испытаниям, тем быстрее мы добьемся результата, - сообщил Би-би-си руководитель исследования профессор Питер Хорби.

- Мы уже побили многие рекорды в том, что касается масштабов этого испытания, это просто невероятно!" Действительно, эти клинические испытания уже стали крупнейшими в мире. О начале глобальных испытаний лекарств от Covid-19 в среду объявила и ВОЗ, они эти испытания набрали уже более 1200 добровольцев. "Участие в этих испытаниях едва ли поможет мне", - признался 60-летний Джефф Пайк, пациент кембриджской больницы Адденбрукс. Он заразился коронавирусом шесть недель назад, а до этого у него был повторно диагностирован рак. "Но, быть может, это исследование поможет кому-то еще, ведь без науки нам сегодня не обойтись", - говорит он. Число скончавшихся от коронавируса в Британии перевалило за 26 тыс. после того, как в статистику решено было включать не только смерти, зарегистрированные в больнице, но и всех умерших по месту жительства, в том числе в домах для престарелых, где показатель смертности оказался особенно высок. По словам министра иностранных дел Доминика Рааба, замещавшего премьер-министра на брифингах для прессы, говорить о неожиданном скачке не приходится, так как в общую цифру включены все летальные исходы от коронавируса со 2 марта. При этом Рааб подчеркнул, что страна переживает опасный момент и что пик заболеваемости еще не пройден

<https://www.nur.kz/1853717-oxfordskij-universitet-i-voz-provodat-dva-krupnejsih-ispytania-lekarstv-ot-covid-19.html>

**!!! Редакция сайта не всегда согласна с мнением авторов.
Статьи публикуются в авторской редакции**



д.м.н. Ерубает Токтасын Кенжекенович
<https://www.facebook.com/pg/CRLALMATY/posts/>



к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: s.kazakov@kscqzd.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275