



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://inncooi.kz/>



24 мая 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

Актуальное интервью

Жұртты шошытқан жұқпалы аурулар оқиғалары

Жасыратыны жоқ, бұған дейін де ел ішінде жұқпалы ауру тарап, жұртты шошытып, әжептәуір әбігерге түсірген жағдайлар болған. Бірақ біз оларды тез ұмыттық. Өйткені індет бұрқ етті де артынша ауыздықталды. Сонымен бұл қиын жағдайлардан жұрт пәлендей сабақ алмай, қалыпты тіршілігін жалғастыра берді. Тіпті кейбірі сондай оқыс жағдайдың болғанын білмей де қалды.



– 1994 жылы Үндістанда обаның өкпе арқылы тарайтын өте қауіпті түрі пайда болды, – дейді бізбен әңгімесінде медицина ғылымдарының докторы, профессор, 2009-2011 жылдар аралығында Денсаулық сақтау министрлігі Мемлекеттік санитарлық-эпидемиялық бақылау комитетінің төрағасы – Бас мемлекеттік санитарлық дәрігер қызметін атқарған Кеңес Оспанов. – Арнайы мәліметтерге қарағанда Үндістанда сол жылы осы індетке байланысты 693 дерек тіркелген. Карантин 1994 жылдың 26 тамызынан 18 қазанына дейін созылды.

Шынын айту керек, бұл індеттен дүние жүзі есінен танып қалды. Барлық ел Үндістанмен барыс-келісті бірден тоқтатты. Ұшақ рейстерінің бәрі ауыстырылды. Кейіннен бұл ауру үй тышқандары арқылы тарағаны белгілі болды. Ең қауіптісі, жұрт арасында ауру жұқтырып аламын деген үрей басталып, Үндістанның Сурат деген қаласынан екі күнде 300 мың адам қашып шыққан. Қазіргі пандемияда жұртты оқшаулап үлгерді ғой. Ал ол кезде оқшаулау мүлдем мүмкін болмады. Елдің ішінде айқай-шу, үрей, қорқыныш басталды. Бұл шетелге шоп-тур енді басталып жатқан жылдар еді. Сондықтан біздің Үкімет те Үндістанмен қарым-қатынасты тоқтату туралы қаулы қабылдауға мәжбүр болды.



Жасыратыны жоқ, ол жылдары шетелге шығатындар негізінен тауар, киім-кешек алып келетін. Осылайша сауда-саттық шаруасымен жүрген Қазақстанның 70-ке жуық азаматы дәл сол кезде Үндістанда қалып қойыпты. Яғни СЭС қызметінің тыйым салғанына қарамастан сол елге барып, бері қарай шыға алмай қалған. Енді не істеуіміз керек? Ол кезде Орталық Азия обаға қарсы зерттеу институты, қазіргі Масғұт Айқымбаев атындағы Аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығының директоры профессор Владимир Степанов деген кісі еді. Қазір де көзі тірі, жасы сексеннен асты, елге еңбегі сіңген азамат. Мен республикалық СЭС-те аса қауіпті жұқпалы аурулар бөлімінің меңгерушісімін. Сол

Степанов екеуіміз еліміздің Сыртқы істер министрлігіне бардық. Ол кезде министрдің бірінші орынбасары Қасым-Жомарт Тоқаев болатын. Бізді сол кісі қабылдады. Риза болғанымыз –орнынан тұрып, жылы жүзбен қарсы алды. Шаруамызды айттық. Әңгіме арасында институттың ғылыми жетістіктері туралы да сұрады. Сонымен Үндістандағы адамдарды алып келу мәселесін ақылдастық. Бұл Кеңес Одағы жаңадан тараған кез. Ел экономикасы нашар, баяғы байланыстар жоқ. Өйтсе де Сыртқы істер министрлігі бұл мәселеден хабардар екен. Тіпті олардың ақпараты бізге қарағанда молдау бейтарап шықты. Біз Үндістанда 70-ке жуық азаматымыз қалып кетті деп жүрсек, олардың саны 114 екен. Сөйтсек, кейбір қазақстандықтар шектеу қойылғанына қарамастан «Үндістанның сауда үйлері арнайы курсқа шақырып жатыр» деген жалған құжат толтырып, шекара асып кете беріпті.

Сонымен Қасым-Жомарт Тоқаев бұл мәселені жоғарғы жаққа баяндап, шешемін деп уәде берді. Шынында Тоқаев уәдесінде тұрды. Бір күннен кейін Үкімет бір ұшақты Үндістанға жіберді. Айтпақшы осы тұста бір қиыншылық көлбеңдеді. Алғашында бірде-бір ұшқыш және стюардесса індет тарап жатқан елге ұшып баруға көнбеді. Өйткені індет адамдарға ауа арқылы тарап жатқандықтан шынында өте қауіпті еді. Ұшқыштармен, стюардессалармен жеке-жеке сөйлестік, түсіндірдік, вакцина ектік. Алып келетін адамдар бұл індетті жұқтырмағанын айттық. Сонымен қысқасы, ертеңінде ұшақ Үндістанға бет алды. Ол жақтан келген азаматтарды СЭС, Төтенше жағдай, ІІМ қызметкерлері қарсы алып, арнайы үш автобуска мінгізіп, МАИ көлігі жол бастап, Алматы қалалық жұқпалы аурулар ауруханасына алып келдік. Барлығы ауруханада алты күн жатып, дәрігерлердің бақылауында болды. Профилактикалық дәрілер бердік. Алла жарылқап, көшіп келушілердің арасынан бірде-бір ауру табылған жоқ. Сөйтіп ел Үкіметінің осы іске жауапкершілікпен қарауының арқасында бұл індетке уақытында тосқауыл қойылды. Сондай-ақ бұл мәселені Қасым-Жомарт Кемелұлы өзінің бақылауында ұстап, сәтімен аяқталуына зор үлес қосты.

– Елімізде тәуелсіздіктің Көк туы желбіреген алғашқы жылдардан-ақ шетелде жүрген қандастарымыз елге орала бастады. Шекарадан бері өткен бұл көштің екпінсіз сұмдық еді. Әрине, елге ел қосылса – құт. Дегенменде бұл істе санитарлық-эпидемиялық жұмыстар жағы қалай болды?

– Иә, 90-жылдардың басында шетелдегі қандастар елге келе бастады. 1993 жылы Ираннан Түркіменстан арқылы 4 мың қазақты көшіріп алып келу жұмысының басы-қасында жүрдім. Бұл кезде де республикалық СЭС-те бөлім меңгерушісі едім. Сол жылы бес мәрте Түркіменстанға барып, Иран шекарасынан бері өткен қандастар арасында жұқпалы аурудың болмауын қадағаладым. Өлі есімде, шекарадан бері өткен бір қазақ жігіт тоқсандағы әкесін арқалап алыпты. Негізі қарияның жолға шығуына рұқсат бермеуіміз керек еді. Өйткені әлсіз, аяқ-қолы істемейді, жолға жарамайды. Күн өте ыстық. Иран елінің ауруханасына жатқызу қажет. Бірақ баласы әкесін тастап қалай кетеді? Қария жетпіс жыл бойы туған еліне қайтуды армандапты. Сонымен Еңбек, Сыртқы істер министрліктерінің өкілдері, бәріміз ақылдасып, рұқсат бердік. Бұл шешімге олар қатты қуанды. Ақсақалдың бар арманы – туған жердің топырағын басу еді. Алайда туған жерін тірі көру қарияның маңдайына жазылмапты. Ираннан Түркіменстанға өткен қандастарымыз автобуспен «Қызыл Арбат» стансасына жетіп, әрі қарай ел үкіметі арнайы жіберген пойызға отыруы керек еді. Автобустан ақсақалдың жүрегі шыдамай, бірнеше сағаттан кейін жолда қайтыс болды. Ама! жоқ, Түркіменстанда бір қазақ ауылы бар екен, кешке сол ауылдың моласына жерледік. Тағы бір есімде қалғаны ақсақал көзі тірісінде қажылыққа баруға денсаулығы жарамай, Меккеге барған адамдарға қаржы беріп, өз атынан қажылық жасатып, сол жақтан аппақ ихрам киімін алдырған екен. Ақсақалдың соңғы өтініші бойынша марқұмды сол киіммен жерледік. Бұл жолы да құдай жарылқап, Ираннан көшіп келушілердің арасынан бірде-бір жұқпалы ауру жұқтырғандар болған жоқ. Қандастарымызды дәрігерлік бақылауға алып, сырқаты барларын емдеп жаздық.

Содан кейін 1996 жылдың қыркүйек айында Денсаулық сақтау министрлігі мені аяқ астынан Моңғолияға жіберді. Осы елдегі қандастарымыз көштің басын бері қарай бұрғанда Моңғолиядан тырысқақ ауруы шыққан ғой. Сонымен көш тоқтап қалған. Министрлік «Көшіп келушілерді барып көр, тексер, жағдайды біл, мәселені сол жерде өзің шеш, елге жұқпалы ауру өтпесін» деді. Содан Алматыдан Өскеменге, әрі қарай Баян-Өлгейге ұшып бардым. Барсам, аэропортта қаншама қазақ ошарылып отыр. Үйлерін, дүние-мүліктерін сатып, жүгін жинап, Қазақстанға көшуге бел байлаған қазақтар ғой. Бәрі шарасыз. Біздің елден барған екі самолет қаңтарылып тұр. Сонымен жергілікті СЭС-тің мамандарымен ақылдастым. Негізі індет ошағы басқа өңірде екен. Содан ойлана келе көшуге рұқсат бердік. Себебі тырысқақ өріне, аса қауіпті жұқпалы ауру, бірақ, оған қарсы біздің елдің дайындығы жақсы еді. Дәрі-дәрмек жеткілікті. Сонымен бүкіл жауапкершілікті өз мойныма алып, рұқсат бердім. Көшіп келгеннен кейін оралмандарды біздің дәрігерлер бес күн бойы қадағалауға алды. Құдайға шүкір, ешқандай ауру шықпады.

– Қайбір жылы қазақстандықтарды конверт арқылы тарайтын індет те бір шошытты емес пе?

– Иә, сондай жағдай болған. 2001 жылы Америкада әйгілі теракт орын алып, аспанмен тірескен екі биік ғимарат жермен-жексен болғаннан кейін бұл елде конвертке салынған ұнтақ тарай бастады. Бұл да терактінің бір түрі болса керек. Яғни қаскөй біреулер түйнеме, Сібір жарасының штамы бар ұнтақты конвертке салып, АҚШ-тың құзырлы органдарына жолдай бастаған. Кейіннен бұл лабораториялық штамм екені анықталды. Әйтпесе, ондай ұнтақты ұй жағдайында істеу мүмкін емес. Содан Америка өбігерге түсіп жатқанда біз де қарап отырмай, әзірлікті бастап кеттік. Барлық өңірлерге «әзірлікті күшейтіндер, осындай жағдай бізде де болуы мүмкін» деген хабар тараттық. Айтқандай бір күні Алматыдағы бір банктен конвертке салынған ұнтақ табылды деген хабар түсті. Барсақ, кеңсенің бір бөлмесінде екі қызметкер келіншек отырады екен. Соның бірі Жаңа Зеландиядан келген бір конвертті әдеттегідей мән берместен аша салған ғой. Ішінен көк ұнтақ шығыпты. «Қорықпаңыздар, бәрін тексереміз, бірақ, бәрі анықталғанша үйге бармайсыздар, оқшауланасыздар» деп, екеуін жұқпалы аурулар ауруханасына жатқыздық. Біздің мамандар күні-түні жұмыс істеп, тексеру жұмыстарын бір-екі күнде аяқтады. Әйтеуір, конверттен шыққан ұнтақта ешқандай жұқпалы аурулардың қоздырғыштары табылмады. Бірақ қауіпті ұнтақпен «қорқыту» мұнымен тыйылмады. Сол жылдары Алматының өзінде осыған ұқсас 60 шақты оқиға тіркелді. Кейбір еріккендер кіреберіске өртүрлі ұнтақ төгіп кетіп, оны көрген тұрғындар қатты дүрлігіп, бізге хабарлады. Барлық ұнтақты тексердік, бірақ ешқандай жұқпалы ауру анықталмады.

Одан 2010 жылы Орталық Азия елдерінде балалар арасында полиомиелит кеңінен тарап кетті. Бір өкініштісі, көрші елдерде вакцина салынбаған 600-ден астам балаға өмір бойы мүгедек болып қалды. Біздің елдің балаларын қосымша егудің арқасында бұл қауіпті ауруға шалдыққандар болған жоқ. Бұл жұмыс еліміздің барлық өңірінде жедел жүрді. Халық жас ұрпаққа қатер төніп тұрғанын жақсы түсінді. Сөйтіп 2010 жылдың 5-7 мамыр және 6-10 қыркүйегінде 1 млн 636 мың балаға қосымша вакцина егілді. Яғни, 6 жасқа дейінгі балалардың 98,9 пайызы қамтылып, ешқандай тосын жайттар кездеспеді.

– Рас болса Қазақстанда кездесетін кейбір аса қауіпті жұқпалы аурулардың қоздырғышы жүздеген жылдарға дейін сақталатын көрінеді.

– Басқасын қайдам, Сібір жарасының қоздырғышы жүз жылға дейін топырақта сақталады. Мұны ағылшын ғалымдары дәлелдеген. Сондықтан осы індеттен өлген малды өртеп көмгенде бетін бетондап тастайды. Сөйтіп ол маңда мал жайылмау керек. Мал қалай ауырады? Күн ыстық болғандықтан шөп көтерілмейді, сондықтан мал көкті жегенде топырақты араластырып жеп, ернін жаралап алады. Ал аурудың қоздырғышы сандаған жылдар бойы топырақтың арасында «скафандр» киген күйінде сақталып жатады. Малдың организміне түскеннен кейін «сыртқы киімін» шешініп, қауіпті микроб ретінде қанға таралады, өседі, көбейеді. Дәл сол сияқты Қырым қанды безгегі де өте қауіпті. Кезінде құмның арасында отырған ел көктем шыға неге жайлауға көшкен? Себебі күн ыстықта құмда кене, бүрге, тышқандар көбейеді. Денесінде түрлі аурулардың вирусы бар кенелер малға жабысады. Малдан адамға жұғады. Өлі есімде, 1989 жылы Жамбыл облысы, Сарысу ауданында осы індет көп тарап кетті. Жұрт қой қырыққан. Сөйтіп қырықтықпен жүннің арасындағы кенені де қырқып жіберіп, оның қаны жұққан. Ешқандай залалсыздандыру жұмыстары жүргізілмеген. Осының салдарынан 72 адам ауырып, 6-ауы қайтыс болды. Бұл Кеңес өкіметіндегі ең көп тараған ауру ошағы болғандықтан халық қатты үрейленді. Жалпы соңғы 20-30 жылда шетелден шыққан жұқпалы аурулардың біздің елге сіңіп кеткенін білмеймін. 2003 жылы атиптік пневмония, 2005 жылы құс тұмауы, 2009 жылы шошқа тұмауы, эбола, зика ауруларына қарсы бірталай шаралар қолға алынды. Жалпы біз дүние жүзіндегі жұқпалы ауруларға қарсы күресу тәсілдерін біліп, соған әрдайым дайын болуымыз қажет. Ең бастысы – өз өлкесінде қандай жұқпалы аурулар бар екенін жергілікті тұрғындардың өзі жақсы білуі керек. Соны жеткізу біздің міндетіміз.

– Айтпақшы, қайбір жылы Қырым қанды безгегі түркістандықтардың да үрейін ұшырды емес пе?

– Бұл оқиға 2009 жылы болды. Қазір халықтың жеке басының гигиенасын сақтау мәдениеті жоғары ғой. Дегенменде әр уақытта білместік, бейғамдық құртады. 2009 жылы түркістандық 4 дәрігер және жүкті әйел баласымен

Қырым қанды безгегін жұқтырып қайтыс болды. Яғни, ауруханада жатқан екіқабат әйел өзінің қауіпті індетті жұқтырып алғанын білмеген. Нәтижесінде босандырып алуға кіріскен дәрігерлер де індетті жұқтырып, соңы қайғылы аяқталды.

Әңгімелескен **Оралхан ДӘУІТ**, «Egemen Qazaqstan»

<https://egemen.kz/article/236344-zhurtty-shoshytqan-dquqpaly-aurular-oqighalary>

Удалённая работа и пандемия коронавируса заставили людей целиком уйти в онлайн.

Теперь через компьютер и смартфон мы не только работаем, но и общаемся с друзьями, смотрим фильмы и спектакли, посещаем онлайн-концерты. Физическая нагрузка снизилась, а нагрузки на зрение стало в разы больше. Как не потерять свои зоркие глаза в такой ситуации?

Что происходит с глазами у монитора?



Врачи не рекомендуют проводить за экраном больше трёх часов подряд. Иначе может появиться компьютерный зрительный синдром, при котором начинает болеть голова, в глазах ощущается сухость и жжение, болит шея, а все изображения кажутся нечёткими.

Это связано с тем, что при долгом смотре экрана человек реже моргает, глаза не увлажняются, роговица начинает сохнуть. Исследования учёных доказали, что синий свет фототоксичен, влияет на все структуры глазного яблока и ускоряет гибель клеток на роговице.

Из-за долгого нахождения у монитора снижается способность фокусироваться и видеть на разных расстояниях. Если у человека уже есть близорукость, дальнозоркость или астигматизм, его глаза напрягаются ещё больше, а из-за этого сильнее устают.

Во время пандемии коронавируса без острой необходимости не рекомендуется выходить на улицу. Во-первых, вирус может попасть в организм через слизистую оболочку глаза. Во-вторых, на улице и в общественных местах риск заражения намного выше, чем дома.

Врач-офтальмолог Вячеслав Куренков отметил, что невозможность выйти на улицу также влияет на снижение зрения и иммунитета. Кожа не вырабатывает витамин D, который нужен в борьбе с прогрессирующей близорукостью.

— **Отсутствие движения и витамина D может привести постепенно и крайне незаметно к сколиозу, остеохондрозу, что, в свою очередь, лишь подхлестнёт развитие проблем со зрением,** — добавил Куренков.

Как спасти своё зрение?

Директор МНИИ глазных болезней имени Гельмгольца академик РАН Владимир Нероев рекомендует делать перерывы в работе за компьютером каждые 20–40 минут: не смотреть в экран хотя бы в течение нескольких минут, менять положение тела, делать разминку и глаз, и других мышц нашего организма.

Экран нужно расположить на расстоянии вытянутой руки, а центр монитора необходимо сместить на 10–15 сантиметров ниже уровня глаз.

Не отказывайтесь от увлажняющих капель. Или старайтесь каждые полчаса хотя бы на минуту закрывать глаза и расслаблять глазные мышцы.

Антибликовые очки, которые вам продают под видом "защиты от монитора", — это маркетинговый ход. Такие очки не решают проблему синего излучения. Поэтому и тратиться на них нет смысла.

Смысл есть в том, чтобы настроить освещение дома. Оно не должно ослеплять, а должно быть тёплым и комфортным для глаз.

Важно дышать свежим воздухом хотя бы на балконе или на небольшой прогулке вокруг дома, соблюдая все меры предосторожности. Сидеть в четырёх стенах очень вредно для организма.

Зрительная гимнастика сохранит ваши глаза

Для расслабления и отдыха глаз можно просто их закрыть на пару минут. Но офтальмологи и СанПиН рекомендуют выполнять несложные упражнения.

Быстро моргаем

Поморгайте в течение пяти секунд, затем закройте глаза, досчитайте до пяти и начните моргать снова. Нужно три-пять повторений.

Жмуримся и смотрим вдаль

Крепко зажмурьте глаза. Мысленно досчитайте до трёх. А затем посмотрите вдаль на пять секунд. Это упражнение также нужно повторять три-пять раз.

Следим за рукой

Вытяните правую руку вперёд и следите за движением указательного пальца только глазами. Не поворачивайте и не наклоняйте голову. Указательный палец нужно поднимать вверх-вниз и поворачивать влево-вправо. Так "отстраивается" ваш фокус. Повторять нужно четыре-пять раз.

Вращаем глазами

В удобном для вас темпе сделайте несколько круговых движений глазами. Сначала вправо, потом влево. Затем на пять секунд посмотрите вдаль. И снова вращайте.

Нажимаем — отпускаем

Тремя пальцами каждой руки нажимайте на верхнее веко в течение трёх секунд, а затем отпускайте. Повторять нужно четыре-пять раз.

Массаж, конечно же

Закройте веки и помассируйте их круговыми движениями в течение минуты. Постарайтесь при этом выбросить все мысли из головы и расслабиться.

Чтобы сберечь своё здоровье и выйти из самоизоляции без потерь, необходимо хотя бы раз в 40 минут отрываться от гаджетов, разминаться и отвлекаться от работы, сериалов и социальных сетей. Тогда и иммунитет будет в порядке, и зрение останется острым.

<https://life.ru/pl/zrenie-karantin>

Из-за коронавируса страдает дыхательная система, особенно лёгкие.

Но кроме того, как доказывают эксперты Национального медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова, вирус поражает и сердечно-сосудистую систему. Главная мышца человеческого организма находится под угрозой, повышается риск инфарктов и развития хронических заболеваний.

Сегодняшняя информационная повестка повысила осведомлённость миллионов людей об их здоровье и взаимосвязи различных систем организма между собой. Учёные выясняют, на какие органы может повлиять новый вирус и кого он поражает сильнее всего.

— Как только началась пандемия, сразу стало понятно, что влияние на состояние заболевших оказывают сопутствующие патологии. И ведущее место среди них занимают сердечно-сосудистые заболевания. Артериальная гипертензия и диабет являются самыми частыми сопутствующими заболеваниями у пациентов с коронавирусной инфекцией, — рассказала заведующая кафедрой кардиологии НМИЦ им. Алмазова Светлана Виллевалде.

У сердечников вероятность заразиться выше?

Таких доказательств у кардиологов пока нет. Но пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями имеют больший риск тяжёлого протекания болезни и неблагоприятных исходов. Согласно исследованиям Европейского бюро ВОЗ, 95% всех умерших пациентов с коронавирусом имели хотя бы одно сопутствующее заболевание, а у 65% было диагностировано сердечно-сосудистое заболевание.

— Любое инфекционное заболевание, в том числе грипп, способно увеличить декомпенсацию хронических заболеваний и способствовать обострениям. Новый вирус для попадания в клетку использует фермент, который обнаружен исследователями в разных органах и тканях, в том числе в сердце и сосудах. Таким образом, коронавирус создаёт многоорганное поражение и повышает риск неблагоприятных исходов, — добавила профессор Виллевалде.

Если до пандемии сердце было здорово, это не гарантия

Важно отметить, что не только пациенты с уже диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями подвержены риску более тяжёлого протекания коронавирусной инфекции. В группе риска находятся люди с ожирением, сахарным диабетом, гиподинамией. Ведь коронавирус усугубляет все проблемы, которые есть в организме.

Существуют ли меры борьбы с коронавирусом для сердечников?

И те, у кого есть проблемы с сердцем, и те, у кого их нет, должны соблюдать все меры предосторожности: чаще мыть руки, в общественных местах носить маски и перчатки, пользоваться санитайзерами и по возможности оставаться дома.

Но сердечникам необходимо соблюдать все указания врача, которые были им даны. Если доктор прописал какие-то лекарства, их нужно принимать и ни в коем случае не нарушать это правило.

— У нас нет доказательств того, что препараты против сердечно-сосудистых заболеваний связаны с риском заражения или тяжёлым течением коронавирусной инфекции, — отметила Светлана Виллевалде.

Сегодня страх заразиться коронавирусом у некоторых людей слишком высок, поэтому они отказываются обращаться в скорую помощь или в стационарные отделения. Кардиологи предупреждают: так делать нельзя. Если вы почувствовали недомогание, одышку, учащённое сердцебиение или сильную боль в груди, вызывайте врача. В этих условиях каждая минута на счету.

В качестве одной из виртуальных и игровых мер профилактики проект "Пульс жизни" предлагает простой тест на определение возраста вашего сердца. На сайте проекта нужно указать возраст, рост и вес, место проживания, а также ответить на несколько простых вопросов о своём здоровье. Затем система сообщит, каков возраст вашего сердца. По словам представителей проекта "Пульс жизни", многих людей эти цифры мотивируют: когда 30-летний человек видит, что его сердце находится в состоянии 50-летнего, становится как-то не по себе, сразу хочется пробежаться, отказаться от жирного и даже бросить курить.

— Никакие профилактические меры сейчас нельзя откладывать на потом. И если у вас есть проблемы со здоровьем, их нужно решать незамедлительно, даже в условиях загруженной системы здравоохранения, потому что этого "потом" может и не быть, — добавила профессор Виллевалде.

<https://life.ru/pl/heart-covid>

"Я вообще не боюсь заразиться": как карантин повлиял на жизнь алматинцев

Постепенно Алматы приходит в нормальный режим после вынужденной изоляции.

И хотя еще не все горожане могут свободно перемещаться, людей на улицах становится больше. NUR.KZ решил выяснить, как сильно повлиял карантин на повседневную жизнь, доходы и привычки жителей южной столицы. Алматы постепенно оживает.

Карантин и изоляция из-за пандемии COVID-19 сильно повлияла на жизнь людей по всему миру. Жители Алматы в этом не исключение: некоторые лишились работы, кто-то стал работать дистанционно. Радует, что алматинцы достаточно дисциплинированно соблюдали карантин. «Да, карантин соблюдали. Сидели дома, конечно», - рассказывает Тимур. «Конечно, по мере сил я старалась соблюдать карантин», - признается Кристина. «А куда я денусь? Конечно, соблюдал», - категорично заявил Мурат. «Конечно, карантин соблюдала. Мы полтора месяца просидели дома. Как только разрешили выехать на дачу, сразу уехали туда», - добавляет Зауреш. Иллюстративное

фото: pixabay.com «У меня появилась прекрасная привычка – сидеть дома!» - с юмором замечает Танзиля. «Я частично соблюдал карантин: все равно выходил по необходимости», - признается Тимур.

Алматинцы в полной мере ощутили, как поменялась их жизнь, когда нельзя просто выйти из дома. «Карантин сильно повлиял на мой распорядок. В спортзал не ходила три месяца. Ничего хорошего. И вообще много малоприятных моментов», - считает Гульнара. «На нас даже в положительном смысле повлияло: больше провели времени с детьми, узнали лучше, как у них проходит школьная программа», - не согласен с остальными Серик. «Просто меньше стала видаться с друзьями, гулять, ходить в кафе и так далее. А так все нормально», - считает Жизира. «На меня лично не сильно все повлияло. Вот близких и на детей – это да. Тяжело, конечно, сидеть на карантине», - рассказал Тимур. «Немного подкосило, конечно, но мы справились», - оптимистично заявил Виталий. «Карантин даже помог нам: кое-что по дому привели в порядок», - сообщила Ольга. «Нет, больше повлияло на психику», - жалуется Марат. «Думаю, он повлиял на всех», - заявляет Дмитрий. Немногим повезло сохранить свои доходы и работу, пока весь город находился в изоляции. Чаще всего люди просто теряли доход. Но есть и те, кто потерял и свой бизнес, и наоборот, нашел способ заработать.

«Да, сильно повлиял на доход. Поскольку нет зарплаты, никто не работает», - уточнила Кристина. «Сильно повлияло на доходы и приходилось выживать на 42 500», - добавляет Мурат. «Отразилось сильно. Как я сказал, жена сидела дома и денег не было. Работал я один», - разводит руками Виталий.

«Мне пришлось даже закрыть свой бизнес, кофейню», - грустно сообщил Дмитрий. «С доходами пока тяжело», - сообщил Андрей. «У меня и до карантина была такая жизнь. Я домохозяйка, да и муж мой на дому работает. На нас это особо не повлияло», - не почувствовала изменений в своей жизни Надежда. «Нет мои доходы не снизились. Даже наоборот – увеличились», - сообщил Тимур. А вот привычки алматинцев стали склоняться к спорту, книгам и просмотру сериалов. А кто-то и стал интересоваться кулинарией. «Начала заниматься спортом и правильно питаться. Не знаю, почему именно в карантин. Просто подтолкнуло к этому», - рассказала Акерке. «Курить бросил!» - гордо сообщил Андрей.

«Нет, у меня не особо изменилось: дом, работа и семья. А так мы и до этого часто руки мыли. Появилось больше времени для книжечки, появилось время для сериалов и фильмов», - перечислил Виталий. «Единственная привычка, что у меня появилась, пока я сидела дома кулинарная – научилась печь хлеб!» - поделилась достижением Зауреш. «Появилось больше привычек в плане гигиены: мыть продукты после покупки, меньше контактов, держать дистанцию, больше осторожными стали», - добавляет Надежда. Постепенно строгий режим карантина в южной столице смягчается, так что жизнь возвращается в свое русло. В большинстве люди не видят никаких проблем, чтобы вернуться в нормальный ритм жизни. «Не страшно. Просто, когда было меньше народу, было гораздо чище. Сейчас опять стали мусорить. Просто я соблюдаю меры предосторожности, поэтому не боюсь», - уверен Герман. «Нет, я нисколько не боюсь, даже маску не ношу. Считаю, что здоровье это у нас в голове, внутри. Тем более, сейчас месяц Рамадан, я держу ораза и я ничего не боюсь», - отмечает Гульнара.

«Нет, мне не страшно. Наоборот, соскучился по людям», - улыбается Данияр. «А чего страшного? Заразиться не боюсь. Как жили – так и будем жить!» - удивляется Евгений. «На самом деле, неизвестно, что дальше будет. Говорят, что скоро пойдет вторая волна. Когда у нас было 24 заболевших, то ввели карантин и все закрыли. А сейчас их несколько тысяч и ежедневно их становится больше на несколько десятков или даже сотни – то карантин ослабляют. Просто этого понять не могу. Надо минимум еще месяц подождать», - недоумевает Дмитрий. Напомним, что Алматы жил в режиме карантина с 19 марта, а с 22 числа того месяца было полностью закрыто автомобильное и авиасообщение, а также железнодорожные перевозки. Режим ЧП был введен по всей территории страны в связи с опасностью пандемии COVID-19. И только 11 мая он был отменен, однако карантин в Алматы сохранился.

<https://www.nur.kz/1857065-a-voobse-ne-bous-zarazitsa-kak-karantin-povliat-na-zizn-almatincev-video.html>

Первая векторная вакцина от COVID-19 показала эффект в ранней фазе исследования на людях

Это первые полные данные о клиническом исследовании китайской вакцины против SARS-CoV-2, опубликованные в научном журнале. Ранее американская компания Moderna частично обнародовала данные об испытании своей вакцины.

Завершилась первая фаза клинического исследования векторной вакцины против коронавируса SARS-CoV-2 производства компании CanSino Biologics. Результаты [опубликованы](#) в журнале *The Lancet*. Вакцина продемонстрировала хороший профиль безопасности, она легко переносилась добровольцами, вызывала появление специфических Т-клеток и выработку антител. Испытание вакцины CanSino началось в один день с [испытанием](#) вакцины компании Moderna, 16 марта. Поэтому обе эти вакцины можно по праву называть первыми экспериментальными вакцинами против COVID-19, которые начали изучать на людях. И это первые полные данные о клиническом исследовании I фазы вакцины против SARS-CoV-2, опубликованные в рецензируемом научном журнале.

Эксперты считают, что обнародованные данные не позволяют судить даже о ранних критериях эффективности вакцины.

Векторная вакцина разработана на основе ослабленного (лишенного патогенности) аденовируса. В его геном встроены фрагмент (ген) вируса SARS-CoV-2. Аденовирусы должны доставлять гены SARS-CoV-2 в организм человека. К белкам безвредного вируса, за синтез которых отвечают эти гены, у людей вырабатываются антитела.

В исследовании фазы I участвовали 108 человек в возрасте от 18 до 60 лет. Оно показало, что одна доза новой векторной вакцины на основе аденовируса 5-го типа (Ad5-nCoV) вызывает выработку специфических антител и Т-клеток через 14 дней. Ученые оценивают его результаты как «обещающие по состоянию на 28 дней после введения». Финальную оценку уровня антител в крови участников авторы планируют провести через полгода.

«Эти результаты необходимо интерпретировать с осторожностью. Способность вызывать выработку антител не означает, что вакцина обязательно защитит людей от COVID-19», - сказал профессор Вей Чен (Wei Chen) из Пекинского института биотехнологии.

Участники исследования были разделены на три группы в зависимости от дозы вакцины, которую они получали. Легкие или умеренные побочные эффекты наблюдались у 83% людей, получивших низкую дозу, и у 75%, получивших высокую. Они полностью исчезали в течение 48 часов.

В Ухане начинается клиническое исследование фазы II этой вакцины. В нем участвуют 500 человек: 250 получают вакцину в средней дозировке, 125 – в низкой, и еще 125 – группа плацебо (контрольная). В это исследование, наряду с другими, будут включены участники старше 60 лет.

«Наше исследование показало, что если у людей уже был иммунитет к аденовирусам 5-го типа (Ad5), выработка иммунитета к SARS-CoV-2 могла замедлиться, а его пиковый уровень мог быть ниже. Более того, существовавший иммунитет против Ad5 может негативно влиять на длительность иммунного ответа, обусловленного вакциной», - сказал профессор Фенг-Кай Жу (Feng-Cai Zhu) из Провинциального центра контроля и профилактики, который возглавлял исследование.

Может ли эта вакцина действительно защитить людей от COVID-19, должно показать исследование фазы III, в котором профилактическое действие вакцины будет проверено в реальной жизни.

<https://medportal.ru/mednovosti/pervaya-vektornaya-vaktsina-protiv-covid-19-pokazala-obeschayuschie-rezultaty-v-pervoy-faze-issledovaniya-na-lyudyah/>

Американские медики обновили рекомендации по диагностике и лечению COVID-19 у детей

В документ включены результаты актуальных исследований по диагностике и лечению коронавируса у детей, а также подробные рекомендации по лечению и профилактике инфекции.

Дети по-прежнему не в группе риска

Рекомендации составил профессор клинических инфекционных заболеваний Университета Калифорнии (University of California) Джеймс Девилль (Jaime G Deville). В первой части документа автор напомнил о том, что коронавирусом могут заболеть дети всех возрастов, однако это происходит не так часто, как у взрослых — в среднем от 1 до 5 %.

По состоянию на 2 апреля 2020 года, из 149 760 подтвержденных случаев, зарегистрированных Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), только 1,7% были у детей в возрасте до 18 лет. Приблизительно 90 % случаев были связаны с домашними или социальными контактами, а 10 % были связаны с путешествиями, - сообщается в документе.

До сих пор неизвестно, может ли SARS-CoV-2 передаваться через грудное вскармливание, единственный отчет о проведенном тестировании не выявил вируса в материнском молоке шести пациенток. Однако возможен капельный путь передачи во время тесного контакта матери и ребенка во время кормления.

Лихорадка и кашель являются наиболее распространенными симптомами у детей, пишет профессор Девилль. Из 291 случая заболевания детей у 56 % была высокая температура, у 54 % — кашель, а у 13 % — одышка, и 73 % детей имели хотя бы один из этих симптомов. Менее распространенные симптомы: усталость, ринорея, заложенность носа, диарея и рвота.

Автор отмечает, что несмотря на сообщения о тяжелых случаях COVID-19 у детей, включая случаи со смертельным исходом, скорее всего, большинство маленьких пациентов переносят заболевание бессимптомно, либо же в легких или умеренных формах. Большому риску тяжелого течения болезни подвержены младенцы до 1 года и дети с хроническими заболеваниями легких (в том числе астмой), сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также пациенты с иммуносупрессией, связанной, например, с химиотерапией. Риск тяжелого течения заболевания могут создать хронические болезни почек, печени, эндокринные нарушения и тяжелое ожирение.

В рекомендации отдельно подчеркивается, что до сих пор неясно, по какой причине COVID-19 менее распространен и не имеет такого тяжелого течения у детей, по сравнению со взрослыми. Возможно, детский организм дает менее агрессивный иммунный ответ, который вызывает цитокиновый шторм. Другое объяснение заключается в том, что взаимодействие вирусов в дыхательных путях маленьких детей приводит к снижению у них вирусной нагрузки. Также рассматривается версия о том, что рецептор коронавируса АПФ-2 может экспрессироваться в дыхательных путях у детей не так, как у взрослых.

Новая угроза - детский мультисистемный воспалительный синдром

Отдельный блок рекомендаций посвящен детскому мультисистемному воспалительному синдрому (ДМВС) — редкому, но тяжелому состоянию, которое может быть вызвано COVID-19. В Европе и США зафиксированы десятки подобных случаев, что вызывает большую обеспокоенность медиков. Большинство детей имели положительный тест на коронавирус, либо подтвержденный контакт с заболевшим. Клинические симптомы этого состояния очень схожи с симптомами шока при болезни Кавасаки и проявлениями синдрома токсического шока.

CDC выпустил специальное уведомление, в котором попросил медиков сообщать о подобных случаях в органы здравоохранения. Также были выделены критерии ДМВС, определение которого предполагает наличие не менее четырех признаков:

- лихорадка в течение 24 часов;
- лабораторные признаки воспаления;
- тяжелое течение заболевания с вовлечением не менее трех систем и органов: например, сердца, почек, желудочно-кишечного тракта и т.п.
- отсутствие альтернативных вероятных диагнозов;
- подтверждение текущей или недавней инфекции, вызванной SARS-CoV-2 или контакт с больным COVID-19 в течение четырех недель до появления симптомов.

До получения дополнительных результатов, дети, у которых имеются клинические признаки ДМВС, должны быть как можно скорее направлены к детскому инфекционисту, ревматологу, кардиологу или в отделение интенсивной терапии, сообщается. Также медикам рекомендуется при характерных симптомах назначать маленьким иммуноглобулин внутривенно и аспирин.

Тестирование и лечение

В рекомендациях указывается, что критерии тестирования на коронавирус у детей определяются в каждой стране в зависимости от текущих протоколов и возможностей. Однако автор предлагает органам здравоохранения проводить тестирование при оценке наличия у детей симптомов, соответствующих COVID-19: лихорадка, постоянный кашель, одышка, рвота, диарея. Также следует проверить наличие вируса у детей с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и тех, кто родился недоношенным. Если у госпитализированного ребенка тест отрицательный, рекомендуется повторить анализ в течение следующих 48 часов.

Решения о применении противовирусной терапии должны приниматься индивидуально в зависимости от тяжести заболевания. В рекомендациях отмечается, что исследования эффективности и безопасности противовирусной терапии проводились преимущественно у взрослых.

В списке возможных препаратов для лечения COVID-19 первое место занимает ремдесивир, который имеет обнадеживающие данные об эффективности и безопасности применения. В качестве альтернативы возможно применение гидроксихлорохина без азитромицина. В то же время не рекомендуется лечить детей хлорохином из-за неопределенной эффективности и потенциальной сердечной токсичности препарата. В «черный список» попала также комбинация лопинавир-ритонавир, имеющая неблагоприятную фармадинамику.

В рекомендациях подчеркивается, что все назначенные противовирусные препараты должны приниматься только под наблюдением врача, самолечение очень опасно для здоровья ребенка.

Упомянут в документе и витамин А, который давно используется в качестве вспомогательного средства при лечении кори, а его применение было связано со снижением заболеваемости и смертности от коревой пневмонии. «Дефицит витамина А может быть связан с нарушением гуморального и клеточного иммунитета, и даже легкий дефицит витамина А может привести к повышенной заболеваемости корью и другими респираторными вирусными инфекциями», - сообщается в документе.

Также в документе даны подробные рекомендации по лечению детей с COVID-19 с легкими симптомами в домашних условиях. Такие дети должны быть изолированы от других членов семьи и домашних животных и получать поддерживающую терапию. Взрослые должны получить подробные инструкции от врача, в частности о тревожных симптомах заболевания. Срочная госпитализация может потребоваться при сильной одышке или затрудненном дыхании ребенка, боли или давлении в области грудной клетки, посинении лица или губ, спутанности сознания. Если болеет младенец, родителей должно насторожить «стонущее дыхание», центральный цианоз, невозможность кормления.

<https://medportal.ru/mednovosti/amerikanskie-mediki-obnovili-rekomendatsii-po-diagnostike-i-lecheniyu-covid-19-u-detey/>

**!!! 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