



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



10 июля 2020 г.

Статьи публикуются в авторской
редакции

Обращение президента по ситуации с КВИ прокомментировали в КИСИ

Старший научный сотрудник отдела социально-политических исследований КИСИ при президенте РК Слямжар Ахметжаров высказался об обращении главы государства к казахстанцам по ситуации с коронавирусом.

Ситуацию с коронавирусом прокомментировали в Казахстанском институте стратегических исследований при президенте Республики Казахстан. "Ситуация с распространением пандемии остается сложной как в мире, так и в Казахстане. Общее количество заболевших в глобальном масштабе переходит отметку в 12 миллионов человек. При этом, лидерами по количеству новых случаев являются США и Бразилия. Нарастает количество новых кейсов и в густонаселенной Индии. Ряд государств на фоне геометрического роста заболевших возвращают карантинные меры. Так, ограничительные меры вновь вводятся в Австралии, Израиле, Сербии, Узбекистане.

В данном контексте, Казахстан не является исключением. Новая волна прироста заболевших сподвигло правительство к возврату карантинных мер. В условиях тяжелой нагрузки на систему казахстанского здравоохранения, многие граждане в последнее время столкнулись с трудностями при госпитализации своих родных и близких, наблюдается высокий спрос на лекарства и появляются очереди в аптеках. Тем не менее, ситуация с распространением вируса находится на особом контроле у главы государства. В обращении к народу Казахстана Токаев отметил о принятии новых решительных мер, направленных на борьбу с Covid-19.

Во-первых, наращивается объем койко-мест в больницах и проводится переподготовка и привлечение медицинских работников в запасе.

Во-вторых, увеличиваются объемы ПЦР-тестирования населения, а также упрощаются процедуры закупок лекарств для больниц и аптечных сетей.

В-третьих, местными исполнительными органами проводится работа по предотвращению спекуляции с медицинскими препаратами. Одним из взвешенных решений главы государства стало объявление 13 июля Днем национального траура по жертвам пандемии в Казахстане. Это повод для всех нас почтить память ушедших из жизни, проявить солидарность и сплотиться для дальнейшей борьбы с опасным недугом. Совместные усилия государства и народа Казахстана позволят нам преодолеть кризис и сохранить жизни и здоровья наших граждан" - написал он.

<https://www.nur.kz/1864177-obrasenie-prezidenta-po-situacii-s-kvi-prokommentirovali-v-kisi.html>

Правильно ли, что власти пошли на возобновление карантина?

Спасибо, что не вернули блокпосты и почти полное закрытие МСБ. Но за отмену 42500 кому говорить спасибо? Хотя если встать в положение руководства страны, то выбрана где-то даже «золотая середина»: ничего не предпринимать в ответ на рост заболеваний совершенно невозможно, но и возвращать жесткий карантин – тем более.

Граждане, конечно же, негодуют в адрес не успевшего подготовить больницы и аптеки правительства, но ведь новая волна заражений пошла вслед за чуть ли не всенародными празднованиями отмены ЧП, блокпостов и открытия ТРЦ. А еще в придачу - выкладываемые в интернет подпольные тои. Таково наше посткарантинное се ля ви.

Теперь выбрана линия на запрещение зрелищных, массовых и семейных мероприятий, на групповые перемещения по улицам, паркам и скверам. Что, между прочим, следовало бы делать с самого начала, в порядке гражданской самоорганизации.

Вообще же, поскольку темой коронавируса буквально захлебываются социальные сети, да и наша практическая жизнь чуть ли не целиком на это завязана, надо бы посмотреть пошире. Ведь даже выступающий перед народом президент говорит: «нет сомнений в том, что победа будет на нашей стороне». Такие лозунги использовали во время войны, а ведь и сегодня похожее положение.

Это война и есть, - четвертая (после двух горячих и одной холодной) мировая гибридная война. А коронавирус в ней, откуда бы он ни взялся, - оружие массового поражения. Он бьет не только по населению – угнетаются мировые центры производства и потребления, разрушаются торговые и пассажирские коммуникации, - глобальный мир стремительно сегментируется, все как на настоящей войне. Слава богу, человечество гуманизируется, и если прежние войны выкашивали самых молодых и здоровых, то теперь тех, кто постарше и послабее здоровьем.

Вирус – не единственное оружие в четвертой мировой. Падение нефтяных цен, продолжение торговых и санкционных войн еще предстоит пережить и нам как части мирового рынка. Да еще и в усиленном нашей «многовекторностью» и «вывозным» характером экономики варианте.

А пока остается скорбеть по погибшим: 13 июля официально объявлен днем траура в Казахстане.

Конечно, как и предыдущие мировые войны, четвертая гибридная тоже закончится парадом победителей и новым договором о разделе сфер влияния и ответственности, в котором, уверяю вас, будет Евразийский союз, и к этому надо бы уже сейчас готовиться. Но до этого сколько-то лет, и мы вправе потребовать от правительства не фантастики насчет «восстановления экономического роста до конца года», а долгосрочной стратегии выживания и развития в коалиции будущих победителей.

А насчет этой заразы... Коронавирусом, говорят специалисты, переболеют все. Или почти все, что одно и то же. Поэтому смысл любых карантин, жестких или мягких, - не спрятаться от болезни, а подготовиться к ней. Населению – лично, государству – организационно, медикаментозно, финансово. Вон, в России строительством больниц занимался не кто-нибудь, а глава Минобороны Шойгу (!), и они, похоже, успели: парад Победы, голосование по Конституции, теперь вот десант врачей нам в помощь.

Мы же (не впервой в нашей общей истории) «неожиданное» (как тут не вспомнить про «наконец-то!») нападение вируса почти разгромно проиграли. Проиграли все вместе: Минздрав в роли Генштаба и масса будущих пациентов. Остались только отдельные стойкие очаги больничного сопротивления и масса медиков-героев, чем тоже нас не удивишь. Хотя в целом отступление по всем фронтам: больницы переполнены, на положительные тесты уже никто не реагирует, скорые захлебываются - «лечитесь дома!».

Лекарств, кстати, для лечения в аптеках можно не найти. И это, скорее, не нехватка запасов медикаментов, а отсутствие логики у некоторых граждан. Кстати, наказывать спекулянтов обещали серьезно. Ведь все как во второй мировой – выбегаешь в поле без оружия, и подбираешь его у тех, кому повезло еще меньше.

Ну что же, когда враг подошел к Москве, насмерть встали панфиловцы, а потом свежие сибирские полки погнали неприятеля. Кстати напомнить: прежде чем в войсках появились победоносные маршалы, несколько крупных военачальников по приказу Верховного были расстреляны. И в наше гуманное, но тоже военное время определенная «высшая мера» в отношении допустивших «прорыв фронта» чиновников очень бы, наверное, не помешала.

Итак: действия властей в текущей оперативной обстановке – адекватны ситуации. До перелома в войне с вирусом еще далеко, но извлеченных уроков уже должно бы хватить для выстраивания победной стратегии. А что будет дальше – посмотрим.

Петр Своик, фото с сайта astana.gov.kz, Алматы

<https://time.kz/news/society/2020/07/09/pravilno-li-chto-vlasti-poshli-na-vozobnovlenie-karantina>

Внешние займы и цифровизация. Советы экономистов Казахстану в борьбе с COVID-19

Зарубежные экономисты оценили ситуацию с пандемией коронавируса в Казахстана, а также экономические последствия массового заражения и дали свои советы правительству страны на круглом столе "Коронакризис: как стимулировать восстановление экономики?", который транслировался на [YouTube-канале Tengri TV](#).

Люди и экономика. Кого спасать?

"Вопрос в том, какие цели надо ставить перед социально-экономической политикой сегодня. Конечно, в первую очередь это сохранение жизней. Если эпидемия выходит из-под контроля, это приведет к катастрофическим экономическим последствиям. Такая проблема уже наблюдается во многих сферах в Казахстане", - сказал профессор экономики парижской Школы политических наук Сергей Гуриев.

Никто в Казахстане не верит в официальные данные - Сергей Гуриев

Гуриев рассказал также об уроках кризиса 2008-2010 годов.

"Если у вас есть большой экономический шок, то это не время затягивать бюджетный пояс, не время экономить деньги. Необходимо помочь экономике, чтобы она восстановилась как можно скорее. По прогнозу Международного валютного фонда, казахстанская экономика сократится в этом году на 3 процента. (...) При относительно невысоких ценах на нефть это означает, что у Казахстана будет дефицит бюджета. Конечно, **есть соблазн для борьбы с дефицитом бюджета повысить налоги. Но это будет крайне опасным решением**, потому что у вас и так есть рецессия", - указал экономист.

По его словам, бороться с рецессией можно только мягкой денежной и кредитной политикой. Рецессия - это время снижения ставок, это время не для повышения, а для снижения налогов.

"Если повысить налоги сейчас и убить бизнес, можно получить ситуацию, когда вы эти налоги все равно не соберете. Потому что их некому будет платить", - предупредил экономист.

По словам Гуриева, правильно, что у Казахстана есть нефтяной национальный фонд.

"Он создавался на черный день. Этот черный день настал, и необходимо тратить деньги из Нацфонда сегодня. Сколько бы это ни стоило", - посоветовал он.

https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vneshnie-zaymyi-tsfrovizatsiya-sovetyi-ekonomistov-407794/

Скупой платит дважды. Иммунолог об ошибках в борьбе с COVID-19

С 5 июля в Казахстане объявлен двухнедельный локдаун, цель которого, по официальной информации, в прерывании имеющихся цепочек передачи коронавируса и сокращении числа заболевших. То есть спустя полтора месяца после отмены чрезвычайного положения, было вновь принято решение об изоляции. Почему?

На этот вопрос, а также на другие вопросы о ситуации с пандемией в стране мы попросили ответить главного научного сотрудника лаборатории иммунологии и вакцинологии Научного центра гигиены и эпидемиологии им. Х.Жуматова, доктора медицинских наук, профессора Бориса Каральника.

— Борис Вольфович, первый больной коронавирусом зарегистрирован был в Казахстане в марте, и как только число заболевших достигло 10, в стране было объявлено чрезвычайное положение и жесткий

карантин, целью которого было сдерживание количества больных. Режим ЧП был отменен 11 мая. Однако спуск полтора месяца Казахстан вновь уходит на карантин. Что не так было с подготовкой к пандемии?

— Карантин, который был в марте-мае текущего года, несомненно имел положительный результат. В течение него произвели определенную подготовку. Я говорю о развертывании стационаров и дополнительных коек. Так что время было использовано правильно.

Но я думаю, были совершены определенные ошибки.

Во-первых, ошибки профессиональные – недостаточно информации и о самом вирусе, и о том, как оптимально в режиме пандемии нужно действовать. Впрочем, надо сказать, это касается не только Казахстана.

Другая ошибка: сейчас уже ясно, что ослабление изоляционных мероприятий и карантина произошло преждевременно. Я понимаю, что давили финансово-экономические соображения, желание людей быстрее вернуться на работу. Но не учли народную мудрость о том, что скупой платит дважды.

Если экономисты сопоставят расходы на продолжение карантина, стоимость изоляционных мероприятий в его рамках, и сумм, в которые сейчас обходится «вторая волна» и предположительно во что выльется и во сколько обойдутся далее болезнь, лечение, смерть людей, то, думаю, станет ясно любому, кто знаком с арифметикой, что вторая сумма будет несравнимо больше.

Еще одна ошибка – психологическая. Мало того, что у нас население малодисциплинированное, у нас и руководство настроено было думать, что всё будет хорошо. Однако в таких чрезвычайных ситуациях нужно рассчитывать на наилучший вариант развития событий, и работать так, чтобы его не допустить. Это должно стать и человеческим, и государственным принципом работы в сложных ситуациях. А этого у нас не наблюдается. Так что в той или иной мере виноваты и население, и Минздрав, и верховная власть.

— Что еще можно сказать?

— На первом этапе были проблемы как с диагностикой, так и с лечением. Изначально считается, что у здорового человека насыщенность крови кислородом должна быть не ниже 98% от нормы. Но когда обнаружилась проблема с нехваткой коек в стационарах, первых пациентов, лечившихся от covid, стали выписывать с показателем не ниже 80%. То есть легкие с функцией доставки достаточного количества кислорода в кровь не справлялись, а людей выписывали для долечивания амбулаторно.

Понимаю, это было вынужденное решение, но неправильное. Домашнее долечивание – не такая уж надежная вещь, особенно в условиях нехватки врачей с опытом работы с коронавирусом. Опытные врачи работают в «красной» зоне. А на дому это участковые врачи, которые мало подготовлены.

— Но почему так произошло?

— Неправильно посчитали необходимое количество коек. То есть рассчитывали на благополучный вариант развития событий, а случился неблагоприятный. Теперь за это расплачиваемся жизнями. Это серьезные и медицинская, и административная ошибки.

— Сегодня медицинские власти изо дня в день докладывают об увеличении количества протестированных на covid-19 методом ПЦР-диагностики, а люди жалуются на нехватку тестов. В США же, к примеру, тестирование проводят чуть ли не поголовно. Есть ли смысл делать массовое тестирование?

— Поголовное тестирование это неплохо. Но нужно учитывать особенности тестирования на covid-19 методом ПЦР-диагностики. Вирус в носоглотке и ротоглотке, откуда и делается забор материала, находится короткое время, примерно в течение первых пяти суток от момента заболевания. Далее он опускается в легкие, откуда пробу взять нереально.

Поэтому параллельно с ПЦР-диагностикой в амбулаторном режиме советуют наблюдать за симптомами заболевания. Но в последнем варианте перечня симптомов, которые являются основанием для проведения обследования на covid-19, таких уже двенадцать, хотя начинали с трех. При этом симптомы КВИ схожи с другими заболеваниями. Получается, что если не поголовно, то огромную долю населения надо обследовать. Бюджет этого не выдержит.

И это тоже одна из причин, которая способствует распространению коронавируса. Проблема тяжелая, и введение двухнедельного карантина – это временное решение, его придется продлевать, я в этом глубоко убежден.

— В продолжение темы ПЦР-диагностики. Наше издание писало об одной истории, когда у человека ПЦР-тест был отрицательный, а компьютерная томография показала ковидную клинику. Чему верить: тесту или томографии?

— Ковидную клинику показывает не томография, а симптоматика. Томография показывает поражение легких, и если оно есть, то смотрят, похоже ли оно на характерное для covid-19.

А причин, почему результат тестирования методом ПЦР-диагностики может быть отрицательным, несколько. Так, ПЦР-диагностика требует избавления от присутствующих в биопробе, которая взята у пациента на исследование, так называемых ингибиторов амплификации. Если ингибиторы удалили плохо, если их много, то они могут подавить возможность обнаружения следов коронавируса. Также если проба взята на исследование позже пяти дней от начала заболевания – то концентрация вируса будет очень слабая, об этом я выше говорил.

Может быть еще ряд причин, поэтому к результатам ПЦР-диагностики нужно относиться с определенной осторожностью. Например, вирусы, как и бактерии, очень загрязняют лабораторию, где производят забор биоматериала, а также и сам аппарат. И при обработке анализа такие загрязнения могут дать, наоборот, ложно положительный результат.

— В январе текущего года вы прогнозировали создание вакцины от covid-19 в течение полугода. Считаете ли вы, что прогноз оправдался?

— Если быть точным, я говорил о том, что можно разработать вакцину за полгода. После разработки должны быть проведены трехэтапные клинические испытания. А «кандидаты в вакцины» уже разработаны во многих странах, идет их испытание. Опыт всех вакцин в мире показывает, что из четырех-пяти «кандидатов в вакцины» получает сертификацию один образец.

— Что можно сделать сегодня, пока нет вакцины от covid?



— Уже давно замечена одна неожиданная вещь: БЦЖ-вакцинация и коревая вакцинация, проведенные в детстве, защищают довольно большой процент людей от многих других инфекций даже во взрослом возрасте. Начиная с декабря 2019 года в мире занимают проверкой этих данных, в том числе применительно к covid-19.

Накапливается все больше данных, что БЦЖ позволяет защищать от коронавируса. Так, с 1 июня в Греции принято решение защищать от covid-19 БЦЖ-вакцинацией граждан, входящих в группы риска, несмотря на то, получали они ее в детстве или нет.

29-30 июня прошла международная онлайн-конференция, одна из сессий которой была посвящена побочным эффектам вакцин, и речь шла в том числе и о роли БЦЖ и коревой вакцины с точки зрения предупреждения коронавирусной инфекции или, как минимум, снижения частоты заболеваний и тяжести. Это очень обнадеживающие исследования, и это важно не только с точки зрения борьбы с covid-19, но и со многими другими инфекциями.

— **Вы же знаете сегодняшнее отношение казахстанцев к вакцинации...**

— Действительно, в Казахстане сформировалось огромное антивакцинальное лобби. Я не знаю, что этому способствует: то ли абсолютная профессиональная неграмотность (ведь даже среди медиков имеются антивакциналисты), то ли бредовое состояние, то ли прямые диверсии, производимые неизвестно для чего.

Я вспоминаю в связи с этим один американский фантастический фильм, по сюжету которого на Землю прилетели агрессивные инопланетяне, чтобы освободить планету для себя. Обладая способностью принимать человеческий облик, они годами работали по проникновению в государственные либо общественные структуры и занимались уменьшением количества землян различными способами.

Когда я смотрю на действия наших антивакциналистов, отдельных депутатов парламента, ответственных работников, принимающих решения, которые фактически направлены против проведения вакцинации, я думаю, а настолько ли фантастический был этот фильм?

Нам не нужны инопланетяне, мы сами «успешно» боремся против населения. Например, если посмотреть недавно принятый Кодекс о здоровье населения и системе здравоохранения, из него исключили любые штрафные санкции за отказ от обязательной вакцинации, причем произошло это с подачи Минздрава. А между тем в ряде штатов США такие штрафы доходят до 2500 долларов. Существуют они и в ряде стран Европы.

Я считаю, что в борьбе против какой-либо инфекционной патологии приоритетом должно быть право не конкретного человека, а право общества, потому что речь идет о заразных заболеваниях. Когда мы защищаем общество, мы защищаем и каждого человека в нем. Но, боюсь, что даже когда появится вакцина от коронавируса, антивакциналисты не изменят своей точки зрения.

— **Кстати, если появится вакцина от covid-19, нужно ли будет, на ваш взгляд, сделать вакцинацию обязательной?**

— Думаю, да, иначе толку не будет.

Я приведу такой пример. Казахстан более шести лет назад начал испытание папилломовирусной вакцины, защищающей не только от рака шейки матки, но и от папилломовирусного рака многих других локализаций. Тогда наше антивакцинальное лобби при поддержке мажоритов, отдельные члены которого выступали как антивакциналисты, добилось, что вакцинация была прекращена. Когда обсуждался Кодекс о здоровье, предполагалось ввести данную вакцину в ранг обязательных, но в итоге ее отнесли к добровольным.

Что это означает? Если добровольную вакцинацию пройдет только половина девочек, то мы фактически приговариваем к отсроченной смерти, когда невакцинированные девочки станут женщинами, до 300 человек в год.

Оценивать подобные решения я не в состоянии — ни с профессиональной, ни с этической точки зрения.

— **Пока нет вакцины, говорят, нас может защитить коллективный иммунитет. Нужно ли для его формирования проведение каких-то особых мероприятий?**

— Какие-то специальные мероприятия по формированию коллективного иммунитета проводить не нужно. Он будет обеспечен большим количеством переболевших. Но он не будет достаточным на протяжении долгих лет. И даже когда появится разработанная сертифицированная вакцина, привить всех жителей планеты одновременно не получится.

Представьте: нас 7 миллиардов, и даже если все существующие в мире научно-производственные структуры будут переведены на производство вакцины от covid-19, обеспечение всех — это не одного года работа.

Говоря о достаточном популяционном иммунитете, надо учитывать, что сформируется он далеко не сразу, и с этим надо считаться. Это одно из опасений, что эпидемия коронавирусной инфекции вряд ли закончится за год или два. Другое дело, что за счет популяционного иммунитета будет сокращаться число источников инфекции и защищена определенная часть населения.

— **Одним из методов лечения covid-19 называют переливание плазмы крови от переболевших коронавирусом. Каково ваше отношение к данному методу?**

— Плазма действует в тех случаях, когда возбудитель (в данном случае, вирус covid-19) находится в крови заболевшего. Конечно, иммуноглобулины — антитела, которые есть в плазме — могут в той или иной степени проникать из крови в органы и ткани, но частично. Далее получение плазмы можно производить от переболевших, в крови которых обнаружена высокая необходимая концентрация специфического иммуноглобулина против коронавируса. Ну и плазму для лечения желательнее применять в самом начале заболевания, потом ее эффективность снижается, когда вируса в крови уже нет. Так что особой надежды на плазму возлагать не приходится.

— **Есть мнение, что с новым коронавирусом нам придется жить бок о бок долгое время, как, например, живем рядом с вирусом ВИЧ. Изменится ли из-за этого медицинская практика? Наша обыденная жизнь?**

— Ну, смотря что понимать под термином «научились жить». Да, если проводить параллели с ВИЧ, человечество не исчезло как таковое. Но распространение ВИЧ достаточно велико.

По программе ВОЗ, к 2020 году мы должны были обеспечить так называемые «три девятости»: 90% инфицированных ВИЧ должны знать о своем положительном статусе, 90% от количества знающих должны получать специфическое лечение и у 90% из получающих лечение должно наблюдаться снижение концентрации вируса в крови до неопределяемого уровня. Звучит программа красиво, но 2020 год уже наступил, а показатели не выполнены. Также не выполнена программа ликвидации кори — это уже благодаря антивакциналистам.

— **Как можно «научиться жить» применительно к covid-19?**

— Уже есть лекарственные препараты и будут еще разработаны. Например, Россия совместно с Японией начали применение препарата для лечения именно от covid-19. Это приведет к сокращению источников, к меньшей смертности, и в этом плане это действительно будет похоже на жизнь рядом с ВИЧ. Таковы общие принципы развития эпидемических процессов.

Но потери будут: смертность, инвалидизация населения, трата значительных финансовых ресурсов. Это надо учитывать.

— Спасибо за интервью!

https://kz.media/archives/21593?fbclid=IwAR3LqKO4oBmLB6MvrE0cww1Mo6nKXnVnbEO8gGpu03M_GLxivgEXIMkDJE

Хроники COVID-19: Как лечатся казахстанцы, которых не госпитализировали

Герои материала говорят, что лекарств в аптеках нет или их крайне сложно найти. К ним присоединяются тысячи пользователей соцсетей.

В Казахстане наблюдается вспышка коронавируса и пневмонии. В больницах недостаточно мест, не хватает врачей и лекарств. Сейчас госпитализируют только тех, у кого одышка и температура выше 38 градусов. Корреспондент zakon.kz узнал, как заболевшие коронавирусом казахстанцы лечатся дома, и с какими проблемами им пришлось столкнуться.

Житель Шымкента Ермек Канлыбаев почти две недели лежит в постели. ПЦР-тест он не сдавал, но все симптомы говорят о коронавирусе. Единственное, что он смог сделать пока были силы, сходить в частную клинику и сдать анализы.

Участковый врач, к которому он обратился с жалобами на слабость и высокую температуру, пообещал прийти, но так и не пришел. Ермек связался со знакомым доктором, тот изучил анализы и назначил лечение.

Мне начали колоть систему, аскорбинку и глюкозу, чтобы придать силы, - рассказывает он.

Найти лекарства оказалось нелегко: в аптеках их было недостаточно, поэтому родственники покупали нужные препараты через знакомых в Алматы.

Мама, младшие брат и сестренка Ермека уже переболели коронавирусом, но у них была легкая степень. А вот ему повезло меньше: он не мог долго находиться в горизонтальном положении, также у него пропал аппетит.

Даже если я через силу что-то ел, меня тошнило, - говорит Ермек.

Ермека изолировали в отдельную комнату. Родные к нему до сих пор не заходят без надобности, хотя мужчина чувствует себя уже лучше. Говорит, помимо лекарств, ему помогли и народные средства. Житель Шымкента имел в виду различные супы.

Он подозревает, что подхватил вирус на работе и мог заразить бабушку, которая впоследствии скончалась от пневмонии в отделении реанимации. Бабушка могла заразиться и от других родных, которые были вынуждены ходить на работу, предполагает мужчина.

Сначала заболела бабушка, мы пригласили домой участкового врача. Она дала рекомендацию пройти рентген. Он выявил у нее двухстороннюю пневмонию. Мы все дома за ней прошли рентген, но у нас пневмонию не обнаружили. Бабушку положили в больницу. К сожалению, через три-четыре дня она скончалась в отделении реанимации, - поделился Ермек.

На похоронах было мало людей. Родственники не смогли проводить ее в последний путь, потому что сами заболели. Ермек считает, что у них коронавирус:

Это все массово, наверняка это COVID, потому что никогда такого не было. Большинство родственников и соседей болеют. У нас сосед тоже от пневмонии скончался.

У астанчанки Киры Каниболодской другая ситуация. Три недели назад у нее появились симптомы, характерные для COVID-19: слабость, ломота в теле, высокая температура, сухой кашель.

21 июня я окончательно свалилась. У меня поднялась температура, я потеряла запахи и вкусы. Это насторожило, но была надежда на то, что это простуда или ОРВИ, потому что иногда в этих случаях я не чувствую запахи, вкусы. Но это была не обычная простуда, - говорит она.

На следующий день Кира пошла в поликлинику. После трех часов ожидания она попала в фильтр-кабинет, врач открыл ей больничные, направил на рентген и прописал лечение.

К тому моменту на работе объявили о проведении ПЦР-тестирования. Результаты анализов показали, что у нее и нескольких коллег коронавирус. Астанчанка не знает, где подцепила инфекцию, но подозревает, что это могло произойти в забитом автобусе либо на работе. Кира – журналист, и в середине июня она освещала мероприятие, где было много людей.

Уже три недели Кира сидит дома одна. Ребенка отправила к родителям еще в марте. За все это время врач из поликлиники связался с ней всего один раз, пришлось подключать знакомых:

Жена моего друга работает пульмонологом, она объяснила, что можно, что нельзя, как лечить.

Девушка столкнулась с нехваткой лекарств в столичных аптеках. Часть препаратов была дома, поскольку раз в год из-за заболевания ребенка она закупается лекарствами. Остальные пришлось доставать с помощью друзей.

Я пропила два антибиотика небольшими курсами, продолжаю пить противовирусные и сосудорасширяющие. Плюс, подключила спрей для носа, таблетки от гайморита, обильное теплое питье, положение на животе, потому что рекомендовали врачи. Также подключила дыхательную гимнастику, поскольку несколько раз были приступы, я задыхалась, - говорит она.

Сейчас Кире стало лучше. Но время от времени проявляются, как она называет, "бонусы" COVID-19 - плаксивость, тревожность, дезориентация, головокружение, слабость, приступы удушья.

Контрольный ПЦР-тест она еще не сдавала, так как даже не знает, когда и где это можно сделать.

Кира признается: как только болезнь отступит полностью, тест на коронавирус даст отрицательный результат, а антитела будут в достаточном количестве, сдаст кровь, чтобы помочь заразившимся соотечественникам.

У еще одной астанчанки Аделаиды Ауеспековой болезнь протекала в легкой форме. В скорую она не обращалась: одышки не было, высокой температуры тоже. Девушка считает, что скорее всего заразилась от знакомых. Ее изолировали и лечились дома. Аделаида была с ними в контакте, за несколько дней до того, как у них выявили инфекцию.

Спустя несколько дней признаки появились и у меня. Утром начала болеть голова, затем появилась боль в суставах, общая слабость во всем теле. Я засыпала на месте, в тот день я проспала порядка 15 часов. На следующий день присоединилось першение в горле, которое переросло в жжение, начался кашель, - вспоминает Аделаида.

Ей пришлось просить друзей купить лекарства. В аптеках было тяжело найти простой парацетамол и препараты от боли в горле. В итоге парацетамол купили за 1000 тенге.

Помимо этого я лечилась обильным питьем и спала почти круглые сутки, открыв все окна в квартире. Три дня назад у меня пропало обоняние, притупились вкусовые рецепторы, - рассказывает девушка, которая сейчас чувствует себя гораздо лучше.

Герои материала говорят, что лекарств в аптеках нет или их крайне сложно найти. К ним присоединяются тысячи пользователей соцсетей. Из-за дефицита родные заболевших покупают препараты за любые деньги, заказывают их через знакомых в других городах и даже странах.

Спрос на медикаменты вызвал резкий скачок цен. Не обошлось и без недобросовестных продавцов. Некоторые работники аптек и простые граждане решили нажиться на общей беде. Они покупали лекарства по низкой цене и продавали втридорога. Ими уже занялась полиция

Власти признали, что в стране наблюдается нехватка лекарств. Акиматы уверяют, что сегодня-завтра решится вопрос с поставками. Президент Касым-Жомарт Токаев присоединился к обещаниям:

В ближайшие дни проблема с лекарственным обеспечением будет решена, - заявил он.

Он попросил граждан не паниковать и не закупать лекарства впрок, создавая ажиотажный спрос на них.

Кроме того, людей, которые вынуждены лечиться дома, объединяет еще одна проблема – они не знают точного алгоритма лечения. С врачами связаться очень сложно, приходится искать медиков через знакомых.

Сегодня в Минздраве сообщили, что создают памятку специально для таких заболевших.

Если у вас температура ниже 38 градусов, и она не держится более 3-х суток, можно использовать жаропонижающие препараты, различные растительные травы, обильное питье. Сразу нельзя принимать антибиотики, они имеют побочные действия, - сказал министр здравоохранения Алексей Цой.

Он отметил, что принимать жаропонижающие препараты не рекомендуется, если у пациента температура не доходит до 38 градусов.

Чтобы люди знали, как лечиться в домашних условиях, Минздрав разработал памятки. Цой отметил, что они опубликованы на официальных сайтах.

Сейчас на сайте Минздрава висит четыре памятки: первая адресована пациентам с ОРВИ, вторая - пациентам, выписанным из стационара, третья - для здорового человека и четвертая - заболевшим коронавирусом, которые лечатся дома.

На сегодня в стране зарегистрировали 53 021 человек, заразившихся коронавирусом. Из них выздоровели 35 137 пациентов, скончались 264 казахстанца.

Президент Токаев накануне объявил 13 июля днем национального траура по погибшим от эпидемии COVID-19 в Казахстане.



<https://www.zakon.kz/5031254-hroniki-covid-19-kak-lechatsya.html>

Победившие коронавирус казахстанцы дали комментарии

Переболевшие коронавирусной инфекцией казахстанцы поделились своими историями, рассказали, как справлялись с недугом.

Несколько граждан рассказали свою историю болезни, с чем им пришлось столкнуться. Они отметили колоссальный труд врачей, работающих днями напролет, а также пожелали здоровья соотечественникам, сообщает телеканал КТК.

– **Как вы поняли, что заболели?** Как думаете, где могли заразиться?

- Я простыла, и практически сразу мне стало плохо. Вызвала скорую, было тяжело дышать. Меня госпитализировали в детскую инфекционную больницу. Диагноз: коронавирусная инфекция, двусторонняя полисегментарная пневмония, дыхательная недостаточность 2-й степени. Было очень страшно. Не понимаю, где я могла заразиться. Вроде сидела дома, – рассказывает 63-летняя алматинка Дойдык Семирханова.

– **Чего вы боялись больше всего? За что переживали, когда узнали, что у вас коронавирус?**

- Когда врачи сказали, что это коронавирус, было в первую очередь страшно за детей, внуков. В больнице все лежали, как и я, болели, подключали к кислороду. Это страшный вирус, все тело болело и ломало, дышать не можешь, температура не спадала. В голове только страх за родных и паника от нехватки воздуха, – рассказала она.

– **Как вас лечили?**

- Спасибо докторам, всем, кто работает в больницах. Я видела, как им тяжело, они не видят своих детей и работают без сна. Нас спасают. Даже в своих защитных костюмах, тяжело дыша, врачи, медсестра старались помогать всем, чем могут. Врач постоянно подбадривала, говорила: "Апа коркпаныз. Бари жаксы болады". Капали

систему, давали лекарства, но здесь не только медикаменты спасают. Делали массаж, дыхательные упражнения, контролировали, чтобы делала все верно. И, несмотря на то что уже они сами тяжело дышат в масках, они не ушли, пока у меня не получалось как надо, – пояснила женщина.

– Что бы вы хотели посоветовать казахстанцам?

- А я ведь не верила в этот вирус. Оказывается, этот вирус – правда. Пусть Аллах уберезет всех нас от этой болезни. Такого мы еще не видели. Страшно испытать эту болезнь. Надо сидеть дома. Оберегать семью и детей, – отмечает она.

– Как вы поняли, что заболели?

- Я приболел. Думал, как обычно, простудился. Пил антигриппин, терафлю. Ну как обычно. Первый день пожегал, протемпературил, потом как будто стало лучше. Подумал, наверное, ОРВИ. Через несколько дней появилась слабость. Когда я разговаривал со знакомыми, они посоветовали начать пить антибиотик. Я начал пить. Когда понял, что прошло уже 10 дней и лучше мне не становится, решил обратиться в поликлинику. Врач посмотрел, выписал лечение и направил на ПЦР. Потом позвонили, сказали, что результат положительный. Лучше мне не становилось. Вызвал скорую, и меня госпитализировали по тяжести состояния. Врачи сказали, что состояние было очень тяжелое. Семья, дети тоже заболели, у них болезнь проходила не так тяжело, как у меня, и они лечились на дому. Были изолированы. Наверное, если бы я не занимался самолечением и сразу обратился в поликлинику, то так сильно не болел бы, – рассказал 46-летний электрик из Алматы.

– Как вас лечили?

- И лекарства давали пить, капали, подключали к кислороду. Я очень благодарен врачу и всей команде, кто лечил и ухаживал за мной, когда мне было плохо. Спасибо врачам, благодаря им я выздоровел и сейчас восстанавливаюсь уже дома. Но когда лежал в больнице и был на аппарате ИВЛ, я вообще ничего не мог, ни дышать, практически 7-10 дней вообще не мог есть, – ответил мужчина.

– Как думаете, где могли заразиться?

- Я не верил в вирус. А так я никуда и не хожу. Думаю, что мог заразиться в супермаркете или когда за продуктами ходил. Потом запустил свое состояние, – ответил алматинец.

– Когда вы заболели?

- 27 июня 2020 года я попала в больницу с острой пневмонией, почти не могла дышать. Попала я в железнодорожную поликлинику, специально открытую для больных коронавирусом, – говорит 34-летняя жительница Алматы Шахризат Кавашева.

– Как вас лечили?

- Хочу отметить сразу, что сразу нас взяли на контроль, оказали необходимую помощь, врачи добросовестно выполняли свои обязанности, несмотря на то что в первый же день больница переполнена была и не хватало персонала. Врачи постоянно вели наблюдение, оказывали помощь и ни на минуту не оставляли тяжелых больных. Это не просто слова, это реальность!!! Хотя врачам и всему персоналу было не очень: они ночевали и дежурили по трое суток. Мы это все видели, им самим нужна была помощь, но они старались и боролись за каждого пациента. Даже эти спецкостюмы, в которых невозможно дышать, усложняли им работу. Они буквально валялись с ног, но исполняли свою работу на отлично. Это неоценимый труд, я бы даже сказала, бесценный. Возможно, покажется, что это громкие слова, но, поверьте, никакие слова благодарности не смогут достойно донести нашу благодарность всему персоналу, которые дежурили в этой больнице. Даже морально и психологически нас поддерживали и санитары, и разнорабочие, даже работники кухни радовали нас хорошим питанием. Хотя мы не чувствовали вкус еды, но сама подача и обращение персонала этой больницы помогли нам справиться с этим вирусом, – ответила Шахризат.

– Что бы вы хотели посоветовать казахстанцам?

- Я со 100-процентной уверенностью хочу сказать, что именно сотрудники этой больницы спасли жизни многим людям. И мы бесконечно благодарны им за это. Прошу вас обратить внимание на данный персонал, достойно их вознаграждать. Они действительно заслужили это! Поверьте мне, это не просто очередное обращение, это крик души, благодарности, гордости за то, что есть у нас люди, которые бескорыстно, добросовестно трудятся и спасают жизни людей, подвергая себя большой опасности, забывая порой о себе, о родных и близких. Всего себя посвящают спасению людей, пусть им все добро вернется в стократном размере. Всем желаю здоровья! – говорит алматинка.

Источник: www.ktk.kz

<https://www.caravan.kz/news/pobedivshie-koronavirus-kazakhstancy-dali-komentarii-654023/>

В ТОО "СК-Фармация" прокомментировали информацию касательно гуманитарной помощи из Катара

В ТОО "СК-Фармация" прокомментировали информацию касательно гуманитарной помощи из Катара, передает Kazakhstan Today. 8 и 9 июля 2020 года в социальных сетях распространилась информация о поступлении в аптеки товара, предположительно прибывшего в качестве гуманитарной помощи из Катара.

09.07.2020, 12:54 7129 Нур-Султан. 9 июля. Kazakhstan Today – Решением Государственной комиссии по чрезвычайному положению на время действия режима чрезвычайного положения ТОО "СК-Фармация" определено единым оператором по распределению гуманитарной помощи. Единый дистрибьютор принимает всю поступающую гуманитарную помощь, по согласованию с Министерством здравоохранения формирует разрядку, равномерно распределяя между регионами, и обеспечивает транспортировку товаров, поступающих от благотворителей. Логистические процедуры производятся за счет средств компании", - сообщили в пресс-службе ТОО "СК-Фармация". По данным компании, за период чрезвычайного положения в страну поступила гуманитарная помощь из США, Китая, Южной Кореи, Японии, Турции, Индии, ОАЭ и Пакистана, крупнейшие казахстанские (Abdi Ibrahim, Казатомпром, Вауер Казахстан, ТОО "Технолоджиз Казахстан", ТОО "A.N.P.", ТОО "ABMG Expert"), а также глобальные компании (Alibaba Foundation, Sandoz, АстраЗенека (Уси) Трейдинг Ко., Лтд., UNISO, Miniso, China Construction Bank,

Abdi Ibrahim Turkey) направляли в Казахстан гуманитарную помощь для борьбы с коронавирусной инфекцией в стране. Вся поступающая помощь распределялась между управлениями здравоохранения для дальнейшего распределения для медицинских организаций, вовлеченных в работу по борьбе с КВИ. Однако с завершением режима чрезвычайного положения 11 мая 2020 года были завершены и функции оператора по распределению гуманитарной помощи", - отметили в "СК-Фармация". По информации пресс-службы, гуманитарная помощь из Катара прибыла в Казахстан 21 мая 2020 года.

К этому моменту в связи с завершением режима чрезвычайного положения истекли функции ТОО "СК-Фармация" в качестве оператора по распределению гуманитарной помощи. Кроме того, на прибывшие из Катара медицинские изделия не были представлены товаросопроводительные документы, а также документы, подтверждающие качество товара, необходимые для оформления разрешения на разовый ввоз медицинских изделий - обязательного разрешительного документа, без которого не разрешается применение медицинских изделий в стране. В этой связи ТОО "СК-Фармация" направило запрос в МИД РК для отработки вопроса по предоставлению всех необходимых документов. Разрешение на разовый ввоз на медицинские изделия было получено лишь 25 июня 2020 года", - проинформировали в пресс-службе.

Как отметили в компании, 4 июля 2020 года приказом министра здравоохранения РК ТОО "СК-Фармация" вновь было определено оператором по получению гуманитарной помощи. Сразу после получения всех необходимых документов полученные в качестве гуманитарной помощи медицинские изделия были равномерно распределены между регионами. В настоящий момент они находятся на складах Единого дистрибьютора и готовы к отгрузке в адрес управлений здравоохранения. Склады хранения оснащены системами видеонаблюдения, при приемке медицинские организации строго проверяют полученный товар, и сверяют с накладными, ответственные лица подписывают акты приема-передачи", - уточнили в ТОО.

Сообщается, что в рамках гуманитарной помощи, полученной Казахстаном от Катара, поступили: 22 тысячи одноразовых защитных масок; медицинские защитные маски N95 в количестве 67000 штук; одноразовые маски 175x95мм в количестве 74 000 штук; хирургические маски 17.5см x 9.5см в количестве 20 000 штук; медицинские защитные маски N95 в количестве 2500 штук; медицинские одноразовые маски LONNY в количестве 39 825 штук; защитные санитарные маски 17.5см x 9.5см в количестве 119 918 штук; маски для лица 17.5x9.5см в количестве 96 000 штук; одноразовые защитные маски для лица в количестве 3900 штук; пластиковые маски в количестве 9350 штук; пластиковые маски 330x220мм в количестве 2880 штук; специальный костюм 175(L) в количестве 560 штук; защитный костюм 185см (XXL) в количестве 40 штук; медицинский защитный костюм (одноразового использования 170, 175, 180 см) в количестве 2760 штук; костюм хирургический (L) в количестве 32 600 штук; защитные очки OBAOLAY в количестве 29 990 штук. Что касается гуманитарной помощи в виде финансовой помощи от крупных казахстанских бизнесменов, по информации в СМИ она направлялась в фонд "Биргеміз", в ТОО "СК-Фармация" не поступала", - сообщили в компании.

Напомним, ранее в соцсети появился пост казахстанки, которая сообщила, что СК "Фармация" 50 дней держит на складах гумпомощь из Катара, в то время, когда в стране наблюдается дефицит лекарств. Борт drimliner компании Qatar airlines приземлился 21 мая 2020 года. За это время Казахстан вышел на первое место по скорости распространения COVID-19. Ситуация в стране катастрофическая. Медики заражаются и умирают. Их фото каждый день разрывают Фейсбук. А СК Фармация, единственный оператор гуманитарной помощи в РК, на минуточку, преспокойненько 50 дней держит на складе гуманитарную помощь в виде средств защиты. 50 дней компания решает кому и сколько отгрузить", - написала пользователь Facebook Наргиз Северная. Источник: [www.kt.kz https://www.kt.kz/rus/medicine/-_1377901243.html](https://www.kt.kz/rus/medicine/-_1377901243.html)

Китай предупредил о новом неизвестном вирусе рядом с Россией

В Казахстане распространяется «неизвестная инфекция», уровень смертности от которой выше, чем от коронавируса, об этом заявило посольство Китая в Нур-Султане.

9 июля 2020, 17:29 Фото: Павел Александров/ТАСС Текст: Алексей Дегтярев Дипмиссия предупредила китайских граждан о новой опасности, этот неизвестный вирус изучают специалисты казахстанского минздрава, передает ТАСС.

«Ведется работа по сопоставлению возбудителя этой болезни с новым коронавирусом. Уровень смертности гораздо выше, чем при заражении новым коронавирусом. (...) Посольство предупреждает граждан КНР о необходимости сохранять повышенную бдительность, чтобы минимизировать риски заражения», – заявили в посольстве.

Дипмиссия со ссылкой на данные казахстанской стороны сообщила, что в Атырауской, Актюбинской областях и в городе Шымкенте с июня фиксируется заметный рост больных пневмонией. При этом пневмония не вызвана новым коронавирусом, число инфицированных приблизилось к 500.

«С начала года от этой пневмонии умерли 1772 человека, только в июне – 628. Среди жертв есть китайские граждане. Характеристики данного вируса еще не до конца установлены», – заявили в посольстве.

Посольство попросило граждан КНР в Казахстане не доверять слухам об эпидемиологической ситуации и доверять только официальным источникам.

«Следует как можно реже выходить из дома, избегать больших скоплений людей, обеспечивать индивидуальную защиту. В случае возникновения подозрительных симптомов необходимо незамедлительно обратиться в медицинские учреждения», – подчеркнули в дипмиссии.

Ранее власти Казахстана сообщали о резком росте случаев пневмонии наряду с распространением коронавируса. Глав минздрава республики Алексей Цой уточнил, что за первое полугодие число пациентов с пневмонией составило около 98,5 тыс. человек, что на 55,4% больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

У значительной части инфицированных отрицательный анализ на коронавирус. Общее число больных коронавирусом в Казахстане составляет чуть более 53 тыс. человек.

По словам главного санитарного врача Казахстана Айжан Асмагамбетовой, проводятся исследования, чтобы установить причину роста случаев пневмонии и найти возбудителя.

Напомним, в Казахстане на фоне осложнения эпидемиологической ситуации и роста заболеваемости коронавирусом с 5 июля ввели двухнедельный карантин, ограничительные меры могут быть продлены еще на две недели либо ужесточены.

<https://vz.ru/news/2020/7/9/1049197.html>

Это не вторая волна: эпидемия коронавируса в Казахстане глазами российских медиков

Российские медики прибыли в Казахстан 6 июля, чтобы помочь казахстанским коллегам. Реабилитологи, инфекционисты, пульмонологи, эпидемиологи приехали "без обратного билета" и пробудут в стране столько, сколько будет нужна их помощь.



Фото : sputniknews.kz9 июля 2020, 17:17

Почему в Казахстане случилась новая вспышка коронавируса, стала ли она "второй волной" и когда удастся победить опасный недуг. На эти вопросы Sputnik Казахстан ответил заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Олег Гриднев по итогам двух суток работы в республике.

- Казахстан ввел режим ЧП и жесткий карантин еще в марте. Почему же произошла вспышка коронавируса?

- Я не могу оценивать правильные или неправильные действия наших коллег. Уровень медиков в Казахстане высокий. Организация процессов страдает, но не везде. По крайней мере, то, что я видел. Страдает организация эпидемиологического процесса: разграничения чистых и грязных зон в больницах не соблюдено в должной мере. Есть нюансы в логистике, при передвижении пациентов, их переводе.

Но, в целом, я вижу, что новое руководство здравоохранения знает эти проблемы. И в полной мере Алексей Цой и его заместители это воспринимают, решают.

Вспышка произошла, скорее всего, потому, что ограничения, которые были вначале, достаточно рано сняты.

Смысл всех ограничений в том, чтобы растянуть ситуацию распространения коронавируса, чтобы не было одномоментной большой нагрузки на медицину, на стационары, поликлинику, врачей.

Видимо этот период был не соблюден, отпущены все режимы, ограничения.

- Получается, в Казахстан вторая волна пришла раньше времени?

- Это нельзя назвать второй волной. Это все та же первая волна. И мы четко должны понимать: пока не произойдет иммунизация населения, популяции, которая проживает, эта болезнь будет распространяться.

Ее могут остановить или иммунизация, или фармацевтика. То есть вакцина или препараты, которые лечат этот вирус.

- Чему может научить Казахстан российский опыт?

- Нужно понимать, что эта пандемия – новый для всех стран опыт. И никто не был к этому готов изначально.

Мы тоже это все рассказываем, не потому что мы такие изначально грамотные, а потому мы прошли определенный путь и имеем некоторые результаты.

Россия прошла путь, начиная от первых встреч наших и иностранных туристов в Шереметьево, далее всплески в Москве и по другим регионам, развертывание коек, оснащение кислородом и ИВЛ, подбор терапии.

У нас протоколы по подбору лечения менялись семь раз, у вас – 10. То есть в Казахстане тоже процессы не стояли на месте, люди работали.

Но где-то в Казахстане произошла ситуация, которая стала неординарной.

- Насколько похожи протоколы лечения в России и Казахстане?

- Протоколы лечения у нас похожи, они немного разнятся по срокам, по преемственности. Но протоколы похожи во всем мире.

- ВОЗ остановила испытания гидроксихлорохина, лопинавира и ритонавира для лечения коронавирусной инфекции, назвав их неэффективными. Но эти препараты, в частности, гидроксихлорохин, есть и в казахстанском и российском протоколе. Почему?

- Да, действительно, по гидроксихлорохину возникли вопросы, но они появились, когда пандемия уже пошла на убыль в некоторых странах, или, по крайней мере, вышли на плато. Эти вопросы возникли и в ходе его использования.

Нужно понимать, что это действительно тяжелый препарат, которые имеет побочные эффекты, в особенности нарушение сердечного ритма. Мы, понимая это, снизили дозировки, снизили показания для его применения. Перевели его на применение на амбулаторном этапе при строгом контроле возраста, чтобы его назначали достаточно молодым людям.

Но в то же время мы сохранили препарат в протоколе, потому что мы видим его эффективность.

И ваши медики оставили, потому что он эффективен на ранних этапах, чтобы ранние проявления не перешли в пневмонию тяжелой формы.

- В Казахстане ожидали, что в летний период пандемия пойдет на спад, особенно в регионах, где царит жара. Внешние факторы как-то влияют на распространение коронавируса?

- Температура и погодные условия на вирус не влияют. Опять же, нужно понимать, что вирус – не убийца, он ищет человека, в котором будет жить и размножаться. И пока есть люди, которые не инфицированы, не имеют иммунитет, он будет распространяться.

Популяционный иммунитет, который остановит этот вирус и он будет вялотекущим – это 60% от населения. При этом им не обязательно переболеть, это может быть бессимптомно, могут быть просто инфицированы. Тогда он станет как обычный ОРВИ.

- Какие выводы можно сделать на данном этапе в борьбе с пандемией?

- Анализировать мы будем потом, сейчас нужно лечить, людей спасать, профилактировать, чтобы не было быстрого распространения.

Необходимо спокойно работать, сформировать устойчивую систему здравоохранения, которая будет готова ко всему, даже при снижении заболеваемости сохранять резерв коечного фонда, оборудования, медикаментов и защитных костюмов.

<https://www.zakon.kz/5031266-eto-ne-vtoraya-volna-epidemiya.html>

Россия направит в Казахстан 50 тысяч тест-систем для диагностики COVID-19

МОСКВА, 9 июл - РИА Новости. Россия в ближайшие дни направит в [Казахстан](#) 50 тысяч тест-систем для выявления [коронавируса](#), сообщила официальный представитель МИД РФ [Мария Захарова](#).

[МИД Казахстана](#) 8 июля сообщил о прибытии в столицу Казахстана специального борта МЧС России с гуманитарным грузом, который включает в себя медицинские маски, комплекты защитной одежды и медицинские препараты. Министр здравоохранения республики Алексей Цой также сообщил, что прибытие в Казахстан второго борта с гуманитарным грузом из России, включающим лекарственные средства и изделия медицинского назначения, ожидается на этой неделе.

"В ближайшие дни с учетом осложняющейся эпидемиологической ситуации в республику будут направлены дополнительно 50 тысяч тест-систем и реагентов", - сказала Захарова на брифинге.

Как отметила Захарова, в четверг в Казахстан вылетает еще один рейс МЧС России. По ее словам, помощь Казахстану также осуществляется и по линии некоммерческих организаций.

Общее число зарегистрированных случаев COVID-19 в Казахстане достигло 53 021, зафиксированы 264 случая смерти из-за коронавируса.

https://ria.ru/20200709/1574121117.html?utm_source=smi2agr&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners

«Вирусная бомба» зреет на южных рубежах России

Страны Средней Азии резко ужесточают карантинные меры. В то время как в России темпы роста заболеваемости COVID-19 существенно падают, у наших ближайших соседей на юге все происходит ровно наоборот. Медицинские системы этих государств уже не справляются с количеством заболевших – а ведь именно из этих стран еще не так давно в Россию приезжали миллионы трудовых мигрантов.

9 июля 2020, 16:45 Фото: IGOR KOVALENKO/EPA/TACС текст: Евгений Погребняк Рост числа зараженных COVID-19 в странах Средней Азии последнее время резко растет. По данным на 8 июля, в Казахстане выявили 53 021 случай инфицирования, в Узбекистане – 11 259, в Киргизии – 8847, в Таджикистане – 6364, в Туркмении – 0 (власти этой страны утверждают, что у них коронавируса в принципе нет). С каждым днем динамика только увеличивается, больницы в крупных городах уже переполнены, в строй вводятся временные стационары, для которых не хватает и так перегруженных врачей.

Введенные весной карантинные ограничения сильно ударили по экономике и без того небогатых стран Средней Азии. Безработным не выплачивается пособие, банки требуют возврата кредитов от предпринимателей, население все больше влезает в долги. Даже в относительно благополучном Казахстане сложилась тяжелая ситуация. Обвал нефтяных цен больно ударил по бюджету страны, властям по примеру России пришлось задействовать накопленные ранее резервы.

Пытаясь сдержать рост числа заболевших, Казахстан решил с 5 до 20 июля вернуть жесткие карантинные ограничения. Запретили работу парикмахерских, спортивных залов, рынков, пляжей, объектов культуры, музеев, детсадов, кинотеатров и многих других общественных и частных учреждений. Министру здравоохранения Казахстана Алексею Цю пришлось признать, что реальное количество инфицированных может быть больше, чем преподносит официальная статистика.

Сложнейшая ситуация в Алма-Ате, в городе вводятся новые стационары, количество коек в больницах увеличилось в девять раз, но мест все равно не хватает. «За последний месяц в пять раз выросло количество заболеваний ОРВИ и пневмонией. На данный момент в инфекционных стационарах города находится 1772 человека», – сказал 6 июля мэр города Бакытжан Сагинтаев.

Вспышка без объяснений

Критическая ситуация сложилась и в Киргизии. В Бишкеке переполнены не только больницы, но временные стационары, некоторым больным отказывают в госпитализации и оставляют буквально на пороге больниц. Произошел резкий рост больных с тяжелым дыханием, большинству ставят диагноз «атипичная пневмония», у некоторых признают COVID-19. При этом никто не может объяснить, почему в принципе произошел такой всплеск заболеваний пневмонией.

По мнению некоторых медэкспертов, тяжелая пневмония – это результат воздействия коронавируса на организм, но тесты это почему-то определить не могут. Звучали данные, что на начальном этапе завоза инфекции в страну тесты на выявление коронавируса давали до 80% ошибочных результатов, да и сейчас процент точности оставляет желать лучшего. Проблему с тестированием хорошо показал визит 24 июня президента Сооронбая Жээнбекова в Москву, куда он прилетел на парад Победы. По прилету у всех взяли тесты, и у двоих членов делегации обнаружили COVID-19. Жээнбекову пришлось отказаться от посещения парада и вернуться обратно.

Болезнь косит всех без разбора, высок процент заболеваемости у власть имущих. Депутаты, мэры крупных городов, чиновники, даже экс-президент Алмазбек Атамбаев, сидя в СИЗО, умудрился заболеть тяжелой пневмонией. 6 июля от пневмонии скончался видный политик, экс-спикер Чыныбай Турсунбеков.

Не надеясь на государство, жители Киргизии все чаще полагаются на свои силы, на собственные средства закупая ИВЛ (кто побогаче) или кислородные концентраторы. Даже бытовые баллоны с кислородом, используемые для сварки, переоборудуют и ставят больным пневмонией, которым очень сложно дышать.

Вопиющий случай произошел на прошлой неделе. Родственники привезли для больного в больницу кислородный концентратор, но врач заявил, что он не работает, и убрал его. Пациент в итоге умер, и родственники пришли забрать

концентратор, но врач сказал, что к этому оборудованию сейчас подключена его родственница и попросил пока не забирать...

Закрытые и не болеющие

В менее открытых миру Узбекистане и Таджикистане ситуация выглядит получше, но есть подозрения, что власти не дают полной картины происходящего. Уж слишком разительное отличие от соседей.

Тем не менее, Узбекистан первым оборвал связи с внешним миром и начал жестко отсеивать потенциальных инфицированных.

Сохранив остатки советской централизованной системы управления, власти могли контролировать перемещение по стране. Всех возвращающихся из-за границы узбекистанцев стали отправлять в карантинные зоны, самый известный из которых – Уртасарай, специально построенный из контейнеров карантинный лагерь. Это помогло сдержать быстрое распространение болезни в самой густонаселенной стране региона. Однако в последнее время число пациентов также стало быстро расти, в том числе повысилась смертность. Власти решили не рисковать и вновь с 10 июля по 1 августа ужесточают карантинные меры.

«Не будет преувеличением сказать, что на сегодняшний день министерство здравоохранения Узбекистана исчерпало свои ресурсы. Все врачи задействованы, больницы заполнены. В связи с этим мы внесли предложение в Республиканскую специальную комиссию по лечению бессимптомных больных в домашних условиях», – сказал представитель штаба по борьбе с коронавирусом Хабибулла Акилов. По словам Акилова, систему здравоохранения Узбекистана ожидает полный коллапс, если ежедневно в больницы будет поступать до 1000–1500 новых больных.

Также удручающей ситуация выглядит в карантинных зонах. По данным оппозиционных СМИ, в лагерь Уртасарай врачей отправляют по разнарядке, а людей поместили в ужасные бытовые условия и плохо кормят. Еще в аэропорту у них отобрали сотовые телефоны, и даже посылки от родственников невозможно получить без взяток охране.

В Таджикистане ситуация противоречивая, прирост инфицированных SARS-CoV-2 сокращается, выздоровело 80% пациентов. Жесткий карантин возвращать не собираются, наоборот, планируются дальнейшие послабления.

Но официальная статистика вызывает большие подозрения, в том числе из-за плачевного состояния местной медицины.

По данным «Радио Свобода», от коронавируса в Таджикистане погибло в несколько раз больше людей, чем указано в официальной статистике. Умерших больных с симптомами COVID-19 хоронят со строгими предосторожностями, но в причине смерти указывают пневмонию или бытовые болезни.

Миллионы таджикских мигрантов трудятся во многих странах мира, и с началом пандемии они начали возвращаться на родину. Тем не менее, когда во всех странах Средней Азии уже бушевал коронавирус, Таджикистан упорно отказывался признавать случаев заражения. И только в конце апреля, накануне приезда миссии ВОЗ, Таджикистан объявил о первых заболевших и сразу запросил гуманитарную помощь и медицинское оборудование.

Интересы России

В странах Средней Азии производят недостаточно медицинского оборудования, больше надеясь на поставки из-за рубежа, зачастую за счет грантов. С момента начала пандемии республики получили сотни миллионов долларов кредитов от МВФ, что позволило стабилизировать финансовую систему. Китай, Турция, США, ЕС и другие страны регулярно отправляют гуманитарную помощь, в том числе медицинские принадлежности и продовольствие. С миру по нитке, пока удается затыкать наиболее проблемные дыры.

Россия также с самого начала пандемии предоставляет помощь в Среднюю Азию, во многие страны отправили передвижные лаборатории для выявления коронавируса. Посольство РФ сообщило, что 2 июля в Киргизию поступило 30 тыс. тест-систем для диагностики коронавирусной инфекции. Также сообщили, что в республику отправляется группа сотрудников Национального медицинского исследовательского центра (НМИЦ) сердечно-сосудистой хирургии. Из последних примеров можно привести экстренное выделение Михаилом Мишустиним 150 млн рублей на закупку и доставку лекарственных средств в Казахстан, где в последнее время резко ухудшилась эпидемиологическая ситуация.

Российские власти неоднократно заявляли, что стране необходимы трудовые мигранты. В РФ эпидемия идет на спад, каждый день все меньше новых случаев заражения COVID-19, но эта статистика может резко измениться, если внешние границы резко откроются для притока мигрантов из стран, где борьба с пандемией еще в самом разгаре.

<https://vz.ru/world/2020/7/9/1048911.html>

Коронавирус долгое время находился по всему миру в "спящем режиме"

Новый коронавирус существовал задолго до своего появления в Азии, многие вирусы находятся в "спящем режиме" по всему миру и активируются только при соответствующих условиях окружающей среды, передает Kazakhstan Today.

09.07.2020, 23:35 4294 Пекин. 9 июля. Kazakhstan Today - Появляется все больше свидетельств того, что новый коронавирус существовал до своего появления в Азии, многие вирусы находятся в "спящем режиме" по всему миру и активируются только при соответствующих условиях окружающей среды, что также означает, что они могут также быстро исчезнуть, как и появились", - заявил доктор Джефферсон из Оксфордского университета. В частности, оксфордский ученый приводит пример: "куда ушел вирус ТОРС? - Он просто исчез. Поэтому нам нужно изучить экологию вируса и понять его происхождение и мутацию. Возможно, мы видим дремлющий вирус, активируемый условиями окружающей среды".

В феврале этого года на Мальвинских островах был обнаружен новый случай пневмонии. Откуда появился вирус? Из Южной Джорджии в столицу Аргентины Буэнос-Айрес прибыло круизное судно, все пассажиры были проверены на вирусы, но на 8-й день среди них был обнаружен первый подтвержденный случай. Активируется ли вирус после размораживания готовой пищи? Подобный странный инцидент произошел также во время испанского гриппа: в 1918 году около 30% людей в Западном Самоа умерли от испанского гриппа, но не имея контактов с внешним миром. Объяснение этому заключается в том, что эти вирусы не распространяются повсеместно, они уже здесь, некоторые

условия их активировали, возможно, плотность людей или условия окружающей среды, и это то, что мы должны изучить", - пояснил Джефферсон.

Он также считает, что новый коронавирус может передаваться через канализационную систему или общественные туалеты, а не только через капли, образующиеся при разговоре, кашле или чихании. Джефферсон работает с рядом экспертов, чтобы провести расследование, чтобы выяснить, почему так много вспышек произошло на пищевых и мясоперерабатывающих заводах, а затем найти новые основные пути передачи.

Они считают, что замкнутое пространство общественных туалетов в сочетании с холодной средой могут быть хорошей средой для размножения вирусов. Есть много доказательств того, что в сточных водах много вирусов, и все больше и больше доказательств того, что вирус может передаваться через фекалии. Концентрация вируса в сточных водах при 4 градусах по Цельсию является самой высокой, при оптимальной температуре вирус может стабильно существовать и может активироваться. Температура мясоперерабатывающих заводов обычно составляет 4 градуса по Цельсию. Однако нынешние совокупные инфекции на мясоперерабатывающих заводах связаны с неспособностью правильно мыть руки, а связанные случаи требуют дальнейшего изучения", - рассказал Джефферсон.

На прошлой неделе испанские вирусологи объявили, что обнаружили новый коронавирус в пробах сточных вод, собранных в марте 2019 года, намного раньше, чем он был впервые обнаружен и зарегистрирован в Китае, а итальянские ученые обнаружили вирус в пробах сточных вод Милана и Турина, собранных в декабре прошлого года. Новый коронавирус был обнаружен бразильскими экспертами в пробах канализационных вод в ноябре прошлого года, сообщает Информационная компания Урумчи. Источник: www.kt.kz

https://www.kt.kz/rus/velikiy_shelkovyy_put/1377901273.html

Инфекционист объявил о начале глобальной пандемии

Главный инфекционист США Энтони Фаучи в интервью итальянской Corriere Della Sera заявил, что пандемия коронавируса в мире находится только на начальном этапе, пишет ИА REGNUM.

© Reuters Эксперт отметил, что инфекция активно распространяется в Бразилии, ЮАР и в Азии, из-за чего ситуация с коронавирусом весьма вероятно ухудшится в ближайшем будущем.

"Мы видим крупные вспышки в Бразилии, ЮАР и в Азии, поэтому мы остаемся в начальной стадии глобальной пандемии, которая, весьма вероятно, усилится, прежде чем начнет слабеть", - сказал Фаучи в четверг, 9 июля.

По его словам, нет никаких доказательств того, что вирус со временем становится слабее. "Коронавирус будет с нами до тех пор, пока не будут приняты надежные меры сдерживания или не сделают вакцину", - заявил специалист.

Говоря о сроке создания вакцины, Фаучи высказал мнение, что это произойдет "вероятно, между концом 2020 года и началом 2021 года".

Инфекционист признал, что в США по-прежнему не удалось взять под контроль ситуацию с коронавирусом.

"Плохо, что некоторые штаты попытались возобновить экономическую деятельность слишком быстро, начав ослабление ограничений. Многие люди, особенно молодежь, нарушали карантинные рекомендации... В результате мы наблюдаем рост числа новых заражений в Калифорнии, Аризоне, Флориде и Техасе", - отметил он.

Фаучи указал на необходимость скоординированных действий всех государств для борьбы с пандемией. Он также отметил роль ВОЗ в борьбе с распространением вируса. По его словам, организация, несмотря на некоторые недостатки, нужна миру.

Главный эксперт рабочей группы по борьбе с коронавирусом в США Энтони Фаучи. © Corriere Della Sera

По данным американского университета Джонса Хопкинса на 9 июля, число заразившихся коронавирусом в мире составило 12 118 667 человек, скончались 551 271 человек, выздоровели 6 649 930.

Количество зараженных в США уже превысило три миллиона человек - это больше, чем во всей Азии или во всей Европе. В Бразилии зафиксировано уже более 1,6 миллиона случаев. Новые случаи заражения продолжают выявлять и в европейских странах, где приходится вновь вводить карантинные меры, несмотря на недовольство населения.

https://tengrinews.kz/world_news/infektsionist-obyyavil-o-nachale-globalnoy-pandemii-407809/

Коронавирус в мире: новый антирекорд США, в Греции обнаружили туристов с КВИ

В Каталонии, Испания, в четверг вступил в силу указ об обязательном ношении масок в общественных местах — независимо от обстоятельств, даже при соблюдении социальной дистанции, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на euronews.com.

10 Июля 2020 - Карантин в Испании сняли в конце июня, и в Каталонии уже отмечен резкий рост числа заражений. Ещё в прошлую субботу власти региона изолировали в провинции Льейда целый район с населением в 200 тысяч человек, местные больницы вновь переполнены. Обязательное ношение масок собираются ввести также в Галисии и Стране басков.

В Греции высказывают всё большее беспокойство по поводу ввезённого в страну коронавируса. Власти открыли туристический сезон, тщательно выбирая страны, жителям которых разрешено отдыхать, не проходя карантин. Однако этого оказалось недостаточно. Так, на острове Тасос выявили четырех бессимптомных носителей — туристов из Сербии и Болгарии. В понедельник Афины временно запретили въезд из Сербии.

Соединённые Штаты продолжают ставить антирекорды: в среду стало известно, что число заразившихся там превысило три миллиона: это больше, чем во всей Азии или во всей Европе. В то же время власти страны заявляют, что кривая заражений выходит на плато. Вице-президент Майкл Пенс, который возглавляет рабочую группу Белого дома по борьбе с коронавирусом, отметил особое успехи властей Техаса, Аризоны и Флориды, которые ещё недавно считались крупнейшими очагами инфекции.

Второе место в мире по числу заразившихся занимает **Бразилия**: там Covid выявлен у 1,6 млн человек. При этом президент Жаир Болсонару накануне наложил вето на закон, обязавший бы власти страны выделять усиленную помощь и гарантировать места в больницах для представителей коренных народов. Ещё раньше глава государства

не позволил ввести обязательное ношение масок. Сам Болсонару тоже заразился, но утверждает, что чувствует себя хорошо и регулярно принимает гидроксихлорохин.

https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-novyy-antirekord-ssha-v-grecii-obnaruzhili-turistov-s-kvi_a3671101

В Великобритании опубликованы новые данные о числе бессимптомных носителей COVID

Управление национальной статистики Великобритании (the Office for National Statistics) опубликовало данные о тестировании на коронавирус, из которых следует, что большинство людей переносят инфекцию бессимптомно, либо же признаки заболевания проявляются гораздо позже после получения положительного анализа. Проявления инфекции в день тестирования имели лишь 22 процента людей.

Тестирование проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) с 26 апреля по 27 июня среди случайно выбранных жителей Великобритании, при этом в выборку не были включены постояльцы домов престарелых и других социальных учреждений, [сообщает](#) BBC. Результаты исследования подтвердили пользу самоизоляции — уровень заболеваемости среди людей, которые вынуждены ходить на работу во время пандемии, гораздо выше чем у тех, кто может работать из дома.

Исследование показало, что работники здравоохранения и социальных служб имеют самый высокий риск заражения. Риск заболеть также зависит от количества членов семьи, проживающих под одной крышей — люди, которые живут одни или вдвоем, заражаются гораздо реже, чем те, кто живет в большой семье. Кроме того, уровень инфицирования выше у людей, имевших контакт с человеком с подтвержденным диагнозом. При этом вероятность инфицирования одинакова как у мужчин, так и у женщин.

Специалисты Управления национальной статистики Великобритании также обратили внимание на то, что порядка 78% людей с положительным тестом на COVID-19 не имели симптомов на момент взятия мазка на анализ ПЦР, либо же признаки заболевания появились позже.

В середине июня глава Роспотребнадзора Анна Попова [заявила](#) на телепрограмме «Вести» о том, что Доля бессимптомных носителей коронавируса в России составляет около 50% от числа всех заразившихся инфекцией.

«Если говорить по бессимптомным, то да, мы видим до 60% в разные дни, а в целом по статистике это около 50%», — заявила Попова.

<https://medportal.ru/mednovosti/v-velikobritanii-opublikovany-novye-dannye-o-chisle-bessimptomnyh-nositeley-covid/>

Штамм действий: двойной тест предскажет тяжелую форму COVID-19

Снизить смертность поможет прогнозирование хода течения болезни при первых признаках заражения.

Коронавирус COVID-19 Вероятность тяжелого течения COVID-19 можно предсказать при одновременном проведении стандартного теста ПЦР на наличие коронавируса и теста на антитела IgM. Именно эти белковые молекулы вырабатываются в самом начале заболевания. В статье китайских ученых говорится, что риск возникновения опасных осложнений возрастает, если при подтверждении наличия коронавирусной инфекции проверка на антитела показывает отрицательный результат: это свидетельствует о слабой реакции организма на заражение. Российские эксперты признают научную значимость нового исследования. В настоящее время тестирование на антитела уже стало широкодоступным, поэтому комбинированный анализ легко внедрить в медицинскую практику.

На шаг впереди

В настоящее время тяжелое течение коронавирусной инфекции врачи определяют по симптомам: сильная одышка, падение кислорода в крови, обширное поражение легких, видимое при проведении компьютерной томографии. Как правило, при этих проявлениях болезнь уже нанесла значительный урон организму, что сужает возможности для оказания эффективной медицинской помощи.

Значительно снизить смертность, быть на шаг впереди коронавируса поможет прогнозирование возникновения опасной формы заболевания при первых признаках заражения. Одному из таких прогнозных методов посвящено исследование китайских ученых.

Они установили, что одновременное проведение двух анализов при появлении первых симптомов COVID-19 — ПЦР-теста на наличие коронавируса (метод полимеразной цепной реакции) и теста на наличие антител IgM — может предсказать тяжелое течение заболевания.

Исследование сотрудников Университета науки и искусств провинции Хубэй (Hubei University of Arts and Science) состояло из двух этапов. На первом они провели отбор трех разных групп пациентов больницы города Саньян, среди которых были зараженные коронавирусом, заболевшие другими респираторными инфекциями и здоровые люди. У всех взяли венозную кровь на иммуноферментный анализ (ИФА — лабораторный иммунологический метод качественного или количественного определения антител к SARS-CoV-2. — «Известия»), позволяющий найти в ней специфические антитела IgM, которые организм выделяет в первые дни после заражения COVID-19. Всего в эксперименте участвовало 130 человек.

«Результаты анализов показали, что антитела данного типа специфичны для коронавируса, но имеются лишь у 82,2% пациентов с COVID-19, который ранее был подтвержден стандартным тестом ПЦР, — говорится в исследовании. — При этом у половины из оставшихся 17,8% пациентов впоследствии наблюдалось тяжелое течение заболевания: они поступали в отделение интенсивной терапии и находились там более трех суток».

Таким образом, положительный тест ПЦР в сочетании с отрицательным ИФА в половине случаев может свидетельствовать о тяжелом течении коронавирусной инфекции у заболевшего.

Малая выборка

На втором этапе ученые из Китая собрали анализы крови 58 зараженных коронавирусом разного возраста, причем для каждого из них делалось по несколько анализов на антитела — чтобы проследить динамику их выработки с течением времени. В результате было обнаружено, что концентрация антител IgM со временем увеличивается как

у людей с легкой формой коронавируса, так и у больных с осложнениями. Но во втором случае этот рост значительно замедлен.

В частности, если у легких пациентов концентрация антител в среднем поднялась с 38% в первые три дня заболевания до 64% на четвертый-седьмой день после проявления симптомов, то в группе тяжелых больных этот же показатель увеличился с 0 до 16,7% за тот же период времени.

«Также мы определили средний возраст в контрольной группе пациентов с тяжелой формой COVID-19, который оказался равным 68 годам. Тот же показатель в группе с легкой формой коронавируса был значительно ниже, составив 49 лет», — говорится в научной статье, опубликованной по результатам исследования.

Эти показатели могут свидетельствовать о приоритетности прогнозирования тяжелой формы заболевания у пациентов старшей возрастной группы.

Российские эксперты признают научную значимость нового исследования.

— Предложенная методика представляет большой интерес, однако она сделана на небольшой выборке пациентов, и поэтому, на мой взгляд, необходимо более масштабное исследование возможностей использования ИФА при диагностике инфекции, вызванной COVID-19, — считает старший научный сотрудник Института Х-Вю Тюменского госуниверситета Мария Орлова.

Пандемия коронавируса далека от завершения. Есть страны, где до сих пор высокий уровень заболевающих, а там, где вирус удалось взять под контроль, опасаются второй волны

— Возможно, имеет смысл провести такое исследование на пациентах старшей возрастной группы, поскольку именно в ней высока доля случаев тяжелого протекания инфекции.

Согласны с этим и ученые Новосибирского госуниверситета:

— Это интересная и полезная публикация. Но число случаев, на которых построены выводы, пока небольшое, — отметил заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии Новосибирского госуниверситета, член-корреспондент РАН Сергей Нетесов. — Поэтому стоит подождать данных других исследований, которые подтвердят это наблюдение.

Однако некоторые ученые отнеслись к исследованию критично.

— В статье написано, что найденная зависимость наблюдалась в 50% случаев, поэтому утверждать, что предложенный метод диагностики тяжелого развития заболевания точен, пока рано, — подчеркнул доцент кафедры биофизики МФТИ, заместитель директора по научной работе Института физической химии и электрохимии РАН Олег Батищев. — Антитела IgM обычно появляются на четвертый-пятый день течения болезни, в то время как мазок может давать положительный результат даже на второй-третий день.

По словам эксперта, негативный сценарий развития коронавируса также можно прогнозировать в случае, если тяжелые симптомы наблюдаются уже в первые дни после начала болезни.

<https://news.mail.ru/society/42502274/?frommail=1>

Тяжелое течение COVID-19 может быть связано с фактором Виллебранда

Старший научный сотрудник лаборатории биологии амилоидов Санкт-Петербургского госуниверситета Анна Аксенова опубликовала статью в журнале «Экологическая генетика», в которой предположила, что репликация вируса способствует развитию микрповреждений в стенках сосудов, на которые организм реагирует повышением фактора Виллебранда.

Фактор Виллебранда (ФВ) — это один из главных компонентов системы свертывания крови, поэтому его дисфункция приводит к различным нарушениям, в том числе к тромбозам. Именно с ними связаны многие смертельные случаи от коронавируса.

Если раньше считалось, что SARS-Cov-2 поражает преимущественно легкие, прикрепляясь к рецепторам ACE2 на поверхности клеток, то сегодня у исследователей со всего мира появляется все больше убедительных доказательств того, что похожий процесс происходит с клетками внутренней поверхности сосудов.

В своей [статье](#) Аксенова указывает на то, что рецептор ACE2 относится к ренин-ангиотензиновой системе, которая регулирует кровяное давление, поэтому вирус влияет и на сосуды тоже. Как минимум он провоцирует воспаление стенок сосудов и капилляров, что приводит к повышенному уровню ФВ и образованию тромбов.

Ученый отметила, что уровень и активность фактора Виллебранда у людей может отличаться под влиянием различным факторов, в том числе расовых, половых и возрастных. Так, у людей негроидной расы он выше, чем у представителей европеоидной расы. ФВ также выше у мужчин, чем у женщин, у взрослых по сравнению с детьми, а также у пожилых людей. Также описана связь ФВ с группой крови — его уровень ниже у обладателей первой группы (0), а выше — у второй (А). Ученый предположила, что острый респираторный дистресс-синдром на фоне COVID-19 может быть вызван ФВ.

«Есть исследования, которые показывают на примере модельных животных и людей: чем выше ФВ — тем выше вероятность респираторного дистресса.

Почему так происходит? Потому что легкие пронизаны капиллярами и если там возникают какие-то тромботические события, то это негативно отражается на функции тканей. Избыточная выработка ФВ может приводить к развитию тромбозов, в том числе в капиллярах легких», — [говорит](#) Анна Аксенова.

По мнению исследователя, эта гипотеза объясняет, почему противомаларийное лекарство хлорохин продемонстрировал некоторую эффективность в лечении пациентов с COVID-19. Этот препарат влияет на процесс аутофагии в клетках, который в том числе регулирует секрецию фактора Виллебранда.

Для подтверждения гипотезы ученого необходимо провести масштабное исследование, в рамках которого будут изучены уровень и активность фактора Виллебранда у пациентов с разным течением заболевания. Пока неизвестно, будет ли СПбГУ инициировать подобное исследование.

<https://medportal.ru/mednovosti/tyazheloe-techenie-covid-19-mozhet-byt-svyazano-s-faktorom-villebranda/>

Иммунитет к COVID-19 может вырабатываться при отсутствии антител — шведские ученые

Исследователи Каролинского института (Karolinska Institute) обнаружили у людей с отрицательным тестом на антитела Т-клетки, играющие важную роль в приобретенном иммунном ответе организма.

Шведские ученые провели иммунологический анализ образцов 200 переболевших, в том числе тех, кто перенес COVID-19 в легкой или бессимптомной форме, [передает](#) BBC. У 30% обследованных не были выявлены антитела, но обнаружен так называемый Т-клеточный иммунитет, причем он был вдвое выше, чем у людей с антителами. Т-клетки (или Т-лимфоциты) хранят информацию о ранее действовавших антигенах и способствуют формированию иммунитета к перенесенным инфекционным заболеваниям.

Исследователи сделали вывод, что уровень коллективного иммунитета может быть гораздо выше, поскольку во всем мире ученые в своих оценках опираются исключительно на количество переболевших с антителами. Это неудивительно, поскольку анализ на Т-клетки более сложен и проводится вручную в специализированных лабораториях, поэму провести массовое тестирование невозможно.

По словам одного из авторов исследования, доцента Каролинского университета Маркуса Баггерта (Marcus Buggert), необходим дополнительный анализ для того, чтобы оценить защитные свойства Т-клеток. Возможно, они защищают человека от заболевания, но не могут защитить от заражения и распространения инфекции. Кроме того, пока неизвестно, как долго сохраняется иммунитет к коронавирусу в Т-клеточном ответе.

«Вероятно, сейчас мы занижаем число людей, у которых есть какой-то иммунитет. Означает ли это, что такие люди полностью защищены или в будущем заболевание будет протекать у них в более мягкой форме или бессимптомно, сейчас сказать сложно», - сказал ученый.

Профессор Дэнни Альтманн (Danny Altmann) из Имперского колледжа Лондона (Imperial College London) назвал шведские исследование «надежным, впечатляющим и тщательным» и отметил, что оно добавило доказательств в пользу гипотезы о том, что процент людей с приобретенным иммунитетом гораздо выше.

«Одно тестирование на антитела не дает полной картины», - подчеркнул Альтманн.

https://medportal.ru/mednovosti/immunitet-k-covid-19-mozhet-vyrabatyvatsya-dazhe-pri-otsutstvii-antitel-shvedskie-uchenye/?utm_campaign=obves&utm_content=news&utm_medium=editorchoice&utm_source=web

Исследование подтвердило связь пола, возраста и расы с риском смертности от COVID-19

Группа ученых из Великобритании провела крупнейшее на сегодняшний день исследование факторов риска тяжелого течения и смертности от коронавируса, в котором были проанализированы данные о состоянии здоровья 17 миллионов человек.

Работа ученых подтвердила предыдущие выводы о том, что инфекция особенно опасна для пожилых, мужчин, людей с хроническими заболеваниями и представителей черной расы.

Исследование, [опубликованное](#) в журнале Nature, провели ученые Оксфордского Университета (University of Oxford) и Лондонской школы гигиены и тропической медицины (London School of Hygiene & Tropical Medicine). Ученые проанализировали данные из медицинских карт за последние три месяца примерно 40% населения Англии — это 17 278 392 человека. Из них 10 926 скончались от осложнений, вызванных COVID-19.

«Большая часть нашей предыдущей работы была посвящена изучению данных о госпитализированных пациентах. Но мы хотели получить четкое представления о факторах рисках для широкого круга людей», - сообщил Бен Голдакр (Ben Goldacre) из Оксфордского университета, один из авторов исследования.

Ученые выяснили, что пациенты старше 80 лет умирают от коронавируса в 20 раз чаще, чем люди за 50, и в сотни раз чаще пациентов моложе 40 лет. Исследование подтвердило в очередной раз, что мужчины больше подвержены тяжелому течению и смертности от COVID-19, чем женщины. Хронические заболевания, такие как ожирение, диабет, тяжелые формы астмы и нарушения иммунитета также повышают риск тяжелого течения и смертности. Очевидно и влияние социально-экономических факторов — люди с низким уровнем доходов и неудовлетворительными условиями жизни подвержены повышенному риску заражения.

В целом, эти выводы отражают общемировую картину пандемии, однако в рамках этого исследования ученым удалось подтвердить гипотезу о том, что чернокожие и азиаты подвержены большему риску смертности от COVID-19, чем белые пациенты. Эта тенденция сохранилась и после того, как ученые внесли в анализ статистические коррективы для учета таких факторов, как возраст, пол и состояние здоровья.

Как [сообщает](#) New York Times, аналогичная ситуация сложилась в США: латиноамериканцы и афроамериканцы в три раза чаще заражаются коронавирусом, смертность в этой группе населения вдвое выше по сравнению с белыми американцами. Многие из этих людей заняты в рабочих профессиях и не могут себе позволить оставаться дома, кроме того, чаще всего они живут большими семьями в стесненных условиях. По мнению эпидемиолога из Университета Дрексел (Drexel University) Усамы Билала (Usama Bilal), не участвовавшего в исследовании, уязвимость черного и цветного населения во многом связана с тем, что в большинстве стран такие люди больше подвержены стрессу и им чаще отказывают в медицинской помощи.

Ранее ученые из Медицинского центра Ирвинга Колумбийского университета (Columbia University Irving Medical Center) провели [исследование](#), которое наглядно показало взаимосвязь социально-экономического статуса и скученности населения с риском заражения коронавирусом. Они проанализировали результаты тестирования на коронавирус среди рожениц, госпитализированных в больницы Нью-Йорка в период с 22 марта по 21 апреля — это был пик эпидемии в городе. Из 396 женщин, попавших в выборку, диагноз подтвердился у 71 пациентки — это 17,9%. Затем ученые проанализировали домашние адреса рожениц, а также социально-экономические факторы. Выяснилось, что вероятность заражения у женщин, проживающих в многоэтажных домах и квартирах (больше одного человека на комнату) была в три раза выше, чем у женщин из более благополучных мест. В районах, где живут эти женщины, был также отмечен высокий уровень безработицы.

«Это объясняет, почему афроамериканцы и латиноамериканцы, проживающие в бедных кварталах, больше подвержены заболеваемости коронавирусом», - заявил доцент кафедры акушерства и гинекологии Колумбийского университета (Columbia University) Александр Меламед (Alexander Melamed).

<https://medportal.ru/mednovosti/issledovanie-podtverdilo-svyaz-pola-vozrasta-i-rasy-s-riskom-smernosti-ot-covid-19/>

Психолог рассказал, как убедить COVID-диссидентов носить маски

Защитные маски в современном обществе приобрели дополнительные смыслы, и причины отказа от их ношения, несмотря на угрозу заражения коронавирусом, могут быть самыми разными, заявил РИА Новости эволюционный психолог Найджел Барбер.

ЛОНДОН, 9 июля — РИА Новости, Мария Табак. Недавно проведенные в [Великобритании](#) и [США](#) исследования демонстрируют, что мужчины гораздо меньше носят маски, чем женщины, поскольку считают, что маски вредят их имиджу, подрывают мужественность. Согласно этим исследованиям, такие мужчины видят в масках своеобразные "презервативы для лица". Непопулярности масок у определенных слоев общества способствует ношение масок официальными лицами, которым они симпатизируют. К примеру, президент США [Дональд Трамп](#) от масок принципиально отказывается, и эту модель поведения перенимают многие его сторонники.

"Склонность к риску отражается в разных аспектах поведения. У масок, как и у презервативов, помимо функции, отвечающей интересам общества, есть функция самозащиты. И все же у масок и презервативов есть ключевое различие: маски носят на людях, а презервативы — нет", — отмечает Барбер.

Именно поэтому Барбер считает ошибочным предположение, что те же "альфа-самцы", которые не носят маски — это те же самые люди, что и те, кто отказывается от использования презервативов.

"В США, например, маскам придается политическая значимость, которой у презервативов, по понятным причинам, нет. Поэтому те, кто отказывается носить маски — вряд ли те же самые люди, кто не использует презервативы", — считает Барбер.

По его мнению, женщины носят маски с большей охотой, потому что больше заботятся о своем здоровье в целом и менее склонны к неоправданному риску. Мальчиков же с детства приучают к тому, что мужчины не должны бояться опасностей. К тому же, отмечает эксперт, не последнюю роль играет бравада: мужчинам важно продемонстрировать свою смелость при друзьях.

По словам Барбера, лучший аргумент для тех, кто не желает носить маски — это объяснить им, что маски нужны для защиты небезразличных им людей.

"Я думаю, что лучший аргумент — что маски защищают других людей, которые нам важны, обеспечивают здоровье нашего общества и способствуют росту местной экономики", — отметил эксперт.

"Тех, кто не принимает тот факт, что маски носят для защиты других, а не только для собственной, вряд ли можно убедить. Для таких, как они, ношение масок следует сделать обязательным", — убежден собеседник агентства.

<https://ria.ru/20200709/1574088253.html>

Власти оценили угрозу распространения чумы в Казахстане

Текущую ситуацию по чуме в Казахстане прокомментировали в Минсельхозе в ходе брифинга в СЦК, пишет NUR.KZ

Журналисты отметили, что Казахстан является природной зоной чумы. Более того, в предыдущие годы было несколько вспышек опасной болезни в регионах. В этой связи представители СМИ поинтересовались, какая сейчас ситуация с контролем в этой части, и решился ли вопрос с "потерянными" скотомогильниками. В ответ представитель МСХ сообщила, что в целом ситуация по чуме животных в Казахстане благополучная. Как отметила, Салтанат Абылкасымова, есть соответствующая оценка Всемирной организации здоровья животных. Однако, несмотря на это, госветинспекция проводит контроль и осуществляет профилактические мероприятия и диагностические исследования.

Такая работа, по ее оценке, позволяет сказать, что данное заболевание находится на контроле. Ранее сообщалось, что в двух сомонах аймака Ховд в Западной Монголии с 29 июня объявлен бессрочный карантин из-за распространения бубонной чумы. Из-за этого власти России усилили контроль в приграничных территориях.

<https://www.nur.kz/1864187-vlasti-ocenili-ugrozu-rasprostranenia-cumy-v-kazahstane.html>

Комментарии специалистов ННЦООИ

Бубонная чума в соседних странах

В отличие от эпидемической ситуации по COVID-19 – **новой для всего мирового сообщества инфекции**, характеризующегося на момент ее возникновения: неизвестной этиологией, клиникой и методами профилактики, по группе уже изученных других особо опасных природно-очаговых зоонозных и трансмиссивных вирусных инфекций, передающихся от животных, насекомых и от человека-человеку – в Казахстане разработаны четкие алгоритмы выявления, лабораторной диагностики, госпитализации, лечения, а также меры профилактики и проведения (при необходимости) комплекса противоэпидемических мероприятий, включая карантин.

1. Все мероприятия, необходимые по недопущению возникновения и распространения, известных нам и мировому сообществу особо опасных инфекций уже разработаны, применяются и регламентированы в Казахстанских

нормативных правовых актах. В частности, необходимые карантинные мероприятия (ввод в действие) в случае возникновения особо опасных инфекций регламентированы:

- Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 130 «Перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин».

Приказом предусмотрен ввод карантина в случае угрозы распространения следующих инфекций:

№ Наименование инфекционных заболеваний

1. Чума
2. Холера
3. Желтая лихорадка
4. Вирусные геморрагические лихорадки
5. Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)
6. Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса
7. Другие инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области общественного

здравоохранения, имеющие международное значение, в соответствии с приложением № 2 Международных медико-санитарных правил (2005)

Обращаем Ваше внимание, что в случае пандемии COVID-19, карантин вводился согласно Казахстанского законодательства по п. 7 Другие инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, в соответствии с приложением № 2 Международных медико-санитарных правил (2005).

- Конкретные карантинные меры в Казахстане по особо опасным инфекциям, в том числе и по COVID-19, проводились согласно Приказу от 20.03.2015 №239 «Об утверждении Правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории Республики Казахстан». Карантинные мероприятия по COVID-19 проводились по аналогии с аналогичными карантинами по чуме и корректировались по мере получения дополнительной информации о характере распространения, механизме и факторов передачи этой новой неизученной мировым сообществом инфекции.

2. В случае регистрации случая заболевания человека чумой на территории Республики Казахстан, равно, как и в случае завоза чумы из зарубежных стран, разработан и применяется комплекс профилактических и противоэпидемических мер регламентированный Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера)»

По другим особо опасным природно-очаговым зоонозным и трансмиссивным вирусным инфекциям, регистрируемым на территории Республики Казахстан и представляющим угрозу завоза из зарубежных стран, мероприятия проводятся согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-40 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно - противоэпидемических, санитарно – профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний», в котором также предусмотрен и регламентирован комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Все вышеизложенные Казахстанские нормативные правовые акты доступны в базе данных Zan.kz по адресу: <https://zan.kz/ru>

3. Чума бактериальная инфекция – для лечения используются антибиотики широкого спектра действия, доступные для медицинских организаций и населения. Алгоритм лечения бубонной и легочной форм чумы известен, разработан, применяется при необходимости.

4. Создание стратегического запаса лекарственных средств конкретно для чумы считаем нецелесообразным, так, как используемые для лечения антибиотики широкого спектра действия постоянно применяются для лечения других распространенных в Казахстане кишечных и зоонозных инфекционных заболеваний в рамках гарантированного объема медицинской помощи, финансируемого МЗ К.

5. Прогноз при возникновении бубонной формы чумы у человека благоприятный. При своевременном выявлении (обращении) больного бубонной чумой –летальность у заболевших близка к 0/, тем более, что бубонная чума не передается от человека к человеку. В редких случаях, у пожилых, ослабленных людей бубонная чума может перейти в легочную и септическую с тяжелыми осложнениями и высокой летальностью.

На территории Республики Казахстан имеются активные природные очаги чумы, общей площадью 1066,0 тыс. кв. км. Начиная с 1975 по 2003 годы в Казахстане было выявлено 25 очагов чумы, где зарегистрировано 33 случая заболеваний чумой людей. Последний случай заболевания человека чумой в Казахстане был зарегистрирован в 2003 году на станции Шомыш, Кызылординской области РК.

Профилактические мероприятия по контролю за природными очагами чумы на территории Республики Казахстан возложены и проводятся РГП на ПВХ «Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М.Айкимбаева» МЗ РК в г. Алматы (далее ННЦООИ) и его 9-ю региональными филиалами, размещенными непосредственно на территориях с природной очаговостью по чуме: в Алматинской, Жамбылской, Туркестанской, Кызылординской (2), Актюбинской, Мангистауской, Атырауской и Западно-Казахстанской областях.

Эпидемиологический надзор за чумой – это комплекс мероприятий по мониторингу эпизоотического состояния природных очагов чумы, снижению риска заражения чумой людей и предупреждению антропонозного распространения инфекции.

Перечень основных мероприятий включает:

- эпизоотологическое обследование, изучение закономерностей природной очаговости чумы;
- эпидемиологическое наблюдение за населением, проживающим или временно находящимся на территории природных очагов;
- оценка уровня потенциальной эпизоотической и эпидемической опасности природных очагов чумы, как причины чрезвычайных ситуаций;

- проведение профилактических и первичных противоэпидемических мероприятий, предупреждающих заражение чумой людей и антропонозное распространение инфекции;

- специальная подготовка медицинских, ветеринарных и других работников по профилактике, диагностике и лечению чумы.

В текущем году сотрудниками ННЦООИ и его филиалов, наряду с оказанием практической помощи медицинским учреждениям Казахстана, работающим по борьбе с COVID-19 (лабораторная диагностика, обучение правилам биологической безопасности и биологической защиты персонала), были организованы и проведены плановые полевые обследования неблагополучных по чуме территорий. В природных очагах чумы Казахстана в апреле-июне 2020 г. были развернуты 54 стационарных и 59 временных лабораторий. В полевых работах задействовано более 900 сотрудников и 135 единиц автотранспорта.

Прогноз по чуме на весну-лето 2020 г. относительно благоприятный, случаев заболевания люлей и эпидемических вспышек не зарегистрировано.

Прогноз на осень 2020 г. будет представлен по результатам лабораторного исследования собранного на неблагополучной по чуме территории полевого материала (грызунов, клещей, блох).

ННЦООИ проводит постоянный мониторинг информации, поступающей из зарубежных стран, в частности по нашим сведениям в мире на 1 июля 2020 г. зарегистрировано 35 случаев чумы человека, в том числе в Конго-34 /11 летальных/, Уганде – 1 /1 летальный/ и в Монголии – 1/0/. По оценкам экспертов, случаи бубонной чумы 1 человек в Монголии и 1 в КНР (в ВОЗ КНР данные на 1.07.20 г. не были представлены) – **потенциальной угрозы распространения на территорию Республики Казахстан не представляют.**

С.Казаков,
к.м.н, врач-эпидемиолог высшей квалификационной категории общественного здравоохранения

Организация профилактических мероприятий в природных очагах чумы Республики Казахстан

1. По чуме и холере имеются нормативные документы (Приказ министра МНЭ № 131, 2015 г. Постановление ГГСВ №№ 20, 21, 2015 г. «О проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на энзоотичной по чуме территории Республики Казахстан на 2016-2020 годы» и «О санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятиях в Республике Казахстан по холере на 2016– 2020 годы», а также Методические рекомендации «Организация и проведение эпидемиологического надзора в природных очагах чумы на территории государств-участников Содружества Независимых Государств», утвержденные решением Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств (разработанный в рамках санитарной охраны границ по трансграничным очагам чумы) от 8–9 ноября 2019 года, где четко регламентированы все необходимые действия по противоэпидемическим и профилактическим мерам, по подготовке кадров, по запасам лечебных, диагностических и дезинфекционных препаратов, а также по СИЗ.

2. На случай выявления больных чумой бубонной формы имеется противоэпидемическая готовность противочумных учреждений и их персонала, СПЭБ, СЭО, всех лабораторий. Кроме жестких карантинных мер по полному объему и обсервационных мероприятий в населенных пунктах будут проводиться эпизоотологические обследования, истребление грызунов и их эктопаразитов в населенных пунктах, а также все противоэпидемические и профилактические мероприятия регламентированные в нормативных документах, а также по информированию населения по чуме.

3. Противочумными учреждениями ежегодно до начала эпизоотического сезона обеспечивается постоянная противоэпидемическая готовность медицинских учреждений (инфекционные больницы и отделения, скорая медицинская помощь, вплоть до ФАП, морги, СКП аэропорта, морпорта и жд. вокзалов) и их персонала, на случай выявления больных (трупа) чумой, холерой и др. ООИ среди населения, путем проведения семинаров, обучений, инструктажей, тренировочных учений и занятий. Имеется «Алгоритм действий при угрозе завоза, завозе или возникновении эпидемических осложнений по чуме на территории Республики Казахстан» и утвержденный МЗ РК протокол лечения больных чумой.

4. Имеется в МЗ РК мобилизационный неприкосновенный запас вакцины противочумной, диагностических и лечебных препаратов на случай выявления единичных и массовых случаев чумы среди населения. Этот запас закладывается ежегодно и обновляется по мере истечения сроков годности.

5. Прогноз по чуме на энзоотичной территории Казахстана благоприятный на этот год, учитывая регистрацию локальных вялотекущих эпизоотий чумы среди грызунов. За последние пять лет идет резкое снижение активного эпизоотического процесса в природных очагах чумы, что объясняется резким снижением численности носителей и переносчиков чумы.

Последние случаи чумы в РК были зарегистрированы в 2003 году в Магистауской и Кызылординской областях. В 2013 году зарегистрирован случай чумы в Кыргызской Республике на территории Сарыджазкого автономного очага чумы, трансграничной с КНР и РК Алматинской области. На сегодняшний день настораживает именно пробуждение горных, сурочьих очагов чумы (Монголия, РФ, КР, КНР) и угроза завоза не исключена.

Решающее значение для оценки и прогноза эпизоотического состояния природного очага чумы имеет информация об уровне и динамике численности носителей и переносчиков возбудителя, а также состоянии биотических и абиотических факторов, влияющих на обилие животных, а так же эпизоотическая ситуация по чуме.

На территории РФ, прилегающей к Монголии и Китаю, расположен Горно-Алтайский высокогорный очаг чумы (открыт в 1961 году), который является продолжением Сайлюгемского природного очага. С 2014 по 2017 годы, ежегодно в Кош-Агачском районе Республики Алтай РФ, на очаговой территории, впервые за время мониторинга, зарегистрированы случаи заболевания бубонной формой чумы местного населения. Заражение происходило при разделке серого сурка, добытого в долине реки Сербисту. Стоит отметить, что во всех указанных случаях заражение произошло через поврежденные кожные покровы при разделке добытых серых сурков. Таким образом, можно

констатировать, что за последние годы произошла трансформация данного очага чумы и как следствие, его существенная активизация, что привело к росту эпидемического потенциала на всём его протяжении.

По имеющейся информации, с начала 90-х годов XX века на территории Китая заболеваемость людей чумой существенно выросла. По данным (на 1997 год), которыми располагает ТПЧС, природных очагов чумы на территории, прилегающей к ВКО Казахстана и Алтайской Республики России со стороны Китая нет. Но стоит особо отметить, что поселения серых сурков, основного носителя чумы в горных очагах, в отрогах Монгольского Алтая имеются и составляют единую популяционную структуру с поселениями в Монголии, РФ и Республики Казахстан (западная и северо-западная части ВКО). Другая информация по чуме в КНР на описываемой территории отсутствует.

В западной и северо-западной частях Восточно-Казахстанской области имеются поселения серых сурков, которые относятся к единой алтайской популяционной структуре, которая включает в себя также поселения данного грызуна на территории Китая, России и Монголии. Стоит обратить внимание, что практически повсеместно серый сурок имеет промысловое значение (жир, шкурки и само мясо). Отмечается практически повсеместная браконьерская добыча, в основном местным населением, данного зверька даже на тех территориях, где введён полный или частичный (временной и/или количественный) запрет.

В сложившихся на данный момент условиях крайне важно систематическое отслеживание состояния (мониторинг) природных очагов чумы и прилегающих потенциально-очаговых территории, к которым относится западная и северо-западная часть Восточно-Казахстанской области (ВКО).

Проводится постоянный контроль за указанной территорией, которая позволяет определить эпидемический потенциал, повысить санитарную грамотность местного населения по мерам личной и общественной профилактики, усилить готовность лечебно-профилактических организаций и существенно снизить возможность эпидемических проявлений чумы в Восточно-Казахстанской области РК. Проводимые меры позволят предотвратить развитие неконтролируемого антропонозного распространения чумной инфекции в случае активизации эпизоотий на сопредельных территориях.

Р. Мусагалиева

к.м.н., ассоциированный профессор эпидемиологии

В Азии разбушевалась бубонная чума: академик оценил возможность заразиться

«Она может переходить в легочную, которая способна передаваться воздушно-капельным путем от человека к человеку»

Мир до сих пор находится в плену у коронавирусной инфекции COVID-19, а тут стало известно о новой эпидемиологической угрозе, идущей с Востока. На западе Монголии, в аймаке Баян-Улгий, который на севере граничит с Россией, а на западе, юге и юго-западе — с Китаем, выявлена вспышка бубонной чумы. Выяснилось, что все заболевшие употребляли в пищу мясо тарбаганов — монгольских или сибирских сурков. В двух районах провинции Ховд был введен карантин.

Неутешительные вести приходят также из китайского автономного района Внутренней Монголии. После того, как в народный госпиталь хошуна Урад-Чжунци был доставлен местный скотовод с подозрением на заболевание бубонной чумой, в городском округе Баян-Нур был объявлен третий уровень эпидемиологической угрозы.

Грозит ли нам новая пандемия, рассказал «МК» ученый-инфекционист, доктор медицинских наук, академик РАН Виктор Васильевич Малеев.

— Бубонная чума — это природно-очаговая инфекция. Заболевший мог съесть мясо сурка — крупного полевого грызуна, который является переносчиком возбудителя чумы. Также во время снятия шкурки с больного зверька, на охотника могла прыгнуть инфицированная блоха, живущая в густом мехе тарбагана, и укусить его. И чумная палочка, которая есть в организме блохи, попадает к человеку. И потом по лимфатической системе доходит до ближайшего лимфатического узла, который увеличивается вследствие воспаления, набухает и превращается в бубон. Чаще всего он возникает в подмышке, в паху или на шее. Человека начинает лихорадить, наблюдается тяжелая интоксикация.

— Это форма чумы, которая издавна была известна, как «тарбаганья болезнь», передается от человека к человеку?

— Чума бывает бубонная, легочная и септическая. Бубонная чума не передается от человека к человеку. Но у пожилых, ослабленных людей, бубонная чума может перерасти в легочную чуму. Такие случаи описывали во Вьетнаме. Там были целые поселки, где жители были поражены бубонной чумой. И у людей преклонного возраста она переходила сначала в септическую форму. Из бубонна происходило заражение крови, очаги разносились по всем органам. И бубонная чума переходила в легочную. А вот легочная чума уже может передаваться воздушно-капельным путем от человека к человеку. Но, надо заметить, сейчас массовой легочной чумы не бывает.

— Грозит ли нам эпидемия?

— Большой, системной опасности нет. Массовой эпидемии не будет. Ныне зафиксированы лишь единичные случаи. В прилегающих к Монголии районах работают наши противочумные станции, которые следят за сурками, исследуют их на наличие патогена. За ними идет постоянный контроль. В случае угрозы, специалисты Иркутского противочумного научно-исследовательского института предупреждают население.

И если от коронавируса COVID-19 нет пока ни вакцин, ни лекарств, то от чумы есть и то, и другое. Специалисты, которые работают с чумой, прививаются. Но, если в определенном районе возникает опасная ситуация, то прививают также и все население. Также при желании могут привиться и охотники.

Кроме того, есть еще антибиотики, которые очень хорошо помогают при чуме. Так что большой опасности нет. Хотя единичные случаи заражения возможны.

— Какая летальность при этом заболевании?

— Если возникает легочная чума, то летальность в этом случае довольно высокая, но ее в наше время практически не наблюдается. При бубонной чуме, если своевременно были приняты антибиотики, летальность будет минимальной.

— **Несмотря на то, что тарбаган имеет резкий и специфический запах, для степных жителей в северной части Китая, а также в Монголии, мясо этого сурка – деликатес? Вот и ученые считают, что в его мясе содержатся те же жирные незаменимые аминокислоты, что и в рыбе.**

— Это связано с древними традициями. Кочевые народы считали, что мясо сурка придает им силы. Но от тарбагана идет и большая опасность. Если чума распространяется в каком-то районе, то от сурков она может перейти к другим диким животным на значительной территории. Тут речь уже может идти об эпизоотии. Поэтому опасно есть мясо диких животных. Мясо, которое мы покупаем в магазинах и на рынке, проверяют. А мясо дикого животного никто не подвергает лабораторному анализу. Поэтому есть запрет на потребление мяса сурков. Но он нарушается, в том числе и у нас. Например, несколько лет назад был случай, когда местный житель в Алтайской республике съел мясо сурка и заразился бубонной чумой. Но был изолирован и прошел антибактериальную терапию.

— **Вам доводилось бороться с этой опасной инфекцией?**

— Бубонную чуму я видел в Монголии, а также в Индии в 1994 году, где была также и легочная чума. В Индии, в городе Сурат, я работал в составе международной команды ВОЗ. Чуму там не сразу распознали. Медики забили тревогу, когда сразу в нескольких госпиталях Сурата умерли в течение суток пять больных, которые поступили с пневмонией. Лабораторное подтверждение диагноза поступило только через три дня. Страна была закрыта. Стояла жара. Мы работали в противочумных костюмах, разрабатывали эффективные мероприятия по ликвидации чумы. Всего в Индии вспышка чумы унесла 56 жизней, 52 человека умерло в Сурате.

Это не новая инфекция. Врачи знают, как бороться с чумой.

<https://www.mk.ru/social/2020/07/06/v-azii-razbushevalas-bubonnaya-chuma-akademik-ocenil-vozmozhnost-zarazitsya.html>

ВОЗ объяснила, почему бубонная чума не получит широкого распространения в России

Распространение в России бубонной чумы, случаи заражения которой были зафиксированы в Китае и Монголии, крайне маловероятно. Об этом рассказала представитель Всемирной организации здравоохранения в России Мелита Вуйнович.

Москва, 9 июля. Эксперт ответила на вопрос о риске попадания инфекции на территорию РФ. По ее словам, бубонная чума свойственна региону, в котором расположен Китай. Она поддается лечению.

«Чума является редким заболеванием, в основном в определенных географических зонах, где она все еще эндемична. В Китае в последнее десятилетие были зарегистрированы спорадические случаи появления чумы», — уточнила специалист.

Как пишет ТАСС, Вуйнович назвала бубонную чуму самой распространенной формой этого заболевания.

«Против возбудителя чумы существует эффективное лечение антибиотиками и вакцина. Поэтому маловероятно, чтобы заболевание могло бы иметь широкое распространение в России даже после выявления единичных случаев», — подчеркнула представитель ВОЗ.

На днях стало известно, что в западной части Монголии (регион граничит с Республикой Алтай) были зафиксированы случаи заболевания бубонной чумой. В пресс-службе посольства России в Улан-Уде заявили, что Монголия сразу приняла необходимые меры, причин для беспокойства нет.

В воскресенье стало известно, что на севере Китая введен третий уровень эпидемиологического предупреждения из-за пациента с бубонной чумой.

Ранее доктор биологических наук Сергей Нетесов заявил, что [России не стоит переживать](#) из-за бубонной чумы. Он напомнил, что заболевания, вызванные чумной бактерией, наблюдаются в мире ежегодно.

https://riafan.ru/1292156-voz-obyasnila-pochemu-bubonnaya-chuma-ne-poluchit-shirokogo-rasprostraneniya-v-rossii?utm_source=smi2

Возвращение мора

На границе с Россией вспышка смертельной бубонной чумы. Чем это грозит россиянам?

В Монголии и Китае зафиксировали вспышки бубонной чумы — опасного заболевания, которое в прошлом уносило миллионы жизней. Пока что заразились всего три человека, однако власти предпринимают все необходимые меры по сдерживанию потенциальной эпидемии. В массовом сознании чума ассоциируется со смертоносной «черной смертью», терроризировавшей средневековую Европу. [«Лента.ру»](#) рассказывает, представляет ли чума реальную опасность для современного мира и стоит ли опасаться новой ужасной пандемии.

Тень величия

Несмотря на то что чуму часто называют болезнью прошлого, она продолжает существовать и представляет угрозу для определенных групп населения, например, жителей Африки. Врачи классифицируют ее как вновь возникающую болезнь, то есть для нее характерно повторное появление активных очагов и распространение по территориям, где она уже присутствовала ранее. Как правило, чума ограничена ареалом распространения возбудителя.

Африканцы подвергаются большому риску, поскольку им приходится жить бок о бок с грызунами, а повальная бедность вкупе с суевериями препятствуют получению квалифицированной медицинской помощи. Однако болезнь, как и в прошлом, способна за короткое время распространяться на большие расстояния из-за того, что грызуны с блохами могут залезать в сумки и контейнеры.

Впрочем, когда-то величайший в истории человечества мор сейчас не представляет серьезной угрозы

Развитие медицины, правил гигиены и появление антибиотиков прогнали «черную смерть» на задворки цивилизации, а новые вспышки — это вполне заурядные случаи, происходящие год от года и успешно сдерживаемые врачами.

Во второй половине XX века вспышки чумы значительно сократились, хотя очаги заболевания до сих пор остаются в развивающихся странах. В этот период чума была зарегистрирована примерно в сорока странах, при этом, согласно данным ВОЗ, с 1987 по 2001 год опасная бактерия заразила около 40 тысяч человек, из них умерли примерно три тысячи. С 2010 по 2015 год сообщалось о 3248 случаях заражения, погибших — 584 человека.

В большинстве случаев болезнь, передаваемая через блох, проходила в бубонной форме, однако в некоторых случаях развивалась более опасная легочная форма. Примерно половина случаев приходится на людей 12-45 лет, и мужчины заражаются чаще, чем женщины. Инкубационный период заболевания — от одного дня до недели, а смертность при отсутствии лечения достигает 30-60 процентов при бубонной форме и ста процентов при легочной форме.

Обитатели «черной смерти»

Ежегодно от чумы умирает менее 200 человек, что на порядки меньше, чем от гриппа. Кроме того, чаще всего гибель наступает из-за отсутствия лечения. Сами вспышки ограничены определенной местностью — это далекие от цивилизации районы Африки, некоторые страны Центральной и Южной Америки, а также Индия и Монголия. Самые эпидемиологически неблагоприятные территории находятся в Демократической Республике Конго, Мадагаскаре и Перу. На Мадагаскаре вспышки бубонной чумы происходят каждый год, в период от сентября до апреля.

В 2017 году на острове произошла довольно крупная вспышка чумы, при этом болезнь выбралась за пределы эндемичных районов, где обычно живут возбудители инфекции. Лишь с августа по октябрь заразились около двух тысяч человек и более двухсот умерло. Доминирующей формой оказалась крайне опасная легочная форма заболевания. Усилиями ВОЗ и других международных организаций здравоохранения удалось не допустить

проникновения чумы в другие страны. Врачи внимательно следили за состоянием здоровья контактирующих с больными людьми, проводили профилактические курсы антибиотиков и усилили скрининг потенциально больных в международных аэропортах страны.

Иногда, правда, чума затрагивает и страны Запада. В США чумная палочка ежегодно инфицирует от 5 до 15 человек, при этом большинство случаев смерти приходится на Нью-Мексико — штат, известный своим пустынным и засушливым климатом. Естественные резервуары патогена в США — луговые собачки и скалистые суслики. Блохи, обитающие на диких животных, могут перепрыгнуть на домашних питомцев, что повышает риск заражения человека.

Природные очаги вспышек чумы

Изображение: [Wikipedia](#)

В России неблагоприятными районами являются

территории Республики Алтай, Астраханская область, а также те, что граничат с Казахстаном, Монголией и Китаем. Высокому риску заражения подвергается около 20 тысяч человек, живущих вблизи природных очагов заболевания.

Чума не пройдет

Вакцина от чумы, создающая временный иммунитет, существует, однако из-за редких вспышек ее проводят, как правило, только ученым и врачам, работающим с *Yersinia pestis*, и непосредственно контактирующим с ее переносчиками; и тем, кто живет в районах естественного ареала обитания источников возбудителя инфекции. Для прививки изначально использовались мертвые бактерии, однако против легочной формы чумы применяют живые и белковые вакцины. Если же человек уже заболел, то главным способом лечения остаются антибиотики — стрептомицин, тетрациклин и другие.

В случае современного лечения можно спасти пациента даже от практически всегда смертоносной легочной чумы

Есть несколько факторов, сдерживающих пандемию в современном мире. Главным можно считать высокий уровень гигиены, когда возможность контакта с переносчиками возбудителя сводится к минимуму. Именно поэтому вспышки происходят в отдаленных регионах, а случаи заболевания чумой в городах достаточно редки. Вместе с тем инфекция на других людей практически не распространяется. Исключение составляет лишь легочная форма, передающаяся воздушно-капельным путем.



Легкие, пораженные чумной палочкой

Другим фактором является своевременное лечение антибиотиками. Наконец, чтобы эпидемия возникла, требуется, чтобы большое количество грызунов-переносчиков с блохами заразилось чумной палочкой. Тогда свою роль сыграют антисанитарные условия, облегчающие контакты насекомых с людьми. Если вспышка случилась, то эффективным методом сдерживания остается планомерное уничтожение грызунов.

Врачи обычно рекомендуют воздержаться от поездок в страны с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, поскольку прививки от чумы путешественникам обычно не ставят. Впрочем, тяжелые и стремительно развивающиеся симптомы позволяют достаточно быстро выявлять больных, не распространяя инфекцию через границы стран. Поэтому крайне маловероятно, что зараженные бубонной чумой люди, приехавшие из-за рубежа, могут вызвать эпидемию в России, как это случилось с коронавирусной инфекцией, всегда передающейся воздушно-капельным путем.

Однако стоит отметить, что, как и в случае других бактериальных инфекций, существует опасность развития резистентности к антибиотикам, когда появляются неуязвимые к лекарствам штаммы. Первый случай

антибиотикоустойчивости *Yersinia pestis* был зафиксирован на Мадагаскаре в 1995 году. Но такие штаммы вряд ли опаснее, чем более распространенные золотистый стафилококк и *Klebsiella pneumoniae*, которые рассматриваются как реальная угроза международному здравоохранению.

Александр Еникеев

<https://lenta.ru/articles/2020/07/09/plague/>

**!!! 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