



13 августа 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

## КУРЬЕЗЫ СТАТИСТИКИ И ПОЧЕМУ Я ВСЕ ЖЕ ОПТИМИСТИЧЕН

**Известно изречение: «Существует три вида лжи: это - ложь, наглая ложь и статистика».**

Все мы знаем, что с цифрами по статистике у нас далеко не все в порядке. Между тем прозрачность в вопросах статистики позволяет разумно управлять экономикой, здравоохранением, образованием и всем, что важно для нашей повседневной жизни. К сожалению, мы убедились в том, что лукавая статистика и ложные прогнозы приводят к хаосу в управлении, к тому, что в аптеках не хватает лекарств, а в больницах коек для пациентов с коронавирусом.

С 1 августа нам обещают правдиво рассказывать сколько людей на самом деле заболело, включая в статистику тех, у кого нет симптомов, а также заболевших пневмонией даже с отрицательными результатами тестирования на коронавирус. Как говорил известный микробиолог Нобелевский лауреат Джошуа Ледерберг, «...микроорганизмы превосходят нас по численности, но мы выживаем благодаря рассудительности, которой, к сожалению нам не хватает.» Как выяснилось, вирусы оказались рассудительнее. Чтобы выжить, они меняются, мутируют, адаптируются, в то время как многие из нас отказываются менять свои убеждения и повседневные привычки. Нам непрестанно говорят: соблюдайте дистанцию, надевайте маски, мойте руки, избегайте людных мест особенно внутри помещений. Казалось бы, в чем проблема, ведь цена вопроса – человеческие жизни. Цена десяти миллионов масок и тысячи аппаратов искусственной вентиляции легких - ИВЛ— это стоимость лишь одного авиалайнера. Между тем, самолеты перестали летать, а мы продолжаем игнорировать простые меры защиты.

Сегодня нет авиасообщений и невозможно вылететь в теплые края. Волны сердечного ритма на мониторе в реанимации многим заменили волны морские. Не страшит даже когда говорят: "наденьте маску иначе вам придется надеть ИВЛ". Но даже несмотря на это, я продолжаю надеяться в нашу рассудительность и с оптимизмом смотрю на то, как мы справимся с пандемией. Объясню это следующим. Я почти 40 лет занимаюсь иммунологией и значительное время уделил борьбе с пандемией вируса иммунодефицита человека – ВИЧ, который вызывает смертельно-опасную болезнь СПИД. Ученым потребовались годы, чтобы понять причины СПИДа. Расшифровка генетической структуры данного вируса заняла около десятилетия. И мы до сих пор не имеем вакцины против ВИЧ-инфекции. Для сравнения, научные достижения в области изучения коронавируса гораздо более продвинуты. В течение лишь нескольких недель после начала нынешней пандемии мы уже знали врага что называется в лицо. И это благодаря расшифровке генетической структуры коронавируса, которую ученые выложили в открытом доступе уже в середине января.

Есть основания считать, что эффективная вакцина будет создана в течение ближайших нескольких месяцев. Серьезные перспективы у создания лекарств против коронавируса. Конечно, еще много неясного в этом вопросе, но последние новости в области создания вакцин и лечения COVID-19 весьма обнадеживающие. Вторая причина почему я оптимистичен это то, что в сравнении с вирусом ВИЧ коронавирус гораздо менее жизнеспособен. Пациенты, заразившиеся ВИЧ, никогда не смогут от него полностью избавиться. Нынешний же коронавирус присутствует в человеческом организме около 3 недель. Это означает, что любой заразившийся коронавирусом, избавляется от него в среднем в течение 3 недель. То есть ситуация вполне управляема. Возьмем, к примеру Нью Йорк. Лишь пару месяцев назад этот мегаполис был мировым эпицентром пандемии со смертностью в 800 случаев ежедневно. В городе не хватало больничных коек, поэтому в центральном парке развернули палаточные больничные городки. Сегодня Нью-Йорк довел смертность от коронавируса почти до нуля.

Если с этим справился даже такой мегаполис с огромной плотностью населения, можно считать, что такое посылно любому городу и стране в мире. Трудности борьбы с пандемией в том, что человечество никогда не сталкивалось с нынешним коронавирусом. Ни у одного человека не было иммунной защиты. Кроме того, вирус начал мутировать и организм многих оказался неготовым. Первыми заразились и больше всех пострадали наиболее уязвимые – это пожилые люди и страдающие хроническими болезнями. Те, кто выжил, создали для нас определенную защиту – иммунную прослойку. Ученые теперь считают, что для такой коллективной защиты достаточно, чтобы около 40 процентов населения перенесли коронавирусную инфекцию. Если к этому добавить ближайшие перспективы разработки вакцины, то можно считать, что мы неуклонно приближаемся к формированию этой заветной защитной прослойке. К сожалению, многие расстались с жизнью, уходили лучшие из нас. Этим они выиграли для нас время, напоминая, что с коронавирусом нужно быть рассудительным и правдиво относиться к фактам и статистике. Во время недавней беседы мой испанский коллега профессор Антонио Саррия-Сантамера, сказал, что, если бы ему сказали написать что-нибудь на большом билборде в центре города, его слова были бы следующие: «Вирус еще рядом». Поэтому я надеваю маску в любом общественном месте, я избегаю людных мест и в случае появления симптомов стараюсь самоизолироваться. Я призываю вас делать то же самое. Ведь это не так сложно. Тогда все вместе мы будем с оптимизмом смотреть в будущее.

Алмаз Шарман, профессор медицины Президент Академии профилактической медицины Член Американской ассоциации здравоохранения <https://www.zdrav.kz/novosti/kurezy-statistiki-i-pochemu-ya-vse-zhe-optimistichen>

## Главврач ГБСНП Алматы откровенно признался, с какими трудностями приходится сталкиваться при лечении тяжелобольных коронавирусом

2020 год стал самым сложным в карьере Саги БЕЙСЕНБЕКОВА. В эксклюзивном интервью “КАРАВАНУ” главный врач Алматинской городской больницы скорой неотложной помощи честно рассказал о том, с какими трудностями приходится сталкиваться при лечении тяжелобольных пациентов



16 марта алматинская БСНП начала принимать пассажиров первых репатриационных авиарейсов. С того момента жизнь здесь перевернулась с ног на голову. И вот уже 5 месяцев “военные действия” не прекращаются ни на минуту. Временами бывает непросто, моментами – очень сложно и страшно до отчаяния. Но каждый сотрудник уверен в безоговорочной капитуляции COVID-19. Врачам, медсестрам и младшему медперсоналу некогда бояться: на их плечах жизни десятков тяжелобольных пациентов. Но самая тяжелая ноша – ответственность за всё, за коллег, за обеспечение больницы лекарственными препаратами и связь с вышестоящим руководством – лежит на главном враче БСНП Саги Бейсенбекове.

– Саги Зульфухарович, когда ваша больница стала провизорным центром и приобрела статус инфекционной больницы?

– 16 марта мы приняли 2 первых рейса по 150 человек – и всё, больница полная. Всех пассажиров привозили на 14-дневный карантин. Мы их начали осматривать, брать анализы, выявлять первых зараженных. И началось. Паника, недовольство. Ведь тогда еще никто не верил, что может заболеть COVID-19. С виду здоровый человек. И вдруг говорят, что у него коронавирус.

Обстановка начала накаляться. Сами понимаете, люди где-то ждали рейса, потом летели, с чемоданами, уставшие. Здесь родные встречают, а им говорят: надо на карантин в больницу. Здесь весь персонал в этих костюмах. Сразу брали анализы. А потом у некоторых анализ приходил положительный, и мы их переводили в инфекционку. А они нам: “Нет у меня коронавируса, я хорошо себя чувствую. Это вы ошиблись, лаборатория ошиблась”. Очень много таких было. Доходило до того, что нам приходилось привлекать правоохранительные органы. Вот тогда был кошмар.

– Вы понимали, с чем столкнулись? Когда пришло осознание всей серьезности ситуации?

– Я первое время вообще не уезжал отсюда. Жил в кабинете. Весь медперсонал с самого первого дня был в противочумных костюмах. Нас всех тогда учили, как их надевать, как снимать. Но тогда еще страха не было. Осознания происходящего. Тяжелых случаев не было, пациентов мало. И мы опять открылись как обычная многопрофильная клиника. Весь ужас и серьезность эпидемии мы поняли позже, в середине мая, когда после первого карантина люди начали массово заражаться и начались первые осложнения. В конце мая в нашу больницу начали поступать пациенты без перерыва. Днем и ночью. Это было что-то. Появились очень тяжелые.

– Как вы думаете, в связи с чем обострилась ситуация?

– Дома лечились, народной медициной увлекались, назначали сами себе лечение. И только потом, когда им становилось хуже, обращались к нам.

– Тогда от коронавируса не было лекарств, а имеющиеся в то время необходимо было принимать с большой осторожностью. Что делали?

– Мы всегда лечили и лечим в первую очередь по результатам анализов. У кого какие сопутствующие заболевания. К каждому человеку подходим индивидуально. У нас 20 больных было со 100-процентным поражением легких. Из них 16 мы вылечили. В первую очередь потому, что у нас есть опыт.

К нам поступали самые тяжелые пациенты по городу. Да, мы основываемся на официальном протоколе. Но у нас больница скорой медицинской помощи. Мы всегда лечили самых сложных больных. И это нам помогло в лечении COVID-19. Сначала смотрим на состояние. У одних, например, специалистов написано, что чем раньше возьмешь на ИВЛ, тем лучше. Другие говорят, что не надо. Но мы всегда оцениваем состояние больного и только потом принимаем решение. Коллективное решение. И реаниматолог, и инфекционист, и кардиолог, и терапевт действуют вместе.

– Как сейчас? В вашей жизни что-то изменилось?

– У меня каждый день к вечеру 300–400 сообщений на телефоне. Мне некогда скучать, честно. Я открываю только те чаты, которые касаются больницы. Поступление пациентов и их состояние, оснащение лекарствами, СИЗы, положение моих подчиненных. До 1–2 ночи дома работаю. Мои сотрудники уже по 2 месяца свои семьи не видели. Живут в общежитиях и гостиницах. Это дополнительная нагрузка. Но они всё понимают правильно, что спасение жизней – это сейчас первостепенная задача для медиков. Да, бывает, нервы сдают, и приходится среди ночи надрываться и ехать к ним. Сидят плачут. Конечно, будут плакать. На работе тяжелые пациенты, а еще попадают такие, кто и обзвать может, и отругать, и послать подальше. А потом еще и детей не видишь, родных. Не все наши пациенты понимают, как медсестрам приходится несладко. Вот я с ними разговариваю, успокаиваю полночи, а утром опять на службу.

“При лечении инфицированных больных медики вообще не должны заражаться и тем более – умирать” - профессор Андрей Дмитриевский

– Тяжело об этом говорить, но и потери тоже были. Почему это происходит? В чем причина такой высокой летальности?

– Умершие есть. 80% пациентов крайне тяжелые приходят. Смотрите, например, поступает больной с поражением легких 19–20%. Мы начинаем его лечить. Через 2–3 дня, пока наши лекарства начинают действовать, там уже процентов 40–50% поражения. Этот вирус опасен молниеносным течением. Я, например, уже по телефону могу сказать, класть или не класть в больницу. А по поводу того, почему молодые уходят?! Потому что дома лечились всякими народными средствами, китайские таблетки непонятные принимали, травы. Аппараты с кислородом поставили дома. А это всё должно происходить под постоянным наблюдением врача!

А еще бывают такие пациенты, которые начинают нам указывать, как их лечить. “Вот это мне не надо, кислород ваш тоже не нужен. Сосед посоветовал, коллеги сказал”.

Из дома свои лекарства приносят и лечение начинают с самых дорогих антибиотиков и самых сильных. А мы потом чем их **будем лечить**?! Говорю им, если вы так хотите, ну идите домой и лечитесь, зачем сюда-то приходите? Вот такие пациенты именно и не могут справиться. Потому что поступают в БСНП уже в крайне тяжелом состоянии.

– **Я бы не хотела еще раз задавать этот вопрос, но все же спрошу. Поскольку мы впервые столкнулись с этим заболеванием, все впервые столкнулись, то вы сами понимали, как именно надо лечить?**

– Когда в марте начали принимать первых больных, к этому времени мы уже начитались научной литературы. Тех медиков, которые первыми приняли на себя удар. У нас имелся мировой опыт. Протоколы уже были. Более того, у нас профессорско-преподавательский состав очень сильный. Много было мастер-классов. К нам приезжали москвичи, 6 человек. Консультировали. Мы им больницу показали от и до. Они всё внимательно посмотрели, проанализировали наше лечение и абсолютно со всем согласились. Я их посадил за стол с реаниматологами. Были кое-какие замечания по дозировкам. И всё.

Я им больницу показал на **инфекционное соответствие**. Именно благодаря этому мы смогли сохранить людей. В нашей больнице был самый низкий процент заболеваемости среди персонала. А еще у нас есть возможность быстрой диагностики, КТ (компьютерная томография) и цифровой рентген.

Да, COVID-19 – это серьезное заболевание. А мы не бережем себя. Курим, пьем... К нам поступали совсем молодые ребята от 30 до 40 лет с очень большим ожирением. Вот где проблема. Лежат и не хотят отсюда уходить.

– **Как врач, как профессионал, ответьте мне на вопрос, с чем мы столкнулись? Что это за вирус такой? Что за болезнь, которая косит людей направо и налево?**

– Время пройдет – ответят. Я сейчас не могу точно ответить на этот вопрос. Одно могу сказать – заболевание есть, оно существует, и очень серьезное. Поражает сосуды. Я склонен так полагать. Сначала думали, что это легочное заболевание, но там совсем другой генез. Этот вирус поражает все сосуды организма. Поэтому тяжело болеют в первую очередь люди, которые имеют хронические сосудистые заболевания. Это сердечники, больные сахарным диабетом, люди с лишним весом, ожирением, пожилые... Но этот вирус, на мой взгляд, природного происхождения. Он не лабораторный.

<https://www.caravan.kz/gazeta/glavrach-gbsnp-almaty-otkrovenno-priznalsya-s-kakimi-trudnostyami-prikhoditsya-stalkivatsya-pri-lechenii-tyazhelobolnykh-koronavirusom-663971/>

## **Как задышался Казахстан и что сделать, чтобы этого не повторилось**

**В период пандемии страну накрыла проблема с кислородными концентраторами, подушками и мешками Амбу**

Арифметика и суть проблемы простая. Если в средней казахстанской больнице установлена ёмкость **на 15 тонн кислорода**, то на пике эпидемии пациенты ежедневно потребляли **до 5 тонн (около 70 баллонов)**. Заправка каждые три дня газообразной субстанцией была проблематична, а в условиях дефицита кислородных точек в палатах мы и получили узкое место.

Проблема с кислородом – результат системного игнорирования вопроса медгазов. Достаточно знать, что действующее госрегулирование опирается на ГОСТы СССР на кислород, причём различия между техническим и медицинским кислородом не проводятся.

В Казахстане кислород, подаваемый пациенту, не квалифицирован как лекарственное средство. В то время как в России (не говоря уже о Европе) есть понятие «медицинский кислород». Он имеет статус лекарственного средства, а производство медгазов отнесено к лицензируемой деятельности.

Производство медкислорода в организациях здравоохранения Казахстана не сертифицировано по GMP для обеспечения эффективности терапии и соблюдения безопасности пациента. При этом кислородные концентраторы требуют регулярного сервисного обслуживания для обеспечения требуемой концентрации кислорода на выходе (**>90%**). Концентрация **<90%** не гарантирует эффективности терапии. Кислородные концентраторы могут произвести газоздушную смесь с концентрацией **не более 95%**.

Запоминаем цифры и идём дальше.

Дистрибуция газообразного кислорода рефиллерами не сертифицирована по GDP. Дистрибуция в медицинские и немедицинские организации осуществляется с использованием одного и того же оборудования (технический и медицинский кислород). А средства контроля за концентрацией кислорода в поставляемых баллонах отсутствуют.

Что делать? Как обычно, сразу приводим рецепт по шагам.

1. В Казахстане нужно обновить регулирование: отделить медицинский кислород от технического, отнести медицинский кислород к лекарственным средствам и ввести лицензирование.

2. Перейти на использование жидкого кислорода, который содержит: а) **99,5%** и более кислорода; б) дешевле по цене за 1 кг **в два раза**, чем кислород, произведённый больничным концентратором или покупаемый у рефиллеров; в) дешевле по капитальным вложениям **в почти в два раза**, чем газообразный; г) базируется на криогенных установках, которые проходят обязательную проверку уполномоченными органами при вводе в эксплуатацию, а это дополнительный профиль безопасности; д) за счёт компактности ёмкостей, позволяет устанавливать их с запасом на случай повышенной потребности при ЧП.

3. Действующие кислородные рампы модернизировать и использовать в качестве резервного источника.

4. Ввести GDP и GMP для кислорода.

5. Обновить санПиН в части количества кислородных точек в больничных организациях.

При этом действующие кислородные рампы могут быть модернизированы и использованы в качестве резервного источника.

Думаю, любой в Казахстане захочет в критической ситуации дышать медицинским кислородом высокой концентрации.

[https://forbes.kz/process/expertise/kak\\_zadyihalsya\\_kazahstan\\_i\\_chno\\_sdelat\\_chnobyi\\_etogo\\_ne\\_povtorilos/](https://forbes.kz/process/expertise/kak_zadyihalsya_kazahstan_i_chno_sdelat_chnobyi_etogo_ne_povtorilos/)

## Как опытные идеологи деструктивных течений умело пользуются карантином в Казахстане

**Деятельность деструктивных религиозных сект в РК, их влияние на умы некоторой части граждан страны, возросшее вместе с социальным недовольством, вызванным пандемией, является довольно серьезной проблемой как для казахстанского общества, так и для властей.**

В этом отношении стоит напомнить о развернувшемся проекте, призванном минимизировать воздействие таких сект на общество. Его реализует общественный фонд Social Development Center на государственный грант при поддержке министерства информации и общественного развития Казахстана, передает [Caravan.kz](http://Caravan.kz).

В рамках этого проекта запущена горячая линия "114", на которой граждане и организации круглосуточно смогут получить ответы на интересующие их вопросы относительно религиозной области, а также психологическую помощь, если они уже пострадали от деструктивной деятельности религиозных объединений.

Религиовед **Елнар Берикбаев** рассказал о важности данного проекта и о том, кто и по каким причинам обращается на горячую линию.

*- Нами часто проводится работа по предотвращению распространения деструктивных идеологий в регионах: выезжаем на рабочие места – на заводы, в организации, проводим профилактические беседы. После мероприятия мы всегда предлагаем аудитории задать интересующие ее вопросы, но большинство участников предпочитают не спрашивать при всех и после уже отдельно подходят к экспертам. Объясняют свои действия тем, что опасаются непонимания со стороны коллег, недовольства или предвзятого отношения со стороны руководства. Интерес к религии у населения растет, зачастую люди задают вопросы, которые требуют долгого аргументированного обсуждения с привлечением нескольких теологов, - сказал господин Берикбаев.*

Поэтому, по мнению эксперта, возобновление деятельности горячей линии поможет людям задавать свои вопросы конфиденциально и получать квалифицированную консультационную помощь. Помимо того, даже если речь идет об убежденном последователе деструктивного течения, аргументированная беседа с экспертами, хорошо знающими священные писания, позволяет привести его к разумным и обоснованным сомнениям в истинности и непогрешимости выбранной религиозной группы. Также предоставляется реабилитационная помощь тем, кто желает выйти из состава секты или уже вышел из нее

По данным опросов и анализа обращений, 80 процентов всех завербованных в секты прошли первоначальную обработку в Интернете, где абсолютное большинство пользователей - это молодежь. Виртуальное пространство позволяет идеологам деструктивных течений и вербовщикам действовать конфиденциально.

*- Не затрачивая больших средств на организацию встреч и офлайн-мероприятий, они легко распространяют свой контент в Сети на большую аудиторию, рассылая идеи, ссылки на литературу и видео через мессенджеры. При этом в условиях карантина люди больше находятся дома, что привело к резкому росту потребления контента в Интернете. В результате выросла и аудитория у каналов и блогеров, распространяющих деструктивные идеологии, - добавил религиовед.*

Также Берикбаев обратил внимание на ключевые особенности в отношении того, как можно отличить деструктивные религиозные организации. Как правило, идеологи деструктивных течений пропагандируют отрицание традиций и культуры родной страны, называя единственно правильным стиль жизни верующих в какой-либо другой стране. Или же навязывают нормы поведения верующих в некоей вымышленной стране, которая когда-то будет создана только для истинных последователей учения.

Кроме того, актуальности воссоздания горячей линии поспособствовал карантин.

*- Многие сейчас потеряли стабильный доход, впадают в пессимизм, и опытные идеологи деструктивных течений пользуются ситуацией, настраивая людей против власти и традиционного общества. Больше всего влиянию деструктивных сил подвержены молодые люди в возрасте от 17 до 35 лет: первоначальную обработку 80 процентов всех завербованных прошли в Сети, а пользователи Интернета - это в основном молодежь. Поэтому так важен своевременный совет специалиста-религиоведа, который позволит человеку разобраться в ситуации. Эксперты ездят по городам страны, проводят профилактические беседы с разными группами населения, - добавил Берикбаев.*

Аудиторией всегда предлагают задавать вопросы, но большинство опасается это делать публично. Многие люди общаются с лектором после мероприятия в частном порядке.

*- Мы видим, что интерес к религии в обществе растет. Нередко мы сталкиваемся с вопросами, которые требуют длительной беседы. Горячая линия "114" предоставляет такую возможность. Люди могут обращаться туда с любыми вопросами анонимно. При правильных доводах, а мы всегда ссылаемся на Священное Писание, так как у нас работают религиоведы и теологи, у самого закоренелого приверженца деструктивных течений могут появиться сомнения в идеологии. А потом уже можно вести дальнейшую работу по трем направлениям: профилактика, консультация и реабилитация, - сказал эксперт.*

Напомним, согласно статистике по выездам в горячие точки в составе террористических организаций, в 2008 году были зафиксированы первые факты выезда казахстанцев в Афганистан для вхождения в состав группировок, связанных с "Аль-Каидой". С 2013 года основной поток рекрутов из Казахстана направился в Сирию и Ирак, и всего за прошедший период выехало более 800 казахстанских граждан, которые воюют в рядах Исламского государства, "Аль-Каиды", Союза исламского джихада и других террористических организаций.

Также, согласно данным из открытых источников, за последние 9 лет в Казахстане совершено 16 актов насильственного экстремизма, более 500 граждан присоединились к террористическим движениям в Сирии и Ираке, около 100 из них погибли. Более тысячи казахстанцев получили тюремный срок за терроризм и экстремизм.

**Горячая линия работает семь дней в неделю с 9.00 до 18.00 по бесплатному номеру "114".**

На сайте проекта [www.114.kz](http://www.114.kz) можно также заказать обратный звонок или получить онлайн-консультацию. Все консультации проходят бесплатно и конфиденциально.

<https://www.caravan.kz/news/kak-opytnye-ideologi-destruktivnykh-techenij-umelo-polzuyutsya-karantinom-v-kazahstane-664174/>

## **ВОЗ: девять экспериментальных вакцин от COVID-19 проходят второй или третий этап испытаний**

**По оценкам Всемирной организации здравоохранения, миру потребуется потратить не менее 100 миллиардов долларов на создание и производство эффективной вакцины против коронавируса.**

Об этом в четверг в ходе брифинга в Женеве заявил генеральный директор ВОЗ Тедрос Аданом Гебрейесус, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на официальный сайт Новости ООН. НОВОСТИ ПО ТЕМЕ За прошедшие сутки в Казахстане выявлено 476 заболевших коронавирусом 79-летний житель Жамбылской области победил коронавирус. Многие зависят от нашей самодисциплины – Павел Казанцев о карантине. Более 19 тысяч учеников жамбылских школ будут учиться традиционно. Глава ВОЗ привел оценочные данные Международного валютного фонда, согласно которым пандемия обходится мировой экономике в 375 миллиардов долларов в месяц. Совокупные убытки мировой экономики за два года, по этим же оценкам, превысят 12 триллионов долларов.

«Мир уже потратил триллионы на борьбу с краткосрочными последствиями пандемии, – сказал Тедрос Аданом Гебрейесус. – Только страны Большой двадцатки мобилизовали более 10 триллионов долларов в виде бюджетных стимулирующих мер для устранения и смягчения последствий пандемии. Это более чем в три с половиной раза выше суммы, которую мир потратил на борьбу с последствиями глобального финансового кризиса». «Сейчас все задаются вопросом, как нам вернуться к нормальной жизни? – продолжил глава ВОЗ.

– Я считаю, что нам следует говорить не о том, как мы собираемся вернуться назад, а о том, как мы будем двигаться вперед. А чтобы двигаться вперед, нам следует действовать сообща». Тедрос Гебрейесус напомнил, что в апреле этого года ВОЗ, при непосредственном участии мировых лидеров, запустила глобальную инициативу международного сотрудничества по борьбе с пандемией. «Всего через три месяца мы получили ощутимые результаты», – отметил он.

По словам главы ВОЗ, на сегодняшний момент девять экспериментальных вакцин проходят вторую или третью фазу клинических испытаний. Страны, представляющие почти 70% мирового населения, подключились к инициативе или выразили заинтересованность в своем участии.

«Это единственная глобальная платформа для обеспечения справедливого и равноправного распределения инструментов борьбы с COVID-19, – сказал Тедрос Аданом Гебрейесус. – Но, чтобы добиться успеха, проект нужно финансировать». По его словам, в современном мире это самая выгодная инвестиция. По словам генерального директора ВОЗ, миру потребуется создать несколько вакцин разного типа, чтобы увеличить шансы на разработку оптимального подхода. Когда будет создана эффективная и универсальная вакцина, подчеркнул он, спрос на нее значительно превысит предложение.

«Мы живем в условиях глобализированной экономики, при которой страны зависят друг от друга в плане обмена товарами и услугами, при транспортировке и снабжении, – сказал генеральный директор ВОЗ. – Если мы не избавимся от вируса в самом отдаленном регионе Земли, мы не сможем восстановить мировую экономику в целом. Лучший шанс добиться успеха – это действовать сообща и проявлять солидарность».

Напомним, 1 августа 2020 года стало известно о том, что на сайте Всемирной организации здравоохранения в качестве кандидатной вакцины успешно зарегистрирована вторая казахстанская вакцина Научно-исследовательского института проблем биологической безопасности. Ранее сообщалось, что казахстанская вакцина против коронавируса успешно проходит испытания. На сегодня результаты испытаний показывают, что по всем параметрам, регламентированным ВОЗ, а именно - токсичности, пирогенности, аллергенности, иммуногенности - вакцина соответствует требованиям ВОЗ и государственной фармакопеи Республики Казахстан.

Позже генеральный директор НИИ биологической безопасности Кунсулу Закарья назвала примерные сроки клинических испытаний вакцины против COVID-19. Ориентировочно в начале сентября планируется выйти на клинические испытания (на человеке). Она пояснила, что есть определенные международные требования по тестированию вакцин. Во второй половине августа в Москву направится правительственная делегация Казахстана для обсуждения вопросов закупок российской вакцины от коронавируса, зарегистрированной первой в мире. В Минздраве РК прокомментировали возможность закупок российской вакцины.

В свою очередь напомним, что 12 июня 2020 года в Жамбылской области Премьер-Министр РК Аскар Мамин дал старт строительству биофармацевтического завода по производству вакцин при Научно-исследовательском институте (НИИ) проблем биологической безопасности Комитета наук МОН РК в пгт. Гвардейский Кордайского района. Завод будет выпускать иммунобиологические лекарственные препараты по международному стандарту надлежащей производственной практики (GMP), в том числе вакцину против коронавирусной инфекции. Ранее в эксклюзивном интервью корреспонденту МИА «Казинформ» генеральный директор НИИ Кунсулу Закарья рассказала о том, как велась разработка вакцины против коронавируса. О результатах, достигнутых отечественными учеными, рассказал заведующий лабораторией особо опасных инфекционных заболеваний НИИ проблем биологической безопасности, доктор ветеринарных наук, профессор Леспек Кутымбетов.

[https://www.inform.kz/ru/voz-devyat-eksperimental-nyh-vakcin-ot-sovid-19-prohodyat-vtoroy-ili-tretiy-etap-ispytaniy\\_a3683198](https://www.inform.kz/ru/voz-devyat-eksperimental-nyh-vakcin-ot-sovid-19-prohodyat-vtoroy-ili-tretiy-etap-ispytaniy_a3683198)

## **Экономика вакцины. Сколько Россия может заработать на препарате центра Гамалеи?**

**О его регистрации на днях объявил Владимир Путин. Затем американская фармкомпания Moderna заявила, что поставит правительству США 100 млн доз своей вакцины на 1,5 млрд долларов**

Сначала мы [собираемся](#) производить 5 млн доз ежемесячно, потом 10 млн. Но, как [сообщили](#) в Российском фонде прямых инвестиций, 20 стран собираются купить у нас 1 млрд вакцин. Ежегодно миру потребуется 3-5 млрд доз.

Этот рынок оценивают в 75 млрд долларов. Соответственно, Россия претендует на четверть, или примерно на 18 млрд долларов. То есть теоретически у центра Гамалеи и нескольких частных фармкомпаний есть шансы заработать очень хорошие деньги.

Причем сейчас основная борьба будет идти не за рынки развитых стран, таких как США и государства Европы, где способны сделать свою вакцину. А за государства, которые на это не способны и где живут миллиарды людей. Сможем ли мы освоить производство такого масштаба? И сколько будет стоить его построить? Не так дорого, уверяет **профессор Сколковского института науки и технологии Дмитрий Кулиш**.

— Финансирование фармпроизводства — это детский лепет по сравнению с финансированием инфраструктурных проектов. То есть, условно говоря, чтобы построить новую площадку, которая будет делать сотни миллионов доз в месяц, нужно 200 млн евро, плюс-минус 100 млн туда-обратно. Это цена одной ТЭЦ, даже если десять подстанций.

— **А по времени?**

— За год это все строится с «гринфилда».

200 млн евро, о которых говорит профессор, — по курсу примерно 16 млрд рублей. Известно, что в разработку вакцины центра Гамалеи **вложили** 4 млрд в нашей валюте со стороны РФПИ. Производить помимо самого центра Гамалеи будет входящий в АФК «Система» завод «Биннофарм». И рынок, видимо, прекрасно понял, какой это сулит профит, — акции «Системы» взлетели на Московской бирже. **Читайте также: «Хотелось бы каких-то гарантий». Ученые и врачи — о российской вакцине**

Помимо этого предприятия производством займется «Р-Фарм» Алексея Репика. Заодно компания намерена производить и британскую вакцину вместе с AstraZeneca, и **создать** в России хаб для продажи препарата в 30 стран мира. Кроме того, вакцину Гамалеи будет делать «Генериум», принадлежащая Виктору Харитонину, — визитной карточкой этого бизнесмена в свое время стал знаменитый «Арбидол».

Но вполне вероятно, что производство будет налажено и в других странах. Сейчас патентные заявки рассматриваются в 150 государствах. Директор центра Гамалеи Александр Гинцбург заявил **«Интерфаксу»**, что у вакцины 16 авторов, в том числе и он сам. И они будут получать роялти. Впрочем, обычно интеллектуальный труд наемных работников принадлежит работодателю, в данном случае государственному научному центру.

Заработают ли ученые? Как договорятся, считает руководитель практики интеллектуальной собственности адвокатского бюро «Егоров, Пугинский, Афанасьев и партнеры» Павел Садовский.

**Павел Садовский** руководитель практики интеллектуальной собственности адвокатского бюро «Егоров, Пугинский, Афанасьев и партнеры» «Авторы в данном случае, как правило, находятся в положении работников. Соответствующий результат их деятельности относится к так называемому служебному продукту. По которому права по умолчанию принадлежат работодателю, в данном случае — институту. Институт становится правообладателем и может распоряжаться правами на соответствующее изобретение. А отношения с авторами здесь регулируются в рамках трудовых отношений, и авторы, как правило, получают вознаграждение, как они договорятся с работодателем».

Глава РФПИ Кирилл Дмитриев, **комментируя** иностранную критику российской вакцины, сказал, что это связано с западными корпорациями — с их переживаниями, что русские опередили. А значит, и денежные сливки могут достаться России. Конечно, в случае если страна убедит иностранцев в безопасности препарата и они начнут его у нас закупать. Ну и в случае, если устроит цена.

По данным **«Ведомостей»**, одна доза нашей вакцины будет стоить не больше 20 долларов. А наш российский рынок вакцины от коронавируса издание оценило в 800 млн долларов. У главных иностранных конкурентов из США, как писала **Financial Times**, цены будут сопоставимые — 20-30 долларов за дозу. Но там, по некоторым данным, рассчитывают на маржу в 30-40%. У нас на 20% по всей цепочке, заявляли в «Р-Фарм».

А вот англо-шведская AstraZeneca, по данным Financial Times, собиралась продавать вакцину за 3-4 доллара. Но, видимо, дело не в том, что британцы сумеют сделать крайне дешевый препарат. Они, если он окажется эффективным, якобы намерены отказаться от прибыли и продавать по себестоимости. То есть стать альтруистами на рынке в десятки миллиардов долларов. Станиславский бы знал, как на это ответить.

[https://www.bfm.ru/news/450706?utm\\_source=smi2aq&utm\\_campaign=year2018&utm\\_medium=partner](https://www.bfm.ru/news/450706?utm_source=smi2aq&utm_campaign=year2018&utm_medium=partner)

## **Погоня за вакциной: кто конкурирует с российским «Спутником V»**

**«Триумф российской вакцины» может вынудить президента США Дональда Трампа поспешить с выпуском американских препаратов от COVID-19, что отрицательно скажется на их качестве, считают ученые.**

Между тем у американских разработок уже выявлены недостатки — так, испытания компании Moderna обернулись тяжелыми побочными эффектами для добровольцев. Называют эксперты малоизученной и оксфордскую разработку. «Газета.Ru» рассказывает о плюсах и минусах главных конкурентов российской вакцины.

Президент США Дональд Трамп сообщил, что уже три вакцины, разрабатываемые американскими учеными, находятся на последнем этапе клинических исследований.

Глава страны считает, что эти препараты «подают огромные надежды».

«Три потенциальные вакцины сейчас на третьей фазе клинических испытаний, это финальный этап», — сказал Трамп на брифинге в Белом доме.

Кроме того, американский лидер сообщил о заключенной сделке с компанией Moderna на покупку 100 млн доз вакцины от COVID-19 после того, как препарат будет зарегистрирован. Отметим, что разработку этой компании мировое научное сообщество оценивает как одну из самых перспективных.

Однако американские медики обеспокоены тем, что заявление президента России Владимира Путина о регистрации вакцины под названием «Спутник V» подстегнет Трампа к излишней спешке в выпуске препарата.

«Судя по истории кажущегося уважения Трампа к Путину, а также по постоянному личному стремлению к «победе», Трамп может пожелать сделать в США то, что он считает триумфом российской вакцины», — заявила изданию The New York Times старший научный сотрудник Центра безопасности здоровья Джонса Хопкинса Моника Шох-Спана.

Старший научный сотрудник Международного университета Флориды и экс-помощник госсекретаря при Джордже Буше Дэвид Крамер выразил надежду на то, что президенты не будут соревноваться в пандемию.

«Помимо контроля над вооружениями борьба с вирусом будет одной из проблем, в которых мы и Россия должны работать вместе, а не конкурировать. Тем не менее скорость, с которой русские нашли вакцину, должна вызывать озабоченность из-за риска обострения недоверия между нашими двумя сторонами», — пояснил эксперт.

Несмотря на заявление Трампа о трех американских вакцинах, находящихся на третьей фазе исследований, в ВОЗ 6 августа сообщили, что лишь Moderna приступила к этому этапу.

Наряду с Moderna на этом клиническом уровне находятся вакцины Оксфордского университета, немецкой компаний BioNTech, китайской Sinovac, Уханьского института вирусологии и Пекинского института вирусологии.

Препарат Moderna создается совместно с Национальным институтом аллергии и инфекционных заболеваний США. Его делают на основе матричной РНК (мРНК) — чистого генетического материала возбудителя COVID-19, который создается искусственно.

После вакцинации клетки в организме человека начинают производить элементы вируса, которые запускают оборонительную реакцию иммунной системы. Положительные стороны Moderna в том, что ее легко и быстро разработать — достаточно расшифровать геном вируса и воспроизвести его искусственно. Кроме того, риска заболеть от нее нет, так как вирус, который вводится в организм, ненастоящий, сообщила председатель правления Международного общества вакцин Маргарет Лю National Geographic.

Также препарат показывал обнадеживающие результаты на предыдущих фазах испытаний. «Тот факт, что вакцина вырабатывала нейтрализующие антитела в количествах, сравнимых или превышающих их количество в плазме выздоравливающих, очень обнадеживает», — говорил The Washington Post завкафедрой молекулярной микробиологии и иммунологии Школы общественного здравоохранения Блумберга Джонса Хопкинса Артуро Касадеваль.

Из негативных факторов — мРНК трудно доставить в клетки человека, для этого ее необходимо упаковать в молекулы липидов, что грозит побочными эффектами. На это испытатели препарата уже жаловались.

29-летний житель Сиэтла Иан Хейдон, который стал один из добровольцев, рассказал, что после первого введения препарата он почувствовал боль в руке, «как будто его ударили кулаком» — кроме того, у него были проблемы с поднятием конечности. Тем не менее через некоторое время его состояние пришло в норму, и ученые Moderna вновь ввели ему препарат.

На этот раз через некоторое время после вакцинации Хейдон стал дрожать, у него поднялась температура до 39,5 градуса, а также начались позывы рвоты, боль в мышцах и обмороки. Через несколько дней под наблюдением врачей молодому человеку удалось выздороветь — он отметил, что все равно не жалеет о своем решении стать добровольцем.

«Мы торопимся разработать вакцину как можно быстрее. И такие истории, как то, что случилось со мной, имеют значение, потому что они определяют процесс разработки», — подчеркивал житель Сиэтла изданию Stat.

Некоторым может показаться недостатком и цена разработки Moderna — по данным компании, курс вакцины будет стоять на уровне \$50-60 (около 4,4 тыс. рублей), что составляет около \$25-30 за дозу (2,2 тыс. рублей), писал Financial Times со ссылкой на информированные источники.

Другой перспективной вакциной считается та, что разрабатывается в Оксфордском университете совместно со шведской компанией AstraZeneca. Основой этого препарата будет аденовирус шимпанзе, несущий ген коронавируса S-белка.

Согласно результатам, опубликованным учеными Оксфорда в медицинском журнале The Lancet, испытания на 1077 добровольцах показали, что вакцина дает двойную защиту от COVID-19. При этом серьезные побочные эффекты у испытателей зафиксированы не были — легкие недомогания лечились обычным парацетамолом.

В итоге мировое сообщество начало массово вкладывать деньги в эту вакцину — так, AstraZeneca еще в мае сообщила о контракте на \$1,2 млрд с правительством США на поставку 400 млн доз. 13 июня то же количество доз попросил Евросоюз. Британские власти заявили о намерении оплатить 100 млн доз, рассчитывая, чтобы 30 млн из них достанутся обычным гражданам Англии.

«Все готовы инвестировать в ее производство еще до окончания клинических исследований. Это, конечно, лестно, но не гарантирует результат. Она может провалиться, может выстрелить, а может оказаться середнячком», — обратил внимание директор Института Дженнера при Оксфордском университете Адриан Хилл, который также занимается разработкой этой вакцины.

Отметим, что оксфордский препарат считается одним из самых дешевых — производители оценивают его в \$3-4. Тем не менее глава Российского фонда прямых инвестиций (РФПИ) Кирилл Дмитриев предостерег чиновников от вложений как в вакцину Оксфорда, так и в Moderna.

«Moderna использует мРНК, другой способ доставки шипа, который ни разу в мире не был одобрен. AstraZeneca применяет обезьяний коронавирус, который тоже недостаточно изучен», — заявлял он «Ведомостям».

Вакцина, созданная немецкой биотехнологической компанией BioNTech совместно с фармацевтическими Pfizer и Fosun Pharma, использует в разработке вирусную РНК. Первые результаты исследований говорят о ее безопасности и способности в больших количествах генерировать антитела к коронавирусной инфекции.

Администрация США уже закупила эту вакцину на \$1,95 млрд — то есть 100 млн доз. Японские власти приобрели 120 млн таким образом, BioNTech оценивает свои разработки в \$19,5 за дозу.

Китайская вакцина компании Sinovac разрабатывается совместно с индонезийской фирмой Bio Farma. Исследователи используют старый способ борьбы с болезнями — а именно химически инактивированную версию вируса. Отчет о первых опытах на животных показал, что ни у одной из подопытных обезьян, которым поставляли препарат прямо в легкие через трубки, не появился COVID-19.

Гендиректор Bio Farma Хонести Басир уточнил в разговоре с Bangkok Post, что вакцина может быть использована мусульманами, поскольку она гарантированно является халяльной.

«Мне это нравится. Это старая школа, но она может сработать. Что мне больше всего нравится, так это то, что многие производители вакцин, в том числе в странах с уровнем дохода ниже среднего, могут производить такую вакцину», — отмечал ученый Университет Питтсбурга Дуглас Рид в разговоре с журналом Science.

Тем не менее сами специалисты Sinovac признают, что у обезьян не развиваются многие симптомы коронавируса нового типа, которые есть у людей, из-за чего слишком рано говорить об эффективности вакцины.

Но если разработка китайской вакцины Sinovac переехала в Индонезию, то Уханьский и Пекинский институты вирусологии, которые также используют инактивированную версию вируса, все еще пытаются создать препарат на территории КНР. Медики опасаются, что во время третьей фазы клинических испытаний у этих вакцин будет недостаточно испытуемых, так как для данного этапа требуются десятки тысяч участников с COVID-19, а вспышки инфекции в Китае больше нет.

«Китайским компаниям нужно выйти за пределы Китая. Гонка началась, и на самом деле речь идет о том, кто может быстрее всего оказаться в зоне повышенного риска», — сообщил гендиректор Международного института вакцин в Сеуле Джером Ким portalу Nature.com.

Кроме того, по его мнению, китайские ученые могут столкнуться и с проблемой слишком пристального внимания мирового сообщества из-за непрозрачности медицинской системы страны, а также предыдущих скандалов с вакцинами.

[https://news.rambler.ru/community/44651976-pogony-a-za-vaktsinoy-kto-konkuriruet-s-rossijskim-sputnikom-/?utm\\_source=head&utm\\_campaign=self\\_promo&utm\\_medium=news&utm\\_content=news](https://news.rambler.ru/community/44651976-pogony-a-za-vaktsinoy-kto-konkuriruet-s-rossijskim-sputnikom-/?utm_source=head&utm_campaign=self_promo&utm_medium=news&utm_content=news)

## Что мы знаем, и чего не знаем о российской вакцине от Ковид-19

**Американские эксперты в сфере общественного здравоохранения скептически отнеслись к новости о регистрации Sputnik V. И вот почему.**

Что известно о вакцине

Вакцина была разработана Московским институтом им. Гамалея при финансовой поддержке Российского фонда прямых инвестиций (РФПИ). Вакцина получила название Sputnik V — отсылка к спутнику Советского Союза 1957 года.

Ученые провели испытания на людях в рамках первых двух фаз, но еще не опубликовали данные и не начали критически важный этап — фазы 3, который обычно предшествует утверждению вакцин

Было объявлено, что испытания фазы 3 только начались при участии более 2000 человек в России и нескольких странах Ближнего Востока и Латинской Америки. Но обычно этот этап испытания включает тестирование на десятках тысяч человек.

Доктор **Скотт Готтлиб**, бывший комиссар Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA), заявил, что количество людей, на которых планируется протестировать вакцины, эквивалентно испытанию первой фазы. А это значит, что речь идет о небольшой группе и проверяется лишь безопасность препарата.

Сомнения в безопасности

Россия не опубликовала никаких научных данных о результатах тестирования вакцины. Поэтому

никто не может оценить, насколько точны заявления о ее безопасности и эффективности

Россия заявляет, что вакцина прошла испытания первой и второй фаз, которые были завершены 1 августа.

Исследование фазы 1 обычно фокусируется на том, безопасна ли вакцина и вызывает ли она иммунный ответ у небольшого числа людей.

«Мы не можем оценить, насколько вакцина безопасна, поскольку нет научной информации», — сказал CNN **Кейт Нил**, почетный профессор эпидемиологии инфекционных заболеваний Ноттингемского университета.

Россия утверждает, что добровольцы, участвовавшие в исследованиях фазы 1 и 2, чувствовали себя хорошо после вакцинации. При этом не наблюдалось нежелательных побочных эффектов.

Нил считает, что это нельзя принимать за доказательство безопасности.

«Вы не узнаете о возможных побочных эффектах без широкого тестирования на десятках тысяч людей В этом и заключается суть третьей фазы испытаний».

Эффективна ли вакцина?

Опять же без завершения третьей фазы судить об этом однозначно нельзя. Россия заявила, что ее препарат является векторной аденовирусной вакциной. Аденовирусы вызывают простуду, но в вакцинах против Covid-19 они ослаблены и модифицированы для доставки генетического материала, который кодирует белок из нового коронавируса.

Затем организм вырабатывает этот белок и может вызвать иммунный ответ против него, но этот метод может вызвать определенные проблемы.

Создатели Sputnik V **утверждают**, что вакцина вызвала у добровольцев «сильные антитела и клеточный иммунный ответ», согласно официальному сайту минздрава.

«Ни один участник текущих клинических испытаний не заразился Covid-19 после введения вакцины», — говорится в заявлении.

«Мне пока неясно, насколько эффективной будет российская вакцина и есть ли у людей какой-либо иммунитет к аденовирусу, который они используют для доставки гена коронавируса», — говорит Готтлиб.

**Энтони Фаучи**, директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний, выразил аналогичную озабоченность.

«Я надеюсь, что Россия действительно окончательно доказала, что вакцина безопасна и эффективна. Но я серьезно сомневаюсь в этом. Некоторые исследования показывают, что антитела играют далеко не ключевую роль в противостоянии вирусу» — сказал Фаучи ABC News.

Как России удалось быстро утвердить вакцину?

Все дело в законе, принятом РФ в апреле. Он устранил необходимость испытания Фазы 3 до утверждения вакцины.

Это означает, что вакцина против коронавируса может распространяться одновременно с продолжающимися испытаниями

Критики говорят, что поспешность России частично объясняется политическим давлением Кремля. Путин стремится представить страну как глобальную научную силу. Россия не одинока в деле ускоренного утверждения вакцины — в июне Китай одобрил экспериментальную вакцину от коронавируса для своих военных.

Как бы там ни было, массовое производство Sputnik V планируется наладить уже к сентябрю.

Какие страны воспользуются российской вакциной?

По словам генерального директора РФПИ Кирилла Дмитриева, Россия «получила предварительные заявки более чем на 1 млрд доз вакцины из 20 стран».

«Страны Латинской Америки, Ближнего Востока и Азии проявили наибольший интерес к вакцине. И мы собираемся завершить ряд контрактов на закупку вакцины», — добавил он.

Президент Филиппин Родриго Дутерте публично выразил свой энтузиазм по поводу вакцины.

«Я готов лично принять вакцину. Буду первым, над кем будут экспериментировать», — сказал Дутерте в своем телеобращении к филиппинцам.

Что касается Евросоюза и Америки, то вряд ли они примут российскую вакцину

«Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) и Европейское агентство по лекарственным средствам (EMA) тоже имеют ускоренные процедуры утверждения в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

Но максимально учитываются все возможные риски и к таким решениям мы подходим крайне взвешенно. Нам нужно увидеть доказательство того, что Россия применяет такой же осмотрительный подход»,

— сказал **Дункан Мэтьюз**, профессор Лондонского университета королевы Марии, в интервью для Science Media Center.

«Дело не в том, кто первым создал вакцину. Дело в том, чтобы получить вакцину, которая была бы безопасной и эффективной для американского народа и людей всего мира», — заявил министр здравоохранения и социальных служб США **Алекс Азар** на канале ABC.

<https://365info.kz/2020/08/chto-my-znaem-i-chego-ne-znaem-o-rossijskoj-vaktsine-ot-kovid-19>

## **"Снизить мобильность вирусов": Нассим Талеб — о мерах борьбы с COVID-19, удалённой работе и последствиях пандемии**

**Людям нужно быть готовыми ввести пограничный контроль и сократить контакты в случае вспышки заболевания и в ситуации, похожей на пандемию.**

Об этом в интервью Софики Шеварднадзе в программе "Софики. Визионеры" на RTD заявил автор бестселлеров "Чёрный лебедь", "Антихрупкость" и "Рискуя собственной шкурой", аналитик рисков Нассим Талеб. Он также рассказал о мерах борьбы с распространением COVID-19, экономических последствиях пандемии и роли местных органов управления. — На онлайн-форуме "Синергия" вы говорили о том, как сделать общество более устойчивым к вызовам будущего: не пытаться в точности их спрогнозировать, но обеспечить готовность к непредсказуемому. В этом отношении кризис с коронавирусом чему-то нас научит?

— Определённо. Но здесь нужно отметить два центральных момента. Во-первых, многие вещи не должны становиться причиной паранойи. Обеспокоенности заслуживает лишь небольшое число угроз, главная из которых — пандемии. Люди тревожатся о глобальных войнах и тому подобном, но крупнейшая угроза, которая стояла, стоит и будет стоять перед нами, — это пандемии. Структура современного общества позволяет болезнетворным микроорганизмам передвигаться гораздо быстрее. Выступая на форуме "Синергия", я рассуждал о разнице структур настоящего и прошлого. Очень интересно взглянуть на Великий шёлковый путь — маршрут, по которому шли многие товары. Но что ещё перемещалось с ними в обе стороны? Патогены! Они распространялись. То есть в условиях первой глобализации (хотя это и не совсем она) товары перемещались, и никто не понимал, каким образом, от города к городу, до пределов Римской империи и обратно, караваны шли со времён Древнего Рима. Имея дело с глобализацией, мы имеем дело и с микробами.

Но тогда требовалось длительное время, чтобы болезнь распространилась по Средиземноморью, Северной Европе и странам нынешнего Ближнего Востока. Сегодня же можно провести конференцию, скажем, в Тбилиси — это один из моих любимых городов. Допустим, там проходит встреча специалистов по лёгким или по какой-нибудь теме поскучнее, например по печени. Приезжает тридцать тысяч гепатологов со всего мира: из Афганистана, из Аргентины, из Цинциннати. Они общаются между собой и дня через четыре возвращаются домой. А две недели спустя начинается распространение болезни. Мы получаем событие-суперраспространителя. И таких событий сегодня намного больше. Плюс в том, что мы понимаем проблему, и эта пандемия была для нас не очень тяжёлой. Всё могло оказаться значительно хуже. Масштаб был невелик. То есть он большой, но мог быть значительно больше! Пандемия коронавируса могла бы встать в один ряд с пандемией оспы и тому подобным или мы могли бы иметь дело с чем-то вроде бактерий, устойчивых к антибиотикам.

Сейчас мы знаем о ситуации. Идея "антихрупкости" в том, что после всякой авиакатастрофы твой следующий авиарейс будет безопаснее. Система извлекает из трагедии уроки и совершенствуется, опираясь на свои ошибки. Такова хорошая система. Итак, мир изменится, он станет разумнее. Будем надеяться, что в связи с этим будет меньше войн, потому что завтра люди поймут: враг это не какой-то человек с оружием, враг невидим, это микроскопический вирус, который уместится на кончике карандаша — вот он настоящий враг. И все военные угрозы одинаковы, ведь мир стал другим, сейчас люди это понимают. — Вы считаете, люди действительно поумнеют? Я вспоминаю вспышку SARS. Если бы мы тогда уделили этому больше внимания и разработали вакцину, то сейчас получить вакцину от COVID-19 было бы намного проще. Кажется, мы особо не учимся на своих ошибках... — Решение дают не вакцины. Оно лежит в плоскости контактов. Вакцины от ВИЧ до сих пор нет. Любое продвижение в медицине требует много времени, и темпы здесь непредсказуемы. Когда началась эпидемия СПИДа? Лет тридцать пять — сорок назад? До сих пор никаких вакцин. Только курсы лечения. Возможен устойчивый прогресс в этом плане, и вакцина может появиться завтра же — это как выиграть в лотерею! Но даже в таком случае вакцины могут оказаться не долгосрочным решением, а краткосрочным, потому что вирусы, как вы знаете, мутируют. И я полагаю, что в более устойчивом мире мы бы вели дела в обычном

режиме, но при этом были бы готовы к изоляции потенциальных больных. Это не так дорого. Снизить мобильность вирусов — гораздо дешевле, чем вводить повсеместный карантин, который обходится нам в триллионы. А я говорю о куда более доступных мерах, которые нужно иметь наготове.

[https://www.kt.kz/rus/interview/snizit\\_mobilnost\\_virusov\\_nassim\\_taleb\\_o\\_merah\\_1377902877.html](https://www.kt.kz/rus/interview/snizit_mobilnost_virusov_nassim_taleb_o_merah_1377902877.html)

## Deutschland, Deutschland uber Virus

### Германию накрывает второй волной COVID-19

Газета "Коммерсантъ" №144 от 13.08.2020, стр. 3 В Германии в среду было зарегистрировано 1226 случаев заболевания коронавирусом. Этот не самый высокий показатель для страны, но тем не менее максимальный для нее с мая этого года. Три четверти немцев уверены, что вторая волна COVID-19 неизбежна, а врачи рекомендуют начать готовиться к ней уже сейчас.

#### СТАТИСТИКА ПО КОРОНАВИРУСУ COVID-19

Мир		Москва
<b>ЗАБОЛЕЛИ</b>	<b>ВЫЗДОРОВЕЛИ</b>	<b>УМЕРЛИ</b>
902 тыс. +5102 (за сутки)	710 тыс. +7123 (за сутки)	15 271 чел. +129 (за сутки)

Данные обновлены 13.08.2020 в 2:09 по московскому времени

Как объявил в среду Институт имени Роберта Коха, в Германии за сутки зарегистрировано 1226 случаев заражения COVID-19 — это максимально высокий показатель за последние три месяца, с 9 мая, когда казалось, что эпидемия идет на спад. Накануне было отмечено 966 случаев. Таким образом, общее число заболевших в Германии превысило уже 218,5 тыс., 9,2 тыс. человек скончались. Всего же в мире число случаев заболевания на этой неделе пробило рубеж в 20 млн.

«Развитие ситуации нас беспокоит,— предупредил в среду представитель правительства Штеффен Зайберт.— Сейчас наша система здравоохранения хорошо подготовлена, но мы должны избежать обострения ситуации. Поэтому важнейшее значение имеет соблюдение всеми социальной дистанции и правил гигиены».

Напомним, что весной Германия оказалась в числе стран-лидеров по уровню заболеваемости, отставая лишь от США, Италии и Испании. Однако смертность в ФРГ была в разы ниже — главным фактором стало раннее и массовое тестирование, доступное как в крупных немецких городах, так и в малых населенных пунктах. Жестких карантинных мер, в отличие от многих стран, введено не было, зато контакты зараженных четко отслеживались, и индивидуальные карантинные меры население в массе своей строго соблюдало. В дополнение к высокому уровню медицинского обслуживания все это позволило добиться быстрого снижения показателей — вплоть до начала августа, когда число вновь зарегистрированных случаев стало постепенно увеличиваться.

От апрельских «рекордов», когда за сутки в Германии заболело до 6 тыс. человек, нынешние показатели далеки, но многие в стране с тревогой заговорили о второй волне эпидемии, причем более тяжелой по сравнению с первой.

По данным опроса, проведенного в конце июля ZDF-Politbarometer, три четверти немцев полагают, что вторая волна все же будет. Правда, пока эксперты не определились, где Германия находится сейчас — в конце первой или уже в начале второй волны. Однако в том, что она неизбежна, не сомневаются и врачи: известный вирусолог Кристиан Дростен уже предложил соотечественникам вести осенью дневники, в которых каждый бы ежедневно помечал, с кем он за этот день контактировал.

Зарегистрированной вакцины от коронавируса в Германии пока нет: ожидается, что к применению она может быть допущена только в конце этого года или в начале следующего. При условии, что третья фаза клинических испытаний препарата окажется успешной, уточняют специалисты. Над вакциной работают сразу несколько научно-исследовательских центров. Так, компания CureVac провела серию испытаний в ФРГ и осенью планирует испытание вакцины в Бразилии.

#### Как COVID-19 вызвал рецессию в Великобритании

Применять же российскую вакцину, о готовности которой ранее объявил президент Владимир Путин, в Германии пока не готовы. В Минздраве ФРГ уточняют, что для допуска вакцины в Европу требуются дополнительные подтверждения ее эффективности и безопасности и прохождение третьей фазы испытаний. «Я довольно скептически отношусь к тому, что происходит в России. Был бы рад, если бы у нас появилась первая хорошая вакцина, но проблема заключается в том, что русские нам мало что говорят, и исходя из всего, что нам известно, вакцина не была испытана в достаточной мере», — заявил в среду министр здравоохранения ФРГ Йенс Шпан. «Речь не идет о том, чтобы стать первым. Важно иметь эффективную, прошедшую испытания и безопасную вакцину», — отметил он.

[https://www.kommersant.ru/doc/4451123?utm\\_source=smi2\\_agr](https://www.kommersant.ru/doc/4451123?utm_source=smi2_agr)

## Эксперт рассказал, как вести себя в регионах с бубонной чумой. ЭКСКЛЮЗИВ

Путешествующим в регионы, где выявлены случаи заражения бубонной чумой, в частности, в Монголию, нужно соблюдать базовые профилактические правила. О них телеканалу «МИР 24» рассказал специалист по особо опасным инфекциям Владислав Жемчугов.

«Хорошая обувь, одежда, защищающая от насекомых – блох, клещей. Это касается Кавказа, Сибири, потому что клещи переносят энцефалит. На ночевку останавливаться на ровной площади и стараться подальше от нор. Не трогать животных, которые ведут себя необычно. Если лиса бросается в объятья, от нее нужно убегать. Она может быть больна, и этим нарушено поведение. То же может касаться ежей, птиц», – сказал он.

По словам специалиста, опасной может быть не только бубонная чума, но и бешенство, которым можно заразиться от животных. Владислав Жемчугов подчеркнул, что распространение бубонной чумы опасно для территорий с большой плотностью населения.

Он добавил, что чаще всего заражение происходит не через пищу, а через укусы блох, которые перебираются в человеческие жилища. В случае подозрения на бубонную чуму заболевшему рекомендуется вызвать врача на дом. В очаге распространения чумы при этом вводится карантин.

<https://mir24.tv/news/16421698/ekspert-rasskazal-kak-vesti-sebya-v-regionah-s-bubonnoi-chumoi-eksklyuziv>

**!!! 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](mailto:s.kazakov@kscqzd.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275