



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



25 августа 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

Остался без работы — лишишься медпомощи? Как не выпасть из системы медстрахования

Как восстановить свой статус в системе соцмедстрахования? Кому грозит штраф за отсутствие отчислений? Как получить бесплатный ПЦР-тест, лекарства и анализы? Sputnik Казахстан задал наиболее актуальные вопросы читателей Фонду соцмедстрахования.

НУР-СУЛТАН, 25 авг — Sputnik. Статус «застрахован» в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) сохраняется на три месяца с момента последнего платежа для всех плательщиков, кроме ЕСП (Единый социальный платеж). Такая возможность предусмотрена законом «О системе ОСМС».

Почему граждане лишаются статуса «застрахован» и какие проблемы в системе выявлены в период карантина, Sputnik Казахстан рассказали в Фонде социального медицинского страхования.

Что нужно знать о статусе в системе ОСМС

Пандемия коронавируса пришла в Казахстан в марте. С 15 марта по 11 мая на территории страны действовал режим ЧП с последующим частичным ослаблением карантинных мер.

В этот период в стране была приостановлена деятельность ряда предприятий, различные объекты сферы услуг до сих пор не возобновили работу — например, сфера развлечений. При отсутствии дохода граждане и компании не делали отчисления в систему ОСМС, из-за чего лишались своего статуса, о чем узнали в июле-августе, когда стали обращаться за помощью в поликлиники после возобновления их работы.

Как сообщили в ФСМС, согласно статье 5 закона «О системе обязательного социального медицинского страхования», взносы в систему ОСМС должны производиться ежемесячно, без задолженности. При этом оплата в Фонд социального медицинского страхования поступает через госкорпорацию «Правительство для граждан».

«Права на медицинскую помощь в системе ОСМС сохраняются на три месяца с момента прекращения платежа за последний месяц. Это касается всех категорий плательщиков, кроме тех, кто оплачивает ЕСП. При этом при возобновлении отчислений необходимо погасить долги за пропущенные месяцы», — сообщили Sputnik Казахстан в пресс-службе Фонда соцмедстрахования.

К примеру, если ИП производил оплату взносов с января по май и не заплатил за июнь, то статус застрахованности сохраняется до конца августа. Но это не освобождает плательщика от взноса по пропущенному периоду, то есть за июнь.

«Если же это плательщик ЕСП, то у него должна отсутствовать задолженность с 1 января 2020 года. Тогда статус присваивается до конца текущего месяца», — пояснили в фонде.

ЕСП — это единый совокупный платеж, который включает в себя четыре платежа: индивидуальный подоходный налог (ИПН), обязательные пенсионные взносы (ОПВ), взносы ОСМС и отчисления в Государственный фонд социального страхования.

Размер ЕСП равен размеру одного МРП для города, а для провинции — 0,5 МРП на 1 января соответствующего финансового года. То есть в 2020 году — 2 651 тенге и 1 325 тенге соответственно.

За безработных платит государство

Если гражданин потерял работу, рекомендуется получить официальный статус безработного. Тогда взносы по ОСМС будет платить государство.

«Казахстанская модель системы ОСМС является социально ориентированной. То есть почти за 11 миллионов граждан из 15 льготных категорий населения взносы платит государство, включая официально безработных», — пояснили в фонде.

Льготным категориям присваивают временный статус застрахованных в ОСМС.

Для этого необходимо официально зарегистрироваться в качестве безработного в Центре занятости в своем регионе.

«Если же человек, будучи фактически безработным, не хочет обращаться в Центр занятости, тогда предлагается оплатить взнос в размере 2 125 тенге ежемесячно как самостоятельный плательщик», — предлагают в ФСМС.

Штрафы за отсутствие взносов по ОСМС

За неуплату взносов в ФСМС штрафуют только работодателей, остальных просто лишают доступа к пакету ОСМС.

«Для работодателей, отчисляющих взносы за своих работников, предусмотрены пени в случае образования задолженности по ОСМС в размере 1,25% от суммы задолженности за каждый день просрочки, включая день оплаты».

Если работодатель не платит за работника или делает это не своевременно, работник не может получить медицинскую помощь в пакете ОСМС, его статус меняется на «не застрахован», — прокомментировали в фонде.

Отчисления за ОСМС являются такими же обязательными, как и оплата пенсионных, социальных отчислений.

«Никаких штрафов для работников, самозанятых, плательщиков ЕСП нет. Люди просто лишаются статуса «застрахован», если не платят регулярно», — отметили в пресс-службе фонда.

Все назначения врача должны быть бесплатными?

Очень много вопросов у граждан возникает к пакету ОСМС и назначениям врачей. Например, если у человека есть медстрахование и врач дает направление на процедуру анализа или выписывает рецепт, то все процедуры/анализы должны покрываться страховкой и все лекарства должны выдать бесплатно?

В фонде пояснили, что пациент имеет право только на бесплатные услуги, входящие в пакет ОСМС.

Бесплатные медицинские услуги по ОСМС

«Если же медицинская организация, к которой прикреплен пациент, не может оказать данный вид помощи, например, в поликлинике нет аппарата МРТ, то пациента должны направить на бесплатную процедуру в другое медучреждение», — подчеркнули в фонде.

Если услугу предлагают пройти платно, можно обратиться с жалобой в ФСМС через мобильное приложение Qoldau 24/7.

Приказ 666 и бесплатные лекарства

Казахстанцев должны обеспечивать бесплатными лекарствами. Часть из них предусмотрена пакетом ГОБМП — это гарантированный бесплатный объем медпомощи, часть — за счет средств ОСМС.

«На амбулаторном уровне — в рамках утвержденного приказом министра здравоохранения от 29 августа 2017 года № 666 Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями», — сообщает ФСМС.

Бесплатные лекарства по ОСМС

Для получения препаратов необходимо обращаться в поликлинику по месту прикрепления. Врач оценит состояние больного и при необходимости выпишет бесплатный рецепт на получение препаратов.

В период карантина лекарства должны развозиться бесплатно мобильными бригадами.

С августа в Казахстане возобновлена плановая госпитализация. Казахстанцы вновь столкнулись со сложностями.

Госпитализация возможно только при отрицательном ПЦР-тесте на COVID-19. Для допуска к сдаче анализов, необходимых перед проведением операции, тоже необходим ПЦР.

Пациенту дают направление на бесплатный тест, однако «срок годности» результата — пять дней с момента сдачи. Анализ готовят от одного до трех дней.

Пакет других анализов, как правило, большой. Сроки готовности — от суток до трех дней.

То есть, пациент не укладывается в сроки годности бесплатного ПЦР теста. Граждане сообщают, что после получения на руки всего пакета анализов, чтобы лечь в больницу, приходится сдавать еще один тест на коронавирус — но уже за свой счет. Стоимость тестов — 15 500 тенге + 750 тенге за забор.

В ФСМС заявили, что медицинским организациям рекомендуется ставить пациентов на портал, то есть — определять дату госпитализации до прохождения теста. И направлять на ПЦР-исследование следует уже после уточнения даты госпитализации, к примеру, за три дня до даты проведения операции.

Прочие необходимые анализы можно сдавать без ПЦР-теста на коронавирус.

<https://news.mail.ru/society/43101815/?frommail=1>

50 тысяч больных и сотни погибших в ноябре? Как Казахстану избежать роста эпидемии

В социальных сетях большой резонанс и неоднозначную реакцию недавно вызвало выступление известного ученого [Алмаза Шармана](#) во время встречи премьер-министра Аскара Мамина с отраслевыми менеджерами экономики и социальной сферы Казахстана в рамках программы EL UMITI. [Алмаз Шарман](#) сообщил, что согласно модели Криса Мюррея (Chris Murray) из Вашингтонского университета, на начало ноября в Казахстане прогнозируется около 50 тысяч инфицированных COVID-19 с 80-100 фатальными исходами ежедневно.

Также им были озвучены некоторые предложения по реформированию здравоохранения и улучшению здоровья детей. Для того чтобы дать разъяснения, мы взяли интервью у профессора Алмаза Шармана.



TENGRINEWS:

Откуда были взяты пугающие цифры по летальным исходам в ноябре? Многие обвинили вас в запугивании граждан. Почему это вызвало столь противоречивую реакцию?

Алмаз Шарман:

И до моего выступления были гораздо более пессимистичные прогнозы, но почему-то они не вызвали столь бурного резонанса. Источником упомянутых мною цифр явилась модель Института метрики и оценки здравоохранения (IHMI) при Вашингтонском университете в Сиэтле, США. Статистические прогнозы этого института имеются в открытом доступе [здесь](#), то есть можно любому посмотреть прогностические данные по Казахстану и почти по всем странам мира. Модель отличается динамичностью, то есть прогнозы меняются в зависимости от текущей ситуации. К сожалению, многие не удосужились поинтересоваться этим инструментом и начали делать необоснованные выводы.

Дело в том, что данная модель предусматривает несколько сценариев, таких как введение ограничений социальной мобильности в виде карантина, надевание масок, обеспечение готовности больничного сектора. От них и зависят прогнозы. Если следовать ограничительным мерам, то, скорее всего, удастся значительно снизить масштабы

заражения и летальных исходов и упомянутые мною цифры станут неактуальными. Но если продолжать жить как ни в чем не бывало, то показатели могут оказаться гораздо хуже, чем даже то, что я озвучивал.

TENGRINEWS:

Кто такой Крис Мюррей? Насколько его модели можно доверять? Есть ли более оптимистичные модели?

Алмаз Шарман:

Я знаю профессора Мюррея с 1990-х годов, когда он работал в Гарвардском университете и сотрудничал со Всемирной организацией здравоохранения по составлению ежегодного статистического сборника о состоянии здоровья людей планеты. Позже он стал заниматься прогнозированием заболеваний. Разработанная его командой модель спрогнозировала недавний колоссальный рост эпидемии COVID-19 в Нью-Йорке с 800 фатальными исходами в день. Благодаря принятым мерам сейчас в данном мегаполисе умирают лишь единицы.

Следует отметить, что, помимо модели Криса Мюррея, существуют и другие модели, некоторые из которых более оптимистичные, а другие - пессимистичные. Как говорят статисты, "все модели неправильны, но они полезны". Дело в том, что, как и прогноз погоды, эпидемиологические модели строятся на математических расчетах вероятности, поэтому в них есть определенная доля ошибок. Тем не менее изучение прогнозов позволяет системе здравоохранения рационально мобилизовать ресурсы, например, планировать количество больничных коек и привлечь необходимый медицинский персонал. Это важно для того, чтобы и население было готово к возможным эпидемическим всплескам, разумно и без паники используя меры предупреждения распространения инфекции.

Многие эксперты (не я один) ожидают новой волны пандемии нынешней осенью, которая, если не принять соответствующие меры, неминуемо приведет к росту фатальных исходов. Во многом эпидемиологические прогнозы строятся по такому же принципу, как и прогноз погоды. То, какова будет погода, от нас мало зависит. Поэтому мы следим за прогнозом и одеваемся соответствующим образом. В отличие от погоды, масштабы предстоящей волны эпидемии в значительной степени зависят от нас, а именно от того, насколько мы будем соблюдать социальную дистанцию, надевать маски и отказываться от посещения людных мероприятий, особенно внутри помещений.

Поэтому я все же призываю призадуматься о том, что прогнозируют ученые, и подготовиться к возможным сценариям. Это важно, чтобы не повторилось то, что мы, к глубокому сожалению, наблюдали в июне-июле: панику среди населения, глубокое разочарование из-за большого числа заболевших и умерших от COVID-19. Никто не желает, чтобы оправдались пессимистические прогнозы. Во всем воля Всевышнего, но многое зависит и от нас самих, от нашей рассудительности.

TENGRINEWS:

Вы также сообщили, что в обеспечении готовности к очередной волне эпидемии важное значение будет иметь не строительство больниц, а скорее обеспечение конкурентоспособными квалифицированными медицинскими кадрами. Для решения этого вопроса, вы считаете, в перспективе необходимо передать значительную долю больничного сектора в конкурентную среду.

Алмаз Шарман:

В нынешней ситуации с пандемией важны неординарные решения и рациональные инвестиции в будущее общественного здоровья. Вместе с тем это уникальная возможность отказаться от устаревших стереотипов и реализовать новую парадигму здравоохранения. Мне представляется, что назрела необходимость полностью перевести больничный сектор Казахстана в конкурентную среду. Объясню это следующим.

В отсутствие корпоративного управления деятельность больниц характеризуется неэффективностью и значительной коррупционной составляющей. Истинная конкуренция в больничном секторе будет способствовать улучшению сервиса и качества медицинского обслуживания, транспарентности в управлении и мобилизации незадействованных мощностей и ресурсов. В таких условиях теряет смысл коррупция, возникают реальные стимулы для развития компетенций медработников, их мотивации в вопросах оказания пациентоориентированных услуг.

Теперь понятно, что COVID-19 - это не просто респираторная инфекция, а скорее [системное иммунологическое заболевание](#) с поражением основных органов. Только конкурентоспособные медицинские кадры способны квалифицированно управлять мультисистемными нарушениями, возникающими в результате заражения этим беспрецедентным вирусом.

TENGRINEWS:

А как же насчет всеобщей доступности медицинской помощи и смогут ли негосударственные больницы справиться с непредсказуемым потоком пациентов с COVID-19?

Алмаз Шарман:

В целях соблюдения всеобщего охвата медицинской помощью необходимо всем гражданам гарантировать возмещение услуг, оказываемых медицинскими организациями независимо от форм собственности. Это может осуществляться через Фонд обязательного социального медицинского страхования (ФОСМС) на основе принципа "деньги идут за пациентом". Такая модель многие десятилетия успешно реализуется в таких странах, как Германия и Великобритания, где услуги частного предпринимательства больниц возмещаются за счет денег налогоплательщиков, для которых гарантируется общедоступность медицинской помощи.

Являясь по сути финансовым институтом, ФОСМС должен вести независимую деятельность. Наряду с адекватностью тарифов на медицинские услуги значительное внимание следует уделять менее дорогостоящим стационарзамещающим формам оказания медицинской помощи, а также применению телемедицинских, мобильных и других технологий, которые оказались особо востребованными в условиях пандемии.

Что касается способности справляться с потоком пациентов, отмечу, что в Грузии, где 80 процентов больниц - частные, от COVID-19 умерло лишь 17 пациентов. В борьбе с эпидемией там в равной степени участвуют все медработники и больницы, независимо от форм собственности. Низкая заболеваемость и смертность от COVID-19 наблюдается и в таких странах, как Новая Зеландия, Тайвань, Южная Корея, где доминирует негосударственный больничный сектор.

TENGRINEWS:

Совсем недавно многие граждане испытали дефицит жизненно важных лекарств. Большие нарекания вызвала деятельность ТОО "СК-Фармация". Что вы думаете о деятельности этой квазигосударственной организации?

Алмаз Шарман:

Я считаю, что за 10 лет существования эта структура показала свою несостоятельность. Изначальный аргумент о том, что централизация закупок обеспечит снижение и выравнивание цен на лекарства, в современных условиях решается за счет механизма электронных торгов и государственного регулирования предельных цен. Сегодня ТОО "СК-Фармация" окончательно превратилось в монополизированную организацию с огромным коррупционным потенциалом. Считаю, что ТОО "СК-Фармация" — это лишняя структура и ее нужно расформировать, передав функцию закупок лекарственных средств в конкурентную среду.

TENGRINEWS:

Однако, если у Министерства здравоохранения забрать больницы, а также функции медицинского страхования, закупок и распределения лекарств, чем ему остается заниматься, и как это отразится на способности противостоять пандемии?

Алмаз Шарман:

Министерству здравоохранения важно фокусироваться на стратегических приоритетных задачах, а именно, профилактике болезней и первичной медико-санитарной помощи. Это возможно, отказавшись от таких функций, как строительство и управление больниц, медицинское страхование и закупка лекарств. Их следует передать в конкурентную среду.

Это позволит направлять высвобождаемые ресурсы здравоохранения на первичную медико-санитарную помощь, приоритетная роль которой в предупреждении, раннем выявлении COVID, а также ведении постковидных пациентов становится общепризнанной. Такая рационализация позволила бы эффективно мобилизовать ресурсы общественного здравоохранения для борьбы с пандемией и обеспечения готовности к будущим эпидемическим угрозам. В свою очередь социальное страхование и конкурентная среда призваны обеспечивать всеобщую доступность качественной и сервисориентированной медицинской помощи.

TENGRINEWS:

Вы также на совещании затронули вопросы здоровья детей. О чем шла речь и какое это имеет отношение к нынешней пандемии?

Алмаз Шарман:

В наибольшей степени от COVID-19 пострадало здоровье уязвимых граждан – пожилых людей, особенно с хроническими заболеваниями. К глубокому сожалению, от нас ушли многие лучшие представители общества. Отдав свои жизни, они выиграли для нас время, чтобы мы перестроили свое мышление и с большей рассудительностью отнеслись к здоровью и предупреждению болезней.

Здоровое поведение закладывается в раннем возрасте. Пандемия может привести к катастрофическим последствиям для миллионов детей, ставя под угрозу их благополучие, здоровье, образование и безопасность, от которых зависит будущее нации.

Именно сегодня настало время создать комплексную программу здорового воспитания детей. Ее целью должно стать достижение физического, психического и социального благополучия детей на основе формирования самостоятельных и устойчивых навыков здорового поведения, физической активности, рационального питания и правил гигиены. Это должно предусматривать активное участие родителей и учителей в создании благоприятной для здоровья семейной и школьной среды, а также особое внимание к потребностям детей с ограниченными возможностями.

Формирование у детей истинных ценностей, направленных на здоровье и качество жизни, обеспечит благополучие и процветание будущих поколений казахстанцев, их готовность к вероятным пандемическим и другим угрозам.

<https://tengrinews.kz/article/50-tyisyach-bolnyih-sotni-pogibshih-noyabre-kazahstanu-1483/>

КОГДА СЛЕДУЕТ ОТКРЫВАТЬ ШКОЛЫ?

Миллионы детей и их родителей с нетерпением хотят узнать возобновятся ли занятия в школах нынешней осенью.

Если это произойдет, то какие должны соблюдаться меры предосторожности для учеников и для учителей. Недавно в престижном научном журнале Lancet были опубликованы результаты крупномасштабного исследования детей в 20 европейских странах. Было показано, что в детском возрасте коронавирусная инфекция редко протекает с какими-либо симптомами и характеризуется крайне низкой смертностью. Это явилось основанием для того, что в некоторых странах рекомендовали возобновить занятия в школах, естественно, при соблюдении необходимых мер предосторожности. На таких условиях школы были открыты в Австрии, Дании, Германии, Норвегии. Возобновление школьных занятий рекомендовала и Американская академия педиатрии. Многие родители сполна испытали на себе преимущества и дискомфорт от постоянного вынужденного нахождения дома с детьми в период двухмесячного карантина. Часто это не только отрицательно влияло на самочувствие и настроения, но и на успеваемость школьников. Следует признать, что во многих случаях, дети не были обеспечены реальной учебой. Особенно это касалось тех ситуаций, когда имелись проблемы с доступом к интернету и наличием компьютеров. И все это, не говоря о домашнем насилии, поведенческих и психологических проблемах. Наконец, экономика зависит от трудовых ресурсов, а на работе родители чувствуют себя комфортно лишь при условии, что их дети пристроены и находятся в безопасности.

Чаще всего такие условия предоставлялись школами. Понятно, что причина почему в нынешней ситуации дети находились дома – это чтобы стабилизировать эпидемию. На заре пандемии считалось, что коронавирусная инфекция в основном распространяется детьми. Тем самым они подвергают рискам взрослых, особенно пожилых. Однако, исходя из научных исследований, сейчас стало известно, что дети не только в меньшей степени заражаются, но и реже распространяют инфекцию. В основном это касается детей в возрасте до 12 лет. Однако даже и подростки играют гораздо меньшую роль в распространении инфекции, по сравнению со взрослыми. Заражение коронавирусом гораздо чаще происходит от взрослого к взрослому, чем от ребенка взрослому. Как выяснилось, распространение коронавируса принципиально отличается от заражения другими вирусами. В то время как в распространении вируса гриппа дети играют ключевую роль, на развитие коронавирусной эпидемии они не оказывают существенного влияния.

И это было доказано в странах, которые решились на возобновление занятий в школах. Понятно, что решение об открытии школ будет зависеть от конкретной эпидемиологической ситуации. Если такое решение будет принято, оно должно сопровождаться строгими мерами предосторожности. Речь идет о соблюдении дистанций во время занятий путем размещения школьников на расстоянии около 2 метров друг от друга. Важное значение будет иметь надевание масок. Особенно это касается детей старшего возраста, которые склонны к активному общению. Необходимо будет часто проветривать школьные помещения и проверять симптомы как ученикам, так и преподавателям. Особое внимание должно уделяться частоте и правильности мытья рук, а также другим гигиеническим правилам. Более детальные инструкции нужно будет давать школьникам младшего возраста, а также детям с ограниченными возможностями.

Наконец, важно устанавливать эффективные системы вентиляции в школьных помещениях. Наряду с более пространственным размещением школьников, это потребует серьезных инвестиций. Поскольку наименее подверженными заражению и передаче коронавирусов являются школьники до 12 лет, можно предусмотреть первоначальный допуск в школы детям в данной возрастной группе, в то время как те школьники, чей возраст старше временно могли бы продолжать учебу в режиме online. После того, как инфраструктура будет подготовлена, можно открыть допуск для всех школьников. Возобновление школьных занятий в условиях нынешней пандемии будет неоднозначно восприниматься родителями. Некоторые из них будут выражать серьезное беспокойство рисками для здоровья детей и их окружения. Для тех, кто решит отказаться направлять детей в школу, важно предусмотреть возможности для занятий в режиме online. Каждый из нас делает свой индивидуальный выбор в зависимости от конкретной ситуации. И это нормально. Важно, чтобы принимались разумные решения в интересах безопасности для здоровья детей и близких.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины Член Американской ассоциации здравоохранения

<https://www.zdrav.kz/novosti/kogda-sleduet-otkryvat-shkoly>

"Ситуация в общем пока ухудшается" : дневник заболевшего коронавирусом

Редакция медиа-портала Caravan.kz представляет дневники нашего корреспондента, который рассказывает о течении COVID-19 на собственном опыте. Они публикуются в хронологическом порядке.

Добрый день. Мое имя - Адил Урманов. Я журналист «КАРАВАНА». И мне кажется, что я подцепил-таки эту корону. Симптомы совпадают почти полностью.

День четырнадцатый

Температура - 36,6. Дыхание ровное. Кашля почти нет. 18 выдохов в минуту.

У меня достижение: могу задержать дыхание! Чувство невероятное. Правда, потом сразу наступает кашель. Но это пройдет.

Усталость пока есть. Активно потею. Диареи почти нет.

Могу легко сконцентрировать внимание на одном предмете. Раньше собрать глаза в кучу, особенно на солнце, было трудно. Думать могу!

Хочу помыться и постричься. Я не мылся больше двух недель.

Звонили участковому врачу, чтобы встать в очередь на ПЦР-анализ. Она говорит, что пока анализ по госпрограмме сдать мы не можем.

Какие общие выводы, переболел две недели, сделал я...

Заражение. Где я подцепил корону, толком непонятно. Видимо, это произошло в понедельник две недели назад. В тот день я был в поликлинике, потом поехал на работу. Вероятно, очагом все-таки была клиника, так как на предыдущей неделе там уже заразился один врач. Недавно там работали только два врача. Остальные ушли на больничный.

Автобус? Тоже может быть. Расстояние в 1,5 метра там выдержать нельзя.

Работа? Но два контактных со мной коллеги здоровы.

Какого-то участия в лечении со стороны врачей не было. Никто ко мне не приходил, не звонил. Вся активность была с моей стороны. Непонятно даже, есть ли я в официальной статистике. *На 13-й день наш участковый врач выздоровела и начала нами интересоваться.*

Все лечение провела моя жена. Мне повезло. А как обходятся другие – даже трудно представить.

Болезнь прошла со средней тяжестью, со всеми прелестями пневмонии. Просто горячим чаем такое вылечить нельзя.

Лечение продолжается. Теперь надо восстанавливать печень. Диета, минералка, свежие прогулки, никакого алкоголя. И так минимум месяц.

Нарушена терморегуляция тела. Я могу потеть на сквозняке или дрожать на жаре. Насколько помню из биологии, обоняние и центры вкусов напрямую связаны с центральной нервной системой. Значит, там, в ЦНС, тоже произошли какие-то мелкие нарушения. Плюс стреляет в правой руке. Все нервы.

На восстановление обычно дают две недели. Думаю, такой срок связан с тем, что выздоровевший примерно такое время еще источает коронавирус и просто опасен для окружающих. Поэтому надо носить маску, соблюдать все рекомендации вирусологов.

Здоровые люди пока не понимают, что это такое – заболеть коронавирусом. В аптеке, магазине и на улице я всегда предупреждаю: у меня температура, не подходите близко. Только одна девушка поблагодарила за предупреждение и отошла на пару шагов. Все остальные кивают и стоят впритык.

Сейчас объявлен новый карантин, который длится уже девятый день. Это сделано явно не от хорошей жизни. За сутки к врачам на телеграм-канале «Врачи онлайн» приходит порядка 200 обращений. Две трети из них не могут сделать тест, не могут получить консультацию врача, лечатся дома. Так что ситуация в общем пока ухудшается.

Не болейте.

День тринадцатый

Температура - 36,6. Дыхание ровное. Кашля почти нет, если не дышать глубоко, не петь и не напрягаться. 24 выдоха в минуту.

Нет заторженности в голове. Но если надо что-то сделать, то все дается как бы с ленцой. Усталость. Активно потею. Диареи почти нет.

Этой ночью впервые видел сон. Яркий такой. Дичь полная, но это как всегда.

Продолжаю пить лазолван, хилак-форте, витамины, ингавирин, аспирин, левофлоксацин. Уколы – цефтриаксон.

Снова помогли родные: привезли продукты питания. Вместо регидрона пьем минералку.

День двенадцатый

Температура - 36,4. Неожиданно. Дыхание чуть более глубокое. 24 выдоха в минуту. Кашель пока остается.

Но это был пока самый легкий мой день. Впервые могу дышать полной грудью без резкого кашля или пробки изнутри.

В голове просветление. Общая слабость сохраняется. Шум в ушах. Но это от давления. Уже чувствую, что болезнь отступает.

Врачи рекомендуют больше гулять в парках для восстановления легких. Плюс надо выгулять ребенка. Она уже полторы недели не выходила из дома. Решили уехать в горы, где поменьше людей. Щас, размечтались. Все площадки вдоль речки забиты людьми. В одном месте образовалась натуральная пробка. И это в будний день. Но место все-таки нашли. Попили чаю, сделали дыхательную гимнастику, подышали.

Машиной управлять было тяжело. Неполная концентрация и небольшая резь в глазах.

Получил результаты КТ легких. Матовым стеклом поражена почти четверть легких. Непонятно, сколько было на пике болезни? Если было больше и сейчас мое состояние стабильно, значит, я потерял четверть легких навсегда? Не знаю, восстанавливаются ли клетки легких, но теперь я буду чаще дышать, чтобы получить прежний объем воздуха. Это значит, что буду быстрее уставать. Если бы я был диктором, спортсменом или певцом, то свою карьеру уже бы закончил. Но и при моей работе приятного мало. Мне будет не хватать воздуха, особенно на высокогорье.

Надо пить препараты, разжижающие кровь, которых нет в аптеках. Пока заменяем их аспирином.

День одиннадцатый

Температура - 36,6

Дыхание поверхностное. 20 выдохов в минуту. Кашель. Но все хорошо. Я уже чувствую, что болезнь отступает.

Общее состояние значительно лучше. Нечто вроде предгриппозного: болезни еще нет, но ты уже чувствуешь, как что-то внутри сломалось. Только здесь, наоборот, зарастает. Плюс общая слабость.

Делаю дыхательные упражнения. На "Ютубе" полно рекомендаций. Главная идея: грудную клетку надо искусственно расширять и сжимать в ритме дыхания. Можно делать простые разводы руками. Или что-то вроде наклонов с использованием одной руки. Вторая в это время лежит максимально высоко. В моем случае на двери.

Активно потею с полотенцем на шее.

Моя жена все-таки везучая. На меня. То она лекарства находит в аптеках, когда весь город стоит в очередях. Теперь она как-то выгадала момент сделать КТ легких.

Пошла она в аптеку, оттуда в лабораторию "Инвиво", благо та через дорогу от дома. Звонили им два дня, но на звонки никто не отвечал. А тут никого нет по записи. Вызвала меня, я мухой примчался и сделал-таки КТ за 12 тысяч. Завтра будет результат.

День десятый

Ночь была тяжелой. Вечером мне сделали компресс с мазью "Доктор Мом", закутали в три одеяла и оставили потеть.

Долго не мог заснуть. Мешал кашель: дыхну чуть глубже и захожусь в кашле от першения. Как уснул, уже не помню.

Проснулся мокрым. Жена прямо счастлива была: наконец-то я пропотел как следует.

Температура - 36,6. Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Дышать легче, но все равно поверхностно.

Кашля меньше. Немного давит на грудь.

Общее состояние улучшилось.

Диарея регулярна.

Почему-то все это в целом жену напугало еще больше. Она сбегала в аптеку. Домой принесла новый пакет лекарств. Теперь я пью или мне колют: гроприносин (противовирусный препарат), лазолван (отхаркивающий), АЦЦ (отхаркивающий), цефтриаксон (антибиотик), метрид (противоспалительный), витамин С, фурацилин (горло полоскать 15 раз в день), хилак форте (защита от дисбактериоза), флуконазол (противогрибковый), аспирин (четверть таблетки для разжижения крови), регидрон (солевой раствор).

В списке еще были левофлоксацин и меропенем. Но их мы не нашли.

Теперь я делаю дыхательную гимнастику, чтобы легкие работали интенсивнее. И хожу по дому: судя по просмотренным отчетам врачей, выше шансы выздороветь у пациентов, которые двигаются и не лежат в кроватях.

От упражнений кружится голова и бросает в пот. Поэтому хожу по дому с полотенцем на плечах.

Сообщил врачу, что мне стало хуже. В ответ получил назначение – дексаметазон внутривенно. Хорошо, я куплю его. При случае. Кто мне его будет ставить? Неужели мне надо ходить в процедурный кабинет, чтобы заражать других людей?

Да, вернулось обоняние! Это очень хороший знак. Теперь я четко чувствую, как воняю: 10 дней потел и не мылся.

Не могу пить столько воды. По норме я должен выпить 3 литра теплого питья в сутки. Или меньше кружки в час. На самом деле новое питье у меня появляется каждые 20 минут. Запил лекарство, жена тут же приносит регидрон. Потом появляется горячий чай. Следом – кипяченое молоко с жиром. Кефир, снова чай. А там снова надо запивать лекарство. Похоже, жена без гидротоксикоза от меня не отступит.

День девятый

Температура - 37,4. Растет.

Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Дышу поверхностно.

Кашля больше. Он опускается ниже. В груди появились хрипы.

Состояние ухудшилось. Слабость нарастает.

Хотя внешне все нормально: хожу по дому, занимаю дочь, делаю домашние дела.

Вечером самочувствие ухудшилось. Жена, видя мое состояние, снова сварила мяса, напоила бульоном, укутала в одеяла и наказала потеть. Потеею, как в бане.

Азитромицин не работает, поэтому подключила уколы с более мощным антибиотиком.

Уже начал смотреть, какие есть дыхательные гимнастики. Как-то страшно становится. Нашел в Интернете запись о постуральном дренаже: человека гладут головой вниз, чтобы слизь из легких вытекала и была возможность откашляться. Якобы такой прием использовали до изобретения ИВЛ. Жена, в принципе, одобрила идею. Лег головой вниз с кровати. Помогло? Не знаю, надо пробовать еще.

Дочь скучает по улице. Села на подоконник и тихо заплакала. Ей хочется играть, бегать, беситься, а папа с мамой не дают. Как объяснить трехлетнему ребенку, что у нас карантин? И что она опасна для других детей?

День восьмой

Температура - 36,9.

Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Дышу так же поверхностно.

Кашель усилился. По ощущениям он опустился ниже вчерашнего.

Состояние ухудшилось. Слабость нарастает.

Нашли какой-то новый сайт по короне. Заполнили анкету. Что даст, не знаю.

Потребовал от врача сделать КТ. Она не против вроде, но сначала предложила сделать рентген легких. Записали на вторник. Надо пользоваться любой возможностью, чтобы понять, что происходит. Это облегчит лечение. Снимок будем делать в Тастаке, в частной клинике. У государственной своего рентген-аппарата нет.

Хорошо, что у меня еще есть деньги на лекарства. Я работал во время апрельского карантина. А другие? У людей нет жирка в виде накоплений. Статистика Нацбанка показывает, что деньги есть только у каждого пятого казахстанца. Доказательство – помощь от государства получили 3 миллиона человек. Это реально очень много. А лечение денег стоит.

Нужны противовирусные препараты, антибиотики, витамин С, маски – 5 штук в день на человека, препараты разжижения крови. КТ стоит минимум 12 тысяч. Мне это уже накладно.

Дешевый антибиотик тоже дорогой, оказывается. От индийского азитромицина болит печень. Индийцы делают хорошие препараты-дженерики, но часто не чистят субстанции как следует. Из-за этого на печень падает двойная нагрузка: убирать продукты распада препарата и очищать кровь от самого лекарства. Так что после антибиотиков придется пропить эссенциале.

Дали надувать шарики. Это такое дыхательное упражнение. Надувал шарик в два раза дольше обычного. В конце каждого выдоха будто пробку в горло вставляют с той стороны.

Полдня лежал в кровати. Сил не было. Кашель донял. Хочу вставить в горло ершик и хорошенько им пройти изнутри.

День седьмой

Температура - 36,8. Сегодня держалась очень стабильно на одном уровне.

Частота дыхания – 26 выдохов в минуту. Дышу поверхностно. Возьмешь чуть глубоко – легкие тут же мстят кашлем минут на пять.

Состояние примерно как вчера. Только насморк то появляется, то исчезает. Усталость при активности. Доча не отстает, ей хочется играть. Постоишь три минуты, мячик попинаешь – будто тайм отстоял. Откуда у нее столько энергии?

Голова ноет. Ровно и однообразно.

Болезнь устоялась, организм привыкает. Начались серые будни. Вроде все можешь делать, за собой ухаживать, за ребенком. Но делать ничего не охота. Хочется лечь и лежать. Из-за этого начинаются тихие конфликты с женой. А мне болеть еще минимум неделю, потом две недели на восстановление. Наверное, на восстановление семьи.

В тишине и покое своя засада. Ни в кресле, ни в кровати нельзя найти удобное положение, чтобы сел/лег и так на полчаса. Что-то обязательно мешает.

Оказывается, все это время жена боялась начала воспаления легких. Все ждала хрипов и кашля из глубины. Вроде пронесло. Тьфу-тьфу. Держите кулаки.

Доча сходила на горшок. Оставила свой привет. Я понес ее мыть. Так и оставил горшок в зале. Ребенок бегает, я сижу рядом, жена на кухне. Минут через 20 она обнаружила дочкины подарки. А я рядом сижу и не чувствую.

Наша кухня резко изменилась. Изысков на столе нет. Во-первых, на это нет времени. Во-вторых еда для больного должна быть простой и понятной: много теплого питья, мясо, жир, бульон или сорпа, свежие овощи.

С овощами как-то напряженно, потому что во рту они не чувствуются совсем, и есть их не хочется. Сорпа с мясом в виде нарына заходит на ура. Жир тяжело. Заставляешь себя его есть. Надо. Все врачи прямо говорят: ешь жир. В любой форме. Животный жир, бульон, сало, казы, жирные баурсаки, просто хлеб с маслом. Липиды каким-то там образом участвуют в восстановлении клеток легких. Если жира мало, организм будет пытаться брать его из своих резервов. Поэтому худышкам не везет. Лучше иметь запас. К черту веганство. Жизнь человека важнее. Пивка бы.

Руководство редакции предложило организовать тестирование. У жены встречное предложение: по клинике и так видно, что у меня ковид. Может, тогда лучше сделать тест уже после болезни, чтобы он показал наличие антител? Вроде на этом и сошлись. Если верить новому министру здравоохранения, к этому времени тесты уже будут в стране.

День шестой

Температура - 36,8. Частота дыхания – 25 в минуту.

Уже значительно легче. Голова прояснилась. Хожу легко. Хорошо отходит мокрота. Соплей нет. Но даже небольшая активность приводит к одышке, кашлю и резкому поту. Грудь, спина, голова – все в испарине.

Третий день пью азитромицин. Допиваю последний день противовирусный эргоферон. Также промываю нос и горло с аквамарис.

Правую руку не отпускает. Ее регулярно простреливает. В этот момент ходишь и убаюкиваешь руку, будто она ранена. Или, наоборот, берешь тяжелый предмет и манипулируешь им как можно жестче. Боль так отступает.

Суставы болят так же. Особенно суставы кистей рук. Жаль, нет эспандера. Сжимаю кулаки каждые 2-3 минуты.

Мышцы болят, когда к ним прикасаешься.
Хочу помыться. Но даже не знаю, можно ли.

По возможности надо иметь запас чистого белья. Спасает стиральная машина.

Слава изобретателю унитаза и почет инженерам Горводоканала. Столько времени в туалете я не проводил никогда. И воды я столько не выпивал.

Вышел на контакт с врачом. Оказалось, что больничная она открыла мне по ОРВИ. Ага, которая не прекращается уже неделю. Снова озвучила возможный срок сдачи ПЦР-анализа – 6 июля. В этот день, может быть, начнется. И начнут с врачей. Когда дойдет до простых смертных – вилами по воде писано. Будем ждать.

Один из моих коллег шутит, что болеть надо было в марте-апреле. Врачи не были загружены. Каждого пациента окружали вниманием. Если не люди в халатах, то хотя бы люди в форме. Даже бессимптомники проводили две недели карантина в санаторных условиях с трехразовым питанием. А сейчас иначе. Звонишь, стучишься во все двери, а ты никому не нужен. Ощущаешь себя пылью.

Ребенок бесится и рвется на улицу. Она уже пять дней не гуляла. Как объяснить трехлетней девочке, что у нас карантин?

Планшет - наше спасение и кара. Сейчас ребенок спасается мультиками. Но за карантин она к ним привыкнет, и улица ей будет уже не нужна. Бр-р.

Да. Вернулось ощущение вкуса! Чувствую даже слабый чай. Ощущения плоские. Но все же!

А вот с обонянием никак. Все ровно. Запахи и из горшка, и мусорного ведра, и бельевого корзинки, и фруктов не ощущаются никак.

Хочется спать. Днем лег на два часа. В 22 часа снова потянет лечь.

День пятый

Стало легче. Температура 37 градусов. Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Тоже, оказывается, важный показатель.

Насморка нет. Озноб и кашель не прошли, но стали как бы мягче. После кашля все равно бросает в пот. Вчера болел нерв от локтя до кисти левой руки. Сегодня также стреляет в правую руку. Будто отсушили после ударов. Временами происходят какие-то судороги. То в грудной мышце, то на спине. Боль сразу отступает, если сделать массаж или активные движения руками.

Решил помыть посуду. Пока отмыл три тарелки, взмокла спина. Когда переработал чашки, ложки и кастрюлю, заняла поясница. Пошел, отлежался. Азитромицин – это что-то ужасное. Через полчаса после приема начинает мутить, будто съел что-то несвежее. Бегу в туалет и отсиживаюсь в нем, как в бункере. Пожаловался жене. Она прописала хилак-форте.

Отписался от киргизского телеграм-канала. Подписался на казахстанский. Ужас, что творится. Болеют все. От 14 до 80 лет. Мужчины и женщины. Беременные. Кто-то терпит боль и температуру неделями. Как так можно? Если на киргизскую площадку обращались в день человек 40-50 и я не мог найти свой ответ, то на казахстанский бьются уже сотни три людей в сутки. Днем и ночью. Киргизы в 8 часов вечера официально закрывали прием запросов.

Стало скучно смотреть "Ютуб". Скачал детскую книгу «По следам Робинзона» о выживании в лесу. Хорошо заходит.

Ночью втихаря вынес мусор. Людей обходил за три метра.

День четвертый

Температура встала на одном уровне – 36,9. Ноют мышцы. Нет желания двигаться. Видимо, вчера сильно устал на улице в поисках лекарств.

Пропало обоняние! Вот оно. Жена не поверила и сунула в нос дешевую влажную салфетку с навязчивым запахом. По мне бумага и бумага. Дала даже пожевать. Снова ничего. Сунула под нос чашку с кофе. Ноль. В общем, клиника классическая при Ковид-19.

Потом начал экспериментировать. Обычные знакомые продукты есть легко: я знаю их текстуру, поэтому кажется, что запах и вкус ощущаются. Продукты с ярким вкусом ощущаю слегка. Сладость сахара, кислота лимона, горечь перца - будто издалека слышу.

Позвонили в поликлинику, куда прикреплены. В регистратуре ответили, что территориально взрослые относятся к другой поликлинике, по нашему адресу на вызов никто не поедет. Начали звонить в территориальную поликлинику, ни один номер не отвечает. Какой смысл в системе прикрепления к поликлинике?

Звоним. Телефоны не отвечают. Прошелся по сайтам. Там тоже не указаны телефоны, куда можно звонить уже заболевшему. Начал заполнять какие-то анкеты. Зачем? Что это мне даст? Бросил.

Есть горячий номер минздрава. Звоню. На 21-й секунде звонок сбрасывается. И так шесть раз.

Через 20 минут звонок. Перезвонили из колл-центра. Но девушка сказала, что звоню я не по адресу. Дала другой номер – три тысячи сто три. Как его набирать, спрашиваю. Но она уже положила трубку.

Как набирать? 3103? Попал на сервис телефонной компании. Может, 3000-103? Неправильно набран номер.

Зашел в телефоне в приложение "Дамумед". Там та же песня: участковый не придет к взрослому.

Снова позвонили в свою клинику. Попросили хотя бы по телефону проконсультировать. Приезжать не надо. На этих условиях дали номер участкового. Судя по тихому, усталому голосу, она сама болеет. Схему лечения, назначенного мне женой, врач одобрила. Плюс прописала "Ингавирин 90". Но я-то знаю, что в аптеках его нет. Чем заменить? Эргоферон, который я уже принимаю.

Врач назначила антибиотик – "Азитромицин 500".

Зато мне вроде открыли больничную. Болею по закону.

Теперь найти лекарства. Через сайт 103.kz нашли, у кого есть лекарство. Звоним. Есть. И цена хорошая. Но всего одна пачка дозировкой 250. Мне таких пачек надо две.

В другой вроде есть. Но дороже. Берем с доставкой.

Жена почти счастлива. Все это время она боялась, что у меня начнется пневмония, а она этого не заметит.

Теперь ищем такой же антибиотик, но для ребенка. Доча не хочет носить маску. Поносит ради прикола, потом срывает. Есть риск заражения. Вроде лекарства нашли. Но отпускают его только по рецепту. А как взять рецепт, если вся семья на изоляции и врач прийти к нам не может?

Пришел понос. Настоящий.

Слабость. Болит спина. Не могу долго сидеть прямо. Пять минут – и надо садиться в кресло или на кровать. Из-за этого спина постоянно искривлена. И так по жизни сутулый. Теперь еще и скрюченный буду?

Антибиотики привезли. Живем!

Хорошо, что есть родственники. Овощи кончились. Попросил купить. Принесли сразу пять пакетов еды. От души. Главное, выздоравливай. Еще и извинились, что не нашли аспирин. Обошли шесть аптек. Нигде нет. И денег не взяли.

Домой никого не впустил от греха подальше. Попросил пакеты оставить на площадке этажом ниже. Кого бы попросить мусор выкинуть?

День третий

Температура резко упала – весь день держится на уровне 37,1. Все остальные симптомы остались прежними: ломота в костях, боли в мышцах, слабость. Болит гладкая мускулатура: такое чувство, будто вчера упорно качал пресс, и вот он болит с непривычки.

Болят почки. Это все выпитая вода. Если вчера четко знал, где сидит правая, сегодня понимаю, где находится и левая. Каждые полчаса бегу в туалет.

Пришла диарея. Пока в мягком варианте.

При касании болят глазные яблоки. Их тоже окружают свои мышцы. У очкариков они развиты чрезмерно.

Появилась сухость во рту. Первый признак обезвоживания.

В целом сегодня легче. Хожу по дому. Вечером даже убрал за ребенком игрушки. Правда, это заняло полчаса, из которых минут 25 отдыхал.

Днем пришлось нарушить изоляцию и выйти из дома. Надо купить хлеба, молока, противовирусное, маски, витамины. В аптеке и магазине честно держал дистанцию от других людей. Но наши магазины – та еще песня. Проходы узкие. Все заставлено витринами, стеллажами и коробками. Чтобы разойтись, надо развернуться, и все равно касаешься другого человека.

Подшел к кассе. Расплачиваюсь. Следом подходит девушка. Встает чуть не впритирку. Я же знаю, что могу ее заразить. Поэтому делаю шаг от нее. Она, видимо, понимает это как приглашение и делает шаг ко мне. Я снова шаг вперед. Она снова шаг вперед. В итоге она стоит у кассы, я у дверей. Чтобы забрать карту, мне приходится ее чуть подвинуть локотком. Делаю это, задержав дыхание.

Выхожу из магазина, матерясь про себя: что за люди! Ан нет, очередь к зеленщику стоит правильно: по 1,5 метра друг от друга. Не все потеряно.

В аптеке нет противовирусных препаратов, парацетамола и даже аспирина. Но закупился масками и витаминками. Для ребенка взял какой-то противовирусный сироп. Аптекарь, видя мое состояние, упорно так повторяет, что это последний флакон. Очень хороший.

Пришел домой разбитый. И сразу в туалет. Надо как-то сообщать врачам о себе.

День второй

Температура твердо стоит на 38,2.

Насморк прошел.

Появился кашель, редкий, неглубокий, мокрый. Кашель давит на грудь. Частота дыхания 22 в минуту. Добавили АЦЦ.

Ломает теперь не только кости, но и почки и печень. Версия: от большого количества жидкости более напряженно работают почки. Печень страдает от лекарств.

Мне выделили отдельное полотенце для рук и рулон туалетной бумаги.

Весь день пролежал в постели под жестким контролем жены. Рассосал одну таблетку, тут же появляется вторая, потом промываю нос и горло. Язык раздражен: дают по пять драже витаминки. Их надо рассосать. А они едкие на язык.

Читать не могу. Голова ничего не воспринимает. Только смотреть. "Ютуб" мне в помощь. За день пересмотрел фильмов шесть.

Ко мне рвется ребенок. До крика. Тоже хочу ее обнять, но нельзя. Постоянно кашляю, могу заразить. Трудно не прикоснуться к дочке, которую растил три года. Мама старается увлечь ее играми. Но у нее свои болячки: не может долго скакать по дому в ритме девочки.

Как оказалось, одновременно болеют несколько знакомых и родственников. Один привез температуру из столицы. Второй подцепил заразу тут. Все ушли на самоизоляцию.

Начался обмен информацией о том, как лечить, как ухаживать, что дезинфицировать. Соленым раствором надо полоскать горло. От диареи помогает черный перец горошком. Если сделаешь КТ, лучше записать процедуру на диск, чтобы можно было просмотреть ее на компьютере.

Больше всего боюсь диареи. Не потому, что неприятно. При поносе происходит жесткое обезвоживание организма. Во время службы в армии случилось мне попасть в инфекционное отделение военного госпиталя: забор за забором. Мы жили в офицерской палате. Санузел был свой. Однажды приходим с прогулки – дверь открыта. Заходим – открыта дверь туалета. В унитазах зеленая жижа. Подняли солдатиков, они показали на кровать: вот он, мол. Подходим. Из-под одеяла на нас смотрят глаза на черепе. Сам высох почти. Парень лежит с дизентерией. Даже отругать не смогли. Попросили только, если не сдержится и побежит к нам, чтобы воду спускал.

Жена нашла телеграм-канал "врачи онлайн". Написал туда свои симптомы и о том, как лечусь. Через 20 минут ответили: до 38,5 температуру не сбивать. Много жидкости. Лекарства продолжать принимать.

Уже через час не смог найти ответ, написанный на мое обращение: просьбы сыплются одна за другой. Но, по ответам, людям с похожими симптомами врачи рекомендуют все то же самое.

Под вечер обратил внимание на флаг в заставке канала: красный, киргизский, с шаныраком. Странно, а где же наши?

И тут же ответ пришел из самого телеграм-канала: «Казахи, ваша площадка упала. Киргизские врачи не могут консультировать всех. У вас другая эпидемиологическая ситуация. Для вас будет создана другая площадка. Переходите туда».

Стало стыдно. По опыту знаю, что в социальных сетях киргизы и украинцы работают лучше, быстрее и эффективнее, чем казахи и русские. Хотя мы кричим на каждом шагу, что мы круче и богаче.

День первый

Где я подцепил болезнь – неизвестно. Если верить утверждениям врачей, то симптомы проявляются на 4-5-й день после заражения. Значит, понедельник? В этот день я был только в одном общественном месте – поликлинике. У трехлетней дочки была температура с насморком. За три дня все прошло, и я привел ребенка к врачу за справкой в детский сад. Врачей в клинике было мало: говорят, что там уже [нашли ковид](#) у кого-то из персонала. На работу не приходил. Работал из дома.

На работу в пятницу не пошел.

Симптомы почти все совпадают. В пятницу все началось с боли в горле и потери концентрации внимания. За сутки воспаление ушло ниже, чувствую в груди. Чувство такое, что там сидит скомканный лист бумаги.

Температура поднялась до 36,9 градуса. Насморк. Ломит кости – позвоночник и плечи. Вкус и запах чувствую.

Жена обязала промыть нос и горло физраствором и выпить противовирусное. Второе не нашел.

Честно запил все тройкой рюмок. **На маску набрызгал медицинского спирту. Подышал.** Интересные впечатления: лекарство должно быть горьким, а тут все нормально!

Вечером был разговор с женой. Лечение алкоголем она не одобряет. Обмазала мою грудь и стопы согревающей мазью при простуде. Заставила спать в маске. Увела ребенка спать в другую комнату.

К вечеру температура поднялась до 37,8, к ночи 38,5. Дали витамин С, эргоферон, обильное питье с лаймом. Видимо, он мочегонный.

По новому протоколу минздрава РК, если у больного легкий вариант течения ковид, то он лечится на дому. Его надо поместить в отдельную комнату и дезинфицировать санузел после каждого посещения им.

Благо дело у нас есть вторая комната. Я знаю множество семей, у которых такой возможности нет. Или живут с родителями, или детей много, или квартира однокомнатная. Как им быть? В моем случае я заражу и жену и дочь. Не сегодня, так завтра. Эти мои знакомые гарантированно перезаразят всю свою семью.

С дезинфекцией санузла тоже не все понятно. Хлорка для дезинфекции – сильнейший раздражитель кожи. Можно делать все в перчатках. Но где их столько напасешься? Если с масками у нас вроде наладилось и даже пытаются снижать цены, то вот с одноразовыми перчатками в аптеках полный швах.

Надо искать, как [сделать анализ на корону](#). Говорят, все не так просто. Может, это и не ковид, а грипп или простуда.

<https://www.caravan.kz/news/situaciya-v-obshhem-poka-ukhudshaetsya-dnevnik-zabolevshego-koronavirusom-650971/>

Казахстанская вакцина от COVID-19 среди 200 самых перспективных вакцин – The Washington Post

Издание The Washington Post включило вакцину против COVID-19, разрабатываемую в Казахстане, в список 200 перспективных, экспериментальных вакцин, которые, как оно считает, помогут остановить пандемию, передает корреспондент МИА «Казинформ».

The Washington Post, вакцина против коронавирусной инфекции, разрабатываемая РГП «Научно-исследовательский институт проблем биологической безопасности» Республики Казахстан, входит в список 200 экспериментальных вакцин, которые в будущем помогут победить пандемию, охватившую весь мир. The Washington Post включило казахстанскую вакцину в категорию ослабленных и инактивированных вирусных вакцин, разработка которых занимает больше по времени, но это не значит, что это отражается на эффективности вакцины. Да, пишет, The Washington Times, при разработке данного типа вакцин используется более старомодный подход, при котором вирус ослабляется, поэтому он не вызывает заболевания, но все же запускает защитные механизмы иммунной системы организма. Вакцины против кори, эпидемического паротита и краснухи используют именно этот подход. Вакцины с инактивированным вирусом содержат мертвый вирус, incapable заразить людей, но все же способный указать иммунной системе, как организовать защитную реакцию против инфекции. Данный подход использовался американским вирусологом Джонасом Солком при разработке вакцины против полиомиелита.

Стоит отметить, что после применения вакцины Солка заболеваемость полиомиелитом среди детей в США снизилась на 96%. Также данный подход к разработке используется в вакцинах от гриппа. В одной категории с казахстанской вакциной оказались разработки нескольких китайских исследовательских институтов и компаний, а также их коллег из Индии и Египта. The Washington Post отмечает, что уже более 170 вакцин от коронавируса тестируются на животных в лабораториях, 7 вакцин тестируются на здоровых молодых людях, 12 вакцин – на людях, которые входят в группы риска, еще 7 вакцин – на тысячах людей, чтобы оценить их эффективность и безопасность. К сожалению, еще ни одна вакцина не была одобрена к полноценному использованию. Поиски вакцины и ее разработка начались еще в январе этого года, когда ученые в Китае разместили онлайн геном вируса, который вызывает загадочную пневмонию.

Обычно, разработка вакцины занимает годы, но не в случае с COVID-19. На сегодня, вирус уже убил более 813 тысяч человек на планете, по данным интерактивной карты Университета Джона Хопкинса. Именно поэтому, ученые в Казахстане и по всему миру трудятся не покладая рук, чтобы найти «противоядие» от коронавирусной инфекции, которая не только отнимает человеческие жизни, но и губит экономики городов и целых стран. Напомним, ранее Всемирная организация здравоохранения зарегистрировала разработку казахстанских ученых и включила ее в перечень вакцин-кандидатов против COVID-19, которым разрешены доклинические исследования. Инактивированную вакцину разработали сотрудники Научно-исследовательского института проблем биологической безопасности Комитета науки МОН РК. По данным ведомства, ее создали на основе штамма вируса, выделенного у заболевших на территории Казахстана. 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. 26 июля 2020 года 5 разработчиков вакцины

добровольно испытали на себе вакцину. В середине октября 2020 года планируется выход на II фазу клинических испытаний на 200 добровольцах, отвечающих требованиям ВОЗ. II фаза клинических испытаний должна быть завершена в декабре 2020 года. На базе лаборатории фармакологических испытаний территориального филиала Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий города Алматы завершены доклинические исследования казахстанской инактивированной вакцины против COVID-19 (QazCovid-in®). Сообщение об этом пресс-служба центра распространила 19 августа.

https://www.inform.kz/ru/kazahstanskaya-vakcina-ot-covid-19-sredi-200-samyh-perspektivnyh-vakcin-the-washington-post_a3687140

СНГ против COVID-19: гибридное обучение в Армении и новые меры в Беларуси

Президент Молдовы Игорь Додон готов первым из жителей республики испытать на себе российскую вакцину от коронавируса. Свое решение он подтвердил на встрече с послом РФ Олегом Васнецовым. Как в условиях пандемии живут страны Содружества – в репортаже корреспондентов телеканала «МИР 24».

За весь период пандемии коронавирусом в **Казахстане** заболели две с половиной тысячи детей до 18 лет, передает корреспондент Алена Грачева. Большинство перенесли заболевание в легкой форме. Такие данные привел Минздрав. В ведомстве отмечают, что дети заражаются реже из-за хороших защитных сил организма. При этом медики настоятельно рекомендуют не заниматься самолечением COVID-19, поскольку осложнения могут быть непредсказуемыми. У 16 детей обнаружен синдром Кавасаки. Его основные симптомы – лихорадка, сыпь и конъюнктивит.

Прогулка с риском для здоровья. В городском парке **Баку** полицейские задержали мужчину с положительным тестом на COVID-19, сообщает корреспондент Нармин Абасова. Вместо того, чтобы лечиться дома, как было предписано врачами, Анар Джафаров вышел подышать свежим воздухом. Сотрудники правоохранительных органов провели разъяснительную беседу и проводили мужчину домой, где он должен находиться до полного выздоровления.

Первого сентября занятия в аудиториях вузов **Армении** начнутся только для студентов 1-го курса бакалавриата, рассказала корреспондент Ирина Мкртчян. Остальные учащиеся приступят к обучению только с 15 числа. Руководство институтов и университетов самостоятельно решит, как организовать процесс. В приоритете – гибридный способ: теорию преподавать будут онлайн, а на практические занятия придется приезжать в университет.

В новый учебный год – с антиковидными мерами. Министерства образования и здравоохранения **Беларуси** обновили рекомендации для школ и вузов к 1 сентября, передает корреспондент Александра Кулакова. Перемены продлили на пять минут, чтобы проветривать классы. Мероприятия в музыкальных и спортивных залах ограничили. Родительские собрания перейдут в онлайн-формат. Иностранцы должны будут 15 дней провести на самоизоляции, если в странах, откуда они приехали, зафиксированы вспышки COVID-19. После карантина – сдать текст на коронавирус. Правила об использовании антисептиков, масок и перчаток остаются в силе.

Из-за пандемии приемная кампания в вузы **Кыргызстана** проходит дистанционно, сообщает корреспондент Антон Чипегин. В республике работает специальная платформа «Абитуриент онлайн». С ее помощью учащиеся смогут подать заявления на поступление. Нужно зарегистрироваться на портале, ввести результаты общереспубликанского тестирования и подать заявку в нужный университет. Всего к поступлению в высшие учебные заведения готовятся более 40 тысяч выпускников.

<https://mir24.tv/news/16423219/sng-protiv-covid-19-gibridnoe-obuchenie-v-armenii-i-maski-dlya-kyrgyzstanskih-shkolnikov>

Борьба с эпидемией в Пекине: отражение уровня муниципального управления

Известный в Беларуси эксперт, директор Центра исследования Беларуси, заместитель директора Исследовательского института культурной коммуникации при втором Пекинском государственном университете иностранных языков, доктор филологических наук Чжан Хуэйцинь рассказала белорусскому изданию "Звезда" о борьбе с эпидемией в Пекине, передает **Kazakhstan Today**.

К Китаю внимание всего мирового сообщества приковано по разным причинам. А в условиях пандемии интерес к происходящему в Поднебесной увеличился во много раз. Иногда даже теряешь в новостном потоке из Китая. И по многим вопросам всегда тянет услышать точку зрения самих жителей КНР. Госпожа Чжан Хуэйцинь как политолог и культуролог много делает для укрепления белорусско-китайских связей, и не только в гуманитарной сфере. Госпожа Чжан Хуэйцинь любезно согласилась ответить на вопросы, касающиеся прежде всего той работы, которая проводилась по борьбе с коронавирусом в столице Китайской Народной Республики. - Госпожа Чжан Хуэйцинь, Вы прежде всего хорошо знаете то, что происходило в Пекине, поскольку постоянно находились дома... - Когда в январе этого года появилась эпидемия COVID-19, можно сказать, что Пекин, благодаря высшему режиму реагирования на чрезвычайную ситуацию и жестким мерам профилактики в целом, все-таки обошла масштабная первая волна эпидемии. Судите сами. Уже 30 апреля уровень реагирования на ЧС в Пекине понизили до 2-го уровня, а 6 июня - до 3-го. Это означает, что жизнь столицы нормализуется. Но прошло только пять дней - и уже все изменилось, то есть 10 июня в китайской столице снова вводят режим ЧС из-за нового случая инфицирования. В тот день господин Тан обратился в больницу из-за высокой температуры.

Анализ на наличие COVID-19 показал положительный результат, что вызвало волнение буквально у всех, потому что до этого Пекин 56 дней жил без новых случаев инфицирования. Уже было разрешено снимать маски в открытых местах. И вот с большим напряжением все наблюдают за происходящим в Пекине. Уровень угрозы был повышен с 3-го до 2-го. Это означает, что Пекин снова отправился на карантин: учебные занятия проходят дистанционно, отменены массовые мероприятия и введено жесткое требование к социальному дистанцированию. - Уже появился опыт, практики борьбы с первой волной эпидемии в целом по стране... - Да, но все-таки подчеркнуть отдельно высокий

уровень работы Пекинского муниципального управления... Китайская столица приостановила ЧС за месяц с лишним. Это при таком огромном населении 6 июля у нас уже не было новых случаев инфицирования. А 20 июля уровень угрозы вновь снижен со 2-го до 3-го. Теперь жизнь в 20-миллионном городе вернулась в нормальное русло. - И все же, как Пекин смог за очень короткий срок одержать победу над коронавирусом? - Прежде всего - точная и подробная эпидемиологическая проверка, быстрое и своевременное реагирование на эпидемию позволили остановить масштабное заражение.

Напомню, что Пекин стал новым эпицентром коронавируса в Китае после того, как 10 июня у одного жителя была выявлена коронавирусная инфекция и выяснилось, что этот пациент никуда не выезжал, кроме оптового рынка "Синьфади". И этот рынок сразу стал местом внимания специалистов. Потом на нем было обнаружено еще несколько кластеров инфекции. Утром 12 июня у специалистов были результаты выборочной проверки на наличие на рынке коронавирусной инфекции. На основе научной проверки было установлено, что эпицентром является оптовая часть рынка. На нем сразу ввели первый наивысший уровень реагирования в связи с угрозой распространения коронавируса. Руководитель пресс-службы правительства Пекина Сюй Хэцзянь тогда сразу заявил: "Риск распространения этой вспышки очень высок. Мы продолжим принимать решительные меры для защиты населения и приводим в повышенную готовность все подразделения". Оптовый рынок был закрыт. Все, кто за последние десять дней общался с этим рынком, должны пройти тестирование амплификации нуклеиновой кислоты. Снова стали требовать во всех общественных местах код здоровья и тотальное измерение температуры. Сократилось количество маршрутов междугородного транспорта.

Мегаполис защищали и с воздуха - международные рейсы приземлялись в соседних городах, где пассажиры проходили двухнедельный карантин. Чтобы не допустить продуктовой блокады из-за закрытия оптового рынка, соседние провинции обеспечивали столицу. Жизнь в Пекине, как говорят, была введена в "военный режим". - Была ли паника? - Я бы говорила не о панике, а о том, что у людей, разумеется, появилось огромное желание все знать... Руководство города понимало, что "информационный голод" следует опередить... Поэтому на информационной работе сделали особый акцент... 160 пресс-конференций и открытая информация подсказали жителям, как надо вести себя, и фактически помогли избежать паники. Чтобы вовремя довести до жителей столицы меры, которые принимались правительством, и не вызвать у них панику, власти держали тесный контакт со СМИ. Так, с 24 января по 23 июля в Пекине были проведены 160 пресс-конференций. Жителей оповещают о ситуации в столице. Информация также распространяется через социальные сети. Они сегодня являются едва ли не главными медийными путепроводами в отношениях властей и общества.

Правительство никогда не скрывало и не пыталось скрывать происходящее. На пресс-конференциях подробно рассказывали о принятых мерах профилактики и состоянии эпидемии, о процессе заражения пациентов, чтобы предупредить жителей об опасности подобных поступков. - Какие ограничения стали в период второй волны пандемии в Пекине главными? - При появлении второй вспышки в Пекине вновь был введен ряд ограничений: при входе и выходе из метро, а также из жилых комплексов измеряли температуру, были приостановлены занятия для учащихся начальных и средних школ. Были закрыты некоторые общественные места, включая кинотеатры и караоке-бары. Но жители столицы не чувствовали никакой паники. Они прислушались к рекомендациям властей: при тесном контакте на расстоянии менее одного метра и в местах массового скопления людей все снова надели маски и вообще постарались меньше выходить из дома. Группы людей, близкие знакомые, друзья перестали обедать вместе, остановили вечеринки.

Перестали собираться вместе, если в этом нет необходимости. Ведь все понимают, что эти меры направлены на защиту человека от коронавируса. - Согласитесь, опыт Пекина требует распространения во всем мире... Какие уроки можно вынести из сложившейся практики? - Принятые меры профилактики и механизмы сдерживания эпидемии отразили способности муниципального управления пекинского правительства. COVID-19 для всего мира является новым вирусом, который ждет дальнейшего исследования. Что делать, чтобы сдерживание эпидемии в огромном городе в малейшей степени влияло на жизнь населения? Опыт Пекина в этом образцовый. Во-первых, быстрое реагирование на вторую вспышку в Пекине отражает способности муниципального управления правительства при чрезвычайной ситуации. Власти всегда находятся в стадии наивысшей готовности к новой вспышке эпидемии, ни в коем случае не ослабили бдительность даже сегодня. Во-вторых, меры профилактики и механизмы сдерживания эпидемии были основаны на результатах научных исследований. После появления информации о новой вспышке многие решили, что уровень ЧС снова повысится на территории всего города. Однако власти на этот раз не спешили и пошли другим путем.

Быстрая эпидемиологическая проверка дала возможность уже за 22 часа определить точные места заражения. В частности, с помощью большого количества данных были выявлены потенциальные случаи заражения. В результате уровень эпидемиологической опасности был повышен, и соответствующие меры реагирования приняли только в районах, где выявили случаи заражения, а не во всем Пекине, как это делалось в январе. В-третьих, было проведено широкомасштабное тестирование. До 3 июля более десяти миллионов жителей прошли бесплатное тестирование амплификации нуклеиновой кислоты, что помогло не только быстро найти зараженных пациентов, но и позволило не поддаваться панике в эту чрезвычайную ситуацию. В-четвертых, открытая информация с пресс-конференций дает жителям возможность узнать о ходе эпидемии, что играет важную роль в понимании принятых мер карантина. В-пятых, горячая телефонная линия сблизила отношения между руководящими органами и жителями города. Люди звонили по любым проблемам и трудностям, любым жизненным обстоятельствам, связанным с эпидемией. Только с 15 по 21 июня было 70 400 звонков, а с 22 по 28 июня количество звонков увеличилось до 101 161 раза. И почти на все вопросы были получены ответы, что также обеспечило стабильную жизнь в столице. В-шестых, взаимодействие муниципального правительства, кадровых работников жилых районов и простых жителей является одним из главных факторов в победе над коронавирусом. За это время более ста тысяч кадровых работников днем и ночью работали в жилых районах. Именно они помогали провести эпидемиологическую проверку у всех жителей и узнали состояние каждого. А жители столицы сохраняли дисциплину. Их понимание, безусловное выполнение рекомендаций правительства способствовали быстрому прекращению заражения коронавирусом. Принятые меры профилактики и механизмы сдерживания эпидемии в Пекине стали результативными. Сейчас жизнь в Пекине продолжается в нормальном режиме. Правительство приняло ряд

существенных мер и для восстановления экономики. Пекин справился с новой вспышкой коронавируса и накопил серьезный опыт в борьбе с COVID-19

<https://www.kt.kz/rus/interview/1377903560.html>

Где выше всего риск заразиться коронавирусом - исследование

БЕРЛИН. EURONEWS - КАЗИНФОРМ - В ФРГ снова растет число заболевших COVID-19.

Специалисты Института имени Роберта Коха выяснили, в каких местах люди чаще всего заражаются вирусом, а где такой опасности практически нет, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Euronews. НОВОСТИ ПО ТЕМЕ Настало новое время — интеллигенция призывает алматинцев воздержаться от проведения тоев Как в дежурных классах будут наблюдать за состоянием детей Около 5 тысяч пациентов с коронавирусом лечатся в стационарах Казахстана За неделю 108 человек скончались от коронавируса в Казахстане Количество заболевших коронавирусом в странах Западной Европы в последние недели снова растет.

По состоянию на 24 августа в Германии число заразившихся COVID-19 за все время эпидемии составило 233 575 человек. При этом 22 августа количество новых случаев инфицирования за сутки достигло самого высокого уровня с конца апреля - 2034 человек. Максимальный суточный прирост случаев SARS-CoV-2 - более 6000 - был зафиксирован в конце марта - начале апреля. В общей сложности за период пандемии 9272 человека в ФРГ скончались, а более 200 тысяч - выздоровели. На фоне роста статистики заболеваемости COVID-19 жители ФРГ все чаще задаются вопросом о том, как можно защититься от инфекции вместе с тем избежать введения повторного локдауна. Специалисты Института имени Роберта Коха (RKI) попытались это выяснить. В пятницу, 21 августа, RKI опубликовал исследование о том, у кого и где больше всего шансов заразиться коронавирусом, и что нужно делать, чтобы этого не произошло. Как распространяется коронавирус?

По данным RKI, в большинстве случаев коронавирус передается от человека к человеку воздушно-капельным путем. Кроме того, COVID-19 активно распространяется по воздуху не только с кашлем или насморком, но и с дыханием - так называемым аэрозольным способом. В то же время вероятность заразиться вирусом при соприкосновении с поверхностью, на которой он находится, - к примеру, в супермаркете - существенно ниже, отмечается в исследовании. Поэтому специалисты считают, что приоритетным способом борьбы с распространением COVID-19 по-прежнему должны оставаться меры предосторожности - в частности, социальное дистанцирование и ношение защитных масок.

Вирусом чаще всего заражаются в семье Как отмечается в исследовании, инфекция в основном распространяется в закрытых помещениях, где трудно обеспечить социальную дистанцию. При этом чаще всего жители Германии заражаются коронавирусом в собственных семьях. По данным института, заболевший член семьи в среднем инфицирует 3,2 человека - как правило, тех, кто живет с ним под одной крышей. На втором месте по возникновению очагов COVID-19 находятся дома престарелых. Риск распространения инфекции здесь намного выше: один носитель вируса в среднем заражает 19 человек. Однако наибольшей опасности подвергаются люди, проживающие в общежитиях для беженцев: здесь один заразившийся в среднем передает инфекцию 21 человеку. Насколько опасно посещать рестораны и отели? В свою очередь случаи заражения вирусом на свежем воздухе встречаются гораздо реже.

Школы и детские сады также не играют в распространении COVID-19 особой роли. По данным RKI, в немецких школах в целом зафиксировано лишь около 30 очагов инфекции и 150 случаев заражения коронавирусом. Опасность заразиться SARS-CoV-2 в ресторанах, отелях и офисах также невысока, говорится в исследовании. Что же касается общественного транспорта - к примеру, поездов, то определить уровень риска практически невозможно - ведь вычислить пассажира, ставшего первоначальным источником заражения, и отследить его контакты крайне сложно, указывают специалисты. Между тем еще одним фактором риска является беспечное поведение граждан, подчеркивают в RKI. Особенно это касается молодых людей, у которых болезнь зачастую протекает в легкой форме. Представители этой группы населения нередко считают себя менее подверженными риску и не осознают, что могут заразить других, объясняют эксперты. В то же время стоит отметить, что выводы исследования не являются полностью репрезентативными: немецкие специалисты смогли проследить цепочки заражения лишь в 27 процентах из около 200 000 зафиксированных в ФРГ случаев. В остальных случаях первоначальный источник инфекции выявить так и не удалось.

https://www.inform.kz/ru/qde-vyshe-vsego-risk-zarazit-sya-koronavirusom-issledovanie_a3687039

В России начинается вакцинация от коронавируса. Почему к новой вакцине так много вопросов?

На следующей неделе в России должна **начаться** вакцинация от коронавируса.



Первыми привьют врачей и учителей — они в силу профессии чаще сталкиваются с инфекцией. Россия — первая страна, в которой официально зарегистрирована вакцина от коронавируса, разработанная в Национальном исследовательском центре эпидемиологии и микробиологии имени Гамалеи. Препарат «Спутник V» создан в рекордно короткие сроки и даже испытан одной из дочерей президента. Однако у ученых по-прежнему много вопросов по поводу эффективности и безопасности российской вакцины. О том, стоит ли прививаться и безопасна ли вакцина, [«Лента.ру»](#) поговорила с одним из лучших в России микробиологов, членом-корреспондентом [РАН](#), заведующим лабораторией биотехнологии и вирусологии факультета естественных наук Новосибирского государственного университета профессором [Сергеем Нетёсовым](#).

Лучшая тактика — ждать

[«Лента.ру»](#): Разработчики утверждают, что государственная регистрация

вакцины — предварительная и чисто номинальная. Было ли раньше в истории вакцинации «чрезвычайное» сдвигание сроков?

Сергей Нетёсов

Сергей Нетёсов: Для того чтобы полно ответить на этот вопрос, надо поднять историю вакцинологии России за последние лет пятьдесят. Я в разработках вакцин начал участвовать в начале 1990-х годов. Пока до 2010 года работал в «Векторе» [государственный научный центр вирусологии и биотехнологии [Роспотребнадзора](#)], был в курсе этих дел. Но за это время ни разу не видел и не слышал, чтобы таким чрезвычайным образом переносились сроки и регистрировалась по сути не готовая к массовому применению вакцина.

По всем правилам, как международным, так и отечественным, вакцина до массового использования должна пройти как минимум три фазы клинических испытаний. Первая — на безопасность. Вторая — опять же на безопасность, но уже расширенная, с изучением иммунитета и, главное, с подбором доз препарата. Во время первой фазы тоже немного изучают иммунитет, но здесь разница принципиальная в числе добровольцев.

В первый раз речь идет о десятках, второй раз — о сотнях. А третья фаза — это уже эпидемиологический опыт, в котором участвуют десятки тысяч добровольцев из групп повышенного риска заразиться тем заболеванием, против которого направлена вакцина. Добровольцев делят на группы. Одних прививают вакциной, другие получают пустышку. При этом никто не знает, чем они привиты. Это обязательное условие, иначе не будет беспристрастности. А затем через какое-то время смотрят, сколько людей заболело из каждой группы, отслеживают параметры иммунитета, побочные реакции и возможные осложнения.

Почему во всем мире говорят, что раньше января следующего года не будет ясно, рабочий препарат или нет? Потому что объективно минимум три месяца должны идти испытания третьей фазы. Как вы выявите — заражаются и болеют люди после этой прививки или нет? Они же не заболевают сразу, они не понесутся специально заразиться! Что касается государственной регистрации вакцины, то она, по всей видимости, действительно предварительная. Потому что обычно регистрируется препарат, разрешенный для широкого, массового применения. Но в случае с этой вакциной не так, у нее даже в инструкции указаны довольно серьезные возрастные ограничения: нельзя до 18 лет и после 60.

А в Регистрационном удостоверении написана загадочная фраза без сказуемого: «Проведение пострегистрционных клинических исследований, результаты которых являются основанием для оценки отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственного препарата при подтверждении его государственной регистрации».

В мире общепринято, что все клинические испытания проводятся до регистрации вакцины. А здесь фактически сказано, что авторы и разрешающая организация еще и сами не знают соотношения риск/польза

На следующей неделе стартует экспериментальная вакцинация учителей и врачей, которые в группе риска по ковиду. Люди сомневаются. Что вы им порекомендуете?

Наверное, лучшая тактика — ждать. До сих пор не опубликованы научные данные об испытаниях первой фазы, о параметрах иммунитета на эту вакцину, о побочных реакциях и осложнениях.

Из инструкции к вакцине ясно, что она достаточно реактогенная. У меня трое детей, много внуков, я знаю, как вакцинация отзывается на их самочувствии. Как правило, это небольшая боль в месте укола максимум в течение суток. Ну или двух, если какой-то укол действительно болезненный — например, прививка АКДС [коклюшно-дифтерийно-столбнячная]. Температура не повышалась почти никогда. И это у детей.

Повышение температуры после обычной вакцинации — это большая редкость, может быть один случай из сотен. А здесь целая страница в инструкции приведена с перечнем побочных реакций. И как мы знаем из интервью разработчиков, даже спустя 42 дня у многих добровольцев наблюдались остаточные побочные явления. Это ненормально

Во всех публичных выступлениях подчеркивается, что список побочных явлений незначителен и типичен почти для всех вакцинных препаратов.

Давайте сравнивать. Зайдите на сайт [uaprivot.ru](#), и там в разделе «Родителям на заметку» откройте страничку с поствакцинальными реакциями. Там приведена частота побочных реакций и осложнений от обычных вакцин: корь, краснуха, паротит и так далее. И когда вы посмотрите список побочных явлений и то, что дают разработчики, увидите, что разница совсем не маленькая. Потому что, как правило, серьезные побочные реакции редки и бывают в основном у детей с отклонениями в иммунитете.

Эта разница допустима, если мы имеем дело с инфекцией с высокой летальностью. Например, такой, как лихорадка Эбола, от которой более 50 процентов заразившихся умирают. Но когда смертность — это доли процента, то, конечно, не дело иметь вакцину с такими побочными реакциями. Ее надо дорабатывать. И в этом ничего страшного нет. Вполне возможно, что эта вакцина после доработки будет прекрасна.

Научные данные неизвестны

Краткие сроки изготовления, ускоренная регистрация и безопасность вакцины обосновываются тем, что она сделана на основе векторной конструкции с аденовирусом человека. Эта платформа уже несколько лет применяется для вакцин против MERS и лихорадки Эболы. Можно ли считать, что гамалеевский аденовирусный вектор ранее успешно себя зарекомендовал?

В России природных вспышек, вызванных вирусом Эболы, никогда не было. Исключение — лабораторные инциденты, но их можно пересчитать по пальцам одной руки. Поэтому разработка этой вакцины, на которую потрачены немалые деньги, сама по себе вызывает большие вопросы.

Аналогичная ситуация и с MERS [ближневосточный респираторный синдром], который вызывается одним из коронавирусов — БВРС-коронавирусом. В мире им до июня 2020 года заболели чуть больше 2500 человек. Из них в России — ни одного. Встает вопрос: зачем на эту вакцину потратили кучу денег? Вряд ли эта инфекция когда-нибудь появится в России. Передают ее человеку одногорбые верблюды. Чтобы верблюд получил этот вирус, нужно, чтобы рядом с ним обитали летучие мыши определенных видов. Ну нет у нас такого в стране!

Коме того, научных статей по поводу реального защитного эффекта этой российской векторной конструкции аденовируса человека, использованной для разработки вакцин, нет в известных базах данных. Я специально посмотрел PubMed [международная англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций]

и базу данных Scopus, ничего там не обнаружил. Разработчики, конечно, могут сослаться на что угодно. Но ученые обычно ссылаются на публикации в серьезных и авторитетных в научном мире изданиях.

Если публикации по результатам испытаний защитных эффектов на людях отсутствуют, как можно считать этот опыт успешным? Будут публикации — будем судить о результатах.

Разработчики надеются, что вакцина «Спутник-V» будет защищать два года от коронавируса, так как аналогичные свойства показали их прежние вакцины на векторной платформе. Насколько обоснованы эти надежды?

Где публикации по двухгодичным наблюдениям за вакцинированными от Эболы или MERS? По вакцине от Эболы публикация по результатам I-II фазы испытаний есть, но эти испытания прошли уже после того, как в Гвинее, Сьерра-Леоне и Либерии эпидемия закончилась, вспышек не было. Поэтому вопрос: как проверялась эффективность вакцины?

С вакциной от MERS — ровно то же самое. Для того чтобы проверить ее, необходимо вакцинировать людей в тех странах, где болезнь встречается. Где данные о том, в какой стране проводились такие исследования? Конечно, может, все это проверялось на обезьянах. Но опять же — опубликуйте научные работы. По газетным публикациям ученые не судят, нужны полноценные научные статьи.

Получается, что авторы любых вакцин сегодня, по идее, могут любое предположение выдвинуть об ожидаемых защитных свойствах. Это можно как-то проверить?

Первую рекомбинантную вакцину против гепатита В разработали американские ученые в 1979 году, а вышли на испытания где-то в середине 80-х годов. У них были ожидания, что хорошо бы она защищала хотя бы на пять лет. Но эти ожидания разработчики никогда не смешивали с фактами. В конце 1980 года начали вакцинировать большие группы людей. За всеми оставили возможность наблюдать, выдали им памятку: если вдруг заболите, пожалуйста, сообщите. Контрольные проверки вакцинированных проводились каждые три-четыре года. Сейчас уже можно сказать, что как минимум 33 года эта вакцина защищает. Именно так это проверяется.

То есть с помощью практического наблюдения?

Совершенно верно. Находите вы в интернете рецепт замечательного пирога. Автор расхваливает, какой он получается вкусный — пальчики оближешь. А когда начинаете это воспроизводить, нередко выходит какая-то ерунда. Так ведь бывает? Может, автор забыл описать какую-то тонкость в технологии. С вакцинами — то же самое.

Проверяться вакцины должны тщательно и многократно. Конкретная вакцина может работать и год, и два, а может и десять лет. Но пока мы эксперименты не проведем, точно этого не узнаем.

Одно из свойств вакцинации — выработка антител против инфекции. Кроме антител сейчас еще стали говорить о клеточном иммунитете к вирусу. Антител нет, а человек защищен. Можно ли это как-то измерить?

Конечно, можно. Но если на измерение антител нужно потратить условных сто рублей, то для анализа Т-клеточного иммунитета — пять тысяч, разница значительная. Измерения делают обычно на первой и второй стадиях испытаний и выборочно на третьей. Насколько я знаю, сотрудники Гамалеи это сделали, по крайней мере они говорили об этом. Но опять же — нет опубликованных данных, которые я как ученый могу рассмотреть и оценить.

Многие критикуют институт Гамалеи за малую выборку участников клинических исследований. Есть ли регламент, который определяет количество участников испытаний?

Насколько я помню, в Гамалею на одну дозировку вакцины приходилось по шесть-восемь человек. Обычно в первой фазе бывает несколько групп. В одной все люди получают одинаковую дозу вакцины. В другой — либо другую дозу, либо пустышку, либо еще какой-то вариант. В институте Гамалеи была группа добровольцев, которых кололи одним препаратом, другим препаратом и двумя препаратами с интервалом в две-три недели, и плацебо. 38 добровольцев. Конечно, это маловато, но минимально приемлемо. Причем маловато не только добровольцев, но и типов эксперимента с вакциной.

Опасность уколиться

Вирусологи считают, что одна из серьезных опасностей недоисследованной вакцины — антителозависимое усиление инфекции. Что это такое?

Вакцину настраивают, чтобы она помогала организму вырабатывать иммунитет, то есть антитела на поверхностный белок вируса. Но у этого поверхностного белка есть несколько участков, на которые могут быть нацелены антитела. Некоторые из этих участков функционально важны. Если антитела на них появятся, то вирус не сможет прицепиться к клетке. А могут быть антитела с несущественным для связывания с клетками участком, и в результате вирус с прицепившимся к нему антителом все равно сможет присоединиться к этой клетке и заразить ее. Вот тогда и получается антителозависимое усиление инфекции (АЗУИ), потому что когда вирус подходит к иммунной клетке, облепленный антителами, то она его начинает воспринимать как инактивированный, погибший. И заглатывает для переработки. Но вирус на самом деле не нейтрализован, поэтому начинает размножаться в клетке.

Это частое явление?

По коронавирусам есть несколько научных работ об этом эффекте, он встречался в ходе научных экспериментов с животными. Очень хорошо этот феномен изучен на примере лихорадки Денге. В свое время международная группа ученых посчитала, что разработала хороший вариант вакцины от этой инфекции. Третья фаза испытаний препарата началась в странах Юго-Восточной Азии. В ней участвовало несколько десятков тысяч людей. Лихорадка Денге в Азии — большая проблема, смертность — четыре процента. И в ряде случаев у вакцинированных возникло АЗУИ. Испытания пришлось прекратить.

Через какое время после вакцинации может проявиться антителозависимое усиление?

Оно проявляется, когда вакцинированный человек заражается вирусом. Теоретически — через несколько дней. Поэтому так важно проводить третью фазу испытаний именно в зонах природного распространения инфекции.

Но почему говорят, что для выявления этого эффекта могут иногда потребоваться годы?

Вероятно, речь идет о другой ситуации. У вируса Денге — четыре разновидности. Когда происходит заражение первым видом, для человека угроза смерти составляет менее доли процента. Но при этом вырабатываются антитела на те части поверхностного белка, которые могут нейтрализовать вирус. То есть при первом заражении все хорошо прошло. Но когда человек встречается с инфекцией во второй раз, да еще и с другой разновидностью вируса Денге, — а это как раз может произойти через годы, — то получается, что организм вырабатывает антитела, неспособные

обезвредить другую разновидность вируса. В этом случае и болезнь протекает значительно тяжелее, и смертность резко повышается. Но лихорадка Денге — случай исключительный.

Коронавирус SARS-CoV-2 постоянно мутирует. У него тоже много разновидностей?

По имеющимся сейчас данным, а их уже немало, фактических различий между разными вариантами этого коронавируса немного. Есть небольшие вариации штаммов в разных частях света. Можно различить вирусы, которые пришли из Китая и из Европы. Но по клиническим признакам, то есть по тому, как эти варианты вируса ведут себя в организме человека, отличий нет. Пока вроде бы клинические отличия немного коррелируют с группами крови, резус-фактором. Но это далеко не стопроцентные корреляции. Нельзя сказать, что люди с первой группой крови полностью защищены от ковида, а если и заболеют, то легко. Присутствует лишь небольшая корреляция.

Поскольку мутации все же есть, не придется ли нам ежегодно модифицировать вакцину от коронавируса, по аналогии с вакцинами от гриппа?

Пока — нет. Но этот новый вирус до конца не изучен, за ним продолжают наблюдать. Вирус эволюционирует, но очень медленно. Гораздо медленнее, чем вирус гриппа, ВИЧ или гепатита С. По сравнению с этими вирусами коронавирус очень консервативен.

Есть ли вероятность, что прививку нужно будет делать ежегодно?

Это опять же нужно проверять временем. Люди друг от друга отличаются, и не только группой крови и резус-фактором, а еще и массой других деталей. Примерно у одного процента людей, трехкратно привитых вакциной от гепатита В, антител нет. Поначалу их особо обследовали, пытались довакцинировать и в четвертый, и в пятый раз. Но антитела у них так и не появлялись. Зато клеточный иммунитет против инфекции выработался отличный. Такое вполне может быть, поэтому я и настаиваю на важности исследований.

Многие болеют бессимптомно. Если переболевшего человека вакцинировать, не нанесет ли это вреда его здоровью?

Вы задаете совершенно правильный вопрос. Но его должны задавать себе ученые и сами искать на него ответ. Это можно было бы сделать в третьей фазе испытания вакцины. Строго говоря, пока это неизвестно.

То есть человеку с антителами к ковиду лучше пока не прививаться?

Прививку против кори ставят детям в год, а затем повторяют в семь лет. Вакцину против клещевого энцефалита колют раз в два года. Вакцину против гриппа — раз в год. Человек может перенести грипп, а потом вакцинироваться. В этих случаях научно доказано, что вреда это не приносит. С вакциной от коронавируса предстоит пройти тот же путь доказательности.

Но при этом я советую всем подробно прочитать биографию [Льва Толстого](#), посмотреть, сколько его детей дожили до 20 лет. Треть умерли от разных инфекций. В современном мире может быть такое, чтобы из десяти детей трое не дожили до 20 лет из-за инфекций? В обычной жизни, в развитых странах — нет, это какой-то катаклизм. Правда, вот с ВИЧ-инфекцией такой катаклизм может случиться.

В течение последних ста лет люди борются с инфекциями очень успешно. Настолько, что сейчас нет смысла рожать по десять детей, чтобы выжила половина. Есть смысл родить столько, сколько родители смогут хорошо прокормить, хорошо обучить и хорошо направить во взрослую жизнь. Раньше рожали много, потому что дети часто умирали. У моей бабушки по материнской линии было 12 детей, из них до взрослого возраста дожили трое. Сейчас такое немислимо.

Спасение — в масках

В России все тесты на ковид — в свободном доступе. В других странах доступ затруднен. В этих условиях возможны ли у нас двойные слепые исследования? Сделают прививку человеку — он через месяц сдаст анализ на антитела и узнает, чем его прививали — вакциной или плацебо.

Все возможно, но здесь важно следить, заболеют ли потом участники эксперимента. Ну и аналогии с гепатитом В: примерно процент вакцинированных не имеет антител, но все равно защищен. Поэтому ничего страшного.

Вы же раньше говорили, что если участник эксперимента знает, плацебо у него или нет, это сильно меняет его поведение. В результате можно получить некорректные данные по действию препарата.

Это так, психосоматические явления при приеме лекарств и плацебо известны. Есть и такие примеры: человек в стрессе менее чувствителен к боли, холоду, у него по-другому работает метаболизм. Но, опять же, в случае с ковидом участники исследований хотя бы первое время не смогут получить эту информацию.

С тестами на антитела — тоже интересная штука. Наша страна закупила много очень разных по качеству тестов. Некоторые из них ловят все коронавирусы, некоторые — только ковид, а некоторые ловят ковид и еще один какой-то коронавирус. Когда мэр Москвы [Сергей Собянин](#) говорит, что 50 процентов москвичей уже имеют иммунитет, так как переболели, но при этом не говорит, какими тестами их проверяли, — это все, извините, высосано из пальца.

Я знаю, что в Санкт-Петербурге проведено нормальное научное исследование. Там обследовали несколько тысяч человек одним и тем же тестом, причем очень хорошим. После перепроверили еще одним, тоже хорошим тестом. Оба теста аттестованы на международном уровне, в мире они признаны одними из лучших. В Санкт-Петербурге получилось, что всего около десяти процентов имеют антитела. Даже если участники исследований вакцин пойдут в поликлинику и сделают анализ, трудно судить о степени его достоверности, потому что надо точно знать, какой тест и с какими параметрами использовался.

«Русская вакцина» спровоцировала споры об этике и деонтологии в медицине. Одни говорят, что неэтично ученым испытывать непроверенные вакцины на себе и своих подчиненных. Другие — что это рутинная практика во всем мире. Вам ближе какая точка зрения?

Это не то чтобы обычная практика. Разработчики вакцин берут на себя большой груз ответственности. Когда ученые на себе могут проверить, как работает их препарат, какие при этом реакции, они с большей уверенностью могут добиваться дальнейшего его продвижения.

Но из истории мы знаем, что об экспериментах ученых над собой, как правило, становилось широко известно только после того, как их вакцина проходила все испытания и одобрялась для массового применения. В этом принципиальная разница. То есть в случае с российской вакциной об этом разрезвонили на весь мир. Для чего — для самолюбования? Шум по этому поводу поднялся как раз из-за того, что смысл этого действия разработчиков был непонятен

Для научного опыта?

Не было сказано о том, что это проводилось в рамках клинических исследований, где они выступали добровольцами. Но у разработчиков, выступающих в качестве добровольцев, психосоматический эффект должен быть очень сильным. Они ведь субъективно заинтересованы в хороших результатах. Если даже и болела голова, болело место укола, они просто могут этого не заметить или не сказать. И не специально, а совершенно искренне. Как раз поэтому ученые и скрывают опыты с вакцинами на себе, а проводят эти испытания лишь для внутренней убежденности.

В свое время советский академик [Михаил Чумаков](#), когда внедрял вакцину от полиомиелита, сначала выпил ее сам, потом накапал своим детям. Но признался в этом только после того, как вакцина прошла все испытания и была принята в производство. Но это дало ему силы настаивать на широком применении препарата. Он дошел до [ЦК КПСС](#) — высшего органа государственной власти в то время.



Чего нам ждать осенью, когда стартует простудный сезон? Можно ли одновременно заболеть гриппом и ковидом, например?

Можно, и я уверен, что такие случаи уже были. Ситуация здесь двоякая. С одной стороны, существует явление интерференции — это когда один вирус мешает другому. В честь этого явления назвали даже открытый в результате его изучения человеческий белок — интерферон. Инфицирование вирусом переносится легче, если за одну-две недели до этого произошло заражение другим вирусом. То есть тяжесть течения болезни не увеличивается.

Поскольку осенью гораздо больше контактов с другими людьми, мы меньше времени проводим на улице, больше в помещении, начинается школьный и студенческий сезон, вероятность заражения вырастает, в том числе и одновременно двумя инфекциями. Поэтому надо стараться уменьшить риски. Стоит сделать прививку от гриппа в этих условиях, нужно продолжать мыть руки, избегать близких контактов с незнакомыми людьми и носить маски.

Споры по поводу масок, кстати, продолжаются. Многие считают, что это нецелесообразно.

Я всем объясняю, почему нужно носить маску. Первое: инкубационный период ковида — примерно шесть дней. Причем за два дня до появления симптомов человек начинает выделять вирус. Если он носит маску, это в пять-семь раз снижает вероятность распространения вируса.

Второе: как минимум 40 процентов людей эту инфекцию переносят вообще бессимптомно, но вирус при этом выделяют. Эти два обстоятельства — главные аргументы для ношения масок, пока инфекция сойдет на нет или не появится эффективная вакцина.

Есть и третье. Хотя эффективность маски — не 100 процентов, но получаемую дозу вируса это уменьшает сильно. И тогда инкубационный период до начала заболевания увеличивается. А это значит, что у организма больше времени для выработки иммунитета.

Сейчас в мире разрабатываются десятки вакцин: белковые, генетические, инактивированные и прочие — обычному человеку не разобраться. Какой тип наиболее перспективен?

Инактивированные вакцины будут самыми дорогими, потому что для них нужно наработать живые частицы коронавируса, потом очистить это все, а затем инактивировать. Или наоборот: инактивировать и очистить. Будут ли эти вакцины лучше рекомбинантных, которые сейчас разрабатываются, я не уверен. Ведь все конечные иммуногенные частицы состоят практически из одних и тех же компонентов.

Считаю, что наше правительство делает мудро, не кладя все яйца в одну корзину. Стратегия по разработке нескольких вакцин для последующего их сравнения и выбора наиболее эффективной и безопасной — правильная. У нас будет и оxfordская вакцина, и китайская, идут переговоры об американской. Мы знаем, что в Санкт-Петербурге разрабатывается вакцина, в Новосибирске, да и в Москве их несколько разрабатывается. Цена, конечно, должна быть приемлемой — это тоже важный фактор. Эти все варианты нужно доводить до конечной стадии, потому что нам нужна максимально эффективная вакцина с минимальным количеством побочных эффектов.

<https://m.lenta.ru/articles/2020/08/25/vakcina/>

Пандемия благотворно повлияла на психическое здоровье школьников — опрос

Специалисты Бристольского университета (University of Bristol) оценили влияние самоизоляции и дистанционного обучения на психологическое состояние подростков с помощью опроса. Полученные результаты удивили всех: отсутствие необходимости каждый день ходить в школу заметно снизило уровень тревожности у детей.



Школьная аудитория / Фото: David Shankbone

В [исследовании](#) Бристольского университета были включены результаты опроса 1000 учащихся 9 классов из 17 школ на юго-западе Англии. Ученые отмечают, что аналогичный опрос, проведенный до пандемии, показал, что 54% девочек и 26% мальчиков страдают от тревожности. Во время самоизоляции уровень тревожности у школьников снизился примерно на 10%, причем лучше всего себя чувствуют те подростки, которые до пандемии не слишком любили ходить в школу. Также опрос показал снижение симптомов депрессии на 2% у мальчиков и на 3% - у девочек.

Кроме того, во время самоизоляции подростки стали гораздо позитивнее относиться к школе и к учителям. Многие учащиеся заявили о том, что они стали ценить школу гораздо больше, чем до пандемии, причем мальчики отметили более внимательное отношение к себе со стороны педагогов.

Однако уровень тревожности в уязвимых группах школьников — ЛГБТ и подростков с ограниченными возможностями, - во время самоизоляции не изменился. По мнению исследователей, факторы, которые влияют на психологическое состояние таких детей, вызваны не только школьной средой. При этом учащиеся из числа этнических меньшинств — темнокожие и азиаты, - сообщили об увеличении уровня тревожности и депрессии во время пандемии.

«Общее снижение тревожности и улучшение самочувствия учащихся во время изоляции может быть связано с устранением факторов стресса, которые часто встречаются в школьной среде, таких как учебная и нагрузка и сложные отношения со сверстниками. Поскольку школы снова открываются, необходимо найти способы предотвратить повышение тревожности у школьников до уровня, который был выявлен до пандемии», - пишут авторы исследования.

Ранее британские педиатры [заявили](#) о том, что пандемия лишила детей детей нормального сна: по данным лондонской клиники Millpond, количество обращений по поводу нарушений сна у детей от 5 до 13 лет возросло на треть по сравнению с прошлым годом.

«Мы видим всплеск расстройств сна у детей, связанных с беспокойством. Очень трудно приходилось детям младшего возраста, которых самоизоляция лишила игр и прогулок с ровесниками. Что касается подростков, то родителям очень сложно заставить их вовремя лечь спать и разбудить утром, когда нет необходимости идти в школу», - заявляла основательница клиники Millpond Мэнди Герни (Mandy Gurney).

Опрос 2700 родителей, проведенный благотворительной организацией The Sleep Charity в апреле, показал, что пандемия коронавируса может оказать долгосрочное негативное влияние на детский сон. Минимум 70% детей младше 16 лет ложились спать позже обычного, и порядка 57% поздно вставали. 74% респондентов ответили, что их дети пользовались гаджетами во время самоизоляции чаще обычного.

<https://medportal.ru/mednovosti/pandemiya-blagotvorno-povliyala-na-psihicheskoe-zdorovie-shkolnikov-opros/>

Аэробика оказалась эффективной против депрессии – исследование

Все мы знаем, как положительно спорт воздействует на внешность. Однако мало кто из нас задумывается о его пользе для психологического состояния, о выделяемых во время упражнений "гормонах радости" - эндорфинах. [TengriMIX](#) со ссылкой на [Inverse](#) расскажет о том, как ученые нашли эффективный способ бороться с депрессией.



Нередко для облегчения этого психического состояния пациентам прописывают лекарства - антидепрессанты. Но американские ученые доказали, что людям не обязательно рыться в аптечке. Простой и действенный метод поднять настроение - физические упражнения.

В исследовании восьми недель они ездили на велосипеде. В депрессии примерно на 55



Статья с выводами. Анализируя ситуацию, почему упражнения оказались полезными для пациентов.

участвовали 66 человек с тяжелой депрессией. На протяжении занимались аэробикой, делали растяжку, бегали и по 45 минут результате каждому из них удалось облегчить симптомы процентов.

опубликована в медицинском журнале Psychological Medicine. ученые обнаружили биомаркер, который может предсказать,

"Аэробика, даже легкие упражнения, помогает облегчить депрессию. Как правило, люди с более низкими симптомами депрессии ощущают улучшения после традиционных методов лечения, таких как терапия или лекарства. Но они замедляют лечение у тяжелых пациентов, а тут спорт оказался эффективен. При этом мы не заметили какого-либо ухудшения состояния участников. Даже ходьба полезна при депрессии", - говорит автор исследования и доцент Университета Рутгерса, Нью-Брансуик, Брэндон Олдерман.

<https://mix.tn.kz/mixnews/aerobika-okazalas-effektivnoy-protiv-depressii-issledovanie-412246/>

Врачи рассказали, останется ли коронавирус в организме навсегда

С каждой новой волной протекание болезни может быть мягче

Сообщения о повторных случаях заболевания COVID-19 в последнее время стали появляться все чаще. Сначала ученые предполагали, что дело связано с реактивацией вируса, однако теперь не исключают возможности многократных заражений.

Журналист Сергей П., который не захотел озвучивать своего реального имени, на днях с удивлением получил положительный мазок на новый коронавирус. «Здравствуй, COVID-19, давно не виделись — я только в мае им переболел, с подтвержденными анализами и карантином, — рассказывает Сергей. — В середине августа у меня была деловая поездка, во время которой мы с коллегами проходили регулярное ПЦР-тестирование. И вот на третий день у нескольких человек, включая меня, результат оказался положительным. Симптомов не было ни у кого, но через пару дней у половины инфицированных поднялась температура, начался кашель. И у меня в том числе. Сделали КТ — опять вирусная пневмония, первой степени. Я думал, что свое отболел, но нет. Получается, никакого иммунитета нет, и я заразился повторно, ведь я постоянно находился среди инфицированных».

Киевский врач Маргарита Марчук еще в конце июня рассказывала, что местные инфекционисты заметили, как антитела IgG (те, которые говорят об иммунитете у переболевших) исчезают у пациентов через три месяца: «И вот вернувшись, с положительными тестами, они демонстрируют температуру 41 и отсутствие реакции на антибиотики, а в итоге — сепсис».

Впрочем, российские специалисты не склонны драматизировать ситуацию. Многие вирусологи отмечают, что возможно заразиться SarsCov2 и второй раз, и третий — но с каждым разом инфекция будет протекать все легче, потому что клеточный иммунитет будет вовремя ее опознавать и быстро формировать новые антитела для защиты от нее.

Доцент кафедры инфекционных болезней у детей ПФ РНИМУ им. Н.И.Пирогова Иван Коновалов отмечает, что помимо заявлений конкретного лица относительно своей болезни подобные диагнозы должны быть подтверждены или опровергнуты специалистами, а не только клиническими признаками: «Нередко симптомы, характерные для коронавирусной инфекции нового типа, могут вызываться другими группами респираторных вирусов. Что касается

возможности повторного заражения, до сих пор в научной мировой литературе подобных случаев подробно и достоверно описано не было. Потенциальная возможность существует, но для фиксации этого требуется тщательное и строгое обследование. Именно лабораторное подтверждение должно быть основанием для диагноза».

— **Возможно ли, что коронавирус остается в организме навсегда, как вирус Эпштейна-Барр или другой герпес?**

— Если мы говорим про течение медленных инфекций, то герпетическая инфекция такими свойствами отличается. Но если мы говорим о персистенции коронавируса, то достоверных данных о его сохранении в организме нет, и частично подобные ситуации могут быть связаны с неидеальной диагностикой. Потому что анализ ПЦР определяет лишь наличие генетического материала, а не жизнеспособных вирусов. Чтобы определить жизнеспособность вируса, его надо культивировать в пробирке на клеточных культурах, этот метод технически сложен, продолжителен во времени и менее доступен. Точных и достоверных результатов исследований о длительности иммунитета к новой коронавирусной инфекции пока нет, нужно длительно накапливать материал. Наличие антител не является 100%-ным защитным признаком. В ряде инфекционных процессов, например при ветряной оспе, вирус у двух третей зараженных всю их жизнь находится в спинном мозге, не давая о себе знать. Но после тяжелого иммунологического стресса возможна реактивация в виде опоясывающего лишая. Опыт энтеровирусных инфекций, например Коксаки, говорит о том, что вирус может проявляться двумя волнами у одного человека — сначала острый лихорадочный синдром, потом человек выздоравливает, а через одну неделю начинается серозный менингит.

Пока весь цикл процесса COVID-19 до конца не определен. Болезнь — это всегда результат взаимодействия вируса с индивидуальными особенностями каждого человека. До сих пор не установлено, почему у некоторых бессимптомных инфицированных вирус выделяется в гораздо больших количествах, чем у тех, кто болеет среднетяжелыми формами. Неоднородность особенностей иммунитета в популяции заставляет учитывать разнообразие возможных форм, а не только разнообразие генома вируса.

— **Есть версии, что повторные заражения вызваны новым штаммом вируса. Как вы их оцениваете?**

— Мутации накапливаются постоянно у любого вируса, который размножается и присутствует в популяции (грипп, аденовирус, корь, гепатит В и пр.). Мутации бывают выраженными, бывают слабыми. Но одно дело — вариативность генетического аппарата вируса. Другое — способность вируса заражать новых и новых людей. Если посмотреть на опыт развития коронавирусной вспышки SARS 2002 года, то там через определенный промежуток времени вирулентность вируса упала, и распространение прекратилось само по себе. Что будет с этим коронавирусом, непонятно. Пока в мире слишком большое количество источников распространения этой инфекции. Так или иначе, популяционный иммунитет будет сдерживать ее распространение, а приобретен он будет или по итогу болезни, или после прививки.

Известный инфекционист, доктор медицинских наук, профессор Николай Малышев тем временем не видит в факте повторного заражения ничего сенсационного:

— Об этом уже писали и корейские коллеги, и китайские: да, есть повторные пациенты. В мире известно 1400 инфекционных заболеваний, и у каждого свои особенности протекания. При сыпном тифе вообще может несколько десятков лет пройти — и человек может снова заболеть.

— **Всегда ли при повторном заражении заболевание протекает легче?**

— Всегда не обязательно. Хрестоматийный пример — лихорадка Денге. Первый раз болезнь протекает легко, второй — тяжелее, а третий, как правило, заканчивается летальным исходом.

https://www.mk.ru/social/health/2020/08/25/vrachi-rasskazali-ostanetsya-li-koronavirus-v-organizme-navsegda.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

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



д.м.н. Ерубеев 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: k2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275