



## COVID-19

### ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



8-9 сентября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

## Рано расслабляться

Отечественные ученые советуют казахстанцам не ждать скорого изобретения вакцины от COVID-19, а выполнять самые простые рекомендации специалистов, чтобы отсрочить приближение второй волны коронавируса и минимизировать ее риски.

В последнее время высказываются упреки в сторону местного научного сообщества о том, что его позиция многим неизвестна. На самом деле вирусологи, иммунологи, вакцинологи – по сути, бойцы невидимого фронта. В Казахстане реализуется немало проектов и научных разработок, направленных на поиски новых, усовершенствованных методов лечения, профилактики, диагностики коронавирусной инфекции, в том числе идет работа над созданием вакцины. Об этом мы еще расскажем. Но сегодня ученые ответят на вопросы, волнующие население, – об этом они говорили на первой встрече онлайн-диалоговой площадки «Ғалымдар алаңы», организованной Фондом науки.

### Идеальный шторм – позади

Сегодня некоторые наши сограждане пребывают в твердой уверенности, что пик заболеваемости коронавирусом уже пройден в Казахстане этим летом. О том, насколько ожидания казахстанцев совпадают с прогнозами ученых, говорит первый заместитель директора Национального центра общественного здравоохранения, магистр наук по эпидемиологии Бауржан Жусупов:

– Я соглашусь с теми, кто считает, что основная волна у нас была в июне-июле. При этом нужно понимать, что данные официальной статистики регистрации заболеваемости в Казахстане, как и во всем мире, не отражают реальную картину. Но даже на основании того опыта, что есть у нас, сравнив положение дел весной и летом, когда количество пациентов с тяжелой и средней формой было преобладающим, когда у нас было большое количество умерших, можно сделать вывод о том, что пик пройден.

Как это может влиять на будущую ситуацию? Мы понимаем, что иммунитет существует – сообщения о повторных заражениях носят единичный характер. С учетом этого я считаю, что вторая волна придет не так резко, как шел рост в июле, и мы будем к ней готовы. На мой взгляд, серьезно она может начаться ближе к декабрю. Но только при соблюдении ряда условий, о которых скажу чуть позже.

Мы прекрасно понимаем, что нынешняя эпидемия развивается по тем законам, когда население не иммунизировано, и все страны пройдут примерно один и тот же сценарий. Вакцина для массового потребления будет доступна не раньше середины 2021 года, поэтому пока на нее полагаться не стоит.

Проблемные темы я разделил на 4 группы. Первая – это эпидемиологические вопросы: любые ограничения должны быть своевременными, но не чрезмерными. И здесь важно понимать, какие события могут спровоцировать рост заболеваемости. К ним относятся в первую очередь все массовые мероприятия, поэтому запрет на них вполне логичен и оправдан. Также и перевод школ на массовый дистанционный формат дает не только защиту детей от вируса, но и в целом большое снижение активности и мобильности населения.

Вторая группа – это диагностика и лечение. И страдает этот блок во всем мире. К сожалению, ничего лучше ПЦР-тестов наука пока предложить не может. Но если летом мы практически все пневмонии относили к коронавирусу, потому что тогда не было других сезонных заболеваний, то осенью дифференциальная диагностика усложнится, поэтому нужно об этом думать сейчас – и не только медикам, но и населению, которое в силах уменьшить свои риски заражения.

Также казахстанцам важно понять, что все препараты, которые применяются в лечении COVID-19 и считаются эффективными, на самом деле имеют эффективность на уровне 30%. В целом мы говорим о том, что лишь на 30–40% можем понизить уровень смертности от этого заболевания, что явно недостаточно для отношения к коронавирусу как к обычной сезонной простуде.

Третье – это вакцинация. Сложность есть не с точки зрения разработки вакцин, а с точки зрения – кого вакцинировать. Есть два подхода. Будем ли мы вакцинировать людей с хроническими заболеваниями, пожилых, которые имеют самые неблагоприятные прогнозы, или, наоборот, нам нужно вакцинировать тех, кто может потенциально переносить инфекцию до групп риска. Вполне возможно, что, когда вакцина не апробирована достаточно времени, лучше вакцинировать тех, кто больше всего общается с людьми, – медработников, учителей, продавцов, пограничников и так далее.

По моим оценкам, весной и летом переболело 20–25% населения Казахстана, и эти люди сейчас имеют иммунитет. Наиболее вероятно, переболели как раз те, которые много контактировали с другими людьми, поэтому значение этой иммунной прослойки в 20–25% выше, чем просто цифры. С учетом базового репродуктивного числа 3 мы говорим про достаточность иммунизации в 60%. Но даже имеющаяся иммунная прослойка говорит о том, что

эпидемия будет развиваться в 2 раза медленнее по сравнению с полностью неиммунизированным обществом, что мы имели ранее.

К сожалению, летом у нас был идеальный шторм. И опасения людей о повторении ситуации вполне естественны, ведь память еще свежа. Но запасы всего необходимого созданы, у Минздрава есть возможность развернуть койки на 52 тыс. больных, и главное – есть понимание, что когда примерно 35 тыс. из них будет заполнено, нужно будет вводить национальный карантин. Уже есть четкое понимание того, когда и какие меры нужно применять.

В отношении эффективности масок эпидемиологи склоняются к тому, что повсеместное ношение масок на 30% уменьшает потенциал распространения инфекции. Если у нас сейчас 20–25% граждан иммунизированы плюс будет ношение масок на уровне 95%, то до Нового года мы можем не увидеть вторую волну. Кроме того, поскольку инфекция передается мелкими каплями, то нужно дезинфицировать закрытые помещения, проветривать их – это важный способ для профилактики.

Последний блок, который должен быть осмыслен, – это последствия коронавируса для общества в целом. Экономическая составляющая, психологические стрессы, ограничения в работе социальных институтов, влияние на образование и культуру.

Главный урок, который мы вынесли, – нужно быть готовыми к худшему развитию событий. Как раз опыт лета показал, что мы, наверное, переоценили возможности контроля эпидемии.

Понимаю, у граждан есть усталость, есть желание жить прежней жизнью, но потерпеть еще придется, потому что, по всем реалистичным прогнозам, вряд ли в следующем году мир справится с этим вирусом. Безусловно, из этого испытания мы выйдем другими. Этот вызов позволит нам в определенной степени стать лучше и организовать какие-то сферы жизни гораздо более оптимально, где-то пересмотреть взгляды на свои привычки и сфокусироваться на самых важных вещах.

#### **Ждем...**

О том, что еще рано расслабляться в ожидании скорой вакцинации, поскольку в этом блоке вопросов больше, чем ответов, рассказывает директор Международного центра вакцинологии при Казахском национальном аграрном университете, вирусолог-вакцинолог, профессор Кайсар Табынов:

– Если мы говорим о гуморальном иммунном ответе на коронавирус, то он действительно короткий. Гуморальный иммунитет – это средство защиты организма от инфекции путем выработки антител, которые нацелены на инородный материал в кровотоке, считающийся потенциально опасным. Это часть адаптивного иммунитета, активирующегося в ответ на конкретную угрозу.

Но мы не должны забывать про основное звено, то есть Т-клеточный иммунный ответ. Если говорить простым языком, то есть такие клетки, которые ответственны за иммунологическую память, и срок их жизни достаточно продолжительный, в некоторых случаях всю жизнь человека. И в борьбе с коронавирусом это клеточное звено очень важно именно с точки зрения вирусологии.

Сейчас все разработчики вакцин в большей степени делают акцент на компоненты, которые стимулируют как раз Т-клеточное иммунное звено. В мире 31 вакцинный кандидат находится на стадии клинических исследований, 6 из них дошли уже до третьей, финальной, фазы и ближе всех к тому, чтобы их препараты были внедрены в практику. Но нам нужно учитывать не только краткосрочную, но и долгосрочную перспективу.

Те компании, которые сейчас находятся на передовой, разрабатывают типы вакцин, ранее никогда в широкой практике не применявшиеся. Поэтому достаточно вопросов и к их безопасности, и к эффективности. Но это краткосрочная перспектива, это важно делать здесь и сейчас.

Однако в конечном счете я, как эксперт, считаю, что на рынок пойдут те виды вакцин, в основе которых технологии, апробированные десятилетиями и доказавшие свою эффективность. Поэтому я хотел бы сделать акцент на субъединичной вакцине (она не содержит живых компонентов патогена, а включает в себя лишь антигенные части, необходимые для выработки защитного иммунного ответа). Все вакцины от гепатитов, вируса папилломы человека – субъединичные, они хорошо себя зарекомендовали и по профилю безопасности наиболее подходят для тех же групп риска.

Министерство здравоохранения Казахстана выбрало правильную политику – искать варианты сотрудничества с разными разработчиками и производителями, которые ближе всех к успеху. Мы не должны делать ставку только на один препарат, потому что не знаем, чем все может закончиться. Нужно помнить, что есть такое понятие, как антителозависимое усиление инфекции: такой фактор отмечался, например, при первых вакцинах против SARS-CoV-1 в 2002–2003 годах, и заболеваемость росла. Мы должны понимать, что даже российская вакцина еще в работе – сейчас идут ее послерегистрационные испытания на 40 тыс. волонтеров. Так что скоропалительных решений быть не должно, поскольку они могут подорвать доверие в целом к системе вакцинации.

Пока же мы можем заняться качественной массовой диагностикой в коллективах, чтобы получить не примерные цифры иммунизации за счет переболевшего населения, а приближенные к максимально точным данные.

#### **Не только лечение, но и профилактика**

Врачебное сообщество Казахстана извлекло большой урок из первой волны коронавируса и в целом проделало масштабную работу за очень короткий период. В этом уверена проректор по клинической работе НАО «Медицинский университет Караганды», доктор медицинских наук, профессор Бахыт Кошерова:

– Национальный протокол диагностики и лечения коронавируса был разработан 3 февраля. Тогда еще не было международных рекомендаций, ВОЗ ничего не издавала. С тех пор мы 10 раз актуализировали этот документ, и сейчас к лечению коронавируса привлекаются не только инфекционисты, пульмонологи, анестезиологи и реаниматологи, но и врачи многих других специальностей. Это мультидисциплинарная команда.

Создание протокола – это трудоемкая работа, и в случае в COVID-19 все очень непросто. Мы буквально на днях проводили онлайн-встречу с экспертами ВОЗ, которые в очередной раз подтвердили, что все препараты, которые используются для лечения коронавирусной инфекции, – экспериментальные этиотропные препараты. То есть не доказана их стопроцентная эффективность – такова ситуация в мире, а не только в Казахстане.

Но мы уже точно знаем, что при коронавирусе поражается сосудистая сеть, образуются тромбы. Поэтому основное лечение данной болезни – это патогенетическое лечение для растворения тромбов в легких, почках,

головном мозге и так далее. И мы этому четко обучаем всех врачей, чтобы они составляли оптимальную схему лечения – здесь многое зависит от дозировки препаратов в том или ином случае, важна кислородная поддержка. Национальный протокол – это общая рекомендация, а каждый пациент – индивидуальный случай. И сейчас казахстанские врачи подтянулись в этом вопросе очень хорошо, мы извлекли уроки из летнего подъема заболеваемости.

Медицинские вузы страны до сих пор проводят большую работу по обучению медиков, потому что стоит задача, чтобы к концу сентября – началу октября все наши врачи любой специальности были подготовлены ко второй волне. Врачебному сообществу в текущей ситуации нужно научиться правильно проводить сортировку больных, потому что есть те пациенты, которые могут обходиться без стационарного лечения. Правильное распределение ресурсов – залог верной работы всей системы здравоохранения в острый период.

Постоянные онлайн-встречи с международными экспертами позволяют нам исключать из протокола те или иные препараты. Помните, в соцсетях было много обсуждений лопинавира, ритонавира, которыми лечился весь Китай, гидроксихлорохина (мы его включили в нацпротокол, но в текущей версии его нет), им лечились Европа и Америка. Сегодня эксперты так и не смогли сказать – эффективен он или нет. В общем, подчеркну, что для такой научной работы 8 месяцев – это маленький срок.

Но есть выводы, в которых мы уже уверены, – они основаны на практической деятельности. Например, по нашим исследованиям, по нашему личному опыту, у 95% умерших от коронавируса были сопутствующие заболевания – гипертония, диабет, ожирение, болезни легких. Но в то же время мы видим, что у пациентов, которые привержены лечению и на постоянной основе получают свои препараты (например, снижающие давление, глюкозу в крови и так далее), заболевание коронавирусом имеет благоприятный прогноз. И рекомендация врачей о том, что человек должен следить за своим здоровьем постоянно, а не когда уже заболел, вновь выходит на первый план. И в этом плане эпидемия дала большой урок всему обществу.

Мы все не должны успокаиваться, что второй подъем уровня заболеваемости начнется не прямо сейчас, а позже. Тут важно понять: осенью, уже даже в конце сентября, начнется рост сезонных респираторных вирусных инфекций, гриппа, а клинически они протекают очень похоже с коронавирусом. Поэтому я подчеркиваю: при первых же появлениях симптомов нужно обращаться за профессиональной помощью, нельзя с этим затягивать.

Пожилым казахстанцам важно будет вовремя вернуться к самоизоляции, ограничить общение с детьми и внуками, потому что молодежь переносит болезнь легко и бессимптомно, но при этом именно у детей высокая концентрация вируса в верхних дыхательных путях, и они являются источником инфекции, особенно опасной для пожилых.

Хочу заметить, что в Казахстане почти готов отдельный клинический протокол лечения коронавирусной инфекции у детей, над которым работала группа ученых. Тему заболеваемости у детей активно обсуждают в соцсетях, поэтому хочу внести ясность. Большинство детей, кроме малышей до года, чаще всего болеют коронавирусом в легкой или средней форме. Да, случаются средне-тяжелые и тяжелые формы, но они единичны, а потому даже нет масштабных исследований такого проявления. Кроме того, сегодня специалисты ВОЗ четко трактуют: синдром Кавасаки – это не проявление тяжелой формы COVID-19, это отдельное самостоятельное заболевание. Оно может встречаться и после перенесенной коронавирусной инфекции, но может быть связано и с другими инфекциями, бактериями.

Словом, чтобы минимизировать риски, нужно прилагать массу усилий с разных сторон, но при этом от населения требуется соблюдать самые элементарные меры профилактики. Ну что мешает носить маски? Это банально и легко. Нужно ограничить перемещение, посещение людных мест и детей ограничить, чтобы они не посещали такие места.

Плюс важна сезонная массовая вакцинация против гриппа. Если мы провакцинируем более 10% населения, то это неплохо, но недостаточно. Например, Великобритания вакцинирует 60%, некоторые страны Европы – до 80%. Это и профилактика гриппа, также тяжелого заболевания, и исключение накладывает его на коронавирусную эпидемию, что вдвойне опасно.

Замечу, что пожилым людям я бы рекомендовала иммунизацию еще одной важной вакциной – от пневмококковой инфекции. Этот возбудитель у нас циркулирует, а именно возрастное население – в группе риска.

**АВТОР:** Екатерина Бескорсая

[https://www.kazpravda.kz/articles/view/rano-rasslablyatsya?fbclid=IwAR13sLHqTf34dUyrv7S1-7mfOj5vSR\\_H4zNv82i4KACofOOakyPGs7y8WYI](https://www.kazpravda.kz/articles/view/rano-rasslablyatsya?fbclid=IwAR13sLHqTf34dUyrv7S1-7mfOj5vSR_H4zNv82i4KACofOOakyPGs7y8WYI)

## **Вы платите, вам зачтётся...**

### **Всё про взносы в Фонд социального медицинского страхования**

**С 1 января этого года до 30 июня 2020-го все казахстанцы считались условно застрахованными и получали медицинскую помощь в полном объеме. Поэтому вопросов, связанных со статусом в системе ОСМС, особо не возникало. Они появились после 1 июля, когда все стали делиться на застрахованных и незастрахованных и, соответственно, получать полный или ограниченный рамками гарантированного государством объема бесплатных медуслуг (ГОВМП) пакет медицинской помощи. Вместе с Фондом обязательного соцмедстрахования разбираемся в том, кто и как должен платить.**

#### **Наёмные работники**

За них взносы ежемесячно оплачивают работодатели. С 20 апреля до 1 июля 2020 года были освобождены от уплаты отчислений за своих сотрудников 10 категорий крупного бизнеса, а 29 категорий малого и среднего бизнеса - до 1 октября 2020 года. В недавнем послании народу Казахстана президент говорил о том, что льготный период для МСБ будет продлен до конца года. Сотрудники таких предприятий (около 800 тысяч человек) считаются застрахованными вне зависимости от того, поступали все это время за них отчисления в фонд или нет. После окончания льготного периода вносить взносы за предыдущие месяцы (начиная с апреля) будет не нужно.

Но не все предприятия попали в список освобожденных от уплаты отчислений. Из-за трудностей, возникших во время карантина и режима ЧП, не все организации могли делать взносы в фонд за наемных работников. В итоге люди оказались незастрахованными. Чтобы сейчас восстановить статус, они должны иметь хотя бы один платеж за

последние три месяца и задолженность по платежам не более двух месяцев с начала года. При этом не будет учитываться как задолженность период, когда работники находились в вынужденных отпусках без содержания в связи с ограничительными мероприятиями в рамках борьбы с COVID-19. Подтверждением потери дохода является получение единовременной социальной выплаты

42 500 тенге. Если за сотрудника по-прежнему предприятие не платит, он может сделать это сам, как самоплательщик, и внести за себя 2125 тенге.

Индивидуальным предпринимателям и людям, занимающимся частной практикой, присвоят статус застрахованных при выполнении тех же условий, но лишь в случае, если их деятельность была приостановлена (это должно подтверждаться официальной информацией комитета госдоходов).

### **ЕСП и самоплательщики**

Напомню, что единый совокупный платеж (ЕСП) могут осуществлять так называемые самозанятые: фермеры, таксисты, няни или репетиторы, к примеру. Его размер 2651 тенге (1 МРП) для горожан и 1326 тенге (0,5 МРП) для жителей сельской местности.

Самоплательщики - это те, кто вообще не имеет дохода, в первую очередь домохозяйки. Их ежемесячный взнос в фонд 2125 тенге.

И плательщики ЕСП, и самоплательщики должны были регулярно делать взносы начиная с 1 января 2020 года.

Делить казахстанцев на застрахованных и незастрахованных начали с 1 июля 2020-го, так как первые полгода были лишь отсрочкой для платежей. Тех, кто регулярно перечислял в фонд указанные суммы, не так много, большинство плательщиков ЕСП ходят в должниках.

Штрафы и пени на эту сумму не начисляются. Но! Допустим, в первый раз гражданин сделал взнос в апреле, чтобы получить - в период карантинных мер - социальную выплату от государства. Потом платить перестал, все это время не обращался за медицинской помощью, но из системы фонда никуда не исчез - он там есть и числится как должник. Как уже отмечалось, ему в любом случае придется оплатить взносы за все месяцы, которые он пропустил, начиная с января. Об этом говорится в статье 5 закона об ОСМС: "Лица, за которых не произведена уплата отчислений и (или) взносов в фонд, для приобретения права на медицинскую помощь в системе обязательного социального медицинского страхования обязаны оплатить взносы в фонд за неуплаченный период, но не более двенадцати месяцев, предшествующих дате оплаты".

Иначе гражданин не сможет получить медицинскую помощь, кроме той, что входит в ГОБМП. Это в одинаковой степени касается и плательщиков ЕСП, и самоплательщиков. Здесь есть еще одна тонкость: по закону единый совокупный платеж нельзя внести задним числом. Не получится прийти в сентябре и перечислить по 2651 тенге за каждый просроченный месяц. Как же быть? Гасить долг как самоплательщику, то есть по 2125 тенге за каждый месяц просрочки.

Оплатить ЕСП или взнос самоплательщика можно через банки второго уровня и их мобильные приложения, терминалы Народного банка, КАССА 24, QIWI, терминалы моментальной оплаты в медучреждениях, в отделениях АО "Казпочта", через Kaspi.kz.

### **Как проверить свой статус?**

На портале электронного правительства egov.kz и через портал SaqtandyruBot в Telegram. Если вы платите ЕСП ежемесячно без перерывов с начала года, но при этом в поликлинике вам говорят, что вы не застрахованы, нужно обратиться в единый контакт-центр ФСМС по номеру "1406", в филиал фонда в вашем регионе либо отправить заявку в мобильное приложение Qoldau 24/7.

Напомню, что все граждане имеют право получить медицинскую помощь в рамках ГОБМП независимо от того, застрахованы они или нет. Вас в любом случае должны записать на прием к участковому, вы можете вызывать "скорую" или врача на дом, получать экстренную помощь на уровне поликлиники и стационара. Лечение социально значимых, инфекционных заболеваний и онкозаболеваний также входит в этот пакет. Опять же, если вам отказывают в помощи, аргументируя это тем, что вы не застрахованы, звоните на "1406" или в филиал фонда в своем регионе.

### **Сколько незастрахованных в Казахстане?**

На 1 января 2020 года 2,6 миллиона человек не являлись участниками ОСМС, то есть не были определены в информационной системе фонда. Сейчас (по состоянию на 1 сентября) таких граждан 3,4 миллиона. Это 18 процентов от населения.

- Люди теряют статус застрахованных из-за того, что нерегулярно делают отчисления в Фонд медицинского страхования, - прокомментировала нашей газете директор департамента анализа и прогнозирования ФСМС Марина ФАЛЕЕВА. - Чтобы получить выплату 42 500 тенге, самозанятые в апреле и мае оплачивали ЕСП. Большинство из них делали это впервые. Потом, когда эту выплату отменили, многие платить перестали, но при этом остались в нашей системе и теперь входят в число незастрахованных.

Это не касается тех граждан, которые относятся к льготной категории - взносы за них перечисляет государство. К примеру, неработающие беременные женщины или студенты. Во время карантина они подавали заявку на 42 500. Как и все остальные, прежде чем получить их, оплатили ЕСП. И потом оказались в категории обязанных делать этот взнос ежемесячно. Мы эту ситуацию исправили: теперь гражданам, входящим в льготную категорию, за которую платит государство, не нужно будет платить взносы за пропущенные месяцы.

**- На 1 апреля 2020 года в Казахстане было только 86 тысяч человек, которые отображались в системе фонда как плательщики ЕСП. Сколько их сейчас?**

- На 1 сентября 2,5 миллиона человек, которые хотя бы раз в течение года оплатили ЕСП, из них в апреле и мае этого года 2,4 миллиона. Это те люди, которые должны ежемесячно платить взносы в фонд. Но большинство из них, увы, этого не делают. К сожалению, многие не понимают, что однократная оплата

ЕСП не дает права получать медицинские услуги в пакете ОСМС. Делать это нужно ежемесячно.

- Что вы собираетесь предпринять, чтобы они начали вносить взносы ежемесячно?

- Будем продолжать работу, в том числе в регионах. К этой работе подключены комитет государственных доходов, Министерство труда и соцзащиты населения, акиматы.

Оксана АКУЛОВА, фото Владимира Третьякова, Алматы



### Цифры в тему

15,3 млн человек (в том числе трудовые мигранты) имеют статус застрахованных. Из них представители льготных категорий (пенсионеры, дети, студенты, безработные и т. д., за которых платит государство) - 11 млн, наемных работников - 3,7 млн, ИП и лица, занимающиеся частной практикой, - 149 000 человек, плательщики ЕСП - 64 000, самостоятельные плательщики - 6000 человек, плательщики ГПХ - 37,1 тысячи.

3,4 млн человек не застрахованы. Среди них плательщики ЕСП, самостоятельные плательщики, наемные работники, ИП, лица, занимающиеся частной практикой, - 2,1 миллиона. Ни разу не делали взноса 1,3 млн человек.

<https://time.kz/articles/ukogo/2020/09/09/vy-platite-vam-zachtyotsya>

## Пандемия не сможет помешать Китаю и Казахстану совместно выстраивать "Один пояс и один путь"

**С начала 2020 года по всему миру свирепствует эпидемия COVID-19, нанеся беспрецедентные последствия и вызовы цепочке международного производства и поставок.**

09.09.2020, 17:42 7858 На этом фоне Китай и Казахстан, являясь вечными всесторонними стратегическими партнерами, сообща преодолевают трудности, помогают и поддерживают друг друга и стремятся закрепить результаты двустороннего торгово-экономического сотрудничества. Несмотря на трудности и проблемы, шаги Китая и Казахстана по совместному строительству "Одного пояса и одного пути" всегда твердо продвигались вперед и непрерывно продолжают идти глубоко. "Согласно таможенной статистике китайской сороны, с января по июнь текущего года товарооборот между Китаем и Казахстаном составил 9,35 млрд долларов США, сохраняя стабильность, а импорт Китая из Казахстана резко вырос на 18,5%. Одновременно, согласно данным Комитета по статистике РК, в первом полугодии сего года, Китай стал крупнейшим экспортным рынком для Казахстана, и почти пятая часть казахстанских товаров была экспортирована в Китай. Китайское правительство и предприятия последовательно передают Казахстану сотни тонн гумпомощи из медицинских средств, а соответствующие казахстанские компании закупают у Китая большое количество противоэпидемических материалов и оборудования для тестирования. Экспорт свежих овощей из Китая в Казахстан также значительно увеличился на 83,4% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Все это сыграло важную роль в борьбе Казахстана с эпидемией и обеспечении материальных условий жизни народа.

В то же время китайский рынок начал ускоренно открываться для Казахстана, и почти 100 новых казахстанских предприятий получили разрешение на экспорт в Китай сельскохозяйственной продукции, а высококачественные продукты, такие как верблюжье молоко и другие, впервые вышли на китайский рынок", - сообщает Генеральное консульство КНР в Алматы. В рамках совместных усилий Китая и Казахстана по продвижению сотрудничества "Одного пояса и одного пути" и новой экономической политики "Нурлы жол", а также сотрудничества Китая и Казахстана в сфере индустриализации, ряд ключевых проектов смогли преодолеть трудности, такие как приостановка полетов, невозможность выезда технического персонала и поставщиков на проектную площадку, а также выдержал суровое испытание эпидемии и удалось добиться положительного прогресса. В первом полугодии бесперебойная работа газопровода "Китай-Казахстан" позволила превысить ожидаемые объемы транспортировки газа в 19,48 млрд кубометров, что обеспечило стабильность торговли природным газом между Китаем и Казахстаном и удовлетворило спрос на газ населения Южного Казахстана в период эпидемии. Газокомпрессорная станция компании AGP Проект реконструкции автомобильной дороги Талдыкорган - Усть-Каменогорск, осуществляемый китайским предприятием, является важным проектом в рамках новой экономической политики Казахстана "Нурлы жол", а также основной транспортной магистралью в Восточном Казахстане.

Наряду с мерами по профилактике и борьбе с эпидемией, китайское предприятие активно усиливает управление, предоставляет больше рабочих мест для местного населения и прилагает все усилия для ускорения темпов строительства. В настоящее время укладка земляного полотна и асфальтного покрытия завершено более чем на 70% и 35% соответственно. Реконструкция автодороги Талдыкорган - Усть-Каменогорск Проект строительства медного рудника в Восточно-Казахстанской области, в качестве генерального подрядчика которого является китайская компания, идет вразрез с эпидемией и временем. Предварительная цементация и предварительные буровые работы были завершены с опережением графика в первой половине этого года, что было высоко оценено казахстанскими заказчиками. Предварительное бурение шахты и шлакоудаление проекта строительства медного рудника Один из крупнейших ветроэнергетических проектов в Центральной Азии - проект ветроэлектростанции мощностью 100 МВт в Жанатас Жамбылской области, инвестированный и построенный китайским предприятием, преодолевает нехватку технического персонала и другие трудности. В настоящее время уже собрано 20 ветряных турбин. После завершения проекта он сможет производить 350 млн киловатт-часов электроэнергии ежегодно, что будет удовлетворять потребности в электричестве 1 млн домохозяйств, значительно сокращать вредные выбросы и эффективно способствовать развитию местной зеленой экономики.

Проект ветроэлектростанции мощностью 100 МВт в Жанатас В июне 2020 года проект Каскеленской фотоэлектрической солнечной электростанции мощностью 50 МВт в Алматинской области, реализуемый китайским предприятием, был успешно подключен к сети для производства электроэнергии, которая может генерировать 70 млн кВтч ежегодно и сокращать выбросы углекислого газа на 63000 тонн. Проект Каскеленской фотоэлектрической солнечной электростанции мощностью 50 МВт в Алматинской области Китайско-казахстанское совместный проект по добыче и переработке гранита в Жамбылской области в первом полугодии значительно увеличил выручку. Производимая продукция, как гранитная тротуарная плитка, в настоящий момент украшает улицы немало городов Казахстана. В июле аким Жамбылской области посетил цех по производству гранита Достижения китайско-казахстанского совместного строительства "Одного пояса и одного пути" в полной мере демонстрируют, что влияние эпидемии на китайско-казахстанское сотрудничество носит временный и частичный характер. Сотрудничество между двумя странами не прервалось, а еще больше сдвинулось вперед. Пока стороны и дальше будут работать сообща, кризисы можно превратить в возможности, и можно лучше адаптироваться к новым реалиям в условиях пандемии. Есть уверенность в том, что по мере того, как эпидемия постепенно будет взята под контроль, спрос на

сотрудничество между двумя странами будет повышаться ускоренными темпами, и будут открыты новые пространства для сотрудничества, чтобы придать более сильный импульс для углубленного сотрудничества в областях, как научно-технические инновации, здравоохранение, дистанционное образование, финансы, трансграничная электронная коммерция и сельское хозяйство, что принесет еще большую пользу народам двух стран. Источник: [www.kt.kz](http://www.kt.kz)

[https://www.kt.kz/rus/authors\\_column/1377904429.html](https://www.kt.kz/rus/authors_column/1377904429.html)

## «Единение в борьбе с COVID-19»: 1 серия. Приказ как гора

### Страшная эпидемия поставила под угрозу здоровье и жизнь всех жителей планеты.

Башня желтого журавля стала свидетелем того, как один город, одна страна и одна нация решительно защищала свою жизнь и свое будущее. 08.09.2020, 14:03 12448 Идет мучительная битва, раздаются приказы, ветер развеивает красное знамя, которое зовет героев на бой! 1 млрд 400 млн человек с обычным упорством бросили свои силы на необычную битву. Это штурм, направляемый авангардом. Это народная война, в которой нет сторонних наблюдателей. Держись, Ухань! Держись, Китай! Источник: [www.kt.kz](http://www.kt.kz)

**Доступно видео:**

<https://www.kt.kz/rus/video/video1377904370.html>

## Ученые рассказали о неожиданных итогах бессимптомного заболевания коронавирусом

### Ученые озадачены: не удается найти клетки, отвечающие за долгосрочную борьбу с вирусом

Новое исследование показало, что иммунитет к коронавирусу недолговечен, если у пациента наблюдаются легкие симптомы или они вообще отсутствуют. По словам китайских ученых, у таких людей не были обнаружены клетки, отвечающие за длительную способность бороться с вирусом. А отсутствие этих клеток ставит под сомнение способность пациентов вызывать полный иммунный ответ, необходимый для разработки вакцины.

Согласно новому исследованию китайских военных ученых, пациенты с легкими симптомами не приобретают длительный иммунитет против коронавируса, вызывающего COVID-19, сообщает гонконгское издание [South China Morning Post](#).

Группа исследователей, которую возглавляет доктор Йе Лилинь из Института иммунологии Армейского медицинского университета в Чунцине, обнаружила, что только пациенты, выздоравливающие после тяжелых или умеренных состояний, имели иммунные клетки памяти, нацеленные на вирус Sars-CoV-2.

По некоторым оценкам, у около 80 процентов людей с положительным результатом теста на коронавирус проявлялись легкие симптомы или вообще не имелось никаких симптомов. Могут ли такие люди снова заразиться - теперь одна из самых больших проблем для исследовательского сообщества на фоне опасений, что этой осенью в северном полушарии может произойти более крупная и смертоносная волна коронавирусной инфекции.

Новое открытие «заложит основу для рациональной разработки эффективных вакцин», - заявили доктор Йе и его коллеги в статье, опубликованной на интернет-портале [medrxiv.org](http://medrxiv.org) в понедельник.

Согласно недавнему исследованию, по всему миру разработаны и проходят клинические испытания более 400 вакцин. Предварительные результаты свидетельствуют о том, что большинство этих вакцин-кандидатов могут вызывать различную степень ответа антител.

Однако остается открытым вопрос о том, может ли индуцированная иммунная защита быть продолжительной и насколько долго. Все больше исследований показывают, что некоторые инфицированные пациенты быстро теряют антитела.

Военные исследователи изучили образцы крови, взятые у почти 60 пациентов в Чунцине, на юго-западе Китая, на разных стадиях развития болезни. Их состояние варьировалось от серьезного до бессимптомного. Затем этих пациентов сравнивали с восемью здоровыми добровольцами, не имевшими ранее контакта с вирусом.

По словам участников исследования, разница была «разительной». Согласно их анализу, пациенты без симптомов или с легкими симптомами не смогли генерировать какие-либо устойчивые клетки, нацеленные на коронавирус. В-клетки памяти генерируются иммунной системой и способны распознавать вирус и вырабатывать антитела даже через десятилетия после заражения.

Однако исследователи заметили увеличение количества «помощников» и «киллеров» Т-клеток у этих пациентов. Эти Т-клетки представляют собой еще один тип иммунных клеток, которые могут атаковать вирусы, но они не нацелены конкретно на Sars-CoV-2. Доктор Йе подозревает, что это остатки предыдущих инфекций, вызванных другими типами коронавируса, которые привели к простому гриппу.

Пациенты, которые страдали от коронавируса, а некоторые из них были близки к смерти в течение нескольких недель, приобрели большое количество В-клеток памяти, поэтому оказались более подготовлены, чтобы отражать новую атаку COVID-19.

Но исследование показало, что эти очень больные пациенты были неспособны производить достаточно Т-лимфоцитов, если они вообще производились. Причина этого явления неясна.

В любом случае, по словам доктора Йе и его коллег, иммунный ответ пациентов был неполным. В-клетки и Т-клетки обычно должны работать вместе, чтобы отразить вирусную атаку. По их словам, индукция обоих этих иммунных ответов может иметь решающее значение для вакцины для предотвращения инфекции Sars-CoV-2.

Некоторые страны, которым не удалось остановить распространение вспышки, выразили надежду, что их население в конечном итоге приобретет коллективный иммунитет.

Советник Белого дома по COVID-19 доктор Скотт Атлас утверждал, что заражение групп низкого риска, таких как молодые люди, не приведет к большому количеству смертей.

Напомним, что недавно Гонконг сообщил о первом в мире подтвержденном случае повторного заражения, когда пациент заразился коронавирусом дважды с интервалом в несколько месяцев. За ним последовали аналогичные

сообщения из других частей мира, включая США и Индию, которые в настоящее время лидируют по наибольшему количеству инфекций, вызывающих COVID-19.

В исследовании, опубликованном на днях в авторитетном издании The Lancet, говорится, что у 25-летнего мужчины из Невады во время первого заражения коронавирусом проявлялись легкие симптомы, но после повторного инфицирования у него развилось тяжелое состояние.

<https://www.mk.ru/science/2020/09/09/uchenye-rasskazali-o-neozhidannykh-itogakh-bessimptomnogo-zabolevaniya-koronavirusom.html>

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