



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА
<https://nncooi.kz/>



1-2 октября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской
редакции

КОМБИНИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА И COVID-19: КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ?

Мы уже полгода живем в условиях пандемии коронавируса, который, как оказалось, непредсказуем и гораздо более опасен, чем грипп.

В то время как эпидемия гриппа характеризуется сезонностью, то есть весенне-летними вспышками, COVID-19 не подчиняется сезонности. Однако с приближением холодов люди будут склонны находиться в закрытых помещениях, где риски заражения коронавирусом гораздо выше, чем на улице. В связи с этим, нынешней осенью мы можем столкнуться с двойной эпидемией, а точнее с сезоном гриппа, обернутым в глобальную пандемию. В какой-то степени ответ на этот вопрос может дать анализ ситуации на различных полушариях нашей Земли. Дело в том, что вирус гриппа способен как бы гулять по планете, приспособившись к различным климатическим условиям. Весенняя статистика по странам северного полушария, таким как Тайвань, Япония и Катар показала, что заболеваемость гриппом в нынешнем сезоне была намного ниже, чем в предыдущие года.

Большинство экспертов сходятся на мнении, что это было результатом мер, направленных против COVID-19, а именно, обязательного ношения масок, социального дистанцирования и закрытия школ. Эти меры эффективно работают и против гриппа. В странах южного полушария, таких как Новая Зеландия, Аргентина, Чили, где сейчас зима и которые уже прошли осенне-зимний период, отмечается очень низкая заболеваемость гриппом. Интересно, что в Австралии заражение гриппом в нынешнем году было на 99 процентов ниже, чем в прошлом. Вероятно, эпидемия гриппа не сумела пересечь расстояния из северного полушария в южное и устоять принятым там противоэпидемическим мерам. Поэтому, нынешней осенью в Казахстане, чтобы избежать двойной эпидемии гриппа и COVID-19 необходимо усиливать ограничительные меры и скорее всего это придется делать уже в начале октября. Важным условием эффективной борьбы с двойной эпидемией является доступность тестирования. Это необходимо для того, чтобы медики четко понимали с какой инфекцией они имеют дело: с COVID-19 или гриппом. Дело в том, что эти две инфекции требуют различной тактики лечения.

Например, если такой гормональный препарат как дексаметазон эффективен у некоторых пациентов с COVID-19, он может быть опасен для больных с гриппом.

Другая причина важности тестирования и выяснения причин респираторных симптомов заключается в том, что ограничительные меры при COVID-19 намного строже, чем при гриппе. Например, от заболевших гриппом не требуется такой строгой самоизоляции как от тех, у кого COVID-19. Не зная причин заболевания, и думая, что у них лишь грипп, некоторые пациенты не прибегают к строгим мерам предупреждения. Если окажется, что у них на самом деле коронавирусная инфекция, такие пациенты могут заразить множество людей. Большой интерес представляет то, в какой степени вакцинация против гриппа может повлиять на COVID-19.

Ученые Университета Джонса Хопкинса, исследовавшие около 100 тысяч пациентов с COVID-19 в Бразилии, показали, что вакцинация против гриппа почти на 20 процентов снижала тяжесть течения коронавирусной инфекции и смертность от нее.

Поэтому многие медики рекомендуют ближе к октябрю получить вакцину от гриппа. Это важно особенно пожилым лицам, которые в наибольшей степени подвержены коронавирусной инфекции. Несмотря на непростые ожидания, мы можем уже сейчас готовиться к двойной эпидемии. Это можно сделать, укрепив иммунную защиту как против гриппа, так и COVID-19 за счет полноценного питания преимущественно свежими овощами и фруктами. Они богаты такими витаминами и минералами, важными для иммунной защиты и укрепления кровеносных сосудов.

Также советую воспользоваться оставшимися солнечными днями и больше времени проводить на природе. Благодаря солнцу, наш организм вырабатывает витамин Д, который укрепляет иммунитет и помогает бороться против гриппа и COVID-19.

Помимо этого, иммунитет можно укрепить за счет регулярной физической активности, а также избегая стрессы, наслаждаясь здоровым сном и отказавшись от вредных привычек. Мы помним те переживания, которые нам принес COVID-19, особенно в июне-июле, когда многие переболели, в больницах не хватало коек и возник дефицит лекарств. Важно теперь не допустить повторения той ситуации и тщательно подготовиться к возможной новой вспышке коронавирусной инфекции, независимо от того осложнится ли она эпидемией гриппа.

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

<https://www.zdrav.kz/novosti/kombinirovaniya-epidemiya-grippa-i-covid-19-kak-podgotovitsya>

Интервью президента Академии профилактической медицины, профессора Алмаза Шармана с Доктором Хи Сук Мин, генеральным директором клиники Medical Partners (Южная Корея)

Ссылка на интервью в you tube канале АЛМАЗные советы: <https://youtu.be/aYXgZIkZOZs> Сегодняшний наш гость – доктор Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners (Южная Корея). Доктор Хи Сук Мин окончил, стажировался и практиковал в клинике Сеульского университета. Ранее был семейным врачом президента Южной Кореи. В настоящее время является генеральным директором клиники Medical Partners Korea Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: У меня будет к вам несколько вопросов о текущей ситуации с пандемией КОВИД-19. Хотелось бы, чтобы вы рассказали об особенностях клинического течения этого заболевания и о том, как у вас сейчас обстоит дела с КОВИД-19.

Считается, что в Корее успешно справляются с пандемией. В этом плане ваша страна занимает особое положение. Корею удаётся противостоять КОВИД-19 без закрытия предприятий, перевода людей на удаленный режим работы или принятия каких-либо строгих мер, принятых в других странах мира, в том числе и в Казахстане. Что говорит статистика об остановке в Корее сейчас: сколько в стране зараженных и каков уровень смертности от инфекции? Как эти данные соотносятся с ситуацией в Казахстане, где по данным на 22 июля, на 18 миллионов населения зафиксировано свыше 75 тысяч зараженных, а число жертв составляет почти 600 человек?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Сейчас в Корее зарегистрированы около 14 тысяч инфицированных, если точнее, то 13 879. К сожалению, 279 человек скончались от КОВИД-19. Если сравнить с Казахстаном, то наши цифры значительно ниже. Корея была вторым крупным азиатским государством, столкнувшимся с этим вирусом. За последние месяцы в стране зафиксировано порядка 50 новых случаев КОВИД-19. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Предусмотрены ли в Корее штрафы за ношение масок в общественных местах?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Наше правительство официально рекомендовало гражданам носить маски, особенно в общественном транспорте и местах скопления людей, но какого-либо наказания, каких-либо штрафов за несоблюдение этих рекомендаций не предусмотрено, за исключением одного города – города Тэгу, где была очень крупная вспышка несколько месяцев назад. Нашим опытом интересуются очень многие страны. Конечно, ПЦР-тестирование имеет большое значение, но гораздо важнее – отслеживать контактных.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Что касается отслеживания контактов инфицированного человека, мы знаем, что корейское правительство активно привлекает к этому операторов мобильной связи. И это абсолютно уникальный опыт, который многие страны сейчас изучают. Не могли бы вы более подробно рассказать об отслеживании контактных и использовании технологий сотовой связи для этого, а также о том, насколько эффективны эти меры? Не является ли это нарушением права на неприкосновенность частной жизни? Как граждане Кореи относятся к тому, что правительство пользуется услугами компаний сотовой связи и наблюдает за ними таким образом?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Я думаю, что здесь можно провести аналогию между контролем над КОВИД-19 и операцией по удалению злокачественной опухоли. Во время такой операции мы не можем удалить только саму опухоль, мы должны удалить и много соседних тканей, потому что там могут быть раковые клетки, метастазы, это называется радикальным хирургическим вмешательством. Для удаления опухоли мы применяем методы радикальной хирургии, а не просто убираем саму опухоль. Так же и контактами заболевшего – здесь очень важно принять меры в отношении всей сети. Если одному человеку ставят диагноз КОВИД-19, а он, наверняка, имел много контактов, правительству необходимо определить этих людей, найти их, в особенности тех, с кем больной встречался в недавнем прошлом. Проводится расширенный поиск таких людей. Власти рекомендуют им уйти на карантин на две недели. Это одна из составляющих успеха в Южной Корее. И люди не переживают о том, нарушены ли права на частную жизнь, потому что все осознают серьезность ситуации. Кроме того, у нас не разглашаются имена, возраст и другие данные о больных. То есть люди даже не знают, кто именно заболел. Они могут знать только то, что тот или иной ресторан, магазин или церковь посещал больной коронавирусом, поэтому есть вероятность их заражения. Если контактный человек заподозрит у себя симптомы, то он может обратиться в госучреждение или больницу и сказать, что возможно он заболел.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Если больному поставлен и клинически подтвержден диагноз КОВИД-19 и его госпитализируют, то в какую больницу его положат – обычную или инфекционную? Есть ли такие в Корее, и какие меры предосторожности там соблюдают? Я несколько раз посещал стационары в вашей стране и видел, что там есть помещения со специальной вентиляцией - отрицательным давлением. Вы их активно используете сейчас?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: В каждом регионе Южной Кореи государство организовало специальные инфекционные больницы, в которых есть помещения отрицательного давления. Еще до КОВИД-19, до эпидемий SARS, MERS власти занимались подготовкой к возможному широкому распространению инфекций. У правительства есть готовый специальный план на такой случай, и еще до появления КОВИД-19 государство уже знало, что надо делать. Помещения отрицательного давления есть не во всех больницах, в основном, только в крупных. И туда направляют больных. Например, в Тэгу в отдельный инфекционный госпиталь, только для пациентов с КОВИД-19, перепрофилировали самую большую больницу в городе.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы упомянули об опыте Южной Кореи до пандемии КОВИД-19. Я помню тяжелую ситуацию с эпидемией MERS - ближневосточного респираторного синдрома в 2012 году. Я был тогда в Сеуле. Меня поразили правительственные меры – маски раздавались людям бесплатно, везде в Корее, в Сеуле были установлены санитайзеры. Я также удивился как, можно сказать, элегантно была организована система мобильного скрининга, где можно протестироваться не выходя из машины. Насколько я понимаю, сейчас широко используются те же методы. Кстати, подобную систему закупил губернатор американского штата Нью-Йорк Эндрю Куомо. Эту методику тестирования на коронавирус сейчас применяют и в Казахстане, в Алматы. Расскажите, пожалуйста, подробнее об этих тестах, насколько они безопасны, и почему в Корее придают такое большое значение им?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Тестирование на КОВИД-19 – довольно опасная процедура. Заразиться от возможного больного могут не только врачи и медсестры, но и другие находящиеся рядом

люди. Обработка и дезинфекция помещения после каждого приема занимает много времени. В целом, на одного пациента уходит порядка 30 минут вместе с обработкой, таким образом мы не можем протестировать много людей за один день. Наши опытные специалисты, врачи решили каким-то образом усовершенствовать эту систему. Они предложили более безопасный вариант как для медработников, так и для пациентов, для всех. Было предложено создать мобильные пункты тестирования. Сейчас в Корее более 70 таких мест, где можно сделать тест, в Сеуле со всеми его пригородами также работает порядка 70 пунктов тестирования. То есть люди могут обращаться в ближайший передвижной мобильный центр тестирования, где также могут сдать тест и не выходя из машины. Как я уже говорил, сбор материала для тестирования – довольно опасная процедура.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Мы знаем, что Корея стала первой страной, где стали применять подобный способ тестирования на наличие опасных инфекций. Говоря о тестах. Мы знаем, что существует два типа тестов: первый – это молекулярное или ПЦР-тестирование, второй – это серологические тесты. Насколько широко сейчас в Корее представлено серологическое тестирование и какой вид тестирования на антитела вы бы рекомендовали к применению?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Я думаю, что серологические тесты на COVID-19 пока не очень совершенны. Такой вид тестирования нуждается в дальнейших исследованиях. Особенно это касается тестов на антитела. Возможно, нужно еще время, месяц или больше. Мы пока не знаем. Есть еще одна сторона вопроса. Мы до сих пор не знаем, насколько значима выработка антител с клинической точки зрения.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Мин, говоря о молекулярном тестировании, или ПЦР, вы наверняка знаете, что в Казахстане, особенно в некоторых регионах страны, была довольно сложная ситуация с ними. Пациентам ставили диагноз пневмония, которая абсолютно точно была связана с COVID-19, но их ПЦР – тесты были отрицательными.

Таких пациентов очень много, и это существенно отразилось на статистике. Начиная с 1 августа, в Казахстане решили изменить систему подсчета и включать с общую статистику заболеваемости COVID-19 и эти пневмонии с отрицательными тестами. Можете ли вы объяснить, почему так много было отрицательных ПЦР-тестов, хотя у пациентов были явные симптомы COVID-19.

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Многие страны, в том числе, и Корею, заинтересовала ситуация в Казахстане. Здесь много больных пневмонией, в то же время эти пациенты загадочным образом имеют отрицательные результаты ПЦР-тестирования. Есть много точек зрения на этот счет, но одна из причин, я думаю, состоит в том, что большинство таких больных были выявлены в регионах. В Алматы, например, у пациентов с пневмонией, в основном, положительные тесты на COVID-19. Во многих регионах нет соответствующих лабораторий, поэтому пробы направляются в крупные города – в Алматы или Нур-Султан, или другие. Также можно говорить о качестве этих ПЦР-тестов. Я хочу рассказать об одном случае из моей практики. В одном городе было проведено 10 тысяч ПЦР-тестов, однако выявлено было лишь 200 инфицированных, то есть всего 2 процента. В это было трудно поверить. К примеру, обычно в лаборатории выявляют до 30 % положительных пациентов. Таким образом, следует делать выводы о качестве ПЦР-тестов. Думаю, в Казахстане обратят внимание на эту проблему. Кроме того, есть еще одна сторона этого вопроса. Мы видели пациентов с пневмониями, у которых были все симптомы COVID-19, а тесты у них были отрицательными. Было очень интересно, почему так произошло. Обычно пробы берутся из носа, носоглотки, и рта. Но в случае с пневмонией необходимо также брать пробы мокроты. То есть надо проводить два теста. При пневмонии анализ содержимого носоглотки может дать отрицательный результат. В таких случаях необходимо делать ПЦР-тестирование мокроты. Думаю, что в ближайшее время в Казахстане появится возможность проводить подобные тесты.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Но у больных обычно бывает сухой кашель. И мокрота обычно не выделяется. Таковы типичные симптомы COVID-19? Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Да, я считаю, что в таких случаях нужно дополнительно проводить исследование нижних дыхательных путей, более глубокое. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Мин, у меня есть несколько вопросов касательно случаев, когда у пациента налицо имеются все симптомы COVID-19, а ПЦР- тест отрицательный. Если такой больной поступает в больницу или лечится дома, то как долго такой пациент должен быть изолирован? Каковы критерии оценки его состояния, когда он сможет выйти из изоляции, зная при этом, что его ПЦР-тест отрицательный, но он имеет яркие симптомы COVID-19?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Месяц назад в Корее критерии выхода из изоляции изменили. Если раньше условием выхода из карантина были два последовательных отрицательных теста на COVID-19. Да, подобно критерию Си-Ди-Си в Соединенных Штатах. Постоянно делать тестирование тоже не всегда получается. И критерии изменились. Они разные для пациентов с симптомами и бессимптомных. Если у человека нет симптомов, то он может выйти из изоляции через 10 дней, не сдавая при этом контрольный тест. То есть бессимптомные пациенты могут выйти на работу уже через 10 дней. Но если у человека были симптомы заболевания, температура и другие типичные признаки, то через две недели, если у него не было симптомов в следующие три дня, он уже может выйти из карантина. Другими словами, человек может снова вести нормальный образ жизни, если через три дня после двух недель болезни у него нет никаких симптомов COVID-19. Такому человеку тоже не надо делать повторный ПЦР-тест.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: И он может пойти и обнять своих детей и родителей?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Да, хотя бывают случаи, когда люди могут давать положительные тесты и гораздо более длительное время, чем через две недели, три недели, месяц. В Корее был пациент, у которого ПЦР-тесты были положительными и через два месяца после первого положительного анализа, но при этом не было никаких симптомов. Такие случаи трудно объяснить.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть если ПЦР-тесты положительные даже через три месяца, вы не считаете его инфицированным коронавирусом. Таким образом, главным критерием является наличие или отсутствие симптомов. Вы сказали, что иногда сложно делать подряд два теста. Большинство тестов довольно дорогие для многих людей. Во сколько обходится один такой тест в Сеуле, например?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Пациентам рекомендуется проходить ПЦР-тестирование в государственных учреждениях, где это делают бесплатно. Государство несет эти расходы, потому что

оно само направляет на тестирование. Люди, которые контактировали с больным COVID-19, также имеют право на бесплатное тестирование. Иностранцы граждане, прибывающие в Корею, должны пройти ПЦР-тест на COVID-19 в аэропорту, например. Для них этот анализ также бесплатный. Правительство несет все эти расходы, потому что оно само требует проведения такого обязательного тестирования. Но если человек решит сам сдать ПЦР-тест, на всякий случай, то в таком случае он будет за него платить. Цены самые разные. Самый дешевый в переводе на тенге обойдется вам в 30 тысяч, стоимость теста варьируется от 30 до 50 тысяч тенге.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Несколько последних исследований показали, что после выздоровления от COVID-19 иммунитет сохраняется лишь в течение трех месяцев. Такие выводы ученые сделали на основе данных о том, как долго в крови сохраняются антитела к этому коронавирусу. Означает ли это, что переболевшие COVID могут заразиться повторно, и как этот факт может отразиться на эффективности будущих вакцин?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Каждый, кто переболел COVID, может подумать, ну теперь я не заболею, могу не носить маску и так далее. Но в моей практике уже было довольно много пациентов, инфицированных дважды, даже в течение трех месяцев. Люди переболели COVID-19, у них уже не было никаких симптомов, сделали два повторных последовательных теста - они были отрицательными, но через месяц или даже через 2-3 недели снова заболевали. Или вновь показывали положительные результаты тестов через 3 месяца. И при этом переносили заболевание гораздо тяжелее, чем в первый раз. Такие случаи довольно любопытны и требуют дополнительных исследований. У многих переболевших COVID-19 антитела к вирусу не образуются, поэтому они могут снова заразиться. У других людей антитела могут исчезнуть через три-шесть месяцев. Поэтому вполне вероятно повторное инфицирование. Это означает, что одной вакцинации будет недостаточно, прививаться от COVID-19 нужно будет несколько раз.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Прошло уже почти полгода с момента появления первых случаев в Кореи и Казахстане. У нас есть уже достаточное количество выздоровевших пациентов, по которым можно судить о возможных последствиях этой болезни. Самым тяжелым из них является фиброз легочной ткани. Но также мы теперь знаем, что COVID – 19 – это сосудистое заболевание, при котором поражается эндотелий различных сосудов, включая коронарные сосуды сердца, сосуды почек и мозга. Думаю, что вы как кардиолог уже могли наблюдать последствия этой болезни, осложнения на сердце, почки и другие органы. Также люди жалуются на слабость и другие проблемы. Есть ли уже какие-то оценки, как долго могут продолжаться последствия этого заболевания и что вы можете рекомендовать для реабилитации таких пациентов.

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: На самом деле, пока не очень много данных на этот счет. Большинство ученых и врачей, и в Кореи тоже, сконцентрированы на самой инфекции, потому что до сих пор много случаев заражения, но как вы сказали, уже пришло время задуматься о долгосрочных последствиях и перенесенного заболевания и возможных осложнениях. Нужно еще много исследований, тестов. Сейчас уже накопилась достаточно обширная международная база данных о пациентах с COVID-19. Многие переболевшие испытывают слабость и другие симптомы. На основе имеющихся данных мы планируем провести исследование.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Мин, после эпидемии МЕРС в Кореи была запущена серьезная программа развития биотехнологии. В результате появились несколько передовых биотехнологических компаний. Кто финансировал эту программу – государство или это были какие-то субсидии и частные инициативы? Следует ли Казахстану инвестировать в биотехнологии и в какие именно отрасли?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Как показала ситуация с COVID-19, очень важно каждому государству иметь свои собственные биотехнологические компании и не только для создания тестов. Вот такой пример. Сейчас появился новый препарат - ремдесивир. Он показал высокую эффективность в лечении COVID-19. Но его очень трудно приобрести, его выпускают пока в недостаточном количестве, даже для Соединенных Штатов.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Он разработан американской компанией, которая не может обеспечить крупные поставки?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Да, в Кореи мы тоже только недавно стали использовать ремдесивир, и то в отдельных случаях. Представьте, что в какой-то стране создали новый препарат или вакцину. В первую очередь компания-разработчик будет стараться обеспечить ими граждан и систему здравоохранения своей страны. Это процесс может занять несколько месяцев или даже целый год. Только после этого производитель начнет продавать свой препарат за рубеж.

И если у нас нет собственной биотехнологической компании, то мы должны будем ждать и надеяться на поддержку других стран. Особенно это касается вакцин и основных тест-систем. Поэтому, я думаю, что в Казахстане должны развивать биотехнологии.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Мин, и теперь мой последний, традиционный, вопрос, гипотетический. Если бы у вас была возможность сделать надпись на билборде в центре Алматы или Сеула в связи с пандемией, что бы вы написали?

Хи Сук Мин, генеральный директор клиники Medical Partners: Я бы написал, что самым эффективным оружием в борьбе с COVID – 19 является маска.

Несмотря на все успехи Кореи, на данный момент в противостоянии этой инфекции – массовое тестирование, отслеживание контактных, я думаю, все же самым важным средством борьбы остается маска. Почти все корейцы носят маски. И хотя в день у нас сейчас регистрируется порядка 30 новых случаев на всю страну, все жители носят маски. Я еще раз хочу подчеркнуть, что это очень важно.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть на билборде вы напишете: Носите маски. И подпись - доктор Хи Сук Мин.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения. К публикации материал подготовила Сауле Нуракиш. Читайте другие полезные статьи о здоровье и предупреждении болезней на сайте www.zdrav.kz.

<https://www.zdrav.kz/novosti/intervyu-prezidenta-akademii-profilakticheskoy-mediciny-professora-almaz-sharmana-s-0>

Интервью президента Академии профилактической медицины, профессора Алмаза Шармана с Международным экспертом Дэниелом Сингером, региональным директором по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC)

Ссылка на интервью в you tube канале АЛМАЗные советы: <https://youtu.be/IYksaohwTP0> Мир уже полгода живет в условиях коронавирусной пандемии. Началась она в китайском Ухане, затем эпицентр переместился в Италию, Испанию, Нью-Йорк. В последнее время значительный рост заражения и смертности от КОВИД-19 отмечается и в Казахстане.

Тем не менее, некоторые страны показали, что и с нынешней пандемией можно успешно бороться. Для этого важно рационально применять выработанные методы профилактики и лечения. Поэтому международный опыт играет очень важную роль. Сегодняшний наш гость – доктор Дэниел Сингер, директор Регионального офиса по Центральной Азии Центров по контролю заболеваний Соединенных Штатов Америки (Си-Ди-Си). Доктор Сингер получил образование в области медицины в университетах Пенсильвании и Питтсбурга. Он также учился здравоохранению в Университете Джонса Хопкинса, где я был удостоен чести работать в качестве профессора. Доктор Сингер работал в штаб-квартире Си-Ди-Си в Атланте, а также в африканских странах – Малави и Мозамбик. Также он занимался наукой в национальных институтах здоровья США. Мы поговорим о ситуации с КОВИД-19 в Соединенных Штатах и как это применимо для Казахстана.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Сингер, как вы знаете, за последние две недели ситуация с эпидемией коронавируса в Казахстане ухудшилась. Есть мнение, что наступила вторая волна. В этой связи говорят об итальянском, испанском и даже нью-йоркском сценарии. С 5 июля в Казахстане были усилены карантинные меры. Ожидается, что это поможет хотя бы на короткое время снизить нагрузку на систему здравоохранения и экономику. Это можно сравнить с интенсивной терапией в медицине. Как вы думаете, оправдан ли нынешний локдаун и что бы вы посоветовали новому министру здравоохранения Казахстана по поводу длительности введенных ограничительных мер?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Я думаю, что это было правильное решение на фоне того роста, который мы наблюдали в июне. Это был необходимый шаг. Введенный карантин или локдаун нужно постепенно усиливать. И министерство, и население должны понимать, что эффект от этих мер не будет замечен сразу через 3-4 недели. Необходимо определенное время, чтобы это отразилось на числе случаев и количестве пациентов в больницах. То есть в течение этого времени меры надо усиливать. После этого нужно проанализировать и оценить ситуацию. Я не думаю, что страна справится с этой новой волной только с помощью короткого карантина. Тем более, что с начала марта вирус начал мутировать. Он стал быстрее передаваться. Это следует учитывать при дальнейшем планировании карантинных мер. В разных странах были проведены исследования ситуаций, когда школы и предприятия бизнеса были закрыты на две недели, потом открывались тоже на две недели. Эти данные надо принимать во внимание. Такой подход может быть эффективным. Закрытие торговых центров и магазинов на выходные, как это было сделано недавно в Алматы и Нур-Султане, возможно не является действенной мерой, потому что инкубационный период вируса значительно дольше. Вероятнее всего, в случае с этой инфекцией нужно вводить более длительные ограничительные меры. Тогда мы сможем увидеть положительный эффект. Об этом говорит опыт других стран.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Насколько я понимаю, этот локдаун в 14 плюс дней во многом основывается на инкубационном периоде естественного иммунного ответа на вирус.

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Да, все зависит от инкубационного периода, кроме того от так называемого серийного интервала, то есть промежутка времени, через который один человек может заразить другого, от момента контакта. Согласно моделям, которые мы используем, серийный интервал длится несколько дней, а инкубационный период продолжается до двух недель. Это означает, что вам необходимо пройти несколько циклов локдауна, чтобы действительно снизить уровень заражаемости.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы говорили о мутации вируса. Я допускаю, что в США инфекция попала главным образом из Италии. Вы также говорили, что вирус стал более контагиозным, более заразным, и возможно, он становится более слабым. Расскажите об этом подробнее. В этом состоит эволюция любого вируса – он должен слабеть для того, чтобы выжить. Можете ли вы сказать, что сейчас уже идет процесс?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Не так давно было опубликовано одно очень хорошее исследование. В нем говорится о том, что мутация вируса привела к тому, что он стал примерно в 9 раз более заразным. Это очень и очень важно. Подобная мутация не отмечалась в феврале, она появилась в марте, и вирус начал распространяться по всему миру. Коронавирус мутирует постоянно. Об этом говорят данные, которые мы получаем со всего мира. Да, вы правы, что через определенное время после попадания в человеческую популяцию, вирус становится более заразным, но менее смертельным. Это естественный процесс адаптации вируса к человеку. К сожалению, я пока не видел документов, подтверждающих уменьшение летальности в результате инфицирования этим вирусом. Но это возможно, и конечно, мы надеемся на это. Я думаю, нам нужно собрать больше данных о том, уменьшилась ли сейчас циркуляция вируса. Эта информация понадобится для лечения и спасения жизней людей.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Давайте поговорим о ситуации в США. Есть ли там то, что можно в качестве полезного опыта применить и к Казахстану. В своем последнем выступлении перед Конгрессом главный инфекционист США доктор Энтони Фаучи говорил о том, почему Европа, а точнее, несколько европейских стран добились успеха в ситуации с вирусом, а США провалились, особенно в центральных штатах, где вирус очень быстро распространяется. Та же картина отмечается и на юге, во Флориде. Как вы думаете, какие уроки из европейского и американского опыта следует извлечь Казахстану?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Я думаю, что можно извлечь много уроков из опыта разных государств. Есть несколько стран в Европе, которые добились успеха в борьбе с инфекцией. Кроме того, в Грузии и Новой Зеландии также хорошо

сработали меры, связанные с локдауном и контролем над вирусом. У меня есть сестра, сейчас она живет в Испании. Во время локдауна ее 4-летнему ребенку, как и всем детям, было запрещено выходить на улицу в течение 6 недель. Совсем. Это была достаточно жесткая мера. Очень трудно запретить детям гулять, но они это сделали, и в Испании удалось снизить скорость передачи вируса. Что касается США, то у нас каждый из 50 штатов может сам определять свою политику. Ими руководят губернаторы, которые не обязаны следовать рекомендациям, исходящим от правительства. Поэтому у нас очень много разных вариантов развития ситуации с вирусом, и мы можем делать выводы о последствиях таких мер. Можно сказать, что в тех штатах, где вводились более строгие правила и люди их выполняли, удалось добиться контроля над инфекцией. Например, в штате Массачусетс на северо-востоке страны смогли значительно снизить скорость передачи вируса, хотя это густонаселенный штат. Однако в нашей стране еще есть много регионов, где продолжается борьба, иногда она проходит очень тяжело. Очень многое зависит от властей, от мер, которые они предпринимают и от желания людей следовать этим рекомендациям.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Сингер, федеральные власти США и, в частности, Центры по контролю и профилактике заболеваний, которые вы представляете в Центральной Азии, добились больших успехов в реализации различных проектов в области общественного здравоохранения. Это борьба с ВИЧ, здоровое питание и так далее. Но почему сейчас так трудно убедить людей следовать всем рекомендациям по уменьшению скорости передачи вируса, по соблюдению всех необходимых мер безопасности?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Люди столкнулись с неопределенностью - это новый вирус, и мы узнаём о нем все больше по мере его распространения, по текущей ситуации. Самые главные вопросы: как ты заразился, как вирус распространяется, кто находится в группе риска. Еще в январе мы почти ничего не знали об этом. Только сейчас мы начинаем кое-что понимать. Я думаю, что сомнения людей в эффективности предлагаемых мер вызваны как раз этой неопределенностью. Эта проблема в связи с пандемиями инфекционных болезней не нова. Сто лет назад в 1918 году во время эпидемии испанки также рекомендовали носить маски. И тогда в США тоже были целые группы людей, которые проводили акции протеста против ношения масок. Точно так же, как это происходит сейчас. Я думаю, что это заложено в природе человека – не верить чужим советам до тех пор, пока ты не убедишься в чем-то на своем личном опыте. И еще один очень важный момент для сохранения жизни людей. Многие думают, что маски надо носить, чтобы защитить других людей, а не себя. Некоторые люди считают, что если они не болеют, то и необязательно носить маску, что это проблема каких-то других людей, не его самого, не его окружения. Но все дело как раз в том, что мы все должны носить маски, потому что человек может болеть и не знать об этом. Неопределенность заставляет людей переживать. Я думаю, что людям достаточно трудно понять смысл ношения маски - насколько это эффективно и важно. Многие сопротивляются этому по разным причинам. Некоторые даже боятся носить маски, потому что считают, что так они не будут получать свежий воздух, хотя этому нет никаких доказательств. Однако, согласно научным данным, сейчас уже точно доказана необходимость ношения масок для того, чтобы защитить друг друга. И это то, что мы хотим донести до людей. Ношение масок в общественных местах, где вы не всегда можете соблюдать социальную дистанцию, это то, что вы делаете для окружающих, это позволяет защитить тех, кто находится рядом с вами.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Следующий мой вопрос к вам будет как к врачу-терапевту, а не как к эпидемиологу. Могу ли я снова заразиться коронавирусом, если я уже переболел? Могу ли я выходить на улицу без маски, и через какой период времени я смогу это делать? Каковы ваши рекомендации?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): На самом деле, ваш вопрос подразумевает много аспектов. Первое, получили ли вы иммунитет, защищены ли вы от повторного заражения? Также есть проблема с ношением масок. Многие ученые считают, что те люди, которые переболели КОВИД, получили иммунитет на какое-то время. Антитела, которые выработала ваша иммунная система, могут защитить вас. Вопрос, который волнует сейчас многих исследователей, действительно ли эти антитела обладают достаточными защитными функциями. И второе, что мы обнаружили при анализе крови переболевших – это то, что по мере уменьшения количества антител, иммунная система также ослабевает. Существует много разных антител, но в данном случае мы ищем специфические антитела и до сих пор неясно, сколько именно нужно таких антител, чтобы выработался иммунитет. Пока идут исследования, я бы хотел сказать пациентам следующее: после вашего выздоровления вы, возможно, получили иммунитет на какой-то период – месяц – два, может, и больше. мы пока не знаем. Таким людям я бы все-таки посоветовал носить маски. Даже если вы выздоровели и больше не передаете вирус, если вы считаете себя самым безопасным человеком в мире, помните, что люди вокруг вас по-прежнему нервничают и вам лучше не увеличивать их страхи. С другой стороны, вы станете для них хорошим примером.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Давайте теперь поговорим о текущей ситуации с научными исследованиями коронавируса, и в частности, о вакцинации от КОВИД-19. Доктор Энтони Фаучи заявил, что вакцина появится к концу года, а производить ее будут в следующем году. Я знаю, что уже несколько компаний в США, Германии и Великобритании, в частности, Оксфордская группа, и многие другие уже добились значительного прогресса в разработке вакцины. Насколько эффективной она будет, какова будет длительность ее действия и сможет ли она спасти жизни? Сейчас очень много полемики на этот счет – насколько сильным будет иммунный ответ на действие вакцины, и будет ли она вообще полезной?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Да. Очень многие страны и компании в настоящее время заняты разработкой такой вакцины. Используются самые разные технологии, вплоть до самых новейших. В целом, в настоящее время в разработке находятся порядка 150-200 вакцинных кандидатов. Насколько я знаю, пока только два из них дошли до третьей фазы испытаний. Как известно, существует три этапа тестирования новых вакцин. В случае успеха вакцины должны быть сертифицированы, затем следует производство и только после этого они поступают на рынок. Большинство разрабатываемых вакцин сейчас находятся на стадии доклинических испытаний, многие из них проходят первую и вторую фазу тестирования, и лишь немногие из них завершили этот процесс. Как недавно заявили в Управлении по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США, даже если только половина популяции получит вакцину от коронавируса, то это уже будет достаточно эффективным способом борьбы с инфекцией. Я думаю, что это вполне достижимая цель. Сейчас нам не нужна идеальная вакцина - вакцина, которая защитит много людей.

Даже если только 50 % населения будет привито, то это в значительной степени снизит заражаемость коронавирусом. Если к концу текущего года удастся получить готовую сертифицированную вакцину, то следующим этапом будет ее производство и дистрибуция. Но этот процесс не будет быстрым, возможно, реализовать его можно будет только в 2021 году и тогда же начать вакцинацию. Что касается иммуногенности вакцины от коронавируса и продолжительности ее защитных функций, то, как я уже сказал, сейчас существует очень много технологий. Одни из них направлены на краткосрочный период, другие могут обеспечить более длительную защиту. Это нормально. Сейчас нам нужно как можно скорее получить наиболее эффективную вакцину, потому что похоже, что достижение коллективного иммунитета не сможет остановить пандемию этого коронавируса в ближайшее время.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть вы считаете, что если человек провакцинируется, то его шансы на заражение коронавирусом будут составлять 50 на 50 в случае контакта с инфицированным?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Да, я хочу сказать, что это лишь тот минимум, который по мнению Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США, будет необходим для защиты. Конечно, гораздо лучше иметь защиту на 90 или 100 %.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Сейчас идет много дискуссий о коллективном иммунитете, о том, какой процент населения должен переболеть коронавирусом, чтобы его достичь. Например, согласно исследованию Гарвардского университета, эта цифра составляет 55 % населения. Также есть мнение, что для достижения этой цели необходимы 70 % переболевших. Что вы думаете по этому поводу?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Да, такими исследованиями занимаются несколько групп ученых. Как известно, коллективный иммунитет – это определенное количество людей в популяции, которые имеют личный иммунитет. Они могли получить его либо в результате того, что переболели, либо после вакцинации. Это позволяет ослабить передачу вируса. И процент таких людей может отличаться в зависимости от каждого конкретного возбудителя. Есть вирусы, которые передаются просто стремительно. К ним относится вирус кори, например. В случае с ним нужен очень высокий коллективный иммунитет. Для других вирусов этот процент может быть ниже. В случае с коронавирусом, необходимы 50, 60, 70 % или даже больше. Мы пока не можем дать точный ответ. Тем не менее, мы можем сказать, что нигде в мире до сих пор не приблизились к этим показателям. Исследования ситуации в городах в самом начале пандемии на примере Европы и Нью-Йорка показали, что даже после огромного числа случаев и загрузки всех больниц, в частности, в Нью-Йорке, лишь менее 20 % населения имели иммунитет к этому коронавирусу. Еще одно исследование рассматривало ситуацию в Испании. Несмотря на всю тяжесть положения там, о чем вы говорили, иммунная система только 5 % жителей страны смогла противостоять инфекции. Это означает, что даже несмотря на большое число случаев в этой стране, угроза заражения по-прежнему сохраняется. То есть даже если многие люди болеют, даже если все больницы переполнены, мы пока очень далеки от того момента, когда пандемия остановится сама собой.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Недавнее исследование в Италии и Испании показало, что люди со второй группой крови чаще заболевают и тяжелее переносят данную коронавирусную инфекцию. Что вы можете сказать по этому поводу?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Я изучил несколько исследований о связи группы крови и COVID-19. В одном из них, проведенных в Китае, ученые также предположили, что люди со второй группой крови чаще заражаются, но эта гипотеза требует дальнейшего изучения. В Испании также было проведено исследование, которое показало, что среди тех, кто тяжело переносил эту болезнь, был госпитализирован, к кому применялась интенсивная терапия, также, в основном, были обладатели второй группы крови. Но тут есть, на мой взгляд, есть один очень важный момент, который требует дополнительного изучения, прежде чем делать окончательные выводы. Нужно разобраться, существует ли для людей со второй группой крови более высокий риск инфицирования коронавирусом, или же такие пациенты тяжелее переносят заболевание. На этот вопрос ученые пока не могут дать точного ответа. Вообще, неудивительно, что ученые задумались о возможной связи между определенными группами крови и коронавирусной инфекцией, потому что группа крови определяется наличием тех или иных генов, имеющих непосредственное отношение к иммунной системе. Уже доказана связь между группами крови и другими болезнями. По-моему, эта проблема не имеет какого-то решения, потому что мы не можем изменить свою группу крови.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Да, но если это будет доказано, и врачи будут знать, что люди со второй группой крови тяжелее переносят это заболевание, то они будут внимательнее относиться к таким пациентам и будут лучше подготовлены. Конечно, исследования еще продолжаются, пока рано что-то утверждать, тем более, что вирус продолжает мутировать, и никто не знает, что нас ждет дальше. А пока я бы хотел узнать ваше мнение о противовирусном препарате ремдесивире. Я помню, месяц назад было много восторженных откликов об этом лекарстве. Доктор Энтони Фаучи, главный инфекционист США, заявил, что это настоящий прорыв в лечение COVID-19. Но я читал материалы о результатах клинических испытаний. Всего их было два, один из них был опубликован в журнале «Ланцет», а другой в «Медицинском журнале Новой Англии». Кстати, доктор Фаучи сказал, что лечение ремдесивиром на 30 % сокращает пребывание пациента в больнице. В этой связи я бы хотел вспомнить дискуссии о препарате тамифлю во время эпидемии свиного гриппа. И хотя в целом это лекарство сейчас считается достаточно бесполезным, тем не менее оно помогало сократить сроки лечения в стационаре. Как вы думаете, насколько обосновано назначение ремдесивира, этого довольно дорогого препарата, для лечения больных коронавирусом? С другой стороны, я тоже был весьма рад узнать, что давно известный дексаметазон показал высокую эффективность при лечении коронавируса, тем более, что это дешевое лекарство. Но ремдесивир – это довольно дорогой препарат и, честно говоря, на меня не произвели большого впечатления сообщения о результатах клинических испытаний. Что вы думаете обо всем этом?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Да, я тоже читал эти статьи и знаю, что ремдесивир иногда может быть эффективным. Но он не является каким-то чудо-лекарством. Тем не менее, во время пандемии мы должны использовать все возможности. Уже понятно, что он помогает при лечении в больницах, и люди быстрее выписываются, но каждая страна, каждая больница, каждый человек должны сами оценивать возможности применения ремдесивира. Это дорогой препарат, к тому же он

не такой доступный, как бы мы все хотели. Но эти два лекарства, которые вы упомянули – ремдесивир и дексаметазон – сейчас являются единственными препаратами, которые одобрены в США для лечения коронавирусной инфекции COVID-19. Существует много препаратов для лечения этой болезни, но я обеспокоен тем, что во многих странах сейчас применяют лекарства, которые просто бесполезны. Люди тратят деньги, ресурсы, время. Лучше было бы направить эти усилия на что-то другое. Я думаю, что многим государствам следует пересмотреть свои клинические протоколы, обратить внимание на рекомендации ученых и Всемирной Организации здравоохранения. Необходимо пересмотреть свои клинические протоколы, обучить врачей, разъяснить какие препараты эффективны, а какие нет, потому что есть примеры, в том числе и в Центральной Азии, когда люди тратят время и деньги на поиски бесполезных лекарств. Я надеюсь, что со временем у нас появится больше эффективных средств борьбы с этой коронавирусной инфекцией.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Да, вы возможно говорите о гидроксихлорохине, лопинавире, ритонавире. Научные исследования показали, что они не эффективны. Например, гидроксихлорохин может негативно отражаться на частоте сердечного ритма, и я знаю, что вы не рекомендуете его использовать для пациентов в Казахстане. Но он до сих пор присутствует в клинических протоколах. Участвовали ли вы в их составлении, и в целом, давал ли офис Центров США по контролю и профилактике заболеваний (Си-Ди-Си), представителем которых вы являетесь, какие-то рекомендации по клиническим протоколам лечения COVID-19 в Центральной Азии?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): В нашем представительстве работает несколько научных сотрудников - это казахстанские эпидемиологи и врачи. Мы изучаем все клинические протоколы по мере их обновления и можем направлять свои предложения в правительство. Но мы понимаем, что в правительстве есть свои эксперты, мы относимся к ним с уважением – они тоже тщательно изучают все протоколы и принимают решения, применимые к Казахстану. Мы были бы рады приглашению к разработке клинических протоколов, но в данный момент мы просто ждем их принятия, а затем направляем свое мнение. Вы упомянули гидроксихлорохин, вы также говорили о лекарствах от ВИЧ. Недавно ВОЗ рекомендовала не использовать их, поэтому посмотрим, как эти данные повлияют на казахстанские клинические протоколы, будут ли они пересмотрены или нет. Я также выражаю свою обеспокоенность по поводу использования антибиотиков в лечении коронавируса, так как очевидно, что в данном случае они неэффективны. Я думаю, что с каждым обновлением клинических протоколов, эти документы становятся лучше. Предстоит еще много работы, и наш офис в Алматы всегда готов оказать содействие и помощь правительству Казахстана.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Давайте поговорим о лечении с использованием реконвалесцентной плазмы – плазмы переболевших COVID-19 пациентов. Я помню, какие были восторженные отзывы о таком методе лечения. Некоторые компании даже были готовы производить настоящие коктейли из иммуноглобулинов. Но в настоящее время возможности получения реконвалесцентной плазмы довольно ограничены. Один переболевший может обеспечить ею только двоих-троих пациентов. Как вы думаете, какие технологии могут помочь в получении такой плазмы как для лечения, так и для защиты от коронавируса?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Реконвалесцентная плазма – это довольно интересная вещь. И она давно известна науке. На протяжении уже многих лет в медицине используется плазма переболевших людей для лечения инфекционных болезней. С другой стороны, как вы уже сказали, это довольно дорогой метод, у него ограниченные ресурсы как в получении, так и в использовании. То есть не все так просто. В этой сфере можно было бы работать с банками крови, применять плазму только для самых тяжелых больных. Но для этого требуется много ресурсов и затрат, включая логистику, транспортировку. Кроме того, надо будет выбирать из пациентов тех, кто больше всего нуждается в такой терапии. А это тоже довольно сложный вопрос. Все эти проблемы очень и очень трудно решить в середине кризиса. Ученые сейчас также работают над изучением роли антител, это долгосрочные исследования. Вы упоминаете так называемые «коктейли из антител». Это примерно та же идея – использовать антитела переболевших, но для этого нужны лаборатории, нужно соответствующее производство. Кроме того, до сих пор не совсем понятно, какие именно антитела необходимы для борьбы с данным коронавирусом и как их производить. Насколько я знаю, только одна компания в мире создала такой коктейль из моноклональных антител. Но, как и в случае с вакцинами, такой препарат должен иметь приемлемую цену. Также необходимо, чтобы была возможность его широкого производства. Я считаю, что сейчас пациентам с легкой или средней степенью тяжести COVID-19 не нужны подобные методы лечения, обычно они выздоравливают и без них. Такая терапия необходима только для тяжелых больных. Системам здравоохранения нужно стараться обеспечивать доступность всех методов лечения и лекарственных препаратов.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Ну и мой последний вопрос к вам, доктор Сингер. Если бы у вас была возможность сделать надпись на билборде на проспекте Достык в Алматы, кстати недалеко от вашего офиса, что бы вы написали в качестве рекомендации казахстанцам?

Дэниел Сингер, региональный директор по Центральной Азии Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC): Я думаю, что правительство проводит достаточно большую разъяснительную работу среди населения. Что я бы написал? Я бы сказал: Оставайтесь дома. Надевайте маску, выходя на улицу. В этом будет выражение вашей любви и уважения к своей стране и друг к другу. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Большое спасибо, доктор Сингер, за интервью. Надеюсь, что мы сможем еще не раз встретиться с вами.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения. К публикации материал подготовила Сауле Нурақыш. Читайте другие полезные статьи о здоровье и предупреждении болезней на сайте www.zdrav.kz.

<https://www.zdrav.kz/novosti/intervyu-prezidenta-akademii-profilakticheskoy-mediciny-professora-almaz-sharmana-s>

Все ли маски одинаково защищают от инфекции

Необходимо заранее подготовиться к эпидсезону.



Фото : Zakon.kz1 октября 2020, 09:44

В европейских и азиатских странах вновь регистрируют подъем заболеваемости коронавирусом. И это еще не начался сезон гриппа и ОРВИ! Пока в Казахстане ситуация с заболеваемостью стабильная, но расслабляться рано. И уже сейчас пора подготовиться к возможной второй волне COVID-19 в нашей стране. Например, решить для себя, в какой маске выходить в общественные места. Корреспондент zakon.kz решил узнать у

доцента кафедры эпидемиологии и ОЗ с курсом ВИЧ инфекции, кандидата медицинских наук Ляйли Алекшевой, какие маски лучше всего защитят нас всех от заразы, передающейся воздушно-капельным путем.

Для удобства и простоты применения медицинские маски выпускают двух типов. Для взрослых наиболее популярны трехслойные маски стандартного размера 17x9,5 см, для детей – легкие и гипоаллергенные маски без латекса, имеющие уменьшенный размер 14x8 см и различные цветовые варианты.

В свою очередь бывают стерильные маски, которые используются в основном врачами в операционных и лабораториях. Нестерильные носим все мы сейчас согласно требованиям санитарных врачей в общественных местах.

Виды масок

По видам маски можно разделить на марлевые, нетканые, специализированные, угольные.

Марлевая. Этот вид маски был популярен несколько лет назад, когда в широком употреблении еще не было нетканых масок. Такую маску можно носить 2-3 часа, после чего ее нужно простерилизовать.

Нетканая. В этих масках используется не марля, а специальные полимерные волокна. В таких масках может быть от 2 до 4 слоев, они имеют резиновые ушные петли и носовой фиксатор и являются только одноразовыми.

Специализированная. Эти маски имеют 4 слоя и применяются в хирургии. В их конструкции есть 2 внешних слоя и защитный противожидкостный слой, который необходим для защиты лица от попадания биологических жидкостей.

Угольная. Эти маски состоят из специального фильтрующего слоя, задерживающего даже микрочастицы, что делает эту маску идеально подходящей для защиты от вирусов, пыли и химических веществ.

Самодельная тканевая маска из 4 слоев ткани достаточно близка к одноразовой маске по эффективности фильтрации. Кашляя или чихая, человек разбрызгивает целое облако слюны, а вместе с ними и возбудителей гриппа, ОРВИ, COVID-19. Одноразовые маски обладают высокой эффективностью и способны задерживать 95 % капель аэрозоля с частичками вируса крупнее 3 микрометров. Медицинские респираторы практически не пропускают и задерживают 95 % частиц аэрозоля крупнее либо равных 0,3 микрометра, - сказала доцент кафедры эпидемиологии и ОЗ с курсом ВИЧ инфекции, кандидат медицинских наук Ляйля Алекшева.

Угольные маски

Одна из самых надежных и эффективных масок – угольная. В масках с угольным фильтром используется уникальный фильтрующий материал, состоящий из волокнистого активированного угля. Технологическая особенность этого фильтрующего материала состоит в том, что он содержит до 99,5% чистого углерода и имеет высокоразвитую сорбирующую поверхность. Один грамм такого материала способен улавливать до 200мг. вредных веществ. Основная характеристика активированного угля - способность поглощать все вредные для человека примеси (газы, частицы, вирусы и бактерии).



Угольные маски в качестве фильтрующего материала содержат волокнистый активированный адсорбент, наиболее эффективно задерживают частички пыли, химические загрязнители, в медицинской практике не применяются. Хотя есть данные о том, что эти маски также задерживают и вирусы, - сказала эпидемиолог.

В нашей стране производят особый вид угольных масок – медицинские. Бактерии, вирусы и молекулы удаляемых загрязнителей удерживаются на поверхности активированного угля, препятствуют проникновению вредных частиц, молекул и вирусов через фильтрующий элемент. Эффективность фильтрации субмикрочастиц до 0,01 мкм -99,9%, что препятствует миграции бактерии.

Известно, что такие медицинские маски с угольным фильтром – защита от инфекции в течении 4 часов (обычные одноразовые маски защищают 2 часа) индивидуальная защита и защита окружающих людей). Маска с угольным фильтром прочная, универсальная, воздухопроницаемая, не затрудняет дыхание.

Гибкий носовой фиксатор способствует плотному прилеганию маски к лицу. Высокое качество резинок облегчают длительное ношение, комфортны тактильные ощущения, «резинки» не натирают. Такие маски используются медицинскими работниками, косметологами, в пищевой, аграрной промышленности, отелном бизнесе, специалистами разных специальностей, кто контактирует с пациентами и клиентами, а так же для индивидуального пользования в домашнюю аптечку.

В условиях COVID-19 маски с угольным фильтром незаменимы. И еще одно из преимуществ маски с угольным фильтром: препятствие распространению высокопатогенных микроорганизмов уже после утилизации маски, защита экологии.

Многоразовые маски

Среди знаменитостей популярностью пользуются многоразовые тканевые маски. По словам специалиста, они относятся к немедицинским маскам, их зачастую изготавливают в домашних условиях или в небольших мастерских.

При их покупке надо обращать внимание на ткань, форму и размеры. Они могут быть 3-х и 4-х слойными, для взрослых и детей и их форма должна быть сконструирована таким образом, чтобы полностью закрывать нос, рот и плотно прилегать к лицу. Внутренний слой маски - гигроскопичный, для этого хорошо подходят ткани из хлопка, наружный слой – гидрофобный, он отталкивает капельки слюны, средний слой - фильтрующий. Можно самим сшить маску из марли, складывая их в 4 слоя. Медицинские маски, поступающие в продажу через аптечную сеть, имеют сертификат качества, он указан на коробке. Я бы рекомендовала покупать такие сертифицированные маски, они отвечают требованиям стандарта бактериальной фильтрации, воздухопроницаемости, брызгоустойчивости и бионагрузки, - сказала Ляйля Алекшева.

Если сравнивать немедицинские маски, которые не проходят сертификацию и сертифицированные медицинские маски, специалист отдает предпочтение последним.

Надо иметь несколько тканевых масок и менять их каждые 2-3 часа. Простым и апробированным методом дезинфекции может быть кипячение в течение 15 минут, если конечно ткань не линяет, этот метод идеален для марлевых масок. В других случаях маску можно выстирать при температуре не ниже 60 градусов, затем прогладить и высушить, - рекомендует эпидемиолог.

С рисунками

На рынке также можно найти цветные маски с рисунками. Конечно, если они выполнены правильно с использованием подходящего материала и регулярно меняются и стерилизуются, их также можно применять в качестве защиты в нынешних условиях повышенного риска заражения.

К сожалению, мы все живем, опасаясь заражения, а тут все средства хороши, повторюсь, опять же при правильном использовании масок. Бывают случаи, когда маски не меняются длительное время, и в таких случаях вред от нее большой и возникает риск самозаражения от инфицированной маски, - убеждена эпидемиолог.

Самые надежные маски

Называя Топ-3 масок, наиболее эффективно защищающих от вирусов и бактерий, Алекешева выделяет респираторы N99 и N95 (самые эффективные), хирургические маски, изготовленные из нетканого материала (2 место), наиболее безопасная из самодельных масок — гибридная. В ней комбинируются два слоя хлопка с такими тканями, как шелк, шифон или фланель.



zakon.kz

Гибридные маски могут остановить до 80% мелких частиц и больше 90% крупных. При этом лучшей признана комбинация хлопка и шифона.

Я как врач-эпидемиолог, конечно же, рекомендовала бы всем носить только одноразовые сертифицированные медицинские маски со сменой их каждые 2-3 часа и правильной утилизацией. Тканевые маски, выполненные согласно требованиям биологической безопасности и с соблюдением сменности и стерилизации, также защищают от инфекции. В медицинских организациях их утилизируют по договору со специальной службой и проводится контроль за их утилизацией. В домах маски после использования не должны находиться в открытом виде и надо понимать, что эта маска возможно инфицирована, в том числе и вирусом ковидной инфекции, ее нужно сложить в полиэтиленовый пакет, завязать пакет и выбросить в мусорное ведро. Очень важно следить, чтобы цикл использования маски был замкнутым, - пояснила эпидемиолог.



zakon.kz

Есть ли смысл простым людям для похода в магазин надевать медицинские маски, респираторы как у врачей? Или может защитить обычная 2-х слойная маска? Эпидемиолог рассказала, что важнее соблюдать правила ношения масок, а не выбирать между респираторами или обычными масками.

Конечно, респираторы N 95 и N 99 в 95 и 99% случаев соответственно надежно защищают от проникновения вирусов, но дышать в них затруднительно и каждый для себя должен определить пользу и вред от его ношения. Для людей, имеющих проблемы с органами дыхания при длительном ношении, они могут нанести вред. Двухслойные маски не имеют фильтрующего слоя, как у 3-х и 4-х слойных, что значительно снижает ее защиту от проникновения вирусов. Мы сегодня рассматриваем маску в контексте защиты от вируса, так как ковидная инфекция, грипп и другие ОРВИ вызываются вирусами. Исследования показывают, что в условиях пандемии правильное ношение масок в местах скопления людей

может быть эффективным способом борьбы с новым коронавирусом, - заключила специалист.

И конечно, если в обычной 2х или 3-х слойной медицинской маске есть угольный фильтр, это усиливает ее защитный эффект.

Существуют общие правила пользования медицинскими масками.

1. в целях профилактики распространения вирусов гриппа, ОРВИ, ковид эффективнее ношение одноразовых медицинских масок больными, нежели здоровыми;

2. маска должна плотно прилегать к лицу, не оставляя зазоров;

3. во время и при завершении использования маски не стоит касаться ее руками, помня, что маска инфицирована;

4. оптимальное время ношения маски – 2-4 часа, потом ее следует заменить;

5. использованную маску необходимо выбросить, после контакта с маской вымыть руки с мылом.

<https://www.zakon.kz/5042168-vse-li-maski-odinakovo-zashchishchayut.html>

День за днем: коронавирус снова загонит нас по домам?

Перспектива введения мирового карантина видится всё отчетливее: число жертв коронавируса перевалило за миллион, в некоторых странах больничные палаты заполнены на 90 процентов, а в Казахстане снова заговорили о безответственных любителях тоев и безмасочных прогулок по гостям.

Не успели казахстанцы хотя бы помечтать о путешествиях в дальние страны, как министр здравоохранения РК Алексей ЦОЙ заявил о том, что с 5 октября вводятся новые ограничительные правила. Не будет никакого расширения списка стран, с которыми разрешено авиасообщение, более того, количество рейсов в Турцию сократится. При этом все прилетающие должны иметь на руках отрицательный [тест на КВИ](#), сделанный не позднее чем за трое суток. Тех, у кого таких тестов не будет, отправят на двухдневный карантин.

Это значит, что акиматам Нур-Султана, Алматы и Шымкента надлежит в спешном порядке оборудовать карантинные стационары в местах пересечения государственной границы и организовать тестирование въезжающих лиц.

И, может, оно и к лучшему – ситуация в мире тревожная: на этой неделе число умерших от КВИ перевалило за миллион. Согласно данным университета Джонса Хопкинса, в Израиле, Испании, Великобритании и США сейчас один заболевший заражает больше людей, чем в весеннюю вспышку. По этой причине в Москве объявили двухнедельные

каникулы для школьников и удаленку – для депутатов, в [Чехии](#) и Германии вводят дополнительные ограничительные меры. На пороге нового карантина и другие страны, что, естественно, не нравится гражданам этих государств. Поэтому, к примеру, сейчас митингуют работники гостиниц и ресторанов во Франции.

В Казахстане пока о вводе тотального локдауна не говорят. Справедливости ради – пока, согласно официальной статистике, у нас всё более-менее спокойно: на прошлых выходных коронавирус выявлялся не более 65 раз за сутки. К середине этой недели кривая заболеваемости пошла вверх: 30 сентября было зарегистрировано 75 [заразившихся КВИ](#) и 299 – пневмонией. 1 октября – 71 с коронавирусом.

Но в самом гостеприимном мегаполисе – Шымкенте – всё так же запрещены праздники и ограничены передвижения людей старше 65 лет. Теперь уже до 12 октября. И кто знает, что будет потом? Пригрозили вводом строгого карантина и жителям Нур-Султана.

– Мы неоднократно призывали и призываем население соблюдать элементарные требования по ношению масок, соблюдению социального дистанцирования, ограничить посещение возможных мест массового скопления людей. Однако, как мы все видим, данные требования игнорируются и не соблюдаются, – отметила на неделе **главный санврач города Жанна ПРАЛИЕВА**.

Как подчеркнула она, если горожане не исправятся, нас ждет рост заболеваемости и как следствие – карантин.

В минздраве это страшное слово предпочитают не использовать. И пока с публичной трибуны Алексей Цой бодро отчитывается о том, на что были потрачены миллиарды, выделенные на борьбу с коронавирусом.

– Принят ряд срочных мер по вопросам лекарственного обеспечения. Регионами заявлена дополнительная потребность по 91 наименованию лекарств на сумму 14 миллиардов тенге, сформирован запас лекарственных средств по COVID-19 на 11,4 миллиарда, уже отгружено 100 процентов в регионы. Дополнительно во всех регионах созданы стабилизационные фонды на общую сумму порядка 13 миллиардов тенге по наиболее востребованным лекарственным средствам. Расширен перечень препаратов на амбулаторном уровне для лечения COVID-19, включающий 5 наименований лекарственных средств дополнительно, – в среду на брифинге сказал министр.

Также учли в минздраве и ситуацию с нехваткой ПЦР-тестов.

Сейчас ПЦР-лаборатории по всей стране могут делать 42 тысячи анализов в сутки, в октябре их мощность увеличат до 63 тысяч в сутки.

Лечить заболевших будут в 13 дополнительно строящихся по всей стране [модульных стационарах](#) на 3 100 коек. В инфекционках, по словам Цоя, уже есть 3 379 аппаратов искусственной вентиляции легких, еще 2 619 ИВЛ уже закуплены и скоро придут в стационары.

– В республике более 21 тысячи коек обеспечены кислородом, дополнительно до конца года будет создано еще более 9 тысяч коек. Для дооснащения районных больниц в 11 регионах дополнительно закупается 53 единицы рентген-аппаратов отечественного производства к 132 имеющимся. Службу скорой медицинской помощи в 2020 году планируется обеспечить 1 767 единицами санитарного автотранспорта, в том числе 360 закупается дополнительно.

Повышение доступа [сельского населения](#) к медицинской помощи будет осуществляться за счет закупок 100 передвижных медицинских комплексов.

Их поставка в регионы ожидается в срок до середины октября текущего года. Проводимая работа нацелена на снижение рисков угрозы здоровью казахстанцев, которые могут возникнуть при распространении второй волны КВИ, – рапортует министр.

Александр САФРОНОВ, НУР-СУЛТАН

<https://www.caravan.kz/gazeta/den-za-dnem-koronavirus-snova-zagonit-nas-po-domam-678399/>

"Все боялись помереть": как Байконыр пережил первую волну коронавируса

В город по-прежнему не пускают посторонних, миновать контрольно-пропускные пункты на въезде в режимный Байконыр можно только со справкой о том, что ты местный житель.

Или если проживаешь в одном из рядом расположенных поселков [Торетам](#) и [Акай](#), работаешь или учишься в Байконыре и тебе управлением безопасности и режима администрации города выписан пропуск через КПП.

Восемь человек на весь автобус

Рейсовые автобусы по всей сети меж районами Кызылординской области уже запустили. Чтобы попасть в Байконыр, нужно из областного центра добраться до станции Торетам, в самом звездном городке вокзалов нет, и сесть затем на городской автобус, он ходит по кольцу Байконыр – Торетам – Акай.

Я в [Байконыре](#) не была все лето, первый виток коронавируса моя семья пережила в Кызылорде, и очень хочу увидеть город, новости из которого много недель были не самые радужные: большое количество больных и умерших от COVID-19, жесткий карантин, сильно повлиявший на положение многих семей, жалобы предпринимателей на "задушенный" ограничениями бизнес.

Автобус из Кызылорды до Торетама отправляется с пятачка возле железнодорожного вокзала, где билеты продают в потертой старой будке, а закусочная для пассажиров (прилепленное к этой же будке еще одно такое сооружение) не имеет ни туалета, ни канализации.

Пандемия не научила руководство Кызылорды простым вещам – созданию безопасных условий для граждан.

Наверное, **акиму города НАЛИБАЕВУ** нужно подождать с полчаса отправки автобуса под холодным осенним дождем и поехать в забегаловку беляшей, чтобы понять нужды пассажиров.

До Торетама билетов – море, хотя раньше их приходилось покупать заранее, хотя бы за день вперед, сейчас же автобусы идут полупустые, и мы с дочкой Варей спокойно доезжаем в компании еще 6 путников в автобусе на 52 пассажира до места назначения. Проезжая мимо двух десятков населенных пунктов и мимо мемориального комплекса Коркыта в Кармакшинском районе. Замечаю, что на автостанке у этого комплекса нет ни одной машины, – ни туристов, получающих, ни паломников, пандемия парализовала туристическую сферу региона. Хотя и до наплыва коронавирусной инфекции [въездной туризм](#) в Кызылординской области хромал на обе ноги. В какую фирму ни обратиться, любая готова продать тебе тур в Турцию или Египет. А организовать экскурсию к памятникам истории, прекраснейшим древним городищам края – нет!

– При этом у нас разработано целых 15 внутриобластных туристических маршрутов к интереснейшим местам, – рассказал недавно на брифинге прессе **руководитель Кызылординского областного управления предпринимательства и туризма Фердоуси Кожабергенов**. – Но несовершенны логистика и сервис, к памятникам старины нужны хорошие дороги, и туристов надо научиться обслуживать.

То есть предприниматели не хотят возиться и отрабатывать туристические схемы “с нуля”, действительно, гораздо проще отправлять граждан на популярные курорты и получать за это проценты с организаторов туров. Только честнее было бы при этом называться не турфирмами, а офисами по продажам – авиабилетов, мест в отелях, визовых услуг.

На КПП в Байконыр охранник проверяет у граждан, входящих и **въезжающих в город**, адресные справки, личные документы, пропуска. Мы с Варварой благополучно проходим в город. И я тут же начинаю испытывать легкую клаустрофобию, как, впрочем, и всегда, как только миную проходную. Байконыр по периметру обнесен бетонной стеной с колючей проволокой поверх нее, и я из тех, кому такая защищенность населенного пункта напоминает зону. Много народу именно за периметр в соцсетях Байконыр называет городом-тюрьмой.

Денег – куры не клюют?

Бросив дома вещи, сразу отправляемся с дочкой на прогулку, нам нужно купить продуктов и еще интересно посмотреть, что за несколько месяцев пандемии в Байконыре изменилось.

Дома всё в порядке, особое удовольствие доставила горячая вода в кранах на кухне и в ванной комнате. В Кызылорде горячего водоснабжения не было никогда. Напор холодной воды оставил желать лучшего, но в Байконыре люди к этому давно уже привыкли: водопроводные сети в таком дряхлом состоянии, что, дай напор сильнее, начнутся порывы труб.

В центре, **на городском Арбате** и вдоль главных дорог, появились новые архитектурные формы, много, в том числе стоят, вызывая недоумение и умиление, пластиковые “топиарные фигуры”. Мне нравится арка “Сердце” из розовых роз на Арбате. Хотя я несентиментальная. Просто красиво.

– Деньги администрации некуда девать! – скептически фыркают некоторые местные граждане. – Тротуаров реставрировать надо – километры! В подъездах, в какой дом ни зайдешь, “сопли” электропроводов висят. Дворы неровные, арыков по городу практически нет, а у нас новые памятники, фасады раскрашенные!

Не раскрашенные, а фальшивые, поняла я, увидев на одной из боковых улиц какое-то старое административное здание, буквально обтянутое холстом с нарисованными на нем окнами, дверями.

Странно выглядит. Как прикрытая глянцевой обложкой рваная книга или столетняя бабушка в макияже. Да, пустующие здания, даже многоэтажные дома, одна из **проблем Байконыра**. Окна и двери в них закладывают кирпичом, как бы консервируя, в надежде, что когда-либо строение пригодится. При этом лично мне казахстанскую сторону, строящую в последнее время по современным проектам дорогостоящие пятиэтажки на окраине Байконыра, понять трудно. Вот они, готовые старые корпуса, только попроси у администрации города передать их РК, и капитально отремонтируй! Стены советской постройки крепкие, коммуникации рядом, чем один новый дом строить, лучше четыре в порядок привести. И заселить людей в добротные квартиры.

А дворы в Байконыре, и правда, неровные, черти ногу сломят. И рядом с новыми детскими площадками повсеместно красуются остатки старых, советских: турники, лесенки. На них люди сушат одеяла. Замечая, как сильно раздражает причудливый рельеф местной теплотрассы, то над тротуаром трубы идут буквой “п”, то двор какой-нибудь пересекают по диагонали, лишая коммунальщиков возможности его благоустроить.

– А **тарифы на тепло** не бесят? – спрашивает подруга из здешних, байконурских, с ней я делюсь наблюдениями.

– Удручают, – вздыхаю я. – И на тепло, и на воду, и на электричество. Самые высокие в Казахстане.

Вспоминать страшно

Вечером встречаюсь со знакомыми, делимся новостями.

– Комсомолию в городе создали, в смысле еще одну организацию молодежную, патриотическую, “Юность Байконура” называется.

Спрашиваю, а чем эта юность заниматься будет?

Люди пока не знают.

Второй волны пандемии коронавирусной инфекции байконырцы боятся.

– Мы и в первую ад повидали, – рассказывает знакомая учительница. – Всё население чем-то болело, и всем казалось, что именно коронавирусом. Госпиталь принимал сначала всех с подозрением на COVID, потом стали забирать в стационар только тяжелых больных, мест не хватало. Больные в легкой форме лечились на дому. Сами покупали лекарства, сами их принимали. Все боялись помереть.

В Байконыре, кстати, эпидемия коронавируса началась сравнительно поздно, первую больную COVID-19 здесь зарегистрировали 16 мая. Это была жительница поселка Акай, работающая на вахте в Атырау.

– Когда мы услышали, что вирус теперь есть и у нас, сначала просто не поверили, – рассказывает **Е. С., жительница города, гражданка РК**. – Потом возмутило, что больных коронавирусом принимает только **российский госпиталь**, хотя у Казахстана есть своя многопрофильная больница в Байке. Но в ней нет инфекционного отделения. Еще через неделю стало по-настоящему страшно, поперли смерти от коронавируса. И, кстати, сложная ситуация стала как раз накануне пилотируемого запуска с космодрома. Запуск-то состоялся, а вот приезд на пуск туристов, которых ждали под тысячу со всего мира, отменили. И предприниматели города потеряли уйму денег – на продаже номеров в гостиницах, кормежке гостей, экскурсиях, трансферте.

Не праздновали в городе в апреле и запланированный задолго заранее, и тоже с большим количеством туристов и приглашенных лиц, 55-летний юбилей космодрома “Байконур”. Сначала все праздничные мероприятия отложили на сентябрь, но и в сентябре их не удалось провести. Красивую городскую зону отдыха в Байконыре, с бьющим из-под земли целебным источником этим летом тоже не использовали. Все-таки место массового посещения.

– Три месяца подряд, как пришла в Байконыр инфекция, у нас был жесткий карантин, позже ослабленный (режим повышенной готовности сохраняется в Байконыре вплоть до 6 октября и может быть продлен. – **Авт.**) – рассказывает **Л. Ю., россиянка, проживающая в городе**. – Последние месяцы прошлого учебного года дети в школах проучились дистанционно, нам запретили передвигаться по улицам группами больше трех человек, общественный транспорт не ходил, общепит перевели на работу по типу “доставка до клиента”. В магазинах продукты подорожали процентов на 10,

хотя доставку их в город благодаря администрации осуществляли даже в самое трудное время непрерывно. Трудно было собачникам, в строгий карантин гулять с животными разрешали, не удаляясь от дома более чем на 100 метров.

Спрашиваю: сильно ли потеряли в доходах во время первого витка пандемии коронавируса байконьрыцы?

– Знаете, кто как, – отвечает Л. Ю. – Те, кто работают на объектах Роскосмоса или на государственных предприятиях, в организациях, как жили, так и живут. И в зарплате не потеряли, и на отпусках сэкономили, никуда не ездили, хотя со справкой о том, что ты живешь в Байконьре, можно пересекать границу РФ. А те, кто пашет на частных, и часто без оформления, конечно, остались без средств к существованию. Казахстан, знаю, своим гражданам давал какие-то суммы 3 месяца подряд (42 500. – Авт.). Россия своих граждан тоже не оставила. Все, например, у кого есть несовершеннолетние дети, получили единовременную помощь по 10 тысяч рублей на ребенка, сумма хорошая, жить можно.

Карантин – “это не есть хорошо”!

За время с начала регистрации коронавирусной инфекции нового типа в Байконьре зарегистрировано более 1 040 больных ею, 68 смертей от COVID-19. Сейчас в госпитале всего несколько больных COVID.

– И очень боязно, что пандемия снова наберет обороты, – делится Е. С. – Тех, кто ушел от болезни навсегда, мы знали в лицо, город-то маленький, каждая смерть вызывала леденящий ужас в душе. И карантин – “это не есть хорошо”! Полноценная жизнь за бортом! А еще мы в аптеках стояли в очередях часами, когда случился ажиотаж с лекарствами. И перед банками были километровые очереди, ведь в здания пускали по одному. А дистанционка для школьников? Это же божье наказание! У моей соседки пятеро школьников, учеба дома для их семьи – это ужас! Российские школы Байконьра в нынешнем сентябре начали учить очно, и в столовых детей кормят, и уроки физкультуры учителя проводят, все живы-здоровы, больных коронавирусом учеников нет. Казахстан “очкует” в школы детей принимать! Научите население быть бдительными, чтобы все уже понимали: гигиена – норма жизни, и надо привыкать жить с коронавирусом рядом, он никуда с планеты Земля уже не денется.

За время с начала регистрации коронавирусной инфекции нового типа в Байконьре зарегистрировано более 1 040 больных ею, 68 смертей от COVID-19. Сейчас в госпитале всего несколько больных COVID.

БАЙКОНЬР Автор: Наталья Денисова

<https://www.caravan.kz/gazeta/vse-boyalis-pomeret-kak-bajkonyr-perezhil-pervuyu-volnu-koronavirusa-678401/>

Вакцина для министра?

Зачем призывать ставить прививки от гриппа, если это невозможно сделать даже за деньги?

Казахстанцев со всех трибун, как республиканских, так и региональных, призывают в этом году обязательно пройти вакцинацию от гриппа. Первым пример гражданской сознательности в контексте формирования коллективного противовирусного иммунитета подал министр здравоохранения Алексей ЦОЙ. Но на деле получается, что вакцина против гриппа доступна только министру. Даже для групп риска ее закупили в ограниченном количестве. На всех явно не хватит.

По крайней мере, в Павлодаре точно. Вообще, Павлодарская область уже который год подряд отличается весьма скудным финансированием государственной кампании по иммунизации против гриппа. В прошлом году областной бюджет раскошелился на 48,3 миллиона тенге, чтобы закупить противогриппозную вакцину. Этого количества хватило лишь на 55 с половиной тысяч доз, что не позволило провакцинировать даже 10 процентов населения, необходимые для формирования эффективной иммунной прослойки.

Регион привык уповать на промышленные предприятия, где было доброй традицией прививать своих сотрудников в рамках социальной ответственности бизнеса. Но в этом году в силу объективных причин на местных заводах таймаут по противогриппозной вакцинации. А количество желающих сделать прививку возросло в разы. Оно и понятно! После июльского буйства коронавирусных пневмоний мало кто хочет экспериментировать на здоровье, ведь врачи на каждом углу кричат о непредсказуемости поведения COVID-19 в случае его наложения на обычный грипп. Да и министр здравоохранения, если верить оценкам блогеров, с которыми он недавно встречался, вместо того чтобы держать ответ перед недовольными работой его ведомства мажилисменами, плохого не посоветует. Но есть одна проблема! То, что легко сделать Алексею Цюю, почти невозможно для рядовых казахстанцев.

Ну, право слово, что такое для Павлодарской области 69,4 миллиона тенге, выделенные из областного бюджета на вакцинацию против гриппа? Это чуть больше 80 тысяч доз вакцины, которые распределены между теми, кто относится к группам риска, а значит, может получить необходимую прививку за счет бюджета. Или 11 процентов населения, как радостно сообщают в региональном управлении здравоохранения, особо акцентируя внимание на том, что для создания эффективной иммунной прослойки достаточно показателя уже в десять процентов. Удивительно, но достижение этого года в плюс один-два процента преподносится так, будто за ним стоит целый ряд нулей.

Когда работодатели вносили свой вклад в иммунизацию населения, когда само население могло за свой счет получить вакцину в любой частной клинике, когда, наконец, не было ковида, этому, безусловно, можно было порадоваться. Но чему в управлении здравоохранения Павлодарской области радуются сейчас, на всех углах трубя об 11-процентной иммунизации населения против гриппа, не совсем понятно. Особенно если сравнить Павлодарскую область, к примеру, с Жамбылской, очень схожей по численности городского населения. В этом году там было выделено из областного бюджета 280,8 миллиона тенге на приобретение 320 тысяч доз вакцины. И еще 110 тысяч доз должны прийти по линии “СК-Фармация”. Это количество планируют отдать под коммерческую реализацию. А знаете, сколько в Павлодарской области приобретено российского гриппола плюс для использования на платной основе? 4050 доз! Да, это не опечатка. Четыре тысячи доз на город, где проживают больше 333 тысяч человек! Про область и даже заикаться неудобно. При этом две из пяти клиник, которые приобрели вакцину для реализации на платной основе, “по ошибке”, как выразились в региональном управлении здравоохранения, сделали это на бюджетные средства, а значит, продавать ее не смогут.

Скорее всего, эти несколько тысяч доз будут дополнительно переданы для вакцинации тех, кто относится к группе риска. Таким образом, лишь три поликлиники в области могут (или за время, что верстался номер, уже смогли) предложить услуги по вакцинации против гриппа на платной основе. Это Актогайская районная больница, поликлиника Павлодарского района и медицинский комплекс “Дисконт” в Экибастузе, закупившие 250, 500 и 800 доз соответственно.

Оставшаяся тысяча доз платной вакцины до Павлодара еще не доехала. Хотя, если вспомнить, что вакцинация в Казахстане стартовала 7 сентября, уместнее сказать, что не доковыляла.

А в регионе тем временем браво рапортуют о количестве уже провакцинированного за счет бюджета населения. Пенсионеры, страдающие хроническими заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, больные с онкопатологией, медицинские работники, беременные женщины во втором и третьем триместрах, часто болеющие и состоящие на диспансерном учете дети, воспитанники домов ребенка, постояльцы домов престарелых... Всего 4178 человек по состоянию на 28 сентября. Бесспорно, это хорошо! Но как быть всем остальным работающим гражданам, если они не министры здравоохранения? Ладно, семья привила детей (и то, если повезло и вакцины хватило) и даже, возможно, престарелых родителей (уже двойная удача). А как быть самим?

В поликлиниках по месту жительства не делают прививки ни бесплатно ("вы не относитесь к группе риска"), ни платно ("вакцину для коммерческой реализации еще не завозили, и неизвестно, завезут ли вообще"). В управлении здравоохранения это объясняют просто: в период карантина все поликлиники и медицинские центры были закрыты и не смогли заработать средства на приобретение вакцины.

А сейчас ее закупать уже бессмысленно. Пока сделку оформят, товар доставят - вакцинироваться будет поздно. Точнее, неэффективно, поскольку организму требуется какое-то время на формирование иммунитета. Самим заказать вакцину в России, как это было с лекарственными препаратами в пик пандемии, ставшими вдруг дефицитными, не получится. При ее транспортировке необходимо соблюдать целый ряд условий. И зачем, спрашивается, призывать тогда всех по максимуму обезопасить себя от простудных заболеваний, если это априори невыполнимая задача?

Ирина ВОЛКОВА, фото с сайта sputniknews.kz, Павлодар

А **тем** **временем**
Похожая ситуация складывается и в Алматы. Противогриппозная вакцина в поликлиниках есть. Как сообщили в местном управлении общественного здравоохранения, закуплено 400 тысяч доз, предназначенных для групп риска. Но вот желающих привиться среди этой категории жителей южной столицы немного. Ну а те, кому бесплатная вакцина не положена, не могут найти ее даже за деньги. Между тем, как сообщили в пресс-службе Министерства здравоохранения, для уязвимых групп населения закуплено 2,2 миллиона доз вакцины. Привито около миллиона человек. Это 44 процента от всего населения, которое подлежит вакцинации против гриппа в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи. Сколько доз вакцины предназначено для коммерческой реализации - такой информацией в Минздраве не владеют.

<https://time.kz/articles/ukogo/2020/09/30/vaksina-dlya-ministra>

Грязное дело. Как коронавирус ударил по мусорным бакам Казахстана

Компании по вывозу и захоронению мусора находятся на грани закрытия

В целях поддержки населения в период карантина **Касым-Жомарт Токаев** поручил снизить оплату коммунальных услуг, в которую входит и оплата за вывоз твердых бытовых отходов (ТБО).

22 марта стало известно, что в Алматы в связи с карантином физическим и юридическим лицам отсрочили период оплаты за вывоз твердых бытовых отходов.

В акимате сообщили: «для обеспечения полной чистоты города от образованных отходов населения нами принимается оперативное решение: увеличить количество рейсов на полигон до **300-350**; увеличить продолжительность рабочего дня до 24.00; мотивация работников путем бонусирования; приняты все меры, чтобы обеспечить жильем и трехразовым питанием иногородних работников, чтобы сохранить количество экипажей; увеличено количество дезинфекции спецтехники, контейнеров и площадок, а также спецформы обслуживающих работников».

Как отмечают в Казахстанской ассоциации по управлению отходами «KazWaste», финансовое состояние компаний, занимающихся вывозом ТБО, и до пандемии было неустойчивым, а сегодня ситуация на пике обострения. В Казахстане компаний, занимающихся вывозом и захоронением мусора, **порядка 400**, крупных из этого числа - **около 30**.

- *Отрасль по вывозу ТБО – это сегмент малого и среднего бизнеса, и работает она по регулируемым тарифам. Поэтому у компаний нет запасных средств, чтобы работать без потерь, как например, у крупных предприятий-монополистов*, - отметила координатор ассоциации KazWaste **Айжан Рыскулова**.

Как отмечает Рыскулова, компании, занимающиеся вывозом и захоронением бытовых отходов, не получают никаких субсидий от государства.

С 28 марта в Алматы и Нур-Султане был установлен запрет на все виды передвижения без крайней необходимости, а с 4 апреля самоизоляция будет и в Шымкенте. То есть жители двух крупнейших городов страны постоянно находятся дома, а это значит, объем отходов в придомовых мусорных контейнерах увеличивается. И если население не будет оплачивать коммунальные услуги, многие компании просто не смогут работать.

Токаев в своем выступлении 31 марта признал, что многие граждане сегодня сталкиваются с большими трудностями, и поэтому было принято решение о дополнительной поддержке граждан. Президент поручил проиндексировать пенсии и госпособия, включая адресную социальную помощь, **на 10%** в годовом выражении. Также глава государства поручил расширить охват выплатами в **1 МЗП**. Выплату получают не только те, кто имел официальную работу и зарплату, но и самозанятые. В целом меры поддержки охватят **порядка 3 млн граждан**.

А в Алматы тем временем уже назрела проблема вывоза и захоронения ТБО. По данным ассоциации, объем отходов от населения увеличился практически **в 2 раза**. Аналогичная ситуация уже наблюдается и в других городах страны.

К примеру, в Семее поступления средств от физических лиц уменьшились **на 50-70%**, а от юридических лиц - **на 30-50%**.

- *Вывоз ТБО от благоустроенного сектора увеличился на 80%. Около 90 сотрудников были отправлены в отпуск. Также наблюдается увеличение строительных отходов в придомовых мусорных площадках, чего в принципе быть не должно. КСК не работают, а подъездные пути к площадкам заставлены автомобилями*, - сетуют компании по вывозу ТБО города Семей.

В Нур-Султане также после введения ЧС платежи уменьшились **на 50%**.

По прогнозам ассоциации, в апреле предполагается ухудшение ситуации, но это пока прогноз.

К примеру, в соседней России уже есть подобная проблема с вывозом и захоронением ТБО. Министерство природных ресурсов и экологии РФ и публично-правовая компания «Российский экологический оператор» (ППК РЭО) попросили правительство о субсидии размером **30 млрд руб.** для региональных операторов управления отходами, чтобы не допустить мусорного коллапса на фоне распространения коронавируса.

А улицы Британии оказались завалены тоннами мусора и одежды, подлежащей переработке и утилизации в рамках карантинных мер по борьбе с коронавирусом. В стране закрылись многие пункты утилизации отходов.

В связи с пандемией COVID-19 в нескольких странах Европы, где ситуация наиболее тяжелая, а карантинные меры наиболее суровы, введены временные особые правила раздельного сбора отходов.

Все материалы по теме «**Коронавирус и Казахстан**» вы можете посмотреть по этой ссылке.

https://forbes.kz/finances/markets/kak_koronavirus_udaril_po_musornym_bakam_kazahstana/

Казахстанцы - единственные туристы в Турции. Как пандемия изменила all inclusive

Первыми туристами, которые прилетели отдыхать в Турцию после открытия границ, стали казахстанцы. Их встретили с распростертыми объятиями

Казахстанцы стали первыми иностранными туристами, которые прилетели отдыхать в Анталию после **возобновления** авиасообщения, сообщает Sputnik.

В субботу на курорт приземлились свыше сотни пассажиров, часть из которых облюбовала пустовавшие отели.

- *Прилетел первый международный рейс из Казахстана в Турцию. Помимо нас, здесь пока иностранных туристов нет. Основной контингент – это Казахстан, скоро еще будут прилетать из Украины. Сейчас в основном отдыхают местные жители*, - поделилась менеджер туристического агентства **Наталья Ботина**.

В аэропорту у прилетающих проверяли температуру и проводили анкетирование, отметила она. Гостиницы и отели, с ее слов, заполнены на **20-30%**.

Система all inclusive и шведский стол поменялись из-за угрозы распространения коронавируса, рассказала менеджер Наталья.

Усилены санитарные меры и изменились привычные способы оказания услуг, пояснила она.

- *Принцип «Все включено» в Турции в этом году поменялся. Сейчас вы не набираете блюда, как раньше. Вы выбираете, и вам накладывают еду. Блюда можно выбирать через сенсорный гаджет. Повара в перчатках. Есть ограничения по расстоянию между людьми*, - сказала Наталья.

На пляже в Анталии пока немногочленно, продолжила она.

- *Лежаки расположены по дистанциям. По погоде у нас сегодня 27-28 градусов, температура воды – 24-25 градусов, купаться очень комфортно*, - добавила менеджер.

Из-за коронавируса изменилась процедура уборки номеров. Все номера дезинфицируются по зонам, каждая комната обрабатывается в течение часа.

- *Мы сейчас в центре города: все магазины, кафе открыты. Людей очень много. Нас заметили в ресторане. Их реакция на нас: «Это туристы? Да ну! Откуда вы прилетели?» Торговые центры открыты, любители шопинга - не бойтесь*, - добавила Наталья.

Отдыхающим сообщают, что при обнаружении коронавируса во время отдыха страховка покрывает госпитализацию и лечение. По туристам из Казахстана очень соскучились в Турции, рассказал местный житель **Назар Давыдов**.

- *Говорят, что казахстанцы подошли в duty free, сказали, что хотят что-то купить. Слегка заспанная кассирша отреагировала словами: «Из Казахстана?! Родные мои!» Кинулась обнимать и дала все бесплатно (ну это я уже придумал). Но все заждались уже*, - поделился Давыдов.

В субботу авиакомпания Air Astana выполнила первый регулярный зарубежный рейс после приостановления полетов: из Алматы в Анталию вылетел авиалайнер Airbus A321LR.

Первым рейсом из Алматы в Анталию вылетело более **200 человек**, прокомментировал новость директор туристического агентства Ht.kz **Максим Банин**.

- *Заполняемость самолета составила 90%. Из Нур-Султана вылетело более 190 человек. Самолет был заполнен на 85%. На бортах самолетов были как взрослые, так и дети*, - поделился он.

Банин улетел в Турцию самым первым рейсом из Алматы, чтобы оценить всю ситуацию самостоятельно.

- *Каждую неделю количество продаж увеличивается на 20-30%. Большинство наших клиентов приобретает туры именно в Турцию, другие клиенты предпочитают дожидаться полетов в Египет и ОАЭ. На сегодняшний день из Алматы вылетает пять регулярных рейсов в неделю, из Нур-Султана запланированы два регулярных рейса в неделю. В июле добавятся чартерные рейсы: из Алматы два раза в неделю, из Нур-Султана также два раза в неделю*, - отметил он.

В Турции, если у прибывающих температура выше 38 градусов, то туристов направляют в карантинную комнату для дальнейшего осмотра и сдачи теста ПЦР, уточнил Банин.

- *Если тест на COVID-19 будет положительным, то пассажиры будут закрыты на 14-дневный карантин. Страховая компания будет брать на контроль эти случаи и покрывать их в рамках обязательного страхования туристов. Эта страховка включена во все турпакеты*, - сказал он.

Казахстан с 20 июня возобновил международное авиасообщение. С этого момента казахстанцы смогут снова посещать Турцию, Китай, Южную Корею, Таиланд, Грузию и Японию.

Ранее авиакомпания SCAT сообщила о возобновлении полетов в Турцию. Планируются рейсы Шымкент - Стамбул с 1 июля два раза в неделю, Актау - Стамбул с 1 июля три раза в неделю.

- *На рейсах предусмотрены удобные стыковки с городами Казахстана. Билеты уже в продаже. На данный момент крайняя информация, которую получали: справки (об отсутствии коронавируса) не нужны*, - уточнили в SCAT.

Авиакомпания Air Astana разрешила бесплатно перебронировать билеты на международные рейсы до конца года.

https://forbes.kz/travels/kazahstantsyi_-_edinstvennyie_turisty_i_v_turtsii_kak_pandemiya_izmenila_all_inclusive/

Коронавирус: Париж вводит максимальный уровень опасности, эксперименты в Израиле

Пятеро пациентов с коронавирусом, находившихся в тяжелом или критическом состоянии в иерусалимской больнице Хадасса, полностью выздоровели после всего нескольких дней экспериментального лечения. Более того, тесты показали, что в крови у них нет вируса, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ВВС. 3 Октября 2020

Все пациенты проходили курс лечения препаратом Allocetra, разработанным израильской компанией Enliven Therapeutics, специализирующейся на иммунной терапии. Хотя для полной гарантии врачам потребуется наблюдать за пациентами еще 28 дней после выписки, пока ни у одного из них не выявлено никаких побочных эффектов. Потеря обоняния - главный признак коронавируса. Исследование, проведенное Университетским колледжем Лондона (UCL), наглядно показало, что потеря обоняния является весьма точным, если не главным показателем заражения коронавирусом. Еще в апреле медикам стало понятно, что потеря вкуса или запаха может свидетельствовать о заражении, а к середине мая это уже было признано официальным симптомом коронавируса. Ныне действующие правила предписывают людям с таким симптомом немедленно самоизолироваться и сделать анализ на коронавирус. Однако главными признаками до сих пор считались кашель и высокая температура. Теперь же, как утверждают специалисты из UCL, проверившие 590 человек, которые в начале года лишились обоняния, можно с уверенностью сказать, что именно потерю обоняния следует считать главным признаком заражения, даже если болезнь протекала в мягкой форме.

В Париже с понедельника вводится максимальный уровень опасности в связи с распространением коронавируса. Как заявил на пресс-конференции министр здравоохранения Франции Оливье Веран, в столице и ее окрестностях уже пройдены три порога, необходимые для введения наивысшего уровня. Один из них - это превышение уровня в 250 инфицированных на 100 тыс. человек. При этом во Франции число зараженных к концу четверга перевалило за 13 тыс. в день. По словам Верана, возможности отделений реанимации в Париже уже задействованы на 30% за счет пациентов с коронавирусом. Министр подчеркнул, что после введения максимальной степени опасности придется закрыть рестораны и бары, которые уже обязаны закрываться не позже 10 вечера, а также запретить встречи даже с родственниками. Частичный локдаун объявлен и в другой европейской столице - Мадриде. Испанские власти запретили жителям покидать свои дома без крайней необходимости. В связи с этим ВОЗ предупреждает, что рост заболевания коронавирусом в Европе должен послужить для всех тревожным сигналом.

Данные трех независимых исследований свидетельствуют о том, что рост числа зараженных коронавирусом в Англии и Уэльсе замедлился по сравнению с предыдущими неделями. По расчетам Бюро национальной статистики, обнаруженным неделю назад, на каждые 500 человек в Англии и Уэльсе приходится один инфицированный Covid-19. И хотя число зараженных по-прежнему отнюдь не велико, его распространение затормозилось. Эксперты связывают это с более строгим соблюдением мер защиты, в частности, с «правилом шести». Тем временем, в пятницу правительство Великобритании повысило свою оценку коэффициента R, показывающего, сколько человек в среднем заражает один инфицированный, до 1,3-1,6 в среднем по стране. Любой показатель выше 1 означает, что эпидемия продолжает распространяться. За последние сутки в Британии было выявлено 6968 новых случаев коронавируса. 66 человек скончалось. Таким образом общее число умерших в течение 28 дней после положительного теста на Covid-19 достигло 42268. Власти графства Вест-Мидлендс, включающего второй по величине город страны Бирмингем, получили инструкции подготовиться к началу кампании по вакцинации к началу ноября. Это указывает на то, что до конца года может появиться вакцина. 20 тыс. заразившихся работников Amazon - компания называет риски приемлемыми Amazon подтвердила, что почти 20 тыс. ее сотрудников в США заразились коронавирусом. Компанию критикуют за то, что она неоправданно рискует жизнями и здоровьем своих сотрудников, поскольку продолжает работать во время пандемии. Однако руководство Amazon настаивает на том, что компания выполняет важную функцию по доставке товаров в то время, когда многие люди не могут совершать покупки непосредственно в магазинах. К тому же в Amazon говорят, что заболевшие составляют лишь 1,44% от всех сотрудников, число которых насчитывает по всему миру 1,37 миллионов.

Amazon ввела жесткие меры социального дистанцирования, регулярные замеры температуры у всех работников и дезинфекцию помещений каждые полтора часа.

Из Новой Зеландии в Австралию - без карантина С 16 октября жителям Новой Зеландии будет разрешено прилетать в Австралию без обязательного прохождения карантина. Вопрос о том, поступит ли подобным образом Новая Зеландия, пока остается открытым. За время пандемии там было зарегистрировано почти 2 тыс случаев заражения и 25 смертей. В Австралии заразилось 27 тыс. человек и умерло 888. Воздушное сообщение между двумя странами было прекращено еще в марте в связи с началом пандемии. Впрочем, разрешение касается пока только Нового Южного Уэльса и Северных территорий, - власти других штатов сами будут решать, отменять ли ограничения. Хотя федеральные власти Австралии настаивают на том, чтобы внутренние и международные рейсы возобновились как можно скорее, чтобы помочь пошатнувшейся экономике, штат Виктория по-прежнему остается в локдауне после вспышки коронавируса в Мельбурне.

https://www.inform.kz/ru/koronavirus-parizh-vvodit-maksimal-nyy-uroven-opasnosti-eksperimenty-v-izraile_a3701849

Открытое письмо врачей Бельгии: «Люди, это не вирус-убийца и не вторая волна!»

«Это не вирус-убийца, а заболевание, хорошо поддающееся лечению», «это не вторая волна «короны», а «химия случая» из-за увеличения числа тестов», «в глобальном масштабе ожидается 700 000 случаев осложнений или смерти из-за вакцинации», «мы призываем к изучению роли ВОЗ и вероятного влияния конфликта интересов в ней».

Вчера, 16:01 В мире Всё это цитаты из открытого письма врачей Бельгии, которое произвело впечатление как на учреждения здравоохранения в самой стране, так и за её пределами. Обращение бельгийских медиков, адресованное

не только согражданам, но и всему мировому сообществу, появилось на сайте [DOCS 4 Open Debate](https://docs4opendebate.be) («Доктора за открытые дебаты»), он был создан специально для размещения данного документа. В послании сделан подробный аргументированный разбор ситуации с коронавирусом. Врачи требуют открытой дискуссии и «полной отмены всех принятых непропорциональных мер перед лицом вируса, который по своей вредоносности, смертности и заразности приравнивается к сезонному гриппу».

«Чрезвычайной ситуации нет!», - утверждают бельгийские специалисты.

К настоящему времени [ДОКУМЕНТ](#) подписало свыше 500 врачей, почти две тысячи медицинских сотрудников и около 18 000 бельгийцев.

«Новые Известия» публикуют перевод:



«Во всем мире мы наблюдаем за кампанией по дезинформации в основных СМИ, которая отвергает все принципы демократического государства, управляемого верховенством права.

В то время как большое количество коллег-врачей представляют разные взгляды, беспрецедентная цензура мешает им попадать в новостное поле.

Сайт <https://docs4opendebate.be>, на котором размещено открытое письмо врачей Бельгии.

Информацию от различных здравомыслящих экспертов и профессионалов в настоящее время можно найти почти исключительно с помощью целенаправленных поисков в интернете или альтернативных

новостных источниках, но не в ключевых средствах массовой информации.

Мы, бельгийские врачи и профессиональные работники сферы здравоохранения, хотим выразить нашу серьезную озабоченность развитием ситуации, связанной со вспышкой вируса SARS-CoV-2 в последние месяцы. Мы призываем политиков быть независимыми и критически информированными в процессе принятия решений и в применении мер, направленных на борьбу с эпидемией. Мы просим открытых дебатов, где будут представлены все эксперты без какой-либо цензуры.

После первоначальной паники вокруг covid-19 объективные факты теперь показывают совершенно иную картину - у чрезвычайной ситуации больше нет медицинского оправдания.

Текущее управление кризисом стало совершенно диспропорциональным и приносит больше вреда, чем пользы.

Мы призываем к прекращению действия всех принятых мер и к немедленному восстановлению нашего нормального демократического управления и правовых структур, а также всех наших гражданских свобод.

“Лекарство не должно быть хуже, чем болезнь” - тезис, который актуален как никогда в нынешней ситуации. Мы отмечаем, что сопутствующий ущерб, который сейчас наносится населению, будет более значителен в краткосрочной и долгосрочной перспективе, чем количество людей, которые сейчас защищены от короны.

По нашему мнению, текущие меры по борьбе с коронавирусом и строгие наказания за их несоблюдение противоречат ценностям, сформулированным Высшим советом здравоохранения Бельгии, который до недавнего времени как орган здравоохранения всегда обеспечивал качественную медицину в нашей стране: “Наука - Опыт - Качество - Беспристрастность - Независимость - Прозрачность”.

Мы полагаем, что политика, которая вводит обязательные меры, не имеет достаточной научной обоснованности и что в средствах массовой информации недостаточно места для открытых дебатов, в ходе которых можно услышать различные точки зрения и мнения. Кроме того, каждый муниципалитет и провинция теперь имеют право добавлять свои собственные меры, независимо от того, обоснованы они или нет.

Более того, строгая репрессивная политика в отношении коронавируса сильно контрастирует с минимальной политикой правительства, когда речь идет о профилактике заболеваний и укреплении нашей собственной иммунной системы за счет здорового образа жизни и инвестиций в обслуживающий персонал.

КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ

В 1948 году ВОЗ определила здоровье следующим образом: “Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или других физических нарушений”.

Таким образом, здоровье — это широкое понятие, выходящее за рамки физического здоровья и связанное с эмоциональным и социальным благополучием человека. С точки зрения соблюдения основных прав человека Бельгия также обязана учитывать и эти права человека в процессе принятия решений, когда речь идет о мерах, принимаемых в контексте общественного здравоохранения.

Текущие глобальные меры, принятые для борьбы с SARS-CoV-2, в значительной степени нарушают это представление о здоровье и правах человека. Меры включают обязательное ношение маски (также на открытом воздухе и во время занятий спортом, а в некоторых муниципалитетах даже тогда, когда поблизости нет других людей), физическое дистанцирование, социальную изоляцию, принудительный карантин для некоторых групп и меры гигиены.

ПРОГНОЗИРУЕМАЯ ПАНДЕМИЯ С МИЛЛИОНАМИ СМЕРТЕЙ

В начале пандемии принимаемые меры были понятны и получили широкую поддержку, даже если в разных странах наблюдались различия в их реализации. Первоначально ВОЗ предсказывала пандемию, которая унесет жизни 3,4% населения, другими словами, ЭТО миллионы смертей, и говорилось об очень заразном вирусе, от которого не было лечения или вакцины. Это могло оказать беспрецедентное давление на отделения интенсивной терапии (ОИТ) наших больниц.

Это привело к глобальной чрезвычайной ситуации, никогда прежде не наблюдавшейся в истории человечества: “сглаживание кривой” было реализовано локдауном, который “закрыв” общество и экономику и поместил в карантин здоровых людей. Социальное дистанцирование стало новой нормой в ожидании спасительной вакцины.

ФАКТЫ О COVID-19

Однако, со временем из многих источников выяснилось: объективные факты показывают совершенно иную реальность.

Течение covid-19 проходит в рамках нормальной волны инфекций, похожей на сезон гриппа. Каждый год, мы видим смесь вирусов респираторных заболеваний, следующих в таком порядке: сначала риновирусы, затем вирусы гриппа А и В, а затем коронавирусы. Сегодня нет ничего, что отличалось бы от этой картины.

Использование неспецифического теста ПЦР, дающего много ложноположительных результатов, дало картину экспоненциального роста числа заболевших. Тесты проводились в экстренном порядке и никогда не подвергались серьезной самопроверке. Создатель теста прямо предупредил, что он предназначен для исследования, а не для диагностики.

Тест ПЦР работает с циклами амплификации генетического материала - каждый раз амплифицируется кусок генома. Любое заражение (например, другими вирусами, остатками старых вирусных геномов) может привести к ложноположительным результатам. Тест не измеряет, сколько вирусов присутствует в образце. Настоящая вирусная инфекция означает массовое присутствие вирусов, так называемую вирусную нагрузку.

Если у кого-то положительный результат теста, это не означает, что этот человек действительно клинически инфицирован, болен или вот-вот заболеет. Постулат Коха не выполняется ("Чистый агент, обнаруженный у пациента с жалобами, может вызвать такие же жалобы у здорового человека").

Поскольку положительный результат ПЦР не указывает автоматически на активную инфекцию или заразность, это не оправдывает мер, основанных исключительно на этих тестах.

КАРАНТИН

Если мы сравним волны заражения в странах со строгой политикой изоляции со странами, которые не вводили локдауны (Швеция, Исландия...), мы увидим аналогичные кривые. Таким образом, нет никакой связи между введенной изоляцией и течением инфекции. Локдауны не привели к снижению уровня смертности.

Если мы посмотрим на дату введения локдаунов, мы увидим, что блокировки были установлены после того, как пик уже прошел, и количество случаев уменьшилось. Следовательно, падение не было результатом принятых мер.

Как и в случае ежегодных эпидемий, климатические условия (погода, температура и влажность) и растущий иммунитет уменьшат волну заражения с большей вероятностью, чем локдаун.

НАША ИММУННАЯ СИСТЕМА

В течение тысяч лет человеческое тело ежедневно подвергалось воздействию влаги и капель, содержащих инфекционные микроорганизмы (вирусы, бактерии и грибки). Проникновение этих микроорганизмов предотвращается механизмом защиты - иммунной системой. Сила иммунной системы зависит от ежедневного воздействия этих микробов. Излишние гигиенические меры пагубно сказываются на нашем иммунитете. Только люди со слабой или неисправной иммунной системой должны быть защищены тщательной гигиеной или социальным дистанцированием.

Осенью грипп возобновится (в сочетании с covid-19), и возможное снижение естественной устойчивости может привести к новым жертвам. Наша иммунная система состоит из двух частей: врожденной, неспецифической иммунной системы и адаптивной иммунной системы.

Неспецифическая иммунная система образует первый барьер: кожу, слюну, желудочный сок, кишечную слизь, мерцательный эпителий, комменсальную микрофлору... и предотвращает прикрепление микроорганизмов к тканям.

Если они прикрепляются, макрофаги инкапсулируют и уничтожают микроорганизмы. Адаптивная иммунная система состоит из иммунитета слизистой оболочки (антитела IgA, в основном вырабатываемые клетками кишечника и эпителия легких), клеточного иммунитета (активация Т-клеток), который может возникать при контакте с чужеродными веществами или микроорганизмами, и гуморального иммунитета (IgM и антитела IgG, продуцируемые В-клетками).

Недавние исследования показывают, что обе системы сильно взаимосвязаны. Похоже, что у большинства людей уже есть врожденный или общий иммунитет, например, к гриппу и другим вирусам.

Это подтверждает кейс круизного лайнера Diamond Princess, который был помещен на карантин из-за нескольких пассажиров, умерших от Covid-19. Большинство пассажиров были пожилыми людьми и находились в идеальном положении для заражения на корабле. Однако 75% оказались неинфицированными. Таким образом, даже в этой группе высокого риска большинство оказалось устойчивыми к вирусу.

Исследование, опубликованное в журнале Cell, показывает, что большинство людей нейтрализуют коронавирус с помощью слизистых оболочек (IgA) и клеточного иммунитета (Т-клетки), при этом симптомы практически отсутствуют.

Исследователи обнаружили до 60% реактивности SARS-Cov-2 с CD4 + Т-клетками в неинфицированной популяции, что предполагает перекрестную реактивность с другими вирусами простуды (коронавирусами).

Поэтому у большинства людей уже есть врожденный или перекрестный иммунитет, поскольку они уже контактировали с другими вариантами того же вируса.

Образование антител (IgM и IgG) В-клетками занимает относительно небольшую часть нашей иммунной системы. Это может объяснить, почему при наличии антител у 5-10% все равно может образовываться групповой иммунитет. Эффективность вакцин оценивается исключительно на основании того, есть ли у нас эти антитела или нет. Это ошибочная интерпретация фактов. Большинство людей с положительным результатом теста (ПЦР) не имеют жалоб. Их иммунная система достаточно сильна. Укрепление естественного иммунитета — гораздо более логичный подход.

Профилактика — важный, недостаточно освещенный аспект: здоровое полноценное питание, упражнения на свежем воздухе без маски, снижение стресса и поддержание эмоциональных и социальных контактов.

Последствия социальной изоляции для физического и психического здоровья. Социальная изоляция и экономический ущерб привели к росту депрессии, тревожности, самоубийств, насилия в семье и жестокого обращения с детьми.

Исследования показали, что чем больше у людей социальных и эмоциональных обязательств, тем они более устойчивы к вирусам. Гораздо более вероятно, что изоляция и карантин приводят к фатальным последствиям.

Меры по изоляции также привели к отсутствию физической активности у многих пожилых людей из-за того, что их заставляли оставаться в помещении. Однако достаточное количество упражнений положительно влияет на когнитивные функции, уменьшая депрессивные жалобы и беспомощность и улучшая физическое здоровье, уровень энергии, самочувствие и, в целом, качество жизни 18.

Страх, постоянный стресс и одиночество, вызванные социальным дистанцированием, оказывают отрицательное влияние на психологическое и общее здоровье.

Очень заразный вирус, который принесет миллионы смертей и от которого нет лекарства?

Смертность оказалась во много раз ниже ожидаемой и близка к смертности от обычного сезонного гриппа (0,2%).

Поэтому количество зарегистрированных смертей от «короны» выглядит завышенным.

Есть разница между смертью от «короны» и смертью «с короной». Люди часто являются переносчиками нескольких вирусов и потенциально патогенных бактерий одновременно.

Принимая во внимание тот факт, что большинство людей, у которых развились серьезные симптомы, страдали дополнительной патологией, нельзя просто сделать вывод, что причиной смерти стала коронная инфекция. В статистике же это практически не учитывалось.

Можно четко определить наиболее уязвимые группы. Подавляющее большинство умерших пациентов были в возрасте 80 лет и старше. Большинство (70%) умерших в возрасте до 70 лет страдали основным заболеванием, таким как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хроническое заболевание легких или ожирение. Подавляющее большинство инфицированных (> 98%) не заболели или почти не заболели или вылечились спонтанно.

Между тем, существует доступная, безопасная и эффективная терапия для тех, у кого действительно проявляются тяжелые симптомы заболевания, в виде HCQ (гидроксихлорохина), цинка и AZT (азитромицина).

Быстро применяемая терапия приводит к выздоровлению и часто предотвращает госпитализацию. Вряд ли кто-то должен сейчас умирать.

Эта эффективная терапия была подтверждена клиническим опытом коллег в этой области с впечатляющими результатами. Это резко контрастирует с теоретической критикой (недостаточное обоснование двойными слепыми исследованиями), которая в некоторых странах (например, в Нидерландах) даже привела к запрету этой терапии. Однако, мета-анализ в The Lancet, который не подтверждал эффективность HCQ, был отозван. Используемые первичные источники данных оказались ненадежными, и 2 из 3 авторов имели конфликт интересов.

Тем не менее, большинство рекомендаций, основанных на этом исследовании, остались без изменений... У нас есть серьезные вопросы по поводу такого положения вещей. Французский профессор Дидье Рауль из Института инфекций в Марселе (IHU) также представил эту многообещающую комбинированную терапию еще в апреле. Голландский терапевт Роб Элленс, который в своей практике вылечил многих пациентов с помощью HCQ и цинка, обратился к коллегам с петицией о свободе лечения.

Окончательные доказательства получены в результате эпидемиологического наблюдения в Швейцарии: сравнение уровней смертности с этой терапией и без нее. Теперь мы знаем, что тиражируемое СМИ ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром), когда люди задыхались и в агонии им делали искусственное дыхание, был вызван усиленным иммунным ответом с внутрисосудистой коагуляцией в легочных кровеносных сосудах.

Назначение антикоагулянтов и дексаметазона и отказ от искусственной вентиляции легких, которая, как было обнаружено, вызывает дополнительное повреждение легочной ткани, означает, что это страшное осложнение также практически не является смертельным.

Следовательно, это не вирус-убийца, а заболевание, которое хорошо поддается лечению.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Распространение происходит путем капельной инфекции (только пациентами, которые кашляют или чихают) и аэрозолями в закрытых непроветриваемых помещениях. Таким образом, инфицирование на открытом воздухе невозможно.

Отслеживание контактов и эпидемиологические исследования показывают, что здоровые люди (или бессимптомные носители с положительным результатом) практически не могут передавать вирус. Поэтому здоровые люди не подвергают друг друга опасности.

Передача через предметы (например, деньги, покупки или тележки для покупок) не получила научных доказательств.

Все это серьезно ставит под сомнение политику социального дистанцирования и обязательного использования масок для здоровых людей — для этого нет научной основы. **МАСКИ**

Оральные маски используются в тех случаях, когда имеют место контакты с доказанными группами риска или людьми с заболеваниями верхних дыхательных путей, а также в медицинских условиях / в больничных домах для престарелых. Они снижают риск заражения воздушно-капельным путем при чихании или кашле.

Оральные маски у здоровых людей малоэффективны против распространения вирусных инфекций.

Ношение маски не лишено побочных эффектов. Дефицит кислорода (головная боль, тошнота, утомляемость, потеря концентрации) возникает довольно быстро, эффект аналогичен высотной болезни.

Теперь мы ежедневно видим пациентов, которые жалуются на головные боли, проблемы с носовыми пазухами, респираторные проблемы и гипервентиляцию из-за ношения масок. Кроме того, накопление CO₂ в организме отрицательно влияет на наш иммунитет. Некоторые эксперты даже предупреждают об усилении передачи вируса в случае ненадлежащего использования масок.

В нашем Трудовом кодексе (Кодекс 6) содержится указание на содержание CO₂ (вентиляция на рабочих местах) 900 ppm, максимум 1200 ppm в особых обстоятельствах. После ношения маски в течение одной минуты этот предел токсичности значительно превышает до значений, которые в три-четыре раза превышают эти максимальные значения. Таким образом, любой, кто носит маску, находится в крайне плохо вентилируемом помещении. Поэтому признанные специалисты по безопасности для рабочих не рекомендуют ненадлежащее использование масок без подробных сердечно-легочных тестов.

В больницах есть стерильные операционные помещения, где персонал носит маски, и осуществляется точное регулирование влажности / температуры с мониторингом потока кислорода для компенсации его недостатка в соответствии со строгими стандартами безопасности.

ВТОРАЯ ВОЛНА «КОРОНЫ»?

Сейчас в Бельгии обсуждается вторая волна и дальнейшее ужесточение мер. Однако более тщательное изучение данных Sciensano (последний отчет от 3 сентября 2020 г.) показывает, что, хотя с середины июля произошло увеличение числа инфекций, в то же время не было увеличения количества госпитализаций или

смертей. **Следовательно, это не вторая волна «короны», а так называемая “химия случая” из-за увеличения количества тестов.**

Количество госпитализаций или смертей за последние недели кратковременно и минимально увеличилось, но при его интерпретации мы должны принимать во внимание недавнюю волну тепла. Кроме того, подавляющее большинство жертв по-прежнему относятся к группе населения старше 75 лет.

Это указывает на то, что меры в отношении работающего населения и молодежи не соответствуют поставленным целям.

Подавляющее большинство “инфицированных” людей с положительными тестами относятся к возрастной группе активного населения, у которого развиваются ограниченные симптомы или не развивается никаких благодаря хорошо функционирующей иммунной системе. **Так что ничего не изменилось - пик позади.**

УСИЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

Меры по борьбе с эпидемией резко контрастируют с минимальной политикой, которую правительство проводило до сих пор в отношении обоснованных мер с доказанной пользой для здоровья, таких как налог на сахар, запрет на (электронные) сигареты, использование здоровой пищи, физические упражнения и сети социальной поддержки - финансово привлекательные и широко доступные.

Это упущенная возможность эффективной политики профилактики, которая могла бы привести к изменению менталитета во всех слоях населения с очевидными результатами с точки зрения общественного здравоохранения. В настоящее время на профилактику уходит только 3% бюджета здравоохранения.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Как врачи мы приняли клятву Гиппократова:

“Я буду прежде всего заботиться о своих пациентах, укреплять их здоровье и облегчать их страдания”.

“Я буду правильно информировать своих пациентов”.

“Даже под давлением я не буду использовать свои медицинские знания для действий, противоречащих гуманности”.

Принятые правительством меры вынуждают нас нарушать эту присягу. У других специалистов в области здравоохранения есть аналогичный кодекс.

Принцип *primum non nocere* («не навреди») которого должен придерживаться каждый врач и медицинский работник, также подрывается текущими мерами и перспективой возможного внедрения обязательной вакцины, которая не подвергнется тщательному предварительному тестированию.

ВАКЦИНА

Обзорные исследования вакцинации против гриппа показывают, что за 10 лет нам только трижды удалось разработать вакцину с эффективностью более 50%.

Вакцинация пожилых людей оказывается неэффективной. В возрасте старше 75 лет эффективность практически отсутствует.

Из-за непрерывной естественной мутации вирусов, которую, в случае вируса гриппа, мы наблюдаем каждый год, вакцина является в лучшем случае временным решением, которое каждый раз требует новых вакцин. Непроверенная вакцина, которая вводится в экстренном порядке и в отношении которой производители уже получили юридический иммунитет от возможного вреда, вызывает серьезные вопросы.

Мы не хотим использовать наших пациентов в качестве подопытных кроликов. В глобальном масштабе ожидается 700 000 случаев осложнений или смерти в результате вакцинации.

РОЛЬ СМИ И ОФИЦИАЛЬНЫЙ КОММУНИКАЦИОННЫЙ ПЛАН

В течение последних нескольких месяцев газеты, радио и телевидение, некритически поддерживали группу экспертов и правительство, там, где именно пресса должна быть критичной и предотвращать одностороннее общение с правительством. Это привело к тому, что в наших СМИ распространялась информация, которая больше походила на пропаганду, чем на объективные репортажи.

По нашему мнению, задача журналистики - сообщать новости как можно более объективно и нейтрально, будучи нацеленным на поиск истины и критический контроль над властью, при этом у несогласных экспертов также должен быть форум, на котором они могут выразить свое мнение. Эта точка зрения поддерживается кодексами журналистской этики.

Официальная версия о том, что изоляция была необходима, что это было единственно возможное решение, и что все поддерживают эту изоляцию, мешала экспертам выразить другое мнение.

Альтернативные мнения игнорировались или высмеивались. Мы не видели открытых дебатов в СМИ, где можно было бы выразить разные точки зрения.

Мы также были удивлены тем, что множество видеороликов и статей многих научных экспертов и авторитетов, удалялись и продолжают удаляться из социальных сетей.

Мы считаем, что такого не должно быть в свободном демократическом правовом государстве. Эта политика также имеет парализующий эффект и подпитывает страх и беспокойство в обществе.

Мы отвергаем цензуру диссидентов в Европейском Союзе!

То, как Covid-19 изображается политиками и СМИ, тоже не улучшает ситуацию. Популярны военные термины и нет недостатка в воинственных выражениях. Часто упоминается “война” с “невидимым противником”, которого нужно “победить”.

Использование в средствах массовой информации таких фраз, как “герои на передовой” и “жертвы «короны»”, еще больше усиливает страх, как и идея о том, что мы имеем дело с “вирусом-убийцей” в масштабах всей планеты.

Непрекращающаяся бомбардировка населения цифрами день за днем, час за часом, без интерпретации этих цифр, без сравнения их со смертями от гриппа в другие годы, без сравнения их со смертями от других причин, вызывает настоящий психоз среди населения. Это не информация, это манипуляция.

Мы сожалеем о роли ВОЗ, которая призвала к подавлению “инфодемии” (т. е. всех отличающихся от официального взгляда мнений, в том числе и от экспертов с другими взглядами) с помощью беспрецедентной цензуры СМИ.

Мы настоятельно призываем СМИ исполнить свои обязанности!

Мы требуем открытых прений, в которых будут услышаны все эксперты. ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ МЕРЫ ПРОТИВ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Общий принцип надлежащего управления требует взвешивания соразмерности правительственных решений в свете высших правовых стандартов: любое вмешательство со стороны правительства должно соответствовать основным правам, защищенным Европейской конвенцией по правам человека (ЕКПЧ). Вмешательство органов государственной власти разрешено только в кризисных ситуациях. Другими словами, дискреционные решения должны быть соразмерны абсолютной необходимости.

Принятые в настоящее время меры вмешиваются в права частной и семейной жизни, свободы мысли, совести и религии, свободы выражения мнений и свободы собраний и ассоциаций, права на образование и т. д., и поэтому должны соответствовать основным правам, защищенным Европейской конвенцией по правам человека (ЕКПЧ).

Например, в соответствии со статьей 8 (2) ЕКПЧ вмешательство в право на частную и семейную жизнь допустимо только в том случае, если такие меры осуществляются в интересах национальной безопасности, общественной безопасности, экономического благосостояния страны, защиты общественного порядка и предотвращения уголовных преступлений, охраны здоровья или защиты прав и свобод других лиц, нормативный текст, на котором основано вмешательство, должен быть достаточно четким, предсказуемым и соразмерным преследуемым целям.

Прогнозируемая пандемия миллионов смертей, казалось, удовлетворяла этим кризисным условиям, что привело к практическому введению чрезвычайного положения. Теперь, когда объективные факты свидетельствуют о совершенно ином, условия неспособности действовать иначе (некогда тщательно оценивать наличие чрезвычайной ситуации) больше не существует. Covid-19 - это не вирус простуды, а заболевание, которое хорошо поддается лечению, со смертностью, сопоставимой с сезонным гриппом. Другими словами, больше нет непреодолимого препятствия для общественного здоровья.

Чрезвычайной ситуации нет.

ОГРОМНЫЙ УЩЕРБ, НАНЕСЁННЫЙ НЫНЕШНЕЙ ПОЛИТИКОЙ

Открытое обсуждение мер против коронавируса означает, что помимо лет жизни, полученных пациентами с коронавирусом, мы также должны учитывать другие факторы, влияющие на здоровье всего населения. К ним относятся ущерб в психосоциальной сфере (рост депрессии, тревоги, самоубийств, насилия в семье и жестокое обращение с детьми) и экономический ущерб. Если мы примем во внимание этот побочный ущерб, то нынешняя политика окажется явно непропорциональной — это политика использования кувалды для колки орехов.

Нас шокирует то, что правительство ссылается на здоровье как на причину принятия чрезвычайного положения.

Как врачи и медицинские работники перед лицом вируса, который по своей вредоносности, смертности и заразности приближается к сезонному гриппу, мы можем только отвергнуть эти крайне непропорциональные меры.

*** Поэтому мы требуем немедленного прекращения действия всех принятых мер.**

*** Мы сомневаемся в легитимности нынешних экспертов-консультантов, которые совещаются за закрытыми дверями.**

*** Следуя рекомендации ACU 2020 46 <https://acu2020.org/nederlandse-versie/> мы призываем к углубленному изучению роли ВОЗ и возможного влияния конфликта интересов в этой организации. Она также находится в самом сердце борьбы с «инфодемией», т.е. систематической цензуры всех особых мнений в средствах массовой информации. Это неприемлемо для демократического государства, управляемого на основе права.**

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДАННОГО ПИСЬМА

Мы хотели бы обратиться к нашим профессиональным ассоциациям и коллегам с публичным призывом высказать свое мнение о текущих мерах.

Мы призываем к открытому обсуждению, в котором могут высказаться все заинтересованные лица.

Этим открытым письмом мы призываем политиков независимо и критически воспринимать информацию о доступных доказательствах, в том числе от экспертов с разными взглядами, если они основаны на надежных научных данных — при разработке политики, направленной на обеспечение оптимального здоровья.

С заботой и надеждой".

Оригинал открытого письма [находится здесь.](https://newizv.ru/news/world/02-10-2020/otkrytoe-pismo-vrachey-belgii-lyudi-eto-ne-virus-ubiytza-i-ne-vtoraya-volna)

<https://newizv.ru/news/world/02-10-2020/otkrytoe-pismo-vrachey-belgii-lyudi-eto-ne-virus-ubiytza-i-ne-vtoraya-volna>

Ученые обнаружили способность вируса SARS-CoV-2 становиться более заразным

Исследователи пришли к выводу, что коронавирус SARS-CoV-2 быстро адаптируется и может становиться все более заразным, передает NUR.KZ.

Группа ученых из лаборатории структурной биологии заболеваний Института Фрэнсиса Крика в Великобритании провела ряд исследований над SARS-CoV-2 и обнаружила его способность хорошо подстраиваться под воздействие антител, пишет Fox News. Как известно, коронавирус нового типа обладает шипами, благодаря которым он прикрепляется к клетке. Эти шипы представляют собой "ключ". И как показало исследование, этот "ключ" может быть разных видов, а вирусу нужно совсем немного времени, чтобы подобрать подходящий. В начале пандемии ученые быстро определили структуру белка-шипа, проложив путь к нему с помощью вакцин и других лекарств. Но ученые до сих пор многого не знают о взаимодействии между белком шипа и "дверным замком" на внешней стороне человеческих клеток, называемым белком ACE2.

"Спайк-белок находится в центре внимания стольких исследований в данный момент", - сказал со-ведущий автор Дональд Бентон, научный сотрудник лаборатории структурной биологии процессов заболеваний Института Фрэнсиса Крика в Соединенном Королевстве. Понимание того, как он функционирует, "очень важно, это цель большинства попыток вакцинации, а также многих диагностических работ". Чтобы понять процесс заражения, научный сотрудник лаборатории структурной биологии процессов заболеваний Института Фрэнсиса Крика в Соединенном Королевстве со-ведущий автор Дональд Бентон и его команда смешали человеческие белки ACE2 с белками-шипами в лаборатории. Затем они использовали очень холодный жидкий этан, чтобы быстро заморозить белки, так что они стали

"взвешенными в особой форме льда". Они поместили эти образцы под криоэлектронный микроскоп и получили десятки тысяч изображений с высоким разрешением белков-шипов, замороженных на разных стадиях связывания с рецепторами ACE2.

Они обнаружили, что белок-шип претерпевает изменения формы, когда связывается с рецептором ACE2. После того, как белок спайк впервые связывается, его структура становится более открытой, чтобы обеспечить большее связывание (представьте, насколько легче было бы обнять кого-то, если бы он раскрыл руки). Согласно заявлению, белок-спайк в конечном итоге связывается с ACE2 на всех трех его сайтах связывания, раскрывая его "центральное ядро". Эта окончательная структура, вероятно, позволяет вирусу сливаться с клеточными мембранами. "Это очень сложный процесс связывания рецепторов по сравнению с большинством вирусных шиповых белков. У гриппа и ВИЧ есть более простой процесс активации", - сказал Бентон. Спайковый белок меняется очень быстро. В лаборатории шип может трансформироваться во все эти различные формы менее чем за 60 секунд. Но вне лабораторных условий этот процесс может идти немного дольше.

Ранее другие исследователи заявили, что КВИ увеличил смертность в четыре раза, тогда как испанский вирус в три раза.

https://www.nur.kz/1877443-ucenye-obnaruzili-sposobnost-virusa-sars-cov-2-stanovitsa-bolee-zaraznym.html?utm_source=clipboard

Глобальную сеть лабораторий создали для ускорения разработки эффективной вакцины от КВИ

Глобальная сеть лабораторий будет создана для ускорения разработки эффективной вакцины от коронавирусной инфекции (КВИ), сообщает Reuters.

«Крупная некоммерческая группа по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения создала глобальную сеть лабораторий для оценки данных о потенциальных вакцинах против COVID-19, что позволит ученым и производителям лекарств сравнить результаты и ускорить выбор наиболее эффективных вакцин», - говорится в сообщении.

По словам директора по исследованиям и разработкам вакцин Коалиции за инновации в сфере готовности к эпидемиям (CEPI) Мелани Сэвилл, сравнивать результаты, полученные разрозненными лабораториями, очень сложно.

«Когда вы начинаете разработку потенциальных новых вакцин, особенно в случаях новых заболеваний, каждый проверяет их эффективность по-своему, все разработчики используют разные протоколы и разные реагенты, поэтому результаты сравнить очень сложно. Создание глобальной сети лабораторий облегчит эту задачу», - сказала она.

Как сообщается, сеть лабораторий CEPI первоначально включает шесть лабораторий, по одной из Канады, Великобритании, Италии, Нидерландов, Бангладеш и Индии.

По словам Сэвилл, сейчас в разработке находится более 320 потенциальных вакцин против COVID-19, в связи с чем возникает проблема с разными методами сбора данных и оценки эффективности. Помимо потенциальных различий в маркерах иммунитета, существуют различия в том, как и где собираются, транспортируются и хранятся образцы – все это может повлиять на качество и полезность полученных данных и затруднить сравнение.

«Поскольку в разработке находятся сотни вакцин против COVID-19, очень важно, чтобы у нас была система, которая может надежно оценивать и сравнивать иммунный ответ потенциальных вакцин, которые сейчас находятся на стадии испытаний», - сказала Сэвилл.

Как сообщается, все разработчики потенциальных вакцин против COVID-19 могут бесплатно использовать глобальную сеть лабораторий для оценки своих вакцин согласно общему протоколу. На данный момент сеть будет оценивать образцы, полученные в ходе первичных испытаний вакцины-кандидата и в результате второго и третьего этапа испытаний на людях. При этом CEPI надеется сделать доступными и данные более поздних этапов испытаний потенциальных вакцин.

<https://time.kz/news/society/2020/10/02/globalnyu-set-laboratorij-sozdali-dlya-uskoreniya-razrabotki-effektivnoj-vaktsiny-ot-kvi>

Отложен выпуск одной из перспективных вакцин от COVID-19

Вакцина от коронавируса нового типа Moderna не будет готова к широкому распространению до весны, передает NUR.KZ.

Depositphotos Moderna является одной из перспективных вакцин против КВИ. Но она не будет готова до весны следующего года. Об этом сообщил генеральный директор Moderna, пишет Fox News. Всего через день после того, как Дональд Трамп заявил, что США находится в нескольких неделях от создания вакцины, глава Moderna сообщил, что его компания не сможет подать заявку на разрешение от Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), как минимум, до конца ноября. "25 ноября - время, когда у нас будет достаточно данных о безопасности, чтобы мы могли передать их в FDA - при условии, что данные о безопасности будут приемлемыми, т.е. вакцина будет считаться безопасной", - сказал генеральный директор Moderna Стефан Бансель.

Затем он предупредил, что компания не сможет выпустить вакцину для широких масс до следующей весны. Правительство уже заключило сделку с Moderna на 100 миллионов доз вакцины в рамках операции Warp Speed с возможностью покупки дополнительных 400 миллионов доз. График создания вакцины против коронавируса стал горячей темой для дебатов во вторник вечером. Трамп и бывший вице-президент Джо Байден обсуждали проблемы безопасности, связанные с экстренной вакциной и реакцией Белого дома на продолжающуюся пандемию. "Я разговаривал с компаниями, и мы можем сделать это намного раньше... Я поговорил с Pfizer, я поговорил со всеми людьми, с которыми вам нужно поговорить - Moderna, Johnson & Johnson и другими. Они смогут продвинуться намного быстрее", - сказал Трамп по время дебатов.

Во вторник Moderna объявила, что ее вакцина-кандидат, получившая название mРНК-1273, вызвала иммунные ответы у пожилых людей в рамках исследования первой фазы. "Эти промежуточные данные первой фазы

предполагают, что мРНК-1273, наша вакцина-кандидат для предотвращения COVID-19, может генерировать нейтрализующие антитела у пожилых и пожилых людей на уровнях, сопоставимых с таковыми у молодых людей", - заявил главный врач Moderna, доктор Тал Закс. В США зарегистрировано более 7,2 миллиона случаев нового коронавируса и более 207000 смертей. Среди заразившихся оказался и сам Дональд Трамп.

https://www.nur.kz/1877473-otlozen-vypusk-odnoj-iz-perspektivnyh-vakcin-ot-covid-19.html?utm_source=clipboard

Голикова рассказала о собаках, способных выявить больных COVID-19

Вице-премьер РФ **Татьяна Голикова** сообщила о подготовке 15 специальных собак породы шалайка, которых обучают распознавать в толпе в аэропорту заболевших коронавирусом.

"У нас есть план-график, работают наши ведущие институты, на сегодняшний день уже выделены необходимые биологические пробы, как носителей, так и добровольцев, чтобы собаки имели возможность работать. Мы находимся приблизительно на середине пути, используем различный биоматериал, и 15 собак кинологического центра начали работать по этому направлению (выявлению заболевших коронавирусом – ред.)", - сказала Голикова журналистам.

Кинолог с одной из служебных собак кинологического подразделения авиакомпании "Аэрофлот" в аэропорту Шереметьево, которых начали тренировать на выявление коронавирусной инфекции у человека.

Сотрудница "Аэрофлота" у вольера со служебными собаками посещения кинологического подразделения авиакомпании "Аэрофлот" в аэропорту Шереметьево

Она пояснила, что собаки-шалайки способны распознавать новую коронавирусную инфекцию в толпе и идентифицировать потенциального носителя для того, чтобы потом его можно было направить на анализ.

"Сокращение времени нахождения в общем коллективе, в аэропорту, в самолете перед выходом и быстрая дифференциация – это как раз то, что позволит нам снизить риски для остальных людей, которые находятся рядом, и для тех, кто сегодня чувствует себя хорошо, но вместе с тем уже имеет вирус с тем, чтобы максимально быстро начать лечение, необходимую профилактику и изолировать из той толпы, в которой, как правило, в любом транспорте люди находятся", - сказала в свою очередь глава Роспотребнадзора **Анна Попова**.

По ее словам, "на сегодняшний день все исследования идут достаточно хорошо".

"Здесь работают два научно-исследовательских центра. Это центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора, подключен также наш центр "Вектор", который занимается непосредственно вирусной нагрузкой в каждой пробе, и работает исследовательский центр имени Пирогова, который занимается клинической составляющей", - рассказала Попова.

Голикова добавила, что из этих 15 собак часть уже имеет опыт, который связан с идентификацией онкологических больных. "Сегодня мы проговорили, что мы можем по теме онкологии этот опыт продолжить", - отметила вице-премьер.

Роспотребнадзор ранее сообщил, что совместно с "Аэрофлотом" и Национальным медико-хирургическим Центром имени Пирогова начал проект по разработке способа определения COVID-19 с помощью собак. Кинологическая служба "Аэрофлота" начала тренировки служебных собак, чтобы они могли различать коронавирус по запаху слюны и мокроты больных.

<https://ria.ru/20201002/koronavirus-1578103459.html>

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



д.м.н. Ерубает Токтасын Кенжекенович
<https://www.facebook.com/pg/CRLALMATY/posts/>



к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: s.kazakov@kscqzd.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275