



**COVID-19**  
**ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА**  
<https://nncooi.kz/>

19-20 октября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

## СЕГОДНЯ ЮБИЛЕЙ ЛИДЕРА ОТЕЧЕСТВЕННОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОРЕГЕЛЬДЫ ШАРМАНОВИЧА ШАРМАНОВА

*Глубокоуважаемый Торегельды Шарманович!*



*Позвольте поздравить Вас от себя лично, а также от имени большого коллектива Национального научного центра особо опасных инфекций имени М. Айткымбаева с юбилеем 90-летия!*

*Ваш вклад в развитие отечественного и международного здравоохранения неоценим. Проведение Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ в Алматы под Вашим непосредственным руководством дало ключевое направление развития до сегодняшнего дня. Принятая на этой конференции Алма-Атинская Декларация, по сей день является одним из основополагающих документов в мировом здравоохранении. Свидетельством признания Ваших заслуг на международном уровне является премия Фонда ВОЗ имени Леона Бернарда.*



*От всего сердца в этот знаменательный день хотим пожелать Вам здоровья, жизненных сил и много счастливых, радостных дней впереди.*

*Ваш жизненный принцип – сделать окружающий мир добрее, безусловно, оказал благоприятное влияние на жизни тысяч людей.*

*С уважением,  
Генеральный директор  
Национального научного  
центра особо опасных  
инфекций им. М.Айткымбаева*

*Т.Ерубаяев*

<https://nncooi.kz/segodnya-jubilej-lidera-otechestvennogo-i-mezhdunarodnogo-zdravooxraneniya-toregeldy-sharmanovicha-sharmanova/>

## Хулиган, академик и автор шоколада: 10 фактов об академике Торегельды Шарманове

**Торегельды Шарманов — легенда здравоохранения Казахстана, гордость КазНМУ, корифей казахстанской медицины, академик, воспитатель, лидер.**

Вот уже 90 лет звезда здравоохранения покоряет все новые и новые вершины, наставляет молодых ученых, заботится о здоровье жителей Казахстана. 30 сентября Торегельды Шарманова наградили Золотой медалью имени Виктора Блиникова «За вклад в изобретательское и патентное дело». Торегельды Шарманов основал принципиально новые и фундаментальные по значению научные направления, такие как межнутриентные взаимодействия в обмене веществ, фармакология питания и иммунология питания, диетотерапия с использованием национальных продуктов питания. Под его руководством построен не имеющий аналогов на территории СНГ завод по производству детского питания. Это лишь одна из его многочисленных наград за неоценимый вклад в развитие страны. Фортифицированная мука, йодированная соль, экологически чистые продукты из кобыльего молока. Во всем мире Торегельды Шарманова помнят как организатора знаковой Алма-Атинской конференции на которой здоровье было признано универсальным правом человека, а неравенство в доступе к медицинской помощи -



признано неприемлемым.

В старейшем медицинском вузе Казахстана КазНМУ имени Асфендиярова высоко чтят человека из простой семьи, прошедшего огромный путь, пережившего тяжелые годы войны и вошедшего в жизнь миллионов казахстанцев и жителей мира. Профессионал, достигший небывалых высот, всегда ставивший выше всего здоровье людей. 12 лет его службы на посту министра здравоохранения Казахской ССР называют «золотым веком отечественной медицины». В эти годы он создал уникальную структуру здравоохранения, благодаря его организаторским талантам выдержавшую развал Советского Союза. Описать все заслуги академика в одной статье — невозможно. Мы решили собрать десять

фактов о Торегельды Шарманове, которые свидетельствуют о его неумном желании сделать жизнь казахстанцев лучше. Факт 1. Торегельды Шарманов десятилетиями делает одно дело, и делает его хорошо

Уже 47 лет Торегельды Шарманов ведет бесконечную и, порой, кажущуюся бесполезной, борьбу с нездоровыми привычками в питании казахстанцев. Все это время он возглавляет Казахскую академию питания, которая под его руководством выросла в учреждение, получившее признание ЮНИСЕФ, ООН и Всемирной организацией здравоохранения. «Врагов» у многоопытного специалиста много — один из самых сильных — фастфуд. Этот враг здоровья хитер, изворотлив, обманчив, неутомим и многолик. Он даже скрывается под личиной традиционной, народной кухни, когда любимые многими поколениями людей блюда адаптируют, превращая их из полезной для здоровья пищи в «сахарные бомбы», наполненные жирами и химикатами, выделяемыми во время жарки. В распоряжении фастфуда целый арсенал хитрых приемов, могучие союзники среди бизнесменов и банальная лень и безалаберность. Как выяснил академик, уже более четверти казахстанцев страдают ожирением.

"Ожирение ведет к сердечно-сосудистой патологии, А дальше в эти ворота врываются злокачественные опухоли, диабет, хронические легочные заболевания", - говорит специалист. Но не грустно, а с холодной яростью и бесконечным терпением, готовый лично убедить каждого из нас задуматься и встать на путь личной дисциплины. Торегельды Шарманов не лыком шит. Он знает, что фастфуд нельзя запретить или задавить налогами — слишком сладкие обещания дают продавцы вредной еды. Да и союзников мало — тот же Минздрав, почему-то, как сетовал неоднократно академик, не торопится протянуть руку помощи. Но игра в меньшинстве Торегельды Шарманова не пугает. Он четко бьет фактами, приводя выводы и расчеты видных ученых, убеждая людей, что влияние питания на здоровье «значительно превосходит воздействие всех других факторов в их совокупности».

"Мы то, что мы едим" - повторяет про себя Торегельды Шарманов, выгоняя продавцов фастфуда из школ и университетов. "Наша задача и обязанность - повернуть молодежь к правильному питанию" - говорит специалист и добивает оппонентов фактами о том, что студенты обращаются к врачам из-за проблем со здоровьем, вызванным неправильным питанием. Фото: КазНМУ им Асфендиярова Факт 2. Кому-то из казахстанцев надо поблагодарить Шарманова за высокий рост и IQ. Всего несколько заслуг академика, в числе многих, уже достаточно, чтобы составить гордость любому ученому мира. Торегельды Шарманов и его ученики смогли доказать, что Казахстан — йододефицитная страна и добиться обязательной фортификации муки. Дефицит йода в организме приводит к снижению производительности труда, умственной и физической отсталости детей, недоразвитости плода и повышенной утомляемости. Но вот уже более 17 лет в Казахстане действует закон, предусматривающий универсальное йодирование пищевой поваренной соли. Успешность его применения признала ЮНИСЕФ.

Железодефицитная анемия — страшный бич рожениц, из-за которого на свет появляются больные дети, а женщины — умирают от осложнений. Задержка развития, снижение роста, производительности, неврологические дисфункции, нарушение когнитивной функции, слабоумие и плохая память — проблемы возникают не только у младенцев, но и у пожилых людей. Академик был в колокола с трибуны ВОЗ, во всех красках раскрыл существующую ситуацию и добился изменений. Теперь вся мука высшего, первого, второго сорта несет в себе добавление препаратов железа, а железодефицитная анемия сошла с повестки дня. Факт 3. Он устроил несладкую жизнь сахару Академик считает сахар — врагом здоровья народа Казахстана, сладким, вредным и токсическим веществом, искусственным продуктом. В качестве альтернативы он предлагает вернуться к истокам, ведь издревле казахи изготавливали национальные традиционные продукты, к примеру құрт, ірімшік, без добавления сахара.

В кобыльем молоке содержание лактозы в 1,5 раза больше, чем в коровьем молоке, поэтому продукты, изготовленные на основе кобыльего молока, имеют свой приятный сладковатый вкус. А также кобылье молоко является единственным в природе источником молока, не имеющим в составе вредных трансжирных кислот. В Казахской академии питания впервые в мире разработали шоколад на основе кобыльего молока, его польза научно доказана при профилактике заболеваний, связанных с питанием, таких как сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные заболевания, сахарный диабет, наличие избыточного веса, аллергия, ослабление иммунитета и других. Факт 4. В детстве Торегельды Шарманов мечтал быть шофером и часто хулиганил Академик еще с детства был мечтателем. Как-то на встрече со студентами Казахского национального медицинского университета имени Санжара Асфендиярова он поделился одной забавной историей. Как вспоминает академик, корифей казахстанской медицины, выбор профессии в детстве зависел от впечатлений, например, в 7 лет мальчик мечтал стать... шофером.

"В селе, где я родился, техника была далеко от нашего представления. Нам было удивительно, когда в районном центре в Улытау появился автомобиль. Увидев, как водитель меняет масло, я не мог от него отойти — он был для меня кумиром, как космонавт. Я мечтал быть шофером. Потом оказалось, что есть профессии более привлекательные, появились новые мечты", - поделился ученый. Вспомнил он и о детских проделках. Он славился как мачо, как боксер и музыкант, освоивший гармошку и мандолину. Торегельды тягал гири, защищал младших от хулиганов, за что ему нередко делали замечания взрослые, которые не разбирались в ситуации. "Мой отец создал все условия для спортивного детства. У нас дома была гиря 16 кг, отец занимался физкультурой. А мы пропадали в горах, бегали там босиком. Я рос хулиганом. Приходилось всегда в рукопашном бою выходить победителем. Малыши ко мне обращались, когда их обижали старшие. Я помогал. А потом в школе ставили вопрос о моем поведении. Я играл на гармошке, на мандолине, чем привлекал всех девушек: я был мачо класса", - вспоминает он.

Он был отличником учебы, любимцем преподавателей, который смело исправлял их ошибки, в школе, где отсутствовал элементарный инвентарь и необходимые книги он находил собственные пути получить образование, общался с местными жителями, чтобы получить доступ к интересной, развивающей литературе. Вести самостоятельный поиск в жизни, как не странно, Шарманова мотивировали некомпетентные преподаватели в школе. Зачастую ученикам приходилось исправлять элементарные ошибки в географии, после чего будущий академик понял, что знания надо искать самостоятельно. Отсутствовали внешкольные занятия, не было элементарного инвентаря, не хватало книг. Доходило и до серьезных проблем, даже ставился вопрос об исключении из школы. "Как-то мы пошли в 8 классе купили водку. Это был послевоенный период. Мы решили провести вечер — четверо мальчиков и четверо девочек. Но кто-то нас выдал. Пришли директор, завуч, военный руководитель. На следующий день выясняли зачинщика. Все молчали. Тогда сделали вывод, что я был я. А я не мог отказаться от этого. Меня решили исключить из школы за недозволенный поступок. Приказ отправили на рассмотрение комсомола. Я пошел к секретарю райкома сказал, что допустил серьезную ошибку. Попросил защиты, обещал, что больше такого не повторится. Первый

секретарь райкома пришел уточнил про мою учебу — я был отличником. «А зачем исключить отличника? Оставьте. Прекратите возню», - вспоминает он.

В медицину Торегельды Шарманова привел трагический случай Будучи ребенком, Торегельды Шарманов потерял любимую сестру, у которой обычная простуда переросла в пневмонию, а отсутствие качественной медицинской помощи привело к тому, что девочка скончалась. Ученый рассказывает, что это был не единственный случай в селе – дети нередко гибли. Тогда он поклялся себе стать врачом. "Так погибли мои односельчане: старики, молодые, дети - без медицинской помощи. Многих ждала такая участь, поэтому я решил посвятить себя медицине", - вспомнил Торегельды Шарманов. Сильная мотивация помогла ему преодолеть все трудности. "После учебы я вернулся на родину с любимой женой, мы стали первыми врачами-казахами. Электричества тогда не было, транспорта - тоже. Отопление - печное. Я сразу же провел центральное отопление в больнице. Добился, чтобы во все дома провели электрические провода", - рассказал академик.

Вместе с женой он ходил по дворам, требуя от людей делать уборку и соблюдать азы гигиены. Им приходилось работать 24 часа, делать операции и принимать роды при керосиновых лампах, проводить в мерзлых, холодных классах массовые осмотры детей, вакцинацию. Все это время Торегельды Шарманова критиковали. Однако он не просто выполнял эту огромную, важную и нужную работу, а старался проводить оптимизацию рабочего процесса, пытался делать это настолько хорошо, что его в числе всего нескольких врачей по всему Советскому союзу наградили медалью «Лучший участковый врач страны». А когда через 4 года работы врач покинул родное село, люди не хотели его отпускать. Фото: КазНМУ им Асфендиярова Факт 6. Торегельды Шарманову приходилось доказывать, что у людей есть право быть здоровыми В 1978 году в Алма-Ате был принят исторический документ - Алма-Атинская Декларация по первичной медико-санитарной помощи. В те годы, даже на мировом уровне, существовали сомнения о том, что государства обязаны обеспечивать здоровье каждого своего жителя. Врачам, общественным деятелям, приходилось доказывать, что нехватка финансовых ресурсов не оправдывает невнимания к здоровью людей, что здоровье — одно из основных прав человека, тесно взаимосвязанное с другими ключевыми правами. Благодаря Декларации право человека на здоровье, как высшую ценность человеческой жизни, получило безусловное признание всеми государствами, и мировое здравоохранение изменило вектор своего развития. А ведь декларация, названная ООН «Великой хартией мирового здравоохранения», могла быть не Алма-Атинской, а Ташкентской. Да и сам Торегельды Шарманов не мечтал стать министром в то время. "Для меня было удивительно, что меня назначают. Уже будучи министром, я осуществил судьбоносный проект: проведение в 1978 году в Алма-Ате Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ. Я сражался с Узбекистаном, иначе принятая на ней Алматинская декларация называлась бы Ташкентской. А ведь именно в ней утверждено право каждого человека на здоровье. Наша страна проявила себя в мировом масштабе", - вспоминает он. За эти заслуги спустя годы Торегельды Шарманов был удостоен высшей награды Всемирной Организации Здравоохранения – медали Леона Бернара, которой за всю историю в мире награждались лишь 42 деятеля здравоохранения. А 12 лет его службы на посту министра здравоохранения заслуженно называют "золотым веком отечественной медицины". Им была создана уникальная инфраструктура и кадровый потенциал здравоохранения, которые в последующем выдержали развал Союза. Факт 7. На создание шоколада из кобыльего молока Торегельды Шарманова вдохновила любовь Торегельды Шарманов является автором целой серии инновационных продуктов на основе кобыльего молока. "Кобылье молоко наряду с уникальным белковым составом, представленным преимущественно альбуминами и низкомолекулярными пептидами, лактозой, полунасыщенными жирными кислотами, а также комплексом макро- и микроэлементов, способствует усилению иммунобиологических антиоксидантов и детоксицирующих свойств организма", - говорит сам ученый. Среди них йогурты с различными вкусами, йогуртные напитки, творог, творожная паста и мороженое. Но больше всего выделяется уникальный шоколад на основе кобыльего молока, вкусовые качества которого хвалят даже за границей. А появляется он в результате любовной истории. Академик Торегельды Шарманов вспоминает, как ухаживал за будущей женой, красавицей, отличницей и сталинской стипендиаткой – тогда он дарил ей шоколад миньон. Это было во время учебы в медвузе в Караганде, где он нашел свою первую и единственную любовь в жизни, женился на своей сокурснице Кульзие. Память о первых чувствах сподвигла его взяться за шоколад - капризный, нежный продукт. "Технологию тщательно скрывают. Местные производители нам не стали помогать. С сыном мы отправились в Швейцарию, где и научились технологии. Сейчас весь мир выпускает шоколад на основе коровьего молока, с сахаром. А мы используем кобылье. В нем в полтора раза больше лактозы, что обеспечивает необходимый вкус без добавления сахара", - говорит Торегельды Шарманов. Факт 8. Торегельды Шарманов разработал еду для космонавтов Казахская академия питания под руководством Торегельды Шарманова разработала целый класс продуктов для космонавтов. Естественно это традиционные казахские блюда на основе кобыльего молока, но в вакуумной упаковке. В такой таре сублимированные блюда могут храниться до 18 месяцев. Перед употреблением их необходимо вскрыть, добавить воды и на несколько минут поставить в специальный шейкер. «Гостевой набор» блюд брал с собой на МКС космонавт Айдын Айымбетов. Продукты были созданы с учетом влияния на организм невесомости и радиационных лучей. Академик подчеркивает, что кобылье молоко было выбрано в том числе и по причине низкого содержания трансжиров, которые провоцируют возникновение раковых клеток. Кроме того, в продуктах для космонавтов содержатся полезные добавки и витамины. "Гостевой набор" "Дастархан-6" состоял из девяти блюд. Среди них сухое кобылье молоко, творог с добавлением ягод и орехов, чай на основе красного корня, восточные сладости и другие десерты, суп харчо с кониной. Фото: КазНМУ им Асфендиярова Факт 9. Привычки Торегельды Шарманова удивляют даже закоренелых аскетов Академик придерживается строгих правил в личной жизни. С утра — физическая зарядка и прогулка, либо занятия в тренажерном зале. Потом — контрастный душ. А затем завтрак, который удивляет своей скудностью. "Один помидор, один огурец, один перец болгарский или яблоко, и чай с растительным молоком - сливки. Ни хлеба, ни масла, ни колбасы, ничего не ем. В обед - суп с птичьим или конским мясом. Баранину не ем, вообще не ем красное мясо. Надо отметить, что конина - тоже красное мясо, но это другое мясо по усвояемости, по полезности не сравнить. Также и с молоком. Кобылье и коровье молоко очень отличаются между собой. Кобылье молоко нельзя стерилизовать, кипятить. Если все прокипятишь, простерилизуешь, то потеряются качества, содержание витаминов и микроэлементов, и белок изменится, потому как он нежный. Белок один к одному с женским молоком. И много витаминов С. А коровье молоко не кипятить, не стерилизуешь - портится, если кипятить, оно теряет огромное количество полезных свойств. Я не употребляю коровье молоко, и не ем из него сыр", - делится он. Факт 10. Духовное здоровье для Торегельды Шарманова не менее

важно, чем телесное Академик, помимо обширной научной деятельности, регулярно выступает в СМИ, поднимает острые социальные вопросы, во время обсуждения которых происходит бурная полемика. Даже пандемия коронавируса не смогла его сломить и остановить. Торегельды Шарманов продолжил давать полезные советы о питании, предостерегать казахстанцев от использования непроверенных методов лечения, заботиться о пожилых людях, которые наиболее подвержены риску заболевания. Со страниц СМИ он громил виновных в появившемся дефиците лекарств, требовал разобраться в статистике заболеваемости и смертности от коронавируса и предоставить прозрачную информацию. В своей статье «Құндылықтар құлдырауы» (смысл.перевод: снижение духовных ценностей), опубликованной 13 марта 2015 года Торегельды Шарманов с горечью высказался о нынешнем духовном состоянии общества: о повсеместном распространении высоких лженаучных званий, которые могут иметь негативные последствия для науки и служить плохим примером для молодежи, об излишнем увлечении населения проведением различных пышных празднеств, и т.д. "Где-то около полугода шла горячая полемика на страницах газеты и сайта в Интернете. Было приятно осознать, что населению небезразлична тема духовности, что людям чужды некоторые негативные течения, имеющие место в обществе. Мы выпустили книгу, где отразили нашу статью и опубликованные к ней мнения читателей. Сейчас при встречах с молодежью, населением я стараюсь им вручить эту книгу", - делится он. Фото: КазНМУ им Асфендиярова Свою деятельность сам академик считает продолжением исконных традиций и народных ремесел. По его мнению, наряду со стремлением поддержать хорошее состояние здоровья, уважительное, доброе и миролюбивое отношение людей друг-другу может стать залогом долгой и счастливой жизни. "Нынешней молодежи я советую приходить в медицину целенаправленно, избрав ее душой и сердцем. В медицинском институте тяжело учиться - трупы, запахи. Ты всегда должен думать о пациенте. Ты избрал медицину, чтобы помочь несчастным и практически обреченным людям. Благодарность людей, радость в их глазах, а ты - свидетель. Лучше этого ничего нет!", - говорит ученый. В свои 90 лет Торегельды Шарманов силен и крепок. Он продолжает быть несомненным лидером в сфере здравоохранения, примером для коллег, сохраняющим не только волю к новым вершинам, но и желание помочь, поддержать своих подопечных. Он призывает всегда думать о пациенте, приходить в медицину осознанно. Его ценности и нескончаемая жизненная энергия являются самым достойным примером для подражания.

[https://www.nur.kz/1880214-huligan-akademik-i-avtor-sokolada-10-faktov-ob-akademike-toregeldy-sarmanove.html?utm\\_source=clipboard&utm\\_medium=article-fragment](https://www.nur.kz/1880214-huligan-akademik-i-avtor-sokolada-10-faktov-ob-akademike-toregeldy-sarmanove.html?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment)

## **Пост-COVID синдром: Международные эксперты - Халықаралық сарапшылар.**

### **Пол Гарнер и британские доктора с Алмазом Шарман Ссылка на интервью в youtube канале**

Для многих, кто перенес COVID-19, диагноз – это лишь начало. С тех пор их жизнь как бы перевернулась: продолжают беспокоить одышка, слабость, головные боли, проблемы со сном и пищеварением, изменения ритма сердца и другие нарушения. Часто эти проявления носят волнообразный характер, то есть симптомы появляются, исчезают, а затем вновь начинают беспокоить. Такое затяжное состояние называют СИНДРОМОМ ПОСТ-COVID. В сегодняшнем интервью мы обсудим долгосрочное влияние COVID-19 с Полом Гарнером - профессором Ливерпульской школы тропической медицины, одним из основателей знаменитой Кокрейновской библиотеки доказательной медицины. Вместе с ним еще два спикера: доктор Юлия Хаммонд, врач общей практики из Манчестера и доктор Линн Джарте, анестезиолог больницы города Суонси (Уэльс). Все трое переболели COVID-19 и продолжают испытывать симптомы болезни. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Первый вопрос у меня будет к доктору Гарнеру. Я читал вашу статью в британском медицинском журнале, где вы рассказываете о своем состоянии – об эмоциональном истощении и полном упадке сил. Вы описываете эти симптомы КОВИД-19 как продолжительные. Врачи называют это состояние синдромом поствирусной астении. Доктор Гарнер, вы профессионал с большим опытом, Уверен, что вы соблюдаете все правила, социальную дистанцию. Кроме того, я знаю, что вы много лет занимаетесь военным фитнесом. Тем не менее, все это не защитило вас от КОВИД-19. Как вы думаете, почему так произошло?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): В то время, когда я заразился, в принципе, когда мы все заразились КОВИД, это было еще до объявления локдауна в нашей стране. В те дни число больных удваивалось примерно каждые три дня. Это означает, что прирост шел по экспоненте, в геометрической прогрессии. Я работал в помещении, где всегда было много людей, студенты и медицинский персонал. Конечно, мы все соблюдали социальную дистанцию, работали, уже были готовы к локдауну. Я думаю, что заразился именно на этом этапе. Борис говорил о коллективном иммунитете...

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Извините, вы имеете в виду премьер-министра Бориса Джонсона?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Да, его, Бориса Джонсона. Он тогда говорил о локдауне, о том, что у всех будет иммунитет. Как раз в то время я и был инфицирован. Мне даже трудно описать свое состояние. Все было очень странно, у меня не было температуры, не было кашля и одышки. Я просто чувствовал какое-то странное недомогание, поэтому решил уйти на самоизоляцию. Честно говоря, я не думал, что буду болеть долго. Сказал своему другу, что у меня, кажется, КОВИД. Он заверил меня, что через 2-3 недели все пройдет, но если будет одышка, то надо обратиться в больницу. Вот примерно так все было в начале болезни.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Хаммонд и доктор Джарте, доктор Гарнер сказал, что ваш премьер-министр пожимал всем руки, не носил маску. Как вы думаете, такое поведение могло вводить людей в заблуждение? Повлияло ли это как-то на вас, потому что уже тогда в медицинском сообществе все понимали, что пандемия приближается. Расскажите, пожалуйста, свои истории, как все произошло с вами.

Линн Джарте, анестезиолог (Великобритания): Я заразилась тогда, когда мы еще работали как прежде, оперировали, как обычно. У меня все началось с озноба и слабости. Я взяла выходной, потому что почувствовала, что что-то со мной не так. Однажды, как только я дошла от машины до парадной двери своего дома и стала ее открывать, мне неожиданно стало трудно дышать. А я вообще человек довольно спортивный, хожу в горы, часто катаюсь на велосипеде, поэтому то, что случилось со мной на пути от машины до двери дома, было явно ненормально. Мое состояние ухудшилось, появилась одышка и сухой кашель. Я болела около недели, у меня был постельный режим, потом у меня появился синусит, насморк, который сохранялся тоже около недели. Моя история несколько отличается от истории болезни Пола, потому что вскоре я почувствовала себя лучше и вышла на работу. Но к тому времени ситуация уже изменилась,

появилось много пациентов с КОВИД, плановые операции были отменены, и нас перевели в отделение интенсивной терапии. Примерно через месяц я снова почувствовала слабость и слегла.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Джарте, получается, что в вашем случае вы заразились в больнице. Вы не думали об этом, о том, где именно вы могли подхватить инфекцию?

Линн Джарте, анестезиолог (Великобритания): На самом деле, довольно трудно сказать определенно, где я могла заразиться. Потому что я, в основном, ходила только на работу и в магазины, все остальное время находилась дома. Вероятнее всего, я заразилась на работе, но точно сказать невозможно.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Хаммонд, вы являетесь врачом общей практики и много времени проводите в клинике. Вас обеспечивали средствами индивидуальной защиты? Расскажите, как все произошло в вашем случае.

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Я думаю, что могла заразиться на работе в клинике. В то время мы еще не использовали СИЗы. Тогда мне приходилось бывать в нескольких больницах, 4-х или пяти. Я тоже больше нигде не ходила, только в продуктовые магазины, поэтому я думаю, что могла заразиться на работе. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть это риски, связанные с местом работы. К сожалению, в Казахстане и в США, в Нью-Йорке, среди врачей было очень много случаев заболевания, это все можно отнести к профессиональным рискам.

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): В тот период мы еще не носили СИЗы. Как и Линн, мы только готовились к тому, чтобы работать в новых условиях, но еще не использовали маски и другие средства защиты.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Сейчас мы уже знаем, что КОВИД-19 не является просто респираторным заболеванием или синдромом хронической усталости. Королевский колледж Лондона провел исследование на основе данных по США, Швеции и Великобритании, в котором описывались часто встречающиеся симптомы, такие как температура, кашель, потеря обоняния. Кроме того, отмечались и такие симптомы, как высыпания на коже, головная боль, боли в брюшной полости, диарея и другие. Очевидно, что КОВИД-19 отражается на работе многих органов и систем, включая головной мозг, в случае с которым может произойти спутанность сознания, и даже инсульт. То есть вирус воздействует на маленькие капилляры, клетки эндотелия кровеносных сосудов, которые снабжают кровью не только легкие, но и другие органы. Все это может привести к образованию тромбов, серьезным проблемам с почками и сердцем.

Доктор Гарнер, в своей статье вы говорите о том, что это всё - не осложнения основного заболевания, а такие длительные по времени симптомы, то есть человек может болеть на протяжении почти 6 месяцев. Все вы были инфицированы примерно в середине марта, получается, что вы болеете уже более 5 месяцев. Расскажите подробнее об этом: это осложнения или эта болезнь имеет такое длительное течение? Почему так происходит?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Это новый вирус, который до сих пор до конца хорошо не изучен. У разных людей заболевание протекает по-разному, симптомы могут выражаться в самых неожиданных комбинациях. Мы только начинаем что-то понимать. Эта болезнь не описана в учебниках, и сами врачи, когда заболевают, не могут достаточно четко определить, что же с ними происходит. Слишком много осложнений. Исходя из того обилия информации, которую мы получаем: из практики коллег, из своего личного опыта, из Интернета, я подозреваю, что этот вирус способен на все, что угодно. Линн рассказывала, что у нее был синусит, это довольно необычный симптом при КОВИД-19, поэтому врачам в вашей стране тоже следует обратить на это внимание. Вы также спрашивали о продолжительности течения заболевания. Очень многие люди переносят его в легкой форме. В то же время достаточное количество пациентов болеют долго, как я, например. Слабость и упадок сил может длиться пять месяцев. Очень много, мириады различных симптомов и проявлений болезни.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Я думаю, что все вы прошли через ПЦР-тестирование и серологический анализ, это так?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Я делал тест на антитела, он положительный. Мне кажется, что, когда люди заболевают, они уже понимают, что у них КОВИД. Я не думаю, что Линн и Юлия делали тесты. ПЦР-тестирование я не проходил, потому что в то время, когда я заболел, он бы уже ничего не показал. Положительный тест на антитела показывает, что болезнь была. Отрицательный говорит о том, что ее не было. Тестов сейчас очень много, и они разного качества. Они показывают положительный результат только через три недели после болезни, потом через какое-то время они опять могут быть отрицательными. На самом деле, это большая проблема для нашей страны. Линн, вы делали ПЦР-тест?

Линн Джарте, анестезиолог (Великобритания): Да, я делала ПЦР-тест на коронавирус на третий день после появления симптомов, но он был отрицательным. Несмотря на все симптомы, тест был ложно отрицательным, и это довольно типичная ситуация.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть вам поставили диагноз, опираясь только на клинические проявления? У вас часто ставят диагноз КОВИД-19 без ПЦР-тестирования, это обычная практика?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): В Великобритании ПЦР-тестирование проводится на основе сравнения с положительными образцами, имеющимися в лаборатории. Как известно, этот метод, путем сбора проб из носа, такое выборочное исследование дает много ложно отрицательных результатов. Поэтому этот способ тестирования вызывает много вопросов. Что касается теста на антитела, то он проводится на основе 20 различных образцов от разных производителей. Таким образом, мы имеем до конца не проверенные новые технологии, которые могут выдавать ложно отрицательные результаты в массовом порядке. Возможно, это имеет значение для пациентов, врачей и работодателей, но наука не может считать такой способ тестирования надежным и приемлемым.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Я знаю, что вы довольно активно пользуетесь социальными сетями, общаетесь там с пациентами и своими коллегами, многое узнаете. В то же время люди могут получить от вас полезную информацию. Вот эта ситуация с отрицательными ПЦР-тестами и яркими респираторными и другими симптомами многих сбивает с толку. В Казахстане, согласно официальной статистике, не было понятно, связаны ли пневмония и симптомы простуды с КОВИД. Еще месяц назад правительство не связывало эти, летние, случаи пневмонии с КОВИД. Все это вносило большую путаницу. Вы сказали, что КОВИД – это системное заболевание, при котором страдают многие органы, включая мозг, почки, сердце. В этом смысле нам следует быть бдительными в случае

проявления тех или иных признаков. В Казахстане многие пациенты с респираторными симптомами делают компьютерную томографию, чтобы проверить состояние своих органов дыхания. Очень часто отмечаются 30-ти, 50-процентное поражение легких. И такие результаты становятся показаниями к госпитализации больных. Доктор Хаммонд, вы говорили, что страдали от одышки. Как вы думаете, вам необходима компьютерная томография или какое-то другое исследование? Что вы порекомендуете делать обычным пациентам в таких случаях?

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Довольно трудно посоветовать что-то определенное, потому что, например, у Линн, как она говорила, были трудности с дыханием, у Пола одышки не было. Могут быть разные причины. Врачи-клиницисты в таких случаях обычно прибегают к дифференциальной диагностике. В моем случае это был основной симптом, который меня серьезно беспокоил. Я обращалась за помощью в клинику дважды – на десятый и на, как мне кажется, на 46-й день или раньше, на 36-й день. Мне делали рентген, полный анализ крови, но причин одышки обнаружено не было. Мне было трудно дышать, однако дополнительный кислород мне не требовался. Но дни шли, и где-то в промежутке между 47-м и 56-м днем у меня началась десатурация, я сделала себе пробы, потому что у меня дома есть прибор. Понятно, что обычный человек не сможет это сам проверить. Кислород в моей крови существенно снижался.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть вы использовали пульсоксиметр.

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Да, конечно. Я использовала пульсоксиметр. Я тестировала себя в разных ситуациях. При подъеме по лестнице мой пульс повышался до 220 ударов в минуту. Я проконсультировалась с коллегами-врачами, и меня направили в больницу, где мне сделали компьютерную томографию легких. В то время у меня уже были боли в груди, в одном месте с правой стороны. Я обследовалась на КТ, потому что все это продолжалось довольно долго, была одышка и десатурация. В ходе томографии у меня было обнаружено пароксизмальное трепетание предсердий, поэтому у меня и была такая высокая частота сердечных сокращений – свыше 200 ударов в минуту. После 15-минутного отдыха все приходило в норму. Затем я обследовала сердце, все показатели сейчас также в пределах нормы. Мне пришлось сделать компьютерную томографию, потому что одышка у меня продолжалась больше месяца, и мои коллеги посоветовали мне ее пройти. Я не думаю, что все, у кого есть одышка, должны проходить КТ. Это необходимо делать только в том случае, если симптомы не исчезают, если что-то меняется в вашем состоянии, вам становится хуже или появляются новые симптомы. В таких случаях не надо игнорировать более тщательное обследование.

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Вот здесь мы имеем пример того, как болеют врачи. Они начинают изучать литературу, чтобы понять, что с ними происходит, и пытаются докопаться до истины. Что же касается обычных людей, у которых нет медицинского образования, то им надо побеспокоиться о своих симптомах, особенно если есть какие-то изменения. Пациентам нужна помощь, им надо проверяться на предмет серьезных осложнений, прежде чем они начнут нагружать себя физически, заниматься спортом. В данном случае у Юлии даже при небольших нагрузках сатурация была низкая, кислород в крови существенно падал. А если человек работает, то его здоровью может грозить серьезная опасность. Поэтому прежде чем возвращаться на работу, надо дожидаться стабилизации своего состояния.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Итак, с момента появления у вас симптомов уже прошло почти 5 месяцев. Полагаю, что вы опасаетесь рецидивов и задумываетесь о состоянии своего сердца, почек, даже мозга. В определенной степени это касается и коагуляции крови. Я думаю, что вы все себя проверяете. Обычные пациенты, которые провели около 10 дней в больнице, после выписки продолжают лечение дома. В Казахстане врачи им рекомендуют периодически обследоваться на уровень тромбоцитов, с-реактивный белок и д-димер. Что вам рекомендовали врачи с учетом вашего состояния?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Я думаю, что сейчас со всем этим царит полная неразбериха. Люди получают разную медицинскую помощь. И наметилась тенденция к чрезмерным обследованиям. У меня есть очень квалифицированный консультант, такой приятный человек. Когда у меня были проблемы с кровью и были подозрения на тромбоз глубоких вен, я сдал кровь на анализ, также меня направили на рентген легких. Все было нормально, и больше я не обследовался. Так вот, мы обсуждали с ним, как улучшить мое состояние. И он посоветовал мне употреблять в пищу свежесжатый морковный сок и имбирь. Эти рекомендации мне показались довольно странными. С другой стороны, я понял, что мне не надо увлекаться дополнительными обследованиями, хотя я и думал, что мой организм серьезно пострадал. Консультант мне сказал: «Пол, у тебя есть слабость, но в целом, у тебя все нормально и твоё состояние улучшается». Вот в этом и состоит смысл индивидуального подхода, которого, к сожалению, нет во всех этих различных обследованиях. Не знаю, как у других, но у меня так было.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: До недавнего времени, еще два месяца назад, я помню, было много неопределенности в подходах к лечению COVID-19, особенно у тяжелобольных пациентов. В Казахстане некоторые врачи часто назначали антибиотики, антибиотики широкого спектра действия. По этому поводу было много критики. Еще многое было непонятно, и врачи постоянно обменивались информацией с помощью мессенджеров и социальных сетей. Сейчас, с появлением в протоколах недорогого стероидного препарата дексаметазона и низкомолекулярных антикоагулянтов, с лечением все более или менее ясно. Но, к сожалению, люди стали чрезмерно использовать дексаметазон. Его назначали даже в случаях легкого течения болезни, что, по-моему, не является хорошей идеей. А как обстоят дела с этим в Великобритании, каков ваш опыт, назначают ли врачи такие сильные лекарства? И что вы думаете по поводу антибиотиков?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Я ничего не принимал. Думаю, что прием витамина D — это вполне хорошая идея. И это все. Я считаю, что дексаметазон нужно применять в условиях стационара, если пациенту необходима респираторная поддержка. А антибиотики в таких случаях совсем ни к чему, и они не должны применяться как какая-то стандартная терапия. Ни в коем случае. Их надо назначать только в тех случаях, если добавляется какая-то другая, может, внутрибольничная инфекция. Понимаете, это вирус. И этим все сказано. Антибиотики в данном случае не работают. Другое дело, что сами пациенты требуют какого-то эффективного лекарства, они требуют этого от системы здравоохранения, от нетрадиционной медицины. На самом деле, лекарств не так уж много. Вот ремдесивир и, как вы сказали, стероидные препараты в тяжелых случаях. Больше я не знаю. Также назначается симптоматическое лечение головной боли и других форм недомогания. Это мое мнение.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы сказали, что если человек прошел лечение в больнице, то после выписки ему не стоит продолжать лечение антикоагулянтами и стероидными препаратами. Но что следует делать, чтобы предотвратить серьезные осложнения? Вы отмечали, что это системное заболевание, которое может затронуть многие органы – сердце, почки. Как можно избежать возможных осложнений?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Не заражаться. Да, не заражаться. А если серьезно, то я не желаю кому-либо каких-либо осложнений. Что же касается моего мнения, то поскольку у меня до сих пор сохраняется слабость, самое важное для меня сейчас – отдых. Этому тоже надо учиться. Я учусь давать отдых моему мозгу, учусь не ходить больше трех километров, учусь не делать много физических упражнений. Нельзя выходить за рамки возможного, потому что иначе я могу снова заболеть. Это простые практические вещи, которые должны знать врачи. Я был очень удивлен, если не сказать больше, что в замечательных рекомендациях врачам, выпущенных 13 лет назад, не было никакого упоминания о синдроме недомогания после физической или умственной нагрузки. А он чаще всего и встречается у людей, испытывающих постоянную слабость. При этом следует значительно сокращать свои обычные нагрузки. Это состояние до сих пор хорошо не описано. Мне потребовалось много времени, я думаю, что Юлии и Линн тоже, чтобы понять, что же происходит. Не все врачи это понимают. Я думаю, что обычные терапевты вместо того, чтобы назначать много лекарств, какие-то стероиды, должны учить пациентов помогать самим себе, регулировать свои нагрузки. Я думаю, от этого будет больше пользы.

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Я думаю, что соглашусь с профессором Гарнером. Поскольку это вирус, и мы его еще не очень хорошо знаем, испытания, через которые мы все проходим – это нормально. Тем не менее, ясно, что что-то до сих пор происходит в организме. И похоже, ему надо дать время на полное выздоровление. Я также хочу отметить, что у нас много групп общения в онлайн-режиме. Одна из таких групп целиком состоит из врачей, их порядка 70-80 человек, может, даже ста. Так вот у большинства из нас состояние улучшается без какого-либо интенсивного вмешательства. Однако у всех все происходит очень медленно. Мы не знаем сроков. Сейчас мы находимся на стадии изучения сроков выздоровления.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы уже вернулись к работе? Вы преподаете?

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Нет, я не работаю уже пять месяцев. Думаю, что если выздоровление будет продолжаться в том же ритме, то я вернусь на работу примерно через два месяца. Я до сих пор испытываю трудности с дыханием, у меня наступает одышка после 20-40 минут разговора. Вы же знаете, что врачам приходится много говорить. Сейчас это дается мне с трудом. Думаю, что мне надо добиться существенного улучшения состояния, чтобы вернуться к полноценной работе. Тем не менее, я все же думаю, что мне придется вдвое сократить свои нагрузки.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Получается, что более ста врачей, и не только врачей, но и пациентов, общаются друг с другом онлайн. Вы используете какое-то специальное приложение для этого, или это обычные социальные сети? Как это все происходит на практике, ведь вы живете в разных городах?

Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Мы используем все средства. Пользуемся всеми преимуществами социальных сетей.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: На самом деле, это довольно распространенный способ общения. Есть одно исследование. Оно было проведено в Италии, в Риме. Ученые выбрали одну такую группу людей, переболевших COVID. В нее входило 143 человека. Эти люди рассказывали о своем состоянии после болезни: кто-то говорил об ухудшении качества жизни, почти 40 % респондентов отмечали слабость, проблемы с дыханием, боли в груди, боли в суставах. То есть сейчас это довольно часто встречающиеся состояния. Системам здравоохранения должны что-то делать с этим, возможно, необходимо разрабатывать какие-то системы реабилитации таких больных. Это очень важно. Вы говорили об инфекциях. Ученые считают, что коронавирус присутствует в организме около двух недель, и что иммунная система с ним справляется, и человек больше не является заразным. А вот симптомы приводят к тому, что заболевание становится хроническим. Вы согласны с этим мнением или же все хронические состояния являются ослабленными симптомами проявления все той же инфекции?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Это не хроническое заболевание в обычном понимании, как мы считали всего каких-то шесть месяцев назад. С медицинской точки зрения, такая позиция не всегда помогает, потому что мы имеем дело с новым вирусом, и люди до сих пор болеют. Я думаю, что в этом смысле можно вспомнить другие вирусные инфекции, например, вирус Эпштейна-Барр. В случае с некоторыми вирусными инфекциями, для выздоровления требуется шесть месяцев и больше, вплоть до нескольких лет. Поэтому такой длинный период реабилитации после COVID не является чем-то необычным. Что касается каких-то развивающихся патологий в организме, то я не могу дать ответа на этот вопрос. В социальных сетях можно прочитать много рассуждений на эту тему: вирус все еще циркулирует в организме или вирус уже не циркулирует, я даже не знаю, как на это реагировать. Все говорят, что что-то происходит, но мне кажется, что, по большому счету, что-то происходит в наших головах. Я бы не стал торопиться с подсчетом количества патологий, которые можно связать с COVID. Это мое мнение. Думаю, что причина слабости, которую до сих пор чувствуют Линн и Юлия, кроется в чем-то другом, в другой части спектра, который затрагивает не только легкие, но и сердце и другие части организма. Мне кажется, что в данном случае нельзя все сваливать в одну кучу. Нам нужно быть довольно осторожными по мере продвижения вперед в изучении болезни. В чем я точно уверен, так это в том, что нам всем станет лучше. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Да, сейчас много говорят о цитокиновом шторме, но по-прежнему сохраняется много неопределенности. К счастью, ученые находят эффективные средства лечения, не только на самой стадии инфицирования, но и после, на той затянувшейся стадии, которую вы сейчас проходите.

Доктор Гарнер, на вопрос о том, как избежать осложнений, вы сказали, что лучше не заражаться. Означает ли это, что человек, который был инфицирован один раз, может получить повторное заражение?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Кто знает?.. Люди стали говорить о коронавирусах только последние два-три года. Я бы никому не пожелал заболеть, надо постараться этого избежать, потому что болезнь протекает по-разному, у кого-то быстро, а кто-то не может вернуть прежнюю форму в течение нескольких месяцев. Ладно, я старый человек, но вот Линн – молодая спортивная девушка, или Юлия, у которой нет абсолютно никаких проблем со здоровьем. То есть это не тот случай, когда человек может думать, что полностью от него застрахован.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Большое вам спасибо. Я хочу поблагодарить вас за то, что поделились личной информацией о том, как протекала болезнь, а также тем, что нового вы узнали о КОВИД-19. Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения.

<https://www.zdrav.kz/novosti/post-covid-sindrom-mezhdunarodnye-eksperty-halykaralyk-sarapshylar-pol-garner-i-britanskie>

## **Интервью президента Академии профилактической медицины, профессора Алмаза Шармана с Аной Касрадзе,**

**Руководитель подразделения эпидемиологической готовности Национального центра контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия) Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Наш сегодняшний гость – доктор Ана Касрадзе, руководитель подразделения эпидемической готовности Национального центра контроля заболеваний и общественного здравоохранения Грузии.**

Доктор Касрадзе окончила Тбилисский медицинский университет, а также обучалась в Университете Флориды и государственном университете Нью-Йорка в Соединенных Штатах. Основное направление ее деятельности – это оценка рисков и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, связанным с инфекционными болезнями. Грузия является одной из 15 стран, которая входит в число так называемых «безопасных» стран согласно списку Евросоюза. Какова текущая ситуация по сравнению с другими странами? Каков уровень распространения инфекции сейчас и высока ли смертность от этой болезни?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Что касается текущей ситуации, то у нас сейчас 1145 подтвержденных случаев, из них 81 % - выздоровевшие. В настоящее время в Грузии около 200 активных случаев - это люди, которые находятся на стационарном лечении, и 16 летальных исходов. Уровень смертности довольно низкий. В основном, это были пациенты с серьезными проблемами со здоровьем, а также люди старше 65 лет. В начале эпидемии у нас было очень много завозных случаев. Чаще всего это были водители, работающие на международных перевозках, которые посещали соседние страны с высоким уровнем заболеваемости, и где отмечался большой риск заражения.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Водители – дальнобойщики?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Именно так, дальнобойщики. Мы решили тестировать их на границе, затем они должны были проходить тестирование каждые 72 часа, пока находятся в стране. Очень много было подтвержденных случаев среди водителей грузовиков. Кроме того, вы, наверное, слышали о нашем решении отправлять на карантин практически всех прибывающих в страну пассажиров. Для этого правительство договорилось с администрацией более ста отелей. То есть все граждане Грузии и иностранцы, за небольшим исключением, сразу направлялись в эти гостиницы, где они находились на карантине в течение 13 дней. После этого их тестировали и отпускали. Приблизительно треть всех случаев КОВИД у нас были завозными, и практически все они были выявлены у лиц, находящихся на карантине, в том числе и среди дальнобойщиков. На прошлой неделе у нас был отмечен небольшой рост заболеваемости. Главным образом, за счет одного региона в Грузии – Квемо Картли, где с самого начала было больше всего зараженных. В муниципалитете Караджалари в этом регионе было зафиксирован новый очаг и кластерное инфицирование. Сейчас в одном из сел введен режим локдауна. Мы начали ПЦР-тестирование жителей всего региона. Последний прирост случаев заражения произошел именно за счет этой части страны.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Основными предпосылками успешного сдерживания эпидемии являются соблюдение социальной дистанции, ношение масок и отказ от посещения многолюдных мест и собраний. Казахи и грузины, несмотря на то, что нас разделяют тысячи километров, имеют много общего. Грузины, как и казахи, очень общительные и гордые люди. Кроме того, наши народы отличаются щедрым гостеприимством. Учитывая сходство этих традиций, как так получилось, что многие казахстанцы зачастую игнорируют рекомендации носить маски и избегать больших компаний в то время, как жители вашей страны, как мне кажется, следуют указаниям экспертов и других специалистов общественного здравоохранения? Можете ли вы объяснить этот факт? Какие волшебные средства воздействия на людей вы нашли?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, вы правы. Грузины очень открытые, общительные люди, они любят большие семейные мероприятия, юбилеи, свадьбы, дни рождения. Нам очень трудно, это заложено в нашей природе, дистанцироваться от родственников и друзей и, конечно, такие рекомендации стали довольно трудным испытанием для грузин. Я бы хотела вернуться к начальному этапу ограничений, когда правительство решило ввести эти меры. В течение двух месяцев – с начала января и до конца февраля, тогда у нас не было еще ни одного случая заболевания, власти страны наблюдали, что происходит во всем мире, в частности, в Италии. Это помогло понять, что происходит и чего следует ожидать. Помогло не только правительственным структурам, но и гражданам страны. Поскольку таким образом мы поняли, что может случиться, правительство Грузии начало принимать довольно строгие меры. Первое, что было сделано, это приостановка учебного процесса уже в начале марта. Первый подтвержденный случай у нас был зарегистрирован 26 февраля. Мы навсегда запомним этот день. И в начале марта было решено остановить учебный процесс. Были закрыты школы, университеты, дошкольные учреждения и детские сады. Это был первый этап. Затем мы зафиксировали несколько случаев на горнолыжных курортах. То есть иностранные туристы возвращались домой в свои страны, и у них выявляли КОВИД-19. Поэтому в нашей стране было принято решение закрыть горнолыжные курорты. Было довольно тяжело пойти на такой шаг, потому что это был разгар сезона, много туристов и у нас очень много мест зимнего отдыха.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: А туризм это одна из основных статей дохода в Грузии... Представлю, с каким трудом давалось это решение.

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Это действительно было очень трудно. Но если вы сравните этот шаг с тем, что могло произойти на этих курортах, в смысле массовой передачи вируса, то поймете, что он стоил того. Таким образом, работа горнолыжных курортов была остановлена, и они закрылись. Все ограничения по стране вводились постепенно. В конце марта в регионе Квемо



Картли был зафиксирован случай инфицирования с большим числом контактных. Как вы сказали, у нас много народных традиций, и одна из них – поминки по усопшему, похороны и поминки. Так вот в одном из сел практически все его жители посетили такую скорбную церемонию. Поэтому было принято решение ввести режим локдауна в двух муниципалитетах региона. Там был всего один подтвержденный случай, но в контакте с ним находилось очень много людей, поэтому они все могли быть потенциально инфицированы. Власти немедленно решили изолировать эти два района и ускорить работу по выявлению зараженных. Наш центр направил туда мобильную группу, которая должна была оперативно взять как можно больше проб у местных жителей и провести температурный скрининг. Таким образом, в этих районах было выявлено несколько случаев, и мы поняли, что локдаун был введен своевременно. Принятые меры помогли остановить распространение инфекции не только в этой области, но и по всей стране. В Грузии до сих пор есть регионы, где не было зафиксировано ни одного случая коронавируса - это Гурия, Кахетия. Они остаются зелеными. Сейчас все любят делить по цветам, так вот они находятся в зеленой, безопасной зоне. Этот случай в деревне мы отнесли к случаям местной передачи, это был по сути первый пример местной передачи, потому что тот человек никуда не выезжал, не путешествовал. Поэтому всех жителей этого региона изолировали, а за этим последовало и введение режима ЧП. Премьер-министр нашей страны объявил о введении режима чрезвычайного положения в конце марта, а в начале апреля был объявлен карантин по всей Грузии. Людей призвали оставаться дома, началась даже соответствующая общенациональная кампания, были закрыты для посещения кафе, рестораны, магазины, за исключением продуктовых и аптек. Был введен комендантский час - с 9 часов вечера было запрещено выходить на улицу. Конечно, для людей это был большой стресс, учитывая нашу активную социальную жизнь.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Да. У нас были приняты примерно те же меры, мы сидели дома, были ограничения по передвижению, все это происходило в те же сроки, что и у вас – с марта и до конца мая практически, а потом у нас внезапно все открыли. Возможно в этом была причина?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): У нас послабления происходили постепенно. Мы не открывали все одновременно. Я бы хотела отметить одно важное обстоятельство – в тот момент население полностью доверяло правительству, люди верили всем нашим рекомендациям, прислушивались к врачам, доверяли Национальному центру контроля заболеваний и общественного здравоохранения, властям страны Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Все носили маски в то время? Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): В то время вообще не разрешалось куда-либо выходить – рестораны и торговые центры были закрыты, работали только продуктовые магазины и аптеки. Маски носили. К тому же, правительство предусмотрело и определенные санкции за ношение масок в общественном транспорте и в закрытых помещениях.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть были введены денежные штрафы?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, были штрафы за ношение масок. Я думаю, что-то около 20 лари или семи долларов. Но в целом к таким жестким мерам никто не прибегал, все строилось на доверии. Главное, что мне бы хотелось отметить, это мультисекторальное взаимодействие в противостоянии эпидемии. Не только министерство здравоохранения, Эн-Си-Ди-Си, но и пункты въезда в страну, полиция, управление по туризму – все эти ведомства были вовлечены в процесс. У каждого из них была своя сфера ответственности и все вместе работали как единый механизм. Нельзя добиться желаемого успеха в одиночку, должно быть совместное взаимодействие.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: И благодаря этому взаимодействию вам удалось сдержать эпидемию. А также постепенное снятие ограничений, ведь так? Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, я думаю, первым успешным шагом было то, что правительство и соответствующие ведомства прислушались к рекомендациям специалистов сферы здравоохранения еще на раннем этапе, в январе. Они поняли, что ситуация угрожающая и нужно принимать упреждающие меры. И они восприняли все очень серьезно. Еще одним залогом успеха стало доверие общества правительству. Что касается снятия ограничений. Насколько я помню, режим чрезвычайного положения продолжался до конца мая, затем постепенно стали открываться различные объекты – какие-то магазины, позже открылись рестораны. Общественные мероприятия было разрешено проводить только под открытым небом, на террасах, во дворах, на каких-то открытых площадках, это требование сохраняется до сих пор. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: А какие-то ограничения по количеству собирающихся людей есть?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, они были и есть. Например, в ресторане за одним столом могут сидеть не более 6 человек. Что касается каких-то торжеств, например, свадеб, то они тоже должны проводиться под открытым небом, и количество собравшихся не должно превышать ста человек. Спортивные залы и бассейны до сих пор закрыты для посещения. В структуре министерства здравоохранения у нас есть инспекция труда. Она контролирует деятельность таких мест отдыха, например, ресторанов, спортзалов, бассейнов, насколько точно они следуют всем рекомендациям. Если есть нарушения, то к ним применяют определенные санкции.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Я думаю, что вдохновителями всей работы в стране стали ваши «три мушкетера», им все доверяют. Эти специалисты действительно так популярны в Грузии и уже стали настоящими знаменитостями? Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Одним из этих трех мушкетеров является доктор Амиран Гамкрелидзе, генеральный директор Национального центра контроля заболеваний и общественного здравоохранения. Я думаю, он сейчас один из самых известных людей в стране. Во время эпидемии КОВИД он был одним из тех, кто принимал решения и выступал с официальной информацией в СМИ. Второй мушкетер – это его заместитель Паата Имнадзе, директор Центра имени Лугара, который является лабораторией третьего уровня биологической безопасности. Центр Лугара – это основная референс-лаборатория в Грузии, которая проводит тестирование и диагностику случаев КОВИД-19. И третий мушкетер – это доктор Тенгиз Церцвадзе, директор Центра инфекционных заболеваний. Эта одна из основных клиник по лечению больных КОВИД-19. Он также руководил группой врачей, которая определяла протоколы лечения, рассматривала все случаи заболевания. В целом работа осуществлялась большой командой специалистов, в том числе и Эн-Си-Ди-Си. У нас сформирован оперативный центр по чрезвычайным ситуациям. В течение семи месяцев он работал круглосуточно 24 на 7. Больницы работали в таком же режиме. То есть это была командная работа, которая в итоге привела к успеху.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Я думаю, что эти три мушкетера также активно работали и в сфере информирования населения в СМИ и социальных сетях, открыто рассказывали о ситуации. Они использовали эту площадку?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Конечно. Я думаю, что следует особо отметить связь и обмен информацией с общественностью. Самое главное – это открытость. Люди должны знать, что происходит, люди должны знать правду и точные цифры. Информирование общества - это важнейшая часть работы. На наших площадках в социальных сетях мы каждую неделю проводим прямые эфиры, во время которых генеральный директор Эн-Си-Ди-Си доктор Гамкрелидзе и директор центра Лугара доктор Имнадзе отвечают на вопросы наших граждан и журналистов. В течение всего периода эпидемии они и доктор Церцвадзе, директор Центра инфекционных заболеваний, проводили регулярные брифинги, где рассказывали о состоянии больных, новых методах лечения. Мы уделяли большое внимание информированию населения. К этой работе были привлечены существенные человеческие и финансовые ресурсы. Также проводились такие общенациональные кампании, как «Оставайтесь дома», «Мойте руки». Кроме того, правительством был создан специальный интернет-портал, куда стекалась вся информация по ситуации с КОВИД-19 в Грузии. Мы также активно использовали социальные сети, то есть были мобилизованы все информационные ресурсы.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы назвали относительно небольшое число пациентов. Их лечили в государственных или частных больницах, потому что я знаю, что при министре Бендукидзе практическая все учреждения системы здравоохранения в Грузии были приватизированы. Где получали лечение пациенты – в государственных или частных клиниках?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да. Вы правы. Я думаю, примерно 86 % всех больниц в Грузии являются частными. Практически все самые крупные клиники - частные, за исключением инфекционных больниц. Стационары, которые стали так называемыми КОВИД-клиниками, тоже частные. Но пациентов принимали и лечили как в государственных, так и в коммерческих больницах. Кроме того, у нас были так называемые «простудные клиники», куда скорая помощь привозила пациентов с подозрением на коронавирус, у кого была температура и симптомы. Там они находились 24 часа до получения результатов теста. Если он был положительным, то человека перевозили в ковидную клинику. Большинство из них, конечно, являются частными.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: А кто оплачивал лечение? Как возмещались расходы? Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Все расходы на лечение несло правительство, министерство здравоохранения. В каждой больнице было зарезервировано определенное количество койко-мест для пациентов с КОВИД. Даже если они пустовали, государство покрывало все расходы на их содержание. Правительство также выделяло ковидным клиникам все необходимые средства индивидуальной защиты. Что касается тестирования, то всю эту работу координировал Национальный центр контроля заболеваний. Сейчас в стране работают уже 20 лабораторий, а начинали мы с Центра Лугара. В настоящее время мы делаем порядка 4 тысяч ПЦР-тестов в день. Всего же по стране за весь этот период было проведено 214 тысяч ПЦР-тестов. 2506

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Для граждан Грузии тестирование проводится бесплатно?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): У нас есть несколько групп риска, для которых ПЦР-тестирование проводится бесплатно. В первую очередь, это люди с симптомами КОВИД-19. Также в их число входят медицинские работники, водители – дальнობойщики, тюремные служащие, водители общественного транспорта, полицейские, сотрудники скорой помощи, также это те, кто выходит из карантина, и контактные. Всего таких групп риска у нас примерно 10. Они тестируются регулярно и бесплатно. Но, конечно, если человек, у которого нет никаких симптомов, и он не входит в группу риска, просто захочет пройти тест для каких-то своих определенных целей, например, чтобы выехать из страны, то он может сделать это на коммерческой основе. Это тоже доступно.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Касрадзе, Казахстан является светским государством, но у нас многие исповедуют ислам, и в стране много мечетей. Я думаю, что в Грузии, которая также является светским государством, православие играет немаловажную роль в повседневной жизни и является частью национальной идентичности Грузии. Очень часто именно религиозные объекты, в которых одновременно собирается много людей, становились очагами КОВИД-19. Известно, что церковь не отменяла торжеств по случаю Пасхи. Как вам удалось избежать массовых вспышек коронавирусной инфекции в праздничные дни, учитывая прохождение всех обрядов и ритуалов?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, у нас тоже были опасения по этому поводу, потому что Пасха - это не только посещение церкви. В этот день люди обычно собираются семьями, едут на кладбище помянуть своих родственников, это большое событие для верующих. Поэтому еще до начала пасхальных мероприятий мы начали довольно активную информационную работу среди населения. Кроме того, было решено закрыть кладбища на время Пасхи. Следует отметить, что сама церковь очень тесно с нами сотрудничала, мы обсуждали меры безопасности с представителями духовенства. Люди верят священникам, поэтому государству очень важно было найти с ними общий язык. Религиозные деятели встречались с прихожанами и проводили с ними разъяснительную работу, призывали людей старше 60-70 лет не приходить в церковь и молиться дома. Была организована прямая трансляция пасхальных церемоний, которые проходили на этот раз под открытым небом. В целом, нам удалось добиться того, что большинство верующих остались дома и наблюдали за всем происходящим в храмах в ходе прямого эфира. Я думаю, что избежать скученности и вспышек болезни правительству помогли сами представители церкви, которые охотно шли на сотрудничество и смогли убедить людей воздержаться от посещения многочисленных мест во время праздника. Кроме того, в те дни еще действовал комендантский час и было запрещено выходить на улицу после 9 часов вечера. Если кому-то было остро необходимо посетить церковь, то эти люди шли туда в 6-7 вечера и оставались там до утра. Но таких прихожан было немного. Также хорошо помогло то, что все церемонии проводились на улице с соблюдением социальной дистанции.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Касрадзе, мы знаем, что доходы от туризма составляют 10 % ВВП Грузии. Туризм является важной частью экономики страны. Мы очень любим посещать Грузию и ценим ваше гостеприимство. С 31 июля государство решило открыть границы для туристов. Весомым аргументом в пользу этого

является наличие «зеленых» или свободных от коронавируса зон в стране, в частности, это Кахетия, где, как вы сказали, не было зарегистрировано ни одного случая COVID-19. Расскажите, пожалуйста, о ваших планах по открытию страны для туристов.

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, Грузия очень популярна среди туристов, и для нас было очень непросто закрыть страну на определенный период времени. Было решение открыть ее для туристов в июле, но ситуация изменилась. В некоторых странах был отмечен неожиданный приток случаев инфицирования. И хотя мы уже вели переговоры по открытию туристических объектов для посещения иностранцами, внезапно все поменялось. Однако в августе мы все же сможем принять туристов из некоторых стран, таких как Германия, Франция, Эстония, Литва и Латвия.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Почему не из Казахстана?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Если в Казахстане наметится тенденция к снижению случаев, тогда конечно, без проблем. У вас должна быть стойкая динамика снижения заражаемости. В августе представители этих пяти стран смогут въезжать в Грузию без прохождения карантина. Ситуация в мире сейчас меняется, в некоторых странах началась вторая волна, и никто не может ничего гарантировать, очень трудно делать какие-то прогнозы. Потому что COVID непредсказуем. Все думали, что летом инфекция пойдет на спад, но у нас лето в этом году очень жаркое, тем не менее есть новые случаи. Вирус ведет себя не так, как мы ожидали. До тех пор, пока не появятся вакцина или эффективные лекарства, очень трудно что-либо планировать и предсказывать.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Касрадзе, говоря о будущем, многие высказывают опасения, что зимой ситуация может ухудшиться в связи с приходом сезона гриппа. Как грузинские власти готовятся к такому развитию событий?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Да, сейчас во всем мире обсуждается возможное наложение на COVID сезонного гриппа зимой, и что системы здравоохранения столкнутся с трудностями и нехваткой ресурсов. В холодное время года трудно будет проводить мероприятия на открытом воздухе и есть большая вероятность заражения коронавирусом в закрытых помещениях. Если еще прибавится грипп, то лечебные учреждения могут не справиться с потоком больных. Я думаю, что одной из превентивных мер может быть широкая вакцинация от гриппа, чтобы снизить, по крайней мере, число заболевших гриппом. Очень трудно будет бороться с двумя этими заболеваниями. Если люди будут привиты от гриппа, то это поможет уменьшить случаи гриппа и направить больше сил на борьбу с COVID. Я не думаю, что к зиме у нас будет вакцина от COVID. Еще слишком рано, будем реалистами. И нам уже сейчас надо готовиться к зиме, проводить профилактическую работу, мобилизовывать ресурсы, то есть лето – это уже подготовка.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Касрадзе, у меня остался к вам один последний вопрос. Если бы у вас была возможность сделать надпись на большом билборде в центре Тбилиси, то что бы вы написали в качестве обращения к жителям Тбилиси и всей Грузии в связи с пандемией?

Ана Касрадзе, Национальный центр контроля заболеваний и общественного здравоохранения (Грузия): Я бы написала – закройте свой нос маской! Я слышала, как кто-то сказал: Вместо того, чтобы совать свой нос не в свои дела, лучше закройте его маской! Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Это великолепно.

Большое спасибо, доктор Касрадзе, за интересную беседу, а также за то, что поделились своим опытом. Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения.

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

## Дефицита не будет? Минздрав закупает лекарства на случай новой волны COVID-19

Глава ведомства заверяет, что расчеты потребности ведутся по «реалистичному сценарию»

Как сообщил на заседании правительства во вторник, 20 октября, министр здравоохранения [Алексей Цой](#), уже сегодня единым дистрибьютором - ТОО «СК-Фармация» закупаются **44 наименования** дефицитных и востребованных лекарственных средств по COVID-19 на сумму **8,2 млрд тенге** для лечения порядка **60 тыс. пациентов** в стационарах в месяц.

- Объем неснижаемого запаса закупается вне заявок, по прогнозу Министерства здравоохранения, для формирования подушки безопасности в случае второй волны КВИ, - уточнил министр.

Объем двухмесячного запаса лекарств по COVID-19 будет храниться у единого дистрибьютора. По состоянию на 15 октября уже закуплены **37 наименований** лекарственных средств на **5,92 млрд тенге**.

- Данная мера позволит создать резерв по лекарственным средствам для лечения КВИ для второй волны и сгладить проблемы с планированием потребности и заболеваемости, - заверил Цой.

С начала пандемии регионами была заявлена дополнительная потребность на лекарства по COVID-19 на сумму **16,6 млрд тенге**. В июле единым дистрибьютором было принято решение о формировании месячного запаса во всех медицинских организациях (инфекционные и провизорские центры) по РК, который оперативно пополняется за счет закупленного дополнительного объема лекарственных средств и медицинских изделий. К настоящему времени отгружен объем **по 91 наименованию** на сумму **17,9 млрд тенге**.

- Это позволило покрыть острую дополнительную потребность медицинских организаций, насытить стационары лекарственными средствами по COVID-19, создать резервы в стационарах, - подчеркнул министр.

Он напомнил, что был расширен перечень препаратов для лечения коронавируса на амбулаторном уровне.

- То есть пациенты, у которых диагностирован COVID-19, при легком течении заболевания, вне зависимости от результатов ПЦР-теста, в своих поликлиниках по месту прикрепления по назначению лечащего врача смогут получать жаропонижающие средства и антикоагулянты (жаропонижающие препараты парацетамол и ибупрофен, антикоагулянты ривароксабан, апиксабан и дабигатран). Обеспечение населения в рамках ГОБМП началось с середины августа после выхода приказа МЗ РК. Согласно заявке медицинских организаций, планируется охватить порядка **1 млн человек** на сумму около **1,5 млрд тенге**, - подчеркнул глава Минздрава.

Осуществляется единым дистрибьютором и закуп лекарственных средств для интервенции в розничной сети. Уже сформированы заявки на сумму **3,1 млрд тенге по 33 наименованиям. По 11 наименованиям** лекарств уже заключены договоры с отечественными производителями, еще **по 22** договоры планируют заключить до 26 октября. Запас лекарств должен быть полностью сформирован до конца октября.

Помимо этого, во всех регионах организованы стабилизационные фонды лекарственных средств на сумму **более 13 млрд тенге** для выделения на возвратной основе средств оптовым дистрибьюторам для закупа востребованных лекарственных препаратов. Министр отметил, что мониторинг за период с 15 июля по 7 октября «показывает рост запасов лекарственных средств на оптовых складах и в аптечных организациях»:

- Например, антибиотиков – в **3,8 раза**, антикоагулянтов – в **33 раза**, противовирусных препаратов – в **2,9 раза**, жаропонижающих – в **4,1 раза**.

- На основе анализа потребления лекарственных средств в аптечной сети и в стационарах в период пиковой заболеваемости предшествующей волны COVID-19 (в июне - июле текущего года), были рассчитаны нормативы потребления лекарств, которые были применены с учетом прогнозной заболеваемости по реалистичному сценарию в период ожидаемой новой волны (октябрь - декабрь), с учётом количества населения в отдельных регионах. При этом были учтены объемы интервенции в розничной сети, проводимые "СК-Фармацией", имеющиеся в медицинских организациях запасы лекарственных средств, а также созданный двухмесячный неснижаемый запас, - уточнил министр.

По оценке Минздрава, «исходя из определённого минимального норматива, в **5 регионах** отмечается достаточный стабилизационный фонд (с различным профицитом), тогда как в **12 регионах** объёмы стабилизационного фонда на текущий момент меньше предлагаемых минимальных нормативов, требующих дополнительного выделения средств на общую сумму **4,3 млрд тенге**».

В целом на 2021 единый дистрибьютор закупает **1521 наименование** лекарственных средств и медицинских изделий. По состоянию на 15 октября закуплены **502 наименования** лекарств и медицинских изделий, из них **501** – в рамках действующих долгосрочных договоров с ОТП и **1 наименование** через ПРООН.

К 1 января 2021, уверен глава Минздрава, «единый дистрибьютор осуществит закуп **более 95%** лекарственных средств и медицинских изделий, и будет обеспечена бесперебойность в начале года».

[https://forbes.kz/process/medicine/defitsita\\_ne\\_budet\\_minzdrav\\_zakupaet\\_lekarstva\\_na\\_sluchay\\_novoy\\_volnyi\\_covid-19/](https://forbes.kz/process/medicine/defitsita_ne_budet_minzdrav_zakupaet_lekarstva_na_sluchay_novoy_volnyi_covid-19/)

## Сплошная профилактика

### В Карагандинской области начали плавно активизировать карантинные меры.

Восемь санитарных постов появилось в регионе с полуночи понедельника. Людям старше 65 лет вновь рекомендовано ограничить передвижения, а госорганизациям велено отправить половину сотрудников на удаленный режим работы.

Как сообщил исполняющий обязанности руководителя местного департамента комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг Юрий ЗАЛЫГИН, решение об установке санитарных постов по периметру региона было принято из-за роста заболеваемости коронавирусом в других областях. Медики совместно с полицейскими будут дежурить в Жезказгане, Приозерске, Улытауском, Нуринском, Бухар-Жырауском, Каркаралинском районах. Еще два поста разместят в Осакаровском районе.

Санврачи также сообщили, что подъезды жилых домов, лифты и паркинги должны дважды в сутки подвергаться профилактической дезинфекции. Предполагается, что она будет осуществляться силами КСК.

- Сохраняется запрет на проведение зрелищных, спортивных, семейных, памятных, торжественных и других массовых мероприятий, в том числе на дому. По-прежнему не разрешена работа развлекательных заведений, кинотеатров, букмекерских контор, - проинформировал Залыгин.

Как отмечают местные власти, эти меры носят рекомендательный характер. Однако они будут усилены, если жители региона не будут соблюдать предписанные указания.

Между тем за время карантина мобильными группами в Карагандинской области проведено 3440 рейдов с охватом более 17 тысяч объектов. Выявлено свыше 970 нарушений. В отношении нарушителей наложены штрафы на сумму более 101 млн тенге.

Ирина МОСКОВКА, Караганда

\*\*\*

### В Восточном Казахстане в рамках введенных ограничительных мер полицейским велено усилить контроль за соблюдением масочного режима и выявлять “подпольные” мероприятия, в том числе семейные.

Заместитель главного государственного санитарного врача области Гуляим ТАГАЕВА постановила ввести ограничительные меры с 17 по 31 октября.

Согласно документу в регионе сохраняется запрет на проведение массовых мероприятий. Под запретом работа развлекательных учреждений, а также кинотеатров в закрытых помещениях. Не действуют автобусные пассажирские перевозки между городами и районами области.

Кроме того, в постановлении сообщается, что дежурные классы в школах остаются, но не во всех. Их работа приостанавливается в Риддере, в трех населенных пунктах Глубоковского района, а также в трех селах района Алтай.

По последним данным областного департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг, с 1 сентября по 13 октября в регионе заразились коронавирусом 62 ребенка. Из них 37 - ученики дежурных классов, 25 учились дистанционно. Риддер, Глубоковский район и район Алтай лидируют по количеству заразившихся школьников. На четвертом месте - Усть-Каменогорск.

Фото предоставлено ДККБТУ Восточно-Казахстанской области

Особая роль по обеспечению выполнения требований, предусмотренных постановлением, отводится полицейским. В документе говорится, что стражам порядка необходимо усилить патрулирование жилых и дачных массивов, парков, скверов, внутривоскресных площадок, зон рекреации, общественного транспорта на предмет соблюдения масочного

режима и социального дистанцирования. Вместе с тем контроль за ношением масок в автобусах, маршрутках, трамваях возлагается также на перевозчиков и кондукторов.

“Ориентировать работу участковых на выявление анонимных семейных, коллективных мероприятий (свадьбы, поминки, пожертвования и др.) с оформлением рапортов и материалов и последующей передачей в службу санитарно-эпидемиологического благополучия населения”, - постановила Тагаева.

Елена СУПРУНОВА, Усть-Каменогорск

\*\*\*

### **В Атырау продолжают работать по выходным некоторые питейные заведения, и даже проводятся свадьбы.**

В полиции рассказали, что в городе есть уверенные пофигисты, которые проводят в ресторанах тои. В минувшие пятницу и субботу выявили 19 увеселительных заведений, не выполняющих требования карантинного режима.

- Ряд ресторанов и кафе по улицам Азаттык, Горького, Молдагалиева, Карымсакова, Темирханова вопреки запрету работали в выходные дни. В ресторане по улице Баймуханова шла свадьба, подобное торжество праздновали в мкр. “Жулдыз” и в поселке Акжар, - рассказали в полиции.

Кроме того, были открыты кинотеатр по улице Карымсакова и компьютерный клуб по ул. Азаттык. А несколько донерных и магазинов работали, невзирая на карантинный режим, без соблюдения временных рамок и санитарных норм.

Все выявленные факты уже рассматривают в управлении по контролю за качеством и безопасностью товаров и услуг.

Надежда ШУМИЛИНА, Атырау

\*\*\*

### **В Костанайе объявлено о новых ограничительных мерах в связи с пандемией коронавируса.**

Вчера в городе решили ввести новые ограничения, не откладывая в долгий ящик, с 20 октября. На заседании оперштаба под председательством акима области Архимеда МУХАМБЕТОВА запретные меры разделили на ежедневные и действующие в выходные дни. Первые выглядят безболезненными: запрет аттракционов на открытом воздухе, а также сокращение режима работы предприятий общепита до 23 часов (при этом находиться в них должны не более 30 посетителей).

В выходные дни все жестче: прекратит работу общественный транспорт, закроются крытые рынки, розничным магазинам разрешат работать только с 10 до 20 часов, клиенты бань и фитнес-центров попасть туда не смогут.

Между тем, по официальным данным, в последние недели в Костанайской области ежедневно регистрируется всего лишь от двух до шести случаев заболевания коронавирусной инфекцией.

Стас КИСЕЛЁВ, Костанай

\*\*\*

### **Ужесточая карантин, павлодарцы играют на опережение.**

Новое постановление главного санитарного врача региона предписывает павлодарцам уже в десять вечера быть по домам. Именно в это время с 18 октября будут заканчивать свою ежедневную работу рестораны, кафе и бары. До этого им разрешалось работать до 12 часов ночи. С 50 до 30 человек сократили и количество посетителей, которые могут одновременно находиться в помещении.

Только до десяти часов вечера будут открыты продовольственные магазины. Что касается магазинов непродовольственных, то они ждут своих покупателей в будние дни до шести часов вечера, сократив время работы на два часа. И с условием, что заполняемость торгового зала не будет превышать 20 процентов от мощности.

Навести красоту или расслабиться в спа-центрах можно не позже восьми часов вечера. Обязательно по предварительной записи из расчета четыре квадратных метра на одного посетителя. Этим же часом регламентирована и работа бань и саун, которые могут быть заполнены не более чем на 30 процентов. Такое же требование по заполняемости прописано и для фитнес-центров и тренажерных залов.

Типографиям, ремонтным мастерским, автосалонам, автомойкам, шиномонтажкам, ювелирным мастерским, ателье и заправкам разрешено работать до восьми часов вечера.

Как пояснил главный санитарный врач Павлодарской области Батырбек АЛИЕВ, подобные ограничения связаны с приростом заболеваемости КВИ. Если четыре недели назад этот показатель в регионе составлял 0,3 процента, то сейчас - 1,2.

- Прирост, конечно, незначительный, но лучше сыграем на опережение, - высказал свое мнение руководитель регионального департамента контроля качества товаров и услуг.

Кроме того, по воскресеньям отныне не будет ходить общественный транспорт. Этот день полностью отведен на дезинфекцию.

Единственное, в чем павлодарцев пока не стали ограничивать, так это в прогулках на свежем воздухе. Все парки и скверы в областном центре открыты.

<https://time.kz/articles/zloba/2020/10/19/sploshnaya-profilaktika>

## **Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки: последние нововведения**

### **Индия.**

**Въезд в страну.** Продлена приостановка регулярных международных авиаперелетов до 31.10, ограничение не распространяется на полеты, разрешенные управлением гражданской авиации. Все иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить форму на сайте аэропорта Нью-Дели и согласиться на прохождение 7-дневного платного карантина и последующей 7-дневной самоизоляции. От карантина могут быть освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители, сопровождающие детей младше 10 лет, а также лица, представившие по прибытии отрицательный тест ПЦР, проведенный не позднее 96 часов прилёта. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В наименее поражённых регионах разрешено передвижение людей в ночное время. С 07.09 возобновлена работа метро в Дели. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновилась работа школ йоги и спортзалов. Запрещена работа кинозалов, бассейнов, парков развлечений, театров. С 15.10 открыты кинозалы, театры и выставки (не более 50% посадочных

мест), бассейны для тренировок спортсменов. С 21.09 открыт для посещения Тадж-Махал, разрешены собрания до 100 человек. *Учебные заведения.* Колледжи, школы и другие учебные заведения закрыты (за исключением части школ, куда на добровольной основе могут ходить ученики в возрасте 14-17 лет). С 15.10 по решению местных властей возможно открытие образовательных учреждений. Смягчение мер не касается штатов с растущей заболеваемостью (Махараштра, Тамилнад и др.).

#### **США.**

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.

**Последние нововведения** описаны ниже:

*Въезд в страну или регион страны.* Запрещён въезд для иностранцев, находившихся в предшествующие 14 дней в Иране, Китае и Бразилии (для всех лиц), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий граждан – студентов, инвесторов и т.д.). С 14.09 прекращён скрининг прибывших из стран повышенного риска (термометрия, осмотр, анкетирование) из-за неэффективности указанных процедур; снято ограничение на количество аэропортов для приезжих из стран с высоким риском. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 22.10.20 г. Люди, прибывающие на территорию Нью-Йорка, Нью-Джерси и Коннектикута из регионов с высокой заболеваемостью (Алабама, Арканзас, Аризона, Флорида, Южная и Северная Каролина, Техас, Вашингтон) обязаны изолироваться на 14 дней. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны, церкви открыты по всей стране, спортзалы остаются закрытыми лишь в Аризоне. С 21.09 в Техасе рестораны, магазины, спортзалы, библиотеки и музеи могут работать на 75% возможностей, во Флориде и Пенсильвании – с 25.09 на 50%. Сеть кинотеатров Cineworld 08.10 закрыла более 500 своих кинотеатров по всей стране в связи с ростом заболеваемости. Губернатор штата Нью-Йорк отдал распоряжение о закрытии с 6.10 школ и приостановке несущественных бизнес-процессов в отдельных районах штата.

#### **Бразилия.**

Ограничительные меры принимаются в каждом штате в зависимости от эпидемиологической ситуации. **Последние нововведения** описаны ниже:

*Въезд в страну.* Страна открыта для авиасообщения и туризма. Въезд через сухопутные или морские границы иностранцам закрыт. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок в Сан-Паоло, Рио-де-Жанейро, Белу-Оризонти и Бразилиа. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро большая часть штата находится в жёлтой зоне (увеличение проходимости туристических мест до 50%, ограниченная работа торговых центров, заполнение ресторанов до 50% вместимости, запрет на командные виды спорта). Правительство штата разрешило проведение корпоративных мероприятий, конгрессов, ярмарок и съездов в Рио-де-Жанейро при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В штате Сан-Паулу с отсутствием территории «красной» фазы, большая часть штата находится в жёлтой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей; очная учёба старших классов возобновилась 07.10.20, для прочих учеников планируется с 03.11.20 г.

#### **Аргентина.**

Ограничения существенно отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* Действует запрет на международное авиасообщение и въезд в страну для иностранцев, за исключением студентов и необходимых стране специалистов. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок. Карантин и режим самоизоляции в Буэнос-Айресе и ряде других регионов продлён до 25.10. В большинстве провинций обязательно ношение масок в общественных местах. С 21.09 в действие вступили новые требования: за исключением нескольких регионов вводится комендантский час с 23.00 до 04.00 (кроме воскресений), запрещены семейные собрания, посещения родственников. Общественный транспорт работает по усечённому графику. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Можно собираться в храмах, но в количестве не более 10 человек. С 31.08 разрешены собрания до 10 человек на открытом воздухе, работа уличных площадок ресторанов (не более 4 человек за столом). В регионах с низким уровнем заболеваемости открылись школы.

#### **Великобритания.**

Введена новая трёхступенчатая система ограничений. *Въезд в страну.* Въезжающие в страну обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (за исключением прибытия из ряда отдельных стран). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* На большей части территории страны действует «средний» уровень ограничений: бары и рестораны должны быть закрыты к 22.00 по всей стране, запрещены собрания более 6 человек в домах, парках и ресторанах, при спортивных занятиях, более 15 человек на свадьбах и 30 - на похоронах. В Лондоне, Манчестере, Ливерпуле и Престоне действует «высокий» уровень ограничений: закрыты бары, спортзалы, запрещён контакт лиц, не проживающих совместно.

#### **Франция.**

*Въезд в страну.* Разрешён въезд из европейских стран, Австралии, Канады, Грузии, Японии, Новой Зеландии, Руанды, Сербии, Южной Кореи, Таиланда, Туниса, Уругвая без последующей самоизоляции. Приезжие из других стран обязаны предоставить медсертификаты и/или пройти самоизоляцию (зависит от категории страны). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 17.10 введён комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё восьми крупных городах. Снято ограничение на заполнение общественного транспорта при условии обязательного ношения масок. В Париже, Страсбурге, Марселе, Тулузе обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Открыты театры, рестораны с условием соблюдения дистанции. С 27.08 разрешено собирать на стадионах до 5 тыс. человек. Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. 3 наиболее пострадавшие территории ввели с 14.09 новые меры:

Жиронда (запрещены собрания более 1000 человек, в парках и на набережных - более 10, отменены школьные поездки), Буш-дю-Рон (запрещены собрания более 10 человек в парках, посещения домов престарелых, бары должны быть закрыты с 00.30 до 6.00), Гваделупа (ограничение времени работы баров, закрыты многие общественные места – бассейны, спортзалы, музеи). С 06.10 Париж и его пригороды объявлены зоной максимальной опасности; на 15 дней введены новые меры: рестораны обязаны закрываться до 22.00 и собирать контактные данные посетителей, образовательные учреждения должны перевести 50% учащихся на дистанционное обучение, запрещено собираться в группы более 10 человек; подобные меры вступили в силу с 10.10 в некоторых других крупных городах.

#### **Бельгия.**

Принятые меры отличаются в различных регионах страны в зависимости от эпидситуации. *Въезд в страну.* Разрешён въезд из отдельных стран, при въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется самоизоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 19.10 вводится комендантский час с 00.00 до 5.00. Дистанционная работа станет обязательной, за исключением мест, где это невозможно. Дома разрешено принимать не более четырёх человек при условии, что это будут одни и те же люди в течение двух недель. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок для всех старше 12 лет. Общественный транспорт работает в обычном режиме. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Запрещены собрания более 10 человек. Посетители ресторанов, спортзалов должны предоставить свой контактный номер. Бары и кафе должны быть закрыты к 22.00, за одним столиком допускается не более 4 человек.

#### **Италия.**

В стране по-прежнему действует чрезвычайное положение (ориентировочно до 31.01.21). *Въезд в страну.* Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидобстановкой. При въезде необходимо соблюдать 14-дневный карантин (за исключением отдельных стран, при въезде из которых необходимо предъявить результаты теста). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 19.10 мэры городов могут вводить час. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. Запрещено отдаляться от дома более чем на 500 м, кроме отдельных случаев. С 12.10 ужесточились некоторые меры: частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны и отели могут возобновить работу при строгом соблюдении мер безопасности (заведения со столиками должны быть закрыты к 24.00, без столиков – к 21.00, бары – к 18.00). Приостановлены все виды танцевальных мероприятий. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов).

#### **Чехия.**

Объявлено чрезвычайное положение с 05.10 по 03.11. *Въезд в страну.* Запрещён въезд иностранцам, находившимся более 12 часов за последние 14 дней на территории стран «высокого риска». При въезде требуется предъявить результаты тестирования на COVID-19. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах обязательно ношение масок по всей стране. С 14.10 введён запрет на сбор более 6 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 14.10 закрыты рестораны и бары (возможна продажа навынос). Средние школы закрыты с 05.10. С 15.10 ВУЗы перешли на дистанционное обучение.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=15707](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15707)

## **Пандемия бьёт рекорды**

### **А Китай, откуда распространился коронавирус, почти вернулся к нормальной жизни**

КНР, самая населенная страна на планете, сумела обуздать эпидемию коронавируса.

**В понедельник число зарегистрированных случаев COVID-19 на планете достигло отметки 40 миллионов, и свыше 1,1 млн заболевших скончались, показывает карта Университета Джонса ХОПКИНСА в США. Учитывая различия в методах тестирования и тот факт, что во многих странах анализ на коронавирус недоступен широким слоям населения, истинные цифры, уверены ученые, куда выше. Лидерами по печальной статистике остаются США, Бразилия и Индия.**

В Европе все больше стран, испытывающих вторую волну заражений, пытаются не допустить всеобщего карантина за счет более локальных мер.

В понедельник меры, направленные на ограничение коронавируса, ужесточает Италия. Мэров городов наделили полномочиями закрывать общественные пространства в 21.00. Группы посетителей ресторанов сокращаются до шести человек, и после 18.00 обслуживание в них будет только за столиками. Старшеклассники будут позже начинать учебный день, конференции и фестивали откладываются, приостанавливаются занятия контактных видов спорта.

В воскресенье в Италии зарегистрировали 11 705 новых случаев коронавируса. Предыдущий рекорд был днем ранее, в субботу (10 925 случаев). В начале пандемии Италия была одной из наиболее сильно пострадавших стран - по количеству смертей из европейских стран ее опередила только Великобритания.

В воскресенье премьер-министр Италии Джузеппе КОНТЕ обратился к нации по телевидению, на лице у него была маска. Он сказал, что хочет избежать нового всеобщего локдауна, и призвал всех не забывать делать то, что зависит от них.

“Самые эффективные меры - это по-прежнему все самое простое: маски, дистанция и мытье рук. Мы должны обратить особое внимание на ситуации, в которых мы расслабляемся и забываем об осторожности: во время встреч с семьей и друзьями. В этих ситуациях мы должны быть начеку”, - сказал премьер-министр.

В Британии продолжается спор между правительством страны и мэром Манчестера из-за условий введения ограничительных мер в городе и его окрестностях. Министр ЖКХ и местного самоуправления Роберт ДЖЕНРИК сказал в интервью Би-би-си, что соглашение с властями Манчестера будет достигнуто в ближайшие дни, и подчеркнул, что этот спор может стоить людям жизни.

На прошлой неделе премьер-министр Борис ДЖОНСОН заявил, что из-за высокого числа заражений в Манчестере там должны быть введены ограничительные меры "третьей степени". Они, в частности, запрещают людям ходить в гости и предполагают закрытие ряда предприятий сферы услуг. Но поскольку британское правительство наделило местные власти возможностью принимать окончательное решение на этот счет, мэр города Энди БЕРНЭМ смог поставить правительству свои условия.

Мэр просит власти страны компенсировать 80% зарплаты тем жителям Манчестера, которые не смогут работать из-за новых ограничений. Такая схема компенсации зарплат действовала в Британии с начала пандемии и до недавнего времени. Сейчас власти предлагают помощь в размере единичных выплат в местные бюджеты закрывающихся регионов, но ее, настаивает мэр Манчестера, будет недостаточно.

В Уэльсе тем временем местные власти объявили, что в пятницу, 23 октября, на всей территории начнется локдаун, который продлится до понедельника, 9 ноября. Для школ это будут удлиненные каникулы. Людям предписано оставаться дома, большинство непродуктовых магазинов закроются, как и рестораны и пабы.

Австралийский штат Виктория постепенно выходит из жесткого локдауна, который длился более 100 дней.

С понедельника жители Мельбурна, столицы штата, могут отъезжать от дома на расстояние до 25 км, встречаться группами до 10 человек из двух разных домов, также снимаются ограничения по времени на прогулки и открываются парикмахерские и теннисные корты. В других городах штата разрешили еще и ходить в гости двум взрослым с двумя детьми.

При этом рестораны по-прежнему могут работать только на вынос, а многие магазины и предприятия сектора услуг остаются закрытыми.

Строгий локдаун установили в штате Виктория летом. Особенно жесткими меры были в его столице Мельбурне. Они включали ночной комендантский час и штрафы в тысячи долларов для нарушителей. В августе на пике второй волны в штате зафиксировали 687 новых случаев за сутки - сейчас эта цифра снизилась до 4.

До середины лета Австралия успешно справлялась с распространением коронавируса, однако за один только июль общее число заражений по стране с начала пандемии внезапно выросло вдвое - за счет ситуации в Виктории, и прежде всего в Мельбурне.

Преимущества масштабного локдауна и драконовских ограничений в очередной раз продемонстрировал в понедельник Китай.

Свежая статистика показала, что китайская экономика - третья в мире после американской и европейской - растет все увереннее благодаря тому, что самая населенная страна на планете сумела обуздать эпидемию коронавируса и уже несколько месяцев назад вернуться почти что к нормальной жизни, пока страны Запада бьются со второй волной и готовятся к новому спаду деловой активности.

Китай сообщил в понедельник, что его экономика выросла почти на 5% за июль-сентябрь, вдобавок к росту на 3,2% в предыдущем, весеннем квартале (апрель-июнь). Таким образом, Китай отыграл исторический провал первого квартала, когда страна первой в мире приняла удар пандемии COVID-19 и экономика усохла на 6,8% в годовом выражении, хотя почти полвека она даже не задумывалась о падении и росла темпами до 15% в год.

В Китае вот уже несколько месяцев микроскопическая заболеваемость коронавирусом, и не только производство, но и потребление - самая пострадавшая от пандемии часть экономики - бодро возвращаются на докризисные уровни. Китайцы ходят в магазины, на работу и ездят по всей стране: за праздничную октябрьскую неделю они совершили 637 млн поездок - это всего на 19% ниже прошлогоднего уровня.

Русская служба Би-би-си

**А тем временем**

**Уже мутировал**

**Норвежские медики выявили в городе Тронхейме новую разновидность коронавируса SARS-CoV-2.**

"Мы не знаем, откуда здесь взялся этот вирус. До сих пор подобных вариантов вируса в Норвегии не было. Был поиск по международным базам, и там также не обнаружилась эта разновидность", - объяснил главный врач коммуны Туве РОССТАД.

Как отметил специалист, вывод о том, что вирус мутировал, они сделали после того, как обнаружили более устойчивое заражение этим штаммом.

<https://time.kz/articles/mir/2020/10/20/pandemiya-byot-rekordy>

## **Может ли COVID-19 протекать бессимптомно?**

**Вспышка инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом SARS-CoV-2, переросла в пандемию, охватившую многие страны мира.**



Основными симптомами COVID-19 являются повышение температуры тела, сухой кашель и утомляемость, а к более редким относятся боли в суставах и мышцах, заложенность носа, головная боль, конъюнктивит, боль в горле, диарея, потеря вкусовых ощущений или обоняния и т. д.

Как выяснилось, у 80% инфицированных лиц болезнь протекает очень легко либо вообще бессимптомно.

Как понять, что коронавирусная инфекция протекает бессимптомно, АиФ.ru рассказал **ученый-вирусолог, главный научный сотрудник НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи МЗ РФ, академик РАН Феликс Ершов.**

«Бессимптомное течение просто означает, что встреча с вирусом проходит без симптомов. Человек заразился, но инфекция ничем себя не проявляет. Симптомы отсутствуют. Такие люди, по сути, здоровы, потому что система иммунитета у них справляется легко с инфекцией. Вирус попадает в организм, но не вызывает заболевания. Хотя теоретически такие люди представляют опасность для окружающих, потому что они могут распространять инфекцию, будучи совершенно здоровыми. Это очень серьезная проблема. До сих пор идет дискуссия о том, существует ли на самом деле бессимптомная „корона“ или нет? Это принципиально важно, поскольку все карантинные меры, которые принимаются государствами при отсутствии бессимптомного носительства, просто теряют смысл. До сих пор вопрос остается открытым», — говорит Ершов.



### **Как проверить бессимптомное носительство?**

Проверить вероятность носительства COVID-19 помогает только тестирование, поскольку, если человек обладает хорошим иммунитетом, он способен успешно сопротивляться развитию коронавирусной инфекции, не допуская возникновения тяжелых, угрожающих жизни осложнений. Сильный врожденный иммунитет помогает успешно бороться с возбудителем заболевания, даже если человек прежде с ним не сталкивался. Бессимптомное течение коронавируса может возникнуть после контакта с инфицированным. По словам вирусолога, заражение возможно, если COVID-19 болел кто-то из окружающих, в таком случае вероятность инфицирования увеличивается.

### **Почему бессимптомные не болеют?**

У бессимптомных носителей хорошо работает иммунитет. «Т-клетки и интерфероны справляются с этим вирусом очень эффективно, и заболевание не развивается. Основная проблема здесь в том, чтобы понять роль бессимптомных для окружающих. С одной стороны, они опасны, если могут распространять вирус, а с другой стороны, они выполняют работу естественных (природных) вакцин, так как способствуют возникновению коллективного иммунитета населения. В результате распространения коронавируса происходит коллективная иммунизация. Есть теория, что, когда переболеют 70-80% населения, кончится и эпидемия. Сегодня основная дискуссия ведется по поводу того, насколько стойки антитела у тех, кто перенес легкое заболевание, у тех, кто тяжело болел, и у бессимптомных», — говорит Ершов.

### **Как подтверждается наличие коронавируса у людей, которые переносят его бессимптомно?**

По словам вирусолога, диагностировать заболевание у людей, которые переносят COVID-19 бессимптомно, можно лабораторными тестами. С помощью ПЦР-диагностики обнаруживают вирус после взятия мазка из носоглотки или зева. Также есть тест, который определяет наличие антител, присутствующих в крови. Тест выявляет иммунный ответ организма на инфекцию, вызванную вирусом, но не сам вирус. В первые дни инфекции, когда иммунный ответ организма все еще развивается, антитела могут отсутствовать.

### **Как много людей болеют коронавирусом бессимптомно?**

«Сейчас узнать реальный процент людей, которые бессимптомно болеют или которые уже имеют иммунитет, очень сложно, можно даже сказать практически невозможно. Ясно одно — конец распространения вируса начнется, как только начнет работать вакцина и произойдет коллективная иммунизация», — считает Ершов.

### **Каким должно быть разумное отношение к COVID-19?**

«К ковиду нужно относиться как к обычной респираторной вирусной инфекции. Если поголовно всех обследовать, то окажется, что большинство людей с этой инфекцией встречаются, но при этом не реагируют заболеванием, потому что она протекает бессимптомно. Из этого постулата нужно и исходить — болезнь развивается у людей с ослабленными системами иммунитета и интерферона. Это имеет место в основном у пожилых и старых людей, которые имеют серьезные сопутствующие соматические заболевания. Именно они особенно тяжело переносят COVID-19. Это вообще характерно для многих вирусных заболеваний, таких как гепатиты, герпес, ВИЧ-инфекция и т. д. Здесь вирусы играют роль «спички в возникшем пожаре», — говорит Ершов.

[https://aif.ru/health/coronavirus/mozhet\\_li\\_covid-19\\_protekat\\_bessimptomno](https://aif.ru/health/coronavirus/mozhet_li_covid-19_protekat_bessimptomno)

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