



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



27 октября 2020 г.

Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК

8 сотрудников ННЦООИ удостоились медали «Халық алғысы»



За самоотверженный труд во время пандемии коронавирусной инфекции медалью «Халық алғысы» были награждены 8 сотрудников ННЦООИ им. М.Айкимбаева:

Генеральный директор ННЦООИ – Ерубаяев Т.К., научные сотрудники: Бегимбаева Э.Ж., Избанова У.А., Нурмаханов Т.И., Әбдел З.Ж., Андрищенко А.В., Джакупова Э. Е., Мусилимов С.Д.

Особенно хотелось бы отметить врача-бактериолога филиала ННЦООИ им. Айкимбаева «Араломорская противочумная станция» - Мусилимова Санжара, который является одним из самых молодых среди всех удостоившихся этой медали. Он несколько месяцев был на передовой в блокпостах, принимал активное участие в проведении санитарно-эпидемиологических мероприятий в

регионе.

Указом Главы государства в июне этого года была учреждена медаль «Халық алғысы» для поощрения особо отличившихся граждан в борьбе с коронавирусной инфекцией. Медали удостоились 343 гражданина РК.

Коллектив ННЦООИ сердечно поздравляет коллег с особой государственной наградой и желает крепкого здоровья, дальнейших успехов, благих дел во имя нашего народа.

<https://www.facebook.com/CRLALMATY/>

Закон о биологической безопасности планируют разработать в 2021 году в Казахстане

Закон о биологической безопасности планируют разработать в 2021 году в Казахстане, сообщил министр юстиции Марат Бекетаев.

«В предстоящем году предполагается разработка трех новых проектов законов. Это законопроекты «О геодезии, картографии и пространственных данных», «Об органах военной полиции» и «О биологической безопасности Республики Казахстан». Кроме того, в предстоящем году будут разработаны и внесены в парламент два проекта закона – «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам развития и совершенствования биржевой торговли» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам противодействия коррупции», - сказал Бекетаев на заседании правительства во вторник.

Он отметил, что план законопроектных работ предусматривает разработку 19 законопроектов.

«Из 19 законопроектов, предусмотренных проектом плана, в первом полугодии 2021 года планируется внести в парламент пять, а во втором – 14 законопроектов», - пояснил министр.

По сообщению КазТАГ

<https://time.kz/news/politics/2020/10/27/zakon-o-biologicheskoy-bezopasnosti-planiruyut-razrabotat-v-2021-godu-v-kazahstane>

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	91725	24	4746	0
	2.	14.01.20	Япония	97074	540	1718	7
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	26043	88	460	3
	4.	23.01.20	Вьетнам	1169	1	35	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки	
	5.	24.01.20	Сингапур	57973	3	28	0	
	6.	25.01.20	Австралия	27539	16	905	0	
	7.	25.01.20	Малайзия	27805	1240	236	7	
	8.	27.01.20	Камбоджа	287	0	0	0	
	9.	30.01.20	Филиппины	371630	1602	7039	62	
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1941	1	25	0	
	11.	09.03.20	Монголия	340	2	0	0	
	12.	10.03.20	Бруней	148	0	3	0	
	13.	19.03.20	Фиджи	33	0	2	0	
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	588	5	7	0	
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0	
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	4	0	0	0	
	Юго-Восточная Азия	17.	12.01.20	Таиланд	3743	7	59	0
		18.	24.01.20	Непал	159830	1741	862	15
		19.	27.01.20	Шри-Ланка	8413	541	16	0
		20.	30.01.20	Индия	7909959	45148	119014	480
21.		02.03.20	Индонезия	392934	3222	13411	112	
22.		06.03.20	Бутан	342	2	0	0	
23.		07.03.20	Мальдивы	11532	27	37	0	
24.		08.03.20	Бангладеш	400251	1436	5818	15	
25.		21.03.20	Восточный Тимор	29	0	0	0	
26.		23.03.20	Мьянма	46200	1426	1122	27	
Европейский регион	27.	25.01.20	Франция	1209651	27487	35052	262	
	28.	28.01.20	Германия	450258	12621	10182	44	
	29.	29.01.20	Финляндия	14970	122	354	1	
	30.	30.01.20	Италия	542789	17007	37479	141	
	31.	31.01.20	Великобритания	897740	20900	45088	102	
	32.	31.01.20	Испания*	1098320	52188	35031	279	
	33.	31.01.20	Россия	1531224	17347	26269	219	
	34.	31.01.20	Швеция**	110594	0	5933	0	
	35.	04.02.20	Бельгия***	333718	12687	10810	0	
	36.	21.02.20	Израиль	310851	905	2453	56	
	37.	25.02.20	Австрия	83267	2456	992	13	
	38.	25.02.20	Хорватия	37208	828	452	15	
	39.	25.02.20	Швейцария*	121093	17440	2111	28	
	40.	26.02.20	Северная Македония	27199	245	934	15	
	41.	26.02.20	Грузия	30303	1872	215	14	
	42.	26.02.20	Норвегия	18342	433	279	0	
	43.	26.02.20	Греция	31496	714	581	7	
	44.	26.02.20	Румыния	212492	2844	6470	79	
	45.	27.02.20	Дания	41919	1056	708	6	
	46.	27.02.20	Эстония	4428	17	73	0	
	47.	27.02.20	Нидерланды	307831	10365	7134	26	
	48.	27.02.20	Сан-Марино	852	33	42	0	
	49.	28.02.20	Литва	10949	765	136	2	
	50.	28.02.20	Беларусь	93707	884	961	4	
	51.	28.02.20	Азербайджан	50486	527	679	8	
	52.	28.02.20	Монако	310	4	2	0	
	53.	28.02.20	Исландия	4504	56	11	0	
	54.	29.02.20	Люксембург	14399	195	147	2	
	55.	29.02.20	Ирландия	58067	939	1885	3	
	56.	01.03.20	Армения	78810	973	1196	16	
	57.	01.03.20	Чехия	268370	10273	2365	164	
	58.	02.03.20	Андорра	4325	287	72	3	
	59.	02.03.20	Португалия	121133	2447	2343	27	
	60.	02.03.20	Латвия	4757	79	60	4	
	61.	03.03.20	Украина	348924	5426	6464	73	
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	402	37	1	0	
	63.	04.03.20	Венгрия	61563	2316	1472	47	
	64.	04.03.20	Польша	263929	10241	4483	45	
	65.	04.03.20	Словения	24080	1130	251	11	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	66.	05.03.20	Босния и Герцеговина	41596	703	1104	18
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	39827	341	793	1
	69.	06.03.20	Словакия	45155	1312	165	6
	70.	07.03.20	Мальта	5578	80	53	2
	71.	07.03.20	Болгария	40132	2243	1136	42
	72.	07.03.20	Молдавия	71811	308	1700	15
	73.	08.03.20	Албания	19445	288	480	3
	74.	10.03.20	Турция	363999	2198	9874	75
	75.	10.03.20	Кипр	3636	91	25	0
	76.	13.03.20	Казахстан	110684	142	1796	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	65667	360	552	3
	78.	17.03.20	Черногория	16909	112	270	4
	79.	18.03.20	Киргизия	56170	420	1134	0
	80.	07.04.20	Абхазия	3839	100	36	1
	81.	30.04.20	Таджикистан	10819	43	81	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	559	78	2	0
Американский регион	83.	21.01.20	США	8702414	69220	225697	470
	84.	26.01.20	Канада	220213	4109	9973	27
	85.	26.02.20	Бразилия	5409854	15726	157397	263
	86.	28.02.20	Мексика	895326	4166	89171	247
	87.	29.02.20	Эквадор	162178	543	12573	20
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	124843	316	2225	2
	89.	03.03.20	Аргентина	1102301	11712	29301	405
	90.	03.03.20	Чили	503598	1535	14003	59
	91.	06.03.20	Колумбия	1025052	9167	30348	194
	92.	06.03.20	Перу	890574	1859	34197	48
	93.	06.03.20	Коста-Рика*	104460	1372	1312	30
	94.	07.03.20	Парагвай	60109	515	1333	24
	95.	09.03.20	Панама	129751	551	2638	5
	96.	10.03.20	Боливия	140952	99	8658	13
	97.	10.03.20	Ямайка	8749	35	192	4
	98.	11.03.20	Гондурас	93966	1242	2633	16
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	73	0	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	4026	3	119	0
	101.	12.03.20	Куба	6595	29	128	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	90047	482	777	4
103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5535	24	106	1	
104.	13.03.20	Сент-Люсия	63	9	0	0	
105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	124	0	3	0	
106.	14.03.20	Суринам	5180	10	110	1	
107.	14.03.20	Гватемала	104894	107	3651	7	
108.	14.03.20	Уругвай	2872	21	54	1	
109.	16.03.20	Багамские Острова	6410	0	132	0	
110.	17.03.20	Барбадос	233	6	7	0	
111.	18.03.20	Никарагуа	5434	0	155	0	
112.	19.03.20	Гаити	9026	0	232	0	
113.	18.03.20	Сальвадор	32925	340	953	4	
114.	23.03.20	Гренада	28	0	0	0	
115.	23.03.20	Доминика	38	0	0	0	
116.	23.03.20	Белиз	3145	39	50	2	
117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0	
Восточно-Средиземноморский регион	118.	30.01.20	ОАЭ	126234	1111	480	3
	119.	14.02.20	Египет	106707	167	6211	12
	120.	19.02.20	Иран	574856	5960	32953	337
	121.	21.02.20	Ливан	72186	796	579	14
	122.	23.02.20	Кувейт	122317	682	749	3
	123.	24.02.20	Бахрейн	80533	278	316	4

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	124.	24.02.20	Оман	113354	422	1190	16
	125.	24.02.20	Афганистан	40937	104	1518	4
	126.	24.02.20	Ирак	455398	3691	10671	48
	127.	26.02.20	Пакистан	329375	773	6745	6
	128.	29.02.20	Катар	131432	262	230	0
	129.	02.03.20	Иордания	55055	1968	624	45
	130.	02.03.20	Тунис	52399	3600	983	164
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	345232	357	5313	17
	132.	02.03.20	Марокко	199745	2264	3373	72
	133.	05.03.20	Палестина	50952	510	454	6
	134.	13.03.20	Судан	13747	5	837	0
	135.	16.03.20	Сомали	3941	0	104	0
	136.	18.03.20	Джибути	5541	5	61	0
	137.	22.03.20	Сирия	5461	53	272	3
	138.	24.03.20	Ливия	57223	1210	801	6
	139.	10.04.20	Йемен	2060	0	599	0
Африканский регион	140.	25.02.20	Нигерия	62111	119	1132	2
	141.	27.02.20	Сенегал	15565	14	322	1
	142.	02.03.20	Камерун	21793	223	426	1
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2459	8	67	2
	144.	06.03.20	ЮАР	716759	891	19008	40
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20486	16	122	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	11174	31	305	0
	147.	10.03.20	Того	2204	4	53	1
	148.	11.03.20	Кения	49997	276	920	18
	149.	13.03.20	Алжир	56419	276	1922	8
	150.	13.03.20	Гана	47775	85	316	0
	151.	13.03.20	Габон	8937	18	54	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	93707	364	1437	11
	153.	13.03.20	Гвинейская Республика	11635	0	71	0
	154.	14.03.20	Мавритания	7677	13	163	0
	155.	14.03.20	Эсватини	5863	9	116	0
	156.	14.03.20	Руанда	5073	7	34	0
	157.	14.03.20	Намибия	12675	15	133	0
	158.	14.03.20	Сейшельские Острова	153	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5079	0	83	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5253	0	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2557	0	41	0
	162.	16.03.20	Либерия	1416	23	82	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4863	1	62	0
	165.	18.03.20	Маврикий	439	4	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16200	83	348	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3665	5	119	0
	168.	19.03.20	Нигер	1215	0	69	0
	169.	19.03.20	Чад	1441	4	96	0
	170.	20.03.20	Кабо-Верде	8423	27	94	0
	171.	21.03.20	Зимбабве	8303	27	242	5
	172.	21.03.20	Мадагаскар	16968	0	244	0
	173.	21.03.20	Ангола	9644	263	270	2
	174.	22.03.20	Уганда	11557	114	101	0
	175.	22.03.20	Мозамбик	12161	175	88	2
	176.	22.03.20	Эритрея	461	0	0	0
	177.	25.03.20	Мали	3499	9	133	1
	178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2403	0	41	0
	179.	30.03.20	Ботсвана	6283	360	21	0
	180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2346	0	74	0
	181.	01.04.20	Бурунди	557	0	1	0
	182.	02.04.20	Малави	5894	4	183	0
183.	05.04.20	Южный Судан	2883	0	56	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	941	1	15	0
	186.	01.05.20	Коморы	517	0	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	1943	3	43	0
ВСЕГО				43444965	452964	1158356	5315

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15795

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

Индия.

Въезд в страну. Продлена приостановка регулярных международных авиaperелетов 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 21.11.20 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; с 6.10 в штате открываются горнолыжные курорты.

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.

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, с 24.10 – ещё в 38 департаментах. В Париже, Страсбурге, Марселе, Тулузе обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наименее поражённых регионах открыты театры с условием соблюдения дистанции. 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.

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 комендантский час (с 23/10 введён в столичной области Лацио, ранее – в Ломбардии). 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). С 26.10 до 24.11 закрываются все спортзалы, бассейны, театры, спа и игровые залы. Количество людей за одним столиком в ресторане сократилось до 4.

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.* С 23.10 и до 19.11 профессиональные спортивные соревнования будут проходить на пустых площадках, а любительские - запрещены для участников старше 18 лет. В университетах 20% студентов будут допущены к обучению на месте, остальные должны следить за занятиями удаленно. Культурные заведения, такие как театры, концертные залы и кинотеатры, не должны допускать более 200 зрителей. С 26.10 все несрочные операции будут отложены на месяц, чтобы освободить места в больницах. Запрещены собрания более 10 человек. С 16.10 закрыты бары и рестораны на 4 недели.

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 08.11. 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 усеченному 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.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран с неблагоприятной эпидситуацией и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 14-дневная изоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. В такси пассажирам запрещено размещаться на переднем сидении. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Магазины и рестораны могут работать при строгом соблюдении мер безопасности. В Берлине с 11.10 по 31.10 рестораны и бары должны быть закрыты с 22.00 до 6.00.

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15795

Повлияли ли дежурные классы на рост заболеваемости детей коронавирусом

В последние недели отмечается рост заболеваемости детей коронавирусом.

Об этом заявила председатель правления АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» Риза Боранбаева, передает корреспондент МИА «Казинформ». «С начала апреля переболело уже 2940 детей – это данные со 2 апреля. На сегодня зафиксировано 275 детей, которым поставлен диагноз коронавирусная инфекция. 41 из них госпитализирован. Остальные лечатся на дому. За последние недели отмечается рост заболеваемостью коронавирусом у детей», - сказала Риза Боранбаева в телефонном разговоре корреспонденту «Казинформа». По ее мнению, связывать рост заболеваемости с дежурными классами неправильно. «Потому что из 275 заболевших детей 182 школьника, а 15 – это дети, которые посещали детский сад. Из них 62 ребенка учились в дежурных классах, на дистанционном обучении соответственно находились 120 детей. То есть, как видите, заболевают не только дети, которые учатся в дежурных классах, но и дети, которые обучаются дистанционно. Кроме того, среди них есть дети, которые еще не достигли школьного возраста», - объяснила врач. Она также напомнила, что дети болеют коронавирусной инфекцией в тяжелой форме реже, чем взрослые. «Течение болезни у них также отличается (в основном они болеют бессимптомно или в легкой форме). К примеру, на сегодня 86% детей более бессимптомно или в легкой форме. Тяжелые формы заболевания единичны в детском возрасте – в основном, это дети, которые имеют сопутствующую хроническую патологию», - заключила спикер.

https://www.inform.kz/ru/povliyali-li-dezhurnye-klassy-na-rost-zabolevaemosti-detey-koronavirusom_a3711490

Около 55 тысяч противочумных костюмов пытались незаконно вывезти из Казахстана

Пограничники предотвратили вывоз из Казахстана средств индивидуальной защиты, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на пресс-службу КНБ РК.

25 октября 2020 года пограничниками в автомобильном пункте пропуска «Кайрак» (Костанайская область) предотвращен вывоз из Казахстана 54 710 комплектов одноразовых противочумных костюмов на сумму 8 527 125 тенге. В соответствии с приказом председателя Комитета контроля качества безопасности товаров и услуг МЗ РК от 20 февраля 2020 года «О запрете выдачи разрешений на вывоз средств индивидуальной защиты» введен запрет на вывоз с территории РК медицинских средств индивидуальной защиты. Следует отметить, что в данном пункте пропуска это не первый факт попытки провоза товаров, подпадающих под товары запрещенные к ввозу (вывозу) в Республику Казахстан. Территориальные подразделения Пограничной службы КНБ ориентированы на усиление контроля в пунктах пропуска с целью недопущения незаконного вывоза товаров, подпадающих под запрет.

https://www.inform.kz/ru/okolo-55-tysyach-protivochumnyh-kostyumov-pytalis-nezakonno-vyvezti-iz-kazahstana_a3711340

Что нужно знать казахстанцам об инсульте на фоне коронавирусной инфекции

29 октября отмечается Всемирный день борьбы с инсультом.

По словам экспертов, в Казахстане ежегодно регистрируется более 40 тысяч случаев инсульта. К сожалению, болезни системы кровообращения (инфаркты, инсульты) у нас в стране в структуре смертности стоят на первом месте.

В связи с этим врач-нейрохирург, директор Республиканского координационного центра по проблемам инсульта на базе Национального центра нейрохирургии Ержан Адильбеков рассказал корреспонденту МИА «Казинформ» о первых проявлениях болезни, об известных методах борьбы и рисках инсульта на фоне коронавирусной инфекции. С 2016 года Республиканский координационный центр по проблемам инсульта открыт на базе Национального центра нейрохирургии и с того момента координирует всю инсультную службу РК. На данный момент действуют 65 инсультных центров, расположенных во всех крупных городах и областных центрах. Инсультная сеть полностью охватывает страну, есть все возможности лечить инсульт. Более 60% пациентов остаются глубокими инвалидами после инсульта. 29 октября под эгидой Всемирной организации здравоохранения в более 85 странах мира проводится акция – День борьбы с инсультом. «Инсульт – одно из заболеваний, которое приводит к высокой летальности. У нас в Казахстане ежегодно регистрируется более 40 тысяч случаев инсульта, из которых более 60 % пациентов остаются глубокими инвалидами. Это очень большая нагрузка. Если учитывать в структуре летальности, в первую очередь в Казахстане люди погибают от болезней системы кровообращения (инфарктов и инсультов). На втором месте идут онкологические заболевания, а на третьем месте – травмы. Самое главное в этой акции то, что инсульт легче предупредить, нежели чем лечить.

Если у человека произошел инсульт, к сожалению, всегда остаются двигательные нарушения», - пояснил Ержан Адильбеков. FAST: Первые признаки проявления инсульта По словам доктора, к сожалению, население недостаточно

проинформировано, они не знают о первых признаках проявления инсульта. Английская аббревиатура FAST: face, arm, speech, time объясняет возникновение инсульта на фоне благополучия. «Расшифровка такова: если у человека на фоне благополучия внезапно изменилось лицо (face), ослабла рука или нога (arm), нарушилась речь (speech), немедленно нужно вызывать скорую помощь (time). Потому что только по истечению 4,5 часов пациенту сделают тромболитическую терапию, введут препарат, растворится тромб и есть шанс, что пациент полностью выздоровеет. Если этого не сделать, то по истечению суток произойдут необратимые изменения в головном мозге, и никакая терапия не поможет. В казахском языке эта аббревиатура звучит, как ТАЛУ: тепе-теңдіктің өзгеруі (изменение равновесия), афазия – нарушение речи, лезде аяқтың немесе қолдың әлсізденуі (внезапное ослабление руки или ноги), уақыт (время). Самое главное – вызвать скорую помощь, привести в терапевтическое окно, назначить препарат. Время упускать ни в коем случае нельзя», - отметил руководитель Координационной службы по проблемам с инсультом. Артериальная гипертензия – основной поставщик инсульта

Как отметил врач, инсульт легче предупредить, чем заболеть. Поэтому специалисты рекомендуют вести здоровый образ жизни, исключить вредные привычки, повысить физическую активность (не менее 2 раза в неделю физической активности). Также следует уменьшить потребление соли, сладкого. Людям старше 40-45 лет рекомендуется проходить скрининговые обследования в поликлиниках. Это проводится совершенно бесплатно. «Вы обращаетесь в поликлинику,



вам измеряют давление, обследуют уровень холестерина. Если есть какие-то признаки, направляют к кардиологу. Кардиолог уже в дальнейшем назначает лечение. Самое главное нужно понимать, что основным поставщиком инсульта является артериальная гипертензия. У нас люди к нему относятся очень халатно. Если у человека повышено давление, то по статистике в течение трех лет, если его не лечить, должен произойти инфаркт миокарда или инсульт головного мозга. Чтобы это не произошло, нужно придерживаться рекомендаций по здоровому образу жизни и принимать базовую терапию. На ежедневной основе, не прекращая, нужно употреблять препараты, которые

снижают артериальное давление», - рекомендует Ержан Адильбеков. Коронавирус + инсульт = хуже, чем просто COVID-19 или инсульт. Чем же опасен коронавирус? Возникает цитокиновый шторм, в результате чего нарушается баланс свертываемости системы крови, затем образуются тромбы, которые начинают закупоривать сосуды. «В первую очередь, это заметно на легких. Есть такое понятие, как матовое стекло. Матовое стекло – зона, где происходит фиброз легкого. Тромб может образоваться в сосудах головного мозга, что приведет к инсульту. При коронавирусе, если на его фоне образовался инсульт, это не меняет нашу тактику лечения. Если нужна операция, мы ее проводим. В июне у нас был такой случай. Молодая пациентка, беременная, заболела коронавирусом, в роддоме диагностировали, затем разрешили ее роды. Но, к сожалению, у нее случился инсульт. Ее перевели в городскую больницу №2. Мы провели весь объем лечения, сохранили ее жизнь и выписали. Инсульт может эффективно лечиться. Самое главное – обратиться вовремя к врачу», - заверил доктор. По его словам, сейчас готовится 11 версия протокола по лечению коронавируса, в котором Координационная служба по проблемам инсульта предоставит два алгоритма по диагностике и организации лечения пациентов, у которых случился инсульт. «Мы постараемся не отставать от мирового сообщества в лечении инсульта на фоне коронавирусной инфекции. Как я говорил ранее, лечение остается таким же. Когда пациент поступает с коронавирусом, лечение двух заболеваний не идет вразрез друг другу. Наоборот, взаимодополняют. Там никаких проблем нет. Дело в том, что коронавирус является одним из факторов, который приводит к инсульту. В испанском исследовании за июнь 2020 года говорится, что, к сожалению, пациенты, у которых идет сочетание инсульта на фоне коронавирусной инфекции, у них в три раза выше увеличивается смертность. Коронавирус + инсульт = хуже, чем просто COVID-19 или инсульт», - напомнил Ержан Адильбеков. Когда пациент поступает с коронавирусом, врачи назначают препараты, предотвращающие тромбообразование. Но, к сожалению, не всегда пациенты поступают в легкой или средней форме. «Бывает, что, когда пациент заболевает коронавирусом в тяжелой форме, запущен цитокиновый шторм, там уже идут необратимые процессы. Так может возникнуть инсульт», - добавил он. Ношение маски на 80 % снижает риск заражения коронавирусом. В заключение, врач рекомендует придерживаться общеизвестных правил по недопущению заражения коронавируса. Во-первых, по его словам, ношение масок на 80 % снижает риск заражения. Второе – соблюдение социальной дистанции на расстоянии не менее полтора метра. Третье – по возможности не трогать лицо руками. Четвертое – социальная обработка рук: мыть проточной водой, обрабатывать санитайзером. «Лицам старше 65 лет лучше находиться дома на самоизоляции. Необходимо не забывать о сбалансированном питании. Сейчас время нехорошее в том плане, что помимо коронавируса, население заболевает гриппом. Поэтому простых рекомендаций следует придерживаться», - заключил врач-нейрохирург Ержан Адильбеков.

https://www.inform.kz/ru/chto-nuzhno-znat-kazhstancam-ob-insul-te-na-fone-koronavirusnoy-infekcii_a3711390

Вторая волна COVID-19 выявила ряд закономерностей - казахстанский профессор Рафаил Розенсон

"Вторая волна опаснее из-за того, что идет большое количество заболеваний в мире".



Известный казахстанский аллерголог, профессор кафедры детских болезней, врач-иммунолог МУА Рафаил Розенсон рассказал корреспонденту МИА «Казинформ», чем опасна возможная вторая волна коронавируса для казахстанцев.

«Коронавирус опасен для любого возраста. Сейчас в мире идет уже вторая волна, и она выявила три закономерности», - рассказывает профессор.

«Первая для нас хорошая, поскольку в десять раз уменьшилась летальность. Если в марте в Европе летальных случаев было около 10 процентов, то сейчас около 1 процента. При этом мы не можем сказать, что именно повлияло на снижение летальности. Может, научились лучше лечить, или же сами свойства вируса стали более

благоприятными, это для нас не очень понятно. У нас уровень заболеваемости сейчас значительно меньше по

сравнению с летом, когда у нас в день было около двух тысяч случаев. Сейчас **100-150** случаев в день. Поэтому мы пока не знаем эту закономерность. Вторая закономерность. К сожалению, стало больше болеть молодых людей, в том числе и дети. Третья закономерность. К сожалению, есть нехорошие сигналы о том, что сократилось время наступления летального исхода. Если раньше от заражения до летального исхода было около двух недель, то сейчас всего 7-10 дней», - говорит Рафаил Розенсон.

Он призвал всех казахстанцев со всей серьезностью относиться к профилактическим мерам. Также обратился к молодому поколению.

*«Нужно сократить вечеринки, соблюдать масочный режим, социальную дистанцию, мыть руки. Коронавирус никуда не ушел. Сейчас началось второе мощное наступление вируса на планету. Он может прийти **мощным охватом** и в Казахстан через какое-то время»,* - отметил врач.

По его словам, вторая волна опаснее из-за того, что идет большое количество заболеваний в мире.

«Если в Европу первая волна пришла в марте-апреле, а к нам в июне-июле, когда люди находились на открытом пространстве, то сейчас, когда уже все находятся в замкнутых пространствах из-за погоды, у вируса больше возможностей распространяться. Чем более скученность людей, тем больше распространяются любые респираторные вирусные инфекции, к которым относится и коронавирус», - заметил спикер.

Рафаил Розенсон также рассказал, нужно ли носить маски детям.

*«В некоторых странах заставляют детей носить маски с 5-6 лет. По сути, маска защищает в любом возрасте, только ребенку можно маску надеть не во всех возрастах. Если вашему ребенку больше **5-6 лет** и вы пошли в магазин, то лучше надеть. Она снижает количество вирусной нагрузку»,* - порекомендовал врач.

<https://www.caravan.kz/news/vtoraya-volna-covid19-vyavila-ryad-zakonomnostej-kazakhstanskij-professor-rafael-rozenon-685335/>

Почему возникает дефицит медработников и как с этим бороться

Генеральный директор Республиканского центра развития здравоохранения Минздрава РК Канат Тосекбаев рассказал о кадровой политике в сфере здравоохранения, а также об условиях для медицинских кадров, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Как объяснил Канат Тосекбаев, государственное планирование подготовки кадров для системы здравоохранения позволяет рационально и обоснованно использовать бюджетные средства на подготовку будущих специалистов. «Безусловно, казахстанское здравоохранение нуждается в квалифицированных кадрах по широкому спектру специальностей и специализаций. На сегодня дефицит врачебных кадров в Казахстане составляет более 4 тысяч специалистов. В основном не хватает анестезиологов-реаниматологов, терапевтов, врачей общей практики, акушеров-гинекологов, врачей-лаборантов и инфекционистов. Также наблюдается дефицит среднего медицинского персонала – 8 583 медсестры», - сказал гендиректор РЦРЗ. По мнению спикера, основная причина дефицита кадров – это текучесть, несовершенство системы оплаты труда, низкая мотивация, правовая незащищенность, недостаточная соцподдержка медицинских работников. Специалисты уходят из медицины из-за отсутствия возможностей для профессионального роста и дальнейшего развития. Он отметил, что миграция работников здравоохранения приводит к дисбалансу врачей и медицинских сестер в разрезе регионов, а также между городом и селом. Студенты вузов не стремятся в малые города и на село, так как ищут работу в городах, где возможностей для развития больше. Врачи долго не задерживаются в селах, уезжают в города. «Что нужно сделать, чтобы предотвратить отток кадров? Считаю, что в первую очередь нужно поднять статус врача и имидж медицинского работника, увеличить зарплату. Также за счет социальной поддержки и гарантий медикам (прежде всего для молодых специалистов – выпускников вузов и колледжей) необходимо предлагать хорошие условия для проживания и подъемные (покупки или съема жилья), что будет способствовать закреплению медицинских работников на местах и снижать их отток в город и иные регионы. Для работающих специалистов в отрасли, например, важны условия для карьерного роста и профессионального развития», - считает Канат Тосекбаев.

По мнению руководителя РЦРЗ, необходимо понимать, что качество и эффективность оказания медицинской помощи не зависит только лишь от наличия медицинских работников и их компетенций. Важными факторами также являются финансирование отрасли, спектр используемых медицинских технологий, способов и методов лечения. «Главной задачей государства была поставлена задача увеличить расходы государства на здравоохранение с текущего года до 5% ВВП. Это - существенный шаг. Очень надеемся, в ближайшие годы объем расходов государства увеличится до уровня, принятого в развитых странах. Важно также обеспечить защиту медицинских работников и в части введения уголовной или административной (в зависимости от тяжести содеянного) ответственности лиц, которые применяют насильственные действия в отношении медицинских работников, и в части введения системы страхования профессиональной ответственности медработников», - отметил спикер. По его словам, медработник не должен нести ответственности за неблагоприятный исход от своих действий, если они не были связаны с халатным или небрежным отношением к своим обязанностям. «Не секрет, что при любом неблагоприятном или смертельном исходе принято винить врача. Зачастую целый ряд факторов (в том числе связанных с неправильным образом жизни самого пациента) и условий, о которых врач не был осведомлен, могут привести к неблагоприятным исходам. Если неблагоприятный исход, который, по сути, можно было предотвратить, произошёл, то этот факт должен анализироваться. А медицинским работникам нужно делать выводы и извлекать уроки на будущее, чтобы не допускать подобные случаи в дальнейшем», - добавил Канат Тосекбаев. Еще один немаловажный фактор, как он отметил, изменение подхода в подготовке кадров.

По словам Каната Тосекбаева, необходимо усилить практическую составляющую в программах подготовки медицинских кадров. «Нужно ужесточить требования к организациям, реализующим программы по медицинским специальностям, в части ресурсного и кадрового обеспечения. Качество подготовки клинических кадров зависит, прежде всего, от наличия необходимой инфраструктуры клинической подготовки, то есть использования медицинских организаций в качестве баз для практической подготовки. На сегодня медицинские вузы и колледжи не имеют достаточного доступа к использованию инфраструктуры клинической подготовки. Необходимо и очень важно чтобы все медицинские вузы имели собственные университетские больницы и клиники, на базе которых должны базироваться клинические кафедры. Здесь преподавателям и студентам должны предоставить доступ к пациентам и всему

медицинскому оборудованию», - считает спикер. В рамках государственной программы развития здравоохранения на 2020-2025 годы предусмотрено увеличение зарплаты. Также принимаются меры по созданию необходимых условий для работников государственных организаций здравоохранения. «Это касается повышения уровня заработной платы, доплат и надбавок за дополнительные риски и нагрузки, усиления социальной защиты и мер поддержки работников здравоохранения, внедрения страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Важны также гарантии, предоставляемые медицинским работникам, в том числе фармацевтам, предусмотренные в новом Кодексе», – отметил генеральный директор Республиканского центра развития здравоохранения.

https://www.inform.kz/ru/pochemu-voznikaet-deficit-medrabotnikov-i-kak-s-etim-borot-sya_a3711530

Почему вирусы «липнут» к летучим мышам, выяснили ученые

Летучие мыши сначала выработали устойчивость ко многим опасным вирусам, включая нынешний коронавирус, а затем стали распространителями инфекций.



Источник: YouTube

Многие зоонозные вирусы, такие как вирус атипичной пневмонии SARS-CoV, коронавирус ближневосточного респираторного синдрома MERS-CoV, вирусы Эбола и Марбург, генипавирусы, филовirusы и новый коронавирус SARS-CoV-2, связаны с летучими мышами, пишет РИА Новости. Исследования распространения этих вирусов и поиск исходных хозяев этих вторичных патогенов выявили, что в большинстве случаев летучие мыши становятся резервуарами — средой, где эти вирусы эволюционируют и в конце концов приобретают форму, опасную для человека.

По так называемому вирусному репертуару — разнообразию переносимых вирусов — летучие мыши — рекордсмены среди млекопитающих.

При этом сами животные обладают высокой вирусной устойчивостью и исключительным долголетием для их размера тела

Чтобы понять, с чем связана врожденная либо адаптивная толерантность летучих мышей к вирусам, ученые-вирусологи под руководством Линь-Фа Вана из Медицинской школы Национального университета Сингапура решили изучить особенности иммунной системы этих животных. Авторы предположили, что, возможно, эта устойчивость возникла в процессе эволюции или она связана с неизвестными пока молекулярными взаимодействиями между клетками хозяина и патогенами.

Изучив клеточные особенности, исследователи выяснили, что у летучих мышей отсутствуют иммунные рецепторы AIM-2, распознающие внутриклеточную ДНК патогенного происхождения и запускающие каскад событий, кульминацией которых является воспаление и гибель клеток. В связи с этим в геноме летучих мышей подавлен сигнальный путь инфламмосомы, что

позволяет вирусам долго сохраняться в нетронутом виде, используя организм животных как вирусный резервуар

Лабораторные эксперименты, в которых гены рецептора AIM2 человека были введены в почки летучей мыши и в иммунные клетки, привели к частичному восстановлению передачи сигналов инфламмосом с образованием агрегатов, которые отмечают начало воспалительной реакции.

<https://365info.kz/2020/10/pochemu-virusy-lipnut-k-letuchim-mysham-vyyasnili-uchenye>

Ученые узнали о последствиях самой распространенной мутации коронавируса

Из-за нее вирус оказался лучше распространяется в носоглотке, трахеях и верхних дыхательных путях

ТАСС, 26 октября. Эксперименты на сирийских золотых хомячках показали, что самая распространенная из мутаций коронавируса нового типа, D614G, делает его более заразным в носоглотке, трахеях и верхних дыхательных путях. Статью с выводами ученых опубликовал научный журнал *Nature*.

"В носоглотке и трахеях хомячков, зараженных мутировавшей формой SARS-CoV-2, мы обнаружили повышенное количество вирусных частиц. Однако для их легких это не было характерно. Это открытие подтверждает результаты наблюдений за пациентами и говорит о том, что из-за мутации D614G вирус действительно может лучше распространяться от одной жертвы к другой", – пишут исследователи.

С самого начала вспышки COVID-19 в Китае ученые пытаются понять, в какую сторону и как эволюционирует вызывающий ее коронавирус SARS-CoV-2. Известно, что он накапливает мутации примерно с той же скоростью, что и возбудитель гриппа. Однако окончательно понять, к чему приводят эти мутации, ученые пока не могут.

Первое серьезное изменение в геноме коронавируса ученые зафиксировали в начале марта. Тогда в Европе начали распространяться новые штаммы коронавируса, для которых была характерна общая мутация в гене S, который управляет производством белков той части оболочки SARS-CoV-2, которая непосредственно связана с его проникновением в организм.

Сейчас эта мутация – D614G – есть практически у всех вариаций коронавируса нового типа, которые циркулируют среди населения всех континентов Земли. Судя по ее быстрому распространению, эта мутация может делать коронавирус заразнее от 2,5 до 8 раз.

Проверка на практике

Американские молекулярные биологи под руководством вирусолога из Техасского университета в Галвестоне (США) Джессики Плант проверила эту гипотезу в экспериментах на сирийских хомячках (*Mesocricetus auratus*). Эти животные предрасположены к заражению SARS-CoV-2 так же сильно, как люди и хорьки.

Для опытов ученые создали новую версию коронавируса на основе одного из самых первых штаммов, который проник на территорию США еще в январе этого года и поэтому не обзавелся еще мутацией D614G. Вставив ее в геном штамма, ученые заразили хомячков обеими версиями вируса. Затем они сравнивали, как протекала инфекция в обоих случаях.

Оказалось, что в трахеях и носоглотке грызунов мутантная версия вируса размножалась гораздо активнее. Это было хорошо заметно уже на второй день после заражения животных. Из-за этого к четвертому или пятому дню болезни количество вирусных частиц в верхних дыхательных путях животных было в несколько десятков раз больше, чем у хомячков из контрольной группы.

Затем биологи проверили, что произойдет, если попытаться заразить животных одновременно и той, и другой версией SARS-CoV-2. Оказалось, что в первую неделю после заражения количество вирусных частиц с мутацией D614G у хомячков было от 1,5 до 2,5 раза выше.

Ученые пока не знают точно, как именно действует эта мутация. Однако опыты Плант и ее коллег показывают, что она может одновременно делать вирус и более стабильным при неблагоприятных условиях среды, и особым образом влиять на взаимодействия антител и коронавирусных частиц, скрывая вирус от внимания иммунитета.

С другой стороны, эти же опыты указывают, что D614G не сделала коронавирус более опасным для нижних дыхательных путей и остальных областей легких, а также не повысила его стойкость к действию вакцин и лекарств. У будущих мутаций SARS-CoV-2 таких положительных черт может и не быть, поэтому ученые должны активно отслеживать новые изменения в его РНК и исследовать их влияние на характер течения инфекции, заключают Плант и ее коллеги.

<https://nauka.tass.ru/nauka/9818849>

Врач объяснил, почему осенью так много тяжелых больных с COVID-19

На столе у заместителя главного врача по клинико-экспертной работе Краснодарской инфекционной больницы № 1 Игоря Люлина лежат объемные папки с историями болезней. Изучение каждой помогает спасти новых пациентов.



Игорь Сергеевич вместе с коллегами-медиками сейчас на "линии огня". С наступлением осени на Кубани, как и во многих регионах, обострилась ситуация с коронавирусом. В крае зафиксировано более 17 тысяч случаев заражения COVID-19, его жертвами стали уже 392 человека. Среди заболевших оказался и главный инфекционист региона, руководитель Краснодарской инфекционной больницы № 1 Сергей Зотов.

Игорь Сергеевич, чем, по вашим наблюдениям, осенний COVID-19 отличается от весеннего?

Игорь Люлин: Тяжелых случаев стало больше. К счастью, у большинства все-таки заболевание протекает не так тяжело и они могут лечиться дома.

Чем вы объясняете то, что сейчас стало больше тяжелых больных? Причина в нашем разгильдяйстве или вирус все-таки мутирует?

Игорь Люлин: Нет, это тот же самый возбудитель инфекции, появившийся год назад в Китае. Вирус - простейшая форма живого организма, которая может адаптироваться к меняющимся условиям внешней среды. Но он не мутировал за время наблюдения. Просто идет развитие эпидемии, заражается все больше людей. А в осенне-зимний период наблюдается прогнозируемый сезонный подъем.

А как снизить риск развития болезни по тяжелому сценарию?

Игорь Люлин: Существуют четкие критерии: выраженность и длительность лихорадки, насыщение крови кислородом, комплекс сопутствующих заболеваний. Они позволяют из всей группы заболевших выделить тех, у кого есть риск тяжелого течения, и именно их госпитализировать. К сожалению, сегодня не хватает участковых врачей, они перегружены. Это индикатор социальных проблем, и, безусловно, делаются выводы.

Появились ли какие-то новые симптомы, позволяющие определить COVID?

Игорь Люлин: Точно установить ОРВИ или COVID можно только лабораторно. Коронавирусная инфекция относится к группе респираторных инфекций, которые протекают с похожими симптомами: повышение температуры, кашель, насморк, першение в горле, общая слабость, недомогание.

Каких-то эксклюзивных отличий от COVID-19 нет. Да, потеря обоняния действительно достаточно часто наблюдается. Но такой симптом появляется не с первого дня заболевания и не у всех. Поэтому в условиях пандемии любая вирусная инфекция должна расцениваться как подозрение на коронавирус.

Если заболели, сразу ограничивайте контакты, приглашайте врача, который сможет оценить ваше состояние и выбрать дальнейшую тактику лечения. При ухудшении - обращайтесь в скорую медицинскую службу.

Мы видим, какие серьезные последствия наступают у некоторых переболевших коронавирусом: поражаются сосуды, почки, психика. Как с этим бороться?

Игорь Люлин: Удушье, нехватка воздуха, одышка довольно тяжело переносятся людьми. К тому же вирус обостряет чувство тревоги и вызывает другие соматические проблемы, до конца пока неясные. Основные силы раньше были направлены на борьбу с острыми проявлениями болезни. А теперь мы понимаем, что нужно предметно заниматься реабилитацией и восстановлением, особенно после тяжелой коронавирусной инфекции с большой площадью поражения легких.

<https://rg.ru/2020/10/27/reg-ufo/vrach-obiasnil-pochemu-oseniu-tak-mnogo-tiazhelyh-bolnyh-s-covid-19.html>

Минздрав рекомендовал препараты с недоказанной эффективностью при лечении COVID-19

Подход ведомства остался неизменным: в новой редакции рекомендаций для COVID-19 по-прежнему предлагают лечить сомнительными препаратами.

В девятой версии [Временных рекомендаций по новой коронавирусной инфекции](#) Минздрав России выделяет шесть препаратов и их комбинаций, «которые могут быть использованы при лечении COVID-19». Для подавляющего большинства этих лекарств отсутствуют необходимые данные об эффективности и безопасности при терапии этой инфекции.

МИНЗДРАВОВСКАЯ ШЕСТЕРКА

Для борьбы с коронавирусом SARS-CoV-2 Минздрав рекомендует фавипиравир, ремдесивир, умифеновир, гидроксихлорохин, азитромицин в сочетании с гидроксихлорохином, интерферон-альфа. Кратко вспомним, что известно об эффективности этих препаратов.

Ремдесивир

Сегодня это единственный препарат, который рекомендуют во всем мире. Эффективность его можно назвать скромной, многие ученые считают ее сомнительной. Это лекарство точно не помогает COVID-19 средней тяжести. При тяжелом течении коронавирусной инфекции он, судя по всему, оно совершенно не улучшает шансы на выживание. Более раннее исследование, спонсированное производителем препарата, показало, что под действием ремдесивира симптомы болезни у тяжелых пациентов проходят в среднем на 4 дня раньше, чем у пациентов, которые получают стандартное лечение.

«Фактически новая версия рекомендаций была написана под ремдесивир, который провалил последние масштабные исследования. Но в США ему тоже выдали полноценное маркетинговое разрешение, так что молодцы все», - сказал медицинский токсиколог, научный редактор журнала «Российские аптеки» Алексей Водовозов в комментарии МедПорталу.

Что известно о ремдесивире, зарегистрированном в России для борьбы с COVID-19

Вспоминаем предысторию и разбираемся, какую пользу может получить пациент с коронавирусной инфекцией при применении этого противовирусного препарата прямого действия.

Фавипиравир

Российское исследование фавипиравира было опубликовано в конце августа. Согласно его результатам, на пятый день болезни коронавирус переставали выделять 62% пациентов с COVID-19 средней тяжести, которые получали препарат, и 30% пациентов, получавших стандартную терапию. Переносимость лечения была нормальной. Ранее японское исследование продемонстрировало неубедительные результаты. В настоящее время проводится несколько испытаний препарата.

Подешевеют ли российские лекарства от COVID-19?

За последние три месяца стоимость российских аналогов фавипиравира — лекарства от COVID-19 с недоказанной эффективностью — снизилась вдвое, однако далеко не каждая российская семья может отдать 11 тысяч рублей за упаковку. Какие факторы повлияют на дальнейшее ценообразование российских лекарств от коронавируса?

Гидроксихлорохин

Уже сравнительно давно известно, что знаменитый «препарат Трампа» не оправдал надежд. Он не помог ни одной из групп пациентов с COVID-19 и оказался неэффективным в профилактике инфекции. ВОЗ прекратила его исследование еще в июле в связи с очевидной неэффективностью. Комбинация этого препарата с **азитромицином** тоже не показала желаемого эффекта. Кроме того, у нее обнаружили опасные побочные эффекты.

«Что касается гидроксихлорохина, то есть целая группа врачей, которые считают, что он эффективен для амбулаторного лечения. Но все адекватные исследования говорят о том, что гидроксихлорохин не только не помогает, он еще и вредит», - указал Водовозов. Он добавил, что из-за высокого спроса гидроксихлорохин практически исчез из оборота в России. Препарат жизненно необходим людям с аутоиммунными патологиями, но его у них фактически отобрали. Таким образом, он используется там, где не надо и даже опасно, и не используется там, где надо.

Умифеновир

Этот препарат хорошо известен россиянам под торговым названием «Арбидол». В рекомендациях прямо указано, что «отсутствуют доказательства его эффективности и безопасности».

Альфа-интерферон

Альфа-интерферон сегодня никак нельзя назвать эффективным средством при COVID-19. Результаты маленького исследования этого препарата, которое было проведено в Китае, нельзя четко интерпретировать.

«А ВДРУГ ПОМОЖЕТ?»

Алексей Водовозов в комментарии МедПорталу напомнил, что с самого начала пандемии в авторитетных медицинских журналах ученые заявляли, что даже в таких условиях мы не имеем права использовать лекарства из соображений «а вдруг поможет».

«У нас должны быть подтверждения тому, что это безопасно, и что у него есть клинический эффект. Если он есть, мы можем закрыть глаза на некоторые побочные эффекты», - подчеркивает эксперт.

«С точки зрения токсикологии меня в первую очередь интересует профиль безопасности лекарства. Фавипиравир не только неэффективен, у него целая гора побочных действий, начиная с тератогенного эффекта. Нужно в первую очередь доказать, что они безопасны, и мы не убиваем ими людей с COVID-19», - убежден Водовозов.

<https://medportal.ru/mednovosti/shest-lekarstv-kotorymi-minzdrav-predlagaet-borotsya-s-koro/>

Вирусолог назвал среднюю продолжительность эпидемий коронавируса

Подобные COVID-19 эпидемии ранее длились от года и дольше, а некоторые существуют и по сей день, только не в таких масштабах, как раньше, заявил в газете ВЗГЛЯД руководитель отдела арбовирусологии НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского, профессор Александр Бутенко.

В Роспотребнадзоре сообщили, что в феврале-марте ситуация с коронавирусной инфекцией снова обострится, а существенный спад заболеваемости можно ждать только к лету следующего года. Для того, чтобы эпидемия пошла на убыль, необходимо выработать иммунитет к вирусу. В целом, по прогнозам ведомства, COVID-19 может быть активен еще минимум полтора года.

«Вообще, в природе коронавирусы — очень занозные вирусы. Например, SARS-CoV (тяжелый острый респираторный синдром), который был в 2002–2003 годах, или MERS-CoV (ближневосточный респираторный синдром). Первая пандемия (SARS-CoV) охватила 38 стран, но она исчезла довольно быстро, в течение года приблизительно. Просто вирус исчез. Причем до сих пор непонятно, по каким причинам», — говорит Бутенко.

Он рассказывает, что в общей сложности ученые склоняются к тому, что тогда подействовали принятые противозидемические меры, а также за счет выработки своего рода иммунитета. При этом он уточняет, что не пришлось прибегать к вакцинации или каким-то особым средствам лечения.

«Во время инфекции MERS на Ближнем Востоке (в основном это Саудовская Аравия, Иордания и другие ближайшие страны) оказалась более тяжелой, там летальность достигала 40 %. И стоит отметить, что проявилась она тоже в виде пандемии, но, конечно, было не такое большое количество случаев. Помню, был завозной случай в Корею, когда там заболело примерно 180 человек от одного носителя», – рассказывает вирусолог.

Тем не менее она не превратилась в «пандемию широкого масштаба», как это произошло с заболеваемостью COVID-19. При этом он уточняет, что единичные случаи заражения MERS-CoV регистрируют и сегодня – вирус никуда не пропал, но уже не представляет глобальной проблемы для здравоохранения стран.

«Конечно, есть математические модели, по которым можно рассчитать то, что нас приблизительно ждет в будущем, основываясь на эпидемиологических данных, различных параметрах (сохранение вируса в природе, частота его передачи от человека к человеку, длительность инкубационного периода и другие)», – отмечает Бутенко.

Собеседник вспоминает, что такую модель, например, построили в начале 2020 года китайские специалисты. Тогда они рассчитали, что ситуация с коронавирусом в Китае стабилизируется приблизительно на 90 тыс. случаев, что и оправдалось. На сегодняшний день в стране зарегистрировано чуть более 91 тыс. заболевших.

Тем не менее в России складывается, по мнению вирусолога, немного иная ситуация: здесь, полагаясь на «существенный летний спад» заболеваемости, начали открывать границы, активно развивать туризм, да и сам народ существенно расслабился и попросту начал игнорировать рекомендации ведомств, в связи с чем снова пошел рост заболевших.

«Очевидно, что при расчетах на будущее также нужно учитывать тех, кто получил иммунитет, переболел коронавирусом, либо если человек был бессимптомником. Это один из главных факторов, который довольно медленно набирает обороты. Исходя из всего вышесказанного, однозначный прогноз, тем более по заболеваемости в феврале–марте, я дать не могу, потому что до этого пока еще далеко», – подытожил Бутенко.

В Роспотребнадзоре также рассказали, что в ноябре, возможно, количество новых случаев заражения коронавирусом стабилизируется и наступит некая «передышка». При этом такой расклад возможен при условии, что граждане будут соблюдать все принятые противоэпидемиологические меры.

По данным на 27 октября в России выявлено более 1,5 млн пациентов с COVID-19. За последние сутки зарегистрировано 16 550 заболевших.

<https://vz.ru/news/2020/10/27/1067526.html>

Частоту мутаций коронавируса сравнили с гриппом и Эболой

Частота мутаций у COVID-19 ниже, чем у гриппа или вируса Эболы, заявил директор Российского научно-исследовательского противочумного института «Микроб» Роспотребнадзора Владимир Кутырев на форуме «Здоровое общество».

«Мы проводим мониторинг за изменчивостью вируса. В мире на сегодняшний день в базе данных представлено 157,5 тыс. геномов вирусов COVID. (...) На сегодняшний день мутации у этого вируса ниже, чем у вируса гриппа или у той же Эболы, которую мы наблюдали в Западной Африке», – передает слова ученого ТАСС.

Напомним, Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» выявил более 80 мутаций нового коронавируса.

<https://vz.ru/news/2020/10/27/1067570.html>

Что значит «близкий контакт» с инфицированным COVID-19

Повторяющиеся контакты менее 15 минут тоже необходимо учитывать, считают в CDC. Были ли на контактировавших маски, не имеет значения для определения близкого контакта.

Американские центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) изменили определение близкого контакта с человеком, инфицированным коронавирусом SARS-CoV-2. Согласно новым данным, необходимо учитывать повторные краткосрочные контакты.

Раньше агентство определяло близкий контакт как пребывание на дистанции от инфицированного на расстоянии не менее 6 футов (примерно 1,8 метров) в течение 15 минут и дольше.

С 21 ноября определение звучит иначе. Близко контактировавшим считается «некто, кто был на расстоянии в 6 футов от инфицированного человека суммарно в течение 15 минут или дольше в течение 24 часов в период, начиная с двух дней до развития болезни (или, для бессимптомных пациентов, за два дня до положительного теста) до изоляции пациента».

Агентство поясняет, что время контактов с инфицированным в течение дня нужно складывать. Например, это могут быть три контакта по пять минут. CDC напоминают, что близость контакта определяют следующие параметры:

- расстояние (ближе – выше риск),
- длительность (дольше – выше риск),
- наличие симптомов (в первые дни перед их появлением и в первые дни болезни риск самый высокий),
- другие факторы окружающей среды (адекватность вентиляции, пребывание на улице или в помещении).

Ношение масок и респираторов не влияет на то, считается контакт близким или нет. CDC объясняет это тем, что большинство людей не обучается обращению со средствами личной защиты.

ЗАЧЕМ НУЖНО ЗНАТЬ, ЧТО ТАКОЕ БЛИЗКИЙ КОНТАКТ

Человек, который близко контактировал с инфицированным, с большой вероятностью может заболеть COVID-19. В России соблюдения режима самоизоляции требуют от каждого контактировавшего, независимо от характеристик контакта. Определение близкого контакта, которое дает CDC, позволяет примерно оценить степень опасности. В США близкий контакт считается критерием необходимости карантина.

ПОЧЕМУ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕНИЛИ

Изменения были внесены после рассмотрения отчета о заболевании COVID-19 сотрудника исправительного учреждения в штате Вермонт в августе. Заболевший охранник краткосрочно контактировал с шестью заключенными перед тем, как у них был обнаружен коронавирус. Сотрудник носил маску и защитные очки. Заключенные носили маски во время контакта, но контакты происходили в помещениях, в которых они могут не носить маски.

https://medportal.ru/mednovosti/cto-znachit-blizkiy-kontakt-s-infitsirovannym-covid-19/?utm_campaign=obves&utm_content=news&utm_medium=editorchoice&utm_source=web

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



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



к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: DInform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275