



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



3 ноября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно- Тихоокеански й регион	1.	01.12.19	Китай	92015	60	4746	0
	2.	14.01.20	Япония	101813	667	1774	8
			Круизный лайнер «Grand Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	26807	75	472	4
	4.	23.01.20	Вьетнам	1192	12	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58020	1	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27608	7	907	0
	7.	25.01.20	Малайзия	33339	834	251	2
	8.	27.01.20	Камбоджа	292	0	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	385400	2287	7269	31
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1968	5	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	349	3	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	148	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	34	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	590	1	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0
16.	03.10.20	Соломоновы острова	13	5	0	0	
Юго- Восточная Азия	17.	12.01.20	Таиланд	3787	3	59	0
	18.	24.01.20	Непал	176500	2933	984	24
	19.	27.01.20	Шри-Ланка	11335	275	21	0
	20.	30.01.20	Индия	8229313	45231	122607	496
	21.	02.03.20	Индонезия	415402	2618	14044	101
	22.	06.03.20	Бутан	354	5	0	0
	23.	07.03.20	Мальдивы	11737	36	38	0
	24.	08.03.20	Бангладеш	410988	1736	5966	25
	25.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0
	26.	23.03.20	Мьянма	54607	1202	1282	24
Европейс кий регион	27.	25.01.20	Франция	1511517	52518	37475	418
	28.	28.01.20	Германия	560586	16240	10734	112
	29.	29.01.20	Финляндия	16400	109	359	1
	30.	30.01.20	Италия	731588	22253	39059	233
	31.	31.01.20	Великобритания	1057021	18967	46943	136
	32.	31.01.20	Испания*	1240697	55019	36257	379
	33.	31.01.20	Россия	1655038	18257	28473	238
	34.	31.01.20	Швеция**	124355	0	5938	0
	35.	04.02.20	Бельгия	441018	11789	11737	112
	36.	21.02.20	Израиль	315636	693	2580	26
	37.	25.02.20	Австрия	114016	4135	1159	29
	38.	25.02.20	Хорватия	52660	1165	594	32
	39.	25.02.20	Швейцария*	176177	21926	2404	78

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
	40.	26.02.20	Северная дония	32997	561	1025	21
	41.	26.02.20	Грузия	42579	1852	342	7
	42.	26.02.20	Норвегия	21339	704	282	0
	43.	26.02.20	Греция	42080	1151	642	7
	44.	26.02.20	Румыния	250704	4041	7153	86
	45.	27.02.20	Дания	48753	942	724	1
	46.	27.02.20	Эстония	5046	61	73	0
	47.	27.02.20	Нидерланды	374663	8312	7527	29
	48.	27.02.20	Сан-Марино	928	0	42	0
	49.	28.02.20	Литва	16556	837	170	4
	50.	28.02.20	Беларусь	100400	941	989	4
	51.	28.02.20	Азербайджан	57040	596	753	13
	52.	28.02.20	Монако	375	9	2	0
	53.	28.02.20	Исландия	4931	41	16	1
	54.	29.02.20	Люксембург	19101	319	160	0
	55.	29.02.20	Ирландия	62750	748	1917	2
	56.	01.03.20	Армения	93448	1194	1391	28
	57.	01.03.20	Чехия	350896	9252	3654	225
	58.	02.03.20	Андорра	4888	63	75	0
	59.	02.03.20	Португалия	146847	2506	2590	46
	60.	02.03.20	Латвия	6268	132	77	3
	61.	03.03.20	Украина	402194	6754	7375	69
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	598	47	3	0
	63.	04.03.20	Венгрия	82780	3581	1889	70
	64.	04.03.20	Польша	395480	15578	5875	92
	65.	04.03.20	Словения	36206	557	388	25
	66.	05.03.20	Босния еговина	52269	764	1280	32
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	49205	802	833	7
	69.	06.03.20	Словакия	61829	1883	219	0
	70.	07.03.20	Мальта	6400	218	66	2
	71.	07.03.20	Болгария	56496	2427	1349	51
	72.	07.03.20	Молдавия	76777	195	1818	18
	73.	08.03.20	Албания	21523	321	527	9
	74.	10.03.20	Турция	379775	2302	10402	76
	75.	10.03.20	Кипр	4760	197	27	1
	76.	13.03.20	Казахстан	112860	442	1825	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	67254	153	571	1
	78.	17.03.20	Черногория	19210	496	320	7
	79.	18.03.20	Киргизия	59879	1001	1155	11
	80.	07.04.20	Абхазия	4349	47	43	1
	81.	30.04.20	Таджикистан	11096	42	82	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	1054	137	11	5
Американ ский регион	83.	21.01.20	США	9284261	83618	231507	540
	84.	26.01.20	Канада	240263	3422	10208	29
	85.	26.02.20	Бразилия	5554206	8501	160253	179
	86.	28.02.20	Мексика	933155	3763	92100	205
	87.	29.02.20	Эквадор	169562	368	12692	8
	88.	01.03.20	Доминиканская ублика	127591	259	2250	1
	89.	03.03.20	Аргентина	1183131	9598	31623	483
	90.	03.03.20	Чили	513188	1324	14302	55
	91.	06.03.20	Колумбия	1093256	9935	31670	155
	92.	06.03.20	Перу	906545	1634	34585	56
	93.	06.03.20	Коста-Рика*	111257	1286	1404	19
	94.	07.03.20	Парагвай	64156	425	1429	11
	95.	09.03.20	Панама	134915	579	2720	14
	96.	10.03.20	Боливия	141867	34	8741	10
	97.	10.03.20	Ямайка	9257	126	210	2
	98.	11.03.20	Гондурас	98405	1001	2688	16
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и	75	0	0	0

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
			адины				
	100.	12.03.20	Гайана	4238	30	128	2
	101.	12.03.20	Куба	6970	35	129	1
	102.	13.03.20	Венесуэла	92705	380	806	5
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5704	0	109	0
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	84	0	0	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	128	0	3	0
	106.	14.03.20	Суринам	5212	2	111	0
	107.	14.03.20	Гватемала	108104	0	3738	0
	108.	14.03.20	Уругвай	3165	16	60	1
	109.	16.03.20	Багамские Острова	6735	21	146	2
	110.	17.03.20	Барбадос	238	1	7	0
	111.	18.03.20	Никарагуа	5514	0	156	0
	112.	19.03.20	Гаити	9057	0	232	0
	113.	18.03.20	Сальвадор	34015	0	983	4
	114.	23.03.20	Гренада	29	1	0	0
	115.	23.03.20	Доминика	50	0	0	0
	116.	23.03.20	Белиз	3577	90	59	0
	117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
Восточно Средиземном орский регион	118.	30.01.20	ОАЭ	135141	1234	497	1
	119.	14.02.20	Египет	107925	189	6291	13
	120.	19.02.20	Иран	628780	8289	35738	440
	121.	21.02.20	Ливан	83697	1080	652	9
	122.	23.02.20	Кувейт	127293	759	786	4
	123.	24.02.20	Бахрейн	82133	210	322	1
	124.	24.02.20	Оман	116152	418	1256	10
	125.	24.02.20	Афганистан	41633	132	1541	5
	126.	24.02.20	Ирак	478701	3413	11017	51
	127.	26.02.20	Пакистан	336260	1167	6849	14
	128.	29.02.20	Катар	132917	197	232	0
	129.	02.03.20	Иордания	81743	5877	913	47
	130.	02.03.20	Тунис	61906	791	1381	33
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	348037	381	5437	17
	132.	02.03.20	Марокко	225070	2526	3826	64
	133.	05.03.20	Палестина	54775	715	493	4
	134.	13.03.20	Судан	13866	47	837	0
	135.	16.03.20	Сомали	3941	0	104	0
	136.	18.03.20	Джибути	5573	10	61	0
137.	22.03.20	Сирия	5843	54	295	3	
138.	24.03.20	Ливия	62907	862	880	9	
139.	10.04.20	Йемен	2063	0	601	1	
Африканс кий регион	140.	25.02.20	Нигерия	63036	72	1147	1
	141.	27.02.20	Сенегал	15637	7	325	0
	142.	02.03.20	Камерун	22103	0	429	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2517	17	67	0
	144.	06.03.20	ЮАР	727595	772	19465	54
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20753	37	126	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	11395	22	308	0
	147.	10.03.20	Того	2364	7	57	0
	148.	11.03.20	Кения	56601	724	1027	14
	149.	13.03.20	Алжир	58574	302	1980	7
	150.	13.03.20	Гана	48200	76	320	0
	151.	13.03.20	Габон	8984	16	55	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	96942	359	1489	11
	153.	13.03.20	Гвинейская ублика	12213	18	73	0
	154.	14.03.20	Мавритания	7704	0	163	0
	155.	14.03.20	Эсватини	5929	4	117	0
	156.	14.03.20	Руанда	5155	9	35	0
	157.	14.03.20	Намибия	13012	24	133	0

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
	158.	14.03.20	Сейшельские ова	153	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная ея	5089	1	83	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5290	0	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2683	0	41	0
	162.	16.03.20	Либерия	1436	10	82	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4866	0	62	0
	165.	18.03.20	Маврикий	451	5	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16543	63	349	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3672	0	119	0
	168.	19.03.20	Нигер	1222	1	69	0
	169.	19.03.20	Чад	1499	1	98	0
	170.	20.03.20	Кабо-Верде	8882	34	95	0
	171.	21.03.20	Зимбабве	8389	15	245	2
	172.	21.03.20	Мадагаскар	17111	0	244	0
	173.	21.03.20	Ангола	11228	193	289	3
	174.	22.03.20	Уганда	12971	228	114	2
	175.	22.03.20	Мозамбик	13130	142	94	1
	176.	22.03.20	Эритрея	480	17	0	0
	177.	25.03.20	Мали	3573	8	136	0
	178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2413	0	41	0
	179.	30.03.20	Ботсвана	6642	0	24	0
	180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2366	0	74	0
	181.	01.04.20	Бурунди	589	0	1	0
	182.	02.04.20	Малави	5933	1	184	0
	183.	05.04.20	Южный Судан	2926	0	59	0
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе сипи	949	0	16	0
	186.	01.05.20	Коморы	545	0	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	1961	8	44	0
ВСЕГО				46934911	511266	1204975	6082

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15864

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 авиаперелетов до 30.11, 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. 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. 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.). 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 обязаны самоизолироваться на 3 дня (кроме приезжих из соседних штатов). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны, церкви открыты по всей стране, спортзалы остаются закрытыми лишь в некоторых районах штата Нью-Йорк. Кинотеатры не работают в Нью-Мексико и Нью-Йорке.

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. С 5.11 по 02.12 будет действовать новый этап ограничений: все пабы, бары, организации сферы гостеприимства и развлечений, а также рестораны будут закрыты (разрешена работа навынос). Все непродовольственные магазины и те, что торгуют не жизненно важными товарами, будут закрыты. Запрещаются любые заграничные поездки, за исключением командировок. Передвигаться внутри страны также не рекомендуется, исключение составят поездки по работе.

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 30.10 действует режим самоизоляции по всей стране (как минимум до 01.12): запрещено выходить из дома без специального разрешения, кроме посещения работы, продуктовых магазинов и прогулок вблизи дома. Также запрещён выезд из региона проживания. Вместе с тем, максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. Действует комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё в нескольких департаментах. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. *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. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны, отменены массовые мероприятия, однако школы и детские сады продолжают свою работу.

Италия.

В стране 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. 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.

Польша.

Введённые меры могут отличаться в разных регионах. **Въезд в страну.** Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 24.10 вся территория находится в «красной» зоне: ученики школ, начиная с четвертого по восьмые классы, переходят на дистанционное обучение, а дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 смогут выходить на улицу только под присмотром взрослых. Заведения общественного питания две недели будут работать только на вынос, также правительство полностью закрыло санатории и ввело запрет на любую деятельность в группах более пяти человек.

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.* С 02.11 на месяц введены новые ограничения: закроются рестораны (разрешена работа навынос), театры, фитнес-клубы. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отелям будет запрещено принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер.

Колумбия.

Въезд в страну. Возобновлены международные коммерческие рейсы, при въезде в страну необходимо предъявить отрицательный результат ПЦР. Сухопутные и морские границы остаются закрытыми. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране отменен общенациональный карантин, тем не менее отдельные противозидемические меры по прежнему действуют. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 50%. Запрещены собрания более 50 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновление работы отдельных направлений торговли и сферы услуг допускается решением мэров городов (таким образом, на территориях низкого риска открылись рестораны, спортзалы и гостиницы).

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 действует комендантский час с 00.00 до 5.00. Дистанционная работа обязательна, 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 02.11 повторно вводится жёсткий карантинный режим в стране: закрываются все магазины, кроме продовольственных. 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. Школьные каникулы продлены до середины ноября. Культурные заведения, такие как театры, концертные залы и кинотеатры закрыты. 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.

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15864

Директор бюро ВОЗ - о самой большой проблеме COVID-19. И это не повторное заражение

Каковы социальные, психологические и экономические последствия пандемии? Почему ее нельзя пускать на самотек, чтобы сформировался коллективный иммунитет? COVID-19 теперь больше поражает молодых: что это означает? Можно ли повторно заразиться коронавирусом и какое это имеет значение?

Самые актуальные вопросы о коронавирусной эпидемии профессор медицины [Алмаз Шарман](#) [задал](#) доктору [Хансу Ключе](#) – директору Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Запись беседы [доступна](#) на канале «АЛМАЗные советы. Всё о здоровье и медицине». Доктор Шарман выразил признательность министру здравоохранения Казахстана [Алексее Цюю](#) за поддержку в организации интервью.

Доктор Ключе был семейным врачом в Бельгии, а также работал в Сомали, Либерии, в странах бывшего Советского Союза, Мьянме и Северной Корее, сообщил Шарман перед началом интервью. Также он управлял отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья в Европейском региональном бюро ВОЗ. Доктор Ключе сохраняет неизменную приверженность улучшению здоровья для всех людей, с особым вниманием к уязвимым категориям граждан.

Есть хорошие и плохие новости

Европа переживает вторую волну пандемии. Количество новых ежедневных случаев заражения в Европе **в 2-3 раза** превышает этот показатель во время пика в апреле. Однако уровень госпитализации снизился **в 2-3 раза**, а смертность – **в пять раз**. Правительствам и общественности необходимо принимать пропорциональные таргетированные меры по открытию так называемого окна возможностей. Речь идет о недопущении той ситуации, которую мы наблюдали в марте.

- *В тот период международное сообщество всерьез не рассматривало то, что называют сопутствующим ущербом от пандемии – это непрямые последствия ограничительных мер. К ним можно отнести психические расстройства, гендерное и домашнее насилие, закрытие учебных заведений. Мы видим негативные последствия для экономики: очень много людей, особенно из уязвимых слоев населения, потеряли работу, многие семьи лишились стабильного дохода,* - перечислил доктор Ключе.

Помимо COVID-19, ситуация с другими болезнями – туберкулезом, ВИЧ/СПИД, с сердечно-сосудистыми заболеваниями складывается неблагоприятным образом. Они по-прежнему уносят много жизней в Европейском

регионе. Медики, которые занимались такими больными, не могут оказывать им помощь в полном объеме ввиду своей загруженности и переутомления. Эта ситуация вызывает озабоченность во всем мире. Не хватает резервных профессиональных кадров – врачей и медсестер.

- *И здесь возрастает роль первичной медико-санитарной помощи. Ее задача – снизить нагрузку на больницы, взяв на себя часть обязанностей по оказанию медицинской помощи,* - подчеркнул директор бюро ВОЗ и перешел к более оптимистичным факторам: - *Во-первых, большинство европейских стран добились значительного повышения своих возможностей в тестировании, отслеживании контактных и изоляции. То есть мы видим, что сделан довольно мощный упор на профилактические меры. Во-вторых, сейчас отмечается существенное снижение скорости передачи вируса среди людей пожилого возраста. А ведь в Европейском регионе была настоящая катастрофа с этой группой населения. Теперь эти люди лучше защищены – они обеспечены масками, в учреждениях созданы условия для социального дистанцирования и изолирования инфицированных.*

Как с удовлетворением отметил спикер, люди наконец стали понимать, что имеют дело не с обычным гриппом. В начале пандемии многие именно так и считали.

- *А это новая болезнь. Например, в исследовании Лондонской школы гигиены и тропической медицины говорится о том, что COVID-19 может носить затяжной характер. Даже после отрицательных тестов люди еще долгое время ощущают физическую слабость, тревожные состояния и депрессию, что говорит о том, что мы имеем дело не просто с инфекционным заболеванием. То есть формально вы можете считаться выздоровевшим, но фактически вы еще болеете. У нас до сих пор нет эффективных лекарств против этой коронавирусной инфекции, хотя с тяжелыми случаями мы научились справляться, в частности, с помощью дексаметазона,* - предостерег Ханс К्लюге.

Все устали

В Европе сейчас наблюдается самый крупный в истории кризис в образовательной системе. Он коснулся **порядка 1 миллиарда 200 миллионов учащихся в 190 странах**. Дети не ходят в школы, студенты не посещают занятия в вузах. Семьи теряют доход. Пожилые люди очень страдают от одиночества.

- *Я думаю, что сейчас самой большой проблемой является всеобщая усталость, люди уже измотаны всей этой беспрецедентной ситуацией,* - сказал доктор К्लюге.

Основными мерами для всех является систематическое и повсеместное ношение масок, а также строгий контроль за тем, чтобы люди не собирались большими группами.

- *Например, только благодаря соблюдению этих правил можно спасти порядка 280 тысяч жизней в течение следующих 6 месяцев в Европе. Вот в Сингапуре 95 процентов населения носят маски. В Европе - лишь 60-70 процентов. Увеличение этого показателя незамедлительно положительно отразится на общей ситуации,* - настаивает директор бюро. - *Главное – доверять рекомендациям специалистов. Правительство должно говорить с людьми, объяснять им все, сопереживать, а не показывать пальцем. Важно проявлять сострадание, участие, чтобы вместе противостоять инфекции и использовать все меры, которые, как мы знаем, работают.*

Многих волнует возможность повторного заражения, но, по мнению К्लюге, пока нет достаточных доказательств тому, что возможно повторное заражение коронавирусом. У разных людей разная реакция организма на антитела. Кроме того, известно, что иногда уровень вырабатываемых антител слишком низок, чтобы обеспечить иммунную защиту, и даже существует эффект угасания иммунного ответа.

- *По коллективному иммунитету следует понимать, что не следует его достигать, пустив эпидемию на «самотек», потому что можно потерять очень много человеческих жизней. Это не может быть стратегией контроля за заболеваемостью. Коллективного иммунитета можно достичь в результате широкой кампании по иммунизации. Следует помнить, что в настоящее время большинство населения земного шара до сих пор очень уязвимо перед коронавирусной инфекцией, и поэтому мы должны придерживаться основных санитарно-эпидемиологических требований,* - повторил эксперт.

Как стать победителем

Ситуация с коронавирусом учит нас тому, что мы должны вернуться к истокам, к основам медицинской помощи. А это прежде всего сильная система первичной медико-санитарной помощи, уверен собеседник доктора Шармана.

- *Но здесь необходим прагматичный подход: к первичной помощи нельзя относиться как к какой-то третьесортной услуге малоимущим слоям населения. Необходимо повышать ее авторитет, хорошо финансировать и расширять ее возможности. Особенно в сельской местности. Поддерживать врачей, обеспечивать им поддержку со стороны правительства и общества, помогать им повышать свою квалификацию,* - объяснил Ханс К्लюге. - *Самое важное, что первичная медико-санитарная помощь должна быть доступна всем.*

Во многих странах транспортная инфраструктура создается таким образом, чтобы обеспечить доступность к учреждениям первичной медицинской помощи.

Что касается Казахстана, то все помнят резко возросшее число случаев инфицирования в стране в летние месяцы. Но это также говорит о том, что случаи инфицирования стали выявлять чаще благодаря тому, что появилась возможность проводить больше тестов. То есть страна приложила максимум усилий и направила на эту работу большие ресурсы.

Обращаясь к каждому гражданину Казахстана, доктор К्लюге сказал:

- *Стань чемпионом! Стань победителем! Каждый человек – победитель. У каждого из нас есть талант, какой-то божий дар. Люди очень часто рассказывают мне интересные истории из своей жизни. Знаете, после Второй мировой войны Европа пережила колоссальные трансформации, которые стали примером для всего мира. И во многом это произошло благодаря солидарности в небольших местных сообществах. Люди проявляли большую заботу друг о друге, о представителях старшего поколения. Поэтому я считаю, что каждый человек может стать чемпионом, победителем. Даже если вы просто скажете какие-то добрые слова своему соседу, который находится в депрессии. Стань чемпионом!*

https://forbes.kz/process/medicine/direktor_evropeyskogo_byuro_voz_o_samoy_bolshoy_probleme_covid-19_i_eto_ne_povtornoe_zarajenie/

В Алматинский военный госпиталь поступило новое оборудование

Новая аппаратура расширит спектр оказания медицинской помощи.

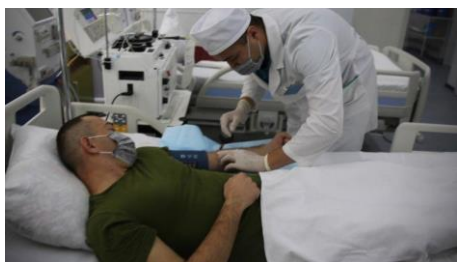


Фото : Пресс-служба Алматинского гарнизона 3 ноября 2020, 12:32

В Военном клиническом госпитале Алматы идет установка и тестирование вновь поступившего медицинского оборудования, передает zakon.kz.

Новая аппаратура расширит спектр оказания медицинской помощи, позволит автоматизировать работу лаборатории, освоить новые методы и виды операций.

Лечебное учреждение получило многофункциональные аппараты искусственной вентиляции легких экспертного класса Aeomed VG70, ультразвуковую диагностическую систему Lodgiq S8.

Благодаря применению электрокардиографа нового поколения BTL-08, велоэргометра с модулем мониторинга артериального давления, специальной беговой дорожки (тредмил-тест), значительно расширятся возможности диагностики сердечно-сосудистой системы.

Для проведения хронического гемодиализа в госпиталь поступили аппараты Dialog+ немецкой фирмы Bbraun (Германия), для плазмафереза – Haemonetics PCS2 (США). Военные медики также получили размораживатель плазмы «Лидмелт», операционный микроскоп «OPMI Movenpa» (Германия), обеспечивающий высокое качество оптического изображения.

Отделение экстракорпоральной детоксикации и гемодиализа Военного клинического госпиталя Министерства обороны – единственное среди

медучреждений силовых ведомств.

Напомним, что во время пика заболеваемости COVID-19 в военном госпитале прошли лечение около 800 жителей Алматы. Из них 40% поступили с тяжелым течением заболевания. Поэтому поступление современного оборудования значительно повысит его возможности в лечении экстренных больных.

<https://www.zakon.kz/5046353-v-almatinskiy-voenny-gospital.html>

Особенности дистанционного образования в ЕНУ

Высшее образование - одно из важных составляющих в жизни страны, так как оно является основой качественного будущего.

Именно поэтому дистанционное обучение в условиях новой реальности в период пандемии актуально и требует пристального внимания. Сегодня мы хотели бы ознакомить читателей с особенностями дистанционного образования одного из популярных и авторитетных вузов страны – Евразийского национального университета имени Льва Николаевича Гумилева. О том, как осуществляется обучение в нетрадиционном формате и как с этим справляются в высшем учебном заведении рассказала директор Департамента цифрового развития и дистанционного обучения ЕНУ им. Л. Н. Гумилева Гульмира Бекманова. - Как дистанционное обучение повлияло на качество знаний? - На мой взгляд, высшее образование находится в лучших условиях. Студенты владеют современными технологиями и готовы обучаться дистанционно. Они себя хорошо проявили в ходе массового перехода системы образования на рельсы онлайн-обучения. Высшее образование предполагает высокую степень самостоятельности обучающихся. Не зря так много предложений по дистанционному обучению предлагают именно университеты. К тому же, студенты отмечают качество образовательных услуг во время онлайн-обучения, что подтверждается их успеваемостью. По результатам весенней экзаменационной сессии процент успеваемости составил 63,5%. В целом, анализ сессии показал высокую активность обучающихся вуза.

Как именно в ЕНУ осуществляется дистанционное обучение в нынешней ситуации? - Все видео-лекции записаны заранее в студии и размещены на образовательной платформе moodle.enu.kz. Это открытая платформа, где практически любой желающий студент, магистрант, докторант может просматривать лекции в офлайн. Там же они могут выполнять задания до определенного дедлайна, который задается преподавателем. Военная кафедра и другие структурные отделения могут использовать платформу moodle.enu.kz, где также есть специальные целевые образовательные ресурсы и дополнительные тренажеры. - Сколько студентов обучается в ЕНУ сегодня? Обучение проходит дистанционно по всем специальностям или же есть исключения? - В настоящее время, в ЕНУ дистанционно учатся более 19 тысяч студентов. Возможно, позже мы будем приглашать магистрантов, докторантов отдельных образовательных программ для работы в лабораториях.

- Насколько подготовлены преподаватели вуза к дистанционной работе? - Все преподаватели прошли курсы повышения квалификации. Кроме того, у нас за спиной есть опыт весеннего семестра, который пришелся на начало карантина в стране. Мы также обучили профессорско-преподавательский состав цифровым навыкам современного дистанционного преподавания на специальных курсах. В университете функционирует сервис поддержки, также доступны онлайн-консультации. Разработаны методические рекомендации по использованию основных университетских и дополнительных платформ для обучения. Все доступно на YouTube-канале и официальном сайте университета. Фото: из личного архива Бекмановой Гульмиры - Какие меры принимаются вузом для поддержки студентов, которые не имеют доступа к интернету? - Регулярно проводятся опросы обучающихся. Постоянно ведется мониторинг обучающихся по оснащенности и доступу к Интернету. Работают виртуальные ректорат, деканат, кафедра, структурные подразделения. Для обучающихся из города Нур-Султан университет предоставляет на временное пользование компьютерную технику. Для обучающихся из отдаленных регионов Казахстана оказывается поддержка путем переговоров руководства университета с представителями местной исполнительной власти.

Обучающиеся ЕНУ получают доступ к ближайшим школам с доступом к сети Интернет. Часть обучающихся на постоянной основе проживает в общежитии ЕНУ, где им предоставлены все условия.

- Что нужно делать, чтобы развивать и совершенствовать систему дистанционного обучения? - Для того, чтобы дистанционное обучение успешно функционировало, необходимы три компонента. Первое - материально-техническая база. Второе - хороший цифровой контент. Третье - высокая цифровая грамотность преподавателей и студентов. Нужно постоянно работать над наращиванием материально-технической базы, повышением качества контента и регулярным обучением преподавателей и студентов цифровым навыкам. - Как проводится мониторинг качества цифровизации электронных учебников и медиаресурсов? - Все учебно-методические материалы по дисциплинам загружены в систему управления обучением университета Platonus и доступны обучающимся. Все сервисы библиотеки доступны в электронном формате, ведется постоянная онлайн-поддержка читателей через сайт библиотеки. Преподаватели ЕНУ им. Л.Н. Гумилева разработали более 2000 лекций, из них более 700 в 50-минутном формате. Лекции разрабатываются в формате массовых открытых онлайн-курсов. Все онлайн-курсы расположены на портале moos.enu.kz. На платформе в настоящее время более 2600 слушателей.

ЕНУ в период пандемии уделяет особое внимание владению ППС цифровыми навыками и методикой дистанционного обучения. На системной основе ведется переподготовка и повышение квалификации преподавателей. С 6 по 25 августа 2020 года бесплатно прошли повышение квалификации более 600 ППС через Институт повышения квалификации и дистанционного обучения при университете по развитию цифровых навыков. Разработана модульная двухуровневая программа «Цифровые навыки современного преподавателя в условиях дистанционного обучения». Фото: из личного архива Бекмановой Гульмиры В настоящее время 130 преподавателей проходят обучение по созданию электронных учебных изданий (электронных учебников). 2 ноября 2020 года стартовал повторный курс «Цифровые навыки современного преподавателя в условиях дистанционного обучения». Основной системой ЕНУ является АИС Platonus, модуль для дистанционного обучения «Задание». Расписание занятий доступно в АИС Platonus для всех участников образовательного процесса. Онлайн-вещание лекций идет через Microsoft Teams и Cisco Webex. Ведется мониторинг онлайн-занятий. В целях оказания профессиональной психологической поддержки обучающимся, ЕНУ им. Л.Н. Гумилева утвержден график работы виртуальной лаборатории кафедры психологии факультета социальных наук через сервис Microsoft Teams.

Как решается данный вопрос по зарубежной практике магистрантов и докторантов? - В связи с пандемией в 2020-2021 учебном году, согласно рекомендациям МОН РК, принято решение о проведении стажировок магистрантов и докторантов в дистанционном формате. Стажировки докторантов 2 курса перенесены на 2021 год (4 семестр). С начала учебного года научные стажировки организованы для 13 докторантов. Основные направления стажировок докторантов: Турция (Измир), США (Техас), Украина (Ужгород), Россия (Москва, Рязань), Казахстан (Алматы, Нур-Султан – научно-исследовательские институты). Магистранты для прохождения научной стажировки выбирают, в основном, страны СНГ (онлайн-формат). Прохождение педагогической практики обучающимися университета осуществляется дистанционно по академическому календарю через сервис Microsoft Teams. Производственная практика частично осуществляется в традиционном формате. Читайте больше: https://www.nur.kz/society/1882902-osobennosti-distancionnogo-obrazovaniya-v-enu/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Математики выявили роль «суперраспространителей» в пандемии COVID-19

Американские ученые построили математическую модель распространения COVID-19 и доказали, что важнейшую роль в передаче вируса играют случаи массового заражения. Если бы их не было, темпы заболеваемости были бы намного ниже.

Результаты исследования опубликованы в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences.

Специалисты из Массачусетского технологического института (MIT) изучили около 60 случаев суперраспространения — эпизодов, когда один человек, инфицированный вирусом SARS-CoV-2, заражал многих других людей, — и на основе этого анализа разработали математическую модель передачи новой коронавирусной инфекции.

Результаты моделирования показали, что события массового заражения встречаются при нынешней пандемии гораздо чаще, чем можно было бы ожидать при нормальном статистическом распределении, обычно используемом в эпидемиологии. Отсюда авторы делают вывод, что ограничение собраний и больших скоплений людей может значительно снизить уровень заражения.

«Вероятно, события суперраспространения происходят с большей частотой, чем мы предполагали, — приводятся в пресс-релизе Массачусетского технологического института слова руководителя исследования профессора Джеймса Коллинза (James Collins) из Медицинского института MIT. — Если мы сможем контролировать эти события, у нас будет гораздо больше шансов взять пандемию под контроль».

Для вируса SARS-CoV-2 базовое число репродукции составляет около трех. Это означает, что в среднем каждый инфицированный передает его примерно трем другим людям.

Однако это число сильно варьируется: некоторые люди не передают болезнь никому, в то время как суперраспространители могут заразить десятки человек.

Исследователи определили суперраспространителей как людей, которые передали вирус более чем шести другим людям. Используя этот критерий, ученые проанализировали статистику 45 событий массового заражения в период текущей пандемии COVID-19, описанные в литературе.

Для анализа авторы задействовали математические инструменты из области теории экстремальных значений, которая используется для количественной оценки риска так называемых событий «толстого хвоста».

При нормальном распределении, отражающем ситуацию, когда типичный пациент заражает трех других, пик эпидемии выглядит как «узкий хвост», а вероятность событий массового заражения экспоненциально снижается.

Теория экстремальных значений используется для моделирования ситуаций, в которых экстремальные явления образуют широкий, а не сужающийся «хвост». Она применяется в таких областях, как финансы и страхование, а также для прогнозирования катастрофических природных событий, таких как торнадо.

Исследователи обнаружили, что кривая распространения коронавируса имеет большой хвост, то есть вероятность экстремальных событий снижается медленнее, чем в нормальном распределении.

Это означает, что события, при которых одновременно заражаются от 10 до 100 человек, происходят гораздо чаще, чем мы ожидали, и дает представление о том, как можно контролировать продолжающуюся пандемию. Один из способов — запретить собрания больше десяти человек.

Моделирование показало, что если исключить из сценария суперраспространителей с десятью и более контактами, передача вируса прекратится.

<https://news.mail.ru/society/44008620/?frommail=1>

Как выиграть войну с COVID-19

Об этом и многом другом в интервью Project Syndicate рассуждает бывший главный экономист Международного валютного фонда, профессор экономики и государственной политики Гарвардского университета **Кеннет Рогофф**



ФОТО: архив пресс-службы Кеннет Рогофф

Project Syndicate: Как вы недавно [объяснили](#), нынешнее несоответствие между оценками фондового рынка и реальной экономикой коренится в том факте, что основное бремя кризиса COVID-19 несут “малый бизнес и индивидуальные владельцы услуг”, а не акционерные компании открытого типа. Вы также отметили, что как только прекратится государственная поддержка многие “в других условиях жизнеспособные предприятия” потерпят крах, “оставив крупным, котирующимся на бирже акционерным компаниям еще более сильные позиции на рынке”. Вместе с тем, когда президент США **Дональд Трамп** [объявил](#) о том, что он завершил переговоры с Конгрессом по новому закону о стимулировании экономики, ситуация на фондовом рынке тут же резко ухудшилась. Был ли это временный всплеск, возможно, вызванный осознанием того, что крупные компании, такие как авиакомпании, в ближайшее время не получат помощи? Или это говорит о том, что Уолл-стрит и Мэйн-стрит в конце концов не так уж и

разобщены?

Кеннет Рогофф: Чтобы было понятно, большую часть стимулирующих мер, которые распределяются сегодня, лучше всего описать как (крайне необходимую) экстренную помощь при стихийных бедствиях. Государственные программы, такие как расширенное пособие по безработице и прямые денежные переводы, помогли обычным людям, но это не означает, что они вредят фондовому рынку.

Тем не менее, фондовые рынки также получили выгоду от многих других факторов, особенно от нулевых процентных ставок и программ, посредством которых Казначейство США и Федеральная резервная система беспрецедентным образом поддержали рынки корпоративных и муниципальных облигаций. Однако, если сдержать COVID-19 окажется сложнее, чем предполагалось в настоящее время, мы можем столкнуться с волной банкротств, которая поставит под сомнение веру рынка в готовность правительства понести большие убытки, чтобы его поддержать.

PS: Предположительно, новый пакет помощи придет, если даже не сразу на следующей неделе после президентских выборов. Какие виды финансовой поддержки домашних хозяйств и фирм наиболее эффективно поддержат реальную экономику? Должен ли новый пакет помощи просто продлить меры, срок действия которых истек в начале августа?

КР: В середине июня, мой коллега [Джейсон Фурман](#) вместе с [Тимом Гейтнером](#), [Гленном Хаббардом](#) и [Мелиссой Кирни](#) разработали [план](#), ключевые элементы которого – поддержка безработных, пособия по трудоустройству для низкооплачиваемых работников, помощь малому бизнесу, и помощь правительствам штатов и местным органам власти, которые сталкиваются с кредитными ограничениями – сохраняют свою актуальность. Я бы добавил к этому списку более перспективные элементы, такие как увеличение расходов на инфраструктуру и образование (включая онлайн-обучение для взрослых).

В то же время, я категорически не согласен с теми, кто утверждает, что кредит – это фактически бесплатный обед, кризис такого масштаба требует максимального реагирования. Вторая волна инфицирования охватила Европу, в США кризис продолжает нарастать, там наблюдается третий всплеск заболеваемости – и это еще даже не зима. Едва ли сейчас подходящее время для того, чтобы правительства ослабляли свою поддержку, не говоря уже об изменении курса.

PS: Вы признаете, что сохранение низких процентных ставок может способствовать оживлению фондового рынка. Вы отметили, что технологические фирмы получили непропорционально большие выгоды, которые вскоре могут сделать их мишенью “популистского гнева”. Как, глубоко отрицательные процентные ставки, которые вы [давно отстаиваете](#), повлияют на эти тенденции? Существуют ли меры – подобные тем, за которые вы выступаете, по предотвращению “крупномасштабного накопления наличных денег” финансовыми фирмами, – которые могли бы помешать технологическим компаниям получить непропорциональную прибыль? Нельзя ли обойтись без них?

КР: Для фондовых рынков, наибольшее значение имеют процентные ставки с поправкой на инфляцию, а в долгосрочной перспективе, связь центральных банков с уровнем этих ставок гораздо меньше, чем кажется большинству людей. Когда инфляция ниже целевого показателя (обычно **около 2%**), а объем производства слабый, у центральных банков остается мало причин сопротивляться давлению рынка, которое толкает процентные ставки вниз.

Фактически, если бы не было эффективной нижней границы номинальной процентной ставки, большинство центральных банков к настоящему времени установили бы процентные ставки значительно ниже нуля. (Как я утверждаю в своей книге [Проклятие наличности](#), существуют простые пути, чтобы устранить эту связь.)

В любом случае, следует признать, что тенденция к снижению процентных ставок, особенно с 2008 года, принесла непропорционально большую выгоду технологическим компаниям, это не является причиной для изменения денежно-кредитной политики. Вместо этого, необходима более строгая антимонопольная политика, начиная с ограничений на привлечение потенциальных конкурентов.

PS: Как вы писали в августе, одним из способов содействия такому изменению в политике является внедрение общества с “меньшим количеством наличности”, что могло бы означать принятие цифровых валют, подобных той, к которой стремится Китай. Вы утверждали, что несмотря на то, что такой подход “может подорвать способность Америки использовать веру в свою валюту для преследования своих более широких национальных интересов”, это вряд ли существенно “подорвет общее доминирование доллара в мировой торговле и финансах”. С тех пор, кризис COVID-19 значительно ослабил стоимость доллара США и веру в управление и институты США. Действительно, в настоящее время не существует реальной альтернативы доллару, как ведущей мировой валюте. Но каким образом прогресс в отношении цифровых валют в других странах может повлиять на позицию доллара?

КР: Фактически, доллар практически не сдвинулся с того места, на котором был в начале пандемии. С 5 марта по 5 октября было лишь незначительное падение общего индекса доллара ФРС – с **117 до 116**.

Итан Ильзеци, Кармен Рейнхарт и я недавно написали для Brookings статью об удивительной стабильности основных обменных курсов во время COVID-19. Как мы, так и многие другие продемонстрировали, что позиция доллара США в глобальных финансах сильна как никогда.

Вместе с тем, многие страны, включая наших европейских союзников, глубоко возмущены и не доверяют контролю, который власти США получили над потоком информации о глобальных платежах и транзакциях благодаря этой позиции доллара. По их мнению, разработка новых механизмов цифровых платежей когда-нибудь может позволить им это обойти.

Кстати...

PS: В статье 2017 года, которую вы опубликовали в Твиттере, **Джон Ланчестер**, чтобы объяснить широко обсуждаемую демонетизацию Индии в 2016 году использовал идеи из книги Проклятие наличности. Несмотря на изначальный хаос, Ланчестер предположил, что эксперимент может привести “к такому результату, который кажется, того стоит”. Так ли это, четыре года спустя? В более широком смысле, какие уроки содержит демонетизация Индии для перехода к менее наличному обществу в других странах?

КР: Моя книга, вышедшая в 2016, предполагает, что в целом, развитие экономики должны первыми перейти к “менее наличному обществу”, поскольку они достигли более высокого уровня доступности финансовых услуг и обладают более сильными системами цифровых платежей, чем страны с развивающейся экономикой, такие как Индия. Я также советую крайне осторожно подходить к внезапным изменениям, подобных тем, которые проводила Индия. Тем не менее, Индия заслуживает похвалы за разработку необычной системы биометрической идентификации, которая на сегодняшний день охватывает большую часть ее 1,4 миллиарда жителей, что позволяет предоставление бесплатных базовых дебетовых счетов сотням миллионам людей.

Говоря о переходе к менее наличному обществу стоит отметить, что в большинстве стран с развитой экономикой во время пандемии резко вырос спрос на валюту (особенно на купюры крупного достоинства). По всей видимости, это делается в основном с целью накопления денег, поскольку в остальном пандемия увеличила падение доли наличных денег в составе платежей. Тем, кто рассматривает валютный взрыв как благо для правительств, нуждающихся в наличных деньгах, следует помнить, что возможность использовать денежные средства практически ничего не стоит в среде, где процентные ставки по займам Казначейства уже нулевые или отрицательные. Кроме того, не вызывает никаких сомнений тот факт, что бумажные деньги облегчают уклонение от уплаты налогов.

PS: Хотя вы традиционно подчеркивали риски чрезмерного государственного долга, вы также особо отмечали, что кризис COVID-19, как и война, требует от правительств неограниченных расходов. Но это обычно очевидно, когда кто-то “выиграл войну”, тогда как окончание этого кризиса может не быть таким очевидным. В какой момент – с точки зрения роста ВВП, безработицы или некоторых других показателей – долг может нанести больше вреда, чем пользы?

КР: Возможность крупных заимствований для борьбы с рецессиями, войнами и пандемиями – это, конечно, очень хорошо и в целом того стоит. Но в нормальные времена, государственный долг – это не бесплатный обед, и большая часть недавних научных исследований указывает на связь между очень высоким государственным долгом и более низкой тенденцией роста.

Моя работа с Рейнхартом по вопросам долга (которая сегодня поддерживается и дорабатывается во многих научных исследованиях) не предусматривает четкого порога, за которым государственный долг становится “чрезмерным”. Риски варьируются в зависимости от обстоятельств той или иной страны. Как мы уже отмечали, увеличение долга с 89% до 90% ВВП не больше указывает на немедленное резкое снижение долгосрочного роста, чем повышение уровня холестерина с 199 до 200 означает неизбежное начало сердечных заболеваний.

Некоторые утверждают, что риски, связанные с государственным долгом, больше не актуальны, потому что страны с развитой экономикой могут брать займы по процентным ставкам, которые ниже их темпов роста. Но вряд ли это ново. За последние два столетия, ставки государственных займов были ниже трендового роста более чем в половине случаев, и практически не решали проблемы.

PS: Согласно рейтингу Research Papers in Economics, с точки зрения цитируемости ученых, вы входите в первую десятку экономистов. В свою очередь, чьи работы вы чаще всего цитируете в своих трудах?

КР: На сегодняшний день, в области экономики проводится очень много важных и интересных исследований, и в своих работах я ссылаюсь на очень многих авторов. Мне сложно выделить кого-то одного. Но, на меня, безусловно, сильное влияние оказал мой научный руководитель, покойный Руди Дорнбуш, которого я – и многие другие – часто цитирую.

PS: В 1978 вы стали международным гроссмейстером по шахматам, за два года до того, как получили докторскую степень по экономике в Массачусетском технологическом институте. Как вы думаете, игра – или ваш опыт в ней – повлияла на вашу научную карьеру?

КР: Чтобы полностью ответить на этот вопрос мне, наверное, следовало бы написать целую книгу; более плодовитый ученый, несомненно, уже сделал бы это. В качестве метафоры экономических кризисов примечательно, насколько часто кажущаяся спокойной и предсказуемой шахматная позиция иногда неожиданными изменениями может привести к взрыву доски. А тем, кто думает, что технический прогресс скоро иссякнет, следует обратить внимание на потрясающие изменения, произошедшие за последние 30 лет в шахматах – игре, которая на протяжении веков часто объявлялась практически “решенной” и, следовательно, безжизненной.

Рогофф рекомендует

Эта книга, основанная на чрезвычайно влиятельных исследованиях Кейса и Дитона о смертности в результате трагической эпидемии опиоидов в Соединенных Штатах, рассматривает три причины смерти – передозировку наркотиков, самоубийства и заболевания печени, связанные с алкоголем, которые резко возросли с середины 1990-х гг. Она очень хорошо написана – широкомасштабно, но в то же время лаконично. И хотя она была опубликована до кризиса COVID-19, удивительно дальновидно отмечена критика американского подхода к здравоохранению и неравенству.

Несомненно, когда историки посмотрят назад на эту эпоху, необычайный подъем Азии – особенно Китая – будет рассматриваться как исключительное экономическое развитие (помимо разрушения окружающей среды и изменения климата). И, как я [утверждаю](#) с 2003 года, подъем Китая – а также интеграция Восточной Европы в мировую экономику – вероятно, объясняет удивительно низкое инфляционное давление за последние 25 лет. Но по утверждениям Гудхарта и Прадхана, если посмотреть на демографические тенденции, глобальная рабочая сила начнет сокращаться, а доля иждивенцев пожилого возраста начнет расти. Эти тенденции предвещают резкое изменение нынешнего благоприятного инфляционного давления.

Джудит Уорнер

При обучении студентов университетов средняя школа не имеет особого значения. Но социальная изоляция и изоляция, которые так красноречиво описывает Уорнер, к сожалению, распространяются на “канселинг”, который сегодня подрывает серьезные интеллектуальные дебаты.

Из 2018

Рогофф обеспокоен тем, что неспособность политиков США обуздать пятерку ведущих компаний препятствует инновациям. [Подробнее.](#)

Из 2017

Рогофф ожидает долгосрочный обвал цен на биткойн, но ждет светлое будущее для базовой технологии. [Подробнее.](#)

В сети

Рогофф, Рейнхарт и Ильзецки пытаются оценить, переживет ли хроническое снижение обменного курса и волатильность инфляции COVID-19. Читать [работу](#).

В недавнем интервью Рогофф объясняет, почему кризис COVID-19 действительно другой. Прочтите [стенограмму](#).

© Project Syndicate 1995-2020

https://forbes.kz/life/opinion/kak_vyiigrat_voynu_s_covid-19/

Описаны семь проявлений легкой формы COVID-19

Австрийские ученые разделили симптомы легкой формы COVID-19 на группы, а также определили биомаркеры крови, позволяющие контролировать лечение. Результаты исследования опубликованы в журнале Allergy.

Специалисты из Центра патофизиологии, инфекционных заболеваний и иммунологии Венского медицинского университета под руководством иммунолога Винфрида Пикла (Winfried Pickl) и аллерголога Рудольфа Валента (Rudolf Valenta) провели сравнительное исследование, в котором участвовали 109 пациентов с COVID-19 в легкой форме и 98 здоровых людей, из которых была сформирована контрольная группа.

Авторы выделили семь групп проявлений легкой формы COVID-19: 1) симптомы "гриппа" — лихорадка, озноб, утомляемость и кашель; 2) симптомы "простуды" — ринит, чихание, сухость в горле и заложенность носа; 3) боль в суставах и мышцах; 4) воспаление глаз и слизистых оболочек; 5) проблемы с дыханием — пневмония и одышка; 6) желудочно-кишечные проблемы — диарея и тошнота, а также головная боль; 7) потеря обоняния и вкуса.

Первые три группы исследователи относят к системным симптомам, а последние две — к органоспецифическим. По мнению авторов, такое разделение необходимо для правильной диагностики первичного заболевания.

"Например, мы обнаружили, что потеря обоняния и вкуса в основном поражает людей со свежим иммунным ответом, измеряемым количеством иммунных клеток, Т-лимфоцитов, которые недавно поступили из вилочковой железы", — приводятся в пресс-релизе университета слова Винфрида Пикла.

В то же время ученые установили, что протекающий в легкой форме COVID-19 оставляет после себя значительные изменения в иммунной системе, хорошо обнаруживаемые в течение десяти недель после начала заболевания. Один из таких признаков — низкий уровень гранулоцитов — лейкоцитов, отвечающих за борьбу с бактериальными патогенами. И это, по мнению авторов, необходимо учитывать при определении стратегии лечения и разработке вакцин.

"Мы увидели, что у переболевших COVID-19 в легкой форме в компартментах CD4 и CD8 Т-лимфоцитов развились клетки памяти, а Т-лимфоциты CD8 долгое время оставались сильно активированными. Это указывает на то, что через несколько недель после первоначального заражения иммунная система по-прежнему активно противодействует болезни. При этом количество регуляторных клеток значительно снижено. И это опасная смесь, которая может привести к аутоиммунной реакции", — объясняет Пикл.

Кроме того, в крови выздоравливающих были обнаружены повышенные уровни антителообразующих иммунных клеток. И чем выше была температура больного при легком течении заболевания, тем выше уровень антител.

"Прежде всего наше исследование показывает, что при COVID-19 иммунная система человека удваивает свои усилия за счет комбинированного действия иммунных клеток и антител. Это похоже на то, как действует современная футбольная команда, выстраивая защиту — клетки памяти могут запоминать определенные "ходы" со стороны вируса и реагирование на них, — отмечает ученый. — Теперь речь идет об использовании этих результатов для разработки вакцин против COVID-19".

Авторы надеются, что выявленные ими биомаркеры не только помогут разработать высокоэффективные вакцины, но и позволят создать более точную систему мониторинга заболевания.

https://forbes.kz/news/2020/11/03/newsid_236917

Витамин D как профилактика ковида: стоит ли бежать в аптеку за витаминными комплексами?

Узнав из средств массовой информации о том, что у 80 % заболевших коронавирусом наблюдается дефицит витамина D, многие кинулись в аптеки скупать витаминные комплексы. Но правильно ли это? Врачи предупреждают, что сначала нужно сдать анализ и убедиться, что в организме действительно не хватает данного элемента. Кроме того, не всегда этот дефицит нужно срочно восполнять.



Так считает младший научный сотрудник лаборатории нейроэндокринологии Национального медицинского исследовательского центра имени Алмазова (Санкт-Петербург) Александр Циберкин. Данное заявление специалист сделал в середине сентября, не привязывая его к пандемии. И еще до того, как Минздрав РФ фактически запретил врачам высказывать свое мнение относительно новой инфекции, не согласовав его с пресс-службой ведомства. «Дефицит витамина D встречается часто, — написал в своем блоге Циберкин. — Восполнить легко. Много препаратов на любой вкус, цвет, запах и консистенцию. Всегда можно придумать вычурную дизайнерскую схему приема, чтобы добавить себе налет экспертности. Побочные эффекты встречаются крайне редко. Описаны случаи гиперкальциемии и поражения почек, когда фанатики пили дозы D3 пивными кружками во время солнечных ванн, но это казуистика. Так что, если хуже не будет и есть шанс сделать человеку

лучше, то почему бы не назначить? Или хуже может быть? Любопытное исследование представили на конгрессе Американского общества специалистов по исследованиям костной ткани и минерального обмена [ASBMR 2020]. Авторы планировали оценить, оказывает ли положительный эффект на костную ткань большие дозы витамина D у здоровых людей. Взяли 311 добровольцев без остеопороза с уровнем 25(OH)D больше 30 нмоль/л, которые потребляли ~1200 мг кальция в сутки. Средний возраст — 62 года, половина — мужчины. Добровольцев рандомизировали на три группы, которым давали 400, 4.000 и 10.000 ЕД D3 в день. Исследование длилось три года. Каждые 3-6 месяцев оценивали кучу лабораторно-инструментальных показателей состояния фосфорно-кальциевого обмена и костной ткани. К концу исследования в группах средний уровень витамина D составил 76,3, 132,2 и 144,4 нмоль/л, соответственно. Ожидаемо революции не случилось — положительного эффекта на костную ткань не нашли. Неожиданный поворот же случился в том, что на больших дозах витамина D показатели костной ткани стали хуже. Авторы комментируют, что уверенно можно говорить об отсутствии пользы от больших доз D3. Возможный вред требует подтверждения в дальнейших исследованиях с большим числом добровольцев. На основе увеличения b-CrossLaps предполагают, что активные метаболиты на фоне избытка D3 могут активировать остеокласты и провоцировать костную резорбцию. Правда, не совсем понятно, почему только у женщин. Посмотрим, что будет дальше».

Сегодня достоверно известно, что пониженный уровень этого витамина может привести к нарушению разных процессов и ослабить иммунную систему. В результате может снизиться наша защита как перед новой инфекцией, так и перед другими заболеваниями. «В среднем по миру дефицит витамина выявляется у 60 — 67% населения, — поделился доцент кафедры эндокринологии лечебного факультета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Пирогова Юрий Потешкин. — Безусловно, во время самоизоляции и недостатка солнечного света дефицит растет. У эндокринологов есть классификация: каким должен быть уровень витамина D в крови и какие бывают степени его нехватки. Оптимальный уровень витамина D в крови 30 — 50 нг/мл. Меньше 30 нг/мл — недостаточность. Требуется назначение лечебной дозы витамина. Меньше 20 нг/мл — дефицит. Могут развиваться сопутствующие болезни. В этом случае рекомендуются дополнительные обследования. Лечебную дозу мы назначаем по результатам анализа крови. В зависимости от состояния здоровья пациента при отсутствии противопоказаний это может быть до 7 тысяч международных единиц (МЕ) витамина D в сутки в течение 2 — 3 месяцев. Однако без анализов я бы не стал рекомендовать такую дозу. Сейчас всем можно посоветовать принимать препараты с витамином D в поддерживающей дозе. Она определяется так: детям в возрасте от 1 года до 10 лет — не более 1 000 международных единиц в сутки (1 000 МЕ = 25 мкг), младенцы до 12 месяцев — не более 500 МЕ (12 мкг), взрослые — не более 2 000 МЕ (50 мкг). Людям с заболеваниями почек прием витамина D в виде препаратов противопоказан. Традиционно считалось, что витамин D в виде водного раствора (в каплях) можно принимать в разных вариантах: либо по несколько капель каждый день, либо то же количество капель в сумме раз в неделю, либо даже целый флакон препарата раз в месяц. Однако крупное исследование, метаанализ данных более 10 тысяч человек, показало интересный результат. Выяснилось, что у тех, кто принимал витамин D каждый день или еженедельно, был лучший эффект, чем у тех, кто делал это реже. Эффект заключался в снижении риска ОРЗ, острых респираторных заболеваний, которые мы часто называем простудами. Что касается продуктов, из которых можно получить витамин D, то наиболее богаты им печень трески и жирные сорта диких морских рыб (скумбрия, сельдь, дикий лосось). В меньшем количестве он содержится в желтке яйца, сыре, грибах, говяжьей печени. Тем, кто решит восполнять витамин D, налегая на эти продукты, нужно иметь в виду: при сидячем образе жизни такое питание заметно повышает риск набрать лишний вес. К тому же повышается нагрузка на поджелудочную железу».

<https://stolica-s.ru/archives/279143>

Клеточный иммунитет к SARS-Cov-2 длится не меньше шести месяцев — исследование

В Великобритании исследовали клеточный иммунитет к коронавирусу у людей, которые перенесли инфекцию полгода назад, и получили обнадеживающие данные. Т-лимфоциты, обеспечивающие

продолжительную защиту, «живут» дольше, чем антитела, причем их уровень напрямую зависит от тяжести перенесенного заболевания.

Группа британских иммунологов в течение нескольких месяцев [отслеживала](#) концентрации специфических к SARS-CoV-2 Т-клеток в сыворотке крови взрослых пациентов, которые перенесли коронавирус в легкой форме или бессимптомно. Т-клетки (или Т-лимфоциты) хранят информацию о ранее действовавших антигенах и способствуют формированию иммунитета к перенесенным инфекционным заболеваниям.

Специалисты изучали образцы крови 77 женщин и 23 мужчин 22-65 лет, которые в марте-апреле заразились коронавирусом, 44 человека перенесли инфекцию бессимптомно. Спустя шесть месяцев наблюдений исследователи выявили Т-лимфоциты у каждого пациента, причем их уровень был на 50% выше у тех, кто перенес заболевание в легкой форме, то есть при наличии симптомов. По мнению авторов, это может означать, что защитный эффект напрямую зависит от тяжести течения инфекции. Таким образом, люди, которые перенесли коронавирус бессимптомно, могут быть более восприимчивы к повторному заражению. Или наоборот, их врожденный иммунитет может обеспечивать достаточную защиту от вируса.

Авторы исследования отмечают, что клеточный иммунитет может обеспечивать защиту от коронавируса даже при снижении уровня антител. Насколько он будет продолжительным и может ли он предотвратить повторное заражение, пока неизвестно. Для этого потребуются более масштабные и продолжительные наблюдения.

Исследование еще не прошло экспертную оценку и пока опубликовано в виде препринта, но в научном сообществе его встретили с большим энтузиазмом. По словам профессора Университета Кардиффа (Cardiff University) Пола Моргана (Paul Morgan), эта работа дает «долгожданную дозу оптимизма» о продолжительности иммунитета к коронавирусу.

Ранее ученые [выяснили](#), антитела к коронавирусу имеют не более 6% населения Великобритании, причем их уровень неуклонно снижался с каждым месяцем. Похожие данные поступали и из других стран, вызывая много вопросов о продолжительности и устойчивости иммунного ответа к коронавирусу.

Первые данные о формировании клеточного иммунитета [получили](#) специалисты Каролинского института (Karolinska Institutet) в Швеции. Исследователи провели иммунологический анализ образцов 200 переболевших. У 30% обследованных не были выявлены антитела, но обнаружены Т-клетки, причем их уровень был вдвое выше, чем у людей с антителами.

Ученые сделали вывод, что уровень коллективного иммунитета может быть гораздо выше, поскольку во всем мире ученые в своих оценках опираются исключительно на количество переболевших с антителами. Это неудивительно, поскольку анализ на Т-клетки более сложен и проводится вручную в специализированных лабораториях, поэтому провести массовое тестирование невозможно.

<https://medportal.ru/mednovosti/kletochnyy-immunitet-k-sars-cov/>

**!!! 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