



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



14 ноября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

ТЖ кезіндегі медицинаны қаржыландыру мәселелері

Қазақстанда Covid-19-дың алғашқы толқыны кезінде қалыптасқан жағдайға дәрігерлерді жиі кінәлайды. Алайда басты қиындық туғызған факторлардың бірі бұл - медициналық ұйымдарды қаржыландыру кезіндегі оқиқықтар

Медицинаны қаржыландыру денсаулық сақтау министрлігінің басшылығы ауысқаннан кейін ғана, шілде айынан бастап теңестіріле бастады деп сеніммен айтуға болады. Алдыңғы кезеңге келетін болсақ, COVID-19 қиындықтарына дер кезінде көңіл бөлмеу медициналық ұйымдардың қаржылық тұрақтылығына қауіп төндірді және олардың қаржылық-экономикалық қызметіне нұқсан келтірді. Біз тек бірнеше фактілерді келтіріп өтейік.

COVID-19-ды емдеу тарифтері ағымдағы жылдың 2 сәуірінде ғана бекітілді, яғни ТЖ режимі енгізілгеннен кейін екі аптадан астам уақыт өткен соң ғана. Бұл ретте, бұл тарифтер ауруханалардағы жатын орындардың қуатын өрістетіп, қайта бейіндеу үшін бастапқы кезеңде активтерді қалыптастыруға арналған күрделі қаражат жоспарын көздемейді. Бұл жағдайда тарифтің өзі ауруханада өткізетін бір күндік жатын орын үшін белгіленген төлемге негізделген, яғни ең қарапайым тәсілге негізделген.

Медициналық ұйымның пациентті емдеуге нақты шығындарын көрсететін неғұрлым жетілдірілген тарифтер (клиникалық-шығынды топтар бойынша) қазір ғана бекітілуге жақындап келеді. Жалғыз ғана оң көзқарасты факт – шілде айында стационарда КВИ-ді емдеу тарифі 1 күндік жатын орынға есептегенде екі есеге артты. Медициналық ұйымдарға қосымша аванс беру жүргізілген жоқ. Мұнымен қоса, тіпті жыл сайынғы аванс беру 2, тіпті 3 айдай уақытқа айтарлықтай кешіктіріліп берілді. Қарапайым тілмен айтқанда, емханалар мен ауруханаларға коронавирустық инфекцияны болдырмауға жүйелі дайындық жасау түгілі, дәрі-дәрмектер, шығын материалдары мен ЖҚҚ сатып алуға, жалақы төлеуге және т.б. үшін мүмкіндігі болған жоқ.

Үлкен қателіктердің бірі - жоспарлы түрде ауруханаға жатқызуды ұзақ уақытқа кідірте тұру болды. Емдеуге жатқызуды тоқтата тұрумен және стационарлық көмектің тиісті көлемдерін «тоқтатумен» клиникалық құрамдас бөліктен (пациенттердің жай-күйінің ауырлауы, дәрі-дәрмектік терапия схемаларының бұзылуы) басқа стационарлар емделген жағдай үшін ақы төлеуді көздейтін клиникалық-шығынды топтар механизмі бойынша қаржыландыру алуды тоқтатты. Нәтижесінде көптеген медицина қызметкерлері ақы төленбейтін демалысқа жіберілді, ал ауруханаларда ішкі кредиторлық қарыздар пайда болды. Бұдан басқа, пациенттің бағытын анықтау үшін уәкілетті органның ПТР әдісімен зертханалық зерттеулерді тапсыру қажеттілігі туралы жаңадан енгізілген талабы қаржыландырумен қамтамасыз етуді талап етті.

Алайда, мемлекеттік бас санитар дәрігерінің қаулысы (МБСДҚ) да, басқа құжаттар да шығындарды өтеудің қосымша көздерін анықтап берген жоқ. Басқаша айтқанда, МБСДҚ денсаулық сақтау саласында жұмыс істейтін қаржыгерлердің қолдауынсыз, өз әлемінде өзімен-өзі өмір сүріп жатты. Жоғарыда айтылғандардың нәтижесінде эпидемиологиялық талаптар, медициналық көмекті ұйымдастыру және қаржыландыру арасында синхрондаудың болмауы көмек көрсетудегі іркілістерге әкеліп соқты. Көріп отырғанымыздай, денсаулық сақтау жүйесінің дұрыс дәрежеде жұмыс істеуі үшін жағдайлар жасалмады.

Жағдайды теңестіру үшін ТЖ кезінде медициналық көмекті қаржыландырудың ерекше тәртібін бекіту талап етіледі. Тәртіп қаржылық қажеттіліктерді қайта бағалау және ресурстарды қайта бөлу тетіктерін көздеуі тиіс, бұл өз кезегінде «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ (бұдан әрі – ӘМСҚ) мен медициналық қызметтерді жеткізушілер арасындағы сатып алу, шарттарды қайта қарау жоспарларына өзгерістер енгізудің, аванс берудің жолға қойылған рәсімдерінің болуын білдіреді. Бұдан басқа, ӘМСҚ резервтерін пайдалану тетіктерін, шарттарын және жеделдігін жетілдіру талап етіледі. Төтенше жағдайлар кезінде ӘМСҚ резервтерін пайдалану туралы нақты ақпарат бізде әлі жоқ, дегенмен дәл осы құралдар осындай жағдайлар үшін мақсатты болып табылады.

Соңында, дағдарыс жағдайында медициналық қызметтерге ақы төлеудің тиісті әдістерін қолдану қажет. Мүмкін, тіпті шығындар сметасы бойынша қаржыландыруды, ал төлемді нақты шығындар бойынша жасауды пайдалану керек шығар. 2012 жылдан бастап денсаулық сақтау төлем жасаудың неғұрлым тиімді әдістерін енгізу жағына қарай жылжып келе жатқанына қарамастан (соңғы жылдары бәсеңдеумен), ТЖ – бұл ТЖ екенін мойындау керек, сондай-ақ бұл кезеңде тиімділік пен мотивацияға емес, жүйенің барлық деңгейлерде өмір сүруіне бағдарланған өзге де қағидалар бойынша өмір сүру үшін, бірінші кезекте-медицина қызметкерлері үшін кепілдіктер және медициналық ұйымдарды ресурстық қамтамасыз ету екенін мойындау керек.

Али Нұрғожаев, Med Invest First бас директоры

https://forbes.kz/process/medicine/tj_vezndeg_meditsinanyi_arjilandyru_mseleler/

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	92404	32	4749	0
	2.	14.01.20	Япония	113298	1587	1867	16
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	28338	205	492	4
	4.	23.01.20	Вьетнам	1256	3	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58114	12	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27709	7	907	0
	7.	25.01.20	Малайзия	45095	1304	304	1
	8.	27.01.20	Камбоджа	302	1	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	404713	1893	7752	31
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1998	3	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	416	4	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	148	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	35	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	600	1	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	16	0	0	0
17.	11.11.20	Вануату	1	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	18.	12.01.20	Таиланд	3861	9	60	0
	19.	24.01.20	Непал	206353	2111	1202	13
	20.	27.01.20	Шри-Ланка	16191	468	53	5
	21.	30.01.20	Индия	8728795	44879	128668	547
	22.	02.03.20	Индонезия	457735	5444	15037	104
	23.	06.03.20	Бутан	369	0	0	0
	24.	07.03.20	Мальдивы	12112	27	41	0
	25.	08.03.20	Бангладеш	428965	1767	6159	19
26.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0	
27.	23.03.20	Мьянма	66734	1136	1534	26	
Европейский регион	28.	25.01.20	Франция	1971688	23794	43956	932
	29.	28.01.20	Германия	772822	23184	12503	227
	30.	29.01.20	Финляндия	18858	316	369	4
	31.	30.01.20	Италия	1107303	40902	44139	550
	32.	31.01.20	Великобритания	1321031	27316	51396	376
	33.	31.01.20	Испания	1458591	21371	40769	308
	34.	31.01.20	Россия	1880551	21983	32443	411
	35.	31.01.20	Швеция	177355	5990	6164	42
	36.	04.02.20	Бельгия*	520393	0	13891	0
	37.	21.02.20	Израиль	322695	536	2716	10
	38.	25.02.20	Австрия	191228	9586	1661	53
	39.	25.02.20	Хорватия	78978	3056	968	43
	40.	25.02.20	Швейцария	257135	6739	3315	99
	41.	26.02.20	Северная Македония	44898	1063	1263	25
	42.	26.02.20	Грузия	73154	3473	636	37
	43.	26.02.20	Норвегия	27916	688	294	3
	44.	26.02.20	Греция	69675	3038	997	38
	45.	26.02.20	Румыния	343725	9489	8684	174
	46.	27.02.20	Дания	60000	522	756	1
	47.	27.02.20	Эстония	7148	267	80	4
	48.	27.02.20	Нидерланды	443533	6157	8430	55
	49.	27.02.20	Сан-Марино	1253	63	42	0
	50.	28.02.20	Литва	31878	2066	253	9
	51.	28.02.20	Беларусь	111622	1167	1033	6
	52.	28.02.20	Азербайджан	71580	1364	927	22
	53.	28.02.20	Монако	540	8	2	0
	54.	28.02.20	Исландия	5170	10	25	0
	55.	29.02.20	Люксембург	25931	713	219	8

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	56.	29.02.20	Ирландия	67099	467	1972	7
	57.	01.03.20	Армения	114383	1703	1697	29
	58.	01.03.20	Чехия	454030	7355	5926	171
	59.	02.03.20	Андорра	5725	109	75	0
	60.	02.03.20	Португалия	204664	6653	3250	69
	61.	02.03.20	Латвия	9836	455	116	9
	62.	03.03.20	Украина	512652	11787	9317	172
	63.	03.03.20	Лихтенштейн	928	23	5	1
	64.	04.03.20	Венгрия	131887	5097	2883	99
	65.	04.03.20	Польша	665547	24051	9499	419
	66.	04.03.20	Словения	52385	1515	724	38
	67.	05.03.20	Босния и Герцеговина	69625	1332	1808	58
	68.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	69.	06.03.20	Сербия	77264	3499	972	17
	70.	06.03.20	Словакия	83796	2024	491	27
	71.	07.03.20	Мальта	7796	150	92	4
	72.	07.03.20	Болгария	94937	4212	2055	85
	73.	07.03.20	Молдавия	87361	1323	1987	18
	74.	08.03.20	Албания	26701	490	605	7
	75.	10.03.20	Турция	407939	3045	11326	93
	76.	10.03.20	Кипр	6853	207	38	4
	77.	13.03.20	Казахстан	119833	704	1899	0
	78.	15.03.20	Узбекистан	69754	194	594	1
	79.	17.03.20	Черногория	26109	600	377	13
	80.	18.03.20	Киргизия	65454	567	1195	2
	81.	07.04.20	Абхазия	5024	73	60	2
	82.	30.04.20	Таджикистан	11534	38	85	1
	83.	06.05.20	Южная Осетия	1517	57	27	6
Американс кий регион	84.	21.01.20	США	10727885	181179	244302	1680
	85.	26.01.20	Канада	287318	4741	10828	60
	86.	26.02.20	Бразилия	5810652	29070	164737	456
	87.	28.02.20	Мексика	997393	5558	97624	568
	88.	29.02.20	Эквадор	178674	1161	12977	31
	89.	01.03.20	Доминиканская Республика	132554	918	2280	6
	90.	03.03.20	Аргентина	1296378	11859	35045	263
	91.	03.03.20	Чили	528030	1592	14738	39
	92.	06.03.20	Колумбия	1182697	8685	33669	178
	93.	06.03.20	Перу	932650	2413	35106	39
	94.	06.03.20	Коста-Рика	122123	1184	1537	10
	95.	07.03.20	Парагвай	70392	739	1556	13
	96.	09.03.20	Панама	144477	1125	2856	26
	97.	10.03.20	Боливия	143069	180	8835	10
	98.	10.03.20	Ямайка	9723	89	227	2
	99.	11.03.20	Гондурас	101468	299	2804	7
	100.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	78	1	0	0
	101.	12.03.20	Гайана	4724	62	138	0
	102.	12.03.20	Куба	7541	54	131	0
	103.	13.03.20	Венесуэла	96441	301	844	3
	104.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5980	50	111	0
	105.	13.03.20	Сент-Люсия	156	8	2	0
	106.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	133	2	3	0
	107.	14.03.20	Суринам	5268	7	114	0
	108.	14.03.20	Гватемала	114123	580	3880	22
	109.	14.03.20	Уругвай	3883	88	64	1
110.	16.03.20	Багамские Острова	7163	39	155	0	
111.	17.03.20	Барбадос	249	0	7	0	
112.	18.03.20	Никарагуа	5661	0	158	0	
113.	19.03.20	Гаити	9168	8	232	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	114.	18.03.20	Сальвадор	36195	165	1033	5
	115.	23.03.20	Гренада	32	0	0	0
	116.	23.03.20	Доминика	68	0	0	0
	117.	23.03.20	Белиз	4715	119	85	10
	118.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
Восточно-Средиземноморский регион	119.	30.01.20	ОАЭ	147961	1226	528	5
	120.	14.02.20	Египет	110319	224	6429	12
	121.	19.02.20	Иран	738322	11737	40582	461
	122.	21.02.20	Ливан	102607	1904	796	21
	123.	23.02.20	Кувейт	135650	718	833	3
	124.	24.02.20	Бахрейн	84349	157	332	0
	125.	24.02.20	Оман	119442	0	1326	0
	126.	24.02.20	Афганистан	42969	174	1595	4
	127.	24.02.20	Ирак	514496	2690	11580	48
	128.	26.02.20	Пакистан	352296	0	7092	0
	129.	29.02.20	Катар	135367	235	234	0
	130.	02.03.20	Иордания	136555	4469	1618	71
	131.	02.03.20	Тунис	77668	1562	2209	58
	132.	02.03.20	Саудовская Аравия	352601	441	5625	20
	133.	02.03.20	Марокко	282336	5515	4631	61
	134.	05.03.20	Палестина	61514	730	548	6
	135.	13.03.20	Судан	14401	0	1116	0
	136.	16.03.20	Сомали	4301	0	107	0
	137.	18.03.20	Джибути	5641	0	61	0
	138.	22.03.20	Сирия	6552	66	337	4
139.	24.03.20	Ливия	72628	824	995	10	
140.	10.04.20	Йемен	2072	1	605	0	
Африканский регион	141.	25.02.20	Нигерия	64884	156	1163	1
	142.	27.02.20	Сенегал	15755	11	326	0
	143.	02.03.20	Камерун	22583	93	433	0
	144.	05.03.20	Буркина-Фасо	2609	23	68	1
	145.	06.03.20	ЮАР	746945	2213	20153	77
	146.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20899	17	127	0
	147.	10.03.20	ДР Конго	11692	0	318	0
	148.	10.03.20	Того	2627	22	60	0
	149.	11.03.20	Кения	68193	1470	1228	25
	150.	13.03.20	Алжир	65975	867	2124	13
	151.	13.03.20	Гана	50018	61	320	0
	152.	13.03.20	Габон	9062	14	58	1
	153.	13.03.20	Эфиопия	101757	509	1558	4
	154.	13.03.20	Гвинейская Республика	12537	0	74	0
	155.	14.03.20	Мавритания	7932	32	165	0
	156.	14.03.20	Эсватини	6076	16	118	1
	157.	14.03.20	Руанда	5362	43	42	1
	158.	14.03.20	Намибия	13372	27	138	3
	159.	14.03.20	Сейшельские Острова	160	0	0	0
	160.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5104	0	85	0
	161.	14.03.20	Республика Конго	5515	136	92	0
	162.	16.03.20	Бенин	2844	0	43	0
	163.	16.03.20	Либерия	1491	23	82	0
	164.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	165.	14.03.20	ЦАР	4888	0	62	0
	166.	18.03.20	Маврикий	470	2	10	0
	167.	18.03.20	Замбия	17093	37	350	0
168.	17.03.20	Гамбия	3698	1	122	0	
169.	19.03.20	Нигер	1289	7	69	0	
170.	19.03.20	Чад	1589	11	100	0	
171.	20.03.20	Кабо-Верде	9741	47	102	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	172	21.03.20	Зимбабве	8765	69	257	2
	173	21.03.20	Мадагаскар	17223	0	249	0
	174	21.03.20	Ангола	13228	175	317	2
	175	22.03.20	Уганда	15402	185	144	1
	176	22.03.20	Мозамбик	14227	133	110	6
	177	22.03.20	Эритрея	493	0	0	0
	178	25.03.20	Мали	3806	14	139	1
	179	25.03.20	Гвинея-Бисау	2419	0	43	0
	180	30.03.20	Ботсвана	8225	0	27	0
	181	31.03.20	Сьерра-Леоне	2389	2	74	0
	182	01.04.20	Бурунди	624	1	1	0
	183	02.04.20	Малави	5962	4	185	0
	184	05.04.20	Южный Судан	2980	20	59	0
	185	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	186	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	963	0	16	0
	187	01.05.20	Коморы	574	0	7	0
	188	13.05.20	Лесото	2041	15	44	0
ВСЕГО				53322762	644889	1302485	9907

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15999

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 (либо предоставить результаты ПЦР). 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 общественных местах обязательно ношение масок. В наименее поражённых регионах разрешено передвижение людей в ночное время. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновилась работа школ йоги и спортзалов. 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.

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 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.* С 5.11 по 02.12 действует новый этап ограничений: все пабы, бары, организации сферы гостеприимства и развлечений, а также рестораны закрыты (разрешена работа навынос). Гостиницам и общежитиям разрешено принимать только людей, совершающих поездки по работе. Все непродовольственные магазины и те, что торгуют не жизненно важными

товарами, закрыты. Запрещаются любые заграничные поездки, за исключением командировок. Передвигаться внутри страны также не рекомендуется, исключение составляют поездки по работе. Покинуть свое жилище можно для покупки предметов первой необходимости, посещения больницы, занятий волонтерством, по учебе или работе, для совершения важных юридических сделок, занятий спортом и молитвы. Религиозные организации закрыты для служб, но могут быть доступны для индивидуальных молитв и похорон. При этом на похоронах могут присутствовать не более 30 человек. Свадьбы запрещены, за исключением тех, когда один из партнеров серьезно болен. Университеты, школы, колледжи продолжили работу в обычном режиме с соблюдением мер безопасности.

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. 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.* Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны (работа навынос разрешена), отменены массовые мероприятия, 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 05.11 (до последующего уведомления) действует комендантский час с 22.00. 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 в «зелёных» зонах при строгом соблюдении мер безопасности (заведения со столиками должны быть закрыты 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. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение. Торговые центры работают только по будням.

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: дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 смогут выходить на улицу только под присмотром взрослых. Заведения общественного питания работают только на вынос, также правительство полностью закрыло санатории и ввело запрет на любую деятельность в группах более пяти человек. С 7.11 (ориентировочно до 29.11) закрыты все непродовольственные магазины и учреждения культуры, гостиницы могут принимать только командированных, все школьники переходят на дистанционное обучение.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран с неблагоприятной эпидситуацией и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 10-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: закрылись рестораны (разрешена работа навынос), пабы, дискотеки и клубы, театры, фитнес-клубы, косметические салоны, публичные дома. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отели будут запрещено принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер.

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 отсутствуют территории «красной» фазы, большая часть штата находится в желтой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей; очная учёба в школах возобновилась.

Испания.

Ограничительные меры принимаются в регионах страны в зависимости от эпидемиологической ситуации. 29 октября парламент поддержал инициативу правительства о продлении особого режима на всей территории страны до 9 мая 2021 года.

Въезд в страну. Разрешён въезд иностранцам с последующей 14-дневной изоляцией (кроме граждан отдельных стран). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* По всей стране с 25.10 действует комендантский час (с 23.00 до 6.00). Часть территорий (Сегрия и Галиция, Каталония, Наварра и др.) ограничили въезд и выезд. В общественном транспорте обязательно ношение масок по всей стране, в Мадриде – во всех общественных местах. Каталония ввела запрет на собрания более 15 человек. С 02.10 вступили в силу новые ограничения (до последующего уведомления): на территориях автономного сообщества Мадрид запрещено собираться группами более 6 человек, снижена до 50% пропускная способность магазинов, кафе и бары должны быть закрыты до 23.00, вводятся ограничения на работу автошол, спортзалов и религиозных заведений. Власти Каталонии приняли решение продлить запрет на работу баров и ресторанов до 23 ноября. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Барселоне прекращена работа пляжей, театров. По всей стране закрыты ночные заведения.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15999

«Эпидемия — это живой процесс»: 9 вопросов о вакцинах, масках и закрытых границах

О том, зачем человечеству так много вакцин от коронавируса, будут ли они эффективны, сможет ли Россия обеспечить вакциной собственное население, помогают ли от пандемии комендантский час и закрытие границ — рассказывает эпидемиолог, заместитель директора Института эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Александр Семенов



Недавно [стало известно](#), что разрабатываемая компаниями Pfizer и BioNTech вакцина от COVID-19 показала 90-процентную эффективность. Тем временем в России продолжаются испытания сразу двух вакцин. Вакцина «Спутник V» в ходе третьей фазы испытаний [показала](#) 92-процентную эффективность. Эти известия дают надежду на скорую победу над пандемией, но в то же время порождают у широкой публики немало вопросов и сомнений. На некоторые из них по просьбе Forbes ответил замдиректора НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Александр Семенов.

Зачем так много вакцин?

Вакцин создается много не потому (или не только потому), что многие хотят на этом заработать. Почему есть много разных автомобилей, от спорткаров и внедорожников до грузовиков? Потому что они все по-разному полезны. Точно так же разные варианты вакцин будут по-разному активировать разные звенья иммунной системы, и иммунный ответ, который мы получим, тоже будет разным. Сейчас опробуются все основные типы вакцин: ослабленная, убитая, рекомбинантная, пептидная, РНК-содержащая. В конце концов мы остановимся на том варианте, который лучше всего справится именно с этим возбудителем. Окончательным критерием станет практика, и поскольку речь идет о массовой вакцинации, объем данных будет на много порядков больше, чем можно получить во время любых испытаний.

Точно такой же путь, кстати, прошли все те вакцины, которые мы сегодня получаем, начиная с рождения. Правда, этот путь раньше растягивался на десятилетия. Сейчас приоритетность задачи высокая, поэтому и скорость выше.

Не опасно ли разрабатывать вакцину в такой спешке?

Да, вакцины создаются быстро, но по тем же технологиям, которые обкатывались десятилетиями для многих других вакцин. Конечно, это новый для нас патоген, и говорить о том, как он будет реагировать на иммунитет, сформированный той или иной вакциной, мы пока можем только на пальцах, теоретически. Как и раньше, на этом пути возможны ошибки, на которых придется учиться.

Сейчас многие ученые говорят, что иммунитет к COVID-19 быстро затухает. Значит ли это, что вакцинация бесполезна?

Нет, не значит. Следует различать естественный иммунитет, возникающий у тех, кто перенес заболевание, и иммунитет, сформировавшийся после прививки. Многое зависит от того, как «показать» вирус иммунной системе. При естественной инфекции вирус проникает через дыхательные пути. А основные органы иммунной системы находятся, скажем так, во внутренней среде. Этим обстоятельством давно пользуются все возбудители респираторных инфекций. А при вакцинации вирусные антигены (части молекул, по которым иммунная система идентифицирует и запоминает пришельца) вводятся в кровь и предъявляются иммунной системе непосредственно. О том, как именно будет вести себя иммунитет после вакцинации, судить преждевременно, но делать выводы исходя из частоты повторных заболеваний тоже не стоит.

Вирус гриппа уклоняется от иммунитета, мутируя и распространяясь в нескольких вариантах. Не случится ли что-то подобное и с коронавирусом?

Во-первых, грипп и коронавирус схожи только путем передачи, а в остальном очень отличаются. Это касается и механизма ускользания от иммунного ответа.

Во-вторых, даже изменчивость вируса гриппа не надо переоценивать. Новые штаммы не берутся ниоткуда; обычно это реассортанты — результаты перетасовки уже существующих штаммов. И даже если в каком-то году ученые «не

попадут» в тот штамм, который вызовет сезонную эпидемию гриппа (например, сделают вакцину против H3N2, а придет штамм H7N9), вакцинированные люди все равно будут защищены значительно лучше, чем те, которые не прививались.

Я довольно долго работал в инфекционной больнице им. Боткина в Санкт-Петербурге, знаменитых «боткинских бараках», и могу поделиться своим наблюдением: среди тех, кто умирал там от гриппа, привитых не было. Если эпидемиологи промахивались с вакциной, защита была менее эффективна, но она все равно сохранялась. Аналогично и в случае с коронавирусом: даже если прививка не защитит на 100% при встрече с патогеном, такой пациент будет иметь огромное преимущество перед тем, кто не был вакцинирован.

Не станет ли проблемой доставка миллиардов доз вакцины по всему миру?

В 2014 году я был одним из тех, кто привез в Экваториальную Гвинею российский госпиталь и лабораторию для борьбы с лихорадкой Эбола. В стране была стабильная политическая ситуация, и несмотря на тяжелое экономическое положение, все прошло нормально. А вот в Демократической Республике Конго возникли проблемы, потому что, наряду с лихорадкой, там распространялась вялотекущая гражданская война, и организовать вакцинацию десятков тысяч людей было непросто. Что касается дистрибуции, то здесь все механизмы отработаны еще во времена массовой вакцинации от оспы. Нужны холодильники, обученный персонал, готовность местной системы

Через какое время после начала вакцинации пандемия полностью закончится?

На уровень сотни заражений в день на всю страну можно выйти уже через пару месяцев. Плюс, конечно, соблюдение масочного режима и мытье рук. Сознательное, всеми гражданами. Прогнозы — дело благодарное, потому что эпидемия — это живой процесс. Добавление любого нового фактора заставляет пересчитывать модель. Например, если вдруг ударят страшные морозы, метели — все будут сидеть дома, и заболеваемость через неделю-полторы пойдет вниз. А при обычных условиях и с учетом того, что ограничения соблюдаются не идеально — видимо, 4-5 месяцев от начала вакцинации потребуются для того, чтобы накопилась достаточная иммунная прослойка и заболеваемость упала.

Эффективны ли маски и перчатки?

Вирусные частицы легко проходят через поры в маске, и даже капельки аэрозоля задерживаются на ней не всегда. Тем не менее маска, даже немедицинская — весьма эффективное средство защиты, поскольку препятствует образованию аэрозоля и уменьшает дистанцию, на которую он распространяется при выдохе, как и радиус сферы, из которой воздух со взвешенными в нем частицами попадает в ваши легкие при вдохе. Что касается перчаток, их вполне можно заменить обработкой рук — просто тем или иным способом уберите вирус с себя и с поверхности.

Помогают ли остановить пандемию ограничения на передвижения?

Очень эффективно ограничение передвижения людей из тех районов, где много заболевших, в те, где их мало. Что касается трансграничных путешествий, то сейчас, когда пандемия действительно захватила весь мир, их ограничения вызывают сомнения. Просто потому, что внутренние перемещения людей по масштабам в десятки или сотни раз превосходят международные.

В чем смысл комендантского часа и закрытия вузов и школ?

В борьбе с пандемией эффективны все меры, которые способствуют прерыванию социальных контактов. Как ни ужасно это звучит, эффективно то, что усиливает социальное разобщение — то самое, которое нам так не нравится и которое так плохо действует на экономику. Именно поэтому происходит закрытие тех мест, где люди привыкли собираться вместе, или запрет на выход на улицу именно в то время, когда особенно хочется общаться друг с другом, или запрет на рок-концерт под открытым небом, где 50 тыс. человек соберутся, чтобы испытать необыкновенное чувство общности. Да, когда нас этого лишают, это никому не нравится. Наша неодолимая тяга к социальности — это то самое средство эффективной передачи, на которое рассчитывает вирус, и если мы сможем еще немного потерпеть, распространение болезни будет проще взять под контроль.

<https://www.forbes.ru/tehnologii/413487-epidemiya-eto-zhivoy-process-9-voprosov-o-vakcinah-maskah-i-zakrytyh-granichah>

Коронавирус: ЕС не знает, что будет с Рождеством, Украина ждет тяжелую зиму

Коронавирус продолжает распространяться по планете.

В Европе ужесточают ограничения, Microsoft снова обвиняет российских хакеров в попытке украсть данные о вакцине, а в YouTube решили, что 2020 год не заслуживает торжественного прощания. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Би-би-си.

Лидером по количеству заражений с начала пандемии остаются США. Россия, по данным университета Джонса Хопкинса, на пятом месте. Между ними - Индия, Бразилия и Франция. Количество зараженных в мире с начала пандемии к пятнице почти достигло 53 млн. 1,29 млн человек скончались, более 34 млн выздоровели.

Ситуация со сдерживанием коронавируса в Европе не обнадеживает. Правительства сразу нескольких европейских стран в пятницу предупредили граждан, что планировать рождественские отпуска пока рано: в конце декабря ограничения на передвижение могут все еще оставаться в силе. Об этом заявили власти Швеции, Ирландии и Франции. Еще в ряде стран Европы правительства продолжают ужесточать карантинные меры. В Италии за последние сутки установлен антирекорд в 40902 новых случаев заражения.

Ситуация ухудшается и в США. Калифорния в пятницу стала вторым после Техаса американским штатом, преодолевшим порог в миллион заражений. Ее власти объявили о вводе новых ограничений - калифорнийцев просят не выезжать из штата без особой необходимости. Такие же меры в пятницу ввели администрации штатов Орегон и Вашингтон. В то же время советник избранного президента Джо Байдена доктор Вивек Мерти заявил, что Белый дом не готов ввести общенациональный локдаун. «Сейчас мы должны думать скорее о серии ограничений, которые мы сможем усилить или ослабить в разных регионах в зависимости от распространения в них вируса». - сказал он. Позже эти слова на пресс-конференции подтвердил и президент Трамп, который пообещал, что его администрация «никогда не пойдет на локдаун».

Британия: стабилизация на уровне 50 тысяч в день Британское бюро национальной статистики в пятницу объявило о стабилизации суточного количества новых заражений на уровне 50 тысяч. Как следует из статистики бюро, которая всегда поступает с небольшим запозданием, стабилизация произошла в первую неделю ноября. «Заражаемость за последние недели росла, но скорость прироста снизилась по сравнению с предыдущими неделями», - говорится в

заявлении. По данным правительства, которое ведет отдельный подсчет, в пятницу в Великобритании было зафиксировано 27301 новое заражение и 376 смертей. Кроме того, по данным бюро, в Британии упал показатель R, обозначающий скорость распространения вируса. Сейчас он находится на уровне между 1 и 1,2 - это значит, что каждые десять человек, заразившиеся вирусом, в среднем заражают еще 12.

Заболел Мо Салах В пятницу стало известно, что коронавирусом заразился знаменитый египетский футболист, капитан сборной страны и нападающий британского «Ливерпуля» Мо Салах. О болезни форварда объявили в Египетской футбольной ассоциации. Как следует из твита организации, Салах болеет бессимптомно, но коронавирус обнаружен в его анализах. Сборная Египта готовится принять участие в Кубке африканских наций. В субботу она сыграет первый отборочный матч с Того. У остальных игроков сборной коронавирус не обнаружен, добавили в ассоциации. Салах в нынешнем сезоне Премьер-лиги в 13 матчах забил 10 голов. Несколько дней назад он посетил свадьбу брата - на видео было видно, как форвард обнимается и танцует с гостями. Ни на ком из гостей не было масок. Следующий матч «Ливерпуля» с «Лестером» назначен на 21 ноября. Мо Салах - ключевой игрок «Ливерпуля», но его отсутствие - не такая большая проблема для клуба, как возможный общий карантин команды. В данном случае его, судя по всему, не будет, поскольку Салах, вероятно, не контактировал с другими членами команды. Украина бьет свои антирекорды

Украина установила новый антирекорд по заражаемости коронавирусом в стране. За минувшие сутки зарегистрировано 11787 заболевших. Власти предупреждают, что зимний период может обернуться большим количеством смертей. «У нас не будет легкой зимы. Нам будет очень тяжело. Наше главное задание - пройти эту зиму с этой страшной пандемией с наименьшими потерями. Под словом «потеря» я имею в виду человеческую жизнь», - сказал в пятницу министр здравоохранения Украины Максим Степанов. Президент Владимир Зеленский госпитализирован с Covid-19. До конца месяца во всей стране будут действовать строгие карантинные меры - закрыты будут все магазины и заведения, кроме самых необходимых. С начала пандемии в стране, по официальным данным, заразилось 515 тысяч человек. Скончались более девяти тысяч заразившихся.

Российских хакеров вновь обвинили в попытке украсть информацию о вакцине Компания Microsoft заявила о нескольких хакерских атаках из России и КНДР, направленных на семь компаний, участвующих в разработке вакцин от Covid-19. Вице-президент Microsoft Том Берт в своем блоге написал, что целями хакеров стали компании из Канады, Франции, Индии, Южной Кореи и США. Большая часть этих атак была отражена, пишет Берт. Какие группировки могли стоять за атаками, неизвестно. По словам Берта, одна из них состояла из российских хакеров, две - из северокорейских. Такие обвинения звучат не в первый раз. Еще в июле в британском Национальном центре мониторинга киберугроз заявили, что учреждения, работающие над вакциной, стали целью хакеров из России, которые почти наверняка действовали в сотрудничестве с российской разведкой. YouTube решил не прожывать 2020-й Видеохостинг YouTube не будет в этом году делать традиционное видео конца года, в котором обычно вспоминает, что произошло за прошедшие 12 месяцев. Как заявили в YouTube, в 2020-м мир пережил слишком много катастрофы потрясений, чтобы лишний раз обо всем этом вспоминать. «2020 был особенным годом. И неправильно было бы притворяться, что это не так», - говорится в заявлении компании.

https://www.inform.kz/ru/koronavirus-es-ne-znaet-cto-budet-s-rozhdestvom-ukraina-zhdet-tyazheluyu-zimu_a3718550

В каких случаях COVID-19 можно лечить в домашних условиях

Теперь пациентов могут выписать из COVID-отделения еще до получения отрицательных тестов на коронавирус. Главное — чтобы человек показывал стойкое улучшение состояния здоровья. Долечиваться можно амбулаторно, проще говоря, дома.

Такой порядок прописан в последней, девятой по счету версии рекомендаций Минздрава России по лечению и профилактике COVID-19.

Решение понятное: количество ежедневно регистрируемых новых случаев велико, а избытка коек в специализированных стационарах не наблюдается. COVID-19 лечится долго, несколько недель, даже если обошлось без серьезных осложнений. Поэтому неправильно занимать место в больничной палате, когда пациент явно пошел на поправку, ведь оно может понадобиться тяжелому больному.

При этом сразу встает вопрос: как четко разграничить, когда больного должны везти в стационар под круглосуточное наблюдение медиков, когда его выписывают из больницы и когда он с самого начала остается лечиться дома?

Конечно, решение в каждом случае принимает врач. Но и самому человеку не мешает запомнить — ну, так, на всякий случай — алгоритмы действий во всех этих ситуациях.

Когда ехать в больницу

Сначала о госпитализации. [Минздрав](#) установил четкие критерии: высокая температура, которая держится не менее трех дней, снижение уровня насыщения крови кислородом ниже 96% (этот показатель измеряют с помощью специального прибора — пульсоксиметра). А также если есть поражение легких, подтвержденное с помощью КТ, МРТ, рентгенографии. Самого больного должно насторожить, если у него появляются такие симптомы, как одышка, учащенное дыхание в состоянии покоя.

Когда оставаться дома

Согласно новой версии рекомендаций, взрослые больные при легком и среднетяжелом течении заболевания лечатся на дому. Все время лечения человек должен соблюдать самоизоляцию. Критерий для ее окончания — два последовательно сделанных теста на коронавирус (метод ПЦР) показали отрицательный результат. На амбулаторном лечении пациента должны обеспечить ежедневным медицинским наблюдением, в том числе дистанционным. Пациент считается здоровым, если помимо отрицательных анализов у него нормализуется температура тела — не выше 37,2, а также восстанавливается уровень оксигенации — не менее чем 96%.

Скорая помощь

Сергей Багненко, главный внештатный специалист по скорой помощи [Минздрава](#) России, академик РАН:

— Сейчас служба скорой помощи работает с запредельной нагрузкой. Понятно, что во время эпидемии, когда уровень заболеваемости высок, именно врачам «скорой» приходится держать удар. И все-таки я должен сказать,

что у нас очень много избыточных вызовов, и это осложняет и без того непростую ситуацию. Пока бригада разбирается с незначительными случаями, кто-то, оказавшийся действительно в критическом состоянии, может помощи и не дожидаться.

Избыточные вызовы — это вообще наша болезнь. Мы были так воспитаны еще с советских времен: если что-то не то со здоровьем — самое простое не идти в поликлинику, где очереди, запись к врачу и так далее, а вызвать «скорую», и она безотказно приедет, поможет.

Но ведь служба скорой помощи — это экстренная медицина, и главная ее задача — помогать пациентам, которые находятся в жизнеугрожающем состоянии. Скорая помощь — это мощная бригада, это минимум два медработника, это автомобиль с оборудованием, предназначенным прежде всего для оказания экстренной помощи, когда фактор времени для пациента — решающий. Не случайно же мы принимали этот норматив — бригада должна быть у постели больного в течение 20 минут. В порядке, определяющем работу службы, перечислены состояния, когда необходима именно «скорая»: угроза инфаркта или инсульта, потеря сознания, нарушение дыхания, тяжелые травмы, ожоги, острые отравления.

И другое дело — когда, например, у больного вирусная инфекция. Да, у него высокая температура, но без нарушения дыхания, без других тяжелых проявлений — тут 20-минутный интервал для приезда совсем не обязателен. Тут вполне справится врач неотложной помощи — для ее оказания определен двухчасовой интервал после вызова. И это нормально.

Если состояние больного таково, что нет угрозы его жизни, такой вызов должен быть переадресован в поликлинику, в неотложку, и к больному придет дежурный врач. Тем более поликлиники налаживают сейчас и дистанционное общение — доктор сделает встречный звонок, успокоит, сделает назначение. И если понадобится срочный визит, придет по вызову лично.

Я считаю, что нам нужно разъяснять все это людям. И призываю не вызывать «скорую» по неоправданным поводам.

Надо знать. Несколько простых вопросов о лечении дома

Нужен ли мне пульсоксиметр?

Необязательно, но все же если есть возможность (прибор для домашнего применения стоит от 2 до 5 тысяч рублей), лучше приобрести его в аптеке. Об ухудшении состояния легких может говорить одышка, а также учащение цикла вдох-выдох. Но до этого лучше не доводить — с помощью прибора можно отследить ухудшение показателя насыщения крови кислородом в тех случаях, когда больной не будет ощущать никаких неприятных симптомов.

Оксиметрия — одно из ключевых исследований при COVID-19, пульсоксиметры должны быть в укладке бригад скорой помощи, а также у участковых и дежурных терапевтов, которые общаются с больными на дому.

Могу ли я сам попить какие-нибудь лекарства?

Реклама довольно агрессивна: нам предлагают «поддержать» иммунную систему, пропить противовирусные «от широкого спектра патогенов» и так далее. Но заниматься самолечением опасно: все препараты, включенные минздравом в рекомендации, — совсем не безобидны и могут вызвать осложнения. Все они относятся к разряду рецептурных, то есть аптеки должны продавать их по назначению врача.

Медики разрешают пациентам самостоятельно только симптоматическую (облегчающую неприятные симптомы) терапию: жаропонижающее (парацетамол) при высокой температуре, назальные капли и спреи (для облегчения дыхания), даже лекарства от кашля должен рекомендовать врач. В остальном — лечение любой вирусной инфекции предполагает постельный режим, обильное теплое питье (для снижения интоксикации), а также прием витаминных препаратов.

А что с витаминами?

Помимо приема витамина С, традиционно назначаемого для профилактики и комплексного лечения ОРВИ, врачи рекомендуют защищаться от COVID-19, принимая препараты витамина D, а также микроэлементы — цинк и селен. Только что опубликованные результаты исследования университетской больницы Marques de Valdecilla в Испании показали, что у более 80% пациентов с COVID-19 дефицит витамина D. Подобное исследование было проведено и в России в Первом МГМУ имени Сеченова. Ученые установили четкую зависимость: при дефиците цинка и селена болезнь протекала тяжелее. Вывод: цинк, селен и витамин D необходимы и для профилактики COVID-19, и для его лечения с самого начала болезни, так как играют важную роль в активизации иммунной системы. Доза зависит от уровня дефицита этих компонентов, который определяют с помощью анализа крови.

Почувствовали признаки простуды? Оставайтесь дома, следите за температурой и общим состоянием. Если нужен доктор — вызовите его из поликлиники.

<https://news.mail.ru/society/44151908/?frommail=1>

Почему заниматься самолечением коронавируса опасно?

В отличие от привычных ОРВИ, ангины или гриппа, Covid-19 — новая инфекция, лечение от которой часто подбирается «на ощупь» даже врачами с многолетним опытом.

Причудливая комбинация из противовирусных препаратов, антибиотиков или витаминов может помочь, а может и сделать хуже. Даже специалист не может быть до конца уверен в эффективности подобранной терапии, так как лекарств для лечения коронавируса на дому с научно подтвержденной эффективностью пока не существует.

Тем не менее многие переносят инфекцию в легкой форме и не хотят (или не могут) обращаться к врачу. Особенно сложная ситуация с доступностью врачебной помощи сложилась в тех российских регионах, где вторая волна коронавируса фактически стала первой.

Возникает вопрос о том, можно ли просто купить лекарства по найденным в интернете или полученным от знакомых схемам лечения — и лечиться дома самостоятельно.

Схема лечения в мессенджере

«Моя тетя не отправила своего мужа в больницу, взяла протокол лечения и лечила дома, даже баллон кислорода купила домой. Смысл ехать в больницы в нечеловеческие условия, чтобы лежать в коридорах и пить таблетки? Так лежите дома и пейте те же таблетки», — пишет в «Твиттере» одна из пользователей.

Эпидемиологическая ситуация в регионах действительно оставляет желать лучшего, особенно за пределами областных центров: ресурсов там меньше, чем в крупных городах, и многим людям иногда приходится подолгу ждать сначала тестирования, а потом и профессиональной медицинской помощи. Врачей попросту не хватает на всех заболевших; нередко в очереди приходится провести несколько часов, находясь в закрытом помещении с другими людьми и рискуя заразить их.

Неудивительно, что в таких условиях многие начинают заниматься самолечением на основании имеющихся у переболевших знакомых, да и просто в соцсетях, «схем лечения». Зачастую из лучших побуждений их рекомендуют близкие люди, которым доверяешь по умолчанию.

Пользователи соцсетей в последние пару месяцев активно делятся с друзьями схемами «протоколов лечения» Covid-19 как от российских, так и от зарубежных врачей разной степени авторитетности. В этих схемах, как правило, много препаратов и даже указаны конкретные дозировки — но применять их без консультации врача может быть опасно.

«Учитывая, что Covid-19 — инфекция новая и малоизученная, алгоритмы лечения изменяются и совершенствуются раз в один-два месяца, — говорит кандидат медицинских наук, врач-инфекционист «ковидной» бригады московской 175-ой поликлиники Илья Акинфиев. — Поэтому даже используя реальную рекомендацию, можно [фактически] действовать по старой и малоэффективной схеме».

Ситуацию ухудшает доступность в российских аптеках многих лекарств без рецепта врача (даже если формально их без рецепта продавать нельзя). В октябре и ноябре в России на фоне резкого роста заболевших возник дефицит некоторых препаратов в аптеках — в частности, антибиотиков, противовирусных и антикоагулянтов. Сложно найти даже витамины D и C.

По словам Акинфиева, к такой ситуации приводит скупка препаратов «на всякий случай». «В итоге реально нуждающиеся в них пациенты не смогут получить лекарства своевременно», — поясняет он.

В нескольких схемах, которые болеющие Covid-19 получили от врачей (есть в распоряжении Би-би-си), — широкий разброс препаратов. Так, в одной из схем фигурирует иммуномодулятор с недоказанной за рубежом эффективностью против чего бы то ни было, используемый в России для лечения туберкулеза — «Глутоксим». Пациенту прописывается делать инъекции этим препаратом. Помимо этого врач прописал «Амиксин» — он популярен в России и Украине для лечения вирусов, но информации об исследованиях на людях относительно его эффективности против вирусов в международной базе Pubmed нет. Также пациенту прописали антикоагулянт «Ангиофлюкс» и БАД «Микрогидрин».

В другой схеме можно увидеть препарат от гриппа «Арпелю» и антибиотик широкого спектра действия «Амоксиклав», а также антигистаминное средство «Лоратадин», препараты от кашля АЦЦ и «Ренгалин», а также витамин C.

В еще одном протоколе, который пациент получил от «крутого доктора», прописан антибиотик широкого спектра действия «Цефтриаксон», использующийся для лечения внебольничной пневмонии «Таваник» и антикоагулянт «Клексан».

Часто в схемах лечения Covid-19 можно встретить цинк и витамины C и D.

Биологически активные добавки и средства из народной медицины абсолютно не имеют ничего общего с лечением коронавирусной инфекции.

Илья Акинфиев

Кандидат медицинских наук

По его словам, лечение препаратами народной медицины и обращение к врачу уже после долгого самолечения — это «какая-то особенность нашего менталитета». Он замечает, что сейчас эта тенденция усилилась.

«Это [самолечение] — действительно очень важный вопрос и проблема, — говорит Лилит Аракелян, врач-инфекционист московской больницы № 40 в Коммунарке. — В отличие от врача, который учитывает все особенности организма пациента и имеет представление о пользе и вреде препарата в разных его дозировках, люди, принимающие решение назначить себе препараты, часто даже не знают, от чего именно лечиться».

Она замечает, что повышение температуры — не всегда признак коронавирусной инфекции. «Сейчас наблюдается сезонный подъем заболеваемости ОРВИ, гриппом и другими вирусными инфекциями, где необходимо совсем другое лечение. И если грипп или, например, герпетическую инфекцию лечить как коронавирусную, то можно очень сильно навредить организму», — говорит Аракелян.

Важно понимать, что каждая схема лечения подбирается индивидуально — и в идеале после беседы с пациентом о его хронических заболеваниях и тех препаратах, которые он уже принимает, а также после анализа на дефициты витаминов и минералов.

По словам Акинфиева, у каждого пациента могут быть противопоказания к препарату, и только врач может скорректировать терапию без снижения эффективности. К тому же у некоторых препаратов есть побочные эффекты, для выявления которых врач может назначить исследования. «Есть целая группа препаратов, указанная в алгоритмах, назначение которых допустимо лишь в стационаре, так как необходимо круглосуточное медицинское наблюдение», — рассказывает врач.

Вред пациенту может нанести как слишком раннее, так и слишком позднее назначение терапии, уверен он.

Какие лекарства назначать себе особенно опасно?

Два самых распространенных варианта «врачебных рекомендаций» из протоколов лечения — это антибиотики и препараты, препятствующие образованию тромбов (антикоагулянты).

Пример терапии, которую нельзя начинать слишком рано и тем более без назначения врача — прием антибиотиков. Согласно протоколам Минздрава, они нужны только в случае присоединения к коронавирусу бактериальной инфекции. Назначать их «на всякий случай» нельзя, так как они ухудшают микрофлору организма, что, в свою очередь, может привести к снижению иммунитета.

Тем не менее даже врачи часто назначают антибиотики заранее на случай присоединения бактериальной инфекции. Так делать нельзя, так как никогда нельзя заранее узнать, какая именно бактерия присоединится и какое может возникнуть осложнение — синусит, пневмония, отит или что-то другое, объясняет на своей странице в «Фейсбуке» врач-отоларинголог из Ростова-на-Дону Мария Евдокимова. «Антибиотик широкого спектра действия»

не означает, что он действует на все бактерии сразу. Когда инфекция уже развилась, мы можем примерно понять, какими бактериями она может быть вызвана», — пишет врач.

Глобально же последствием увлечения всего мира антибиотиками стало появление устойчивых к ним суперинфекций. Такую инфекцию порой нельзя вылечить даже комбинацией из нескольких антибиотиков. Этими инфекциями можно заражать других, и теоретически есть вероятность, что иммунитет с ней справится сам — но примерно такая же, как в XIX-начале XX века до изобретения пенициллина.

«Применение антикоагулянтов стало стандартом госпитального лечения ковида. Вопрос о назначении этих препаратов амбулаторным пациентам остается весьма спорным, — пишет на своей странице в «Фейсбуке» врач-кардиолог, кандидат медицинских наук Антон Родионов. — Раньше я достаточно категорично высказывался против применения этих препаратов в домашних условиях, однако особенностью второй волны в регионах стала вынужденная необходимость лечения довольно тяжелых больных на дому. Однако по-прежнему нецелесообразно назначать их всем подряд».

Часто назначаемые антикоагулянты не столько «разжижают кровь», как говорят в народе, сколько препятствуют ее свертываемости. В итоге пациент получает высокий риск кровотечений, в том числе внутренних. Поэтому у таких препаратов масса противопоказаний и побочных эффектов.

«Сейчас у всех на слуху глюкокортикостероиды (гормоны) — преднизолон и дексаметазон, — добавляет Лилит Аракелян. — В моей практике был случай, когда пациент, пытаясь снизить высокую температуру, три дня принимал преднизолон, а это на самом деле приводит к размножению вируса и, соответственно, тяжелому протеканию болезни».

Также, по ее словам, не стоит увлекаться и средствами от кашля. «Муколитики при неправильном применении способны усилить кашель, усилить гипоксию (недостаток кислорода в тканях — Би-би-си) и увеличить объем выделяемой мокроты, которая забивает трахеобронхиальное дерево и затрудняет дыхание», — считает врач.

В чем уникальность коронавируса?

Нет никаких универсальных рецептов — даже в случае со всем известными заболеваниями — которые бы подходили всем и каждому. Любой профессиональный врач назначает лечение на основе имеющихся вариантов терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента. В случае с коронавирусом все еще сложнее.

Даже при легком течении коронавирусной инфекции есть три разные схемы, описанные в федеральных методических рекомендациях. Мы все уникальны и новая коронавирусная инфекция у разных возрастных групп протекает по-разному. И даже стартовая терапия отличается в зависимости от особенностей пациента.

Лилит Аракелян

Стоит напомнить, что несмотря на агрессивную рекламу некоторых «противовирусных» лекарств и выход на российский рынок сразу нескольких препаратов «против коронавируса», пока лекарств с доказанной эффективностью для амбулаторного лечения этой инфекции не существует.

Единственное исключение — препарат дексаметазон, но его назначают только тяжелым пациентам и только в больничных условиях.

«Эффективных противовирусных препаратов пока очень мало, и даже имеющиеся эффективные не всегда работают — это особенность именно вирусных инфекций. Плюсы вирусов в том, что иммунная система чаще способна справиться с ними самостоятельно, минусы — если не справляется, лечить это сложнее», — рассуждает Мария Евдокимова. Таким образом, нужно понимать, что любое лечение коронавирусных пациентов назначается исключительно для того, чтобы облегчить симптомы — а в идеале попытаться предотвратить осложнения, которые болезнь может дать на другие органы, не допустив при этом серьезных побочных эффектов.

В отсутствие специфических препаратов прием любых лекарств для лечения или профилактики ковида фактически является лотереей (с довольно дорогими билетами), шансы на выигрыш в которой стремятся к нулю. Зато возможные осложнения могут оказаться очень серьезными и существенно ухудшить состояние пациента.

Главное — не паниковать и трижды подумать, прежде чем слушать рекомендации людей, не являющихся врачами, даже если они ссылаются на авторитетных медиков.

<https://news.mail.ru/society/44152267/?frommail=1>

Говорят, при COVID-19 надо разжижать кровь, чтобы не было тромбов. Отвечает гематолог

Кому назначают антикоагулянты и почему нельзя пить аспирин

Лечение коронавирусной инфекции окружено массой слухов: больные и здоровые передают друг другу секретные рецепты лечения и профилактики COVID-19. Мы уже писали о том, [почему не нужно бесконтрольно пить антибиотики](#) при коронавирусе и кому они на самом деле нужны, а теперь давайте разберемся с еще одной группой препаратов, о которых все говорят, — антикоагулянтами. Считается, что их нужно принимать для того, чтобы «разжижать кровь». Чтобы понять, кому на самом деле нужно разжижать кровь, мы изучили временные методические рекомендации Минздрава и поговорили с врачом-гематологом.

При коронавирусной инфекции действительно встречается тромбоз глубоких вен и тромбоз эмболия легочных артерий. В методичке Минздрава написано, что тромбоз легочных артерий иногда прогрессирует до правых отделов сердца, описан тромбоз артерий разных органов с развитием их инфарктов и гангрены конечностей. В документах не говорится о том, насколько это частое явление, однако речь, как правило, идет о тяжелых пациентах. Например, нидерландские ученые [говорят](#) именно о тяжелом течении заболевания.

В методичке Минздрава есть рекомендации по профилактике тромбоза и тромбоз эмболии, однако речь идет о пациентах, которые лечатся в стационаре. Им действительно могут назначить антикоагулянты. При амбулаторном лечении антикоагулянты в первичной профилактике тромбоза глубоких вен и тромбоз эмболии легочных артерий изучены недостаточно.

— Если у пациента выявлено заболевание COVID-19, то участковый терапевт по состоянию пациента решает на основании жалоб и симптомов, [надо ли делать КТ](#), а там уже будет решаться, какой процент поражения легких, и вопрос о госпитализации, — говорит гематолог Людмила Кохно. — По клиническим симптомам, по анализам, которые будут сделаны в стационаре, будет решаться вопрос о назначении антикоагулянтной терапии. Это на время лечения в

стационаре. После выписки будут поддерживающие дозы амбулаторно. Но ни сам пациент, ни родственники, ни соседи, ни знакомые рекомендовать разжижающие препараты не имеют права.

Она подчеркивает, что для назначения антикоагулянтной терапии нужно определить сатурацию, сделать КТ, тесты на свертываемость крови и другие анализы. Принимать препараты амбулаторно, без обследования ни в коем случае нельзя. Доктор говорит, что при определенных заболеваниях опасными могут быть не только рецептурные антикоагулянты, но и аспирин, с помощью которого пациенты тоже часто пытаются уменьшить свертываемость крови. Он кажется нам безобидным, но на самом деле это очень серьезный препарат. А человек может даже не знать о том, что определенные лекарства ему противопоказаны.

— Есть люди соматически здоровые, но они не знают, есть ли у них эрозивный гастрит, допустим, другие заболевания, — говорит Людмила Кохно. — Иногда пациенты не знают, что являются носителями вируса гепатита В или С или других скрытых заболеваний, которые не имеют симптоматики, но инфицированность у больного есть. А при инфицированности гепатитом В или С при длительном течении у больных могут быть изменения в количестве форменных элементов крови, тех же тромбоцитов. Если норма у нас там от 180 до 380 [тысяч], то у таких пациентов (я из своей практики это знаю) иногда тромбоцитов может быть и 50 тысяч. И если этот пациент из-за страха, из-за того, что ему кто-то посоветовал, назначит себе сам аспирин, то он может вызвать такой геморрагический синдром — и кровоизлияние во внутренние органы, что это может просто быть трагичным.

Одна из причин того, что люди сами себе назначают лекарства, кроется в том, что в народ перекочевали внутрибольничные схемы лечения. Важно понимать, что они используются для больных с определенной степенью тяжести течения болезни. Врачи учитывают риски осложнений с учетом анамнеза пациента и результатов анализов, а самостоятельный прием тех или иных препаратов может только навредить.

При COVID-19 также далеко не всем следует принимать антибиотики — [здесь мы объясняем почему.](https://161.ru/text/health/69544773/)

В чем российская вакцина от COVID-19 оказалась лучше западной

В последние дни западные фармацевты расхваливают успешность испытаний американско-немецкой вакцины от коронавируса. Однако легко убедиться, что у аналогичной российской разработки, вакцины «Спутник V», есть по крайней мере одно существенное преимущество перед западным конкурентом. При этом главная проблема у обеих вакцин будет одна и та же – их производство.

За последние дни стало известно об эффективности первых вакцин против коронавируса, которые сейчас завершают стадию клинических испытаний – немецкой, разработанной компанией Pfizer, и российской вакцины «Спутник V». По этому параметру данные вакцины оказались схожими, однако это не все важные новости.

Что такое 92% эффективности?

Согласно официально обнародованным данным, эффективность российской вакцины от COVID-19, разработанной Центром имени Гамалеи, составила 92% по итогам промежуточных данных клинических исследований. Эти данные еще не окончательные – «Спутник V» сейчас еще завершает так называемую третью фазу клинических испытаний по требованиям ВОЗ. Однако озвученная цифра уже учитывает 20 случаев заболевания COVID-19 среди испытуемых.

Важно отметить, что в исследовании принимают участие 40 тыс. добровольцев, из них более 20 тыс. человек вакцинировано первой дозой вакцины, и более 16 тыс. – первой и через 21 день второй дозой вакцины. При этом 75% испытуемых получали реальную вакцину, а оставшиеся 25% – «пустышку»-плацебо, которая должна дать результаты контрольной группы. Требованиями ВОЗ регламентируется так называемый двойной слепой метод испытаний, когда для чистоты эксперимента ни испытуемый, ни врач не знают о том, что было использовано – вакцина или плацебо. А это значит, что пока что вся статистика по «Спутнику V» идет в общий котел.

Поскольку третья фаза испытаний в России проводится с так называемой группой риска – людьми, которые каждый день сталкиваются с большим числом носителей инфекции и заболевших COVID-19, даже 20 заболевших в выборке из нескольких десятков тысяч испытуемых представляют собой достаточно небольшую долю. Причем использование контрольного плацебо для 10 тысяч добровольцев вполне могло обусловить именно такой результат – ведь у этих людей не было стойкого иммунного ответа, программируемого введением вакцины.

Конечно, заболевших COVID-19 из обеих групп тут же начали уже по всем правилам лечить (это регламентируется правилами так называемого Нюрнбергского кодекса, который был принят сразу после Второй мировой войны для регламентирования опытов над людьми). А вот результатов самого исследования эффективности вакцины, как и выборок того, в какой группе находились 20 заболевших, надо ждать в конце третьей фазы испытаний российской вакцины. Итоги этой фазы подведут уже буквально на днях.

В любом случае 92% эффективности при 20 заболевших на 40 тыс. испытуемых – это так называемая оценка сверху. Нетрудно понять, что если впоследствии из выборки уберут 10 тыс. добровольцев, получавших «пустышку», то процент эффективности вакцины, весьма вероятно, может вырасти.

Кстати, по количеству испытуемых третьей фазы российская вакцина «Спутник V» является одной из первых в мире. Все ее конкуренты используют гораздо более скромные выборки. Немецкая вакцина от компаний Pfizer и BioNTech под названием BNT162(b1,b2,b3) пока что тоже официально находится в середине третьей фазы, а опубликованные 9 ноября 2020 года данные о ее эффективности в 90% – ровно такие же рабочие результаты из выборки на 29,5 тыс. испытуемых из рабочей и контрольной групп.

Немецкой вакцине нужен холод

Однако в новостях о вакцине Pfizer уже прозвучали тревожные нотки о ее слабых качествах. Все дело в том, что из-за выбранного достаточно инновационного варианта BNT162(b1,b2,b3), основанного на технологии мРНК, ее транспортировка и использование будет отнюдь не простым делом.

Немецкую вакцину нужно хранить и перевозить при температуре -68 С°, а каждую индивидуальную дозу размораживать непосредственно перед применением. Обычная, «пищевая» логистика, которая оперирует замороженными продуктами, работает максимум при -20 С° и для целей транспортировки вакцины Pfizer не подходит.

Поэтому пока что немецкая компания предлагает в качестве решения использовать изотермические контейнеры с «сухим льдом» (твердым углекислым газом). Но даже такое решение возможно только для крупных городов и мегаполисов с коротким транспортным плечом. В малых городах или в сельской местности, в которых пока что живет добрая половина населения мира, таких «термосов» и сухого льда просто не напасешься.

Кроме того, вызывают сомнения даже планы ЕС о получении «200 млн доз вакцины уже до конца 2020 года». Скорее всего, с громадным напряжением сил заводы альянса BioNTech-Pfizer до конца года смогут произвести максимум 50 млн индивидуальных доз BNT162(b1,b2,b3).

В действительности же Евросоюз, скорее всего, «разложит яйца по всем корзинкам», профинансировав закупку вакцин и у всех западных конкурентов BioNTech-Pfizer, а именно – компаний AstraZeneca, Sanofi-GSK, Janssen Pharmaceutica NV, CureVac и Moderna. Только в этом случае план произвести 200 млн индивидуальных доз вакцины выглядит реальным, хотя этого хватит только примерно для половины жителей Евросоюза. Производить эти вакцины по требованиям ЕС, кстати, нужно будет на европейских заводах, а для импорта вакцин необходимо специальное разрешение Еврокомиссии.

Учитывая вышесказанное, неудивительно, что исполнительный директор (CEO) компании Pfizer Альберт Бурла достаточно неожиданно продал половину принадлежащих ему акций компании как раз на позитивных новостях о 90% эффективности вакцины BNT162(b1,b2,b3). Тут уже действует простой принцип: куй железо, пока горячо – ведь неизвестно, каким образом и насколько успешной финансово станет вакцина альянса BioNTech-Pfizer в будущем.

А успеет ли «Спутник V»?

Однако вопросы о возможности производства необходимого количества индивидуальных доз касаются и отечественных вакцин. В октябре планами было предусмотрено, что в России до конца года возможно наладить производство около 1,5 млн доз. Притом что, по оценкам медиков, для выработки коллективного иммунитета доля привитого населения должна быть более 50%.

На этой неделе вице-премьер Татьяна Голикова сообщила, что в ноябре в России будет произведено 0,5 млн доз вакцины от коронавируса. В декабре и в январе мощности позволят произвести по 1,5 млн доз, с февраля 2021 года – 3 млн, а с апреля 2021 года – 6 млн доз в месяц. Таким образом, по-настоящему массовой вакцинации российских граждан можно ожидать только к концу весенней волны COVID-19. Но по крайней мере для «Спутника», в отличие от вакцины от BioNTech-Pfizer, вполне можно использовать стандартную логистику перевозки медицинских препаратов – российская разработка не нуждается в сверхнизких температурах.

Поэтому хочется пожелать «Спутнику V» успешно пройти все испытания и поскорее дойти до каждого в нем нуждающегося.

<https://vz.ru/society/2020/11/12/1070214.html>

Ученые нашли вредные аллергены в медицинских масках

Ученые выявили аллергены, содержащиеся в компонентах масок для лица, которые могут вызвать контактный дерматит, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [Daily Mail](#).

Результаты исследования были представлены на виртуальном ежегодном научном собрании Американского колледжа аллергии, астмы и иммунологии, профессиональной ассоциации, в состав которой входят более 6000 аллергологов (ACAAI). Врачи столкнулись со сложным с медицинской точки зрения случаем, который показал, что люди с чувствительной кожей могут подвергаться риску обострения экземы, вызванного ношением маски для лица.

Эксперты говорят, что большинство покрытий, включая трехслойные маски и маски KN95, изготовлены из нетканых материалов, которые по составу напоминают войлок. Эти материалы имеют тенденцию вызывать дискомфорт и болезнь, особенно у людей с чувствительной кожей.

Медики обнаружили, что 60-летний мужчина с несколькими кожными аллергиями перенес вспышку дерматита, вызванного его маской. Пытаясь диагностировать причину проблемы, врачи поняли, что раздражения были вызваны резинками его маски для лица. Пациенту был поставлен диагноз "контактный дерматит", это форма экземы, вызванной реакцией на вещество или материал.

"Мужчина трижды обращался в нашу больницу из-за сыпи на лице. Вплоть до апреля 2020 года состояние его кожи находилось под контролем, но после ношения маски симптомы начали проявляться в областях, где их ранее не было", - сказал аллерголог Яшу Дхамия.

Врачи скорой помощи, впервые увидевшие пациента, прописали лекарство от сыпи. Однако симптомы не исчезли, и дальнейшее лечение показало, что аллергия пациента начала появляться в апреле 2020 года, что совпало с началом пандемии.

"Мы поняли, что его сыпь появилась именно там, где обычно находятся эластичные части маски. Затем снизили дозу преднизона и посоветовали ему использовать местные стероиды и местные иммунодепрессанты до тех пор, пока сыпь не исчезнет", - сообщила член АСААИ Кристин Шмидлин. Врачи также сказали ему использовать маски на ватной основе без красителей и без резинки, позже состояние пациента улучшилось.

Ученые отмечают, что аллергены, вызывающие контактный дерматит, содержатся в самих масках, их резинке и других компонентах. Они советуют людям проконсультироваться с врачами об имеющихся у них кожных аллергиях.

<https://tengrinews.kz/medicine/uchenye-nashli-vrednyie-allergenyi-v-meditsinskih-maskah-420087/>

Почему витамины, БАДы и сильный иммунитет не помогут в борьбе с COVID-19

Из-за страха заразиться коронавирусом люди легко поддаются другой заразе — массовым фобиям и психозам. И если в случае с инфекцией есть надежда на массовую вакцинацию, то как быть с пандемией страха? Кроме того, чтобы защититься от коронавируса, многие готовы тоннами полплатить цинк, витамины и БАДы которые вроде бы укрепляют иммунитет. Но что если для безопасной встречи с COVID-19 иммунитет надо не усилить, а наоборот, ослабить?

Люди, которые испытали на себе коварство COVID-19, очень понятно говорят о своих ощущениях в Интернете: о том, что болезнь не проходит, как обычное ОРВИ, за пару недель; о том, что после коронавируса жизнь так и не стала

прежней. Получается, что пока нет вакцинации, единственный способ избежать вирусного капкана — просто в него не попасть.

Анна Топтыгина, доктор медицинских наук, врач-иммунолог: «Это война между патогеном и иммунными клетками. В частности, он (патоген) может сдвигать работу иммунной системы, изменять ее таким образом, что она начинает работать слишком сильно, и эта сила реакции может повреждать организм».

Оказывается, коронавирус умеет обманывать наш организм, используя наших же защитников — иммунитет — против нас.

Арне Сорас, норвежский исследователь Университетской больницы Осло: «Люди, которые принимают рыбий жир, имеют меньше шансов заразиться коронавирусом, хотя до сих пор неизвестно почему».

Норвежские ученые привлекли 70 тысяч добровольцев, чтобы проверить, спасет ли скандинавов рыбий жир от коронавируса. В Новосибирске ученые из центра «Вектор» нашли другое [новое средство для борьбы с COVID-19](#) — на основе водного экстракта березового гриба чаги. А в Индии исследователи сфокусировали свое внимание на черном перце. Якобы он может блокировать действие той части вируса, которая отвечает за проникновение в организм. Это открытие сделали не вирусологи, а физики, всего лишь сопоставив молекулы перца и вирион COVID-19. Поэтому пока все это немного похоже на «спасайся кто как может». Но кто точно в выигрыше от такого массового психоза, так это производители БАДов и витаминов, которые уж точно на этой панике хорошо зарабатывают.

28-летний Андрей Гончар, у которого нет букета из хронических проблем, уже пополнил свою аптечку яркими баночками с разрекламированными «антикоронавирусными» витаминами — витамином D и препаратами цинка. Продавцы на рынках тоже подсчитывают прибыль. Ведь печень трески, устрицы и бразильский орех названы суперпродуктами против коронавируса. Они богаты витамином D, кислотой Омега-3, цинком и селеном. Но большой вопрос — сколько можно протянуть с такой профилактикой, не разорившись? 230 г печени трески в среднем стоит 230 рублей, 600 г бразильского ореха обойдется в 690 рублей, а полкилограмма устриц — не меньше полутора тысяч рублей. Но зачем платить больше? Если даже на самой обычной кухне есть альтернатива, причем гораздо дешевле. Вместо заморских устриц — ростки нашей российской пшеницы, в 100 граммах содержится 16.7 мг цинка, это даже больше суточного минимума этого минерала. Или, например, сыр, он тоже содержит микроэлемент цинк. Бразильский орех можно просто заменить чесноком, в нем не только селен, но еще и его уникальное производное, которое обладает антиканцерогенным действием. А витамин D есть в самом обычном яичном желтке.

Люди, сметающие с полок аптек БАДы и с прилавков продуктового рынка деликатесы, надеются именно так укрепить иммунитет, который якобы должен и защитить от заражения, и помочь справиться с болезнью. Но так ли это? Смогут ли витамин D, цинк, селен и витамин C стать барьером?

Анна Топтыгина: «Они не защитят вас от заражения и не сделают так, что вы будете легче болеть. Витамины никакими протективными свойствами при заболевании коронавирусом не обладают».

Откуда тогда все это пошло? Один из соавторов нашумевшего исследования о пользе витамина D, который якобы запускает клеточный иммунитет, Адриан Мартинье из Лондона не утверждает, что он спасет от заражения.

Адриан Мартинье, клинический профессор дыхательных инфекций и иммунитета в Лондонском университете королевы Марии: «Конечно, многие исследования показали, что люди с низким содержанием витамина D, как правило, имеют более тяжелые симптомы. Но пока это не означает, что есть прямая причинно-следственная связь. Пока нет доказательств того, что витамин D предотвращает заражение вирусом».

И самое простое доказательство — страны, где много солнца и люди не испытывают дефицита витамина D, накрывает волной коронавируса. А самое главное — при коронавирусе свойство витамина D запускать клеточный иммунитет может быть и опасным, если реакция организма окажется чрезмерной.

Анна Топтыгина: «Иммунная система — это очень хорошо вооруженная система. Она может серьезно повредить вплоть до смертельных исходов».

Сенсационное открытие ученых из Сан-Франциско — в случае с коронавирусом пытаться активно включать иммунный ответ смерти подобно. К исследованию, как коронавирус настраивает иммунитет против нас, сейчас подключен весь мир. Парadoxально, но именно наш иммунитет и может стать «киллером». Чрезмерная активная реакция клеточного иммунитета вызывает тяжелые формы коронавируса и порой даже смерть. Поэтому наш клеточный иммунитет при коронавирусе, наоборот, обезоруживают, то есть ослабляют.

Петр Игнатов, профессор, специалист в области инфекционной иммунологии: «Очень большой выброс цитокинов, которые активируют эти клетки, которые задействованы в клеточном иммунитете. И если мы их блокируем, мы достигаем довольно неплохого терапевтического эффекта».

Чтобы ослабить иммунный ответ, медики используют специальные препараты. Например, аналоги наших гормонов. Вместе с этими лекарствами пациенту со сложной формой COVID-19 дают и антибиотики, чтобы ослабленный организм мог противостоять инфекциям и мы бы не оказались бессильны, например, перед пневмонией. Вот только чрезмерная тяга выпить антибиотики «на всякий случай» на раннем этапе коронавируса или при изначально легкой форме, а что еще хуже — до подтвержденного диагноза, может сыграть против нас же самих.

<https://www.ntv.ru/novosti/2478582/?fb>

**!!! 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