



27 ноября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

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	93114	88	4749	0
	2.	14.01.20	Япония	137261	1861	2022	21
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	32887	569	516	1
	4.	23.01.20	Вьетнам	1331	10	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58195	5	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27872	15	907	0
	7.	25.01.20	Малайзия	60752	935	348	3
	8.	27.01.20	Камбоджа	307	0	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	424297	1382	8242	27
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2047	7	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	712	13	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	150	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	38	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	645	0	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	39	0	0	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	0	0	0
	17.	11.11.20	Вануату	1	0	0	0
Юго-Восточная Азия	18.	12.01.20	Таиланд	3942	16	60	0
	19.	24.01.20	Непал	227640	1614	1412	23
	20.	27.01.20	Шри-Ланка	22028	559	99	3
	21.	30.01.20	Индия	9266705	44489	135223	524
	22.	02.03.20	Индонезия	516753	4917	16352	127
	23.	06.03.20	Бутан	386	0	0	0
	24.	07.03.20	Мальдивы	12889	35	46	0
	25.	08.03.20	Бангладеш	456438	2292	6524	37
	26.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0
	27.	23.03.20	Мьянма	85205	1639	1846	36
Европейский регион	28.	25.01.20	Франция	2235537	13663	51041	341
	29.	28.01.20	Германия	1005307	21576	15767	386
	30.	29.01.20	Финляндия	23148	496	388	0
	31.	30.01.20	Италия	1509875	29001	52850	822
	32.	31.01.20	Великобритания	1578429	17557	57128	498
	33.	31.01.20	Испания	1637844	32778	44374	337
	34.	31.01.20	Россия	2187990	25487	38062	524
	35.	31.01.20	Швеция	236355	5841	6622	67
	36.	04.02.20	Бельгия	567532	2565	16219	142
	37.	21.02.20	Израиль	333084	1169	2834	8
	38.	25.02.20	Австрия	266038	5526	2773	106
	39.	25.02.20	Хорватия	115626	4009	1552	51
	40.	25.02.20	Швейцария	313978	4509	4509	116

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	41.	26.02.20	Северная Македония	58608	1157	1630	30
	42.	26.02.20	Грузия	118690	3801	1124	39
	43.	26.02.20	Норвегия	34748	480	316	0
	44.	26.02.20	Греция	99306	2018	2001	99
	45.	26.02.20	Румыния	449349	9005	10712	171
	46.	27.02.20	Дания	75913	1191	811	9
	47.	27.02.20	Эстония	10955	414	99	2
	48.	27.02.20	Нидерланды	511162	4605	9260	75
	49.	27.02.20	Сан-Марино	1514	22	44	0
	50.	28.02.20	Литва	53757	2102	449	17
	51.	28.02.20	Беларусь	130012	1563	1128	9
	52.	28.02.20	Азербайджан	106101	3705	1256	32
	53.	28.02.20	Монако	600	6	3	0
	54.	28.02.20	Исландия	5323	11	26	0
	55.	29.02.20	Люксембург	32873	773	294	6
	56.	29.02.20	Ирландия	71494	307	2036	3
	57.	01.03.20	Армения	130870	1785	2068	28
	58.	01.03.20	Чехия	511520	6305	7779	168
	59.	02.03.20	Андорра	6534	106	76	0
	60.	02.03.20	Португалия	280394	6383	4209	82
	61.	02.03.20	Латвия	15171	898	188	4
	62.	03.03.20	Украина	677189	15331	11717	225
	63.	03.03.20	Лихтенштейн	1208	25	14	0
	64.	04.03.20	Венгрия	192047	6360	4229	115
	65.	04.03.20	Польша	941112	16690	15568	580
	66.	04.03.20	Словения	71073	1767	1245	46
	67.	05.03.20	Босния и Герцеговина	84252	924	2480	51
	68.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	69.	06.03.20	Сербия	148214	7606	1366	51
	70.	06.03.20	Словакия	101257	1953	749	17
	71.	07.03.20	Мальта	9405	152	125	3
	72.	07.03.20	Болгария	136628	3568	3529	162
	73.	07.03.20	Молдавия	102894	1691	2229	20
	74.	08.03.20	Албания	35600	656	753	10
	75.	10.03.20	Турция	503738	7657	13014	174
	76.	10.03.20	Кипр	9673	220	48	1
	77.	13.03.20	Казахстан	129213	813	1990	0
	78.	15.03.20	Узбекистан	72342	164	607	2
	79.	17.03.20	Черногория	33316	508	469	10
	80.	18.03.20	Киргизия	71171	427	1251	6
	81.	07.04.20	Абхазия	5732	84	77	3
	82.	30.04.20	Таджикистан	12044	36	86	0
	83.	06.05.20	Южная Осетия	1707	18	30	1
Американский регион	84.	21.01.20	США	12879861	109946	263417	1285
	85.	26.01.20	Канада	353097	5631	11799	89
	86.	26.02.20	Бразилия	6204220	37614	171460	691
	87.	28.02.20	Мексика	1078594	8107	104242	645
	88.	29.02.20	Эквадор	188138	908	13316	28
	89.	01.03.20	Доминиканская Республика	140922	1526	2317	2
	90.	03.03.20	Аргентина	1399431	9043	37941	227
	91.	03.03.20	Чили	545662	1570	15235	97
	92.	06.03.20	Колумбия	1280487	9496	36019	159
	93.	06.03.20	Перу	956347	1888	35785	58
	94.	06.03.20	Коста-Рика	135742	1222	1679	5
	95.	07.03.20	Парагвай	79517	639	1704	13
	96.	09.03.20	Панама	160287	1755	3018	16
	97.	10.03.20	Боливия	144390	114	8939	6
	98.	10.03.20	Ямайка	10541	53	248	1
	99.	11.03.20	Гондурас	106681	1109	2892	15

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед- ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	100.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	84	0	0	0
	101.	12.03.20	Гайана	5276	40	149	2
	102.	12.03.20	Куба	8075	49	133	0
	103.	13.03.20	Венесуэла	101215	398	884	4
	104.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	6570	67	116	0
	105.	13.03.20	Сент-Люсия	238	3	2	0
	106.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	141	1	4	0
	107.	14.03.20	Суринам	5307	2	117	0
	108.	14.03.20	Гватемала	120685	696	4133	26
	109.	14.03.20	Уругвай	5117	129	74	1
	110.	16.03.20	Багамские Острова	7482	13	163	0
	111.	17.03.20	Барбадос	266	3	7	0
	112.	18.03.20	Никарагуа	5784	0	160	0
	113.	19.03.20	Гаити	9256	8	232	0
	114.	18.03.20	Сальвадор	37884	0	1098	12
	115.	23.03.20	Гренада	41	0	0	0
	116.	23.03.20	Доминика	77	0	0	0
	117.	23.03.20	Белиз	5515	92	131	2
	118.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	22	0	0	0
Восточно-Средиземноморский регион	119.	30.01.20	ОАЭ	163967	1305	564	1
	120.	14.02.20	Египет	114475	368	6596	11
	121.	19.02.20	Иран	908346	13961	46689	482
	122.	21.02.20	Ливан	122200	1859	974	24
	123.	23.02.20	Кувейт	141547	330	872	1
	124.	24.02.20	Бахрейн	86347	162	341	1
	125.	24.02.20	Оман	122579	0	1391	0
	126.	24.02.20	Афганистан	45716	226	1737	12
	127.	24.02.20	Ирак	544670	2483	12125	39
	128.	26.02.20	Пакистан	389311	3113	7897	54
	129.	29.02.20	Катар	138066	215	237	0
	130.	02.03.20	Иордания	203021	5000	2509	67
	131.	02.03.20	Тунис	92475	1168	3034	51
	132.	02.03.20	Саудовская Аравия	356389	322	5840	15
	133.	02.03.20	Марокко	340684	4178	5619	80
	134.	05.03.20	Палестина	78493	1766	680	15
	135.	13.03.20	Судан	16864	215	1215	5
	136.	16.03.20	Сомали	4445	0	113	0
	137.	18.03.20	Джибути	5676	6	61	0
	138.	22.03.20	Сирия	7542	83	399	8
	139.	24.03.20	Ливия	80407	610	1140	15
	140.	10.04.20	Йемен	2137	13	612	1
Африканский регион	141.	25.02.20	Нигерия	66974	169	1169	0
	142.	27.02.20	Сенегал	15960	33	331	0
	143.	02.03.20	Камерун	24022	107	437	0
	144.	05.03.20	Буркина-Фасо	2777	0	68	0
	145.	06.03.20	ЮАР	778571	3069	21289	88
	146.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	21199	31	131	0
	147.	10.03.20	ДР Конго	12470	105	333	2
	148.	10.03.20	Того	2904	15	64	0
	149.	11.03.20	Кения	80102	780	1427	10
	150.	13.03.20	Алжир	79110	1085	2352	23
	151.	13.03.20	Гана	51225	0	323	0
	152.	13.03.20	Габон	9173	0	59	0
	153.	13.03.20	Эфиопия	107669	560	1672	8
	154.	13.03.20	Гвинейская Республика	12949	20	76	0
	155.	14.03.20	Мавритания	8288	42	171	0
	156.	14.03.20	Эсватини	6329	57	120	0
	157.	14.03.20	Руанда	5851	72	47	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед- ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	158.	14.03.20	Намибия	14155	149	147	2
	159.	14.03.20	Сейшельские Острова	166	0	0	0
	160.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5146	9	85	0
	161.	14.03.20	Республика Конго	5632	0	93	0
	162.	16.03.20	Бенин	2974	0	43	0
	163.	16.03.20	Либерия	1591	13	83	0
	164.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	165.	14.03.20	ЦАР	4913	2	63	0
	166.	18.03.20	Маврикий	497	0	10	0
	167.	18.03.20	Замбия	17553	18	357	0
	168.	17.03.20	Гамбия	3728	1	123	0
	169.	19.03.20	Нигер	1443	24	70	0
	170.	19.03.20	Чад	1661	6	101	0
	171.	20.03.20	Кабо-Верде	10570	44	105	1
	172.	21.03.20	Зимбабве	9623	115	274	0
	173.	21.03.20	Мадагаскар	17341	0	251	0
	174.	21.03.20	Ангола	14920	99	341	1
	175.	22.03.20	Уганда	19115	225	191	0
	176.	22.03.20	Мозамбик	15467	165	128	0
	177.	22.03.20	Эритрея	566	8	0	0
	178.	25.03.20	Мали	4505	44	148	0
	179.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2422	0	43	0
	180.	30.03.20	Ботсвана	10258	266	31	0
	181.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2409	1	74	0
	182.	01.04.20	Бурунди	677	4	1	0
	183.	02.04.20	Малави	6020	2	185	0
	184.	05.04.20	Южный Судан	3092	19	61	0
	185.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	186.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	985	3	17	0
	187.	01.05.20	Коморы	610	3	7	0
	188.	13.05.20	Лесото	2109	17	44	0
ВСЕГО				60902421	574797	1430889	10852

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16131

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, (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму 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. Сухопутные границы закрыты. *Комендантский час, ношение масок.* В общественных местах обязательно ношение масок. В наименее пораженных регионах разрешено передвижение людей в ночное время. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 15.10 открыты выставки и театры (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. Дели с 1 ноября разрешил увеличить заполняемость автобусов до 100 %, допустимое число гостей на свадьбах увеличилось до 200. Штат Керала открыл туристические места, возобновил работу внутреннего транспорта с 3 ноября.

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), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий– студентов, инвесторов и т.д.). Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.12. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Прибывающие на территорию Нью-Йорка обязаны изолироваться на 3 дня (кроме приезжих из соседних штатов).

Комендантский час, ношение масок. Единственная территория с комендантским часом – Пуэрто-Рико (с 16.11 по 11.12 с 22.00 до 5.00). В 35 штатах обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране. Часть штатов вновь вводит ограничения. Вирджиния с 15.11 сократила допустимое число людей на мероприятиях с 250 до 25. Нью-Мексико с 16.11 приостановил на две недели работу сферы торговли и услуг, кроме жизненно необходимых. Орегон с 18.11 запрещает работу ресторанов (кроме продажи навынос), посещение домов престарелых, собрания более 6 человек.

Бразилия.

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. Страна открыта для авиасообщения и туризма (нахождение в стране ограничено 90 днями). Продлён до 11.12 запрет на въезд через сухопутные или морские границы иностранцам. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. *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, ярмарок и съездов при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В Сан-Паулу отсутствуют территории «красной» фазы, большая часть штата находится в жёлтой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей; очная учёба в школах возобновилась.

Великобритания.

Въезд в страну. Въезжающие обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (кроме прибывших из ряда отдельных стран). *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. Смягчение карантинных мер объявлено на период с 23 до 27 декабря, то есть будет включать в себя Рождество, отмечающееся протестантами и католиками 25 января. На эти пять дней семьям, живущим отдельно, будет разрешено встречаться и проводить время вместе. Разрешена встреча трех семей или трех компаний людей, живущих отдельно. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 5.11 по 02.12 действует новый этап ограничений: закрыты бары и рестораны (разрешена работа навынос), все организации сферы развлечений. Гостиницы принимают только командированных лиц. Магазины, торгующие не жизненно важными товарами, закрыты. Запрещаются заграничные поездки, кроме командировок. Покинуть свое жилище можно для покупки предметов первой необходимости, посещения больницы, волонтерской активности, по учебе или работе, для совершения важных юридических сделок, занятий спортом и молитвы. Религиозные организации закрыты для служб, но доступны для индивидуальных молитв и похорон (не более 30 человек). Свадьбы запрещены, кроме случаев, когда один из партнеров серьезно болен. *Учебные заведения.* Учебные заведения продолжают работу с условием соблюдения мер безопасности.

Италия.

До 31.01.21 действует чрезвычайное положение. *Въезд в страну.* При въезде необходимо пройти 14-дневную изоляцию или (прибывшим из ряда отдельных стран) предъявить результаты теста. Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 05.11 до 03.12 действует комендантский час с 22.00 до 5.00. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте может быть заполнено до 50% мест. Частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. Запрещён въезд и выезд из регионов «красной зоны» (Калабрия, Ломбардия, Пьемонт, Валле-д'Аоста). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос позволяет до 24.00); разрешается не более 4 человек за одним столиком. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов), танцевальные мероприятия. Закрыты спортзалы, бассейны, учреждения культуры. Торговые центры работают только по будням. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран высокого риска 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. Власти Германии также договорились отказаться от крупных уличных мероприятий в новогодние и рождественские праздники, граждан призывают отказаться от запуска фейерверков на улицах, избегать массовых скоплений народа. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 02.11 введены новые ограничения (продлены до 20.12): закрылись рестораны (кроме работы навынос), пабы, дискотеки и клубы, театры, фитнес-клубы, косметические салоны, публичные дома. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отелю будет запрещено принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер. До 23 декабря в частных встречах смогут принять участие до пяти человек из максимум двух домохозяйств (рождественские праздники можно отметить в семейном кругу и с друзьями общей численностью до 10 человек).

Украина.

Ограничения продлены на неопределённый срок. Кабинет министров принял решение отказаться от регионального адаптивных мер и ввёл общегосударственные ограничения, соответствующие «оранжевому» уровню эпидемической опасности. *Въезд в страну.* Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. При въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется 14-дневная самоизоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Количество пассажиров в автобусах ограничено количеством сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 14 по 29 ноября действует «карантин выходного дня» - с полуночи субботы до полуночи понедельника запрещается работа заведений общепита (за исключением заказов на вынос), торговых центров, фитнес-центров, бассейнов, заведений культуры, салонов красоты и магазинов промтоваров. На большей части страны запрещено проведение массовых мероприятий при участии более 20 человек; во всех заведениях торговли можно будет принимать не более 1 посетителя на 10 кв. м; рестораны и кафе могут работать только на вынос, а также с заполненностью не более 50% посадочных мест; запрещается работа ночных клубов и дискотек, а также вывоз детей на отдых; разрешены только неотложные хирургические вмешательства.

Польша.

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. Запрещены собрания более 5 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 24.10 вся страна находится в «красной» зоне. Заведения общественного питания работают только на вынос. Запрещены свадьбы и поминальные обеды. Закрыты спортзалы и бассейны. С 7.11 (ориентировочно до 29.11) гостиницы могут принимать только командированных, закрыты учреждения культуры и непродовольственные магазины, с 10.00 по 12.00 по будням в магазинах, аптеках и почтовых отделениях обслуживаются только лица старше 60 лет. Остаются открытыми парки и пляжи. На спортивные соревнования не допускаются зрители. *Учебные заведения.* Все школьники переходят на дистанционное обучение. Дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 по будням могут выходить на улицу только под присмотром взрослых.

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 автошкол, спортзалов и религиозных заведений. В Каталонии с 23.11 открылись бары и рестораны (не более 4 человек за столом, гости должны соблюдать дистанцию в два метра, заполняемость не более 30% от максимальной вместимости, закрываться заведениям предписано к 21:30). *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=16131

Коронавирус в мире: более миллиона заболевших в Германии, в Южной Корее говорят о третьей волне

Число заболевших в Германии превысило миллион человек, вводятся ограничения во всех отраслях жизни в Грузии, главный эпидемиолог США Энтони Фаучи предупреждает о последствиях празднования Дня благодарения, герцог и герцогиня Кембриджские обеспокоены положением семей с маленькими детьми. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Русскую службу ВВС.

По данным Университета Джонса Хопкинса, с начала пандемии в мире Covid-19 заболели более 61 млн человек, умерли - 1,4 млн. Почти 40 млн. переболели и выздоровели. От Джонсона требуют объяснений В Великобритании группа членов парламента от Консервативной партии требует от правительства предоставить убедительные доказательства того, что после истечения срока локдауна сохраняется необходимость вернуть страну к трехуровневой системе ограничений. 2 декабря Британия официально выйдет из второго локдауна, но существенные ограничения продолжат действовать по всей стране. Их строгость будет зависеть от уровня эпидемиологической угрозы, присвоенной тому или иному региону. Таких уровней три: умеренная, высокая и наивысшая угроза. Под вторую и третью категории попадает большая часть Англии - примерно 55 млн человек. В Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии ограничительные меры несколько отличаются, но в основном они не менее строгие. Окно послаблений рассчитано только на период 23-27 декабря, чтобы люди могли отпраздновать Рождество и встретиться с родными и друзьями. Однако некоторые парламентарии называют решения британских властей авторитаризмом в действии. Они не видят оснований для сохранения многоуровневой системы ограничительных мер, которая ставит под удар большинство отраслей и особо уязвимые социальные группы населения. Джонсон в ответ заявляет, что в сложившейся нестабильной ситуации правительство должно придерживаться простого и понятного плана. Между тем Королевский фонд под патронажем герцога и герцогини Кембриджских представил итоги опроса среди полумиллиона родителей детей до пяти

лет, который показал, что большинство из них испытывает постоянно возрастающее чувство одиночества и тревоги. По словам участников опроса, они остались один на один с маленькими детьми, без помощи и поддержки. Особенно это чувствуют жители менее благополучных районов.

Европа: наметилась тенденция к улучшению? Индекс заражаемости в Британии, обозначающий впервые с августа упал ниже единицы. Это значит, что по официальным данным инфекция больше не распространяется - количество новых случаев в среднем по стране падает. Однако в некоторых регионах Англии индекс заражаемости по-прежнему превышает единицу, особенно на востоке и северо-западе страны. Общее число заболевших в Германии превысило один миллион человек. За минувшие сутки там выявлено 22,8 тыс. новых случаев, и умерло рекордное число больных - 426. Во время первой волны стране удалось эффективно справиться с распространением инфекции, показатели Германии были одними из самых благоприятных в Европе. Однако сейчас власти признаются, что не могут сдержать ситуацию. По мнению Ангелы Меркель, одна из главных причин заключается в том, что между Берлином и властями федеральных земель пропало единство в оценках и действиях. Для сравнения: в начале октября число ковид-пациентов в отделениях интенсивной терапии по всей стране составляло 360 человек, на прошлой неделе таких было 3500. Премьер-министр Бельгии в пятницу проводит совещания с научными экспертами, по результатам которых правительство решит дальнейшую судьбу бизнесов и предприятий не первостепенного значения. Они закрыты с 2 ноября. В настоящий момент в бельгийских больницах находятся менее 5 тыс. пациентов с диагнозом Covid-19. По словам властей, это благоприятный показатель, но любое неверное решение может иметь большие последствия для страны. По данным департамента здоровья и социального обеспечения Швеции, 73% всех смертей от коронавируса приходятся на подопечных домов престарелых и других институтов закрытого типа. Отчет охватывает период с 1 марта по 23 ноября, за это время в Швеции в общей сложности умерли чуть более трех тысяч человек с Covid-19. В Италии за минувшие сутки умерли 822 человека, это один из самых высоких показателей последних недель. При этом общее число ковид-пациентов в больницах продолжает снижаться. По словам вирусолога Андреа Крисанти, показатели заражаемости второй волны эпидемии миновали пик, а высокая смертность в последние дни - результат эпидемиологической ситуации 2-3-недельной давности. Франция объявила, что подъемники на горнолыжных курортах останутся закрытыми на рождественские и новогодние каникулы и не откроются по крайней мере до середины января. Сами курорты будут работать для тех, кто просто пожелает приехать, подышать альпийским воздухом или заняться ходьбой на лыжах. Беговые лыжи будут разрешены во Франции с завтрашнего дня.

США: больницам приготовиться Накануне США отмечали один из главных национальных праздников - День благодарения, и миллионы американцев собрались большими семьями и компаниями вопреки рекомендациям. Главный эпидемиолог США Энтони Фаучи предупредил, что больницам следует подготовиться к последствиям этого празднования. Ситуация в стране продолжает ухудшаться, за минувшие сутки там зарегистрировано рекордное число умерших за последние полгода - более 2400 человек. Общее число заболевших и умерших в США составляет почти 12,9 млн и 263,4 тыс. человек соответственно. Жизнь в Грузии приостанавливается В Грузии в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации с 28 ноября и до первого февраля вводятся дополнительные точечные ограничения. В частности, будет строго ограничено нахождение на улице и в общественных местах с 21:00 до пяти утра. Исключение будет сделано только в новогоднюю и рождественскую ночь. Рестораны переходят на режим работы на вынос, сохраняется услуга доставок. Закрываются магазины товаров не первой необходимости и рынки кроме нескольких сельскохозяйственных. Строгие ограничения коснутся также фитнес-центров и бассейнов, однако о полном закрытии этих учреждений речи пока нет. Прекращает работу междугородний транспорт, а в крупных городах и муниципальный. Власти рассчитывают возобновить работу транспорта и большинства объектов после 16 января.

Что еще происходит в мире Власти Южной Кореи говорят о признаках третьей волны коронавируса. Статистика заболеваний в стране достигла наивысшей отметки с марта этого года - по 500+ случаев два дня подряд. Правительство предупреждает, что если этот показатель достигнет 1000 человек в сутки, больницы страны столкнутся с острой нехваткой коек. На этой неделе по всей Южной Корее на неопределенный срок закрылись бары и ночные клубы.

В Австралии власти второго по величине штата Виктория сообщают, что уже 28 дней подряд на их территории не было выявлено ни одного нового случая заболевания. Также на этой неделе там был выписан из больницы последний пациент с диагнозом Covid-19. Ситуация в Виктории особенно важна для страны, во время первой и второй волн эпидемии именно этот штат становился эпицентром заболевания. Газета New York Times опубликовала статью, в которой эксперты анализируют взаимосвязь между перенесенным коронавирусом и последующим выпадением зубов у человека. Издание приводит рассказы нескольких человек, переболевших Covid-19. Одна из героинь Фара Хемили состоит в группе в Facebook, участники которой делятся своими впечатлениями о перенесенном заболевании и его последствиях. Она рассказала, что спустя некоторое время после выздоровления потеряла зуб, хотя раньше никогда не страдала стоматологическими проблемами. Она поделилась этим в группе, и оказалось, что многие ее виртуальные собеседники столкнулись с тем же. Эксперты говорят, что до сих пор не было никаких признаков взаимосвязи Covid-19 и зубами, но новые данные дают благодатную почву для более углубленных исследований. Пока они склоняются к тому, что, если такая взаимосвязь и есть, то ей подвержены люди, у которых были проблемы с зубами раньше, хотя они могли о них и не знать.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-bolee-milliona-zabolevshih-v-germanii-v-yuzhnoy-koree-qovoryat-o-tret-ey-volne) <https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-bolee-milliona-zabolevshih-v-germanii-v-yuzhnoy-koree-qovoryat-o-tret-ey-volne> a3724136

Коронавирус в мире: в Лондоне вновь открывают пабы, Германия продлила локдаун

После введения в Англии трехбалльной системы карантинных ограничений Лондон окажется во второй категории, в Европе начало горнолыжного сезона могут отложить, Германия продлила локдаун, а Грузия усиливает карантинные меры, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Русскую службу ВВС.

По данным Университета Джона Хопкинса, с начала пандемии число выявленных случаев заражения коронавирусом в мире превысило 60,5 млн, умерло более 1,4 млн человек. В Лондоне вновь откроются пабы В Англии после завершения локдауна 2 декабря вновь начнет действовать трехбалльная система карантинных ограничений. Каждый регион будет оцениваться по эпидемиологической ситуации - динамике новых случаев заражения, смертности

и наполненности больниц. Аналогичная система действовала в Англии осенью, но, как заявил ранее британский премьер Борис Джонсон, зимний вариант будет строже. Критериям самого слабого уровня ограничений - первого - соответствуют лишь несколько английских регионов. Большая часть страны, включая Лондон, окажется во второй категории карантинных ограничений, которая подразумевает открытие пабов и ресторанов. Об окончательном решении по каждому району Джонсон расскажет позднее. Категории среди прочего определяют, в каком количестве и где могут встречаться люди. Например, в районах первой категории группы до шести человек могут собираться на улицах и в помещениях, а вторая категория ограничений разрешает собираться группам до шести человек лишь на улице. Власти намерены регулярно пересматривать категории регионов, и менять их в зависимости от развития ситуации с коронавирусом. Решение будет приниматься в зависимости от различных факторов, в частности количества выявленных случаев заражения среди разных возрастных групп, особенно среди людей старше 60 лет. На это будут влиять: - Динамика роста или уменьшения новых случаев; - Нагрузка на здравоохранение с учетом уже сложившейся ситуации и прогнозируемой; - Особенности распространения коронавируса на местах с учетом их изолированности; - Районам страны может присваиваться более высокая категория, если ситуация не будет улучшаться. Между тем в Англии кривая количества новых случаев заражения начинает выравниваться, сообщило Национальное бюро статистики, и отметило, что ситуация в регионах страны сложилась разная. В Уэльсе и Северной Ирландии количество новых случаев идет на убыль, в отличие от Шотландии, где кривая идет вверх.

Горнолыжный сезон в Европе может начаться позже. Некоторые европейские страны готовы закрыть свои горнолыжные курорты до следующего года, чтобы не усугублять ситуацию с распространением коронавируса. Германия обратилась к другим странам ЕС с предложением действовать скоординировано. По словам канцлера ФРГ Ангелы Меркель, в ближайшее время может быть принято общеевропейское решение по этому вопросу. Инициативу поддержали Италия и Франция, в то время как у Австрии появились сомнения. В начале пандемии одними из первых очагов распространения коронавируса в Европе стали горнолыжные курорты. Италия, как и Германия, считает, что необходим общий подход к вопросу закрытия горнолыжных курортов, а премьер-министр Италии поддержал предложение о переносе открытия сезона. «Если Италия решит закрыть все свои горнолыжные подъемники без поддержки Франции, Австрии и других стран, то будет велик риск того, что итальянцы будут кататься на лыжах в других странах и привозить вирус домой», - заявил он в телеинтервью. Германия продлила локдаун. Власти Германии накануне приняли решение о продлении локдауна до 20 декабря, однако некоторые ограничения могут быть продлены и далее. В частности, число покупателей в торговых центрах и магазинах будет ограничено, а маски будут обязательны во всех общественных местах, в том числе в закрытых помещениях, магазинах и на парковках. С 23 декабря по 1 января во время праздничных торжеств будет разрешено собираться компаниями по 10 человек. Выступая в Бундестаге, Меркель заявила, что строгие ограничения необходимо оставить в силе, чтобы на 100 тыс. человек приходилось не более 50 новых случаев заражения в неделю. Но, по ее словам, в 62 населенных пунктах страны, включая Берлин, этот показатель превышает 200. «К сожалению, мы не можем пообещать улучшения ситуации к Рождеству и Новому году», - сказала она.

Грузия ужесточает карантинные меры. Из-за роста новых случаев заражения Грузия с 28 ноября до 1 февраля решила ужесточить карантинные меры и расширить точечные ограничения. С субботы в стране вводится комендантский час, который будет действовать с 21:00 до 5:00. Исключение решили сделать для новогодней и рождественской ночей. Передвигаться между городами можно будет лишь на легковых автомобилях. Рестораны и кафе смогут продавать еду только навынос и для доставки курьерами. Также будет ограничена работа спортзалов и бассейнов. Конференции, тренинги, культурные и развлекательные мероприятия можно будет проводить лишь в онлайн-режиме. В городах перестанет работать общественный транспорт. Закроются все магазины, за исключением торгующих продуктами и товарами первой необходимости. С 3 по 15 января в стране будут выходные.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-v-londone-vnov-otkryvayut-paby-germaniya-prodlila-lokdaun_a3723624](https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-v-londone-vnov-otkryvayut-paby-germaniya-prodlila-lokdaun_a3723624)

Коронавирус в мире: более миллиона заболевших в Германии, Covid-19 связывают с выпадением зубов

Число заболевших в Германии превысило миллион человек, вводятся ограничения во всех отраслях жизни в Грузии, главный эпидемиолог США Энтони Фаучи предупреждает о последствиях празднования Дня благодарения, герцог и герцогиня Кембриджские обеспокоены положением семей с маленькими детьми.

Эти и другие новости о развитии ситуации с коронавирусом в мире - в нашем ежедневном обзоре.

По данным Университета Джонса Хопкинса, с начала пандемии в мире Covid-19 заболели более 61 млн человек, умерли - 1,4 млн. Почти 40 млн. переболели и выздоровели.

т Джонсона требуют объяснений

В Великобритании группа членов парламента от Консервативной партии требует от правительства предоставить убедительные доказательства того, что после истечения срока локдауна сохраняется необходимость вернуть страну к трехуровневой системе ограничений. 2 декабря Британия официально выйдет из второго локдауна, но существенные ограничения продолжат действовать по всей стране. Их строгость будет зависеть от уровня эпидемиологической угрозы, присвоенной тому или иному региону.

Таких уровней три: умеренная, высокая и наивысшая угроза. Под вторую и третью категории попадает большая часть Англии - примерно 55 млн человек. В Шотландии, Уэльсе и Северной Ирландии ограничительные меры несколько отличаются, но в основном они не менее строгие.

Борис Джонсон заявляет, что во всех своих решениях опирается на экспертное мнение ученых

Окно послаблений рассчитано только на период 23-27 декабря, чтобы люди могли отпраздновать Рождество и встретиться с родными и друзьями. Однако некоторые парламентарии называют решения британских властей авторитаризмом в действии.

Они не видят оснований для сохранения многоуровневой системы ограничительных мер, которая ставит под удар большинство отраслей и особо уязвимые социальные группы населения. Джонсон в ответ заявляет, что в сложившейся нестабильной ситуации правительство должно придерживаться простого и понятного плана.

Между тем Королевский фонд под патронажем герцога и герцогини Кембриджских представил итоги опроса среди полумиллиона родителей детей до пяти лет, который показал, что большинство из них испытывает постоянно возрастающее чувство одиночества и тревоги.

По словам участников опроса, они остались один на один с маленькими детьми, без помощи и поддержки. Особенно это чувствуют жители менее благополучных районов.

При этом герцогиня Кембриджская обращает внимание на то, что первые пять лет жизни ребенка - основополагающие для его дальнейшего развития. В этот период его жизни стабильное психологическое состояние родителей особенно важно. Цель опроса - привлечь внимание профильных организаций к проблеме семей с маленькими детьми в период пандемии.

Не все люди с положительным тестом заразы

В научном журнале "Ланцет" опубликовано исследование, авторы которого суммировали данные о новом вирусе, изложенные в 79 научных работах. Это позволило им обобщить знания и понять, сколько в среднем следы вируса сохраняются в разных частях организма пациента.

Итак, следы вируса в среднем сохраняются:

- В верхних дыхательных путях - 17 дней.
- В легких - 14,6 дня.
- В анализах стула - 17,2 дня.
- В анализах крови - 16,6 дня.

Впрочем, в отдельных случаях продолжительность присутствия вируса значительно превышала средний показатель.

Что все это значит? В первую очередь - что ученые получили более полное представление о том, как соотносится положительный ПЦР-тест с фактическим течением болезни. Не все люди с положительным ПЦР-тестом заразы, следует из работы.

"Это исследование подчеркивает, что люди особенно заразны сразу после того, как заражаются сами - вирус особенно активен в период между наступлением симптомов и пятым днем после заражения", - говорит один из авторов исследования доктор Мюге Чевик.

ПЦР-тестов недостаточно, чтобы установить, насколько заразен тот или иной человек, продолжает Чевик. Таким образом, практика изоляции людей с положительным ПЦР-тестом, принятая многими правительствами, неидеальна, говорит она.

"Что происходит сейчас? Люди идут тестироваться примерно через два-три дня после проявления симптомов, а когда они получают результаты теста, пик заразности у них уже прошел", - говорит исследовательница.

"Самый важный вывод - в том, что положительный тест, сделанный любым методом, не значит, что в организме присутствует активный вирус. Наиболее вероятно, на наш взгляд, что пик заразности приходит сравнительно рано", - говорит Чак Дайнерстайн, эксперт, Американского совета по науке и здоровью.

Европа: намек на улучшение?

Индекс заражаемости в **Британии**, обозначающий впервые с августа упал ниже единицы. Это значит, что по официальным данным инфекция больше не распространяется - количество новых случаев в среднем по стране падает.

Однако в некоторых регионах Англии индекс заражаемости по-прежнему превышает единицу, особенно на востоке и северо-западе страны.

Общее число заболевших в **Германии** превысило один миллион человек. За минувшие сутки там выявлено 22,8 тыс. новых случаев, и умерло рекордное число больных - 426. Во время первой волны стране удалось эффективно справиться с распространением инфекции, показатели Германии были одними из самых благоприятных в Европе.

Однако сейчас власти признаются, что не могут сдерживать ситуацию. По мнению Ангелы Меркель, одна из главных причин заключается в том, что между Берлином и властями федеральных земель пропало единство в оценках и действиях. Для сравнения: в начале октября число ковид-пациентов в отделениях интенсивной терапии по всей стране составляло 360 человек, на прошлой неделе таких было 3500.

Премьер-министр **Бельгии** в пятницу проводит совещания с научными экспертами, по результатам которых правительство решит дальнейшую судьбу бизнесов и предприятий не первостепенного значения. Они закрыты с 2 ноября. В настоящий момент в бельгийских больницах находятся менее 5 тыс. пациентов с диагнозом Covid-19. По словам властей, это благоприятный показатель, но любое неверное решение может иметь большие последствия для страны.

Подъемники на французских горных курортах не откроются по меньшей мере до середины января

По данным департамента здоровья и социального обеспечения **Швеции**, 73% всех смертей от коронавируса приходится на подопечных домов престарелых и других институтов закрытого типа. Отчет охватывает период с 1 марта по 23 ноября, за это время в Швеции в общей сложности умерли чуть более трех тысяч человек с Covid-19.

В **Италии** за минувшие сутки умерли 822 человека, это один из самых высоких показателей последних недель. При этом общее число ковид-пациентов в больницах продолжает снижаться. По словам вирусолога Андреа Крисанти, показатели заражаемости второй волны эпидемии миновали пик, а высокая смертность в последние дни - результат эпидемиологической ситуации 2-3-недельной давности.

Франция объявила, что подъемники на горнолыжных курортах останутся закрытыми на рождественские и новогодние каникулы и не откроются по крайней мере до середины января. Сами курорты будут работать для тех, кто просто пожелает приехать, подышать альпийским воздухом или заняться ходьбой на лыжах. Беговые лыжи будут разрешены во Франции с завтрашнего дня.

США: больницам приготовиться

Накануне **США** отмечали один из главных национальных праздников - День благодарения, и миллионы американцев собрались большими семьями и компаниями вопреки правительственным рекомендациям. Главный эпидемиолог США Энтони Фаучи предупредил, что больницам следует приготовиться к последствиям этого празднования.

Ситуация в стране продолжает ухудшаться, за минувшие сутки там зарегистрировано рекордное число умерших за последние полгода - более 2400 человек. Общее число заболевших и умерших в США составляет почти 12,9 млн и 263,4 тыс. человек соответственно.

Жизнь в Грузии приостанавливается

В Грузии в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации с 28 ноября и до первого февраля вводятся дополнительные точечные ограничения. В частности, будет строго ограничено нахождение на улице и в общественных местах с 21:00 до пяти утра. Исключение будет сделано только в новогоднюю и рождественскую ночи.

Рестораны переходят на режим работы на вынос, сохраняется услуга доставок. Закрываются магазины товаров не первой необходимости и рынки кроме нескольких сельскохозяйственных. Строгие ограничения коснутся также фитнес-центров и бассейнов, однако о полном закрытии этих учреждений речи пока нет.

Прекращает работу междугородний транспорт, а в крупных городах и муниципальный. Власти рассчитывают возобновить работу транспорта и большинства объектов после 16 января.

Что еще происходит в мире

Власти Южной Кореи говорят о признаках третьей волны коронавируса. Статистика заболеваний в стране достигла наивысшей отметки с марта этого года - по 500+ случаев два дня подряд. Правительство предупреждает, что если этот показатель достигнет 1000 человек в сутки, больницы страны столкнутся с острой нехваткой коек. На этой неделе по всей Южной Корее на неопределенный срок закрылись бары и ночные клубы.

В Австралии власти второго по величине штата Виктория сообщают, что уже 28 дней подряд на их территории не было выявлено ни одного нового случая заболевания. Также на этой неделе там был выписан из больницы последний пациент с диагнозом Covid-19. Ситуация в Виктории особенно важна для страны, во время первой и второй волн эпидемии именно этот штат становился эпицентром заболевания.

Газета New York Times опубликовала статью, в которой эксперты анализируют взаимосвязь между перенесенным коронавирусом и последующим выпадением зубов у человека. Издание приводит рассказы нескольких человек, переболевших Covid-19. Одна из героинь Фара Хемили состоит в группе в "Фейсбуке", участники которой делятся своими впечатлениями о перенесенном заболевании и его последствиях. Она рассказала, что спустя некоторое время после выздоровления потеряла зуб, хотя раньше никогда не страдала стоматологическими проблемами. Она поделилась этим в группе, и оказалось, что многие ее виртуальные собеседники столкнулись с тем же.

Эксперты говорят, что до сих пор не было никаких признаков взаимосвязи Covid-19 и зубами, но новые данные дают благодатную почву для более углубленных исследований. Пока они склоняются к тому, что, если такая взаимосвязь и есть, то ей подвержены люди, у которых были проблемы с зубами раньше, хотя они могли о них и не знать.

<https://www.bbc.com/russian/news-55094016>

Алмаз Шарман взял интервью у учёных Университета Джонса Хопкинса

Специалисты в области здравоохранения ответили на самые болезненные вопросы о коронавирусе



Каковы приоритеты здравоохранения в условиях пандемии? Что важнее: больничное обслуживание и развитие медицинских технологий или первичная медико-санитарная помощь и работа санитарных врачей и эпидемиологов? Почему Всемирная организация здравоохранения не справилась с пандемией? Эти и другие вопросы доктор медицины **Алмаз Шарман** задал своим коллегам из Университета Джонса Хопкинса, где ему пришлось работать многие годы, на [YouTube-канале](#). Собеседниками Шармана стали профессор **Дэвид Бишай**, а также доктор **Майка Шлайфф**. Они являются специалистами в области общественного здравоохранения.

Маска = любовь

Вначале доктор Шарман задал гипотетический вопрос: изменилось бы отношение в обществе коронавирусной инфекции, если ей бы были подвержены, в основном, дети и молодежь?

- С одной стороны, он подразумевает, что детей мы любим больше, чем стариков. На самом деле все гораздо хуже, - ответил профессор Дэвид Бишай. - Люди старшего возраста имеют больший политический вес, они могут постоять за себя в отличие от детей. Но скрытый смысл этого вопроса заключается в том, насколько человек оценивает всю эту ситуацию по отношению к себе лично. Он может думать: «Если меня это не касается, то мне все равно». Например, если у меня нет диабета, то почему я должен переживать, я не буду носить маску, потому что мне лично ничего не угрожает. Такое поведение лежит в природе человека – не делать того, что не приносит собственной выгоды. Надо пробуждать в людях осознание необходимости думать о нуждах всего сообщества, думать как поведение каждого человека отразится на окружающих. И помочь в этом могут власти путем установки норм и ролевых моделей.

Если вы окружены людьми, которые переживают за вас, то вы начнете считаться с их мнением, уверен профессор Бишай.

- Мы до сих пор не смогли разъяснить людям, что ношение маски – это возможность показать любовь и обеспокоенность. Люди по-прежнему думают, что маска – это средство индивидуальной защиты, а не возможность защитить окружающих. Речь же идет об всеобщей безопасности! Если вы любите кого-то — носите маску, - призвал он.

Асар по-эфиопски

Во многих странах первичная медицинская помощь не была задействована надлежащим образом во время первой волны пандемии. Почему так произошло?

- Я хочу сравнить ситуации в Эфиопии и США. Например, в Эфиопии, где на местном уровне активно используется помощь работников службы санитарного просвещения и социальных работников-пропагандистов, власти сразу поняли, что могут опираться только на эти структуры. Имея на всю страну лишь **100 аппаратов ИВЛ**, правительство четко осознавало, что в случае развития ситуации по американскому или европейскому сценарию система здравоохранения не выдержала бы. Поэтому руководство Эфиопии сделало упор на первичную медико-санитарную помощь. Штат медиков был расширен. Они стали работать в тесном взаимодействии с местными органами власти, стараясь предотвратить как можно больше случаев нового заражения. Местные

сообщества также были привлечены к этой работе, чтобы не допустить перегрузки системы здравоохранения, - объяснила доктор Шлайфф.

В Соединенных Штатах, несмотря на бездействие федерального правительства, на уровне местных сообществ работа в условиях пандемии была довольно быстро налажена. Люди самоорганизовывались, чтобы во время карантина помогать тем, кто не может самостоятельно сходить в магазин за продуктами, и присматривать за пожилыми соседями.

- Все это делалось без привлечения ресурсов органов здравоохранения, кроме тестирования и ухода за больными. Это можно было видеть по всей стране - будь то официальные службы, добровольцы или просто сердобольные граждане, которые хотели помочь своим соседям - так вот, все эти люди испытывали большие перегрузки, зачастую у них даже не было соответствующих средств индивидуальной защиты, они не всегда располагали достоверной информацией, - рассказал она.

Эти примеры очень наглядно демонстрируют, насколько важна опора на местные ресурсы и как быстро можно их мобилизовать. В отдельных сообществах люди обычно хорошо знают друг друга. И если наладить взаимодействие с ними, предоставить медикам и соцработникам определенные полномочия, провести инструктаж для жителей, обеспечить их достоверной информацией и обучить простейшим правилам, то жители того или иного района были бы лучше защищены и вовремя получали необходимую помощь, посоветовала доктор.

Нечего на ВОЗ пенять...

В последнее время много говорят о роли Всемирной организации здравоохранения в борьбе с пандемией, напомнил Алмаз Шарман. Еще десять лет назад ВОЗ успешно справлялась с эпидемиями гриппа и различных коронавирусных инфекций, таких как птичий грипп, SARS, MERS в 2003, 2012 годах. Тогда ВОЗ смогла локализовать вспышки, но сейчас в адрес организации, чья миссия и мандат заключается в предотвращении распространения болезней, подобных COVID-19, поступает много критики. Можно ли сказать, что ВОЗ не справляется с пандемией?

На самом деле ВОЗ не такая уж крупная организация, объяснил в ответ Дэвид Бишай. Весь бюджет ВОЗ равен бюджету одной крупной американской больницы. Например, годовой бюджет ВОЗ такой же, как у Бригемского женского госпиталя в Бостоне. ВОЗ могут критиковать, как и любую другую структуру, но важно помнить о некоторых важных инициативах ВОЗ. За последние десять лет именно ВОЗ провела огромную профилактическую работу, благодаря которой сейчас удается спасти много жизней. Это принятие Международных медико-санитарных правил и разработка руководства по совместной внешней оценке рисков. С помощью этой программы удалось оценить степень готовности 60 государств к различного рода угрозам здоровью людей.

- Самым большим недостатком в деятельности ВОЗ является то, что она работает только с правительствами стран - членов организации, а не напрямую с людьми или группами людей. Таким образом, ее возможности ограничиваются желанием или возможностями правительств. И если руководство той или иной страны скажет, что не хочет слушать то, что рекомендует ВОЗ, что будет действовать по-своему, то тогда трудно реализовать необходимые программы. А ВОЗ не может самостоятельно выходить на уровень штата, провинции или области. Например, если ВОЗ предоставляет свои рекомендации по организации первичной медико-санитарной помощи, а правительства их игнорируют, то это путь в никуда. Мы это видим на примере многих государств. Заставить же их принять эти рекомендации ВОЗ не может, - объяснил он.

Феномен Хопкинса

В условиях пандемии Университет Джонса Хопкинса стал мировым лидером, обеспечивая доступ к достоверной статистической информации. Четыре года назад представители Университета Джонса Хопкинса оценили готовность Тайваня к эпидемиям. И это была инициатива ВОЗ - еще несколько лет назад заставить правительства задуматься о готовности к возможным пандемиям, напомнил Шарман и задал вопрос: как получилось, что университет Джонса Хопкинса стал основным источником информации о ковиде? Откуда у вас в Балтиморе столько исследователей и статистиков, чтобы собирать информацию о ковиде во всем мире?

- Говоря о карте COVID-19, которая сейчас широко используется во всем мире, еще в январе небольшая группа сотрудников Университета Джонса Хопкинса создала этот сайт. 22 января карта уже стала доступна пользователям. Она довольно просто составлена, в нее можно добавлять новые данные. В качестве дополнительных источников информации также используется статистика ВОЗ и Центров США по контролю заболеваний (CDC). Благодаря всему этому, получается довольно полная картина, которая постоянно обновляется, - ответила Шлайфф.

В целом университеты охотнее делятся информацией, чем государственные структуры, добавил профессор Бишай.

- Например, если вы зайдете на сайт Университета Джонса Хопкинса и кликнете на необходимый значок, то тут же получите огромный объем информации. На правительственных порталах этого нет. Там нужно очень долго искать нужные данные, то же самое можно сказать и о сайте ВОЗ. Университеты же всегда готовы делиться информацией, сделать ее как можно доступнее, - сказал он.

Маски и вакцины

Но почему сейчас так трудно убедить людей в том, что для того чтобы остановить распространение COVID-19, необходимо выполнять определенные требования? В частности, носить маски, недоумевает Шарман.

- Одной из причин такого поведения может быть отсутствие и непоследовательность надлежащего информирования. Ранее считалось, что можно инфицироваться, прикоснувшись к зараженной поверхности. Позже уже стало понятно, что гораздо важнее носить маски, поэтому стали меняться рекомендации. Людям непоследовательно объясняли, почему надо вести так, а не иначе. И это все вносило путаницу. Кроме того, в Соединенных Штатах некоторые политические лидеры стали говорить о том, что маски носить не нужно, мол, в этом нет необходимости, это не патриотично, не круто, если хотите. И многие их последователи заняли ту же позицию. Возникли полярные мнения. Как известно, если вы хотите кого-то заставить что-то делать, то получаете обратный эффект. Чем больше вы настаиваете, тем сильнее сопротивление. И если вы получаете противоречивые рекомендации от политических лидеров, например, от президента Трампа, то большая часть населения уже будет неправильно их воспринимать. Говоря о ношении маски, многие люди думают, что если речь идет об их личной безопасности. При этом они не задумываются о безопасности окружающих, - считает Шлайфф.

Половина американцев не будут прививаться или сомневаются в необходимости вакцины, сообщил Шарман. Это может стать проблемой. Что можно сделать сейчас, чтобы все же достичь коллективного иммунитета?

- Десятки миллиардов долларов вложены в разработку вакцин от коронавируса, и очень мало средств – в разъяснительную работу. Это большая ошибка. Впрочем, все это было предсказуемо. Мы были так увлечены самой идеей, что упустили самих людей, их культурные особенности, понимание проблемы, не финансировали информационную работу. Разум человека может развиваться только в условиях коллектива, племени, родственников по духу людей. Таким был фундаментальный принцип выживания наших предков. Если группа тебя примет, ты выживешь, если нет – погибнешь. История эволюции показывает, что человеку всегда нужно было принадлежать к какой-то группе. Однако группа может делать глупые вещи, давать противоречивые указания. И вот теперь, если какая-то группа людей призывает отказываться от вакцинации, то некоторые люди могут решить к ней примкнуть, - отметил Бишай.

Вот эту необходимость принадлежности к какой-то группе можно с успехом использовать для позитивных целей общественного здравоохранения. Если вам нужна какая-то группа единомышленников, то пусть это будет группа здоровья, рекомендует профессор.

- Но если вы не создали такие объединения 20 лет назад, то вы не сможете это сделать за два месяца. В этом и состоит проблема. По мере создания групп здоровья туда можно направлять сотрудников органов здравоохранения, которые могли бы говорить о культуре здоровья, о правилах профилактики - не обязательно о вакцине - о пользе физических упражнений, правильного питания, учили бы заботиться друг о друге и избегать стрессов. Можно придумать много способов создания хороших групп здоровья, - подвел он итог.

https://forbes.kz/process/medicine/filosofiya_kovida_o_maskah_vaktsinah_i_asare_po-efiopski/

БЕКШИН ВСТРЕТИЛСЯ С АРЕНДАТОРАМИ ФУДКОРТОВ И ШКОЛЬНЫХ СТОЛОВЫХ

В формате онлайн главный санитарный врач города Алматы Жандарбек Бекшин ответил на вопросы предпринимателей и разъяснил им ограничительные меры. Итоговые предложения от бизнеса будут направлены на рассмотрение в Межведомственную комиссию.

Предпринимателей данных направлений общественного питания интересовали, прежде всего вопросы



возобновления деятельности: как известно, ни фудкорты, ни школьные столовые работать пока не могут в Алматы, бизнес несет убытки.

«Предприятия школьного питания закрыты с 14 марта 2020 года, в перечень пострадавших отраслей экономики наш ОКЭД 56290 не включен, никакие меры господдержки нам не оказываются. Уже больше восьми месяцев отрасль не работает, мы как другие предприятия общепита не можем работать на доставку и вынос готовой еды, так как столовые должны использоваться строго по целевому назначению. По решению MBK допускается организация дежурных классов численностью до 300 учащихся... Не все

родители дают детям в школу перекус, при неработающих столовых, дети на переменах выбегают в близлежащие магазины, что несет риск ДТП и отравлений. Просим согласовать вопрос организации питания для дежурных классов, при наличии письменного заявления от родителей и экономической целесообразности для предпринимателя», - озвучили в Ассоциации предприятий школьного питания.

Отвечая на предложение предпринимателей, Жандарбек Бекшин отметил, что заболевание коронавирусной инфекцией среди учащихся с офлайн режимом обучения зарегистрировано в 6-ти школах. По состоянию на 27 ноября 2020 года всего заболевших учащихся коронавирусной инфекцией составило 115, из них 109 обучаются в режиме онлайн, 6 - в режиме офлайн.

«Принимая непростое решение, мы в первую очередь думали о здоровье наших детей. Это наивысшая ценность для нас. Сейчас мы прекрасно понимаем, что, если ребенок заболевает, мы не знаем, какие могут быть отдаленные последствия. Сейчас заболели дети в шести школах – шесть классов отправлены на домашний карантин, 90 учащихся подверглись опасности. Мы сейчас стараемся держать ситуацию только организацией дежурных классов. В 1-5 классах количество уроков не превышает 3-4, продолжительность одного урока – 40 минут. Если бы как раньше количество уроков было от 6 до 8, то вопрос питания встал бы очень остро. Если перевести в часы, то дети учатся 3, 5 часа с учётом перерывов. Мы заинтересованы в том, чтобы не допустить скученности. Это может произойти рядом с умывальниками, в самих обеденных залах. Если будут организовывать питание, то будут приезжать поставщики продуктов питания, возможен занос инфекции. Поэтому пока мы должны воздержаться, поскольку произошел рост заболеваемости, мы на пороге второй волны находимся сейчас», - сказал он.

Принявшие участие во встрече предприниматели, работающие в зонах фудкортов, внесли немало предложений.

В частности, Союз девелоперов торговой недвижимости Республики Казахстан считает, что «альтернативой существующему запрету на деятельность фудкортов может быть четко установленный регламент их работы на весь период действия ограничительных мер, в том числе, карантина. Регламент позволит не только обеспечить питанием посетителей ТРЦ, но и строго соблюдать существующие ограничительные меры, направленные на предотвращение распространения коронавирусной инфекции COVID-19».

«Вопрос деятельности фудкортов очень серьезный, поскольку это зона, где одновременно находятся посетители нескольких точек общепита, общий зал. В условиях сегодняшних это одна из зон рисков, потому что туалет один, может там возникнуть скученность. Также общая система вентиляции. Пока главный санитарный врач РК не дал разрешение на возобновление деятельности фудкортов. Мы посмотрели ваши предложения. Вопрос серьезный, мы понимаем его важность. С «Атамекен» мы будем поднимать на республиканском уровне, чтобы там посмотрели с учетом ваших предложений и готового проекта», - сказал главный санитарный врач Алматы.

Также были озвучены вопросы по возобновлению работы авто-экспрессов, киосков быстрого питания, где контакты с посетителями сведены на минимум.

«На последнем заседании MBK РК Ералы Тугжанов дал поручение при разработке нормативно-правовых актов разрешать деятельность объектов, где нет прямого контакта с посетителями. Именно с этой точки зрения мы рассмотрим данный вопрос», - сказал Жандарбек Бекшин.

По итогам встречи Палатой предпринимателей города Алматы будут составлены предложения от бизнеса и направлены в Межведомственную комиссию.

Бизнесмены озвучили предложения, в каком формате им можно было бы работать, в том числе и по примеру города Москвы. Надеемся, что наши предложения будут рассмотрены положительно», - заключил директор Палаты предпринимателей города Алматы Айтуар Кошмамбетов.

<https://atameken.kz/ru/news/39728-bekshin-vstretilsya-s-arendatorami-fudkortov-i-shkol-nyh-stolovyh>

Врач-пульмонолог Саттар Ералиев: Переболевшим COVID-19 нужно беречься, как и всем

По сообщениям СМИ, в некоторых регионах Казахстана медики отмечают, что, одновременно с ростом заболеваемости коронавирусной инфекцией, увеличивается количество пациентов с более тяжелым течением заболевания, находящихся в реанимационном отделении.

Врачи считают, что это связано с протеканием коронавирусной инфекции на фоне других простудных заболеваний, характерных для осенне-зимнего сезона.

В беседе с корреспондентом МИА «Казинформ» об отличиях COVID-19 от других острых вирусных респираторных заболеваний рассказал врач-пульмонолог Регионального диагностического центра Алматы, председатель Городского респираторного общества Саттар Ералиев. – Саттар Мольбекович, каковы особенности поражений легких при COVID-19 по сравнению с другими вирусными респираторными инфекциями? – Все вирусные пневмонии протекают схоже. Особенность же COVID-19 в том что, при других ОРВИ не так часто поражаются легкие. Можно даже сказать, что не все респираторные вирусы вызывают пневмонию, зачастую дело обходится, так называемой, «простудой». Да, грипп изредка вызывает тяжелую вирусную пневмонию. А при коронавирусной инфекции поражения легких происходят у большинства – до 80% пациентов поражаются легкие. Но, слава Богу, многие даже не подозревают, что у них пневмония, переносят болезнь «на ногах». Возможно, это тоже особенность COVID-19. Да, у одних пациентов пневмония протекает легко, как простуда, но других приводит к смерти. Эти другие – пожилые люди, лица с хроническими сопутствующими заболеваниями, иммунными дефектами. – В каких случаях обязательна реабилитация для перенесших коронавирусную инфекцию? – Реабилитация нужна, когда остаточные симптомы после перенесенной болезни мешают жить. Дольше всех сохраняются симптомы поражения мозга и нервной системы – слабость, упадок сил, нарушение сна. Где проходить реабилитацию – это зависит, как раз, от этих остаточных симптомов. Иногда у невропатолога, иногда у гастроэнтеролога, а при обширных поражениях легких – у пульмонолога. Иногда вирус COVID-19 провоцирует обострение хронических сопутствующих болезней пациента, которые имелись до этого. В таких случаях нужно обращаться к соответствующему специалисту. – Ваши рекомендации для переболевших COVID-19 в различных формах? – Рекомендации есть, но некоторые из них, возможно, опоздали. Переболевшим в более серьезной форме нужно было еще в первой половине октября привиться противогриппозной вакциной. Тем, кому больше 65 лет, или у кого хронические заболевания – чаще всего, это те же лица старше 65 лет, – нужно было сделать противопневмококковую прививку. Дело в том, что после перенесенной коронавирусной инфекции высока вероятность заболеть вторичными бактериальными инфекциями – теми же пневмококковыми. Ну, и учитывая, что иммунитет после COVID-19 временный, переболевшим следует соблюдать те же правила, что и всем другим. То есть, сохранять социальную дистанцию, избегать мест скопления людей, носить маску, чаще мыть руки. – Спасибо за беседу!

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/vrach-pul-monolog-sattar-eraliev-perebolevshim-covid-19-nuzhno-berech-sya-kak-i-vsem_a3723984) https://www.inform.kz/ru/vrach-pul-monolog-sattar-eraliev-perebolevshim-covid-19-nuzhno-berech-sya-kak-i-vsem_a3723984

Защищают ли медиков средства индивидуальной защиты?

Никто не ожидал пандемии. Никто не знал, какой масштаб она обретет, как будет протекать и когда закончится – этого мы не знаем до сих пор.

С самого начала никто не знал, как бороться с коронавирусной инфекцией, чем ее лечить, и будет ли вообще найдено универсальное решение... и чем, вообще, в конце концов, все это обернется для каждого из нас, сообщается на сайте qazlive.kz. Никто не знал. Ни одна страна. Методом проб и ошибок формировались протоколы лечения, претерпевавшие изменения раз в пару недель. Но одно было понятно с самого начала. Готовясь к началу эпидемии в стране, надо обезопасить медиков. Потому что, с одной стороны – им лечить. Они должны быть в строю, чтобы лечить постоянно прибывающие потоки зараженных. А с другой – чтобы они сами не стали источником заражения для своих пациентов. Это значило, что их необходимо было обеспечить надежными средствами индивидуальной защиты. И это была одна-единственная очевидная задача на начало появления вируса в стране. И как же в Казахстане решалась эта, пусть крайне сложная и очень тяжело реализуемая в условиях закрытия стран и границ, но единственно важная на тот момент задача?

Согласно официальной статистике, с начала эпидемии коронавирусом заразились почти 13 тысяч медицинских работников, 182 из них умерли. И если посмотреть хронологию того, как проводилась работа по обеспечению врачей базовыми потребностями в условиях пандемии, волосы на голове начинают шевелиться. Как минимум, становится очевидно, что безопасность врачей мало кого интересовала всерьез. Сначала долго (от слова совсем) и многократно защитные костюмы пыталась закупить пресловутая «СК-Фармация». В чем преуспела немногим больше, чем во всей остальной работе по подготовке к эпидемии. Завершилась первая волна КВИ в Казахстане, во время которой в самый ответственный и важный момент, когда каждый врач был на счету, из строя выходили целые коллективы больниц, заразились тысячи медиков, и многие – умирали. Сейчас рост числа заболевших опять стабильно усиливается, целые регионы закрываются на локдаун, мы стремительно приближаемся ко второй волне... А «СК-Фармация» с завидным упорством все продолжает объявлять закупки СИЗов, и столь же благополучно их отменять. И каждый следующий несостоявшийся закуп ставит под угрозу безопасность медиков и становится очередным подтверждением несостоятельности системы единого дистрибьютора, окончательно дискредитировавшей себя за время пандемии. Чтобы как-то ускорить процесс обеспечения врачей средствами индивидуальной защиты, их закуп передали регионам.

Минздрав даже разработал рекомендации, что по мнению органа, определяющего политику в области здравоохранения, должно входить в комплект защитной одежды, и какие требования следует предъявлять к нему, чтобы обезопасить врача, которому придется в нем напрямую взаимодействовать с зараженными пациентами. И что же в этой ситуации делают регионы?

Может, ответственные лица просто не осознавали, что за каждым СИЗом стоит жизнь и здоровье врача и его пациентов? Не можем же мы допустить мысль, что кто-то может наживаться на общей и такой страшной беде? Впрочем, следственные органы, похоже, такие мысли допускают. В СМИ то и дело всплывает информация о расследованиях и проверках в управлениях здравоохранения регионов в связи с расходованием средств, выделенных на борьбу с пандемией. И не удивительно. Если изучить закупки защитных костюмов для медиков, проведенных с начала пандемии, то как минимум у десяти регионов требования к СИЗам весьма условные, а цены – среднестатистические (при среднерыночной цене 7,5 тысяч тенге за комплект, где-то воистину драгоценные костюмы закупались больше, чем за 40 тысяч). Никаких тебе требований к костюмам по соответствию международным стандартам по защите от инфекций. Даже требования по составу защитных комплектов – кто во что горазд: кому-то нужны очки, респираторы, бахилы, а кому-то – нет; кого-то, например, вполне устраивали перчатки из легко рвущихся материалов. А регистрационные удостоверения или разрешения на разовый ввоз вообще мало кто требовал в техспецификации. А ведь именно эти удостоверения и разрешения, которые выдает комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг минздрава, подтверждают, что конкретный защитный костюм именно медицинского назначения, а не какой-нибудь строительный или геологоразведческий.

Вот и закупались: строительные, противопылевые, влагопитывающие... Кто-то еще удивляется, что из всех зараженных в стране, около 10% – медики? Для чего, в таком случае, изучается мировой опыт, разрабатываются рекомендации? Чтобы их игнорировали на местах? Кто будет проверять, защищают ли медиков средства индивидуальной защиты, исполняются ли рекомендации минздрава, соответствует ли качество стандартам, соблюдается ли ценовая политика? Ведь кто-то должен пресечь дальнейшее заражение врачей. У проверяющих органов – необъяснимо избирательный подход, когда при выявленных нарушениях наказание никак не последует. СМИ пестрят заголовками о нарушениях при закупке некачественных СИЗ в Алматы, не выпускают из поля зрения эту тему и общественники.

Экспертные заключения подтверждают несоответствие требованиям технических характеристик, миллионы, предназначенные на закуп защитных костюмов – растрочены, врачи заражены... И, вроде как, никто не возражает, что при закупке защитных костюмов были допущены серьезные нарушения. Но к ответственности никого не привлекают, расследований почему-то не ведется. Осознавая свою безнаказанность, поставщик не соглашается ни заменить, ни принять назад СИЗы, которые никого не защищают. А на закуп дополнительных костюмов, взамен некачественных, бюджет не предусмотрен. Так и остаются без защиты, и даже без надежды на нее, сотрудники санэпидслужбы, чья работа всегда – в эпицентре заражения. Стыдно. И страшно – страшно за будущее. Ведь завтра нас будет просто некому лечить. Вновь люди остаются наедине со своими проблемами. Впрочем, это стало привычным за время пандемии. И коль уж всем недосуг разбираться и предотвращать подобные ситуации в дальнейшем, то, может, этим следует заняться общественности? Уж тогда виновным уйти от ответственности не удастся...

https://www.nur.kz/society/1886621-zasisaut-li-medikov-sredstva-individualnoj-zasity/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Как обезвредить COVID-19

В Казахстане расширяется производство кислородных станций, бактерицидных ламп и систем “чистых помещений”.



Об этом “КАПАВАНУ” рассказали генеральный директор ТОО “B2U” Айдар ЖАКУПОВ и сотрудники предприятия.

– Наша группа компаний возникла на базе бывшего Алматинского медремзавода, – рассказывает Айдар Дауренович. – Сейчас, конечно, производство модернизировано, и основные цеха расположены уже за городом на площади в полторы тысячи квадратных метров. Производим мы широкий спектр товаров для обеспечения здоровья наших граждан.

Но флагманский продукт – это системы централизованного медицинского газоснабжения.

Медицинские газы – важная составляющая лечения практически в любой больнице, потому что они призваны спасти жизнь пациента, который находится уже в критическом состоянии. В спектр наиболее востребованных входят кислород, вакуум, сжатый воздух и закись азота (применяется при анестезии). И наше оборудование производит все эти газы.

Вообще, система централизованного медицинского газоснабжения подразумевает, что должна быть станция, которая производит тот или иной вид газа, должна быть инфраструктура – это магистрали из медных или стальных труб, по которым газ доходит до койки пациента. И должны быть консоли (разъемы), в которые медперсонал подключает аппараты ИВЛ (искусственная вентиляция легких), кислородные маски и другое оборудование для спасения жизни человека. Помимо того, что мы всё это производим, мы еще монтируем системы на месте, что называется, “под ключ”.

– Все эти газы берутся из атмосферного воздуха?

– Да. Сырьем для их производства являются только электричество и воздух вокруг нас.

– Даже если он грязный, как в Алматы?

– Там шестиступенчатая система фильтрации. И, в принципе, производится на 99,99 процента чистый газ. Даже если медучреждение расположено на территории какого-то довольно грязного производства, все равно пациент получит чистый воздух и чистый кислород.

– То есть можно не таскать никаких кислородных баллонов, а производить всё на месте?

– Да, подводим электричество и путем адсорбции выделяем из воздуха кислород, – дополняет рассказ **руководитель производства систем лечебного газоснабжения Игорь МАТЮНИН**. – Адсорбент осаждает на себя азот и углекислый газ из воздуха и пропускает кислород. И все выхлопы от автомобилей и прочие загрязнения тщательнейшим образом фильтруются при помощи нанотехнологий. И пациентам подается чистый кислород.

– **Много грязи оседает на фильтрах?**

– Смотря где стоит станция. Если в центре города, то много. Если в горах – фильтры меняются гораздо реже. Но увидеть, сколько в них скапливается вредных веществ, мы не можем, поскольку открывать их не положено. Фильтры в ненарушенном виде сдаются на [утилизацию](#).

Пандемия подстегнула

– **Насколько увеличилась за последнее время потребность в вашем оборудовании в связи с пандемией COVID-19?**

– Вообще история завода насчитывает порядка 60 лет, его медицинская направленность всегда была такой же. Но в 1998 году производство было реформировано, и с тех пор многое в нем изменилось.

Сейчас в связи пандемией [COVID-19](#) производство систем снабжения медицинскими газами увеличилось раза в два. Но не от того, что так сильно возросла потребность в них, а потому, что до разгула инфекции этому не уделялось должного внимания. На самом деле системами медицинского газоснабжения должно быть обеспечено каждое медицинское учреждение. Но только с приходом COVID-19 вопрос встал ребром.

Кроме систем централизованного газоснабжения у нас есть и такие продукты, как бактерицидные ультрафиолетовые облучатели. В мире ультрафиолетовое облучение признано одним из самых серьезных средств противодействия распространению инфекции COVID-19. Исследования ученых подтвердили, что ультрафиолетовое излучение определенной длины волны губительно сказывается на жизнеспособности вируса SARS-CoV-2. В радиусе 2,5 метра от облучателя он исчезает в течение 6 секунд. Это доказано живыми исследованиями именно в отношении этого вируса. И мы производим такие облучатели, которые устанавливаются повсеместно: в кинотеатрах, салонах красоты, фитнес-центрах, госучреждениях, в [инфекционных палатах](#) больниц.

– **А это не вредит человеку?**

– Наши облучатели имеют защитный экран, который позволяет использовать его в присутствии людей. Это наше ноу-хау, уникальная разработка. То есть мы знаем, как использовались советские кварцевые лампы: медработник заходил в помещение, включал на время лампу и выходил из него. Потом заходил снова, там пахло озоном, и надо было обязательно проветрить комнату. Наши бактерицидные ультрафиолетовые лампы с определенным диапазоном лучей и защитным экраном убивают SARS-CoV-2, но не вредят человеку. Поэтому при их работе выходить из помещения не нужно.

– **И что – рядом с работающей бактерицидной лампой можно находиться без маски?**

– Не думаю. Ведь, согласно постановлению главного санитарного врача страны, без маски находиться нельзя нигде, кроме открытых пространств.

Комплексы чистых помещений

– Третий наш большой продукт – это **комплексы чистых помещений (КЧП)**, – продолжает Айдар Дауренович. – Мы знаем, что операционные палаты и палаты интенсивной терапии – это места, где воздух и атмосфера должны быть стерильными, чтобы никакие бактерии и вирусы не могли попасть в тело уязвимого болеющего человека. Поэтому мы производим системы чистых помещений. Стены, пол и потолок в них мы обшиваем специальными антибактериальными панелями, покрытыми раствором, который [убивает бактерии](#). Они обеззараживают всё вокруг. И создаем систему избыточного давления воздуха, чтобы он не заходил извне, а, наоборот, вытеснялся наружу. А для притока свежего воздуха предусмотрена специальная труба со сложной системой очистки, которая забирает воздух из атмосферы, проводит через множество фильтров и закачивает в это помещение. Таким образом, в этой операционной создается стерильная обстановка. Попутно также мы производим операционные, хирургические столы и светильники.

– **Сколько специалистов занято на производстве и при монтаже ваших систем медицинского оборудования?**

– Порядка 400 человек. Это монтажники, прокладывающие трубопроводы, сборщики, собирающие станции и консоли подключения. Они монтируют системы “под ключ”, производят пусконаладку. И порядка 15 человек отдела сервиса обслуживают всё, что мы поставили по стране. Если вдруг что-то не так с нашим оборудованием, буквально в течение 2 дней мы прибываем на место с комплектом запасных частей и быстро возвращаем станцию в работоспособное состояние. Это одна из сильных наших черт.

– **Кто изобретает все эти вещи?**

– Исторически такие технологии существовали давно. Но это все равно что сравнить первый мобильный телефон и айфон. Связь обеспечивается и там, и там, но есть разница. То есть кислородные станции были и в Советском Союзе, но уровень технологий и надежность различаются. У нас есть отдел проектирования, конструкторское бюро, которое постоянно дорабатывает и улучшает конечный продукт до соответствия лучшим мировым аналогам. Поэтому при правильном отношении и своевременном сервисе наши станции бесперебойно работают минимум 10 лет.

– **Сейчас большинство товаров и изделий у нас китайского происхождения. Используются ли китайские или другие аналоги такого оборудования?**

– Не могу сказать, что в этом направлении производят в Китае. Но то, что производим мы, это точно казахстанское. Мы ставим лечебные газостанции уже порядка 10 лет, и за это время оборудовали по стране 135 станций газоснабжения. Все они служат надежно. Комплектующие берем из Америки, Франции, России, с Тайваня. География обширна. Конкурентов среди казахстанских производителей у нас пока нет. Мы стараемся позиционировать себя в качестве лидера этого сегмента рынка, поэтому стремимся обладать соответствующей репутацией.

Тут нужно учесть: всё, что связано с медициной, нельзя просто так взять и делать. Производство медоборудования подлежит тщательной регистрации и проверке. Нужно не только разработать и трижды проверить техническую документацию, произвести опытный образец, отправить его на экспертизу в [Национальный центр экспертизы лекарственных средств и изделий медицинского назначения](#). Там образец станции всесторонне тестируют: выходит ли оттуда чистый и качественный кислород, какие нагрузки выдерживает станция. Процесс трудоемкий, занимает около года, пока получаешь результат экспертизы.

– Случалось ли так, что вашим сотрудникам экстренно нужен был кислород?

– Нет, у нас на предприятии жесткая система предотвращения заражения COVID-19, термометры на входе и прочее. А тех, кто занимается монтажом оборудования в больницах, мы полностью укомплектовываем СИЗами европейского производства, люксембургскими масками N95, бахилами и перчатками.

АЛМАТЫ

<https://www.caravan.kz/gazeta/kak-obezvredit-covid19-693402/>

Немецкий вирусолог озвучил "истинную причину" глобальной пандемии

Немецкий вирусолог-эпидемиолог Александр Кекуле в эфире телеканала ZDF заявил, что настоящая пандемия коронавируса началась не в Китае, а в Италии, откуда COVID-19 распространился по Европе и всему миру, сообщает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

"Стартовый выстрел" для глобальной пандемии был сделан в Северной Италии", - цитирует профессора [РИА Новости](https://ria.ru).

Он пояснил, что более чем в 99 процентах случаев заражения пациентов поражает штамм, возникший в результате мутации на севере Италии. При этом Кекуле подчеркнул, что возбудитель COVID-19, вирус SARS-CoV-2, впервые появился в Ухане. Эпидемиолог отметил, что коронавирус незаметно распространялся в Италии в течение нескольких недель. Это позволило ему мутировать и лучше адаптироваться к людям.

Такой сценарий стал возможен из-за серьезной ошибки европейцев, которые игнорировали предостережения об опасности коронавируса. По словам ученого, тогда никто не воспринял угрозу всерьез.

Врач также обрушился с критикой на правительство Германии. Он напомнил, что вирусологи в один голос предупреждали о приближении второй волны пандемии, однако власти к ней не подготовились. Такие вирусы, как возбудитель COVID-19, распространяются "не по дням, а по часам", особенно в холодное время года, отметил Кекуле. И теперь немцам пришлось столкнуться с "настоящим противником", добавил он.

С начала эпидемии в Германии зарегистрировали свыше миллиона случаев заболевания коронавирусом и 15 586 летальных исходов.

Российский микробиолог Сергей Иванов скептически отнесся к версии немецкого профессора.

"Александр Кекуле - это немецкий Жириновский от медицины. Он, конечно, уважаемый ученый, но любит перед прессой сказать что-нибудь эффектное. Совсем недавно он заявил, что карантин нужно заканчивать, потому что от него больше вреда, чем пользы, вакцинация начнется еще нескоро, поэтому пусть молодежь выходит на работу и учебу. Мол, для тех, кому нет 50 лет, коронавирус не смертелен. И чем больше людей переболеет, тем быстрее выработается популяционный иммунитет. Хотя от этой идеи даже в Швеции уже решили отказаться и ввели частичный карантин", - рассказал Иванов в интервью ["Московскому комсомольцу"](https://moscowcomсомолец.ru).

По словам микробиолога, "китайское" происхождение вируса SARS-CoV-2 ни у кого не вызывает сомнения, в том числе и у доктора Кекуле. Он говорит лишь о том, что в Европе недооценили его опасность, когда пошла первая информация о заболевших в Китае, и не приняли строгих эпидемиологических мер.

"Насколько я знаю, китайцы никому, включая представителей ВОЗ, не дали чистую культуру вируса, которую они получили от первого пациента с COVID-19. Поэтому не понимаю, как можно утверждать, что штамм, мутировавший на севере Италии, более заразный, чем первоначальный вирус, который обнаружили в Ухане. Общеизвестно, что вирус мутирует. Становится ли он более заразным? До сих пор считалось, что как раз наоборот, чем больше он мутирует, тем менее агрессивным становится. И я не согласен с утверждением доктора Кекуле, что "итальянский" штамм поражает пациентов в 99 процентах случаев. Уже известно, что есть люди, которые даже близко общаясь с тяжело больными COVID-19, остаются здоровыми", - заявил российский специалист.

<https://tengrinews.kz/science/nemetskiy-virusolog-ozvuchil-istinnuyu-prichinu-globalnoy-421526/>

В геномах коронавируса не нашли более заразные мутации

Филогенетическое дерево для коронавирусных геномов, построенное методом максимального подобия



Lucy van Dorp et al / Nature Communications, 2020

Британские исследователи выяснили, что, вопреки предыдущим предположениям, коронавирус SARS-CoV-2 отличается довольно низким генетическим разнообразием, и что ни одна из выявленных мутаций не коррелирует с повышением его приспособленности (в частности, заразности). Для этого ученые проанализировали данные о геномах коронавируса, накопленные со времени начала пандемии. Статья опубликована в *Nature Communications*.

С самого начала появления коронавируса SARS-CoV-2 в человеческой популяции ученые следят за его генетической изменчивостью, определяя последовательности вирусных геномов, выделенных из некоторых пациентов. К концу июля в разных базах данных накопилось уже более

46 тысяч последовательностей вирусных геномов.

Периодически исследователи выдвигают предположения, что те или иные мутации могут способствовать изменению свойств вируса и сделать его менее опасным для человека и/или более заразным. В августе в журнале *Cell* вышла статья, утверждающая, что мутация в гене S-белка D614G делает SARS-CoV-2 более заразным. В частности, псевдовиральные частицы с G-вариантом быстрее размножались в культуре клеток, а пациенты, зараженные этим вариантом, демонстрировали большую вирусную нагрузку.

Тем не менее, биоинформатики из Института генетики Университетского колледжа Лондона под руководством Франсуа Балу (François Balloux) проанализировали встречаемые в коллекции геномов различия и не обнаружили явных следов отбора, способствующего распространению каких-либо мутаций.

Для вирусов часто характерен высокий темп накопления мутаций (об этом можно прочитать в нашем материале «[Великий комбинатор](#)»), в том числе — за счет неспособности фермента, копирующего геном, исправлять ошибки. Однако коронавирусы нельзя назвать чемпионами по изменчивости — их полимеразы как раз умеют исправлять ошибки. Сравнив между собой все имеющиеся последовательности SARS-CoV-2, ученые сделали вывод, что геном этого коронавируса можно назвать довольно стабильным. Разные варианты вируса в среднем отличаются друг от друга на восемь замен, что не очень много. По этой причине авторы статьи сделали вывод, что циркулирующий в популяциях SARS-CoV-2 глобально принадлежит к одной и той же линии, несмотря на попытки разделить его на разные группы (что делается, в основном, для того, чтобы [проследить](#) передачу вируса).

В случае вирусов увеличение заразности можно оценить как повышение эволюционной приспособленности. Тогда мутации, способствующие повышению скорости передачи, будут для вируса полезными. Согласно закону популяционной генетики, полезные мутации возникают в популяциях повторно и независимо. Расчеты показали, что таких мутаций в коллекции коронавирусных геномов около четырехсот. Чтобы проверить, приводят ли они к увеличению заразности, ученые рассчитали филогенетический индекс, отражающий количество «потомков» для каждой мутации, появившейся относительно предкового генома вируса из Ухани независимо не менее трех раз (таких оказалось 185). Оказалось, что ни для одной из мутаций таким способом не выявляется каких-то преимуществ по распространению.

Обсуждая вышеупомянутую мутацию D614G, авторы работы предположили, что ее распространенность обусловлена скорее «эффектом основателя», так как она достаточно рано возникла в предковом геноме, а не влиянием на скорость передачи вируса. По результатам своих исследований биоинформатики сделали вывод, что все мутации в коронавирусных геномах являются нейтральными, то есть не влияют на приспособленность вируса. Кроме того, они обратили внимание, что значительная часть мутаций представляет собой замены цитозина на урацил, что скорее всего является следствием работы клеточных ферментов, в частности, цитозин деаминазы, а не вирусных.

Почитать о текущем состоянии дел с коронавирусной инфекцией можно в нашем материале «[Мы находимся здесь](#)».

Дарья Спасская

<https://nplus1.ru/news/2020/11/27/no-transmissible>

О результатах исследования «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции»

ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора совместно с «Коалицией по готовности к лечению» (ITPCru) при поддержке ЮНЭЙДС проведено [исследование](#) по изучению распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в Российской Федерации и влияния пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции.

Данное исследование преследовало несколько основных целей — изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди пациентов с ВИЧ в РФ и влияние пандемии COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции.

Исследование «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции» показало влияние пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. Исследование также показало, что люди, живущие с ВИЧ больше подвержены инфицированию COVID-19, но реже обращаются за медицинской помощью. Из положительных итогов исследования можно выделить то, что большинство респондентов своевременно получали антиретровирусные препараты.

Исследование подтвердило, что исключительно важно рекомендовать людям, живущим с ВИЧ, предпринимать повышенные меры предосторожности в связи с COVID-19, (использовать маски, мыть руки, по возможности избегать в период эпидемии скопления людей, обращаться к врачу при появлении симптомов болезни). Не менее важным во время пандемии COVID-19 авторы исследования считают необходимость поддержания бесперебойного лечения и оказания медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией.

В исследовании приняли участие 931 респондент из 68 регионов России, среди которых были как люди, живущие с ВИЧ, так и люди с отрицательным ВИЧ-статусом.

Респонденты, живущие с ВИЧ, отмечали негативное влияние пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, прежде всего, на работу СПИД-центров.

Однако большинство респондентов (70,5% людей, живущих с ВИЧ) не испытывали проблем с получением антиретровирусных препаратов, а 22,6% респондентов сообщили, что препараты доставлялись им домой.

Согласно результатам исследования, число людей, живущих с ВИЧ, с выявленными маркерами COVID-19 в 4 раза превышало аналогичный показатель у ВИЧ-негативных респондентов. При этом они в два раза реже, по сравнению с ВИЧ-негативными респондентами, проходили обследование на коронавирусную инфекцию и реже обращались за медицинской помощью даже при наличии симптомов.

У большинства респондентов с сочетанной инфекцией ВИЧ и COVID-19 имелся объективный риск заражения COVID-19 в связи со значительным количеством источников инфекции в близком окружении и низким уровнем использования средств индивидуальной защиты, а также недооценкой реального личного риска инфицирования COVID-19.

Несмотря на то, что среди участников исследования 67,6% составляли женщины, среди людей, живущих с ВИЧ и перенесших COVID-19, большинство респондентов были мужчинами, имевших длительный стаж жизни с ВИЧ (более 10 лет).

Наличие у людей, живущих с ВИЧ, дополнительных хронических заболеваний, а том числе туберкулеза, вирусного гепатита, болезни печени и других, могли не только осложнить течение коронавирусной инфекции COVID-19, но и вызвать существенные сложности при диагностике заболевания.

Авторы исследования указывают на необходимость дальнейшего изучения причин повышенной заболеваемости COVID-19 и низкой обращаемости за медицинской помощью в связи с симптомами COVID-19 среди людей, живущих с ВИЧ. Вероятно, люди, живущие с ВИЧ, относятся к группе особо уязвимых коронавирусной инфекцией COVID-19, поэтому необходимо проведение исследований по безопасности и эффективности вакцинации в этой группе.

Исследование проведено ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора совместно с «Коалицией по готовности к лечению» (ITPCru) при поддержке ЮНЭЙДС и Роспотребнадзора.

Для справки:

Во многих странах мира, имеющих наибольшее количество больных ВИЧ-инфекцией, одновременно регистрируется и наибольшее количество больных коронавирусной инфекцией COVID-19.

К концу 2019 г. в мире жили с ВИЧ 38,0 млн человек и 690 000 человек в 2019 г. умерли от СПИД. За весь период наблюдения ВИЧ по оценкам ЮНЭЙДС, заразились 75,7 млн человек, из которых к концу 2019 г. 32,7 млн человек умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ/СПИДом. На конец 2020 года коронавирусной инфекцией COVID-19 заразилось более 55 млн человек, более 1.3 млн умерли. Существует и определенное сходство этих заболеваний в связи с сопутствующими им стигмой и дискриминацией, а также социально-экономической значимостью указанных пандемий.

ВОЗ и ЮНЭЙДС весной 2020 г. распространили заявления, что, пока не будет получено больше убедительной информации, люди, живущие с ВИЧ, особенно имеющие выраженный иммунодефицит или определяемую вирусную нагрузку, должны быть особенно осторожными и строго придерживаться рекомендаций по профилактике коронавируса COVID-19. При этом было обращено особое внимание вопросам доступности лечения и услуг в связи с ВИЧ в условиях вспышки COVID-19, в частности, доступа к жизненно важной антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ, и к профилактике ВИЧ-инфекции для ЛЖВ и неинфицированных ВИЧ.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16114

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



д.м.н. Ерубеев 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