



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



30 октября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

**COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ**  
Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата того случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	<a href="#">01.12.19</a>	Китай	91852	31	4746	0
	2.	14.01.20	Япония	98852	736	1733	3
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	26385	114	463	1
	4.	23.01.20	Вьетнам	1177	4	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	57994	7	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27580	18	907	0
	7.	25.01.20	Малайзия	30090	649	246	0
	8.	27.01.20	Камбоджа	291	1	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	376935	1755	7147	33
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1950	1	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	340	0	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	148	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	34	1	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	589	1	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0
16.	03.10.20	Соломоновы острова	8	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	17.	12.01.20	Таиланд	3763	4	59	0
	18.	24.01.20	Непал	164718	2364	904	17
	19.	27.01.20	Шри-Ланка	9791	586	19	0
	20.	30.01.20	Индия	8040203	49881	120527	517
	21.	02.03.20	Индонезия	404048	3565	13701	89
	22.	06.03.20	Бутан	346	1	0	0
	23.	07.03.20	Мальдивы	11616	25	37	0
	24.	08.03.20	Бангладеш	404760	1681	5886	25
	25.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0
	26.	23.03.20	Мьянма	50403	1331	1199	27
Европейский регион	27.	25.01.20	Франция	1327852	47637	36058	235
	28.	28.01.20	Германия	498353	18732	10435	76
	29.	29.01.20	Финляндия	15566	188	354	0
	30.	30.01.20	Италия	616595	26829	38122	217
	31.	31.01.20	Великобритания	968456	23078	46045	280
	32.	31.01.20	Испания	1160083	23580	35639	173
	33.	31.01.20	Россия	1581693	17717	27301	366
	34.	31.01.20	Швеция	121167	3254	5934	7
	35.	04.02.20	Бельгия	392258	23921	11308	138

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
	36.	21.02.20	Израиль	313114	564	2508	14
	37.	25.02.20	Австрия	93949	4453	1056	29
	38.	25.02.20	Хорватия	43775	2776	511	18
	39.	25.02.20	Швейцария	145044	9386	2200	42
	40.	26.02.20	Северная Ирландия	29558	861	977	14
	41.	26.02.20	Грузия	35567	1709	273	20
	42.	26.02.20	Норвегия	19564	495	281	1
	43.	26.02.20	Греция	35510	1211	615	12
	44.	26.02.20	Румыния	229040	6481	6764	83
	45.	27.02.20	Дания	44545	860	716	1
	46.	27.02.20	Эстония	4671	81	73	0
	47.	27.02.20	Нидерланды	336629	10321	7321	56
	48.	27.02.20	Сан-Марино	928	76	42	0
	49.	28.02.20	Литва	13088	950	150	6
	50.	28.02.20	Беларусь	96529	984	973	4
	51.	28.02.20	Азербайджан	53152	1015	708	9
	52.	28.02.20	Монако	347	10	2	0
	53.	28.02.20	Исландия	4719	48	12	0
	54.	29.02.20	Люксембург	16356	697	150	3
	55.	29.02.20	Ирландия	60297	863	1902	6
	56.	01.03.20	Армения	85034	2383	1272	29
	57.	01.03.20	Чехия	310068	13055	2862	187
	58.	02.03.20	Андорра	4567	50	73	1
	59.	02.03.20	Португалия	132616	4224	2428	33
	60.	02.03.20	Латвия	5395	251	64	1
	61.	03.03.20	Украина	370417	7342	6868	113
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	476	26	1	0
	63.	04.03.20	Венгрия	68127	2194	1634	56
	64.	04.03.20	Польша	319205	20156	5149	300
	65.	04.03.20	Словения	30705	2490	292	14
	66.	05.03.20	Босния И Герцеговина	46639	1902	1182	21
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	43592	1384	809	6
	69.	06.03.20	Словакия	51728	2785	200	16
	70.	07.03.20	Мальта	5866	106	59	3
	71.	07.03.20	Болгария	48150	2689	1225	28
	72.	07.03.20	Молдавия	74233	912	1747	18
	73.	08.03.20	Албания	20315	275	499	6
	74.	10.03.20	Турция	370832	2319	10099	72
	75.	10.03.20	Кипр	4051	121	25	0
	76.	13.03.20	Казахстан	111100	0	1825	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	66392	251	561	3
	78.	17.03.20	Черногория	17746	354	290	8
	79.	18.03.20	Киргизия	57798	522	1139	1
	80.	07.04.20	Абхазия	4126	68	38	2
	81.	30.04.20	Таджикистан	10939	39	82	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	768	98	6	3
Американ ский регион	83.	21.01.20	США	8943590	88408	228636	963
	84.	26.01.20	Канада	228542	2956	10074	42
	85.	26.02.20	Бразилия	5494376	26106	158969	513
	86.	28.02.20	Мексика	912811	5948	90773	464
	87.	29.02.20	Эквадор	166302	1394	12622	14
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	125913	343	2234	2

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
	89.	03.03.20	Аргентина	1143800	13267	30442	371
	90.	03.03.20	Чили	507050	1520	14118	86
	91.	06.03.20	Колумбия	1053122	11187	30926	173
	92.	06.03.20	Перу	897594	2666	34362	47
	93.	06.03.20	Коста-Рика	107570	1017	1357	17
	94.	07.03.20	Парагвай	62050	760	1373	14
	95.	09.03.20	Панама	132045	798	2678	15
	96.	10.03.20	Боливия	141484	163	8705	11
	97.	10.03.20	Ямайка	8927	76	202	4
	98.	11.03.20	Гондурас	96150	1527	2661	22
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и адины	74	0	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	4098	24	123	0
	101.	12.03.20	Куба	6766	39	128	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	91280	404	789	5
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5636	42	107	0
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	76	9	0	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	124	0	3	0
	106.	14.03.20	Суринам	5197	5	111	0
	107.	14.03.20	Гватемала	106790	470	3704	22
	108.	14.03.20	Уругвай	3044	63	57	2
	109.	16.03.20	Багамские Острова	6607	58	138	2
	110.	17.03.20	Барбадос	234	0	7	0
	111.	18.03.20	Никарагуа	5514	0	156	0
	112.	19.03.20	Гаити	9057	11	232	0
	113.	18.03.20	Сальвадор	33445	520	967	5
	114.	23.03.20	Гренада	28	0	0	0
	115.	23.03.20	Доминика	38	0	0	0
	116.	23.03.20	Белиз	3261	0	52	0
	117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
<b>Восточно Средиземном орский регион</b>	118.	30.01.20	ОАЭ	130336	1312	488	3
	119.	14.02.20	Египет	107209	179	6247	13
	120.	19.02.20	Иран	596941	8293	34113	399
	121.	21.02.20	Ливан	77778	1933	610	8
	122.	23.02.20	Кувейт	124666	760	767	4
	123.	24.02.20	Бахрейн	81262	240	317	0
	124.	24.02.20	Оман	114434	0	1208	0
	125.	24.02.20	Афганистан	41268	123	1532	3
	126.	24.02.20	Ирак	467755	3804	10815	45
	127.	26.02.20	Пакистан	331108	0	6775	0
	128.	29.02.20	Катар	132150	211	231	1
	129.	02.03.20	Иордания	65385	3443	740	40
	130.	02.03.20	Тунис	54278	0	1153	0
	131.	02.03.20	Саудовская вия	346482	435	5363	15
	132.	02.03.20	Марокко	212038	4320	3572	66
	133.	05.03.20	Палестина	52571	623	473	8
	134.	13.03.20	Судан	13772	7	837	0
	135.	16.03.20	Сомали	3941	0	104	0
	136.	18.03.20	Джибути	5558	3	61	0
	137.	22.03.20	Сирия	5633	53	281	3
	138.	24.03.20	Ливия	59656	782	831	8

Регион	№	Дата ого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальны х исходов	Летальных исходов за последние сутки
	139.	10.04.20	Йемен	2062	1	599	0
Африканс кий регион	140.	25.02.20	Нигерия	62521	150	1141	2
	141.	27.02.20	Сенегал	15593	11	323	1
	142.	02.03.20	Камерун	21793	0	426	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2471	5	67	0
	144.	06.03.20	ЮАР	721770	2056	19164	53
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20628	73	124	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	11211	0	305	0
	147.	10.03.20	Того	2296	58	55	1
	148.	11.03.20	Кения	52612	761	964	30
	149.	13.03.20	Алжир	57332	306	1949	8
	150.	13.03.20	Гана	48055	280	320	4
	151.	13.03.20	Габон	8957	0	55	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	95301	481	1457	6
	153.	13.03.20	Гвинейская республика	12020	201	71	0
	154.	14.03.20	Мавритания	7700	12	163	0
	155.	14.03.20	Эсватини	5899	13	117	1
	156.	14.03.20	Руанда	5131	2	35	0
	157.	14.03.20	Намибия	12858	52	133	0
	158.	14.03.20	Сейшельские о-ва	153	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5083	0	83	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5290	37	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2643	0	41	0
	162.	16.03.20	Либерия	1426	7	82	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4863	0	62	0
	165.	18.03.20	Маврикий	439	0	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16325	40	348	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3666	0	119	0
	168.	19.03.20	Нигер	1219	1	69	0
	169.	19.03.20	Чад	1473	5	97	0
	170.	20.03.20	Кабо-Верде	8603	55	95	1
	171.	21.03.20	Зимбабве	8349	29	242	0
	172.	21.03.20	Мадагаскар	16968	0	244	0
	173.	21.03.20	Ангола	10269	195	275	0
	174.	22.03.20	Уганда	12201	434	108	2
175.	22.03.20	Мозамбик	12525	110	91	0	
176.	22.03.20	Эритрея	461	0	0	0	
177.	25.03.20	Мали	3537	7	136	0	
178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2403	0	41	0	
179.	30.03.20	Ботсвана	6642	359	24	3	
180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2362	8	74	0	
181.	01.04.20	Бурунди	560	1	1	0	
182.	02.04.20	Малави	5916	12	184	0	
183.	05.04.20	Южный Судан	2903	13	58	2	
184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0	
185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	944	1	16	1	
186.	01.05.20	Коморы	517	0	7	0	
187.	13.05.20	Лесото	1947	0	43	0	
<b>ВСЕГО</b>				44957207	549607	1179902	6968

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=15831](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15831)

## COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

#### **Индия.**

**Въезд в страну.** Продлена приостановка регулярных международных авиаперелетов до 30.11, ограничение не распространяется на полеты, разрешенные управлением гражданской авиации. Все иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить форму на сайте аэропорта Нью-Дели и согласиться на прохождение 7-дневного платного карантина и последующей 7-дневной самоизоляции. От карантина могут быть освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители, сопровождающие детей младше 10 лет, а также лица, представившие по прибытии отрицательный тест ПЦР, проведенный не позднее 96 часов прилёта. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В наименее поражённых регионах разрешено передвижение людей в ночное время. С 07.09 возобновлена работа метро в Дели. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновилась работа школ йоги и спортзалов. Запрещена работа кинозалов, бассейнов, парков развлечений, театров. С 15.10 открыты кинозалы, театры и выставки (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. С 21.09 открыт для посещения Тадж-Махал, разрешены собрания до 100 человек. *Учебные заведения.* Колледжи, школы и другие учебные заведения закрыты (за исключением части школ, куда на добровольной основе могут ходить ученики в возрасте 14-17 лет). С 15.10 по решению местных властей возможно открытие образовательных учреждений. Смягчение мер не касается штатов с растущей заболеваемостью (Махараштра, Тамилнад и др.).

#### **США.**

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** **Последние нововведения** описаны ниже:

**Въезд в страну или регион страны.** Запрещён въезд для иностранцев, находившихся в предшествующие 14 дней в Иране, Китае и Бразилии (для всех лиц), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий граждан – студентов, инвесторов и т.д.). С 14.09 прекращён скрининг прибывших из стран повышенного риска (термометрия, осмотр, анкетирование) из-за неэффективности указанных процедур; снято ограничение на количество аэропортов для приезжих из стран с высоким риском. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.11.20 г. Люди, прибывающие на территорию Нью-Йорка, Нью-Джерси и Коннектикута из регионов с высокой заболеваемостью (Алабама, Арканзас, Аризона, Флорида, Южная и Северная Каролина, Техас, Вашингтон) обязаны изолироваться на 14 дней. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны, церкви открыты по всей стране, спортзалы остаются закрытыми лишь в Аризоне. С 21.09 в Техасе рестораны, магазины, спортзалы, библиотеки и музеи могут работать на 75% возможностей, во Флориде и Пенсильвании – с 25.09 на 50%. Сеть кинотеатров Cineworld 08.10 закрыла более 500 своих кинотеатров по всей стране в связи с ростом заболеваемости. Губернатор штата Нью-Йорк отдал распоряжение о закрытии с 6.10 школ и приостановке несущественных бизнес-процессов в отдельных районах штата; с 6.10 в штате открываются горнолыжные курорты.

#### **Бразилия.**

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

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

#### **Великобритания.**

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

### **Франция.**

*Въезд в страну.* Разрешён въезд из европейских стран, Австралии, Канады, Грузии, Японии, Новой Зеландии, Руанды, Сербии, Южной Кореи, Таиланда, Туниса, Уругвая без последующей самоизоляции. Приезжие из других стран обязаны предоставить медсертификаты и/или пройти самоизоляцию (зависит от категории страны). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 30.10 действует режим самоизоляции по всей стране (как минимум до 01.12): запрещено выходить из дома без специального разрешения, кроме посещения работы, продуктовых магазинов и прогулок вблизи дома. Также запрещён выезд из региона проживания. Вместе с тем, максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. С 17.10 введён комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё восьми крупных городах, с 24.10 – ещё в 38 департаментах. В Париже, Страсбурге, Марселе, Тулузе обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наименее поражённых регионах открыты театры с условием соблюдения дистанции. Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны, отменены массовые мероприятия, однако школы и детские сады продолжают свою работу.

### **Италия.**

В стране действует чрезвычайное положение (ориентировочно до 31.01.21). *Въезд в страну.* Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидобстановкой. При въезде необходимо соблюдать 14-дневный карантин (за исключением отдельных стран, при въезде из которых необходимо предъявить результаты теста). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 19.10 мэры городов могут вводить комендантский час (с 23/10 введён в столичной области Лацио, ранее – в Ломбардии). В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. Запрещено отдаляться от дома более чем на 500 м, кроме отдельных случаев. С 12.10 ужесточились некоторые меры: частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны и отели могут возобновить работу при строгом соблюдении мер безопасности (заведения со столиками должны быть закрыты к 24.00, без столиков – к 21.00, бары – к 18.00). Приостановлены все виды танцевальных мероприятий. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов). С 26.10 до 24.11 закрываются все спортзалы, бассейны, театры, спа и игровые залы. Количество людей за одним столиком в ресторане сократилось до 4.

### **Польша.**

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

### **Испания.**

Ограничительные меры принимаются в регионах страны в зависимости от эпидемиологической ситуации.

*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, предварительно – на 15 дней). Часть территорий (Сегрия и Галиция) 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: 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. С 22.10 запрещён въезд и выезд из региона Наварра. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Барселоне прекращена работа пляжей, театров. По всей стране закрыты ночные заведения.

### **Бельгия.**

Принятые меры отличаются в различных регионах страны в зависимости от эпидситуации. *Въезд в страну.* Разрешён въезд из отдельных стран, при въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется самоизоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 19.10 вводится комендантский час с 00.00 до 5.00. Дистанционная работа станет обязательной, за исключением мест, где это невозможно. Дома разрешено принимать не более четырёх человек при условии, что это будут одни и те же люди в течение двух недель. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок для всех старше 12 лет. Общественный транспорт работает в обычном режиме. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 23.10 и до 19.11 профессиональные спортивные соревнования будут проходить на пустых площадках, а любительские - запрещены для участников старше 18 лет. В университетах 20% студентов будут допущены к обучению на месте, остальные должны следить за занятиями удаленно. Культурные заведения, такие как театры, концертные залы и кинотеатры, не должны допускать более 200 зрителей. С 26.10 все несрочные операции будут отложены на месяц, чтобы освободить места в больницах. Запрещены собрания более 10 человек. С 16.10 закрыты бары и рестораны на 4 недели.

### **Германия.**

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран с неблагоприятной эпидситуацией и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 14-дневная изоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. В такси пассажирам запрещено размещаться на переднем сидении. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Магазины и рестораны могут работать при строгом соблюдении мер безопасности. В Берлине с 11.10 по 31.10 рестораны и бары должны быть закрыты с 22.00 до 6.00. С 02.11 на месяц вводятся новые ограничения: закроются рестораны (разрешена работа навынос), театры, фитнес-клубы. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отели будут запрещены принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер.

[https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=15831](https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15831)

## **Как карантин влияет на безработицу в Казахстане**

### **Во многих странах мира пандемия стала причиной массовой безработицы.**

Как показал анализ АО «Центр развития трудовых ресурсов», карантин из-за COVID-19 оказал свое влияние на рынок труда и в Казахстане. Однако, несмотря на это, в стране предприняли все меры для того, чтобы не оставить людей без заработка и не допустить социального напряжения. Прогнозом Центра о том, как сложится картина в 4 квартале 2020 года с NUR.KZ поделился эксперт Центра Кайырбек Аяшев. Что такое Индекс мобильности граждан и почему он важен? Весной 2020 года из-за COVID-19 в Казахстане были вынуждены объявить карантин. Люди впервые столкнулись с ограничениями: выход из дома стал едва ли не роскошью, а веским поводом для этого мог быть только поход в продуктовый у дома или в аптеку. Те, чья работа в удаленном режиме была невозможна, должны были иметь специальные разрешения на перемещение. По словам экспертов, от уровня мобильности казахстанцев зависит то, как быстро может распространяться опасное заболевание. И как оказалось, этот уровень можно высчитать и измерить. Для этого используется Индекс мобильности граждан. Индекс отражает, насколько чаще или реже казахстанцы посещают свои рабочие места, торговые центры, кафе, рестораны, кинотеатры, музеи и библиотеки по сравнению с тем, как это было до карантина — в январе 2020 года.

«Воздействуя на уровень мобильности граждан дозированно и своевременно, можно регулировать скорость распространения коронавируса. Это важно для того, чтобы не допустить жесткого локдауна, резкого ухудшения социально-экономической ситуации, всплеска безработицы», — отмечает специалист АО «Центр развития трудовых ресурсов» Кайырбек Аяшев. Как показал анализ, для того, чтобы не допустить повторной вспышки коронавируса, нужно, чтобы Индекс мобильности граждан не превышал отметку в минус 20%. Для сравнения — в апреле 2020 года, когда мобильность казахстанцев была ограничена сильнее всего и люди безвылазно находились дома, этот показатель составил -55%. По данным АО «ЦРТР», примерно через 27 дней после достижения или превышения Индексом мобильности граждан значения в -20% происходит рост заболеваемости COVID-19, что в итоге сказывается на экономике и рынке труда.

Что будет с рынком труда? Новая вспышка может повлечь усиление карантина в ноябре-декабре, а это может негативно отразиться на реальном ВВП, реальных доходах населения, также, прогнозирует эксперт, возрастет численность безработных и временно незанятых (временно отсутствующих на работе). В ходе аналитического исследования эксперты АО «Центр развития трудовых ресурсов» изучили текущую ситуацию на рынке труда и сделали прогноз на IV квартал 2020 г. Так, в I квартале этого года численность безработных в Казахстане составляла 442 тыс.

человек, а временно незанятых (временно отсутствующих на работе по причине отпуска и по другим причинам) — 129 тыс. человек. В сумме – 572 тыс. человек (6,2% от рабочей силы).

Во II квартале количество безработных выросло незначительно и составило 454 тыс. человек (5% от рабочей силы). Но численность временно незанятых (временно отсутствующих на работе) выросла в 4 раза — со 129 тыс. до 536 тыс. человек (5,8% от рабочей силы). В сумме безработные и временно отсутствующие на работе составили 990 тыс. человек (10,8% от рабочей силы). То есть в среднем на протяжении II квартала текущего года почти миллион человек были без работы или временно отсутствовали на работе. В апреле месяце оценочно численность безработных и временно отсутствующих на работе составляла порядка 4 млн человек. «В III квартале выявлено, что безработных и временно незанятых (временно отсутствующих на работе) стало меньше - 855 тыс. человек (9,3% от рабочей силы). Это объясняется тем, что июльский карантин был значительно слабее апрельского», — разъясняют специалисты.

Есть риск, что в конце года этот показатель вырастет. «В IV квартале (в связи с возможным усилением карантина) ожидается, что численность безработных и временно отсутствующих на работе достигнет 892 тыс. человек (9,7% от рабочей силы)», — отмечают в АО «ЦРТР». Фото: МТСЗН РК По прогнозу Центра, по итогам 2020 года среднегодовая численность безработных и временно отсутствующих на работе составит 827 тыс. человек (9% от рабочей силы). Стоит отметить, что в целом в стране в период кризиса масштабного сокращения занятости не произошло. Во многом потому, что для смягчения ситуации государство приняло пакет срочных мер. Так, большую роль в решении проблемы с безработицей играют Государственная программа развития продуктивной занятости и массового предпринимательства на 2017-2021 годы «Еңбек» и Дорожная карта занятости. Кроме того, в стране действует и ряд других госпрограмм, в рамках которых создаются рабочие места. Все эти меры позволяют уже второй квартал подряд удерживать показатель безработицы на приемлемом уровне 5%. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ Будут ли вводить предельные цены на продукты в Казахстане при второй волне КВИ По информации Департамента занятости населения Министерства труда и социальной защиты населения РК, благодаря реализации всех госпрограмм, планируется обеспечить занятость населения на уровне 1,2 млн человек по итогам 2020 года. (600 тысяч в рамках программы «Еңбек», 255 тысяч в рамках Дорожной карты занятости и 364 тысяч – за счет других госпрограмм).

[https://www.nur.kz/politics/1882313-kak-karantin-vliaet-na-bezroboticu-v-kazahstane/?utm\\_source=clipboard&utm\\_medium=article-fragment](https://www.nur.kz/politics/1882313-kak-karantin-vliaet-na-bezroboticu-v-kazahstane/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment)

## Аральск-7 — закрытый город-призрак, где испытывали биологическое оружие

Почти 45 лет на богом забытом острове посреди Аральского моря существовал советский центр по испытанию биологического оружия. Жилой городок со школой, магазинами, почтой, столовой, научные лаборатории и, естественно, полигон, где проходили широкомасштабные испытания смертельно опасных биологических агентов, включая сибирскую язву, чуму, туляремию, бруцеллез, тиф. В начале 1990-х после распада СССР военные бросили в аральских песках и город, и полигон.

Еще в конце 1920-х годов командование Рабоче-крестьянской Красной армии озаботилось выбором места для размещения научного центра по разработке биологического оружия и полигона для его испытания. Задача распространить пролетарскую революцию на весь мир по-прежнему стояла на повестке дня, а снаряды со смертоносными штаммами внутри могли ускорить строительство государства рабочих и крестьян планетарного масштаба.

Для этой благой цели необходимо было подобрать относительно крупный остров с удаленностью от берега не менее 5—10 километров. Подходящую кандидатуру искали даже на Байкале, но в конце концов решили остановиться



на трех объектах: Соловецких островах в Белом море и одиночных островах Городомля на озере Селигер и Возрождения в Аральском море.

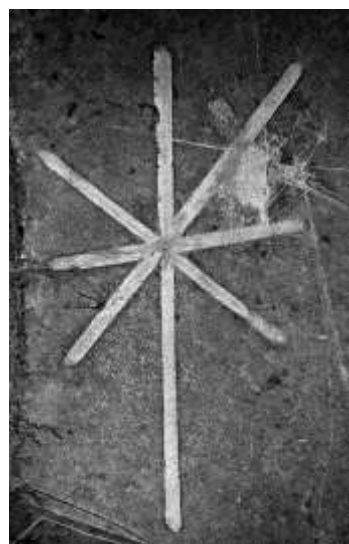
Основным довоенным центром изучения этой важной

проблематики стал расположенный в Тверской области остров Городомля, находившийся в относительной близости от столицы СССР. В 1936—1941 годах именно здесь разместились переведенная из суздальских монастырей и подчинявшаяся Военно-химическому управлению РККА 3-я испытательная лаборатория, главный советский центр по разработке биологического оружия. Однако Великая Отечественная война убедительно показала, что подобные учреждения впрямь следует создавать куда дальше от границ СССР с вероятными противниками.





Остров Возрождения подходил для этой задачи идеально. Этот безлюдный клочок суши в Аральском море, бессточном соленом озере на границе Казахстана и Узбекистана, был открыт в 1848 году. Безжизненный архипелаг, где отсутствовала пресная вода, по какой-то невообразимой причине назвали Царскими островами, а его составные части — островами Николай, Константин и Наследник. Именно Николай, оптимистично (а может, и с иронией)



переименованный в остров Возрождения, стал после войны сверхсекретной советской базой-полигоном по испытанию поставленных на службу родине смертельных



заболеваний.

Этот остров площадью около 200 квадратных километров с первого взгляда удовлетворял всем требованиям безопасности: практически необитаемые окрестности, равнинный рельеф, жаркий климат, малопригодный для выживания патогенных организмов.

Летом 1936 года здесь высадилась первая экспедиция военных биологов во главе с профессором Иваном Великановым, отцом советской бактериологической программы. Остров забрали из ведения НКВД, выселили отсюда

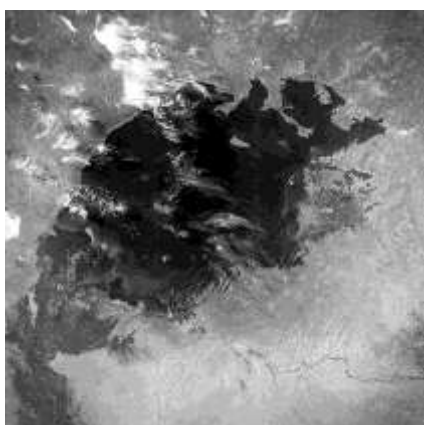


сосланных кулаков и в следующем году провели испытания некоторых биоагентов, созданных на основе туляремии, чумы и холеры. Работы осложнились репрессиями, которым подверглось руководство Военно-химического управления РККА (Великанов, например, в 1938 году был расстрелян), и были приостановлены на время Великой Отечественной войны, чтобы вновь возобновиться с еще большим усердием после ее окончания.

В северной части острова был построен военный городок Кантубек, официально именовавшийся Аральск-7. В общем и целом он был похож на сотни других своих аналогов, возникших на просторах Советского Союза: полтора

десяток жилых домов офицерского состава и научного персонала, клуб, столовая, стадион, магазины, казармы и плац, собственная электростанция. Так Аральск-7 выглядел на снимке американского спутника-шпиона конца 1960-х.

Рядом с поселком построили и уникальный аэродром «Бархан», единственный в Советском Союзе имевший четыре взлетно-посадочные полосы, напоминающие своим расположением розу ветров. На острове всегда дует сильный ветер, порой меняющий свое направление. В зависимости от текущей погоды самолеты садились на ту или иную полосу.



В общей сложности здесь находилось до полутора тысяч военных и их семей. Это была, в сущности, обычная гарнизонная жизнь, особенностями которой были разве что особая секретность объекта и не слишком комфортный климат. Дети ходили в школу, их родители на службу, вечерами смотрели кино в доме офицеров, а на выходных устраивали пикники на берегу Аральского моря, которое до середины 1980-х еще действительно было похоже на море.

С ближайшим городом на «большой земле», Аральском, осуществлялось морское сообщение. Баржами сюда доставляли и пресную воду, которую потом хранили в специальных огромных резервуарах на окраине поселка.

В нескольких километрах от поселка был построен лабораторный комплекс (ПНИЛ-52 — 52-я полевая научно-исследовательская лаборатория), где, помимо прочего, содержались и подопытные животные, становившиеся главными жертвами проводившихся здесь испытаний.



Масштаб исследований иллюстрирует следующий факт. В 1980-е специально для них в Африке по линии Внешторга СССР закупили партию из 500 обезьян. Все они в конечном итоге стали жертвами штамма микроба туляремии, после чего их трупы сожгли, а образовавшийся прах закопали на территории острова.



Южную часть острова занимал собственно испытательный полигон. Именно тут подрывались снаряды или распылялись с самолета патогенные штаммы на основе сибирской язвы, чумы, туляремии, Кулихорадки, бруцеллеза, сапа, других особо опасных инфекций, а также большое количество искусственно созданных биологических агентов.

Расположение полигона на юге обуславливалось характером преобладающих на острове ветров. Образовавшееся в результате испытания аэрозольное облако, фактически оружие массового поражения, относилось ветром в противоположную от военного городка сторону, после чего в обязательном порядке проводились противозидемические мероприятия и дезактивация территории. Жаркий климат с



регулярной сорокаградусной жарой был дополнительным фактором, обеспечивавшим безопасность военных биологов:

большинство бактерий и вирусов погибали от длительного воздействия высоких температур. Все специалисты, участвовавшие в испытаниях, проходили и обязательный карантин.

Одновременно с послевоенной активизацией военно-научных работ на острове Возрождения советским руководством было положено незаметное на первых порах начало экологической катастрофе, приведшей в конечном итоге к колоссальной деградации Арала. Основным источником питания озера-моря были Амударья и Сырдарья. В общей сложности эти две крупнейшие реки Средней Азии поставляли в Арал около 60 кубических километров воды в год. В 1960-е воды этих рек начали разбираться мелиоративными каналами — было решено превратить окрестные пустыни в сад и выращивать там такой нужный народному хозяйству хлопок. Результат не заставил себя ждать: урожай

хлопка, конечно, вырос, но Аральское море начало стремительно мелеть

В начале 1970-х годов количество речной воды, доходившей до моря, сократилось на треть, спустя еще одно десятилетие в Аральское море стало поступать только 15 кубических километров в год, а в середине 1980-х этот показатель вовсе упал до 1 кубокилометра. К 2001 году уровень моря понизился на 20 метров, объем воды уменьшился в 3 раза, площадь водной поверхности — в 2 раза. Арал разделился на два не связанных между собой больших озера и множество маленьких. В дальнейшем процесс обмеления продолжился.

Площадь острова Возрождения с обмелением моря начала столь же стремительно увеличиваться — и в 1990-е выросла практически в 10 раз. Царские острова сначала слились в один остров, а в 2000-е он соединился с «большой землей» и



превратился, по сути, в полуостров.

Окончательно «похоронил» испытательный полигон на острове Возрождения распад СССР. Оружие массового поражения превратилось в малоактуальную в постсоветских реалиях сущность, и в ноябре 1991 года военно-биологическая лаборатория Аральск-7 была закрыта. Население поселка было эвакуировано в течение нескольких недель, вся инфраструктура (жилая и лабораторная), техника были брошены, Кантубек превратился в город-призрак.

Место военных быстро заняли мародеры, по-своему оценившие оставленные армией и учеными богатства бывшего сверхсекретного научного центра. Все, что представляло хоть какую-либо ценность и при этом поддавалось демонтажу и транспортировке, было с острова вывезено. Кантубек-Аральск-7 стал труднодостижимой мечтой любителей заброшенных городов.



Улицы городка советских военных биологов, где еще два с небольшим десятилетия назад размеренно текла гарнизонная жизнь.

**Дети уже никогда не пойдут в эту школу.**

**Резервуар для пресной воды, доставлявшейся с «большой земли».**

**Бывший магазин Военторга.**

В отличие от чернобыльской зоны отчуждения, находиться здесь можно без риска для здоровья. Биологическая угроза куда менее живуча, чем радиация, хотя экологи все равно бьют в набат из-за продолжающих существовать на территории бывшего полигона могильников с остатками умерших в ходе испытаний животных.

Однако порой пейзажи все равно напоминают окрестности столь далекой украинской Припяти.



**Остров Возрождения со своей загадочной сверхсекретной историей и апокалиптическим настоящим не мог не заинтересовать разработчиков компьютерных игр, угодив в один из эпизодов Call of Duty: Black Ops.**



Обмелевшее Аральское море открывает широкий простор для ведения геологоразведочных мероприятий. Уже в 1990-е здесь открыли месторождения нефти, газа, редких цветных металлов. Их активная разработка с одной стороны и превращение острова Возрождения в полуостров с другой делают все более и более вероятным контакт все большего количества людей с территорией военной биологической лаборатории.

И хотя военные и гражданские власти утверждают, что все необходимые меры безопасности в отношении бывшего полигона были своевременно приняты, остается только догадываться, что еще может скрывать в своих недрах остров Возрождения и насколько неприятными для человечества могут быть эти сюрпризы.

**Источник**

[http://grandhistory.ru/aralsk-7-zakrytyj-gorod-prizrak-gde-ispytyvali-biologicheskoe-oruzhie/2020/?utm\\_source=fb-breath&utm\\_medium=fb-breath-aralsk-7-zakrytyj-gorod-prizrak-gde-ispytyvali-biologicheskoe-oruzhie&utm\\_campaign=fb-breath-aralsk-7-zakrytyj-gorod-prizrak-gde-ispytyvali-biologicheskoe-oruzhie&fbclid=IwAR1NtVP-N0e9GJ8XApAWa9NtFqtWbG3T61C9o9q5tI6\\_YegmuwH-7cAlecg](http://grandhistory.ru/aralsk-7-zakrytyj-gorod-prizrak-gde-ispytyvali-biologicheskoe-oruzhie/2020/?utm_source=fb-breath&utm_medium=fb-breath-aralsk-7-zakrytyj-gorod-prizrak-gde-ispytyvali-biologicheskoe-oruzhie&utm_campaign=fb-breath-aralsk-7-zakrytyj-gorod-prizrak-gde-ispytyvali-biologicheskoe-oruzhie&fbclid=IwAR1NtVP-N0e9GJ8XApAWa9NtFqtWbG3T61C9o9q5tI6_YegmuwH-7cAlecg)

## **Вассерман назвал виновников второй волны COVID-19**

**Анатолий Вассерман был одним из первых, кто предсказал будущее коронавируса нового типа еще в марте.**

Теперь он назвал того, кто виноват в возникновении второй волны КВИ, передает Atameken Business. Популярный журналист, публицист, политолог и эрудит Анатолий Вассерман поделился своим мнением о том, почему возникла вторая волна COVID-19, и о ее разном течении в странах мира. В марте Анатолий Вассерман, когда ВОЗ только объявила о пандемии, был одним из первых, кто предсказал будущее коронавируса нового типа и сравнил его с испанкой. "Я опирался на уже накопленный опыт борьбы с самыми разными эпидемиями. Известно с давних времен, что любой новый возбудитель болезни гораздо опасней, чем он же через несколько лет, а тем более, несколько десятилетий. Потому что самые опасные штаммы, разновидности возбудителя заболевания, просто умирают вместе с теми, кого убивают. Поэтому я сравнил его с испанкой. Это была первая эпидемия гриппа и поэтому самая опасная. Сейчас размножаются только те варианты вируса гриппа, которые не убивают своих носителей, только если они не сопровождаются с другими болезнями", - сказал Вассерман.

Он назвал причину и виноватых в том, что появилась вторая волна, которая очень сильно бьет по некоторым странам. "Что касается волн эпидемии, то это уже следствие не столько возбудителей болезни, а человеческого поведения. В РФ вторая волна уже началась и дело тут не в возбудителях болезни, а в нашем собственном поведении, в нашей беспечности. После весеннего карантина людям хотелось возместить себе все потерянное, поэтому куча народу рванула на курорты, в том числе на те, где эпидобстановка контролируется хуже, чем в России. Прежде всего, это Турция, где к сожалению, нет такой хорошо налаженной эпидемиологической службы, которая была создана в СССР, которая несмотря на усилия реформаторов, до сих пор не разрушена. Люди активно общались и внутри страны, городов, возмещая упущенное. Вторая волна следствие особенности не заболевания, а человеческой психологии", - считает знаток.

Сейчас страны Европы очень сильно ощущают на себе вторую волну COVID-19. Франция и Германия ввели снова карантин. Анатолий Вассерман говорит, что в этом вопросе ключевой фактор – человеческая дисциплина. "В некоторых странах Европы люди действительно более дисциплинированы, например, в Германии, где на протяжении нескольких веков дисциплину прививали драконовскими методами, там стараются соблюдать все правила даже самые странные. В Германии сравнительно небольшой уровень заболеваемости. Там зараза гнездится в основном в лагерях беженцев, где немецкой дисциплиной не пахнет. А вот в Италии, на фоне итальянского разгильдяйства, мы выглядим чуть ли не немцами. Там была катастрофа", - объяснил он. Также, по словам журналиста, роль играет и отношение к системе здравоохранения.

[https://www.nur.kz/kaleidoscope/1882370-vasserman-nazval-vinovnikov-vtoroj-volny-covid-19/?utm\\_source=clipboard&utm\\_medium=article-fragment](https://www.nur.kz/kaleidoscope/1882370-vasserman-nazval-vinovnikov-vtoroj-volny-covid-19/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment)

## **Из аптек пропал применяемый при COVID-19 жизненно важный препарат**

**Жизненно важный препарат «Клексан», который назначают в том числе беременным, пропал из аптек. Производитель объясняет дефицит ажиотажным спросом. В Минздраве говорят, что ситуация под контролем, больницы препаратом обеспечены.**

В ряде российских регионов, в том числе в Москве и Подмосковье, из продажи пропал раствор для инъекций на основе эноксапарина натрия. Он входит в перечень жизненно важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП).

[Эноксапарин натрия](#) — действующее вещество препаратов под разными торговыми марками: «Клексан», «Кленикс», «Анфибра», «Фленокс нео», «Гемапаксан» и др. Их прописывают, например, беременным женщинам, чтобы снизить свертываемость крови и риск образования тромбов. С началом эпидемии препараты на основе этого вещества стали также применять для лечения осложнений от коронавируса.

#### **Новость**

Статистику по продажам лекарств посчитали для РБК аналитики DSM Group. Генеральный директор компании Сергей Шуляк рассказал, что продажи «Клексана» по России в октябре упали на 27% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

«В условиях пандемии, повышенного спроса продажи препарата, если он есть в наличии, должны расти, а мы видим, что они падают. Просто препарата нет физически. Или он есть, но на складах и из-за проблем с маркировкой не может быть продан», — говорит Шуляк. Так, продажи в Москве упали на 28%, а в Кемеровской области — на 59%.

По сравнению с началом пандемии продажи снизились на 31%. Так, если в первые три недели февраля было продано 37,5 тыс. упаковок [«Клексана»](#), то в первые недели октября — всего 25,7 тыс. При этом в Москве продажи упали на 33%, в Подмосковье — на 56%.

В то же время глава DSM Group отметил, что в Новосибирской области продажи «Клексана» выросли год к году на 94%. «В Новосибирской области есть крупные региональные фармацевтические склады. Судя по всему, препарат там был и усиленно скупался населением», — пояснил он.

Шуляк рассказал, что из продажи пропал также препарат [«Ксарелто»](#). «Это тоже антикоагулянт, сейчас они идут как основной терапия даже при нетяжелых случаях COVID-19, чтобы предотвратить тромбоз», — добавил он.

#### **В чем причина провала препарата**

Директор по развитию сети аптек A.v.e Group Нодар Солярик подтвердил РБК, что в аптеках препарата нет. «В этом году очень большие продажи. Сейчас его вообще нет в аптеках, только в больницах остался. Дефицит был еще в первую волну [пандемии]», — отметил он.

Поиск лекарств на основе эноксапарина натрия на «Яндекс. Маркет» не дает результатов. На Apteka.ru препаратов также нет в наличии — предлагают оставить заявку, чтобы сообщить покупателю о поступлении. На Eapteka.ru поиск выдает из всего перечня только два препарата под маркой «Фленокс нео».

«Клексан» выпускает фармацевтическая компания «Санofi». Ее директор по корпоративным связям в евразийском регионе Юрий Мочалин сообщил РБК, что отсутствие препарата вызвано значительно возросшим спросом на фоне пандемии. А также отметил, что лекарство с апреля включено в методические рекомендации [Минздрава](#) «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции».

Препарат, по словам Мочалина, продолжает поступать на склад компании, производитель ввел дополнительный контроль заказов и отгрузок «с целью обеспечения равной доступности имеющихся количеств для участников рынка».

В «Санofi» отмечают, что текущие объемы производства препарата в России не позволят полностью покрыть значительно возросшую потребность.

«На фоне возникшей ситуации с резким ростом мирового спроса на субстанции эноксапарина из-за пандемии COVID-19 есть серьезный риск обеспечения пациентов, нуждающихся в лекарственном препарате. Поэтому компания уже сейчас рассматривает все возможности обеспечения пациентов дополнительными объемами препарата к текущему производству. В том числе собирается обратиться в Росздравнадзор за разрешением на ввоз в 2021 году в целях последующего ввода в гражданский оборот дополнительных объемов импортного лекарственного препарата «Клексан» без нанесения средств идентификации для обеспечения российских пациентов с учетом будущей потребности и для предотвращения возможных перебоев в доступности данного препарата», — заявил представитель компании.

В пресс-службе [Минздрава](#) РБК подтвердили дефицит «Клексана» в связи с повышенным спросом. «Обычно «Клексан» назначается женщинам в период беременности, поэтому ввозимый в страну объем препарата до начала пандемии полностью покрывал имеющийся спрос», — отметили там.

В ведомстве также добавили, что «ситуация находится на контроле [Минздрава](#) России» и «очередная поставка препарата была осуществлена 22 октября». «Препарат в первую очередь используется в комплексной терапии пациентов с коронавирусом, проходящих лечение в стационарных условиях. Поэтому все медицинские организации полностью обеспечены «Клексаном» и его аналогами, а также имеют их необходимый запас», — подчеркнули в пресс-службе.

#### **Для чего применяют «Клексан»**

Флеболог, заведующий отделением сосудистой хирургии сети клиник «Семейный доктор» Сергей Дробязго рассказал РБК, что «Клексан» назначается для профилактики и лечения венозных тромбозов, при этом широко используется и уже несколько десятилетий считается «препаратом первой линии».

Венозные тромбозы — одна из частых причин смерти человека в стационаре. Не важно, с чем человек поступает в больницу — на плановую или экстренную операцию, в терапию или хирургию. Он потенциально рассматривается как находящийся в группе риска по венозным тромбозам, которые могут стать осложнением основной болезни.

Сергей Дробязго

флеболог

Дробязго добавил, что во время пандемии COVID-19 число пациентов с тромбозом увеличилось, так как коронавирус поражает сосудистое русло. «Идет общее сосудистое поражение, поэтому «Клексан» назначают параллельно с лечением противовирусным», — отметил он. По словам врача, низкомолекулярный гепарин, к которому и относится «Клексан», можно заменять обычным. «У обычного гепарина гораздо больше противопоказаний, его нужно вводить под контролем лабораторных показателей, что сложнее. Труднее также подобрать дозировку и, самое главное, могут быть осложнения», — сказал он.

#### **Перебои с лекарствами**

Перебои с «Клексаном» начались еще в августе. Сейчас о нехватке препарата в аптеках пишут в соцсетях жители регионов, в частности Свердловской, Ярославской областей, Республики Марий Эл и других, и просят пользователей продать лекарства, которые остались у них на руках.

В Тюмени на отсутствие препарата «Клексан» жаловались беременные женщины. Анонимное сообщение об этом опубликовано 26 октября в группе «ЧС Тюмень» во «ВКонтакте». «Хочу привлечь внимание здравоохранение и А. В. МООРА (губернатор региона Александр Моор. — РБК) мы конечно понимаем, что в стране эпидемия COVID-19 и препарат такой как Клексан весь уходит на больных коронавирусом, но почему мы девушки кто беременные и сделал ЭКО должны страдать и искать препарат среди людей. Заметьте если нам его не ставить у нас может произойти выкидыш в связи с густотой крови», — говорилось в сообщении (орфография и пунктуация сохранены).

В местном перинатальном центре после этого сообщили, что у них на балансе «достаточное количество» эноксапарина натрия для лечения и профилактики тромбозомболических осложнений у всех пациентов.

Так говорилось в ответе на запрос Znak.com. Журналисты издания также связались с представителями аптечных сетей, которые работают в регионе. Там сообщили, что из-за пандемии препарата нет в наличии уже около месяца или больше, лекарство отсутствует у поставщиков и когда появится, они не знают.

На нехватку антитромботических препаратов 20 октября также жаловались жители Ульяновской области. О дефиците лекарств в новосибирских аптеках сообщила 20 октября газета «Коммерсантъ». Представители аптечных сетей жаловались на отсутствие в том числе «Клексана». Глава новосибирского подразделения [Росздравнадзора](#) Елена Хрусталева тогда говорила, что препараты в аптеки поступают, но очень быстро раскупаются из-за ажиотажного спроса. По ее словам, в ситуации зачастую виноваты сети, которые продают препараты не по правилам: «В аптеках, которые нарушают рецептурный отпуск, необходимых препаратов обычно нет».

Похотная ситуация наблюдается и в других регионах Сибири. Так, 13 октября губернатор Алтайского края Виктор Томенко обратился к федеральным аптечным сетям. Он попросил увеличить поставки лекарств, которые применяются при лечении от коронавируса.

О сложностях с наличием лекарств, необходимых для лечения от коронавируса, сообщали и власти Кузбасса. «Даже если препарат есть в наличии, зачастую он в единственном экземпляре и через пять минут в продаже его уже может не быть», — говорил председатель Законодательного собрания Кемеровской области Вячеслав Петров.

<https://news.mail.ru/society/43957378/?frommail=1>

## **Влияние 5G на здоровье населения**

**В связи с бурным развитием информационных технологий в окружающей среде и помещениях, в том числе развития Интернета, резко увеличилась интенсивность искусственных электромагнитных полей (ЭМП) различных частотных диапазонов.**

В результате этого, в условиях современных населенных мест указанный фактор приобрел важное гигиеническое значение. Количество источников ЭМП с каждым годом в мире возрастает.

К примеру, антенны 5G - это пятое поколение мобильной связи, действующее на основе стандартов телекоммуникаций (5G/IMT-2020), следующих за существующими стандартами 4G/IMT-Advanced, телекоммуникационный стандарт связи нового поколения. В Республике Казахстан на сегодняшний день антенны 5G не установлены.

По сравнению с 4G, новые технологии 5G обеспечивают более высокую пропускную способность, что позволяет обеспечить большую доступность широкополосной мобильной связи: прямое соединение между абонентами, сверхнадёжные масштабные системы коммуникации между устройствами, а также меньшее время задержки, скорость интернета 1-2 Гбит/с, меньший расход энергии батарей, чем у 4G-оборудования, что благоприятно скажется на развитии Интернета вещей.

Нормирование предельно допустимых уровней (ПДУ) электромагнитных полей (ЭМП) в некоторых странах заметно различаются. Например, ПДУ ЭМП с частотой 30 МГц - 300 ГГц в России, Украине, Польше, Беларусь, Казахстан - 10 мкВт/см<sup>2</sup>;

- США, Европа (за исключением некоторых стран), Япония, Корея: 200-1000 мкВт/см<sup>2</sup>;
- Канада: 130-2000 мкВт/см<sup>2</sup>;
- Китай: 10 (40) -2000 мкВт/см<sup>2</sup>.

Воздействие микроволновых волн включает в себя дециметровый, сантиметровый и миллиметровый диапазоны радиоволн и относится как УВЧ диапазон (дециметровые волны), так и КВЧ диапазон (миллиметровые волны).

Электромагнитное излучение подобно радиации - оно не имеет ни вкуса, ни запаха, и, тем не менее, мы встречаемся с ним каждый день, используя компьютеры и сотовые телефоны.

Информация о том, что технология 5G опасна для здоровья, возникает на фоне ее технических особенностей – функционирования в диапазоне более высоких радиочастот. Однако, по информации операторов сотовой связи, планируемый запуск 5G в Казахстане будет работать на частотах 3300-3700 МГц, что не превышает даже частотного диапазона от Wi-Fi.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/115681?lang=ru>

## **«Наша вакцина — это «кефирчик» на основе энтерококка»**

**Академик РАН Евгений Шляхто — о прогнозах, возможностях профилактики коронавируса и поддержании уровня счастья**

COVID-19 реже встречается там, где выше уровень счастья, рассказал в интервью «Известиям» генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова Минздрава России, академик РАН Евгений Шляхто.

30 октября 2020, 00:01 Ученый подчеркнул, что эмоциональную составляющую при болезни нельзя упускать из виду. По его словам, к зиме пандемия должна пойти на спад, по весне или к следующей осени может быть новый подъем. Также академик рассказал о мерах профилактики COVID-19 и новой вакцине петербургского Центра Алмазова, разработанной совместно с Институтом экспериментальной медицины, которая представляет собой «кефир» на основе энтерококка.

— Евгений Владимирович, каждый день приносит новые антирекорды по приросту больных COVID-19 и, к сожалению, по летальности. Говорят, что такова вторая волна. Но что это такое? Одни считают, что для того, чтобы идентифицировать вторую волну, нужно, чтобы число заражений перед этим упало до нуля. Другие предполагают, что это просто волны на графике. Сергей Собянин недавно сказал, что вторая волна — это возможность второго заражения. Так что такое вторая волна с вашей точки зрения?

— Четкого понятия, что такое волна, я не встречал. Но понятно, что помимо роста заболеваемости это еще и нагрузка на систему здравоохранения. Если бы ее не было, рост заболеваемости мы бы не чувствовали. Сейчас мы видим серьезный рост нагрузки, подключаются новые стационары, происходит увеличение коечного фонда — почти вдвое за последнее время, и мы ожидаем, что и дальше будут репрофилироваться стационары. Всё это происходит после длительного периода стабильного состояния и низкого уровня заболеваемости.

— Каков ваш прогноз на ближайшее время?

— К зиме пандемия должна пойти на спад, по весне или к следующей осени может быть новый подъем, а дальше мы должны справиться с ситуацией.

— Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова сейчас работает с ковидными больными?

— Нет, но это связано с тем, что сохраняется необходимость лечения большого потока больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Мы в Центре Алмазова сейчас работаем так, как не работали никогда в жизни. Очередь на плановую помощь сформирована до начала 2021 года. Вот и давайте соизмерять: на одну чашу весов поставим COVID-19, на другую чашу — помощь этим больным. Поэтому нужно все силы бросить на то, чтобы лечить пациентов с COVID-19 на амбулаторном этапе. По той же причине сейчас не идет речи о том, чтобы Центр Алмазова снова подключился к помощи пациентам с коронавирусом. Однако, если обстоятельства требуют, мы готовы, но пока ситуация в городе контролируемая.

— Почему так вырос поток сердечников?

— Мы видим увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в связи с многими факторами. Это и сама коронавирусная инфекция, и боязнь посещения поликлиник. Поэтому вопрос восстановления полноценной деятельности системы здравоохранения — диспансеризации, профилактики, лекарственного обеспечения, плановой помощи, высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) — это то, что поставлено сегодня министерством здравоохранения на одно из первых мест.

— Учитывается ли опыт первой волны? Что она показала?

— Важнейший вывод — это то, что до 50% легких больных находились в стационарах. Поэтому сейчас стоит задача и в стране, и в Санкт-Петербурге уменьшить нагрузку на стационары, обеспечить перевод помощи на амбулаторно-поликлиническое звено. Мы должны создать «бесшовную» связку между стационаром, поликлиникой и учреждениями реабилитации. И обеспечить, чтобы при лечении каждого больного использовались все лучшие практики, весь опыт, накопленный в борьбе с коронавирусной инфекцией, — и наш, отечественный, и зарубежный.

— Поликлиники справятся?

— Должны справиться, но для этого, как говорит нам Минздрав, должны быть налажены своевременная диагностика, тестирование. Помощь на амбулаторном этапе должна включать противовирусную и противовоспалительную терапию, необходимо шире применять информационные технологии. Мы переживаем совершенно новый этап в использовании телемедицинских технологий, которые позволяют поддерживать больного и оказывать необходимую помощь на расстоянии — вести пациентов как в период заболевания, так и во время реабилитационных мероприятий. Это уменьшит и нагрузку на медицинский персонал и позволит сосредоточиться на лечении тяжелых пациентов.

— То есть телемедицина рванула вперед?

— COVID-19 стал серьезным вызовом для системы здравоохранения, ее способности к быстрым переменам. Быстро — за неделю-две — решались проблемы, на которые раньше отводилось несколько месяцев. Сегодня практически все районные поликлиники и стационары в Санкт-Петербурге имеют доступ к системам телемедицины. Но этот ресурс используется явно недостаточно — можно говорить о считанных процентах от имеющихся возможностей.

— В стационарах информационные технологии осваиваются быстрее?

— Мы в Центре Алмазова потратили много сил на создание единой информационной системы, которая очень помогла при ведении больных с COVID-19, начиная от момента госпитализации и заканчивая выпиской. В систему поддержки принятия решений внесли показатели числа сердечных сокращений, частоты дыхания, уровня содержания кислорода в крови, показатели активности воспаления. Далее данные анализировались и на основе шкал риска рассчитывалось, куда отправлять больного — сразу в реанимацию или в инфекционное отделение. Или же он нуждается в дополнительной консультации, например. Система сигнализировала о том, что больной нуждается в противовоспалительной (гормональной или антицитокиновой) терапии, или же что показатели у пациента нормализованы и его можно готовить к выписке. Доступ к информационной системе был у каждого врача, у каждого заведующего отделением. Это позволяло оперативно принимать решения, ограничить контакты персонала, обеспечить его защиту, быстро упорядочить текущие процессы. И за короткое время помогло привести всех нас в чувство.

— Возможно ли эту систему тиражировать?

— Возможно. Мы обсуждали эту задачу с комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга и сформировали совместную рабочую группу. Для этого всем стационарам необязательно иметь одинаковые системы, нужно иметь доступ к данным и обеспечить их автоматизированную выгрузку. Сейчас мы стараемся обеспечить городским стационарам возможность мониторинга и консультирования всех тяжелых больных в Петербурге.

— При борьбе с любой инфекцией есть три обязательных трека: вакцинация, лекарство, профилактика. Что сейчас особенно важно?

— Ситуация уникальная: мы имеем вакцину и ожидаем массовую вакцинацию. И в то же время у нас нет абсолютно эффективного лекарства для лечения COVID-19, хотя очень надеемся, что появится. В этой ситуации мы должны развивать профилактику. Это мера номер один! Профилактика заражения и профилактика тяжелого течения заболевания и осложнений.

— Обычные меры профилактики для SARS-CoV-2 работают?

— Да. Это как ограничительные и санитарные меры, так и усилия, нацеленные на поддержание индивидуального иммунитета. Они важны и точно могут снизить риск заболеваемости как COVID-19, так и сезонными респираторными инфекциями и гриппом. Это рациональное питание и физическая активность. Считаю, что сейчас нужно активно мотивировать население на сохранение здорового образа жизни, на хорошее настроение. COVID-19 реже встречается там, где выше уровень счастья. Эмоциональную составляющую тоже надо не упускать из виду.

**— А вы сами используете какие-то профилактические меры? Что советуете сотрудникам?**

— Сам принимаю поливитамины и микроэлементы. Весной были озвучены данные по Италии, и они удивили: у больных был выявлен дефицит витамина D — это при их-то солнечности! Сейчас опубликованы данные по Мексике — та же самая ситуация.

Прежде мы рассматривали витамин D как гормон, который регулирует фосфорно-кальциевый обмен и предотвращает рахит и остеопороз. Потом выявили связь с сердечно-сосудистыми заболеваниями. А сейчас обнаружили связь с иммунной системой: он работает как модулятор иммунной системы, активатор Т-клеточного иммунитета. В общем, механизмы его положительного эффекта понятны.

**— Может ли высокая смертность в Петербурге от COVID-19, превосходящая многие регионы страны в несколько раз, быть связана именно со значительным дефицитом витамина D, которым горожане традиционно страдают?**

— Я задавал себе этот вопрос и попросил коллег посчитать заболеваемость COVID-19 выше 55-й параллели. Работа еще идет, и не исключено, что она будет выше, чем на юге. Хотя в таких явно не северных странах, как Италия и Испания, как мы видим, вновь растет заболеваемость. При этом известно, что у людей, живущих на юге, иммунная система функционирует лучше, чем у нас, северян.

**— Какие из разрабатываемых и тестируемых вакцин вы считаете наиболее перспективными?**

— Я пока не могу сказать. И никто не может сказать, какая из вакцин будет более перспективной. Идут третьи фазы клинических исследований, мы только набираем опыт.

Мы в рамках научного центра мирового уровня совместно с Санкт-Петербургским институтом экспериментальной медицины тоже будем разрабатывать вакцину. Эти исследования начали наши коллеги, уже есть прототип. Наша вакцина — это «кефирчик» на основе энтерококка. Мы ожидаем, что он будет вырабатывать все группы антител — не только иммуноглобулина G, но и иммуноглобулина A. Думаю, что наша вакцина должна появиться в 2021 году и будет как эффективной, так и безопасной.

**— Специфического лекарства от COVID-19 пока нет, хотя есть «перепрофилированные» препараты. И всё же, научились ли медики лечить болезнь? Есть ли поводы для оптимизма?**

— Мы точно стали лучше понимать и лечить COVID-19. Например, сегодня мы сталкиваемся с клиническими ситуациями, когда у пациентов с факторами риска имеется 95–98-процентное поражение легких, но за счет использования современных технологий нам удается справиться с ситуацией без перевода больных на ИВЛ.

[https://iz.ru/1079891/nataliia-mikhailchenko/nasha-vakcina-eto-kefirchik-na-osnove-enterokokka?utm\\_source=smi2](https://iz.ru/1079891/nataliia-mikhailchenko/nasha-vakcina-eto-kefirchik-na-osnove-enterokokka?utm_source=smi2)

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



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



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