



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

3 декабря 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

Токаев наградил казахстанских ученых

Президент Касым-Жомарт Токаев подписал указ "О присуждении Государственной премии Республики Казахстан 2020 года в области науки и техники имени аль-Фараби", передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

Президент постановил присудить Госпремию 2020 года в области науки и техники имени аль-Фараби:



1) за работу на тему "Разработка жаропрочных сплавов и технологий нового поколения для производства и обработки деталей на их основе":

Исагулову Аристотелю Зейнулловичу – исполнительному директору некоммерческого акционерного общества "Карагандинский технический университет", доктору технических наук, профессору, академику Казахстанской национальной академии естественных наук;

Жетесовой Гульнаре Сантаевне – первому проректору некоммерческого акционерного общества "Карагандинский технический университет", доктору технических наук, профессору, академику

Казахстанской национальной академии естественных наук;

Ибатову Марату Кенесовичу – исполняющему обязанности председателя правления – ректора некоммерческого акционерного общества "Карагандинский технический университет", доктору технических наук, профессору, академику Казахстанской национальной академии естественных наук, академику Национальной инженерной академии Республики Казахстан;

Квон Светлане Сергеевне – профессору кафедры "Нанотехнологии и металлургия" некоммерческого акционерного общества "Карагандинский технический университет", кандидату технических наук, профессору;

Куликову Виталию Юрьевичу – исполняющему обязанности заведующего кафедрой "Нанотехнологии и металлургия" некоммерческого акционерного общества "Карагандинский технический университет", кандидату технических наук, профессору;

Сулейменову Тулеутою Скаковичу – ведущему научному сотруднику испытательной лаборатории инженерного профиля "Комплексное освоение ресурсов и минерального сырья" некоммерческого акционерного общества "Карагандинский технический университет", доктору политических наук;

2) за работу на тему "Разработка и внедрение инновационных клеточных технологий в клиническую медицину":

Байгенжину Абаю Кабатаевичу – председателю правления акционерного общества "Национальный научный медицинский центр", кандидату медицинских наук;

Аскарову Манарбеку Баповичу – руководителю Центра клеточных технологий и трансплантации акционерного общества "Национальный научный медицинский центр", доктору медицинских наук, профессору;

Жантурганову Максату Аскеровичу – исполнительному директору акционерного общества "Национальный научный медицинский центр", кандидату медицинских наук;

Кадыровой Енглик Абдыкаримовне – первому заместителю председателя правления акционерного общества "Национальный научный медицинский центр", кандидату медицинских наук;

Карибекову Темирлану Сибирьевичу – заместителю председателя правления по медицинской деятельности и науке акционерного общества "Национальный научный медицинский центр", доктору медицинских наук;

Купену Булату Габбасовичу – исполнительному директору акционерного общества "Национальный научный медицинский центр", кандидату медицинских наук;

Сапарбаеву Самату Сагатовичу – проректору по стратегическому развитию, науке и международному сотрудничеству некоммерческого акционерного общества "Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова", кандидату медицинских наук;

3) за цикл работ на тему "К теории нелокальных дифференциальных операторов":

Садыбекову Махмуду Абдысаметовичу – генеральному директору республиканского государственного предприятия "Институт математики и математического моделирования" Комитета науки Министерства образования и науки Республики Казахстан, члену-корреспонденту Национальной академии наук Республики Казахстан, доктору физико-математических наук, профессору;

Сурагану Дурвудхану – главному научному сотруднику республиканского государственного предприятия "Институт математики и математического моделирования" Комитета науки Министерства образования и науки Республики

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 | 93798 | 125 | 4751 | 1 |
| | 2. | 14.01.20 | Япония | 150386 | 1692 | 2172 | 33 |
| | | | Круизный лайнер «Diamond Princess» | 712 | 0 | 13 | 0 |
| | 3. | 19.01.20 | Республика Корея | 35703 | 540 | 529 | 3 |
| | 4. | 23.01.20 | Вьетнам | 1358 | 7 | 35 | 0 |
| | 5. | 24.01.20 | Сингапур | 58230 | 2 | 29 | 0 |
| | 6. | 25.01.20 | Австралия | 27939 | 18 | 908 | 0 |
| | 7. | 25.01.20 | Малайзия | 68020 | 851 | 365 | 2 |
| | 8. | 27.01.20 | Камбоджа | 329 | 0 | 0 | 0 |
| | 9. | 30.01.20 | Филиппины | 434357 | 1432 | 8436 | 18 |
| | 10. | 28.02.20 | Новая Зеландия | 2069 | 9 | 25 | 0 |
| | 11. | 09.03.20 | Монголия | 812 | 0 | 0 | 0 |
| | 12. | 10.03.20 | Бруней | 151 | 0 | 3 | 0 |
| | 13. | 19.03.20 | Фиджи | 42 | 0 | 2 | 0 |
| | 14. | 21.03.20 | Папуа-Новая Гвинея | 669 | 13 | 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 | 4026 | 18 | 60 | 0 |
| | 19. | 24.01.20 | Непал | 236246 | 2794 | 1538 | 9 |
| | 20. | 27.01.20 | Шри-Ланка | 25410 | 878 | 124 | 2 |
| | 21. | 30.01.20 | Индия | 9499413 | 36604 | 138122 | 501 |
| | 22. | 02.03.20 | Индонезия | 549508 | 5533 | 17199 | 118 |
| | 23. | 06.03.20 | Бутан | 414 | 4 | 0 | 0 |
| | 24. | 07.03.20 | Мальдивы | 13070 | 21 | 47 | 0 |
| | 25. | 08.03.20 | Бангладеш | 469423 | 2198 | 6713 | 38 |
| | 26. | 21.03.20 | Восточный Тимор | 31 | 1 | 0 | 0 |
| | 27. | 23.03.20 | Мьянма | 93600 | 1411 | 1998 | 26 |
| Европейский регион | 28. | 25.01.20 | Франция* | 2275627 | 0 | 53594 | 0 |
| | 29. | 28.01.20 | Германия | 1105832 | 20171 | 17812 | 453 |
| | 30. | 29.01.20 | Финляндия | 25882 | 420 | 408 | 9 |
| | 31. | 30.01.20 | Италия | 1641610 | 20709 | 57045 | 684 |
| | 32. | 31.01.20 | Великобритания | 1663467 | 16237 | 59796 | 648 |
| | 33. | 31.01.20 | Испания | 1665775 | 9331 | 45784 | 273 |
| | 34. | 31.01.20 | Швеция | 266158 | 5400 | 6972 | 174 |
| | 35. | 04.02.20 | Бельгия | 579212 | 1867 | 16786 | 141 |
| | 36. | 21.02.20 | Израиль | 339619 | 1492 | 2883 | 6 |
| | 37. | 25.02.20 | Австрия | 289461 | 3972 | 3446 | 121 |
| | 38. | 25.02.20 | Хорватия | 134881 | 3539 | 1916 | 55 |
| | 39. | 25.02.20 | Швейцария | 335660 | 4786 | 5045 | 105 |
| | 40. | 26.02.20 | Северная Македония | 63890 | 945 | 1825 | 33 |
| | 41. | 26.02.20 | Грузия | 143376 | 4033 | 1342 | 39 |
| | 42. | 26.02.20 | Норвегия | 36969 | 378 | 351 | 17 |
| | 43. | 26.02.20 | Греция | 109655 | 2185 | 2606 | 89 |
| | 44. | 26.02.20 | Румыния | 484550 | 4916 | 11665 | 135 |
| | 45. | 27.02.20 | Дания | 84056 | 1586 | 852 | 6 |
| | 46. | 27.02.20 | Эстония | 13019 | 522 | 122 | 1 |
| | 47. | 27.02.20 | Нидерланды | 541238 | 5109 | 9584 | 66 |
| | 48. | 27.02.20 | Сан-Марино | 1687 | 37 | 46 | 0 |
| | 49. | 28.02.20 | Литва | 64621 | 2106 | 547 | 28 |
| | 50. | 28.02.20 | Беларусь | 139908 | 1689 | 1174 | 8 |

| Регион | № | Дата первого случая | Страна | Случаев | За послед-ние сутки | Летальных исходов | Летальных исходов за последние сутки |
|---------------------|------|---------------------|--------------------------|----------|---------------------|-------------------|--------------------------------------|
| | 51. | 28.02.20 | Азербайджан | 129544 | 3942 | 1470 | 37 |
| | 52. | 28.02.20 | Монако | 621 | 4 | 3 | 0 |
| | 53. | 28.02.20 | Исландия | 5413 | 0 | 27 | 0 |
| | 54. | 29.02.20 | Люксембург | 35802 | 673 | 334 | 4 |
| | 55. | 29.02.20 | Ирландия | 73066 | 268 | 2074 | 5 |
| | 56. | 01.03.20 | Армения | 137231 | 1264 | 2228 | 35 |
| | 57. | 01.03.20 | Чехия | 533042 | 4568 | 8515 | 108 |
| | 58. | 02.03.20 | Андорра | 6842 | 52 | 76 | 0 |
| | 59. | 02.03.20 | Португалия | 303846 | 3384 | 4645 | 68 |
| | 60. | 02.03.20 | Латвия | 18377 | 690 | 224 | 14 |
| | 61. | 03.03.20 | Украина | 758264 | 13141 | 12717 | 169 |
| | 62. | 03.03.20 | Лихтенштейн | 1318 | 32 | 16 | 0 |
| | 63. | 04.03.20 | Венгрия | 225209 | 4136 | 5142 | 165 |
| | 64. | 04.03.20 | Польша | 1013747 | 13823 | 18208 | 609 |
| | 65. | 04.03.20 | Словения | 79566 | 2431 | 1547 | 57 |
| | 66. | 05.03.20 | Босния и Герцеговина | 90378 | 1293 | 2773 | 46 |
| | 67. | 06.03.20 | Ватикан | 27 | 0 | 0 | 0 |
| | 68. | 06.03.20 | Сербия | 191356 | 7919 | 1704 | 52 |
| | 69. | 06.03.20 | Словакия | 109226 | 2043 | 898 | 30 |
| | 70. | 07.03.20 | Мальта | 10101 | 126 | 146 | 5 |
| | 71. | 07.03.20 | Болгария | 151913 | 3138 | 4347 | 159 |
| | 72. | 07.03.20 | Молдавия | 110580 | 1717 | 2343 | 20 |
| | 73. | 08.03.20 | Албания | 39719 | 705 | 839 | 17 |
| | 74. | 10.03.20 | Турция | 700880 | 31923 | 14129 | 193 |
| | 75. | 10.03.20 | Кипр | 11175 | 292 | 52 | 3 |
| | 76. | 13.03.20 | Казахстан | 133118 | 770 | 1990 | 0 |
| | 77. | 15.03.20 | Узбекистан | 73335 | 190 | 611 | 1 |
| | 78. | 17.03.20 | Черногория | 36351 | 502 | 510 | 6 |
| | 79. | 18.03.20 | Киргизия | 73513 | 335 | 1277 | 2 |
| | 80. | 07.04.20 | Абхазия | 6204 | 12 | 84 | 0 |
| | 81. | 30.04.20 | Таджикистан | 12269 | 38 | 87 | 1 |
| | 82. | 06.05.20 | Южная Осетия | 1904 | 27 | 30 | 0 |
| Американский регион | 83. | 21.01.20 | США | 13916543 | 206602 | 273316 | 2807 |
| | 84. | 26.01.20 | Канада | 389775 | 6307 | 12325 | 114 |
| | 85. | 26.02.20 | Бразилия | 6436650 | 49863 | 174515 | 698 |
| | 86. | 28.02.20 | Мексика | 1133613 | 11251 | 107565 | 800 |
| | 87. | 29.02.20 | Эквадор | 194876 | 1203 | 13562 | 61 |
| | 88. | 01.03.20 | Доминиканская Республика | 145197 | 895 | 2334 | 1 |
| | 89. | 03.03.20 | Аргентина | 1440103 | 7533 | 39156 | 228 |
| | 90. | 03.03.20 | Чили | 553898 | 1034 | 15438 | 8 |
| | 91. | 06.03.20 | Колумбия | 1334089 | 9297 | 37117 | 183 |
| | 92. | 06.03.20 | Перу | 967075 | 1847 | 36076 | 45 |
| | 93. | 06.03.20 | Коста-Рика | 141340 | 1168 | 1739 | 8 |
| | 94. | 07.03.20 | Парагвай | 84482 | 1003 | 1783 | 12 |
| | 95. | 09.03.20 | Панама | 169339 | 2028 | 3114 | 16 |
| | 96. | 10.03.20 | Боливия | 144994 | 184 | 8972 | 9 |
| | 97. | 10.03.20 | Ямайка | 10864 | 54 | 258 | 0 |
| | 98. | 11.03.20 | Гондурас | 108641 | 388 | 2927 | 9 |
| | 99. | 11.03.20 | Сент-Винсент и Гренадины | 85 | 0 | 0 | 0 |
| | 100. | 12.03.20 | Гайана | 5449 | 26 | 151 | 0 |
| | 101. | 12.03.20 | Куба | 8456 | 75 | 136 | 0 |
| | 102. | 13.03.20 | Венесуэла | 103067 | 446 | 905 | 4 |
| | 103. | 13.03.20 | Тринидад и Тобаго | 6704 | 19 | 121 | 1 |
| | 104. | 13.03.20 | Сент-Люсия | 261 | 2 | 2 | 0 |
| | 105. | 13.03.20 | Антигуа и Барбуда | 144 | 2 | 4 | 0 |
| | 106. | 14.03.20 | Суринам | 5320 | 1 | 117 | 0 |
| | 107. | 14.03.20 | Гватемала | 123460 | 686 | 4191 | 13 |
| | 108. | 14.03.20 | Уругвай | 6225 | 201 | 80 | 2 |

| Регион | № | Дата первого случая | Страна | Случаев | За последние сутки | Летальных исходов | Летальных исходов за последние сутки |
|---------------------------|--|---------------------|-----------------------|---------|--------------------|-------------------|--------------------------------------|
| | 109. | 16.03.20 | Багамские Острова | 7543 | 0 | 163 | 0 |
| | 110. | 17.03.20 | Барбадос | 279 | 1 | 7 | 0 |
| | 111. | 18.03.20 | Никарагуа | 5838 | 0 | 161 | 0 |
| | 112. | 19.03.20 | Гаити | 9313 | 17 | 233 | 0 |
| | 113. | 18.03.20 | Сальвадор | 39130 | 0 | 1129 | 9 |
| | 114. | 23.03.20 | Гренада | 41 | 0 | 0 | 0 |
| | 115. | 23.03.20 | Доминика | 85 | 0 | 0 | 0 |
| | 116. | 23.03.20 | Белиз | 5854 | 0 | 148 | 0 |
| | 117. | 25.03.20 | Сен-Китс и Невис | 22 | 0 | 0 | 0 |
| | Восточно-Средиземноморский регион | 118. | 30.01.20 | ОАЭ | 171434 | 1285 | 580 |
| 119. | | 14.02.20 | Египет | 116724 | 421 | 6694 | 28 |
| 120. | | 19.02.20 | Иран | 989572 | 13621 | 48990 | 362 |
| 121. | | 21.02.20 | Ливан | 131297 | 1842 | 1055 | 22 |
| 122. | | 23.02.20 | Кувейт | 143260 | 268 | 882 | 1 |
| 123. | | 24.02.20 | Бахрейн | 87270 | 133 | 341 | 0 |
| 124. | | 24.02.20 | Оман | 124145 | 237 | 1430 | 0 |
| 125. | | 24.02.20 | Афганистан | 46980 | 263 | 1822 | 25 |
| 126. | | 24.02.20 | Ирак | 556728 | 1961 | 12340 | 34 |
| 127. | | 26.02.20 | Пакистан | 406810 | 6328 | 8205 | 114 |
| 128. | | 29.02.20 | Катар | 139256 | 255 | 239 | 1 |
| 129. | | 02.03.20 | Иордания | 227208 | 3591 | 2854 | 52 |
| 130. | | 02.03.20 | Тунис | 99280 | 2511 | 3359 | 99 |
| 131. | | 02.03.20 | Саудовская Аравия | 357872 | 249 | 5919 | 12 |
| 132. | | 02.03.20 | Марокко | 364190 | 4346 | 5985 | 70 |
| 133. | | 05.03.20 | Палестина | 90192 | 2188 | 763 | 16 |
| 134. | | 13.03.20 | Судан | 18254 | 209 | 1265 | 10 |
| 135. | | 16.03.20 | Сомали | 4525 | 74 | 121 | 8 |
| 136. | | 18.03.20 | Джибути | 5682 | 2 | 61 | 0 |
| 137. | | 22.03.20 | Сирия | 8059 | 86 | 426 | 4 |
| 138. | 24.03.20 | Ливия | 84087 | 670 | 1200 | 4 | |
| 139. | 10.04.20 | Йемен | 2217 | 20 | 621 | 2 | |
| Африканский регион | 140. | 25.02.20 | Нигерия | 67960 | 122 | 1177 | 1 |
| | 141. | 27.02.20 | Сенегал | 16173 | 66 | 334 | 1 |
| | 142. | 02.03.20 | Камерун | 24487 | 0 | 441 | 0 |
| | 143. | 05.03.20 | Буркина-Фасо | 3010 | 79 | 68 | 0 |
| | 144. | 06.03.20 | ЮАР | 796472 | 4173 | 21709 | 65 |
| | 145. | 06.03.20 | Кот-д'Ивуар | 21361 | 27 | 132 | 0 |
| | 146. | 10.03.20 | ДР Конго | 12987 | 128 | 336 | 1 |
| | 147. | 10.03.20 | Того | 3014 | 17 | 65 | 1 |
| | 148. | 11.03.20 | Кения | 85130 | 961 | 1484 | 10 |
| | 149. | 13.03.20 | Алжир | 85084 | 932 | 2464 | 17 |
| | 150. | 13.03.20 | Гана | 51667 | 0 | 323 | 0 |
| | 151. | 13.03.20 | Габон | 9239 | 25 | 60 | 0 |
| | 152. | 13.03.20 | Эфиопия | 110984 | 430 | 1715 | 6 |
| | 153. | 13.03.20 | Гвинейская Республика | 13143 | 24 | 76 | 0 |
| | 154. | 14.03.20 | Мавритания | 8863 | 153 | 179 | 2 |
| | 155. | 14.03.20 | Эсватини | 6455 | 13 | 122 | 0 |
| | 156. | 14.03.20 | Руанда | 5994 | 46 | 50 | 1 |
| | 157. | 14.03.20 | Намибия | 14477 | 61 | 151 | 0 |
| | 158. | 14.03.20 | Сейшельские Острова | 183 | 0 | 0 | 0 |
| | 159. | 14.03.20 | Экваториальная Гвинея | 5156 | 0 | 85 | 0 |
| 160. | 14.03.20 | Республика Конго | 5774 | 0 | 94 | 0 | |
| 161. | 16.03.20 | Бенин | 3055 | 40 | 44 | 1 | |
| 162. | 16.03.20 | Либерия | 1595 | 0 | 83 | 0 | |
| 163. | 16.03.20 | Танзания | 509 | 0 | 21 | 0 | |
| 164. | 14.03.20 | ЦАР | 4918 | 0 | 63 | 0 | |
| 165. | 18.03.20 | Маврикий | 508 | 3 | 10 | 0 | |

| Регион | № | Дата первого случая | Страна | Случаев | За послед-ние сутки | Летальных исходов | Летальных исходов за последние сутки |
|--------|------|---------------------|---------------------|---------|---------------------|-------------------|--------------------------------------|
| | 166. | 18.03.20 | Замбия | 17700 | 35 | 357 | 0 |
| | 167. | 17.03.20 | Гамбия | 3765 | 22 | 123 | 0 |
| | 168. | 19.03.20 | Нигер | 1640 | 54 | 76 | 1 |
| | 169. | 19.03.20 | Чад | 1705 | 5 | 102 | 0 |
| | 170. | 20.03.20 | Кабо-Верде | 10867 | 51 | 106 | 0 |
| | 171. | 21.03.20 | Зимбабве | 10129 | 0 | 277 | 0 |
| | 172. | 21.03.20 | Мадагаскар | 17341 | 0 | 251 | 0 |
| | 173. | 21.03.20 | Ангола | 15319 | 68 | 351 | 1 |
| | 174. | 22.03.20 | Уганда | 21409 | 374 | 206 | 1 |
| | 175. | 22.03.20 | Мозамбик | 15866 | 96 | 132 | 1 |
| | 176. | 22.03.20 | Эритрея | 577 | 0 | 0 | 0 |
| | 177. | 25.03.20 | Мали | 4837 | 75 | 161 | 1 |
| | 178. | 25.03.20 | Гвинея-Бисау | 2441 | 0 | 44 | 0 |
| | 179. | 30.03.20 | Ботсвана | 10742 | 0 | 34 | 0 |
| | 180. | 31.03.20 | Сьерра-Леоне | 2416 | 3 | 74 | 0 |
| | 181. | 01.04.20 | Бурунди | 689 | 0 | 1 | 0 |
| | 182. | 02.04.20 | Малави | 6040 | 12 | 185 | 0 |
| | 183. | 05.04.20 | Южный Судан | 3118 | 7 | 61 | 0 |
| | 184. | 06.04.20 | Западная Сахара | 10 | 0 | 1 | 0 |
| | 185. | 06.04.20 | Сан-Томе и Принсипи | 997 | 1 | 17 | 0 |
| | 186. | 01.05.20 | Коморы | 613 | 0 | 7 | 0 |
| | 187. | 13.05.20 | Лесото | 2142 | 5 | 44 | 0 |

* Информация о случаях во Франции представлена по данным от 02.12.20 г.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16179

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 31.12, (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.* 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.* 02.12 закончился общенациональный локдаун, его сменили локальные ограничения. В стране вновь открыты многие заведения, включая пабы, рестораны и салоны красоты, также возобновил свою работу спортивный сектор. *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 допускается 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. Отелям 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).

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 навынос. Запрещены свадьбы и поминальные обеды. Закрыты спортзалы и бассейны. С 7.11 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. Библиотеки вновь открываются с 28.11.

Иран.

Мероприятия отличаются в различных регионах страны. *Въезд в страну.* Коммерческие авиаперелёты существенно ограничены. Въезжающие в страну обязаны предоставить результаты ПЦР-исследования, проведённого не более чем за 96 часов до прибытия (в противном случае гражданам страны будет необходимо пройти 14-дневную изоляцию, а иностранцам будет отказано во въезде). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. Обязательно ношение масок в помещениях. Запрещены собрания более 4 человек. С 18.11 вводится запрет на пассажирские перевозки по стране без предоставления результатов теста на COVID-19. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая активность и закрыты для посещения религиозные объекты. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия. При условии ограничения скопления людей более 4 человек могут работать музеи, библиотеки, спортзалы. В ряде городов Ирана, в том числе Тегеране, с 21.11.20 ввели новые ограничения по коронавирусу. В Тегеране закрыли музеи, книжные и различные развлекательные места, открытыми остаются продуктовые, аптеки, некоторые закусочные на вынос и те предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. Кроме того, введён запрет на поездки из города на личном транспорте и комендантский час.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час действует с 21.11: запрещён выход из дома в субботу – с 20.00 до 10.00 и в воскресенье с 20.00 до 5.00. С 01.12 комендантский час действует и в будние дни – с 21.00 до 05.00. 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.* Заведения общественного питания с 21.11 работают только на вынос. Торговые центры, парикмахерские могут работать только с 10.00 до 20.00. С 01.12 приостанавливается работа бань, бассейнов и спортзалов. Государственные учреждения работают с 10.00 до 16.00. Вводится ограничение на число посетителей продуктовых магазинов и торговых центров.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16179

В период пандемии увеличилось число звонков на «телефон доверия»: на что жалуются казахстанцы

Во время пандемии возросло число обращений за психологической помощью. Какие причины способствовали к росту так называемого рискованного поведения среди населения, рассказал директор центра психического здоровья города Алматы Сапар Рахменшеев, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По его словам, во время пандемии коронавирусом массовой паники в связи с карантином не наблюдались, но начало карантина существенно повлияло на количество звонков и тематику обращений. «После первого продления режима самоизоляции мы ощутили, что повестка стала меняться. Звонки стали поступать чаще, и к традиционным проблемам добавились жалобы на тревогу, усталость от карантина, апатию, опасения за будущее, растерянность и страх заболеть, панические атаки, депрессивные состояния, суицидальные мысли», - рассказал он. К примеру, с марта по август месяц на горячую линию телефона доверия Алматы по социальным проблемам поступило от 82 до 235 звонков. По семейным проблемам - от 24 до 72 обращения, по тревожно-депрессивным состояниям - от 15 до 87, суицидальные мысли - от 19 до 44 обращения. По категории «социальные проблемы» чаще всего обращались абоненты, оставшиеся без работы, находящиеся длительной изоляции от родных, ожидавшие выплат и соцпомощи, столкнувшиеся с проблемой одиночества. «В период пандемии обострились внутрисемейные конфликты, чаще всего это ссоры между супругами, между свекровью и снохой, между родителями и детьми», - отметил врач. Кроме того, увеличились обращения абонентов с тревогой за своих близких, с опасениями заболеть. «Люди боялись заболеть. Это нормальное явление. Я сам переболел коронавирусом и у меня была тревога. Обращения людей связаны с боязнью осложнений, а также с симптомами COVID, с пониженным настроением, с невротическим состоянием. Основной способ, с помощью которого выполняются задачи нашей службы, - это психологическое консультирование по телефону, состоящее из нескольких ступеней. Это установление отношений доверия, сбор информации, выделение проблемы, идентификация потенциальных возможностей абонента, желаемый результат, к чему хочет прийти абонент, выработка альтернативных решений проблемы, обобщение, переход от обучения к действию», - рассказал Сапар Рахменшеев. Служба «Телефон доверия при кризисных ситуациях» при центре психического здоровья города была создана в 2015 году. Служба работает круглосуточно, звонки принимают специалисты психологи. Номер телефона 376-56-60. «Работа службы «Телефон доверия» способствует снижению уровня агрессивности в обществе, созданию атмосферы психологической защищенности, ведению, формированию психологической культуры граждан, а в сочетании с бесплатностью, анонимностью обращения, доступностью на расстоянии и для людей разного возраста - всё это говорит об особой роли «Телефона доверия» в обществе», - добавил врач.

https://www.inform.kz/ru/v-period-pandemii-uvlechilos-chislo-zvonkov-na-telefon-doveriya-na-chto-zhaluyutsya-kazahstancy_a3725944

За борьбу с коронавирусной инфекцией наградили жителей ВКО

Жителям Восточного Казахстана вручили медали «Халық алғысы» за вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией, передает корреспондент МИА «Казинформ» со ссылкой на пресс-службу акима области.

В акимате сообщили, что 3 декабря аким ВКО Даниал Ахметов за плодотворную работу в борьбе с пандемией коронавирусной инфекцией вручил медали «Халық алғысы» руководителям ряда предприятий. «Широкая социальная работа борьбы с пандемией COVID-19 помогла сотням тысяч жителей нашей области. На протяжении многих лет вы своим примером доказываете верность идеалам патриотизма и бескорыстной помощи», - сказал аким ВКО Даниал Ахметов. Во время первой волны, предприятия Восточного Казахстана, для стабилизации ситуации по недопущению

роста заболеваемости КВИ, внесли значительный вклад. Одна из таких компаний, с помощью которой было запущено в Казахстане четыре ПЦР-лабораторий – АО «Aitas». «Это была помощь Восточно-Казахстанской и Акмолинской области, а также городу Нур-Султан. Четыре лаборатории, два из которых в Усть-Каменогорске и Семее, мы запустили и передали в сеть клинично-диагностических лабораторий «Олимп». Также купили аппараты ИВЛ, медикаменты, которых



в тот момент не хватало в наших клиниках и различное оборудование по дезинфекции. Я думаю, что награждение, как раз часть того опыта, которую мы получили, и та благодарность, которую мы сейчас имеем. Для нас это большая честь – служить стране, своему народу», – отметил генеральный директор АО «Aitas» Серик Толукпаев. Восточно-Казахстанская область - одна из первых в стране приступила к пошиву многоразовых повязок, в то время, когда по республике не хватало одноразовых медицинских масок. И сегодня без внимания не остался труд компании «Семспецнаб», которая вовремя выполнила заказ пошива на миллионы масок. «Наши труженицы, не считаясь со своим временем, ежедневно производили многоразовые маски, в течение 10-12 часов работая сверхурочно. В общей сложности, наше предприятие сшило около

2,5 млн повязок. Мы очень благодарны за сегодняшнюю награду, так как это труд всего нашего коллектива», – добавила директор ТОО «Семспецнаб» Айнур Кабдыловна. Отметим, что в этом году по Указу Президента Республики Казахстан за плодотворную работу в сферах образования, здравоохранения, социальной защиты, а также в борьбе с пандемией медалью «Халық алғысы» были награждены около 100 человек.

https://www.inform.kz/ru/za-bor-bu-s-koronavirusnoy-infekciy-nagradili-zhiteley-vko_a3726054

В итоге несчастливы все...

Почему частным клиникам невыгодно лечить “бесплатных” пациентов?

На прошлой неделе Фонд социального медицинского страхования (ФСМС) радостно делился новостью: 132 тысячи казахстанцев выбрали частные клиники во время прикрепительной кампании. С местом, где хотели бы лечиться, определились более 150 тысяч человек. Половина из них - 76 тысяч - до этого вообще не были прикреплены к поликлиникам. Бизнес не оставил шансов государству - только 20 тысяч человек отдали предпочтение районным поликлиникам. Все остальные теперь клиенты медцентров, услуги которых до момента внедрения обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) были только платными.

Дождались?! Система обязательного медстрахования со скрипом, но начинает работать. Вот она конкуренция, право выбора и плюшки для тех, кто платит взносы! Или население окончательно перестало верить в государство как в поставщика медпомощи и думает, что у частника будет лучше? Все и сразу, но с оговорками. Об одной из них сегодня и поговорим.

Для начала таблица. Две самые важные цифры в последнем столбце. Первая - сумма, которую за оказанную услугу частнику платит ФСМС (это тариф, утвержденный Минздравом). Вторая - средняя стоимость той же услуги по прейскуранту частных медклиник Алматы (в разных регионах эта сумма может отличаться).

Понятно, что для частной клиники пациент, который платит за себя сам, и пациент, за лечение которого деньги поступают из Фонда медстрахования, - две разные суммы, как бы цинично это ни выглядело. А где деньги - там и отношение, и качество услуг.

- Существующие тарифы действительно низкие, они не покрывают расходов клиник. Но при этом они работают с Фондом медстрахования и оказывают услуги в рамках госзаказа. В чем выгода? - рассуждает директор частной клиники, член общественного совета Фонда социального медицинского страхования Данияр КАЛИЕВ. - Нужно понимать психологию предпринимателей: они вкладывают деньги не в сегодняшний день. Здравоохранение - это не стройка и не нефтянка. Это длинные деньги, которые возвращаются долго. Но в этом их преимущество - такие вложения более надежны. И конечно, инвесторы рассчитывают, что тарифы будут расти.

Будем объективны, ФСМС позитивно повлиял на рынок частного здравоохранения - тарифы Минздрава пусть и ничтожно медленно, но растут, доверие инвесторов тоже. Несмотря на кризисную ситуацию, на рынок приходит все больше частных денег, в том числе и в самый низкодоходный сектор первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

- Давайте разберемся, на чем зарабатывает частник. Первое - деньги, которые он получает за прикрепленное население. Обслуживаются в медцентре 500 человек. За каждого из них фонд ежемесячно перечисляет определенную сумму. Большая часть этих людей в поликлинику обращается эпизодически, а выплаты за них идут регулярно. Второе: милые девушки в регистратуре при любой возможности отправляют пациентов на платные услуги или в другие клиники: у нас специалиста нет, аппарат УЗИ сломался, запись на МРТ на месяц вперед, но за деньги исследование можно сделать сегодня.

- Все именно так и происходит, и вы прекрасно знаете почему. Все дело в тарифах. Например, за эндоскопическое исследование пищевода и желудка фонд платит около 6000 тенге (это ниже себестоимости), а его средняя стоимость в клиниках - 9000-10 000 тенге. Государственный тариф неконкурентоспособен. Но пока общество не начнет платить более высокие страховые взносы, оно будет получать отвратительное обслуживание в поликлиниках.

- Выходит, что пациент зависит от чистоплотности той частной клиники, к которой он прикреплен? Ответственный владелец скажет: “Прикрепили 500 человек и будем обслуживать их по максимуму”. А другой выберет более выгодную тактику: “Деньги за прикрепленное население получать будем, кое-какие услуги помимо приема участкового окажем, а все остальное платно”.

- К сожалению, так оно и есть. Назову третий вариант, который вы не озвучили. Он тоже из числа добросовестных. Многие мои коллеги выстраивают бизнес-модель следующим образом. Они не рассматривают ПМСП как источник дохода, но используют поликлиники как генератор пациентов для госпитализации в свои стационары (как правило, они

у них есть), где им делают операции - платные или в рамках госзаказа (здесь тарифы более адекватны). Для них ПМСП - мельница, формирующая непрекращающийся поток пациентов, которые приносят прибыль.

- Фонд не может повлиять на эту ситуацию?

| Полный код услуги | Наименование услуги | Стоимость, тенге (по тарификатору/ платный прием) |
|-------------------|--|---|
| A01.003.000 | Прием врача общей практики | 1326,44/4000-6000 |
| A02.021.000 | Консультация: эндокринолог | 1493,91/4000-6000 |
| A02.018.000 | Консультация: невропатолог | 1418,25/4000-6000 |
| A02.023.000 | Консультация: офтальмолог | 1273,53/4000-6000 |
| A02.015.000 | Консультация: кардиолог | 1443,09/4000-6000 |
| C03.057.004 | УЗИ брюшной полости, малого таза (наличие жидкости) | 1022,21/4000-5000 |
| C03.002.004 | УЗИ печени | 2 688,71/4000 |
| C03.055.004 | УЗИ желчного пузыря и протоков | 2 795,53/3000-4000 |
| C02.001.000 | Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой | 814,55/1500 |
| C03.001.007 | Магнитно-резонансная томография головного мозга | 9990,03/20 000 |
| C03.006.007 | Магнитно-резонансная томография позвоночника (1-я анатомическая зона) | 9990,03/20 000 |
| C03.010.006 | Компьютерная томография прочих органов | 7215,34/19 000 |
| C03.017.006 | Компьютерная томография прочих органов с контрастированием | 27 431,24/42000 |
| B02.113.002 | Общий анализ крови, 34 параметра с цифровым изображением клеток крови на анализаторе | 476,72/800 |

не станет, пока рулить им будет Минздрав. Министерство само управляет большим фондом медорганизаций, которые являются поставщиками услуг. По сути, оно тоже поставщик.

Я считаю, что на первом этапе ФСМС нужно вывести в подчинение правительства, передать ему часть вопросов, а в перспективе по мере развития нашего гражданского общества создать трехстороннюю комиссию: государство, пациенты, поставщики помощи. Пока население не участвует в формировании тарифов, оно не понимает взаимосвязи между размером взносов, которые платит, и качеством медслужб. И все время ждет чудес. Эта комиссия урегулирует рынок, и тогда мы будем говорить о справедливых тарифах и взносах, - резюмирует мой собеседник.

Оксана АКУЛОВА, фото Владимира ЗАИКИНА, Алматы

<https://time.kz/articles/ukogo/2020/12/02/v-itoge-neschastlivy-vse>

Более трети детей переносят SARS-Cov-2 бессимптомно – канадское исследование

Канадские ученые проанализировали результаты тестирования на COVID-19 среди детей и выяснили, что большинство из них были бессимптомными носителями вируса. По мнению авторов, это исследование доказывает целесообразность перевода школьников на дистанционное обучение.

Девочка в маске Фото: vperemen.com



Автор:

[медицинский редактор Евченко Екатерина](#)

Специалисты Университета Альберты **изучили** результаты тестирования 2,4 тысяч детей, у которых брали анализы на COVID-19 с марта по сентябрь. У 1987 детей результат был положительным, у 476 — отрицательным. В 35,9% подтвержденных случаев инфекция протекала без симптомов.

Авторы исследования считают, что эти данные подтверждают оправданность жестких мер по закрытию школ и перевода учеников на дистанционное обучение, поскольку слишком велик риск, что дети могут распространять инфекцию, не подозревая об этом.

«Предположительно, бессимптомные носители менее заразны, чем сидящий рядом человек, который

чихает и кашляет на вас, но мы не знаем этого наверняка», - отметили ученые.

Исследователи сделали еще одно интересное открытие: такие симптомы, как кашель, насморк и боль в горле чаще всего проявлялись у детей, получивших отрицательный результат теста на COVID-19. По мнению ученых, это говорит о том, что эти признаки чаще всего указывают на обычную ОРВИ, а не на коронавирус. Новая же инфекция чаще всего проявляется у детей высокой температурой, головной болью, рвотой и диареей.

Ранее американские ученые [выяснили](#), что дети меньше подвержены заражению по сравнению со взрослыми пациентами. Они проанализировали результаты тестирования на COVID-19 у более чем 135 тысяч детей от 1 года до 18 лет, которые наблюдаются в семи американских больницах. Лишь у 5 374 (4%) детей из этой выборки был подтвержден коронавирус с апреля по сентябрь, госпитализация потребовалась 359 пациентам.

Авторы исследования выявили несколько факторов, которые могут повлиять на вероятность инфицирования. Так, дети с заболеваниями сердца на 18% чаще заражались коронавирусом по сравнению с теми, кто не имеет таких проблем со здоровьем. У пациентов с ментальными расстройствами риск инфицирования возрастал до 20%. В то же время наличие в анамнезе астмы и других респираторных заболеваний никак не влияло на вероятность заражения SARS-Cov-2.

<https://medportal.ru/mednovosti/bolee-treti-detey-perenosyat-sars-cov-2-bessimptomno/>

Российские ученые оценили эффективность вакцины БЦЖ против COVID-19

Коронавирус распространяется медленнее и протекает у пациентов менее тяжело в тех странах, где велик процент вакцинированных от туберкулеза вакциной БЦЖ, к такому выводу пришли ученые СПбГУ, проанализировав около 100 научных работ и статистику по заболеваемости COVID-19 в разных странах мира.

«Анализ статистических данных, который провели эксперты СПбГУ, показал, что уровень заболеваемости COVID-19, течение вызванной инфекцией острой интерстициальной пневмонии и уровень смертности от нее связаны с фактом вакцинации бациллами Кальметта-Герена (БЦЖ) согласно национальному календарю прививок. Смертность оказалась ниже в тех странах, где работали ранее или продолжают и сегодня национальные программы иммунизации вакциной, особенно если практиковались ревакцинации: в Восточной Европе, Финляндии, Китае, Японии, Корее, Средней и Южной Азии, Африке, в ряде стран, входивших в СССР», – говорится в сообщении на [сайте](#) университета.

При этом этот показатель оказался гораздо выше там, где массовая БЦЖ-вакцинация никогда не проводилась или прекратилась более 20 лет назад, например в США, Италии, Нидерландах, Бельгии, западных землях Германии (по сравнению с восточными).

Прививка БЦЖ в России делается один раз в жизни новорожденным. Именно раннее и продолжительное воздействие штамма вакцины на формирующуюся иммунную систему обеспечивает адьювантный эффект – усиливает иммунный ответ организма на различные антигены.

«Адьювант — это вещество, усиливающее иммунные ответы неспецифически. Многие адьюванты усиливают и аутоиммунные процессы. Но вакцина БЦЖ имеет нехарактерные для большинства адьювантов свойства: например, выполняет функцию иммуномодулятора, а также снижает риск некоторых аутоиммунных болезней и лимфом. COVID-19 может провоцировать аутоиммунные осложнения, поэтому столь необычные для адьюванта свойства БЦЖ могут и в этом отношении быть полезны. По данным статистики, в странах, практикующих неонатальную вакцинацию БЦЖ, отмечено общее снижение детской смертности», – рассказала одна из авторов исследования, врач-терапевт Яна Ивашевич

Повторную вакцинацию в течение жизни на сегодняшний день практикуют только четыре страны: Белоруссия, Казахстан, Туркменистан и Узбекистан. Важно, что эффект тренированного иммунитета достигается, если вакцина БЦЖ вводится при незрелой иммунной системе, уверены ученые.

«Есть основания полагать, что у взрослых и пожилых людей, не привитых в раннем детстве, эффект от позднего введения вакцины будет существенно меньше. В то же время имеются работы исследователей из Нидерландов, где в детстве не проводят вакцинацию БЦЖ, указывающие, что ее введение взрослым не ухудшает, а, возможно, несколько облегчает течение болезни при инфицировании новым коронавирусом», – отметил руководитель исследования, глава лаборатории мозаики аутоиммунитета, заведующий кафедрой патологии СПбГУ Леонид Чурилов.

Ученые подчеркивают, что вакцина БЦЖ активирует местный иммунный ответ на слизистых оболочках, через которые и распространяется заболевание.

Вакцина БЦЖ запускает тренированный иммунитет, активирующий моноциты, макрофаги и натуральные киллеры — клетки, мобилизующие неспецифические защитные силы организма. Также вырабатываемые после вакцинации БЦЖ гамма-интерферон и другие медиаторы могут способствовать менее тяжелому течению заболевания.

«У возбудителя новой коронавирусной инфекции и БЦЖ имеются общие пептиды, а значит, возможна индукция перекрестного иммунитета. Сейчас активно идут крупные клинические исследования вакцины БЦЖ и испытания ее использования для профилактики новой коронавирусной инфекции – например, в Нидерландах и Австралии», – добавила Ивашевич.

Вместе с тем, данные о связи БЦЖ со снижением скорости коронавируса подтверждают исследования международных коллективов ученых из США, Германии, Канады, Индии и Ирана.

Напомним, ранее группа эпидемиологов из Техасского университета (США) [обнаружила](#), что в странах с программами вакцинации от туберкулеза в десять раз меньше случаев заражения коронавирусом по сравнению с государствами, где данная программа не проводится.

Директор Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера академик РАН Арег Тотолян [отмечал](#), что среди жителей стран, где проводят массовую вакцинацию противотуберкулезной прививкой БЦЖ, был отмечен более низкий уровень распространения новой коронавирусной инфекции.

При этом американские и японские математики [усомнились](#) в том, что вакцина БЦЖ снижает вероятность заражения коронавирусом нового типа, проследив за развитием COVID-19 среди разных возрастных групп в семнадцати странах мира, где в прошлом проводилась вакцинация.

<https://vz.ru/news/2020/12/3/1073764.html>

На игле: какие страны закупают российскую вакцину от COVID-19

Борьба с коронавирусом разделила мир пополам

Президент России Владимир Путин объявил о начале массовой вакцинации от коронавируса в РФ. Одновременно с появлением первых результатов третьей фазы испытаний российской разработки «Спутник V» всё больше государств

начали проявлять к ней интерес. Впрочем, западные страны относятся к ней скептически и делают выбор в пользу продуктов Astra Zeneca, Moderna и Pfizer. NEWS.ru проследил, как вопрос вакцинации разделил мир пополам.

По заявлению главы Российского фонда прямых инвестиций Кирилла Дмитриева, интерес к российской вакцине высказали более 50 государств. Наша страна **планирует** поставить 100 млн доз «Спутника V» в Индию, 50 млн — в Бразилию, 35 млн — в Узбекистан, 32 млн — в Мексику, а также по 25 млн в Непал и Египет. Со многими из этих стран, например с Индией, также заключены соглашения о локализации производства.

Венгрия, скорее всего, станет первой страной Евросоюза, где будет проводиться вакцинация российской разработкой. Венгерский премьер-министр Виктор Орбан ранее заявлял, что ведёт переговоры с российскими и китайскими поставщиками и намерен привить население уже весной будущего года, раньше, чем где-либо в ЕС.

При этом Венгрия намерена использовать «Спутник V», несмотря на противодействие европейских регуляторов. Дело в том, что любая вакцина перед использованием в ЕС должна быть одобрена Европейским агентством по медикаментам (EMA), однако в случае чрезвычайной ситуации допускается развёртывание кампании по вакцинации в обход этого регулятора.

Конечно, как член ЕС Венгрия должна будет отвечать за возможные последствия, — заявил официальный представитель Еврокомиссии Стефан де Керсмайкер. — **Но мы настоятельно советуем ей пройти через процедуру авторизации EMA.**

Пробную партию российской вакцины в декабре также должна получить Сербия. Если местные специалисты признают её безопасной, в Белграде готовы локализовать производство. В августе, когда «Спутник V» был зарегистрирован в России, президент Сербии Александр Вучич заявил, что лично готов привиться им, если сербские регуляторы одобряют препарат.

Кроме того, заинтересованность в производстве российской прививки высказали Турция, Венесуэла и Южная Корея. Стоит заметить, что мало кто из них делает ставку только на одну вакцину. Например, премьер-министр Сербии Ана Брнабич заявила, что гражданам её страны лучше иметь выбор из нескольких препаратов.

Но в Евросоюзе и США полагают, что только западные разработки показали настоящую эффективность, и скептически относятся к российским аналогам. Великобритания 2 декабря первой на Западе одобрила американскую вакцину от Pfizer для использования в стране, пообещав начать прививать население уже на следующей неделе.

Одновременно в Лондоне заявляют об эффективности собственной разработки — плода сотрудничества компании AstraZeneca и Оксфордского университета. Правда, результаты третьей фазы испытаний получились весьма сомнительными: вакцина показала 60-процентную эффективность при получении двух полных доз и 90-процентную — при инъекции сначала половиной дозы, а потом полной. При этом неполная доза препарата была дана части добровольцев по ошибке. Компания утверждает, что проведёт дополнительные исследования, но фаворитами в «гонке вакцин» британцам уже не стать.

Результаты третьей фазы испытаний «Спутника V» пока ещё не опубликованы в рецензируемых научных журналах, и это заставляет многие страны относиться к нему с недоверием. Но вряд ли Запад станет закупать большие партии российского препарата даже после подтверждения первоначальных данных о 95-процентной эффективности. Причины этого скорее геополитические.

Если посмотреть на список стран, которые проявили интерес к поставкам из РФ, становится понятно, что это либо развивающиеся экономики, либо российские союзники, либо страны, по каким-то причинам решившие «насолить» Западу. К последним относятся Венгрия и Турция, которые, с одной стороны, считают себя частью Европы, с другой — постоянно шантажируют Старый Свет в попытках выторговать для себя поблажки и привилегии. Остальных же привлекает дешевизна российского препарата, а также готовность поставлять его за рубеж прямо сейчас. Не секрет, что очередь на разработки Pfizer, Moderna и AstraZeneca выстроилась ещё весной, и более бедные государства стоят далеко не в её начале.

По заявлениям разработчиков, стоимость «Спутника V» для зарубежных покупателей составит \$10 за дозу. Это существенно ниже, чем цена прививок от Pfizer и Moderna, оценённых в \$19,5 и \$32–37 соответственно. Продукт AstraZeneca будет дешевле — от \$4 до \$5 за инъекцию, однако, как уже было сказано, результаты испытаний и срыв сроков поставки в Великобританию смущают потенциальных покупателей.

https://news.ru/world/nazlo-zapadu-kakie-strany-zakupayut-rossijskuyu-vakcinu/?utm_source=smi2bonus

Великобритания и США готовят массовую вакцинацию от коронавируса

Уже в начале 2021 года прививку от COVID-19 получат до 100 миллионов американцев

Великобритания стала первым в мире государством, официально одобрившим для применения вакцину против коронавируса. Массовая вакцинация в Соединённом Королевстве начнется уже на следующей неделе. На днях в страну поступят первые 800 тысяч доз препарата. Между тем власти США надеются, что к февралю 2021 года вакцинацию от COVID-19 пройдут 100 миллионов американцев. Впрочем, жителей обеих стран призывают не расслабляться раньше времени и со всей серьезностью относиться к соблюдению карантинных мер.

Тот факт, что вакцина может быть разработана, протестирована и одобрена в такие короткие сроки, безусловно, является неоспоримым достижением. Во время интервью в среду утром, 2 декабря, исполнительный директор компании, производящей препарат, Угур Сахин сиял от гордости, сообщает The Washington Post.

«Мы действительно считаем, что это будет начало конца пандемии, если нам удастся обеспечить широкое распространение нашей вакцины, - рассказал он CNN. — Конечно, еще больше стран должны ее одобрить, но это хорошее начало».

По итогам испытаний эффективность препарата оценили 95% добровольцев. Из 170 человек, которые приняли участие в тестировании и заразились коронавирусом, 162 получили плацебо, и только 8 человек были привиты вакциной-кандидатом, рассказали разработчики.

Великобритания, известная довольно запутанными мерами на пандемию, кажется, сконцентрировала внимание на поиске безопасной и эффективной вакцины.

Британское правительство уже заказало 40 миллионов доз препарата, поскольку для эффективности вакцины пациентам необходимо сделать по два укола. То есть первоначально препарата хватит только на 20 миллионов человек.

По словам британского премьер-министра Бориса Джонсона, решение начать применение вакцины — это «большой успех». Однако глава правительства призвал «не поддаваться на соблазн» и помнить, что для массовой вакцинации понадобится время - особенно с учетом того, что для формирования иммунитета требуются две инъекции с перерывом три недели.

«Ситуация для некоторых секторов будет сложной, но пока вакцина не будет применена, наш план зависит от готовности людей идти на жертвы ради защиты тех, кого мы любим», - приводит слова Джонсона газета The Times.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) и Европейское агентство по лекарственным средствам (EMA) сталкиваются с призывами ускорить сроки поставки препарата против COVID-19. Поскольку «вакцинная гонка» накаляется, страны с более низким уровнем жизни рискуют остаться позади. Они не могут соперничать с научной или экономической мощью более развитых и богатых государств, когда речь идет о разработке или закупке вакцин.

Проблемы связаны не только с поставками, но и с логистикой. Вакцину необходимо хранить при необычно низкой температуре: минус 70 градусов по Цельсию. В настоящее время это выходит за рамки возможностей многих стран, особенно в масштабах, необходимых для программ массовой вакцинации. По словам одного производителя, только Соединенным Штатам потребуется не менее 50 000 морозильных камер для проведения вакцинации.

По оценкам инновационного центра в области здравоохранения Duke Global в Дареме (штат Северная Каролина), жителям ряда стран с низким уровнем дохода, возможно, придется подождать до 2024 года, чтобы сделать прививку.

Еще одна проблема заключается в том, что даже если программы вакцинации положат конец пандемии в некоторых более развитых государствах, вирус может ударить по более бедным странам. Это не только создаст риск для миллионов их жителей, но и не исключит возможность повторного распространения в других государствах.

Между тем некоторые иностранные чиновники уже обвинили Великобританию в том, что она поторопилась с одобрением вакцины от COVID-19. Политик-эксперт в области здравоохранения и депутат Европарламента Питер Лизе назвал этот шаг «проблематичным» и призвал другие европейские страны сохранять осторожность.

«Несколько недель тщательного обследования Европейским агентством по лекарственным средствам лучше, чем поспешное экстренное разрешение на продажу вакцины», - добавил он.

Тем временем к массовой вакцинации от коронавирусной инфекции готовятся и в Соединенных Штатах. Как сообщил министр здравоохранения и социальных служб США Алекс Азар, первые два препарата будут доступны американцам уже в ближайшие недели - то есть вакцинация может начаться до Рождества, передает агентство Reuters.

Азар также рассказал, что вице-президент США Майк Пенс обсудит с губернаторами штатов, какие именно группы населения будут в приоритете для получения прививки от коронавируса.

В свою очередь научный советник правительства Соединенных Штатов Монсеф Слауи заявил, что уже в начале следующего года вакцину против COVID-19 получат до 100 миллионов американских граждан, что составляет около 40% взрослого населения страны.

Тем не менее директор Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) Роберт Редфилд подчеркнул, что нынешняя зима может стать для страны крайне сложной и призвал к строгому соблюдению карантинных мер.

«В декабре, январе и феврале нас ждут трудные времена, - сказал он. - Мне на самом деле кажется, что это будет самое непростое время в истории здравоохранения нашей страны».

Участвует в «вакцинной гонке» и Китай. По данным на ноябрь, около миллиона жителей Поднебесной получили прививку от коронавируса. Глава китайской Национальной фармацевтической группы Лиу Цзичжи заявил, что данных о возможных серьезных побочных эффектах экспериментальной вакцины не имеется, хотя в некоторых случаях появляются «легкие симптомы». Экспериментальная вакцинация началась в КНР еще в июле. Прививки были сделаны госслужащим, студентам из других стран и тем, кто по работе общается с иностранцами. Сейчас в Китае на последней стадии клинических испытаний четыре возможные вакцины от коронавируса.

«Когда Китай болезненно закрылся в начале 2020 года, его часто критиковали за чрезмерную реакцию, — пишет в китайском англоязычном издании Global Times эксперт в области международной брендинговой стратегии Роберт Уокер. — Но поскольку вирус в значительной степени находится под контролем в Китае, его усилия начали переключаться на создание вакцины для искоренения COVID-19. И даже когда осенью в Европе и Северной Америке пришла ужасная вторая волна, которая привела к рекордным госпитализациям и значительному росту числа заболевших и смертей, жалобы на Китай в политической и медийной сферах не прекратились».

Но пока игра в обвинения против Китая продолжалась, страна продолжала искать решения. Эти усилия приносят плоды. В то время как некоторые британские, немецкие и американские вакцины-кандидаты показывают многообещающие результаты, Китай опережает их на световые годы. Сообщается, что Китай собирается произвести более 600 миллионов доз к концу года».

«К сожалению, — продолжает Роберт Уокер, — в некоторых частях западного мира гонка за вакциной стала не столько о здоровье и безопасности, сколько о национализме. США, например, отказались присоединиться к более чем 180 другим странам в организованной Всемирной организацией здравоохранения инициативе под названием Covax. Эта программа направлена на обеспечение возможности распространения вакцинации в развивающихся странах по всему миру... К счастью, Китай демонстрирует реальное лидерство в области распространения вакцин. В настоящее время в Китае проходит третья фаза клинических испытаний пяти вакцин-кандидатов. Из-за нехватки активных случаев коронавируса в стране испытания проходят в зарубежных странах, включая Индонезию, Бразилию, Саудовскую Аравию, Египет, Пакистан и другие».

«Как и следовало ожидать, — пишет Global Times, — некоторые западные средства массовой информации с подозрением относятся к китайской «вакцинной дипломатии» и выражают обеспокоенность тем, что в результате положение США будет подорвано. Но ответ очевиден: если США боятся потерять свой авторитет, ничто не мешает им последовать примеру Китая».

Среди стран, которые планируют воспользоваться китайской вакциной, Турция, власти которой собираются начать вакцинацию населения от коронавируса 11 декабря. По словам главы турецкого минздрава Фахреттина Коджи, к этому числу будет получена первая партия китайской вакцины. Вакцинацию начнут с врачей и пожилых граждан.

https://www.mk.ru/social/2020/12/03/velikobritaniya-i-ssha-gotovyat-massovuyu-vakcinaciyu-ot-koronavirusa.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

COVID-19 бьет по детским сердцам

Врачи рассказали об опасности COVID-19 для детского сердца

COVID-19 способен вызвать у младенцев сердечную недостаточность, даже если они болеют бессимптомно, сообщают американские врачи. Ранее подобные осложнения регистрировались преимущественно у взрослых.

Американские врачи из Детской больницы при медицинском центре Монтефиоре столкнулись со случаем поражения миокарда у двухмесячного ребенка, зараженного COVID-19. Историю болезни медики описали в журнале [JACC: Case Reports](#).

С момента появления первых сообщений о COVID-19 у некоторых пациентов проявлялись признаки повреждения миокарда. Более пристальное изучение этого вопроса позволило выяснить, что такой симптом наблюдался у 20-28% госпитализированных. Однако большинство из них были взрослыми людьми и имели сердечно-сосудистые заболевания, у детей же поражения миокарда практически не изучались. В данном случае врачам пришлось столкнуться с ним у двухмесячного ребенка.

Ребенок родился недоношенным, на 33-й неделе, и три недели находился в отделении интенсивной терапии для детей, из которых неделю провел на аппарате постоянно положительного давления.

После выписки он чувствовал себя хорошо, но в два месяца вдруг начал задыхаться после кормления, его лицо посинело.

С виду малыш был здоров — у него не было ни температуры, ни кашля, ни диареи, ни каких-либо еще признаков инфекции. По дороге в больницу у него снизилось давление, а сердцебиение стало слишком частым.

Первый анализ на COVID-19 оказался отрицательным, но второй выявил присутствие SARS-CoV-2. Анализы крови указывали на умеренное воспаление и поражение печени. Основная проблема стала понятна после рентгенографии и ЭКГ: малыш столкнулся с сердечной недостаточностью и поражением миокарда. Причиной этому, по всей видимости, стала вирусная инфекция.

В больнице ребенок получил препараты, корректирующие работу сердечно-сосудистой системы, а также механическую вентиляцию легких. Врачи также использовали стероиды, чтобы уменьшить воспаление, и антибиотики на случай развития бактериальных осложнений. Состояние ребенка постепенно улучшалось, и на 16-й день лечения он чувствовал себя достаточно хорошо. Чуть позже родителям разрешили забрать его домой, но врачи продолжали отслеживать его состояние.

«Случай этого пациента, включая схему лечения, очень похож на еще четыре сообщения о поражениях миокарда у взрослых пациентов с COVID-19, — говорит доктор Маду Шарма, ведущий автор исследования. — Большинство детей с COVID-19 либо переносят болезнь бессимптомно либо имеют легкие симптомы, но наш случай показывает, что младенцы могут столкнуться и с острым поражением миокарда.

Тестирование детей с признаками и симптомами сердечной недостаточности на COVID-19 очень важно, так как мы узнаем больше о влиянии этого вируса на сердце».

Об опасности коронавируса для детских сердец [предупреждали](#) и врачи Техасской детской больницы.

[Яндекс.Директ](#) [Станьте 1С программистом с нуля!](#)

Детский многосистемный воспалительный синдром (MIS-C) — это поражающий одновременно несколько систем организма воспалительный процесс, вызывающий у детей высокую (38.5°C и выше) температуру, пониженное давление, кислородную недостаточность и, в некоторых случаях, отказ органов, что сближает его по клиническим проявлениям с синдромом Кавасаки.

По всей видимости, синдром возникает как осложнение при заражении SARS-CoV-2.

Чаще всего сообщается о высокой температуре и гипотонии, а также о ряде более редких симптомов, в том числе боли в животе и горле, кашле, спутанном сознании, диарее, отечности конечностей, тошноте, рвоте и головной боли. Обследование может выявить поражения сердечно-сосудистой системы, такие как миокардит и перикардит, а также поражение коронарной артерии.

Более чем у половины детей с MIS-C наблюдались поражения сердца. Многие пострадали от сердечной недостаточности. У них встречалось расширение коронарных сосудов, снижение способности сердца перекачивать насыщенную кислородом кровь в ткани организма, а почти 10% детей столкнулись с аневризмой коронарного сосуда — его локализованным вздутием. В будущем они больше других рискуют пережить болезни сердца.

Также, по сравнению с COVID-19, уровни маркеров воспаления при MIS-C были гораздо выше. Например, тропонин, маркер, используемый у взрослых для диагностики сердечных приступов, в 50 раз превышал нормальный уровень у детей с MIS-C.

https://www.gazeta.ru/science/2020/12/03_a_13384849.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2

Как будет проходить вакцинация от коронавируса?

В среду, 2 декабря, президент РФ Владимир Путин на совещании по открытию многофункциональных медцентров Минобороны поручил в конце следующей недели начать масштабную вакцинацию от коронавируса. Как заявил глава государства, в ближайшее время будет произведено около 2 млн доз вакцины «Спутник V», что дает возможность начать масштабную вакцинацию населения.

Премьер-министр РФ Михаил Мишустин поручил Роспотребнадзору, Минздраву и Минюсту до 8 декабря утвердить временные правила доставки вакцин для профилактики коронавирусной инфекции в регионы России. По словам вице-премьера Татьяны Голиковой, вакцинация станет бесплатной и будет осуществляться на добровольной основе.

На сегодняшний день в России разработаны и зарегистрированы две вакцины от коронавируса: «Гам-Ковид-Вак» («Спутник V»), которую разработал московский Центр им. Н. Ф. Гамалеи, и «ЭпиВакКорона», разработанная новосибирским научным центром «Вектор». Третья российская вакцина от коронавируса, разрабатываемая в Центре им. М. П. Чумакова, ориентировочно будет готова в феврале, сейчас она проходит третью стадию клинических исследований

11 ноября министр здравоохранения России Михаил Мурашко на X Встрече министров здравоохранения стран БРИКС заявил, что в России запускают массовое производство вакцины против коронавируса «Спутник V».

Кого будут прививать в первую очередь?

По словам президента, масштабная вакцинация начнется с первых двух групп риска — это врачи и учителя. По словам Голиковой, сейчас пока преждевременно называть вакцинацию «массовой» и она будет проходить «поэтапно, с учетом географии нашей страны, с учетом условий хранения субстанции».

«У нас есть возможность начать масштабную вакцинацию уже в декабре. Сейчас мы оцениваем первые приоритетные группы населения, две из них вы упомянули — это врачи и педагогические работники, но мы даже сейчас рассматриваем более широкий состав, для того чтобы иметь возможность вовлечь их в эту вакцинацию», — заявила, обращаясь к главе государства, на совещании по открытию многофункциональных медцентров Минобороны Голикова.

27 ноября в интервью РИА Новости министр здравоохранения России Михаил Мурашко анонсировал, что массовая вакцинация населения от коронавируса начнется в январе-феврале. При этом в декабре будут привиты группы риска, куда входят медработники, педагоги, сотрудники служб жизнеобеспечения. По словам министра, это позволит обеспечить устойчивость и бесперебойность работы всех служб.

Сколько человек уже привиты от коронавируса в России?

В среду, 2 декабря, во время презентации вакцины для ООН Мурашко отметил, что в стране уже привиты более 100 тысяч россиян из групп риска. Вскоре после регистрации вакцины региональные больницы, где лечат пациентов с COVID-19, начали получать небольшие партии «Спутника V». По словам министра, сейчас начались поставки вакцины во все регионы РФ, чтобы в ближайшее время начать массовую вакцинацию.

Будут ли вакцинировать переболевших коронавирусом?

Да, будут. Это, по словам министра здравоохранения, необходимо для выработки популяционного иммунитета к коронавирусной инфекции.

«Формируя популяционный иммунитет, мы должны понимать, что лица, которые переболели в весенний период, те, кто перенес заболевание легко, также потребуют вакцинации», — сказал Мурашко.

Необходимость вакцинации от COVID уже переболевших также вызвана возможностью повторного заражения и быстрым исчезновением иммунитета после болезни. Как отметил Мурашко, у переболевших иммунитет может снизиться до нуля, а вакцинация способна значительно усилить иммунный ответ.

Как будут определять уровень иммунитета к вирусу?

По словам Мурашко, определить уровень иммунитета к вирусу перед вакцинацией можно будет при помощи порядка 90 разработанных в России тест-систем. На сегодняшний день тестирование доступно в 944 лабораториях. С перечнем организаций Роспотребнадзора, осуществляющих лабораторную диагностику новой коронавирусной инфекции, можно ознакомиться по [ссылке на сайте ведомства](#).

Что дает прививка от коронавируса?

Вакцина представляет собой рекомбинантные частицы аденовируса человека, в которых есть протеин S — белок оболочки коронавируса, в отношении которого вырабатываются антитела. Вакцина не содержит вирус, вызывающий COVID-19, поэтому заболеть после прививки невозможно. Она способствует выработке иммунитета против коронавируса SARS-CoV-2 после двукратного внутримышечного применения с интервалом 14-21 дней.

Как заявила глава Роспотребнадзора Анна Попова, сама вакцинация не защищает человека от проникновения вирусов, включая и COVID-19. Но прививка предотвращает тяжелую форму заболевания и возможный летальный исход. На пресс-конференции в «Интерфаксе» во вторник, 24 ноября, Попова пояснила, что вакцина «не скафандр, не изоляция от внешнего мира» и от встречи с вирусом она не защитит.

«Ни одна вакцина не изолирует человека от вируса, но у нас нет погибших, нет тяжелых больных от гриппа, и новые вакцины (от COVID-19 — прим. АиФ.ру) ориентированы ровно на такую же защиту», — сказала Попова.

Где можно вакцинироваться?

С началом массовой вакцинации вакцинироваться можно будет в медицинской организации по месту жительства. Вакцина используется только для профилактики инфекции, поэтому любое острое инфекционное заболевание является временным противопоказанием.

Помимо острых инфекционных заболеваний вакцинацию нельзя проходить в случае аллергических реакций к компонентам вакцины, во время беременности и при кормлении грудью, а также при тяжелых аллергических реакциях в анамнезе.

[Согласно официальному интернет-ресурсу для информирования населения по вопросам коронавируса \(COVID-19\)](#), в настоящее время вводить вакцину также не рекомендуется при туберкулезе, различных новообразованиях, гепатитах В и С, сифилисе, ВИЧ, перенесенном в течение года остром коронарном синдроме или инсульте, а также если вы планируете в ближайшие три месяца зачать ребенка.

https://aif.ru/health/coronavirus/kak_budet_prohodit_vakcinaciya_ot_koronavirusa?utm_source=smi2

Уволенный из Росстата демограф раскрыл данные по коронавирусу

Независимый демограф Алексей Ракша, еще недавно советник Росстата, который был уволен за свою «несистемную» позицию, объяснил, что, на его взгляд, не так с нашей статистикой. Демограф утверждает, что коронавирусный ноябрь 2020 года может переплюнуть не только лихие девяностые, но и стать худшим с 1947 года.

ДЕМОГРАФ АЛЕКСЕЙ РАКША

— Как вы думаете, та статистика, которую мы видим сейчас — 26 с лишним тысяч заболевших в сутки, — насколько она соответствует реальности?

— Забудьте эти цифры. И перестаньте ими интересоваться. Я рекомендую вообще не заходить на сайт Роспотребнадзора в раздел со статистикой. По статистике поисковых запросов, причем грамотно составленной и очищенной от влияния любого медиа-хайпа, у нас примерно с начала ноября идет спад заболеваемости. За это время цифры успели просесть больше, чем на треть, и сейчас, похоже, мы вышли на плато.



— Так это же хорошо?! А цифры какие? Как и где их можно узнать, если не смотреть на официальном сайте?

— Цифры на официальном сайте Роспотребнадзора, на мой взгляд, практически не имеют никакого отношения к реальности. Одна из крупнейших поисковых систем создала панель, по которой можно проследить определенную статистику запросов, вплоть до отдельных городов, там сгруппированы разные вопросы по разным группам. Существует определенный алгоритм уникальных поисковых запросов, которому стоит верить. Исходя из него, можно выяснить, сколько в среднем россиян заболевают в сутки.

— Наверняка сотни тысяч, а может, и миллионов человек в день пишут: «Что делать, если заболел коронавирусом?», но это же не значит, что все они заболели.

— Нет, учитываются только определенные запросы, которые человек будет делать, только если он реально заболел.

— То есть используется алгоритм, который систематизирует эту информацию? И все же какие это цифры, судя по всему, они гораздо больше 26–27 тысяч?

— По моей личной оценке, на рубеже октября и ноября в России заражались около 300 тысяч человек в день. Сейчас около 200 тысяч в день.

— Сколько???

— Это те, кто именно заражается. Не у всех из них берут тесты, не все обращаются к врачам, не все диагностируются официально.

— Такого просто не может быть. Вы хотите сказать, что количество инфицированных занижено на порядок? Ну в два, в три раза — не в десять же.

— В разных городах России проводились выборочные серологические обследования населения, которые показали, что в некоторых из них с вирусом встречалось 20% и более населения, уж не говоря про Восточный Кавказ.

Сегодня, похоже, мы вышли на некое очень высокое плато. По моему мнению, люди все-таки достаточно испугались, начали больше беречься, и пошел некоторый спад. Который сейчас, увы, тоже остановился.

— Возможно, потому, что болеть просто некому? Всех, кого смог, вирус уже охватил.

— Вы намекаете на коллективный иммунитет?

— Да нет, я знаю, что его, к сожалению, не существует. Среди моих знакомых есть переболевшие повторно. Но это плато по заболеваемости, а по количеству смертей?

— Скорее всего, такое высокое плато по заболеваемости выльется в декабре примерно в 60 тысяч избыточных смертей. Если приблизительно до 15–20 декабря ничего не изменится.

— Как подсчитать умерших от коронавируса? Ведь если по числу заболевших мы уверенно входим в четверку лидеров, то по скончавшимся — в четвертом десятке.

— Думаю, по абсолютному числу умерших из-за COVID-19 в мире мы на самом деле на втором или третьем месте после США и, возможно, Индии. Но там и населения намного больше. В Бразилии она занимает третью позицию, было огромное количество заболевших, но у них сейчас наступает лето, заболеваемость вроде бы шла на спад.

На душу населения избыточная смертность выше, чем у нас, пока что в Испании и некоторых странах Латинской Америки. В Перу была настоящая катастрофа, очень плохо было в Эквадоре, Колумбии, сейчас плохо в Аргентине...

Причем определение того, где хуже или лучше, чем у нас, по официальной статистике, довольно условно и не всегда соответствует реальной картине. Самым действенным способом оценки является использование статистики общей смертности, и в первую очередь нужно ориентироваться именно на эти показатели: сколько всего людей умерло на данной территории в данное время по сравнению с прошлым годом или средним показателем за пять лет, или по сравнению с общей тенденцией, трендом. Это называется избыточная смертность. Судя по надежной статистике многих развитых стран, доказанный прирост избыточной смертности непосредственно из-за COVID-19 составляет около 80%.

— В одном из ваших интервью есть фраза: от чего умер человек — наука не точная. Что вы имели в виду? Понятное дело, что даже умершему от коронавируса в причину смерти могут поставить тромбоз или инфаркт.

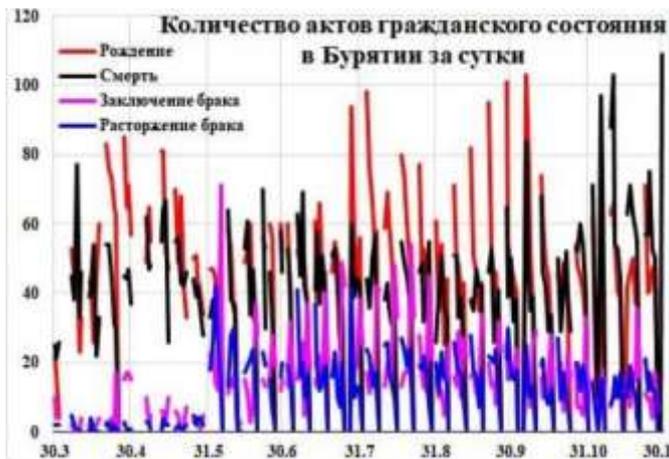
— Да, как основную причину смерти, особенно у человека пожилого, нездорового, с давлением, диабетом, ишемией (то есть у коморбидных умерших) часто можно написать на выбор из нескольких вариантов. Специалисты уже выявили, что именно коронавирус как раз и вызывает повышенное тромбообразование. Здесь есть простор для всякого рода неточностей.

— Но есть вещи, которые нельзя изменить. Так, летом депутат из Санкт-Петербурга сделал запрос в Роспотребнадзор о том, сколько справок об особом статусе погребений больных с COVID-19 было получено родственниками. Все мы знаем, что, независимо от того, какой диагноз стоит в причинах смерти, хоронят умерших с коронавирусом по определенным правилам. И оказалось, что разница с официальными цифрами скончавшихся в несколько раз. И это данные только с апреля по июнь.

— Поверьте, когда есть цель не превысить какие-то показатели или существует некое политическое давление, то напишут все, что угодно. Та же избыточная смертность может (в том числе неспециально) размазываться по разным месяцам: например, на Северном Кавказе каждый месяц с мая мы наблюдаем по 30–50% и более ежемесячной прибавки по сравнению с прошлым годом.

В некоторых национальных Кавказских и Поволжских республиках (Чечня, Татарстан, Башкирия) заболевших единицы, статистика Роспотребнадзора/стопкоронавируса минимальная, якобы почти никто не болеет, а по избыточной смертности они лидируют. Например, по данным РПН, самое низкое число людей, которые переболели, в Татарстане и Чечне. А по избыточной смерти Чечня — лидер в России, а тот же Татарстан входит в первую десятку регионов. Больше про официальную статистику Роспотребнадзора/стопкоронавируса, думаю, можно не говорить ничего...

ЕЩЕ НЕ ВСЕ СУБЪЕКТЫ РФ ОПУБЛИКОВАЛИ ДАННЫЕ ЗАГСОВ ЗА НОЯБРЬ-2020, НО ВОТ, К ПРИМЕРУ, СВЕДЕНИЯ ИЗ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ. БУРЯТИЯ, ЕДИНСТВЕННЫЙ РЕГИОН, КОТОРЫЙ ПУБЛИКУЕТ ПОСУТОЧНУЮ СТАТИСТИКУ АКТОВ О РОЖДЕНИЯХ И СМЕРТЯХ. РОЖДЕНИЙ 979 (-1,6% К АППГ, С УЧЕТОМ УХУДШЕНИЯ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ РОСТ РОЖДАЕМОСТИ ПРИМЕРНО НА 1%) СМЕРТЕЙ 1344 (+54,8%).



— Как вы думаете, на самом верху знают истинные цифры?

— Думаю, что нет. Эта информация не собирается или не доходит, к сожалению. Ее не приносят в папочках, а сами первые лица, полагаю, в Интернете эти сведения не ищут. Но это уже политика. Ее мы не касаемся.

— 2020-й заканчивается. В начале следующего должны быть опубликованы реальные данные по смертности. Не думаете, что их просто засекретят?

— Я думаю, то, что выйдет в конце января, — это будет очень предварительная статистика. А точная появится только будущим летом. Человек, к примеру, может умереть в один месяц, а информация в ЗАГС попадет в следующий, оперативные сведения Росстата и ЗАГСов зависят от рабочих дней в месяце. Как правило, по выходным они не

работают или не регистрируют, из-за самоизоляции график также изменялся.

Росстат просто собирает информацию, которую предоставили ЗАГСы, он ее не интерпретирует. Наверное, что-то засекретить могут, но на данный момент засекретили, как я думаю, только все причины смертности с апреля. В принципе Росстат в ежедневном режиме и в полусекретном виде ДСП отсылает точные данные в правительство: по дате смерти, а не ее государственной регистрации, и по причине. Но простым смертным эта информация, как вы понимаете, недоступна.

— Вы объявили, что в этом ноябре число умерших за один месяц в РФ якобы может быть самым большим со времен ВОВ, мы переплюнули даже девяностые...

— Я ожидаю, что за ноябрь абсолютное число умерших будет самым высоким за любой месяц, начиная с 1945-го года.

В голод 1947-го потери были около 480 тысяч за год, они пришлись на несколько весенних и летних месяцев, то есть избыточное число умерших доходило до 100 тысяч в месяц, что тоже больше, чем сейчас, но общая сумма с базовой смертностью была ниже (избыточная — это фактическая минус базовая, обычная). Населения было меньше, и оно было гораздо моложе, стариков было мало, поэтому базовое число умерших было гораздо ниже, чем сейчас, и даже на пике голода вряд ли в месяц умирали 220–230 тысяч человек.

В процентном соотношении к базовым числам умерших голод 1947 года, конечно, был хуже нынешней эпидемии. Но с тех пор ничего подобного не было. Здесь нужно учитывать много причин, не только коронавирус. Начнем с того, что наше население очень сильно постарело и стало совсем другим, чем было после войны. Доля стариков и пожилых значительно возросла. Общая численность населения также увеличилась.

Так что число умерших, скорее всего, будет рекордным, а вот смертность рекордной не будет. Надо еще смотреть на сокращение продолжительности жизни. Вероятно, по этому показателю мы тоже откатимся на уровень 2013–2015 годов, продолжительность жизни, скорее всего, снизится более чем на 2 года и составит 71 год.

— Что вы скажете, сравнивая коронавирусную статистику в России с другими странами? Где еще могут лукавить с цифрами?

— Неправдоподобная статистика в Иране, Турции, Саудовской Аравии и Китае. Не врут в США, Канаде; в Евросоюзе цифры в основном соответствуют действительности, как я считаю. Слышал, что в Польше сильно занижают официальную статистику. Там сейчас ситуация еще хуже, чем в России. И опять же, для такой оценки я прежде всего ориентируюсь на избыточную смертность.

— А говорят, что самое тяжелое положение в Чехии.

— Нет, Чехия лидировала в Европе еще совсем недавно. Но уже началось улучшение.

— А зачем вообще скрывать статистику? В конце концов ничего стыдного здесь нет — весь мир болеет, действенная терапия пока не создана. Наоборот, правдивые цифры могут заставить людей иначе взглянуть на ситуацию, заткнутся те же ковид-диссиденты.

— Вы абсолютно правы. Если люди станут понимать, что происходит, они будут больше беречься и смертность безусловно снизится. В принципе, налаженная коммуникация между населением и властями всегда благотворно влияет на доверие к действиям власти, на психологический климат, да даже на наше отношение друг к другу. Но врать в России власти привыкли, так принято, и даже если наверху в отношении той же статистики по коронавирусу будут готовы услышать правду, не факт, что эту правду донесут. Обширная система вранья создана еще весной, и сложно что-то изменить теперь. Раньше нужна была благостная картинка, думали, что все, как обычно, обойдется, а сейчас умерших людей уже не воскресить.

ПРОГНОЗ-2020

— Вы еще в марте дали прогноз, что увеличение смертности в 2020-м будет в 4–5–6 раз.

— Не помню, чтобы я говорил, что так будет по всей России. Но в целом в мире после итальянского Бергамо это произошло в Нью-Йорке, и, по-видимому, очень похожая ситуация у нас была в республиках Северного Кавказа, в том же Дагестане. В остальных регионах такой катастрофы не было, однако у нас этот процесс сильно затянулся, продолжается долго и накопленный итог, учитывая размеры страны, он может быть очень трагичным. 300 тысяч человек избыточной смертности в год — это достаточно печальная цифра. Это больше людей, чем у нас умерли от СПИДа за всю историю.

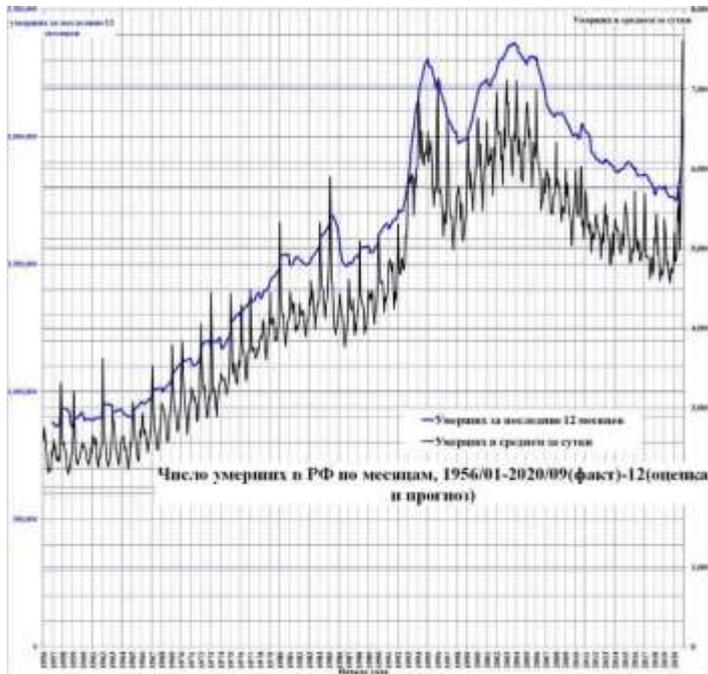
— Не знаю, насколько вы, статистик, сможете ответить на этот вопрос: но что год грядущий нам готовит? В плане цифр.

— К сожалению, я не назову ни одного сбывшегося эпидемиологического прогноза. Потому что все эти прогнозы основываются на «чудесной» официальной статистике. Я вчера разговаривал с одним питерским эпидемиологом из команды, которая в своей модели использует публикуемые РПН цифры, он недоумевает, почему у них ничего не сходится. А оно и не сойдется.

— Я знаю, что вы сами пострадали от того, что говорили не то, что требовалось, лишились из-за этого должности советника Росстата.

— Мое увольнение — это было не мое решение и даже не решение Росстата. Я думаю, что Росстат потерял больше, чем я. Но если бы я продолжал там работать, я бы с вами сейчас не разговаривал.

— Не жалеете?



— Оставаться в данный момент в системе можно только в том случае, если вы очень беспринципный человек без гражданской позиции и вас не волнует судьба собственной страны. Да, можно быть хорошим специалистом и молчать в тряпочку, вот только совесть мучает все равно.

Р.С. Сегодня, 2 декабря, в беседе с журналистами Дмитрий Песков так прокомментировал информацию о якобы занижении показателей смертности от коронавируса в стране: с этими вопросами нужно обращаться не в Кремль, а к российскому оперативному штабу.

«Про смертность неоднократно сообщали, что здесь разная методика подсчета, определение причин смертности, могут быть разные цифры», — заявил пресс-секретарь главы государства.

В конце ноября Песков также сказал, что показатели смертности в России на фоне пандемии коронавируса являются темой для глубокого анализа в правительственном штабе.

У Всемирной организации здравоохранения, по мнению представителя ВОЗ в РФ Мелиты Вуйнович, касательно статистики по смертности от коронавируса к России и ее национальной методологии подсчета смертности от COVID-19 вопросов пока не возникало.

При этом точную причину смерти, отметили в ВОЗ, можно узнать лишь после того, как будет внимательно изучен каждый отдельный случай.

https://www.mk.ru/social/2020/12/02/uvolennyi-iz-rosstata-demograf-raskryl-dannye-po-koronavirusu.html?fbclid=IwAR2_BVRBsbayBT6PJq6Az5stWnRSadciF1nKsFYj5IP-NbfYdWWWJzNiQts

**!!! 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: DIinform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275