



6 декабря 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	94161	122	4753	0
	2.	14.01.20	Япония	157674	2442	2283	43
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	37546	631	545	5
	4.	23.01.20	Вьетнам	1365	4	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58255	13	29	0
	6.	25.01.20	Австралия	27963	10	908	0
	7.	25.01.20	Малайзия	71359	1123	380	4
	8.	27.01.20	Камбоджа	345	0	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	438069	1724	8526	17
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2078	0	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	849	7	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	151	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	44	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	671	0	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	39	0	0	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	0	0	0
17.	11.11.20	Вануату	1	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	18.	12.01.20	Таиланд	4072	19	60	0
	19.	24.01.20	Непал	239885	1024	1577	10
	20.	27.01.20	Шри-Ланка	27228	669	137	7
	21.	30.01.20	Индия	9608211	36652	139700	512
	22.	02.03.20	Индонезия	569707	6027	17589	110
	23.	06.03.20	Бутан	424	6	0	0
	24.	07.03.20	Мальдивы	13159	16	47	0
	25.	08.03.20	Бангладеш	475789	1798	6807	35
	26.	21.03.20	Восточный Тимор	31	0	0	0
	27.	23.03.20	Мьянма	98047	1527	2081	22
Европейский регион	28.	25.01.20	Франция	2334626	12923	55073	214
	29.	28.01.20	Германия	1170095	17812	18975	284
	30.	29.01.20	Финляндия	27218	460	415	7
	31.	30.01.20	Италия	1709991	21052	59514	662
	32.	31.01.20	Великобритания	1710379	15579	61111	397
	33.	31.01.20	Испания*	1684647	0	46252	0
	34.	31.01.20	Швеция*	278912	0	7067	0
	35.	04.02.20	Бельгия	587439	2582	17142	109
	36.	21.02.20	Израиль	343826	1725	2909	13
	37.	25.02.20	Австрия	300689	3444	3757	106
	38.	25.02.20	Хорватия	147454	4084	2102	70
	39.	25.02.20	Швейцария*	344497	0	5324	31

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	40.	26.02.20	Северная Македония	67311	981	1901	24
	41.	26.02.20	Грузия	158154	5450	1462	37
	42.	26.02.20	Норвегия	38073	272	354	0
	43.	26.02.20	Греция	114568	1383	2902	98
	44.	26.02.20	Румыния	508345	8072	12186	134
	45.	27.02.20	Дания	89382	2116	878	11
	46.	27.02.20	Эстония	14500	561	126	1
	47.	27.02.20	Нидерланды	559716	6676	9743	39
	48.	27.02.20	Сан-Марино	1789	33	48	1
	49.	28.02.20	Литва	72430	2848	611	21
	50.	28.02.20	Беларусь	145279	1896	1198	8
	51.	28.02.20	Азербайджан	142323	4323	1593	42
	52.	28.02.20	Монако	637	7	3	0
	53.	28.02.20	Исландия	5476	14	27	0
	54.	29.02.20	Люксембург	37684	667	350	5
	55.	29.02.20	Ирландия	73948	457	2099	13
	56.	01.03.20	Армения	140959	1267	2309	32
	57.	01.03.20	Чехия	544148	1742	8790	52
	58.	02.03.20	Андорра	7005	50	78	1
	59.	02.03.20	Португалия	318640	6087	4876	73
	60.	02.03.20	Латвия	20787	794	253	11
	61.	03.03.20	Украина	801716	13825	13421	226
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	1378	27	17	0
	63.	04.03.20	Венгрия	243581	5525	5706	193
	64.	04.03.20	Польша	1054273	12427	19861	502
	65.	04.03.20	Словения	84775	1642	1700	47
	66.	05.03.20	Босния и Герцеговина	93768	975	2922	57
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	213843	6903	1891	57
	69.	06.03.20	Словакия	115462	2070	981	24
	70.	07.03.20	Мальта	10423	103	149	0
	71.	07.03.20	Болгария	160844	2037	4729	79
	72.	07.03.20	Молдавия	115557	1728	2403	19
	73.	08.03.20	Албания	42148	846	889	19
	74.	10.03.20	Турция	797893	31896	14705	196
	75.	10.03.20	Кипр	12181	369	57	0
	76.	13.03.20	Казахстан	179151	773	2488	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	73751	159	611	0
	78.	17.03.20	Черногория	37879	412	530	8
	79.	18.03.20	Киргизия	74774	401	1290	5
	80.	07.04.20	Абхазия	6511	111	87	1
	81.	30.04.20	Таджикистан	12389	40	87	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	1904	34	30	0
Американский регион	83.	21.01.20	США	14575623	221883	281134	1408
	84.	26.01.20	Канада	408921	6352	12589	93
	85.	26.02.20	Бразилия	6577177	43209	176628	664
	86.	28.02.20	Мексика	1168395	11625	109456	593
	87.	29.02.20	Эквадор	197391	909	13756	60
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	147655	975	2345	2
	89.	03.03.20	Аргентина	1459832	5201	39632	120
	90.	03.03.20	Чили	558668	1533	15592	34
	91.	06.03.20	Колумбия	1362249	9642	37633	166
	92.	06.03.20	Перу	972688	1828	36231	36
	93.	06.03.20	Коста-Рика*	143685	0	1773	0
	94.	07.03.20	Парагвай	87213	714	1833	20
	95.	09.03.20	Панама	175907	2300	3173	19
	96.	10.03.20	Боливия	145492	167	8992	5
	97.	10.03.20	Ямайка	11063	76	261	1
	98.	11.03.20	Гондурас	109960	200	2941	3

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	87	0	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	5637	36	151	0
	101.	12.03.20	Куба	8714	104	136	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	103877	0	913	0
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	6751	16	122	1
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	265	3	2	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	144	0	4	0
	106.	14.03.20	Суринам	5324	2	117	0
	107.	14.03.20	Гватемала	125352	547	4239	15
	108.	14.03.20	Уругвай	6965	234	81	1
	109.	16.03.20	Багамские Острова	7570	5	163	0
	110.	17.03.20	Барбадос	285	1	7	0
	111.	18.03.20	Никарагуа	5838	0	161	0
	112.	19.03.20	Гаити	9370	23	233	0
	113.	18.03.20	Сальвадор	39718	0	1153	11
	114.	23.03.20	Гренада	41	0	0	0
	115.	23.03.20	Доминика	85	0	0	0
116.	23.03.20	Белиз	7601	218	172	2	
117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	25	3	0	0	
Восточно-Средиземноморский регион	118.	30.01.20	ОАЭ	175276	1214	589	3
	119.	14.02.20	Египет	118014	431	6750	18
	120.	19.02.20	Иран	1028986	12151	50016	321
	121.	21.02.20	Ливан	134295	0	1078	0
	122.	23.02.20	Кувейт	144164	247	889	3
	123.	24.02.20	Бахрейн	87732	132	341	0
	124.	24.02.20	Оман	124329	0	1435	0
	125.	24.02.20	Афганистан	47641	253	1865	18
	126.	24.02.20	Ирак	562520	1898	12411	24
	127.	26.02.20	Пакистан	416499	3308	8361	58
	128.	29.02.20	Катар	139783	140	239	0
	129.	02.03.20	Иордания	237513	3160	3010	50
	130.	02.03.20	Тунис	102991	1091	3526	45
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	358526	190	5954	14
	132.	02.03.20	Марокко	376738	4118	6184	48
	133.	05.03.20	Палестина	96098	1422	812	15
	134.	13.03.20	Судан	19196	661	1290	19
	135.	16.03.20	Сомали	4525	0	121	0
	136.	18.03.20	Джибути	5692	2	61	0
	137.	22.03.20	Сирия	8320	87	442	5
	138.	24.03.20	Ливия	85529	0	1219	0
	139.	10.04.20	Йемен	2304	37	633	6
Африканский регион	140.	25.02.20	Нигерия	68937	310	1180	1
	141.	27.02.20	Сенегал	16397	100	337	1
	142.	02.03.20	Камерун	24752	0	443	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	3156	65	68	0
	144.	06.03.20	ЮАР	810449	4645	22067	104
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	21441	29	132	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	13413	132	342	5
	147.	10.03.20	Того	3051	0	65	0
	148.	11.03.20	Кения	87984	735	1518	12
	149.	13.03.20	Алжир	87502	772	2501	9
	150.	13.03.20	Гана	52096	0	325	0
	151.	13.03.20	Габон	9254	0	60	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	112740	649	1745	11
	153.	13.03.20	Гвинейская Республика	13233	47	76	0
	154.	14.03.20	Мавритания	9359	178	184	2
	155.	14.03.20	Эсватини	6495	15	122	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	156.	14.03.20	Руанда	6084	41	51	0
	157.	14.03.20	Намибия	14950	146	152	0
	158.	14.03.20	Сейшельские Острова	184	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5159	0	85	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5774	0	94	0
	161.	16.03.20	Бенин	3055	0	44	0
	162.	16.03.20	Либерия	1676	0	83	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4922	4	63	0
	165.	18.03.20	Маврикий	508	0	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	17898	41	364	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3770	2	123	0
	168.	19.03.20	Нигер	1789	63	77	0
	169.	19.03.20	Чад	1722	3	102	0
	170.	20.03.20	Кабо-Верде	11036	40	109	1
	171.	21.03.20	Зимбабве	10617	70	291	10
	172.	21.03.20	Мадагаскар	17513	0	255	0
	173.	21.03.20	Ангола	15536	43	354	1
	174.	22.03.20	Уганда	22188	290	206	0
	175.	22.03.20	Мозамбик	16133	95	133	0
	176.	22.03.20	Эритрея	632	0	0	0
	177.	25.03.20	Мали	5062	124	163	0
	178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2441	0	44	0
	179.	30.03.20	Ботсвана	11531	0	34	0
	180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2420	0	74	0
	181.	01.04.20	Бурунди	694	2	1	0
	182.	02.04.20	Малави	6049	2	185	0
	183.	05.04.20	Южный Судан	3166	12	62	0
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	999	0	17	0
	186.	01.05.20	Коморы	616	1	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	2150	0	44	0

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16205

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 поражённых 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. Орегон с 18.11 запрещает работу ресторанов (кроме продажи навынос), посещение домов престарелых, собрания более 6 человек. Власти Сан-Франциско и пяти округов штата Калифорния запретили населению покидать свои дома без крайней необходимости с 06.12.

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 декабря. 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.* 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). Правительство постановило запретить передвижение внутри страны между областями в праздничный период - с 21 декабря до 6 января 2021 года. 25 и 26 декабря, а также 1 января запрещается выезжать из города постоянного проживания. *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).

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.

Украина.

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

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 28.11 отменены некоторые ограничения, введенные властями с 30.10. Наиболее важным послаблением станет возобновление работы непродовольственных магазинов (продовольственные магазины не закрывались). Кроме того, с 28 ноября прогулки и физическая активность на улице разрешены в пределах 20 км от дома и в течение трех часов ежедневно. С этого же дня допускаются внеклассные занятия школьников на свежем воздухе. Работа магазинов, включая книжные и музыкальные, будет разрешена до 21:00 при соблюдении прежних санитарных мер. Могут также возобновить работу храмы. Количество прихожан, присутствующих на богослужении, не должно превышать 30. Максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. Действует комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё в нескольких департаментах. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны (работа на вынос разрешена), отменены массовые мероприятия, школы и детские сады продолжают свою работу.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16205

Как протекает повторное заболевание коронавирусом – ответ эксперта

Доцент кафедры «Эпидемиология, биостатистика и доказательная медицина» Казахского медицинского университета «Высшая школа общественного здравоохранения (ВШОЗ)», кандидат медицинских наук, эксперт доказательной медицины Рафаиль Кипшакбаев в беседе с корреспондентом МИА «Казинформ» рассказал о том, как протекает повторное заболевание коронавирусом и как образуется нетипичный для коронавируса симптом «Ковидные пальцы».

«Как показывает опыт, повторное заражение коронавирусной инфекцией, как правило, протекает гораздо легче, чем первое. У человека уровень антител падает, но перекрестный иммунитет сохраняется. В данном случае поражать будет всех, какой-то избирательности не будет. В-третьих, мутировавший вирус может поражать еще более молодых людей. Если раньше речь шла о так называемых группах риска с сахарным диабетом, лишним весом, наличием сопутствующей патологии, то сейчас для мутировавшего вируса этих условий будет все меньше и меньше. Повторное инфицирование коронавирусом протекает уже легче, чем первое», - прокомментировал эксперт доказательной медицины. В ходе нашей беседы он пояснил, как образуется нетипичный для коронавируса симптом «Ковидные пальцы».

Отметим, у 12 тысяч человек (данные на 9.11.2020 год, прим.ред.), заразившихся коронавирусом появились сильные раздражения и покраснение на пальцах ног, напоминающее обморожение. Дерматологи назвали это явление «Ковидными пальцами». Пациенты рассказали, что красные и фиолетовые бугорки, появившиеся у них на пальцах рук и ног, могут болеть, но обычно не зудят. Когда сыпь проходит, верхние слои кожи могут слезать. По словам доктора, есть мнение, что коронавирус - нейротропный вирус. Он поражает именно нервные пути. В данном случае можно предположить, что нарушается нейротрофика, обмен веществ. Это отражается в виде «ковидных пальцев». В завершение нашей беседы Рафаиль Кипшакбаев назвал простые методы поднятия и стимулирования иммунитета. «Волшебных пилюлек или тех средств, которые вам продают или рекламируют для поднятия иммунитета, нет. Это фейк. Чтобы стимулировать, укрепить, поднять иммунитет достаточно выполнять простые естественные правила: нормальное и полноценное питание, здоровый сон (не менее 6, не более 8 часов). Это адекватная физическая нагрузка. Пожилым людям достаточно длительное время прогуливаться на улице, а более молодому поколению необходима физическая нагрузка в виде бега. Все простые меры позволят иммунитету быть готовым к встрече с любыми инфекциями. Все остальное, которое продается в виде волшебных пилюль – маркетинг», - заключил эксперт доказательной медицины Рафаиль Кипшакбаев.

https://www.inform.kz/ru/kak-protokaet-povtorno-zabolevanie-koronavirusom-otvet-eksperta_a3726888

Денсаулық сақтау саласын реформалау үшін ҚР Үкіметінің қабылдауы тиіс 7 қадамы

Пандемия жағдайында әлеуметтік саланы реформалау қажеттілігі айқын көрінді. Сарапшылар жаңа тәсілді қолдануды ұсынады

Осы уақытқа дейін қолданылған денсаулық сақтау жүйесін басқару тәсілінің негізгі проблемасын стратегиялық жоспарлау құралдары болмаған кезде және оларды жергілікті жерлерде іске асыруға әлсіз түрде жеткізе отырып, орталық деңгейдегі операциялық шаралардың таралуы деп сипаттауға болады. Біздің ойымызша, жағдайды түзету үшін келесі әрекеттерді орындау қажет.

Бірінші. Реформалау процесі халықтың медициналық қызметтерге қажеттілігін бағалау мен болжаудан басталуы тиіс. Бұл бағыттың негізі - медицина ғылымының ресурстары (эпидемиологияны қоса алғанда).

Халықаралық агенттіктердің ақпараты бойынша, 2019 жылы денсаулық сақтаудағы... →

Қазір қажеттілік фрагменттік, эпизодтық түрде ғана бағаланады; жүйелі эпидемиологиялық болжау қалыптасудың бастапқы кезеңінде (жауаптылар – Ұлттық қоғамдық денсаулық орталығы, ұлттық ғылыми орталықтар). Нәтижесінде медициналық көмек көлемін жоспарлау және медициналық ұйымдарды бюджеттеу процестері кіріс деректерінің тапшылығын бастан кешуде.

Екінші. Қажеттілікті бағалау негізінде қажеттілікті қанағаттандыру жоспарын, яғни медициналық практиканы дамыту жоспарын немесе технологияларды дамыту жоспарын (профилактикалық мәселелер мен фармацевтикалық құрамдауышты қоса алғанда) әзірлеу қажет. Жоспар Денсаулық сақтау технологияларын бағалауға негізделіп, «Қандай медициналық қызметтер, қандай сапада, халықтың қандай топтарына, қашан және қандай көлемде қажет болады?» және АМСК, ауыл, диагностика, онкология және басқа да мәселелерді қамтуы тиіс.

Қазір мұндай жоспар жоқ.

Үшінші. Медициналық практиканы дамыту жоспарын іске асыру тәсілдерін айқындау үшін тарифтік, кадрлық және дерілік саясатты бекіту қажет.

Қазір аталған саясат бекітілмеген.

Төртінші. Медициналық практиканы дамыту жоспары біліктілікті арттыру мен инфрақұрылымды дамытудың ұзақ мерзімді жоспарлары негізінде ресурстармен қамтамасыз етілуі тиіс (ҚР ДСМ деңгейіндегі 10 жылдық және өңірлік ДСБ деңгейіндегі 5 жылдық жоспарлар).

Қазір денсаулық сақтау ұйымдары желісін дамытудың оқшауланған бірыңғай перспективалық жоспары ғана бар; медициналық инфрақұрылым мен жабдықтар бөлігіндегі жоспарлар – формальды түрде 3 жылдық, іс жүзінде – бір жылдық; біліктілікті арттыру бөлігінде – бір жылдық.

Бесінші. Біліктілікті арттыру мен инфрақұрылымды дамытудың ұзақ мерзімді жоспарларын аумақтарды дамыту бағдарламаларында бекіту және нақтылау қажет. ДСДБ бюджеттеу мен дамудың орталық байланыстырушы буыны болуы тиіс.

Қазір ДСДБ – «бос» (денсаулық сақтау бөлігінде де, басқа бөлімдерде де), бұл жергілікті жерлерде мемлекеттік бағдарламаларды іске асырудың тоқтап қалуының себебі болып отыр. ДСДБ мемлекеттік жоспарлау жүйесінің ең егжей-тегжейлі құжаттары болуы тиіс. Орталық өз өңірлерімен байланыс орнатуы керек.

Алтыншы. Бұдан әрі жеке капиталды, оның ішінде отандық фармацевтикалық өндірістер бөлігінде тарта отырып, бас желіні (2-5-тармақтар) іске асыру құралы ретінде **МЖӨ-ні дамытудың 5-10 жылдық жоспарларын әзірлеу талап етіледі.**

МЖӨ-ні дамыту жоспарларына қойылатын негізгі талаптары өңір бойынша медициналық көмектің басқарылуын сақтау және мынадай форматтарды дәйекті пайдалану болуы тиіс: сенімгерлік басқару арқылы жабдықтаудан бастап соңғы нысанға-жекешелендіруге (табысты болған жағдайда).

Халықаралық қатысумен МЖӨ жобалары инфрақұрылымдық құрамдас бөлікке (әдепкі бойынша) емес, медициналық-технологиялық шешімдерді беруге (2-тармақты іске асыру) басымдықпен бағдарлануы тиіс.

Қазір МЖӨ жоспарланбайды, МЖӨ форматтарының дәйектілігі бұзылған (алғы сөздерсіз жекешелендіру байқалады), халықаралық жобалар инфрақұрылымға шоғырланған.

Жетінші. Соңында, ДСДМБ және ДСДБ іске асыру үшін **ұлттық және өңірлік жобалар мен жобалар портфелін әзірлеп, іске асыру керек.** Мұндай тәсілді Med Invest First Алматы қаласының денсаулық сақтау саласы үшін 2020 жылдың мамыр айында ұсынған.

Ұлттық және өңірлік жобалар мен жобалар портфельдерінде 2-5-тармақтарды іске асыру құралдары: клиникалық стандарттар, ауруларды басқару бағдарламалары, медицина қызметкерлерінің құқықтары, жалақы деңгейі және қаржыландыру әдістері, цифрландыру, телемедицина және ЖИ пайдалану, аккредиттеу және денсаулық сақтаудың өзге де кіші секторлары қамтылуға тиіс.

Ұсынылған іс-шаралар операциялық іс-шараларды жүйелеуге және денсаулық сақтауды тиімді реформалауға көшуге мүмкіндік береді.

https://forbes.kz/life/opinion/densaulyi_satau_salasyin_reformalau_shn_r_kmetn_abyildauyi_tis_7_adamyi/https://forbes.kz/life/opinion/densaulyi_satau_salasyin_reformalau_shn_r_kmetn_abyildauyi_tis_7_adamyi/

В столице проходят киберучения

В отраслевом министерстве отметили, что в этом году число кибератак выросло почти в 2,7 раз.

Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности совместно с Комитетом национальной безопасности с 6 декабря проводят учения «Кибербезопасность Нур-Султан-2020». Об этом сообщает пресс-служба министерства.

«В текущем году в связи пандемией и переходом на дистанционные формы работы участились кибератаки на цифровое пространство страны. В частности, в 2020 году по сравнению с аналогичным периодом прошлого года количество кибератак в казахстанском сегменте Интернет выросло почти в 2,7 раз», — говорится в сообщении.

К защите от киберугроз будут привлечены Национальный координационный центр информационной безопасности и система «Киберщит Казахстана», Центр анализа и расследования кибер атак (ЦАРКА), оперативные центры

информационной безопасности КВОИКИ и операторов связи, подразделений по обеспечению информационной безопасности госорганов и частных компаний.

«В период проведения киберучений возможно возникновение различных проблем с доступом к некоторым зарубежным интернет-ресурсам, которые могут быть устранены путём установки сертификата безопасности. Для получения детальной информации по его установке необходимо обращаться к операторам связи на их официальные интернет-ресурсы и в службы технической поддержки», — отметили в министерстве цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности.

ЦАРКА на своей странице в Facebook опубликовал комментарий относительно учений, где говорится, что ЦАРКА отведена роль хакерской группы.

«В нашей стране расписаны все роли участников процесса управления страной. В списке регуляторов ЦАРКА, естественно, нет. Исходя из этого очевидно, что возможность влияния на маршрут движения государства у нас отсутствует. Законы пишет отраслевое министерство, мы конечно можем их оспаривать в установленном порядке, но вынуждены подчиняться.

В вопросе с сертификатом безопасности мы уже выражали свое мнение и останемся ему верны. Мы считаем его применение неуместным в обычное время, а применение в особые периоды (террористическая угроза, военные действия и подобное) возможным, при определении четких нормативных процедур.

В предстоящих киберучениях ЦАРКА отведена роль хакерской группы атакующей критическую инфраструктуру Казахстана, не более. В случае нашего отказа для этих работ были бы привлечены другие специалисты. Исходя из этой логики мы согласились принять участие в предстоящих киберучениях, — отметили в «Центре анализа и расследования кибер атак».

<https://news.mail.ru/politics/44446271/?frommail=1>

«500 лет назад этот коронавирус никто бы и не заметил»

«500 лет назад этот коронавирус никто бы и не заметил», — считает вирусолог Александр Лукашев.

Вот и прошел год с момента первого заражения вирусом Sars-CoV-2 «нулевого» пациента. Но мы до сих пор узнаем о нем что-то новое, а еще больше — об иммунной системе человека, впервые столкнувшейся с новым коронавирусом.

В программе «Вопрос науки» с Алексеем Семихатовым итоги года с COVID-19 подвел вирусолог, доктор медицинских наук и член-корреспондент РАН Александр Николаевич Лукашев.

Новые знания о коронавирусе

Вирус Sars-CoV-2 ведет себя совершенно ожидаемо и закономерно. Он меняется, накапливает мутации и, как мы знаем, уже накопил сотни разных мутаций по всему миру. Оценок свойств вируса после этих мутаций очень немного. Одна работа была выполнена в Соединенных Штатах: выяснилось, что мутировавший вирус размножается в 10 раз слабее, чем исходный. Это шаг в сторону уменьшения вирулентности, в сторону адаптации к новому хозяину. Но говорить о том, что смертность упадет, мы вряд ли можем. Та смертность, которую мы видим в нашей статистике — это не характеристика вируса и не характеристика заболеваемости, это характеристика регистрации диагностики легких случаев. Смертность в странах Европы весной и осенью упала в 5, а где-то и в 10 раз. Но это произошло не потому что в 10 раз стали лучше лечить или вирус в 10 раз ослаб, а потому что весной не выявлялись легкие случаи — в это время практически не было тестов. А когда тесты появились, стали выявлять легкие случаи, и относительная доля летальных случаев упала. Понять, что происходит, будет очень просто.

Те заболевания, что у нас регистрируются, как сейчас выясняется, это только верхушка айсберга.

А на самом деле, людей, которые встретились с новым коронавирусом в два раза больше, чем заболевших, а по некоторым данным — и в 10 раз.

Например, у нас в Москве, в Нью-Йорке, в Северной Италии, в тех регионах, где были самые массивные вспышки весной, где-то 25%, где-то 30%, а где-то и 40% людей приобрели антитела. То есть у них вирус размножился, иммунная система его уничтожила, но зарегистрированных случаев в 10 раз меньше. Это значит, что на самом деле вирус не так опасен, как казалось в феврале-марте. Он все равно очень опасен, от него все равно умрут миллионы по всему миру, но это будут не десятки миллионов, это будет не тот масштаб потерь, который мы могли ожидать и бояться в феврале.

Коронавирус передается в основном респираторным путем. Если в начале пандемии мы делали сильный упор также на контактно-бытовой путь (поверхности, руки и другое), то чем дальше, тем меньшей кажется относительная важность этого пути. Основная причина заражения — это близкий контакт в помещении с плохой вентиляцией.

В количественных терминах для коронавируса исследований не было. Но были, например, исследования для гриппа, где добровольцев заражали разными дозами вируса. И те добровольцы, которые получали 10 и даже 100 тысяч вирусом, заболевали чаще всего бессимптомно или в очень легкой форме. А вот те, кто получали миллион или 10 миллионов вирусом, заболевали значительно тяжелее, и намного чаще выделяли вирус. Это еще один аргумент в пользу масок, потому что говорят, кто-то носил маску — заболел, кто-то не носил и не заболел, но уменьшение дозы вируса способно оказать решающее влияние на развитие заболевания.

Вообще, вирусы совершенно не заинтересованы убивать своего хозяина. Задача вируса — это размножиться и заразить следующего хозяина.

И в идеале, когда вирус и хозяин сосуществуют уже давно, вирусы стараются не убивать хозяина и хозяин не стремится полностью уничтожить вирус. В случаях, когда вирус адаптирован к своему хозяину, он размножается преимущественно на слизистых: как насморк, [кашель](#) и ничего больше.

Новые знания об иммунном ответе

Мы все реагируем по-разному на патогены и это, собственно, основа нашего выживания как вида. Некоторые из нас реагируют на него слишком интенсивно, слишком бурно.

И коронавирус, на самом деле, не был бы такой серьезной угрозой, если бы не наша реакция. Эта реакция заключается в том, что мобилизуются неправильные части, неподходящие элементы иммунной системы.

Иммунная система отвечает не так, как она должна отвечать — упорядоченно и спокойно. Ей кажется, что угроза катастрофическая, избыточная, и она отвечает на самом первом этапе настолько мощно, что ее ответ — активация

макрофагов, микротромбоз сосудов и цитокиновый шторм — это и есть сейчас основные механизмы тяжелого течения болезни. Они-то и вызывают наибольшие проблемы и приводят к летальному исходу.

Подавление иммунного ответа может спасти больного. Но иммуносупрессанты нужно давать ни в коем случае не в начале заболевания, а где-то на 10-17-й день, когда уже стало понятно, что заболевание у конкретного больного пошло по порочному пути. И это, наверное, одно из самых крупных открытий последних месяцев. Эту стратегию попробовали в феврале в Китае, но она не сработала, потому что ее пробовали у всех подряд. А когда ее стали пробовать не у тех, у кого вирус только начал размножаться, где она не подходит категорически, а у тех, у кого пошел патологический иммунный ответ, оказалось, что она прекрасно работает, и даже копейные препараты реально спасают жизни.

В связи с Covid-19 мы действительно узнаем про нашу иммунную систему какие-то факты, которые были известны только узким профессионалам, а сейчас становятся определяющими для всей нашей жизни.

Теперь уже всем ясно, что заболеть два раза можно. Но вопрос не в этом, а в том, как будет протекать второе заражение и с какой частотой можно заболеть повторно.

Вообще респираторными коронавирусами, которых у нас уже было четыре, мы боеем раз в несколько лет. Кто-то — каждый год, кто-то раз в 3-5 лет, кто-то раз в 10 лет.

О новом коронавирусе мы очень не скоро узнаем, с какой частотой это происходит. Потому что первую инфекцию поймать достаточно просто: у человека не было антител, потом у него антитела появились — значит, он встречался с вирусом. А дальше у него антитела остаются. И доказать, что произошла вторая встреча, что антител стало больше, намного сложнее. Это уже не вопрос «все или ничего», то есть, не было антител — появились, а это вопрос «было меньше — стало больше». Тут уже намного сложнее будет собрать клиническую базу. Поэтому в ближайшие месяцы мы вряд ли получим достоверные цифры того, насколько это часто. Другое дело, что вся история эволюции нашей иммунной системы, нашего сосуществования с патогенами, подсказывает нам, что повторные инфекции в среднем будут протекать легче и не будут приводить с таким тяжелым последствиям.

Антитела и клеточный иммунитет

Для ответа на разные инфекции наш организм использует разные возможности иммунной системы. Если вирус размножается только на слизистых, он не представляет серьезной угрозы для организма. И если бы мы на каждый патоген, который размножается у нас только на слизистых, то есть, условно, простой насморк, вырабатывали массу антител, мы бы просто тратили ресурсы зря.

Коронавирус наша иммунная система по идее должна видеть именно таким безобидным патогеном. А вот для патогенов, которые размножаются системно — например, оспы — действительно нужно, чтобы вырабатывалось большое количество антител.

Для [кори](#), для свинки антитела вырабатываются на всю жизнь, сохраняется высокий уровень, и переболеть можно только один раз. Для коронавирусов, в том числе и нового, это не так.

Надо понимать, что антитела — это совершенно не единственная возможность для защиты от патогена. Антитела циркулируют в крови. На слизистых они есть, но их в 100-1000 раз меньше. Для защиты от части вирусов у нас есть и врожденный иммунитет. Даже новорожденный ребенок уже защищен. И у нас есть клеточный иммунитет. Это так называемые клетки-убийцы, которые могут распознавать, когда в нашей нормальной клетке начал размножаться вирус, эту клетку убить и таким образом предотвратить размножение вируса. Вот для защиты от вирусов в целом клеточный иммунитет играет, пожалуй, даже более важную роль, чем антитела.

Да, если антитела есть, то, скорее всего, человек защищен. Но не всегда. Если он получит, скажем, триллион вирусов, то тут никакие антитела не спасут.

А если антител нет, это не значит, что он уязвим, потому что есть другие элементы иммунитета. Изучать их сложнее даже не в 10, а чуть ли не в 100 раз. Поэтому изучают их намного реже, таких работ мало, но они есть. И более того, выяснилось, что до трети людей имеют защиту от нового коронавируса, клеточный иммунитет, за счет этих клеток — лимфоцитов, которые остались после встречи с обычными коронавирусами. Этот факт может объяснять, почему люди так по-разному переносят встречу с коронавирусом.

Дети болеют бессимптомно. Значительная часть детей — например, в Москве — уже перенесла коронавирусную инфекцию. И это, собственно, та модель, к которой адаптированы и вирусы, и человек, потому что в природе человек старше 40 лет — это уже довольно неестественное событие. Посмотрите на шимпанзе, на каких-нибудь зверей в Африке — там нет старых животных. Поэтому такая ситуация, как сейчас, в значительной степени обусловлена тем, что у нас большая доля людей в возрасте, у которых, собственно, все протекает тяжело. Если бы это была наша естественная популяция, даже 500 лет назад, то этот коронавирус никто бы и не заметил. На фоне смертей от других причин, на фоне другой заболеваемости, при отсутствии большой прослойки населения в возрасте, он прошел бы совершенно незамеченным. И наверняка, такие случаи уже бывали.

Поможет ли вакцина?

Вернуться к нормальному образу жизни без вакцины будет непросто. А вот просто ли будет вернуться с [вакциной](#) — этот вопрос открытый. Насколько я знаю, 11 вакцин сейчас находятся на третьей стадии клинических исследований, то есть уже проходят широкомасштабные исследования. Из них 6 вакцин уже лицензированы для ограниченного применения у нас и в Китае. И по сообщениям разработчиков, они все вызывают очень неплохую защиту. Но ни одна из этих вакцин еще не запущена в массовое производство, это первая проблема. Потому что разработка вакцины и производство вакцины — это совершенно разные вещи. Как сделать автомобиль и построить автомобильный завод — к сожалению, разница есть. И второе: мы не знаем, насколько иммунитет будет устойчивым. Вакцины, которые вызывают пожизненный иммунитет, разработаны к тем заболеваниям, которые сами вызывают пожизненный иммунитет: корь, [краснуха](#), полиомиелит.

С коронавирусами ситуация совершенно другая:

естественный иммунитет к коронавирусам не пожизненный. Это главная проблема — он достаточно быстро угасает.

Просто потому что наша иммунная система не видит в коронавирусе витальную угрозу. Он размножился и человек пошел дальше своей дорогой — для чего тут тратить ресурсы, то есть антитела? Еще одна проблема — это то, что есть иммунитет системный, то есть антитела и клетки, которые у нас в крови, а есть так называемый мукозальный иммунитет, то есть защита на слизистых оболочках. И не всегда системный иммунитет соответствует сильному мукозальному иммунитету, просто потому что нет необходимости защищаться от размножения вируса на слизистых.

То есть системная защита может быть, а мукозального иммунитета может не быть. Например, убитая вакцина от [полиомиелита](#) прекрасно, на 100%, защищает от полиомиелита, то есть от того, чтобы вирус размножился и проник нервную систему, но в кишечнике вирус может совершенно спокойно размножиться, как будто вакцина никогда и не применялась.

У человека сложная и рациональная защита. Она защищает от того, от чего нужно защищать, но старается сберечь ресурсы, не тратьте их впустую. Например, когда вирус полиомиелита размножается в кишечнике, это совершенно незаметно для человека, поэтому тратить на это ресурсы нет смысла. И с большой вероятностью с коронавирусом будет та же история, потому что все вакцины, которые сейчас разработаны, ближе к инактивированной, к убитой вакцине от полиомиелита, и скорее всего они точно также не будут давать иммунитет на слизистых. А вот живая вакцина от полиомиелита такой иммунитет дает. То есть, есть две вакцины: одна позволяет защититься от болезни, вторая позволяет остановить циркуляцию вируса. Поэтому будут ли наши новые вакцины — вакцины первого поколения — защищать от циркуляции вируса, это большой вопрос.

Но вы знаете, замечательно, что у нас вакцин будет несколько: и в нашей стране, и в разных странах мира. Потому что сейчас, на основании испытаний третьей фазы, мы можем сказать, что вакцина работает и защищает нас прямо сейчас, после применения. Но мы вряд ли даже в ближайшие два-три года получим избыточную информацию о том, как вакцина защищает со временем, насколько будет угасать иммунитет и как вакцина будет предотвращать циркуляцию вируса, то есть, его размножение на слизистых: в ротоглотке, в носоглотке. Эту информацию мы будем собирать ближайшие несколько лет и только после этого будет окончательно понятно, что мы сможем сделать с вирусом.

Проблема уйдет, люди будут умирать намного меньше в любом случае, и мы уже будем понимать, какая вакцина лучше, а какая хуже.

Но чтобы окончательно решить эту проблему, нам потребуется намного больший объем данных, который просто невозможно получить быстро.

Все люди, привитые любой вакциной, они скорее всего защищены хорошо. А вот что будет через два, через три, через четыре года? Сейчас у нас совершенно недостаточно знаний об иммунной системе, чтобы это как-то хотя бы даже приблизительно спрогнозировать.

Известно, что самую хорошую защиту дают живые вакцины: именно они позволяют полностью ликвидировать вирус. Если вакцинировать всех, вирусу совершенно некого заражать и он полностью исчезает из популяции — такой сценарий возможен только при помощи живых вакцин. Но на сегодня от коронавируса живых вакцин нет: когда берется ослабленный, но почти настоящий коронавирус. Такие вакцины разрабатывать намного труднее, потому что намного сложнее доказать их безопасность: что этот вирус вдруг не станет опасным.

Все вакцины, которые есть сейчас — это либо активированные, либо генно-инженерные вакцины. На мой взгляд, лучше всего те вакцины, которые максимально близки по биологии к коронавирусу. То есть, это вакцины, которые производят вирусные белки изнутри клетки. Это и РНК-вакцины, и векторные вакцины, как, например, наш «Спутник». Инактивированные вакцины, где у нас убитый вирус — это все-таки, на мой взгляд, по крайней мере с точки зрения теории, не такой предпочтительный вариант, потому что вирусные белки не будут производиться изнутри клетки, как они производятся, когда настоящий вирус нас заражает. Иммунный ответ будет немножечко другим. А вот каким другим, и как это будет работать на больших группах населения, тут, к сожалению, нужно только смотреть. Это даже не третья фаза, это мы узнаем не раньше, чем через год.

Когда вернется нормальная жизнь?

Кто-то надеется, что вирус исчезнет уже к весне.

У нас не будет такого, что мы выйдем на улицы, будем хлопать в ладоши, срывать маски, кидать их воздух и говорить: «Все, пандемия закончилась! Ура-ура!»

Такого не будет. Просто актуальность этой проблемы для нас, для общества и для конкретных людей, будет с каждым днем все ниже и ниже.

Через два года вирус никуда не исчезнет, он будет продолжать циркулировать. Но мы уже не будем каждый день смотреть на график заболеваемости. Мы все будем по крайней мере по одному разу вакцинированы, скорее всего, что разными вакцинами. Это будет хорошая такая, устойчивая стратегия, и замечательно, что она возможна. Я думаю, что он не будет уже таким вот решающим фактором нашей повседневной жизни. Но возможно, сохранятся какие-то ограничения.

Когда будут возможны массовые мероприятия? Хотелось бы надеяться, что через два года это станет возможно, но это будет последняя, наверное, вещь, которая вернется к нормальной жизни. Наверное, мы уже через два года не будем носить маски, по крайней мере большая часть из нас, но какие-то ограничения могут остаться. И, конечно, заболеваемость никуда не денется, вирус станет неотъемлемой частью нашей медицинской системы, но не проблемой повседневной жизни.

https://health.mail.ru/news/500_let_nazad_etot_koronavirus_nikto_by_i_ne/

Люди, которые не верили в COVID-19 и умерли

Несмотря на масштабы пандемии, многие до сих пор скептически относятся к коронавирусу: пренебрегают мерами безопасности и обсуждают теории заговоров. Однако от COVID-19 умерли уже более миллиона человек во всем мире. "Рамблер" рассказывает о людях, которые отрицали существование коронавируса, а потом сами стали его жертвами.

"Это бабки, которые Китай сделает, обманув весь мир"

Создатель бренда «Б.Ю. Александров» Борис Александров заразился коронавирусом в начале ноября. В тяжелом состоянии бизнесмен попал в больницу. 30 ноября его не стало. Александрову было 73 года.

В начале пандемии коронавируса основатель бренда сырков заявил в интервью журналу Forbes, что не верит в существование COVID-19: "Это полная ерунда. Это бабки, которые Китай сделает, обманув весь мир. Новые вирусы возникают каждый день. Это всегда было, начиная с Испании, которая была, по-моему, в 1919 году. Тогда погибло, по разным данным, от 20 млн до 50 млн человек. Но погибли почему? От осложнений. Сейчас эти осложнения все лечатся

антибиотиками. От этого коронавируса погибает меньше народа, чем от автомобильных катастроф. Но Китай уже вроде бы на этом деньги нажил".

"Я тоже думал, что нет никакого ковида"

@stuzhuk_dmitriy

Фитнес-блогер из Украины Дмитрий Стужук был уверен, что коронавируса нет до тех пор, пока сам не заболел. 34-летний мужчина заразился на отдыхе в Турции, однако отказался от госпитализации, на которой настаивали врачи.

"Я тоже думал, что нет никакого ковида, и это все относительно. Пока сам не заболел. COVID-19 - БОЛЕЗНЬ НЕ ЭФЕМЕРНАЯ! И тяжелая. [...] Мне назначили лечение и стали настаивать на госпитализации. [...] Я принимаю решение, что мне будет удобней и комфортней находиться на дистанционной опеке у себя дома, где у меня есть все условия для нормального лечения", - писал Стужук в своем Instagram-аккаунте.

Популярный фитнес-блогер умер 17 октября.

"Можно было бы посмеяться и хайпануть"

Журналист Хамед Джалали из Ирана обвинял правительство в запугивании людей. Еще в феврале он облизывал святыни, пытаясь доказать, что коронавирус не существует. Однако он сам оказался в больнице с высокой температурой, а неделю спустя скончался из-за осложнений, вызванных COVID-19. Журналист до последнего не верил, что это коронавирус:

"Ну вот, попал с гриппом в больницу. Хотел бы, чтобы это был коронавирус. Можно было бы посмеяться и хайпануть", - написал журналист в своем Twitter. Об этом сообщает "Рамблер". Далее: https://weekend.rambler.ru/people/45347289/?utm_content=weekend_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

https://weekend.rambler.ru/people/45347289-lyudi-kotorye-ne-verili-v-covid-19-i-umerli/?utm_source=smi2_weekend&utm_medium=exchange&utm_campaign=weekend&es=smi2_weekend&openstat=smi2_weekend%3Bexchange%3Bhead%3B&article_index=1

Ученые задумались о связи прошлых эпидемий с низкой заболеваемостью COVID-19 в Азии

Малое число заразившихся коронавирусом в Азии по сравнению с Европой и США, возможно, объясняется тем, что жители региона уже болели другими схожими коронавирусами, предположили некоторые ученые. Их оппоненты настаивают, что главную сыграли культурные особенности и реакция властей на пандемию

[Александр Пятин](#) Forbes Staff Некоторые ученые начали пристальнее изучать теории о том, что относительно низкое число заражений и смертей от вируса SARS-CoV-2 в Азии может быть связано с хождением в регионе других коронавирусов в прошлом. Об этом [пишет](#) The Wall Street Journal.

Газета подчеркивает, что врачи ищут причину, по которой Япония, Южная Корея, Китай, Вьетнам, Тайвань, Малайзия и Сингапур фиксируют тысячи новых случаев заражения в сутки, тогда как страны Европы выявляют десятки тысяч, а США зачастую — больше 150 000 в день. «Существует теория, и, как мне кажется, достаточно правдоподобная, что в Восточной Азии широко распространялась простуда, похожая на новый коронавирус, и многие переболели ею. В результате у них сформировался иммунитет к схожему вирусу — и хотя это не абсолютная защита, но теперь эти люди либо не подвержены заражению, либо не болеют серьезно в случае заражения», — заявил WSJ Ясучиро Сузуки, ранее работавший в японском Минздраве. Он подчеркнул, что нет надежных исследований, которые подтвердили бы эту теорию.

Свою уверенность в том, что случаи заражения в прошлом связаны с иммунным ответом на новый коронавирус, выразил и Татсухико Кодама, исследующий антитела в Токийском университете. По его словам, население восточной Азии, вероятно, несколько раз сталкивалось с вирусами, схожими с тем, который стал причиной пандемии. У японских пациентов с COVID-19 в основном выявлялись антитела класса IgG, которые могут свидетельствовать о перенесенной в прошлом инфекции, в то время как уровень антител IgM, которые образуются при ответе иммунной системы на первичный контакт с вирусом и могут указывать на недавно перенесенное заболевание, был низким, отметил Татсухико со ссылкой на еще не опубликованные его командой данные.

Сторонники других теорий считают, что основную роль все же могли сыграть культурные факторы или введенные властями правила, такие как жесткий карантин, отмечает WSJ. Трудно поверить в то, что прошлые вирусы ограничивались Азией, если учесть связи Китая с остальным миром, заявил газете вирусолог Токийского университета сельского хозяйства и технологий Тетсуа Мизутани. Лучшим объяснением того, что ситуация разнится в зависимости от региона, он назвал культуру активного ношения масок и мытья рук.

https://www.forbes.ru/newsroom/obshchestvo/415583-uchenye-zadumalis-o-svyazi-proshlyh-epidemiy-s-nizkoy-zabolevaemostyu?utm_source=smi2&utm_medium=bonusexchange&utm_campaign=forbes

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



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



к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: Dinform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru

