



70 ЛЕТ
национальный научный центр особо опасных инфекций
имени Масгута Айкимбаева Министерства
Здравоохранения Республики Казахстан



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



8 января 2021 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	97307	89	4795	0
	2.	14.01.20	Япония	258393	6076	3791	72
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	67358	672	1081	35
	4.	23.01.20	Вьетнам	1509	4	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58813	33	29	0
	6.	25.01.20	Австралия	28568	25	909	0
	7.	25.01.20	Малайзия	128465	3027	521	8
	8.	27.01.20	Камбоджа	386	1	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	482083	1346	9356	9
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2188	0	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	1362	0	2	0
	12.	10.03.20	Бруней	173	1	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	53	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	799	0	9	0
	15.	24.03.20	Лаос	41	0	0	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	0	0	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	0	0	0
	18.	11.11.20	Вануату	1	0	0	0
19.	18.11.20	Самоа	2	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	20.	12.01.20	Таиланд	9636	305	67	1
	21.	24.01.20	Непал	263605	412	1903	4
	22.	27.01.20	Шри-Ланка	46780	532	222	3
	23.	30.01.20	Индия	10395278	20663	150336	222
	24.	02.03.20	Индонезия	797723	9321	23520	224
	25.	06.03.20	Бутан	767	12	0	0
	26.	07.03.20	Мальдивы	13988	21	49	1
	27.	08.03.20	Бангладеш	519905	1007	7718	31
	28.	21.03.20	Восточный Тимор	49	0	0	0
29.	23.03.20	Мьянма	128772	594	2799	14	
Европейский регион	30.	25.01.20	Франция*	2763370	254	66700	1
	31.	28.01.20	Германия	1869306	28078	39258	1059
	32.	29.01.20	Финляндия	37772	223	584	8
	33.	30.01.20	Италия	2220361	18416	77291	414
	34.	31.01.20	Великобритания	2898052	52787	78632	1162
	35.	31.01.20	Испания**	2024904	42360	51675	245
	36.	31.01.20	Швеция**	482284	12536	9262	277
	37.	04.02.20	Бельгия	655732	2997	19883	56
	38.	21.02.20	Израиль	471048	7600	3552	23

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	39.	25.02.20	Австрия	374730	2540	6568	43
	40.	25.02.20	Хорватия	216848	562	4266	43
	41.	25.02.20	Швейцария	474764	3975	8178	69
	42.	26.02.20	Северная Македония	85494	166	2581	10
	43.	26.02.20	Грузия	235491	1612	2694	28
	44.	26.02.20	Норвегия	53792	825	467	2
	45.	26.02.20	Греция	142777	510	5146	47
	46.	26.02.20	Румыния	658958	4951	16410	111
	47.	27.02.20	Дания	177507	1844	1487	37
	48.	27.02.20	Эстония	31751	1084	265	4
	49.	27.02.20	Нидерланды	862858	9745	12182	86
	50.	27.02.20	Сан-Марино	2583	34	64	2
	51.	28.02.20	Литва	154550	2335	2076	40
	52.	28.02.20	Беларусь	206796	1838	1489	9
	53.	28.02.20	Азербайджан	222885	685	2845	27
	54.	28.02.20	Монако	1018	40	3	0
	55.	28.02.20	Исландия	5845	13	29	0
	56.	29.02.20	Люксембург	47592	162	521	4
	57.	29.02.20	Ирландия	127657	6503	2307	8
	58.	01.03.20	Армения	161054	201	2901	11
	59.	01.03.20	Чехия	794740	17773	12621	185
	60.	02.03.20	Андорра	8348	0	84	0
	61.	02.03.20	Португалия	456533	9927	7472	95
	62.	02.03.20	Латвия	46545	1374	790	36
	63.	03.03.20	Украина	1099493	8997	19505	148
	64.	03.03.20	Лихтенштейн	2309	14	48	0
	65.	04.03.20	Венгрия	334836	3068	10325	127
	66.	04.03.20	Польша	1356882	12119	30241	186
	67.	04.03.20	Словения	134545	2821	2922	23
	68.	05.03.20	Босния и Герцеговина	113392	0	4211	0
	69.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	70.	06.03.20	Сербия	406841	2298	4842	43
	71.	06.03.20	Словакия	198184	2137	2717	60
	72.	07.03.20	Мальта	13776	164	228	1
	73.	07.03.20	Болгария	207259	867	8017	56
	74.	07.03.20	Молдавия	148294	423	3106	18
	75.	08.03.20	Албания	61705	697	1223	6
	76.	10.03.20	Турция	2296102	12171	22264	194
	77.	10.03.20	Кипр	26208	427	140	2
	78.	13.03.20	Казахстан	206764	1700	2781	6
	79.	15.03.20	Узбекистан	77412	62	615	0
	80.	17.03.20	Черногория	51160	463	712	7
	81.	18.03.20	Киргизия	81826	170	1363	2
	82.	07.04.20	Абхазия	9465	0	136	0
	83.	30.04.20	Таджикистан	13305	0	90	0
	84.	06.05.20	Южная Осетия	2375	0	54	0
Американский регион	85.	21.01.20	США	21567444	275335	365102	4103
	86.	26.01.20	Канада	635134	8334	16579	210
	87.	26.02.20	Бразилия	7961673	87843	200498	1524
	88.	28.02.20	Мексика	1493569	13734	131031	1044
	89.	29.02.20	Эквадор	218385	1008	14158	12
	90.	01.03.20	Доминиканская Республика	177493	1115	2423	4
	91.	03.03.20	Аргентина	1690006	13835	44122	146
	92.	03.03.20	Чили	629176	3693	16913	97
	93.	06.03.20	Колумбия	1737347	17576	45067	344
	94.	06.03.20	Перу	1026690	2258	38049	58
	95.	06.03.20	Коста-Рика	176407	1369	2286	19
	96.	07.03.20	Парагвай	112856	1162	2352	15
	97.	09.03.20	Панама	269091	4135	4321	38

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	98.	10.03.20	Боливия	168891	1910	9304	17
	99.	10.03.20	Ямайка	13368	38	306	0
	100.	11.03.20	Гондурас	125118	219	3200	8
	101.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	149	0	0	0
	102.	12.03.20	Гайана	6469	62	167	1
	103.	12.03.20	Куба	13479	314	148	0
	104.	13.03.20	Венесуэла	115322	414	1052	5
	105.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7210	14	127	0
	106.	13.03.20	Сент-Люсия	383	1	5	0
	107.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	163	0	5	0
	108.	14.03.20	Суринам	6750	84	130	4
	109.	14.03.20	Гватемала	141074	872	4928	29
	110.	14.03.20	Уругвай	23807	759	231	10
	111.	16.03.20	Багамские Острова	7959	14	175	0
	112.	17.03.20	Барбадос	743	0	7	0
	113.	18.03.20	Никарагуа	6097	0	166	0
	114.	19.03.20	Гаити	10203	76	236	0
	115.	18.03.20	Сальвадор	47948	593	1390	8
	116.	23.03.20	Гренада	128	1	1	0
	117.	23.03.20	Доминика	105	0	0	0
	118.	23.03.20	Белиз	11152	44	267	7
	119.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	33	0	0	0
Восточно-Средиземноморский регион	120.	30.01.20	ОАЭ	221754	2988	694	5
	121.	14.02.20	Египет	146809	1219	8029	54
	122.	19.02.20	Иран	1268263	6360	55933	103
	123.	21.02.20	Ливан	204699	4774	1566	16
	124.	23.02.20	Кувейт	152978	540	938	0
	125.	24.02.20	Бахрейн	94633	349	353	0
	126.	24.02.20	Оман	130070	182	1505	1
	127.	24.02.20	Афганистан	53332	125	2257	4
	128.	24.02.20	Ирак	600755	790	12869	4
	129.	26.02.20	Пакистан	497510	4916	10558	97
	130.	29.02.20	Катар	145271	210	245	0
	131.	02.03.20	Иордания	304071	1215	3968	13
	132.	02.03.20	Тунис	152254	2373	5052	48
	133.	02.03.20	Саудовская Аравия	363485	108	6278	6
	134.	02.03.20	Марокко	448678	1597	7645	27
	135.	05.03.20	Палестина	145252	995	1536	17
	136.	13.03.20	Судан	23316	0	1468	0
	137.	16.03.20	Сомали	4726	0	130	0
	138.	18.03.20	Джибути	5857	2	61	0
	139.	22.03.20	Сирия	12084	96	755	8
140.	24.03.20	Ливия	103515	635	1558	12	
141.	10.04.20	Йемен	2104	2	610	0	
Африканский регион	142.	25.02.20	Нигерия	95934	1565	1330	6
	143.	27.02.20	Сенегал	20376	220	438	5
	144.	02.03.20	Камерун	26848	0	448	0
	145.	05.03.20	Буркина-Фасо	7713	150	89	0
	146.	06.03.20	ЮАР	1170590	20999	31809	1285
	147.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	23173	210	138	0
	148.	10.03.20	ДР Конго	18738	251	610	11
	149.	10.03.20	Того	3845	38	72	2
	150.	11.03.20	Кения	97733	335	1702	8
	151.	13.03.20	Алжир	101382	262	2792	6
	152.	13.03.20	Гана	55461	293	336	1
	153.	13.03.20	Габон	9641	0	66	0
	154.	13.03.20	Эфиопия	127227	441	1966	1

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	155.	13.03.20	Гвинейская Республика	13862	17	81	0
	156.	14.03.20	Мавритания	15214	103	378	5
	157.	14.03.20	Эсватини	10773	234	268	7
	158.	14.03.20	Руанда	9225	167	113	1
	159.	14.03.20	Намибия	26682	363	240	5
	160.	14.03.20	Сейшельские Острова	420	47	1	0
	161.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5286	0	86	0
	162.	14.03.20	Республика Конго	7127	0	108	0
	163.	16.03.20	Бенин	3304	0	44	0
	164.	16.03.20	Либерия	1779	0	83	0
	165.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	166.	14.03.20	ЦАР	4969	0	63	0
	167.	18.03.20	Маврикий	539	0	10	0
	168.	18.03.20	Замбия	24297	802	423	6
	169.	17.03.20	Гамбия	3833	21	125	0
	170.	19.03.20	Нигер	3706	72	119	6
	171.	19.03.20	Чад	2358	30	105	0
	172.	20.03.20	Кабо-Верде	12146	94	113	0
	173.	21.03.20	Зимбабве	18675	871	446	15
	174.	21.03.20	Мадагаскар	17767	0	262	0
	175.	21.03.20	Ангола	17974	110	413	0
	176.	22.03.20	Уганда	37074	372	297	3
	177.	22.03.20	Мозамбик	19961	294	176	4
	178.	22.03.20	Эритрея	1445	0	3	0
	179.	25.03.20	Мали	7427	32	286	1
	180.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2455	0	45	0
	181.	30.03.20	Ботсвана	16050	610	48	3
	182.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2757	18	77	1
	183.	01.04.20	Бурунди	885	1	2	0
	184.	02.04.20	Малави	7611	274	203	4
	185.	05.04.20	Южный Судан	3589	0	63	0
	186.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	187.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1035	10	17	0
	188.	01.05.20	Коморы	1050	55	16	3
	189.	13.05.20	Лесото	4351	214	76	3

В таблице представлены данные из следующих источников: Университет Джонса Хопкинса, сайт Worldometer.info.

* Прирост случаев во Франции представлен как разница между кумулятивными значениями на утро 8 и 7 января по данным Университета Джонса Хопкинса и существенно ниже обычных показателей. В доступных источниках актуальной информации по реальному суточному приросту нет.

**Прирост случаев в Испании и Швеции представлен за два дня.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16483

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

Индия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** **Въезд в страну.** Продлена приостановка регулярных международных авиaperелетов до 31.01 (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). От карантина освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители с детьми до 10 лет. Сухопутные границы закрыты. Запрещено авиасообщение с Великобританией. **Комендантский час, ношение масок.** В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Открыты учреждения культуры (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. Дели разрешил увеличить заполняемость автобусов до 100 %,

допустимое число гостей на свадьбах возросло до 200. Штат Керала открыл туристические места, возобновил работу внутреннего транспорта.

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.). Для въезда с территории Великобритании также требуется предоставить результаты теста на COVID-19. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.01.21. 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.* 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. Штат Дэлавер ввел с 14.12 ряд новых ограничений: прекращение очного обучения в школах, запрет на проведение спортивных мероприятий, штат рекомендует носить маски внутри помещений рядом с людьми из других домохозяйств. Власти штата Вирджиния с 14 декабря ввели комендантский час с 00.00 до 5.00, который продлится как минимум до конца января. Кроме того, с 25 до 10 уменьшается количество людей, которые могут одновременно присутствовать на общественных мероприятиях. Штат Нью-Йорк запретил с 14.12 работу ресторанов (кроме продажи навынос).

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 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 иностранцы обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (кроме прибывших из ряда отдельных стран); изоляция может быть прервана досрочно, если при ПЦР-исследовании, проведённом не раньше, чем через 5 дней после прибытия, получен отрицательный результат. *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 05.01 действует новый общенациональный локдаун. Гражданам разрешается выходить из дома только на прогулку, к врачу или в магазин. Людям с тяжёлыми хроническими заболеваниями рекомендовано не покидать дом. Торговым центрам и гостиницам предписывается оставаться закрытыми. Продлён запрет на работу магазинов, не торгующих предметами первой необходимости, парикмахерских и спортзалов, в дополнение к закрытым ранее ресторанам, пабам и кафе. В стране введён запрет на проведение массовых мероприятий, а спортивные соревнования, в том числе футбольные матчи, проводятся без зрителей. *Учебные заведения.* Школы переходят на режим удаленной работы, в школы смогут ходить лишь дети представителей «ключевых» профессий, например, врачей, соцработников, пожарных, полицейских, курьеров, продавцов.

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). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос позволяет до 24.00); разрешается не более 4 человек за одним столиком. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов), танцевальные мероприятия. Закрыты спортзалы, бассейны, учреждения культуры. Торговые центры работают только по будням. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран высокого риска и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 10-дневная изоляция. Прекращён приём авиарейсов из Великобритании. *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. В наиболее поражённых регионах запрещено удаляться от дома на более чем 15 км. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 16 декабря по 10 января действуют жесткие ограничения. Закрываются все торговые точки, кроме продовольственных, хозяйственных и некоторых магазинов, торгующих жизненно необходимыми товарами. Закрываются также парикмахерские, косметические и массажные салоны, тату-салоны и подобные заведения. В частных домах и квартирах разрешено находиться представителям максимум двух домохозяйств (не более 5 человек). К детям младше 14 лет это правило не относится. Школы и детские сады закрыты, кроме особых случаев.

ЮАР.

Чрезвычайное положение продлено до 15.01. *Въезд в страну.* Возобновлён въезд в страну. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Восстановлено движение общественного транспорта. В общественных местах обязательно ношение масок по всей стране. Действует запрет на сбор более 6 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны и бары должны быть закрыты к 22.00. На части территории действует комендантский час с 23.00 до 4.00.

Чехия.

Чрезвычайное положение продлено до 22.01. *Въезд в страну.* Требования для въезда отличаются для различных стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Восстановлено движение общественного транспорта. В общественных местах обязательно ношение масок по всей стране. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В стране действует ограничение на выход из жилых помещений без необходимости, закрытие предприятий по оказанию бытовых услуг и большинства магазинов. С 18.12 закрыты рестораны, отели, спортзалы. Действует комендантский час с 23.00 до 5.00. Запрещены концерты и прочие представления. Во встречах под открытым небом или в общественных помещениях могут участвовать не более двух человек. Количество участников свадеб, похорон и богослужений ограничено 15. Учебные заведения закрыты.

Колумбия.

Въезд в страну. Возобновлены международные коммерческие рейсы, при въезде в страну необходимо предъявить отрицательный результат ПЦР. Сухопутные и морские границы остаются закрытыми (предположительно до 16.01). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране отменен общенациональный карантин, тем не менее отдельные противозидемические меры по-прежнему действуют. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 50%. Запрещены собрания более 50 человек. В Боготе только один член домохозяйства может выходить из дома (до 15.01). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновление работы отдельных направлений торговли и сферы услуг допускается решением мэров городов (таким образом, на территориях низкого риска открылись рестораны, спортзалы и гостиницы).

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16483

По всему миру ужесточают ограничения из-за COVID-19

Чтобы сдержать распространение коронавирусной инфекции, власти многих стран приняли решение об ужесточении ограничений.

В большинстве стран Европы, Японии и Австралии из-за ухудшения ситуации с COVID-19 вновь вводят жесткие ограничения. На карантин ушла [Великобритания](#), в австралийском Брисбене ввели трехдневный локдаун из-за британского штамма вируса. Чрезвычайные меры принимают в столице и трех префектурах Японии. Премьер-министр Ёсихидэ Суга сообщил, что уровень инфицирования в стране сейчас самый высокий с начала пандемии.

В режиме локдауна живет и Израиль. При этом страна удерживает мировое лидерство по прививкам от COVID-19 — вакцину уже получили 16 процентов населения, а до конца марта власти обещают вакцинировать всех жителей старше 16 лет. Если им это удастся, Израиль станет своего рода модельной страной — на его опыте ученые смогут оценить эффективность прививочной кампании.

Усиливает ограничения Испания, жесткий карантин продолжает действовать в Чехии, локдаун объявлен на Украине. Тревожные сообщения пришли из Китая — в одной из провинций на севере страны зафиксирована вспышка коронавируса. В столице провинции началось массовое тестирование на COVID-19, власти закрыли дороги и запретили жителям покидать город.

Крайне тяжелой остается ситуация с коронавирусом в Бразилии. Число инфицированных с начала пандемии достигло 8 миллионов, умерли более 200 тысяч человек. Власти также рассчитывают на прививочную кампанию. Страна получила сырье для производства российской вакцины «Спутник V». Выпуск препарата должны запустить на двух местных предприятиях. А вот локдаун в стране пока не планируется, так как, по словам главы государства, возникающие из-за этого экономические проблемы приведут к хаосу.

https://www.ntv.ru/novosti/2498804/?utm_source=smi2agr

Общественность требует доказательств, что вакцина QazCovid существует — казСМИ

Досымжан Науханов В соцсетях растет число противников вакцинации. Неумелый пиар со стороны властей, только увеличивает число противников вакцины, [пишет Skifnews](#).

В стране началась пропаганда вакцины против коронавируса. Активно в нее включился и ряд чиновников. Например, соцсети облетели фотографии на которых прививку получили советник президента Ерлан Карин и аким Жамбылской области Бердибек Сапарбаев.

Правда позже пресс-службе акима пришлось доказывать, что колпачок на шприце, которым кололи Сапарбаева, пользователям интернета померещился. Но проблема в том, что министр здравоохранения Алексей Цой вдруг заявил, что вакцина QazCovid, разработанная в нашей стране, все еще находится в фазе тестирования. И поэтому сам еще не прививался.

Подобная несогласованность во власти дала дополнительные козыри антивакцинщикам

Skifnews цитирует пост известного в узких кругах адвоката Камиш Есмухамбеткызы.

А как же права человека?

В частности, она потребовала обнародовать результаты исследований вакцины и заинтересовалась судьбой главного санитарного врача, который почему исчез из информационного поля.

«Жив ли главный санитар РК? Если жив, то почему подробно не говорит о работе направленной на борьбу с эпидемией? Идет к тому, что нас заставят делать прививки, вынеся незаконное постановление. А знают ли чиновники для начала, что такое права человека?

Алексей Цой, чьи интересы вы ставите во главу? Где доказательства, что вакцина прошла исследование? Какие компоненты в ее составе? Вообще помогает ли вакцина от Covid на 100%?», - написала она.

Парадоксы коронавируса: в ВКО люди выздоравливают, не успев переболеть

Юрист считает что в первую очередь необходимо провести профосмотр всего населения. Нельзя прививать вакцину не выявив заболевания, при которых могут быть осложнения.

«Кто-то аллергик, кто-то гипертоник, у меня лично давление! А кто ответит, если у нас после вакцины обострятся болезни? Даже если Президент за вакцину, я против!!! Я слежу за своим здоровьем и призываю каждого гражданина не быть равнодушным к своему здоровью, потому что здоровье — это то, что дал Аллах», — написала Камиша Есмухамбеткызы.

Переводные статьи могут не отражать позицию редакции 365info и публикуются с целью повышения информированности наших читателей

<https://365info.kz/2021/01/obshhestvennost-trebuet-dokazatelstv-chno-vaktsina-qazcovid-sushhestvuet-kazsmi>

Парадоксы коронавируса: в ВКО люди выздоравливают, не успев переболеть

Всего с начала года в Казахстане коронавирусом переболели 3 500 человек.

В ноябре 2020 года Восточно-Казахстанская область была лидером по количеству зараженных коронавирусом. В среднем в течение месяца подобный диагноз выявлялся у 211 человек в сутки. При этом средний показатель по республике в ноябре составлял 664 человека. То есть каждый третий новый факт фиксировался в ВКО.

К декабрю количество новых фактов начало спадать, и в это же время совершенно ожидаемо начало расти количество переболевших COVID-19. Например, 25 декабря число выздоровевших в регионе увеличилось на 819 человек, на следующий день – еще на 744.

Бекшину — 63! Но уволить нельзя, ибо заменить некем — Ашимбаев

Только за 5 дней 2021 года COVID-19 победили 536 человек (причем 4 и 5 января – ровно по 100 человек). Такие темпы в итоге привели к интересному результату: судя по статистике, население выздоравливает от коронавируса, даже не успев толком им заразиться:

По итогам 1 января в регионе было зарегистрировано 18 905 случаев заражения. 18 320 человек переболели, 314 умерли. Таким образом, число «активных» больных составило 271 человек.

• 2 января по данным covid19.kz, число новых случаев составило 41, число переболевших – 108. Таким образом, количество людей, зараженных коронавирусом прямо сейчас по итогам суток составило 204 человека

• 3 января их число снизилось до 142 – 48 новых заболевших при 110 переболевших

• 4 января количество новых случаев составило 47, число переболевших – 100. В регионе, который еще недавно был худшим в Казахстане, осталось всего 89 зараженных.

• 5 января количество выздоровевших от COVID-19 в ВКО увеличивается на 100 человек. Новых случаев 39.

То есть из статистики следует, что как минимум 11 человек, у которых 5 января был обнаружен коронавирус, в этот же день его и победили. В результате на 6 января в регионе всего 28 активных зараженных. Так мало нет ни в одном регионе Казахстана.

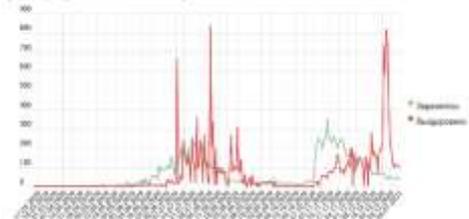
На юге коронавирус не приживается

Всего за 5 дней 2021 года количество новых случаев заражения коронавирусом в Казахстане составило 3 571. В среднем регистрируется по показателям (в среднем по 76 заражений в сутки). Но пока количество зараженных значительно ниже пиковых значений июля 2020 (рекорд – 282 новых случая за сутки).

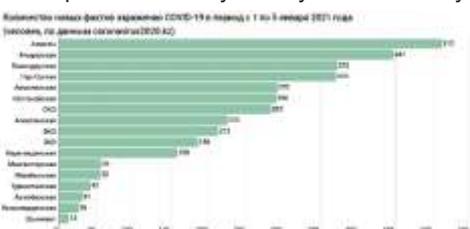
В Атырауской области за 5 дней зарегистрировали 447 новых случаев. При этом эпицентр находится на Тенгизе. Например, 4 января в регионе было зарегистрировано 149 случаев заражения, из которых 144 – на месторождении. К слову, количество зараженных оказалось на максимальном уровне с 24 июля 2020 (156 фактов).

Медленнее всего коронавирус распространяется на юге Казахстана. С начала 2021 года:

Среднее количество заразившихся и переболевших COVID-19 в Восточно-Казахстанской области (данные по данным covid19.kz)



714 зараженных в сутки. Жуже всего ситуация в Алматы – за 5 дней выявлено 512 фактов. Это больше декабрьских



- В Шымкенте зарегистрировали 13 случаев заражения
- Кызылординская область – 26
- Туркестанская – 42
- Жамбылская – 55

Таким образом, в регионах, где суммарно проживают более 5 миллионов человек, выявили всего 136 фактов. Это значительно меньше, чем в большинстве областей Казахстана по отдельности.

<https://365info.kz/2021/01/paradoksy-koronavirusa-v-vko-lyudi-vyzdorvalivayut-ne-uspev-perebolet>

БРИТАНСКИЙ МУТАНТ КОРОНАВИРУСА: В ЧЕМ ЕГО ОПАСНОСТЬ?

Видео доступно по следующей ссылке: <https://youtu.be/rfllBxgrtlw> У многих людей серьезные беспокойства вызвали сообщения из Великобритании о новой мутации коронавируса, из-за которой он, вероятно, стал более заразным.

Опасаясь распространения новой эпидемии, некоторые страны закрыли воздушные сообщения с Великобританией. На самом ли деле он так опасен? Коронавирус – это, по сути, кусочек генетического материала, представленный небольшой молекулой РНК. Будучи неустойчивой, эта молекула склонна постоянно мутировать. Коронавирус SARS-CoV2 мутирует не менее двух раз в месяц, то есть с момента начала пандемии в китайском Ухане он мутировал более 20 раз. Именно из-за мутаций коронавирус, который циркулирует в Казахстане, скорее всего генетически отличается от того, который был впервые обнаружен в Ухане, а также, вероятно, от своих европейских и других прародителей. То, что британский мутант уже циркулирует в Казахстане допустить можно. Однако, учитывая введенные ограничения воздушных сообщений, скорее всего пока это маловероятно. Возникает вопрос: сможем ли мы выявлять мутанты коронавируса и сохранят ли разработанные вакцины эффективность против них?

Используемые диагностические тесты, в основном, направлены на выявление шиповидного белка коронавируса, с помощью которого он вторгается в организм человека. Единичные мутации лишь незначительно видоизменяют этот белок, поэтому маловероятно, что они существенно отразятся на точности большинства диагностических тестов. Это же касается и вакцин, большинство из которых использует тот самый шиповидный белок для формирования иммунного ответа против коронавируса. Однако с расчетом на то, что в будущем могут возникнуть угрозы более радикальных мутаций, следует инвестировать в такие технологии вакцин, которые могут быстро подстраиваться под принципиально новые разновидности вирусов. В этом смысле большие перспективы у технологии матричной РНК, которая обладает достаточной гибкостью и высокой эффективностью.

Мутация вовсе не означает, что вирус становится более агрессивным. Хотя он может оказаться более заразным, но скорее всего будет менее смертоносным. Дело в том, что вирусы по своей природе – это паразиты, и они не могут существовать вне хозяина, в данном случае, человека. Когда заразившийся вирусом пациент погибает, одновременно исчезает и сам вирус. Поэтому гибель хозяина для вируса является невыгодной. Он мутирует, чтобы выжить самому и сосуществовать с человеком. То есть, это нормальный эволюционный процесс. Он, вероятно, ускорился с того момента, когда медики стали применять, так называемые, коктейли моноклональных антител, способные непосредственно уничтожать коронавирус.

Напомню, что такое средство от компании Regeneron испытал на себе уходящий американский президент Трамп. Процесс видоизменения коронавируса, вероятно, еще больше ускорится с развертыванием активной фазы вакцинации в следующем году. Со временем это может привести к тому, что COVID-19 превратится в сезонную инфекцию, такую же, как грипп. В 2003 году была полностью расшифрована структура генома, который представляет собой совокупность нашего генетического материала.

Теперь известно, что геном человека состоит из трех миллиардов молекулярных единиц, разбросанных на сорока шести хромосомах. Последовательность этих генетических единиц определяет то, каким образом мы отличаемся друг от друга, а также от других живых существ на Земле. Как оказалось, за такие особенности отвечает лишь 2 процента нашего генома, а остальное – это непонятное сочетание молекул, лишённое, на первый взгляд, предназначения и смысла.

Недавно было установлено, что до 10 процентов таких «бессмысленных» участков генома человека представлены останками древних вирусов. Они когда-то встроились в генетическую структуру наших предков и таким образом дошли до сегодняшнего дня, генетически передаваясь из поколения в поколение. Нетрудно представить, что при определенных обстоятельствах встроенные в человеческий геном вирусы могут изменить свои генетические характеристики, ожить и вновь активизировать свои болезнетворные свойства. Поэтому необходимо всегда быть готовыми к будущим пандемическим угрозам.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения. Также посетите youtube канал «АЛМАЗные советы», чтобы посмотреть многочисленные видеоматериалы о здоровье: https://www.youtube.com/channel/UC37kxTDQNb1AEEsPF0I4DxA?view_as=subscriber
<https://www.zdrav.kz/novosti/britanskiy-mutant-koronavirusa-v-chem-ego-opasnost>

«Пандемия распространилась из-за проблем с политическим лидерством»: врач-инфекционист Али Хан о гонке вакцин и биотерроризме

До того как мир узнал о COVID-19, врач-инфекционист Али Хан написал книгу «Следующая пандемия», посвященную известным заболеваниям — от лихорадки Эбола до сибирской язвы. В интервью Forbes Life доктор Хан рассказал, как новости искажают реальную угрозу, а магическое мышление мешает бороться с эпидемией

Доктор Али Хан / DR Доктор Али Хан — бывший директор Бюро медицинской подготовки и реагирования Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC). В течение более чем 20 лет работы в этой организации занимался проблемами новых инфекционных заболеваний, биотерроризма и глобальной медицинской безопасности. Работал с эпидемиями различных болезней в Африке, Азии и Южной Америке. Сейчас занимает пост декана

Колледжа здравоохранения Университета Небраски, продолжая противостоять эпидемиологическим угрозам в глобальном масштабе.

«После окончания медицинского университета я планировал стать врачом и работать в больнице. Но мои наставники пригласили меня работать в CDC и я влюбился в дело общественного здравоохранения. Его цель — сделать всех здоровыми и счастливыми. И люди, которые в нем работают, отдают свою жизнь на то, чтобы улучшить общество. В результате то, что планировалось как временная работа, превратилось в 23-летнюю карьеру эпидемиолога», — рассказал доктор Хан в начале разговора.



В книге «Следующая пандемия», которая вышла в издательстве МИФ, Али Хан рассказал о том, как он боролся с опасными болезнями в разных уголках мира, а также поделился своими мыслями о том, как люди реагируют на такие угрозы и что можно улучшить в сфере контроля и профилактики инфекционных заболеваний. Сейчас, когда человечество переживает пандемию COVID-19, его выводы как нельзя более актуальны.

— Доктор Хан, ваша книга называется «Следующая пандемия». Насколько велик риск возникновения новой большой пандемии в ближайшие годы? Откуда она может прийти?

— Текущая ситуация с COVID-19 — хороший пример того, что риск возникновения новой глобальной пандемии существует всегда. За последнюю сотню лет такое происходит не впервые. Например, в 1918-1920 годах сотни миллионов жизней унесла пандемия испанского гриппа. С начала 80-х продолжается пандемия ВИЧ/СПИДа. Сейчас появилась новая опасная болезнь, и

очевидно, что она не будет последней.

Откуда берутся пандемии? Практически всегда возбудитель передается от животного к человеку. Некоторые опасные штаммы, например гриппа, получили название от животных, в организме которых они возникли. Например, птичий грипп, свиной грипп. ВИЧ мы получили от шимпанзе. Мутируя, вирусы животных становятся опасными для людей, что может приводить к вспышкам новых пандемий.

Пандемия COVID-19 возникла по тому же шаблону. В данном случае, вирус, судя по всему, исходно обитал в летучих мышах, мутировал и передался человеку, который купил мясо летучей мыши на рынке в Китае и съел его. С этого человека началась вся цепочка, которая привела к глобальной пандемии. Поскольку мы, люди, продолжаем взаимодействовать с животными — разводить их, охотиться, поедать их мясо и так далее — риск появления новых опасных болезней всегда остается. Но когда и где произойдет следующая вспышка, никто не знает.

По поводу ковида хочу напомнить всем, что нужно продолжать соблюдать осторожность. Я знаю, что в России заразилось уже 2,7 млн человек и около 50 000 погибло. В США уже 17 млн заражений и более чем 300 000 смертей. Это огромная трагедия, которую можно было предотвратить. Но все же ситуация не настолько ужасная, как это было с той же «испанкой». Мы продолжаем учиться, и сейчас получили новый урок. В будущем мы должны снижать риски возникновения новых пандемий, а по возможности и предотвращать их.

— Что именно мы можем сделать, чтобы лучше подготовиться к следующим эпидемиям — как на уровне государств, так и на уровне отдельных людей?

— Важнейшая часть подготовки — снижение риска инфицирования людей новыми заболеваниями. Ученые должны продолжать изучать возбудителей, существующих у животных, и распространять информацию о них. Власти государств должны создавать и поддерживать эффективные системы здравоохранения, которые в том числе позволяют быстро выявлять случаи новых заражений и реагировать на них, пресекая новые эпидемии в зародыше. Важно также, чтобы люди доверяли системам здравоохранения.

Пандемия COVID-19 распространилась во многих странах, где это можно было предотвратить, из-за проблем с политическим лидерством. Мы сейчас очень рады тому, что разработали вакцины. Но есть страны, которые снизили заболеваемость и смертность от ковида до нуля без вакцин — такие как Австралия. Просто там послушали ученых и вовремя приняли нужные меры. Это показывает, насколько важную роль играет отлаженная система здравоохранения. И то, насколько распространение пандемии зависит от нас самих.

Носите маски, мойте и дезинфицируйте руки, выдерживайте социальную дистанцию. Соблюдение этих базовых правил помогает минимизировать риск во время пандемии. Поддерживайте ваше здоровье на должном уровне. Вакцинируйтесь, будьте в курсе важной актуальной информации. Участвуйте в политической жизни вашей страны — только так вы сможете быть уверены, что ее лидеры будут готовы правильно отреагировать на следующие кризисы.

— Вы пишете в своей книге, что для борьбы с пандемиями нужно международное сотрудничество. Но, похоже, мир становится все более разобщенным. Что же делать?

— Действительно, международное сотрудничество критически важно. Сейчас это стало особенно очевидно. Мировое сообщество смогло бы лучше подготовиться к борьбе с пандемией ковида, если бы информация о нем с самого начала распространялась быстрее. Первые случаи заболевания COVID-19 были зарегистрированы в Китае в декабре 2019 года, но власти страны три недели [утверждали](#), что от человека к человеку новый вирус не передается, и только 20 января признали, что это не так. Данные генетического секвенирования COVID-19 [были опубликованы](#) Китаем 12 января — за день до того, как болезнь вырвалась за пределы страны.

Более того, подозрения в утаивании информации [высказывались](#) в адрес Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). США даже [пообещали](#) выйти из ВОЗ, что я не считаю хорошей идеей. Все страны и все организации в мире сейчас должны работать вместе, потому что у нас есть один враг — это ковид, и он убивает людей.

Магическое мышление встречается у людей далеко не только в Африке. Некоторые вообще не верят в то, что COVID-19 убивает — якобы все умершие от него люди на самом деле погибли от чего-то другого.

А чтобы работать вместе, мы должны оперативно делиться друг с другом каждой новой крупницей знаний: о диагностике, методах лечения, вакцинах и т. д. Это тот самый урок, который преподала нам пандемия. И когда она закончится, мы должны продолжать работать вместе, улучшать работу систем здравоохранения как на уровне отдельных учреждений, так и на уровне отдельных стран. Чтобы в будущем действовать быстрее и эффективнее во время вспышек новых болезней, которые неизбежно будут происходить.

— Вы бывали в России, работали вместе с российскими учеными. Что вы думаете о вакцине «Спутник V»?

— Насколько я знаю, она создана на основе вектора аденовируса человека. Это хорошо изученная и проверенная технология, с помощью которой во всем мире уже разработано немало вакцин. То есть подход использован

правильный, и ничего нового в нем нет. Поэтому есть веские основания полагать, что эта вакцина будет эффективной и безопасной для людей.

Но я понимаю обеспокоенность, связанную с тем, что эффективность и безопасность «Спутника V» пока недостаточно подтверждена клиническими тестами. Очень важно, чтобы люди доверяли вакцине, поэтому процесс ее испытания должен быть прозрачным, с публикацией всех данных. До самого последнего времени эта вакцина тестировалась только на здоровых людях в возрасте от 16 до 60 лет. Необходимо проверить еще, насколько она безопасна для тех, кому за 60 и кто находится в группе риска по коронавирусу.

Уверен, что разработчик вакцины, Институт имени Гамалеи, продолжит тестирование, чтобы убедиться в ее эффективности и безопасности. Я знаю, что Россия хочет делиться «Спутником V» с другими странами. И что у этой вакцины привлекательная цена, менее \$20 за дозу. Но чем больше данных будет предоставлено, чтобы мы могли ей доверять, тем будет лучше.

— Что вы думаете о гонке вакцин? Такое впечатление, что фармкомпании и власти больше думают о том, как обойти конкурентов, а не о спасении жизней.

— Если честно, мне нравится эта гонка. Нас на земле 7 млрд, вакцин нужно много, и, по-моему, хорошо, что над ними работает много компаний, использующих разные подходы. Кто-то разрабатывает векторные вакцины, как российский «Спутник V», кто-то использует элементы генома самого вируса.

Но конечно, мы должны сотрудничать не только в разработке вакцин — с помощью обмена данными об этих подходах, но и в их производстве, и в распространении. В снижении стоимости вакцинирования. Суть действительно в том, чтобы спасти как можно больше жизней. А этого можно достичь с помощью кооперации, а не конкуренции.

— Можно ли считать, что пандемии — это реакция природы на наше воздействие? На загрязнение, на перенаселение?

— Хороший вопрос! Знаете, если отмотать историю человечества на 15 000-20 000 лет назад, мы увидим поворотный момент — когда мы приняли решение перестать

быть кочевыми охотниками и собирателями и стали оседлыми земледельцами и скотоводами. Мы стали одомашнивать животных — а, как я уже говорил, возбудители опасных болезней мы почти всегда получаем именно от них. Численность населения выросла, мы стали жить большими группами, в которых болезни легче передаются. И с тех пор, как мы перешли к такому образу жизни, нам угрожают пандемии.

Но дело не в природе, а в нас самих. Мы уже знаем, что то, как распространяются болезни, зависит от наших действий — как от решений, принимаемых врачами и политиками, так и от нашего повседневного поведения. Именно поэтому я сохраняю оптимизм и верю в то, что человечество может предотвращать пандемии или по крайней мере минимизировать ущерб, который они приносят.

— Как вы думаете, пандемия COVID-19 изменила нашу жизнь навсегда?

— Сложный вопрос. Как я уже отмечал, я надеюсь, что она преподала нам полезный урок и к следующей пандемии мы будем готовы лучше. Но, увы, у людей короткая память. А у политиков она еще короче, потому что они мыслят избирательными циклами.

Пример из моей книги: вскоре после терактов 11 сентября 2001 года политикам и журналистам в США стали рассылать по почте в конверте споры сибирской язвы. После этого власти осознали масштаб угрозы биотерроризма и вложили большие деньги в то, чтобы наша система здравоохранения и другие госструктуры могли ей противостоять. Но с тех пор об этой угрозе во многом забыли, и финансирование снизилось.

То же самое касается и эпидемиологических угроз. Когда происходит новая вспышка, на профилактику и мониторинг выделяют деньги, но этот эффект тоже оказывается кратковременным. Но все же я верю в человечество и верю в лучшее. В том числе для привлечения внимания к этой проблеме я и написал свою книгу.

— Вы упомянули о биотерроризме. Биологическое оружие опаснее в руках государств или в руках каких-то организаций, например религиозных или политических?

— Биологическое оружие вообще не должно попадать ни в чьи руки, на это направлена специальная международная конвенция. Биотерроризм представляет огромную опасность: небольшое количество такого оружия может убить сотни тысяч человек. В том примере со спорами сибирской язвы, который я упоминал, нам очень повезло, что их решили рассылать в конвертах. Если бы их вместо этого распыляли, скажем, в московском или нью-йоркском метро, погибло бы гораздо больше людей. Так что мы не должны производить такое оружие, не должны его распространять и уж тем более не должны допускать, чтобы оно попадало в руки террористов.

— Вы писали о том, что бороться с эпидемиями мешает магическое мышление, распространенное среди людей. Как это работает, можете привести примеры?

— О, это одна из моих любимых тем! Я много раз сталкивался с магическим мышлением и много об этом думал. Например, во время вспышки Эболы в Демократической Республике Конго жители деревни, в которой я работал, были уверены, что болезнь на них наслали злые колдуны. Это приводило к множеству проблем. Больных прятали по домам, не давая госпитализировать, а когда они умирали — хоронили по традиционному обряду, обмывая и целуя их тела — и заражаясь от этого.

Но знаете, магическое мышление встречается у людей далеко не только в Африке. У нас в США сейчас есть люди, которые не носят маски и подвергают других людей опасности, потому что они не верят научным данным о том, что ковид распространяется воздушно-капельным путем и что маска может это предотвратить. Некоторые вообще не верят в то, что COVID-19 убивает — якобы все умершие от него люди на самом деле погибли от чего-то другого. Такие «ковид-диссиденты» есть и в Европе, и в России, и это ужасно. С этим нужно бороться, нужно пропагандировать среди людей научные знания. Это тоже во многом проблема коммуникации.

— В книге вы приводили пример, когда вакцинация приводила к неприятным побочным эффектам. Значит ли это, что антипрививочники в чем-то правы?

— Отличный вопрос! Вакцины играют огромную роль в борьбе с инфекциями, а люди, которые не вакцинируются и не позволяют вакцинировать своих детей, подрывают эти усилия. В США антипрививочники — мощное движение, в этом году они сняли фильм «Пландемия», в котором распространяют теории заговора о текущей пандемии COVID-19.

Именно поэтому я говорю, что вакцине мало быть безопасной и эффективной, она также должна вызывать доверие у людей. Чтобы создать доверие, властям важно давать людям достоверную информацию, в том числе о количестве новых заражений и смертей; вести диалог с обществом, привлекая к этому религиозных и других лидеров. Важно соблюдать прозрачность во всех аспектах, тогда у людей будет больше доверия и в отношении вашей вакцины.

— Привились ли уже вы сами от COVID-19? Если нет, то когда собираетесь это сделать?

— Я пока не сделал этого, потому что не вхожу в группу риска. Но конечно, я привьюсь одной из вакцин, которая получит официальное одобрение от FDA. Многие сейчас беспокоятся, что вакцины от COVID-19 разрабатываются и одобряются слишком быстро. Но я хочу напомнить, что методы разработки таких вакцин хорошо известны и многократно проверены. И если мы что-то ускорили — так это выделение денег на их разработку, клинические испытания и так далее. Ученые и представители регуляторных органов сделали все, чтобы минимизировать риски.

Более того, те же фармкомпании пошли на беспрецедентные меры в смысле прозрачности. Компании Moderna и Pfizer впервые опубликовали протоколы испытаний своих вакцин. По поводу заявки от того же Pfizer в FDA провели [открытую встречу](#) своего комитета по вакцинам, которая транслировалась в соцсетях и на сайте агентства. Было сделано максимум для обеспечения прозрачности, поэтому я буду доверять любой вакцине, которую одобрит FDA.

— Давайте поговорим о вашей работе. Судя по тому, что вы пишете в книге, она представляет собой нечто среднее между работой Шерлока Холмса и Индианы Джонса. Давайте начнем с первого компонента. Насколько расследование эпидемий похоже на расследование преступлений? Какие здесь есть сходства и различия?

— Некоторое сходство действительно есть. Как и сыщики, мы начинаем с анализа списка подозреваемых. Имеем ли мы дело с новым возбудителем или с уже известным? Приведу пример из своей практики. В начале своей карьеры в CDC я принимал звонки со всей страны по поводу пациентов с подозрением на Эболу — опасную болезнь, от которой еще не было вакцины. Больных ею [помещали в биоизоляционные капсулы](#) — такие большие пластиковые пузыри — и отправляли в специальные эпидемиологические центры. Часто врачи требовали сразу выслать к ним самолет с такой капсулой. Я говорил им: «Возможно, это малярия, почему бы вам сначала не сделать тесты?» А они отвечали: «Нет, вы плохо делаете свою работу, отправляйте нам капсулу». Я быстро понял, что лучше с ними не спорить, а говорить, что самолет уже вылетел и просить перезвонить мне, когда они получат положительный результат теста на Эболу. И обычно мне не перезванивали, потому что это все же оказывалась малярия.

Когда инфекция опознана, нужно выяснить, как она распространяется. Люди заражаются воздушно-капельным путем, через продукты питания, воду или как-то еще? Нужно набрать группу больных и разобраться, с кем, чем и как они контактировали. И не делать поспешных выводов. Я однажды допустил такую ошибку при расследовании вспышки хантавирусного легочного синдрома в Аргентине в 1996 году. Я тогда уже был профессором и слишком много о себе воображал. В частности, я был уверен, что хантавирус не передается от человека к человеку, а только от грызунов. Весь наш предыдущий опыт указывал на это. И когда моя коллега, которая собирала данные непосредственно на месте, заключила, что местные жители заражались им друг от друга, я не поверил ей и попросил перепроверить информацию. Она так и сделала и в итоге оказалась права! Я описываю этот случай в книге.

Вакцине мало быть безопасной и эффективной, она также должна вызывать доверие у людей

Но и после этого наша работа не заканчивается, в отличие от работы Шерлока Холмса, которому достаточно было разобраться, кто и как совершил убийство. Нам нужно еще понять, как предотвратить распространение болезни. Именно для этого я стал эпидемиологом, и, по-моему, это самая потрясающая часть нашей профессии. Она помогает спасти жизни.

— Давайте теперь поговорим о той части вашей работы, которая похожа на приключения Индианы Джонса. Расскажите о каком-нибудь ярком приключении во время вашей работы.

О, их было много. Взять хотя бы историю, когда мы боролись с паразитическим червем риштой на юге Судана. Люди заражались им через грязную воду, и мы разбирались, как это можно предотвратить. Дело было в разгар войны за отсоединение Южного Судана от остальной страны, что ему в итоге и удалось сделать. Вокруг бегали 12-летние мальчишки с автоматами Калашникова, и с ними надо было быть очень осторожными, иначе с вами могло произойти все что угодно.

В другой раз мы исследовали вспышку обезьяньей оспы в Заире. Она грозила перерасти в пандемию, и нам нужно было понять, необходима ли глобальная вакцинация. Тем временем и в этой стране разразилась гражданская война — повстанцы стремились свергнуть президента Мобуту. Мы начали свою работу в полной уверенности, что линия фронта проходит в 100 милях от нас, но уже через два дня оказалось, что до нее всего 2 мили. Мы позвонили в посольство США, где нам сказали: «Не беспокойтесь, в худшем случае военные заберут ваше оборудование и ваши автомобили и оставят вас в покое». Но мы были совсем не уверены, что повстанцы будут так добры. Да и что мы будем там делать без машин и оборудования? В результате мы успели улететь из ближайшего города на последнем самолете перед тем, как в него вошли повстанцы.

— Кем бы вы стали, если бы не связали жизнь с эпидемиологией?

— Думаю, я все равно занимался бы прикладной наукой — скорее всего, разработкой вакцин. Когда мне было 16 лет, я прочитал книгу о Луи Пастере, основоположнике вакцинации, и решил, что хочу заниматься тем же, чем он. Тогда я еще не понимал, что для этого необязательно работать в больнице.

Но буду с вами честным: я нередко также обдумывал идею открыть собственный ресторан. Потому что вкусно поесть я тоже очень люблю.

— Можно ли снизить риск заражения опасными инфекциями, укрепляя свое здоровье? Как это сделать?

— Да, можно. Чем вы здоровее и счастливее, тем лучше работает ваша иммунная система. У здоровой и счастливой жизни есть пять главных элементов. Во-первых, физические упражнения: нужно активно двигаться хотя бы 150 минут в неделю, это совсем нетрудно. Во-вторых, съедайте в день по 5-7 свежих овощей и фруктов. В-третьих, спите достаточно. В-четвертых, в жизни должен быть смысл, наполняющий каждый ваш день счастьем и гармонией, — японцы называют этот принцип «икигаи». Его можно найти и в работе, и в дружбе, и в семье. Наконец, в-пятых, не

травите сами себя. Пожалуйста, не курите, пейте поменьше алкоголя и не принимайте другие наркотики. Все это поможет вам защититься в том числе и от инфекций.

— Собираетесь ли вы писать следующую книгу? Если да, то о чем она будет?

— Сейчас я хочу написать книгу о текущей пандемии и тех уроках, которые мы должны из нее извлечь. Думаю, это очень важно осмыслить, чтобы мы смогли лучше защитить себя в будущем.

<https://www.forbes.ru/forbeslife/417253-pandemiya-rasprostranilas-iz-za-problem-s-politicheskim-liderstvom-vrach?fbclid=IwAR3PylCHKdC8Gf-VxeSv-5PSxsvlFHCzDQ1javifwYyIc8xiXSE6kdrxf>

Бессимптомные носители коронавируса передают его в 59% случаев заражения

Исследование американских Центров по контролю и профилактике заболеваний показало, что передача коронавируса от людей без симптомов COVID-19 происходит в более чем половине случаев заражения. Однако пока не ясно, прекращается ли передача коронавируса после вакцинации людей от COVID-19

Сергей Мингазов Forbes Staff



Исследователи американских Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) разработали модель распространения COVID-19. Согласно базовому сценарию этой модели, 59% случаев заражения коронавирусом произошло из-за бессимптомных носителей коронавируса, [пишет](#) The Washington Post.

В 59% новых случаев заражения коронавируса источником инфекции становились бессимптомные носители вируса, говорится в исследовании. Эта доля состоит из 35% новых случаев заражения, когда коронавирус передается от человека до того, как у него появились симптомы заболевания, и 24% случаев передачи вируса от людей, у которых вообще не развиваются симптомы заболевания. «Суть в том, что борьба с пандемией COVID-19 потребует борьбы с молчаливой пандемией передачи от людей без симптомов», — отметил заместитель директора Центра по контролю за инфекционными заболеваниями и соавтор исследования Джей Батлер. По его словам, до того, как получат широкое распространение вакцины от коронавируса, для борьбы с COVID-19 надо использовать «коллективные инструменты смягчения последствий», именно они позволят замедлить распространение коронавируса среди людей.

По словам Батлера, выводы исследователей и появление более заразного варианта коронавируса, впервые обнаруженного в Великобритании, а потом и в нескольких штатах США, придают особое значение рекомендациям CDC по борьбе с распространением COVID-19. «Эти рекомендации теперь выделены жирным шрифтом, курсивом и подчеркнуты, а размер шрифта увеличен с 11-го до 16-го», — сказал Батлер. Газеты напомнила важнейшие из рекомендаций CDC: независимо от того, как вы себя чувствуете, носите маску, мойте руки, оставайтесь социально дистанцированными и проходите тесты на коронавирус.

Новая модель, которую разработали эксперты CDC, была опубликована в четверг, 7 января в журнале JAMA Network Open, и согласуется с более ранними оценками вклада бессимптомного распространения в пандемию. «Это, конечно, подтверждение, но приятно видеть подтверждение», — прокомментировал итоги исследования эпидемиолог Ричард Мензис, который руководит Международным противотуберкулезным центром Макгилла в Канаде и не был связан с этим исследованием. «Это довольно правдоподобные, солидные результаты», — отметил он. Исследователи выбрали, по общему признанию, несложный подход, который Батлер назвал его «довольно простой математической моделью», и использовали его для оценки нескольких сценариев, варьируя инфекционный период и долю передачи от людей, у которых никогда не развиваются симптомы. Модель последовательно предсказывала, что бессимптомное распространение составляет примерно половину вирусной передачи.

Однако в этой модели не рассматривался сценарий того, как и останавливают ли вакцины передачу коронавируса. «Данные о влиянии вакцин на бессимптомную инфекцию очень ограничены», — сказал Батлер. Он ожидает, что больше информации об этом появится уже в ближайшие месяцы. Клинические испытания мРНК-вакцин, применение которых было разрешено в декабре, показали, что вакцины обладают высокой способностью предотвращать симптоматические заболевания. Но эти испытания не определили, способны ли вакцинированные люди распространять коронавирус. «Если они окажутся бессимптомными, но в равной степени заразными, то это будет иметь большое влияние на эпидемию», — предупредил Мензис. По его словам, именно поэтому важно продолжать тестирование людей на коронавирус, особенно тех, кто был вакцинирован и затем снова подвергся воздействию вируса.

Специалист по инфекционным заболеваниям из шотландского Университета Сент-Эндрюс Муге Севик отметила, что некоторые предположения модели CDC ошибочны. Она уточнила, основываясь на обзоре научной литературы, опубликованном в сентябре, что наилучшая оценка относительной заразности людей, у которых нет симптомов, по сравнению с теми, у кого они есть, составляет 35%, а авторы исследования взяли за исходную долю в 75%. Эта цифра, сказал в свою очередь Батлер, была получена из собственного анализа учеными литературы, включая рецензируемые и препринтные исследования. Севик считает, что исследование CDC не учитывает окружающую среду, в которой происходит распространение вируса, но бессимптомная передача инфекции «может быть гораздо более важной в учреждениях долгосрочного ухода и домашних хозяйствах». По ее мнению, для групп высокого риска необходимо не массовое тестирование на коронавирус, а целенаправленное обследование.

<https://www.forbes.ru/newsroom/obshchestvo/418085-bessimptomnye-nositeli-koronavirusa-peredayut-ego-v-59-sluchaev>

Насколько заразны люди с бессимптомной формой COVID-19

Разбираемся, у какого количества людей, инфицированных коронавирусом, не развиваются симптомы и насколько опасными переносчиками болезни они являются.

КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ COVID-19 БЕЗ СИМПТОМОВ

В первые месяцы пандемии ученые [предполагали](#), что доля бессимптомных случаев COVID-19 может достигать 80%, позже считалось, что этот показатель составляет около 50%. К настоящему времени представления

изменились. [Исследования показывают](#), что количество инфицированных, у которых симптомы не развиваются, – от 17 до 20%. Более чем у половины людей, которых врачи изначально принимали за бессимптомных, симптомы все-таки [появляются со временем](#).

Профессор Эллисон Поллок (Allyson Pollock) в своем обзоре в The BMJ [указывает](#), что в исследованиях бессимптомного течения COVID-19 было много ограничений: симптомы оценивались не полностью, мог не проводиться анализ симптомов в прошлом, часто не учитывалось появление симптомов в будущем.

НАСКОЛЬКО ОПАСНЫ БЕССИМПТОМНЫЕ ЛЮДИ КАК ПЕРЕНОСЧИКИ COVID-19

Кашель – один из важнейших симптомов COVID-19 – [способствует](#) выбросу вирусов на большое расстояние. Поэтому люди с симптомами – до того, как их изолируют – могут быть более заразными даже без близкого контакта. В то же время, бессимптомные выделители вируса могут больше контактировать с другими людьми.

Ряд исследований [показывает](#), что люди, у которых симптомы есть или появятся в ближайшие дни, играют существенно большую роль в распространении коронавируса. Риск передачи болезни от людей с бессимптомной формой, в зависимости от ситуации, может быть в 3-25 раз ниже, чем от людей с симптомами. Исследования обнаруживают бессимптомную передачу коронавируса с переменным успехом. Например, [научная работа](#), в которую была включена информация о 10 миллионах жителей Уханя, вообще не обнаружила такой передачи после локдауна.

Люди без симптомов COVID-19 ответственны примерно за 59% случаев заражения коронаиврусом, [считают](#) в американских Центрах контроля профилактики заболеваний. Но только у 24% из этих людей симптомы не развиваются никогда.

<https://medportal.ru/mednovosti/naskolko-vysok-risk-zarazheniya-koronavirusa-ot-bessimptomnog/>

**!!! 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