



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



15 января 2021 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

Министр здравоохранения Республики Казахстан Алексей Цой: «Работать в штатном режиме независимо от ситуации»

– Алексей Владимирович, как показывает опыт, государство довольно оперативно реагирует на угрозы со стороны китайского коронавируса. Какие уроки извлекла отечественная система здравоохранения к концу года? Какие преобразования произошли в медицинской инфраструктуре? Изменился ли подход к лечению и профилактике коронавирусной инфекции? 15.01.2021



– Прежде всего, необходимо подчеркнуть, что вспышка коронавирусной инфекции, получившей название COVID-19, стала серьезным испытанием для всего человечества. Очевидно, что мировое сообщество давно не сталкивалось с подобным рода пандемией. Поэтому, естественно, и реакция различных государств на глобальный вызов отличалась. Лучшей иллюстрацией тому являются серьезные, а порой и ожесточенные, дискуссии в странах Европы и Америки, Азии и Африки. Появилось даже такое явление, как ковид-диссидентство. Можно вспомнить, что практически везде довольно жестко спорили относительно введения ограничительных мер и карантина, масштабов локдауна, протоколов лечения и в целом модернизации медицинского фонда, подготовки персонала, обеспечения лекарственными средствами и средствами индивидуальной защиты.

Что касается Казахстана, то были учтены и исправлены некоторые моменты и в рамках мероприятий по борьбе с COVID-19 наша система здравоохранения готова к оказанию доступной, и, главное, эффективной и качественной медицинской помощи на всех уровнях. Так, в настоящее время в республике функционирует 5 744 медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, из них врачебных амбулаторий – 1431, фельдшерско-акушерских пунктов – 844, медицинских пунктов – 3018, центров ПМСП – 61.

При этом надо отметить, что медицинские учреждения во всех регионах страны работают в штатном режиме, независимо от эпидемиологической ситуации. Причем плановая медицинская помощь оказывается с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований. Это значит, что, к примеру, организации ПМСП обеспечены системами фильтрации кабинетов. В обязательном порядке установлены разделительные знаки, барьерные ленты, напольные разметки, ограждения. Особое внимание уделено напоминаниям о необходимости соблюдения социального дистанцирования (1,5–2 м). В медучреждениях проведено зонирование на грязные и чистые зоны, оборудованы отдельные входы для женской консультации и педиатрических участков.

Помимо этого, на территории республики были созданы антикризисные штабы и усилена работа call-центров. Сегодня с учетом резерва функционирует 3 640 выездных мобильных бригад, укомплектованных необходимым клинико-диагностическим минимумом. Уязвимые группы населения наблюдаются медиками в режиме аудио- и видеоконсультаций. При необходимости к ним выезжают на дом для проведения лабораторно-диагностических исследований, того же забора биоматериала на ПЦР.

Для оказания дистанционной консультативной помощи участковым врачам и мобильным бригадам сформированы консультативные группы из числа ведущих профильных специалистов.

Все это вкупе позволяет говорить о том, что казахстанское здравоохранение готово достойно парировать новые атаки опасного и коварного врага. В случае развития второй волны коронавирусной инфекции у нас могут быть быстро развернуты 51 723 инфекционные койки. Речь идет и о действующих мощностях в стационарах, в том числе в республиканских и ведомственных медицинских организациях, а также о койко-местах в строящихся инфекционных модульных госпиталях. Сейчас они работают не только в крупнейших городах страны Нур-Султане и Алматы, но также в Атырауской, Туркестанской, Западно-Казахстанской и Кызылординской областях.

Вся медицинская помощь осуществляется в соответствии с действующими национальными клиническими протоколами. Еще в начале пандемии в феврале этого в Казахстане впервые был разработан и одобрен «Клинический протокол диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19».

Сегодня применяется уже десятая редакция данного документа, что говорит о постоянном совершенствовании протокола, с учетом как казахстанского, так и зарубежного опыта. Например, в основу разработки Клинического протокола вошли данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также рекомендации передовых международных организаций и материалы признанных в научном мире специализированных журналов – CDC, The Lancet, International Society for Infectious Diseases, European Centre for Disease Prevention and Control. И это все неспроста. Дело в том, что ежедневная прогрессирующая динамика по заболеваемости и летальности в мире требует постоянно оптимизировать и улучшать подходы диагностики, лечения и профилактики COVID-19. В частности,

накоплены новые данные по патогенезу инфекции и установлено, что она вызывает локальный и системный иммуновоспалительный процесс с гиперактивностью коагуляционного каскада, эндотелиопатией, гипоксией, приводящих к развитию микро- и макротромбозов.

В целом, можно с уверенностью говорить о том, что проводимый мультидисциплинарный подход при лечении коронавирусной инфекции позволил улучшить качество оказания медицинской помощи на всех ее этапах.

– Можно ли говорить об изменении подхода к подготовке и переподготовке медицинского персонала в связи с пандемией коронавируса?

– Вообще с учетом стремительного развития научных исследований в области медицины, внедрения в практику передовых технологий, рабочие учебные программы казахстанских медицинских вузов постоянно актуализируются.

Если говорить предметно, то, например, в образовательных программах Медицинского университета «Астана» на 2020-21 учебный год усилены темы по направлению биологической безопасности. В частности, в таких дисциплинах, как детские инфекционные болезни, общая гигиена, общая эпидемиология, клиническая эпидемиология, инфекционные болезни, скорая неотложная медицинская помощь, пульмонология. Исходя из потребностей здравоохранения проведена реорганизация отдельных кафедр – общественного здоровья и гигиены, общественного здоровья и эпидемиологии. Проводятся дополнительные семинары и лекции для интернов и резидентов по эпидемиологии, патогенезу, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике и лечению COVID-19.

Медицинский университет Караганды, как и многие другие медицинские вузы Казахстана, на постоянной основе адаптирует образовательные программы к вызовам времени. Так, научно-преподавательский состав данного университета представил дисциплину «Эпидемиология и общественное здоровье» для обучающихся 5-го курса образовательной программы «Общая медицина», ввел блок элективных дисциплин по направлению эпидемиологии и биологической безопасности для обучающихся 6-го курса «Общей медицины», разработал программы магистратуры по медико-профилактическому делу, где вопросы биологической безопасности получили основной акцент.

В Западно-Казахстанском медицинском университете им. Марата Оспанова обновили учебные программы по направлению биологической безопасности специальности «Общественное здравоохранение», внедрили дисциплины – на 3-м курсе «Эпидемиология и меры реагирования на вспышки особо опасных инфекций» и на 4-м курсе «Эпидемиология эндемических инфекций в Казахстане». Была также усовершенствована учебная программа 3-го курса специальности «Общая медицина», внесены темы по дисциплине «Эпидемиология» по биологической безопасности.

Преподаватели Южно-Казахстанской медицинской академии скорректировали образовательные программы интернатуры и резидентуры в дисциплинах, изучающих инфекционные болезни. Там появились вопросы изучения международных медико-санитарных правил.

В Казахском национальном медицинском университете им. С. Д. Асфендиярова на 6-м и 7-м курсах по специальности «Общая медицина» направление подготовки «Общая врачебная практика» в рамках модульной дисциплины «Инфекционные болезни в работе врача общей практики» и «Заболевания внутренних органов у взрослых в практике врача общей практики» был усилен санитарно-гигиенический компонент дисциплин, также были актуализированы образовательные программы на уровне резидентуры.

Помимо этого, Казахстанско-Российский медицинский университет разрабатывает и планирует внедрение в первом семестре 2020-21 учебного года онлайн-курса по биологической безопасности для профессорско-преподавательского состава, администрации и обучающихся. Национальный научный центр особо опасных инфекций имени Масгута Айкимбаева предоставляет программы повышения квалификации и переподготовки в области прикладной эпидемиологии, микробиологии, биобезопасности, инфекционного контроля, лабораторной диагностики. А в Казахском медицинском университете «Высшая школа общественного здравоохранения» были разработаны новые образовательные программы по специальности «Медико-профилактическое дело», в которые вошли все вопросы биологической и инфекционной безопасности. На данном этапе есть договоренность между ним и Американской компанией CDC по вопросам проведения совместных курсов.

Таким образом, в 2020-21 учебном году во всех образовательных программах вопросы биологической безопасности и биологической защиты оказались в самом центре научно-прикладного фокуса. Примечательно и то, что после прохождения экспертизы все программы на страновом уровне сформированы в единой базе, все организации образования и науки имеют равноправный доступ к обновленным и утвержденным рабочим учебным программам.

Если говорить о практикующих медиках, то в целом с января текущего года проведены краткосрочные курсы для более чем 60 тысяч медсотрудников по вопросам, связанным с пандемией. В рамках республиканского бюджета на начало декабря обучено свыше 14 тысяч медицинских работников, в том числе более 7 тысяч по курсам эпидемиологии инфекционных заболеваний и биобезопасности, профилактике и эффективному лечению неинфекционных заболеваний. По итогам переподготовки резерв пополнят 150 эпидемиологов, 100 инфекционистов и 165 врачей скорой неотложной медицинской помощи.

– Как, на ваш взгляд, может повлиять текущая ситуация с коронавирусом на дальнейшее развитие системы здравоохранения в стране и медицинской науки? Расскажите, пожалуйста о стратегии развития казахстанской медицины на ближайшие годы. Какие главные цели поставлены в программе развития, появятся ли новые приоритеты?

– Основной целью развития науки и инноваций в области здравоохранения в Казахстане является обеспечение отрасли конкурентоспособными и востребованными разработками, обеспечивающими сохранение и улучшение здоровья населения.

Несомненно, пандемия коронавируса сделала чрезвычайно востребованной и актуальной необходимость развития исследований, направленных на разработку новых методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации COVID-19, а также разработку научно обоснованных мер и технологий для повышения эффективности реагирования национальной системы здравоохранения на текущие и будущие вызовы и угрозы здоровью казахстанцев.

Важными направлениями исследований являются в том числе сдерживание развития устойчивости к противомикробным препаратам, разработка новых лекарств и вакцин, эффективных для борьбы с COVID-19 и иными особо опасными инфекционными заболеваниями. В этой связи дальнейшими шагами по развитию медицинской науки должно стать развитие рынка клинических исследований, развитие инфраструктуры биомедицинских исследований,

создание центров персонализированной медицины и биобанков, сертификация локальных комиссий по биоэтике, создание на уровне вузов офисов – коммерциализации, бизнес-инкубаторов, инновационных предприятий.

В целях обеспечения подготовки кадров для биомедицинских исследований нами запланировано внедрение программ магистратуры и докторантуры в сфере биоинформатики, медицинской генетики, фармакогенетики и т.д., внедрение программ постдокторантуры.

Безусловно, для развития рынка биомедицинских исследований необходимо будет обеспечить повышение инвестиционной привлекательности научно-инновационного сектора здравоохранения для отечественных и зарубежных инвесторов.



– Пандемия коронавируса обозначила важные вопросы перед санитарно-эпидемиологической службой страны. В связи с непростой ситуацией планируется ли открытие факультетов в медицинских вузах страны, дополнительная подготовка медработников?

– Действующая образовательная программа по специальности «Общественное здравоохранение» построена таким образом, что выпускники обладают компетенциями, присущими как специалистам эпидемиологической службы, так и менеджерам здравоохранения. К тому же, как я упомянул выше, отечественные вузы провели

актуализацию образовательных программ, которые учитывают изменившиеся обстоятельства в сфере эпидемиологии.

Помимо этого в вузах Казахстана имеется отдельная образовательная программа по магистратуре: «Эпидемиология», «Гигиена», «Медико-профилактическое дело». Также вопросы инфекционного контроля были введены в обучающие материалы дополнительного образования.

Вместе с тем с 2021 года планируется внедрение образовательной программы по специальности «Общественное здоровье» для специалистов медико-профилактического (санитарно-гигиенического) профиля. Ее контент будет включать такие дисциплины, как «Основы эпидемиологии», «Укрепление здоровья и профилактика заболеваний», «Гигиена окружающей среды», «Гигиена труда» и другие. Цикл профилирующих дисциплин будет состоять исключительно из санитарно-гигиенических дисциплин.

– Алексей Владимирович, во время карантина во многих странах, и Казахстан не исключение, стали популярны косметологические операции. Спрос был так высок, что некоторые салоны красоты предлагали такие процедуры, как контурная пластика, ботулинотерапия, аппаратная косметология, безоперационная и операционная блефаропластика. Проблема в том, что все они должны осуществляться под контролем врачебного персонала в специализированных клиниках. Вместо этого операции проходят в неподходящих условиях, а проводят их люди, как правило, не имеющие медицинского образования. В связи с этим хотелось бы узнать, кто и каким образом должен регулировать и контролировать процесс закупа медицинских изделий, кто сертифицирует их и дает одобрение на использование на территории страны, кто и как должен контролировать выполнение подобных услуг вне медицинских специализированных учреждений?

– В принятом летом этого года Кодексе о здоровье и системе здравоохранения достаточно четко прописано все то, что вы обозначили в вопросе. К примеру, согласно статье 8 документа государственный орган в сфере оказания медицинских услуг осуществляет государственный контроль в сфере оказания соответствующих услуг и координирует деятельность организаций здравоохранения по вопросам контроля в сфере оказания медицинской помощи. Согласно пункту 2 статьи 28 того же документа государственный контроль и надзор в сфере оказания медицинских услуг осуществляется в форме проверки и профилактического контроля и надзора.

Кроме того, приказом Минздрава от 20 октября 2020 года «Об утверждении перечня объектов высокой и незначительной значимости, подлежащих государственному контролю в сфере оказания медицинских услуг (помощи)» утвержден перечень объектов высокой и незначительной значимости, подлежащих государственному контролю в сфере оказания медицинских услуг, к которым относятся объекты, оказывающие специализированную дерматокосметологическую помощь с применением инвазивных методов и использованием лекарственных средств и медицинских изделий, то есть упомянутые вами косметологические салоны. Следовательно, данные объекты подлежат профилактическому контролю.

Отмечу, что при обращении физических и юридических лиц с жалобами на качество оказанных инвазивных процедур с использованием лекарственных средств и медицинских изделий Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК и его территориальными департаментами проводятся внеплановые проверки.

В соответствии с Кодексом инвазивные методы – методы диагностики и лечения, осуществляемые путем проникновения во внутреннюю среду организма человека, – должны осуществлять только медицинские работники.

На косметологические процедуры с нарушением кожных покровов необходимо наличие соответствующего медицинского образования и лицензии на медицинскую деятельность на подвид «Дерматовенерология (дерматокосметология) (взрослая, детская)», в соответствии с Законом РК «О разрешениях и уведомлениях», сертификат специалиста и допуск к клинической практике.

Для осуществления медицинской деятельности субъект здравоохранения должен соответствовать квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинской деятельности, согласно приказу Министерства здравоохранения от 22 октября 2020 года «Об утверждении квалификационных требований, предъявляемых к медицинской и фармацевтической деятельности».

Следует отметить, что при инвазивных методах необходимо получать информирование и согласие пациента по форме, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

Таким образом, государство сделало все, чтобы обезопасить граждан при получении косметологических услуг. Вместе с тем как представитель медицинского сообщества убедительно рекомендую людям, желающим получить инвазивные процедуры с использованием лекарственных средств и медицинских изделий в косметических целях, позаботиться о последствиях. Прежде всего, ознакомиться с разрешительными документами (лицензия, сертификат) у специалистов того учреждения, куда они обращаются за услугами, почитать отзывы.

– Каков, на ваш взгляд, уровень отечественной медицинской науки и технологий на данный момент? К примеру, некоторые эксперты утверждают, что в сфере репродукции в Казахстане используются до 95 проц. новейших мировых технологий. Насколько успешно внедряются инновации и высокотехнологическое оборудование в медицинской отрасли страны?

– Мы живем в интересное время, когда в медицину приходят инновационные технологии и искусственный интеллект. Во всем мире, и Казахстан не исключение, едва ли не ежедневно совершаются пусть и маленькие, но прорывы в изучении тех или иных заболеваний, которые еще вчера казались тяжелыми и неизлечимыми. Посмотрите, как быстро появилась довольно эффективная вакцина против коронавируса, а ведь создание подобных препаратов и сопутствующие исследования всегда требовали много времени и сил.

Могу сказать однозначно, что меры, принимаемые главой государства, правительством и Министерством здравоохранения, способствуют качественному росту кадрового потенциала медицинской науки. Об этом, кстати, свидетельствует рост количества национальных и международных патентов, ежегодно получаемых нашими учеными в области медицины. Только за последние три года их стало в 2,5 раза больше, а общее количество охраняемых документов выросло на 44 проц.

Почти в 16 раз увеличился объем прибыли, получаемой медицинскими вузами, научно-исследовательскими институтами и центрами от коммерциализации результатов научно-исследовательских работ. За три года количество статей в изданиях, индексируемых в Web of Science и Scopus, выросло более чем в два раза, а доля казахстанских ученых с индексом Хирша увеличилась в 3,3 раза.

В последние годы в соответствии с действующим порядком по оценке технологий здравоохранения в стране внедрены более 100 новейших технологий и разработок. Из них более 80 проц. приходится на технологии хирургического профиля, включая кардиохирургию, нейрохирургию, трансплантологию.

– Какова ситуация с кадровым потенциалом в медучреждениях страны? По каким специалистам наблюдается острая нехватка? Какие программы непрерывного обучения медицинских работников существуют в настоящее время, каков уровень сотрудничества с иностранными партнерами в деле повышения квалификации?

– По официальным данным, на начало 2020 года в системе здравоохранения, с учетом всех ведомств и частных медицинских организаций, количество медицинских работников составило 253 883 человек. Из них 74 046 – врачи и 179 837 – средний медицинский персонал.

По данным акиматов по состоянию на 1 октября 2020 года, дефицит врачей в стране составляет 3 899 штатных единиц. При этом города недополучают три тысячи специалистов, а села – 837 медработников. В разрезе специальностей наибольший дефицит отмечается среди врачей общей практики (624 штатные единицы), анестезиологи-реаниматологи (299), педиатры (215), инфекционисты (161), терапевты (169), кардиологи (115), пульмонологи (64), эпидемиологи (44).

Относительно второй части вопроса, то в рамках республиканского бюджета ежегодно осуществляется повышение квалификации и переподготовка медицинских кадров. В 2020 году по 10 приоритетным направлениям обучено 15 068 медработников – 10 773 врачей и 4289 СМР.

Вместе с тем с привлечением 28 специалистов России (врачи анестезиологи-реаниматологи, пульмонологи, инфекционисты, эпидемиологи) на мастер-классах по теме «COVID-19 – оказание медицинской помощи на всех этапах (ПМСП, стационар, ОРИТ)» прошли обучение 300 медицинских работников из 5 регионов: Западно-Казахстанская, Атырауская и Алматинская области, г. Шымкент и г. Нур-Султан.

– Алексей Владимирович, полагаем, нашим читателям будет интересно, как министр здравоохранения страны лично следит за своим самочувствием, особенно сейчас, во время обострения сезонных заболеваний. Какие можете дать рекомендации и советы по сохранению здоровья?

– Коронавирус напомнил населению планеты об ответственности каждого человека за его собственное здоровье и заставил быть внимательнее к себе и окружающим. И в этом плане, на мой взгляд, важно понять и осознать, что в первую очередь ответственность за качество жизни лежит лично на каждом из нас. Ведь именно от образа жизни человека во многом и зависит его здоровье.

Если вы хотите оставаться здоровыми, то главным советом будет, конечно же, вести соответствующий образ жизни, а также прислушиваться к специалистам и соблюдать рекомендации врачей. Важно отказаться от вредных привычек и употреблять больше фруктов и овощей. Также необходимо контролировать свой вес, соблюдать режим сна и отдыха, и, самое главное, проводить свободное время с пользой для здоровья.

Поэтому, несмотря на плотный рабочий график, мое утро всегда начинается с 15-минутной стандартной зарядки. Она в целом укрепляет организм, держит его в тонусе и является профилактикой многих болезней. Помимо этого, я придерживаюсь основных правил ЗОЖ, своевременно прохожу медосмотры и делаю необходимые прививки.

Интервью Асхата Шукурова

https://innovamed.kz/ru/theme/1045?fbclid=IwAR3QMkcY1qUrS_UQiy41PJXYKINIHD0byrkavLuTBTZB-K9GleQxpFV-

X60

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	98460	7,0	169	0,01	4803	0,34	0
	2.	14.01.20	Япония	317867	252,4	7133	5,66	4204	3,34	85
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	3.	19.01.20	Республика Корея	71820	138,7	579	1,12	1236	2,39	19
	4.	23.01.20	Вьетнам	1536	1,6	5	0,01	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59059	1035,5	30	0,53	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28685	110,6	20	0,08	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	151066	456,9	3211	9,71	586	1,77	8
	8.	27.01.20	Камбоджа	436	2,9	10	0,07	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	496646	453,4	2041	1,86	9876	9,02	137
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2246	44,9	0	0,00	25	0,50	0
	11.	09.03.20	Монголия	1491	44,4	0	0,00	2	0,06	0
	12.	10.03.20	Бруней	174	40,2	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	53	6,0	0	0,00	2	0,22	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	834	9,5	1	0,01	9	0,10	0
	15.	24.03.20	Лаос	41	0,6	0	0,00	0	0,00	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	2,5	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	1	0,3	0	0,00	0	0,00	0
	19.	18.11.20	Самоа	2	1,0	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	20.	12.01.20	Таиланд	11450	17,2	188	0,28	69	0,10	0
	21.	24.01.20	Непал	266816	932,6	270	0,94	1948	6,81	5
	22.	27.01.20	Шри-Ланка	51594	236,6	695	3,19	255	1,17	4
	23.	30.01.20	Индия	10527683	761,5	15590	1,13	151918	10,99	191
	24.	02.03.20	Индонезия	882418	330,6	12818	4,80	25484	9,55	238
	25.	06.03.20	Бутан	837	109,7	3	0,39	1	0,13	0
	26.	07.03.20	Мальдивы	14375	3575,2	50	12,44	49	12,19	0
	27.	08.03.20	Бангладеш	526485	306,3	762	0,44	7862	4,57	13
	28.	21.03.20	Восточный Тимор	51	4,2	0	0,00	0	0,00	0
	29.	23.03.20	Мьянма	133378	246,8	513	0,95	2926	5,41	14
Европейский регион	30.	25.01.20	Франция	2931396	4257,1	21517	31,25	70090	101,79	638
	31.	28.01.20	Германия	2023802	2433,9	19817	23,83	46537	55,97	1045
	32.	29.01.20	Финляндия	39911	722,1	318	5,75	618	11,18	2
	33.	30.01.20	Италия	2352423	3906,5	16144	26,81	81325	135,05	477
	34.	31.01.20	Великобритания	3325642	4989,9	55885	83,85	87448	131,21	1285
	35.	31.01.20	Испания	2252164	4798,5	40197	85,64	53314	113,59	235
	36.	31.01.20	Швеция	523486	5075,8	4703	45,60	10323	100,09	138
	37.	04.02.20	Бельгия	672886	5863,3	2637	22,98	20294	176,83	44
	38.	21.02.20	Израиль	535049	5856,5	5235	57,30	3910	42,80	40
	39.	25.02.20	Австрия	390788	4383,3	1528	17,14	6987	78,37	66
	40.	25.02.20	Хорватия	223812	5490,6	715	17,54	4550	111,62	33
	41.	25.02.20	Швейцария	495228	5778,5	2396	27,96	8646	100,89	60
	42.	26.02.20	Северная Македония	88389	4255,3	403	19,40	2682	129,12	10
	43.	26.02.20	Грузия	245789	6601,0	1177	31,61	2893	77,70	26
	44.	26.02.20	Норвегия	58202	1048,6	466	8,40	517	9,31	6
	45.	26.02.20	Греция	147860	1376,6	577	5,37	5421	50,47	34
	46.	26.02.20	Румыния	688270	3547,5	3353	17,28	17098	88,13	63
	47.	27.02.20	Дания	187998	3262,7	2162	37,52	1720	29,85	60
	48.	27.02.20	Эстония	36096	2717,3	475	35,76	316	23,79	5
	49.	27.02.20	Нидерланды	914441	5220,4	6082	34,72	12969	74,04	94
	50.	27.02.20	Сан-Марино	2767	7999,4	30	86,73	65	187,92	0
	51.	28.02.20	Литва	165560	5933,0	1146	41,07	2376	85,15	30
	52.	28.02.20	Беларусь	221604	2355,4	1941	20,63	1564	16,62	10
	53.	28.02.20	Азербайджан	226549	2269,7	349	3,50	2983	29,89	12
	54.	28.02.20	Монако	1169	3052,2	24	62,66	7	18,28	0
	55.	28.02.20	Исландия	5956	1668,4	8	2,24	29	8,12	0
	56.	29.02.20	Люксембург	48630	7921,6	144	23,46	549	89,43	4
	57.	29.02.20	Ирландия	166548	3384,1	3491	70,93	2536	51,53	48
	58.	01.03.20	Армения	163972	5535,7	396	13,37	2974	100,40	11
	59.	01.03.20	Чехия	874605	8178,5	8083	75,58	14029	131,19	173
	60.	02.03.20	Андорра	8946	11743,7	78	102,39	88	115,52	0
	61.	02.03.20	Португалия	528469	5142,4	10663	103,76	8543	83,13	159
	62.	02.03.20	Латвия	54066	2833,5	1084	56,81	935	49,00	15
	63.	03.03.20	Украина	1146963	2763,7	8199	19,76	20542	49,50	166
	64.	03.03.20	Лихтенштейн	2378	6196,3	3	7,82	49	127,68	0
	65.	04.03.20	Венгрия	349149	3573,9	1513	15,49	11177	114,41	111
	66.	04.03.20	Польша	1422320	3712,4	7958	20,77	32844	85,73	388

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	67.	04.03.20	Словения	147016	6950,7	1544	73,00	3121	147,56	28
	68.	05.03.20	Босния и Герцеговина	117011	3332,3	0	0,00	4411	125,62	0
	69.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	70.	06.03.20	Сербия	424958	4509,3	2047	21,72	5107	54,19	28
	71.	06.03.20	Словакия	220707	4050,3	2729	50,08	3362	61,70	102
	72.	07.03.20	Мальта	15272	3094,3	193	39,10	236	47,82	1
	73.	07.03.20	Болгария	211503	3042,6	552	7,94	8457	121,66	61
	74.	07.03.20	Молдавия	152263	4293,3	576	16,24	3228	91,02	17
	75.	08.03.20	Албания	66635	2341,4	641	22,52	1265	44,45	4
	76.	10.03.20	Турция	2373115	2853,8	8314	10,00	23664	28,46	169
	77.	10.03.20	Кипр	28609	3266,2	485	55,37	166	18,95	3
	78.	13.03.20	Казахстан	212812	1128,2	911	4,83	2882	15,28	1
	79.	15.03.20	Узбекистан	77845	224,6	68	0,20	619	1,79	1
	80.	17.03.20	Черногория	54730	8796,0	414	66,54	741	119,09	1
	81.	18.03.20	Киргизия	82857	1270,1	134	2,05	1381	21,17	3
	82.	07.04.20	Абхазия	10378	4260,9	127	52,14	151	62,00	6
Американский регион	83.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	84.	06.05.20	Южная Осетия	2542	4748,6	81	151,31	60	112,08	0
	85.	21.01.20	США	23520563	7128,4	211681	64,15	391922	118,78	3391
	86.	26.01.20	Канада	700538	1822,2	6880	17,90	17743	46,15	184
	87.	26.02.20	Бразилия	8393492	3949,7	69198	32,56	208246	97,99	1151
	88.	28.02.20	Мексика	1609735	1259,6	21366	16,72	139022	108,79	1106
	89.	29.02.20	Эквадор	226866	1287,7	864	4,90	14273	81,02	27
	90.	01.03.20	Доминиканская Республика	188969	1759,7	1482	13,80	2432	22,65	4
	91.	03.03.20	Аргентина	1783047	3967,7	12332	27,44	45227	100,64	102
	92.	03.03.20	Чили	661180	3337,1	4468	22,55	17369	87,66	75
	93.	06.03.20	Колумбия	1870179	3875,3	21078	43,68	47868	99,19	377
	94.	06.03.20	Перу	1056023	3283,4	7361	22,89	38654	120,18	90
	95.	06.03.20	Коста-Рика	184187	3718,5	945	19,08	2416	48,78	15
	96.	07.03.20	Парагвай	120789	1688,7	1149	16,06	2479	34,66	13
	97.	09.03.20	Панама	293592	7799,7	2307	61,29	4689	124,57	38
	98.	10.03.20	Боливия	183589	1600,6	2573	22,43	9571	83,44	41
	99.	10.03.20	Ямайка	13992	513,2	77	2,82	323	11,85	1
	100.	11.03.20	Гондурас	131963	1440,9	954	10,42	3335	36,41	15
	101.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	388	349,5	48	43,24	0	0,00	0
	102.	12.03.20	Гайана	6805	848,9	60	7,48	170	21,21	0
	103.	12.03.20	Куба	17096	150,9	547	4,83	162	1,43	2
	104.	13.03.20	Венесуэла	118856	361,3	441	1,34	1095	3,33	5
	105.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7343	526,4	23	1,65	130	9,32	0
	106.	13.03.20	Сент-Люсия	576	314,8	33	18,03	6	3,28	0
	107.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	184	189,7	0	0,00	6	6,19	0
	108.	14.03.20	Суринам	7409	1275,2	109	18,76	139	23,92	0
	109.	14.03.20	Гватемала	147560	834,6	623	3,52	5177	29,28	26
	110.	14.03.20	Уругвай	30946	905,9	957	28,02	291	8,52	11
	111.	16.03.20	Багамские Острова	8021	2062,0	10	2,57	175	44,99	0
	112.	17.03.20	Барбадос	1036	361,0	29	10,10	7	2,44	0
	113.	18.03.20	Никарагуа	6152	99,3	0	0,00	167	2,69	0
	114.	19.03.20	Гаити	10635	97,5	0	0,00	238	2,18	0
	115.	18.03.20	Сальвадор	50157	777,1	0	0,00	1469	22,76	10
	116.	23.03.20	Гренада	139	124,1	7	6,25	1	0,89	0
	117.	23.03.20	Доминика	109	151,4	0	0,00	0	0,00	0
	118.	23.03.20	Белиз	11529	2972,3	73	18,82	281	72,45	1
	119.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	34	60,5	0	0,00	0	0,00	0
Восточно-Средиземноморский регион	120.	30.01.20	ОАЭ	246376	2521,5	3407	34,87	733	7,50	7
	121.	14.02.20	Египет	154620	152,4	879	0,87	8473	8,35	52
	122.	19.02.20	Иран	1318295	1554,9	6485	7,65	56621	66,78	83
	123.	21.02.20	Ливан	243286	3548,5	6154	89,76	1825	26,62	44
	124.	23.02.20	Кувейт	156964	3731,0	530	12,60	947	22,51	1
	125.	24.02.20	Бахрейн	97020	6685,5	208	14,33	357	24,60	1
	126.	24.02.20	Оман*	131264	3210,4	0	0,00	1509	36,91	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	127.	24.02.20	Афганистан	53938	167,4	107	0,33	2336	7,25	12
	128.	24.02.20	Ирак	606991	1544,1	805	2,05	12932	32,90	10
	129.	26.02.20	Пакистан	516770	235,0	2432	1,11	10908	4,96	45
	130.	29.02.20	Катар	146885	5335,4	196	7,12	246	8,94	0
	131.	02.03.20	Иордания	312851	2911,3	808	7,52	4121	38,35	14
	132.	02.03.20	Тунис	175065	1493,5	4170	35,57	5528	47,16	50
	133.	02.03.20	Саудовская Аравия	364613	1065,6	173	0,51	6313	18,45	3
	134.	02.03.20	Марокко	457625	1265,0	1291	3,57	7888	21,80	34
	135.	05.03.20	Палестина	151142	3138,0	637	13,23	1687	35,03	22
	136.	13.03.20	Судан	25730	59,6	0	0,00	1576	3,65	0
	137.	16.03.20	Сомали	4744	30,7	0	0,00	130	0,84	0
	138.	18.03.20	Джибути	5903	606,1	3	0,31	61	6,26	0
	139.	22.03.20	Сирия	12850	75,3	90	0,53	817	4,79	8
	140.	24.03.20	Ливия	108017	1593,9	583	8,60	1651	24,36	6
	141.	10.04.20	Йемен	2111	7,2	1	0,00	612	2,10	0
Африканский регион	142.	25.02.20	Нигерия	107345	51,0	1867	0,89	1413	0,67	8
	143.	27.02.20	Сенегал	22396	116,3	218	1,13	506	2,63	10
	144.	02.03.20	Камерун	27336	112,3	0	0,00	451	1,85	0
	145.	05.03.20	Буркина-Фасо	8882	42,6	73	0,35	97	0,46	0
	146.	06.03.20	ЮАР	1311686	2386,8	14880	27,08	36467	66,36	615
	147.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	24856	96,7	278	1,08	141	0,55	1
	148.	10.03.20	ДР Конго	20556	20,2	77	0,08	628	0,62	2
	149.	10.03.20	Того	4220	52,2	55	0,68	73	0,90	0
	150.	11.03.20	Кения	98859	207,8	166	0,35	1726	3,63	3
	151.	13.03.20	Алжир	103381	240,1	254	0,59	2827	6,57	5
	152.	13.03.20	Гана	56981	187,3	0	0,00	341	1,12	0
	153.	13.03.20	Габон	9899	455,5	80	3,68	66	3,04	0
	154.	13.03.20	Эфиопия	130326	116,3	404	0,36	2023	1,80	15
	155.	13.03.20	Гвинейская Республика	14065	110,1	14	0,11	81	0,63	0
	156.	14.03.20	Мавритания	15963	439,5	70	1,93	400	11,01	4
	157.	14.03.20	Эсватини	12532	1091,6	205	17,86	343	29,88	8
	158.	14.03.20	Руанда	10573	88,5	257	2,15	138	1,15	5
	159.	14.03.20	Намибия	29889	1198,0	319	12,79	280	11,22	5
	160.	14.03.20	Сейшельские Острова	656	669,4	29	29,59	1	1,02	0
	161.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5316	392,0	0	0,00	86	6,34	0
	162.	14.03.20	Республика Конго	7709	143,3	549	10,20	114	2,12	2
	163.	16.03.20	Бенин	3413	33,1	0	0,00	46	0,45	0
	164.	16.03.20	Либерия	1882	38,1	4	0,08	84	1,70	0
	165.	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	166.	14.03.20	ЦАР	4973	104,8	0	0,00	63	1,33	0
	167.	18.03.20	Маврикий	547	43,4	0	0,00	10	0,79	0
	168.	18.03.20	Замбия	34278	191,9	1478	8,28	527	2,95	13
	169.	17.03.20	Гамбия	3897	166,0	4	0,17	127	5,41	1
	170.	19.03.20	Нигер	4105	18,4	47	0,21	138	0,62	1
	171.	19.03.20	Чад	2807	17,6	34	0,21	111	0,70	1
	172.	20.03.20	Кабо-Верде	12776	2322,9	112	20,36	118	21,45	3
	173.	21.03.20	Зимбабве	26109	178,3	741	5,06	666	4,55	30
	174.	21.03.20	Мадагаскар	18001	70,1	0	0,00	267	1,04	0
	175.	21.03.20	Ангола	18679	58,7	66	0,21	428	1,34	3
	176.	22.03.20	Уганда	38085	95,2	0	0,00	304	0,76	0
	177.	22.03.20	Мозамбик	25004	82,3	735	2,42	216	0,71	5
	178.	22.03.20	Эритрея	1877	53,7	72	2,06	6	0,17	0
	179.	25.03.20	Мали	7800	39,7	41	0,21	308	1,57	3
	180.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2478	129,0	0	0,00	45	2,34	0
	181.	30.03.20	Ботсвана	17365	753,7	0	0,00	71	3,08	0
	182.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2959	37,9	26	0,33	77	0,99	0
	183.	01.04.20	Бурунди	1150	10,3	47	0,42	2	0,02	0
	184.	02.04.20	Малави	11223	63,9	1232	7,01	291	1,66	16
	185.	05.04.20	Южный Судан	3670	33,2	0	0,00	63	0,57	0
	186.	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	187.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1125	523,3	6	2,79	17	7,91	0
	188.	01.05.20	Коморы	1469	182,2	66	8,19	38	4,71	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	189	13.05.20	Лесото	6371	317,4	15	0,75	93	4,63	4

*Информация о количестве инфицированных в Омане представлена по состоянию на 15.01.21.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16558

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

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 требуется предоставить результаты ПЦР-теста, с 26.01 - для всех въезжающих в страну. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.02.21. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия, Род-Айленд) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную изоляцию. **Комендантский час, ношение масок.** В 40 штатах обязательно ношение масок в общественных местах. Продлён комендантский час в Пуэрто-Рико, Северной Каролине (до 29.01), в Огайо (до 23.01). **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рестораны, церкви работают по всей стране. Часть штатов вновь вводит ограничения. В Северной Дакоте с 08.01 разрешено увеличить заполнение залов в ресторанах до 65%. В Дэлавере с 11.01 разрешено возобновить спортивные мероприятия с заполнением трибун до 30%. Власти Западной Вирджинии разрешили очное обучение в школах с 19.01.

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, с 30.12.20 необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы (кроме границ с Парагваем). С 25.12.20 запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании предшествующие 14 дней. **Ношение масок 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 красной зоне (приостановка несущественной коммерческой деятельности, ограниченная работа торговых центров, ресторанов, запрет на командные виды спорта, приостановка учебных занятий). 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. С 08.01.21 для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом африканских стран. Обязательна 10-дневная изоляция (кроме приезда из стран-исключений), которая может быть прервана при отрицательном результате ПЦР-исследования, проведённого через 5 дней после прибытия. **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 работу, к врачу или в магазин, для волонёрской работы и т.п. Продлён запрет на работу магазинов, не торгующих предметами первой необходимости, парикмахерских и спортзалов, гостиниц, в дополнение к закрытым ранее ресторанам, пабам и кафе. Запрещены массовые мероприятия; спортивные соревнования проходят без зрителей; на похоронах разрешено присутствие до 30 человек, на свадьбах – до шести. **Учебные заведения.** Школы могут посещать дети представителей «ключевых» профессий (врачей, соцработников, пожарных, полицейских, курьеров, продавцов и т.п.).

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. **Въезд в страну.** С 11.01 при въезде из стран высокого риска требуются результаты ПЦР-исследования и 10-дневная изоляция, которая может быть прервана при отрицательном результате теста, проведённого через 5 дней после прибытия. Прекращён приём авиарейсов из Великобритании и ЮАР минимум до 20.01. **Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.** Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В наиболее поражённых регионах запрещено удаляться от дома на более чем 15 км. Не разрешаются встречи более чем двух лиц из разных домохозяйств. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** С 11.01 продлены установленные ранее ограничения. Закрыты все торговые точки, кроме продовольственных, хозяйственных и некоторых магазинов, торгующих жизненно необходимыми товарами. Приостановлена работа парикмахерских,

косметических и массажных салонов, тату-салонов и подобных заведений. Школы и детские сады закрыты, кроме особых случаев.

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). Запрещён въезд из Великобритании. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране отменен общенациональный карантин, тем не менее, отдельные противоэпидемические 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. *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). Запрещено употреблять алкоголь на открытых пространствах.

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). С 18.01 вступят в силу новые ограничительные правила въезда в страну: все прибывающие в страну из-за пределов Евросоюза должны пройти недельный карантин, а также предоставить отрицательный результат теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Возобновлена работа непродовольственных магазинов (продовольственные магазины не закрывались). Разрешены прогулки и физическая активность на улице в пределах 20 км от дома и в течение трех часов ежедневно. Допускаются внеклассные занятия школьников на свежем воздухе. 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 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 навынос разрешена), отменены массовые мероприятия, школы и детские сады продолжают свою работу. С 15.01 комендантский час продлён и действует с 18:00 до 06:00.

Испания.

Ограничительные меры принимаются в регионах страны в зависимости от эпидемиологической ситуации. Парламент поддержал инициативу правительства о продлении особого режима на всей территории страны до 9 мая 2021 года.

Въезд в страну. Разрешён въезд иностранцам из отдельного списка стран (в некоторых случаях требуются результаты ПЦР-теста). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* По всей стране действует комендантский час (с 23.00 до 6.00). Часть территорий (Сегирия и Галиция, Каталония, Наварра и др.) ограничили въезд и выезд. В общественном транспорте обязательно ношение масок по всей стране, в Мадриде – во всех общественных местах. Каталония ввела запрет на собрания более 15 человек. Действуют ограничения: на территориях автономного сообщества Мадрид запрещено собираться группами более 6 человек, снижена до 50% пропускная способность магазинов, кафе и бары должны быть закрыты до 23.00, вводятся ограничения на работу автошол, спортзалов и религиозных заведений. В Каталонии открылись бары и рестораны (не более 4 человек за столом, гости должны соблюдать дистанцию в два метра, заполняемость не более 30% от максимальной вместимости, закрываться заведениям предписано к 21:30). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Барселоне прекращена работа пляжей, театров. По всей стране закрыты ночные заведения.

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.* Действует комендантский час с 22.00 до 05.00. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте может быть заполнено до 50% мест. Частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. Запрещён въезд и выезд из регионов «красной зоны» кроме отдельных исключений. *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 (в регионах «красной зоны» заведения общественного питания закрыты). 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.

Мексика.

Правительство регулирует возобновление всех видов деятельности в каждом штате страны согласно системе «светофора» из 4-х фаз (зон). С 11.01 по 17.01 к красной зоне относятся 5 штатов, к оранжевой зоне - 20 штатов, к жёлтой – 4, в «зелёную» фазу перешли штаты Кампече, Чьяпас (разрешены все мероприятия, в том числе работа учебных заведений). **Въезд в страну.** Действует ограниченное число авиарейсов. Мексика и США договорились о продлении

запрета на пересечение границы между государствами до 21.02.21 г. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Мехико произошло ослабление ряда ограничений: открылись центральные городские площади, универмаги и отели, разрешен спорт на открытом воздухе, работают рестораны, рынки и салоны красоты, открылись церкви. В Мехико открылись музеи и кинотеатры, которые смогут работать с заполняемостью 30%.
https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16558

Ужесточение карантина и меры для нарушителей: как развивается ситуация с COVID-19 в Европе

Европейские страны продолжают ужесточать карантинные меры на фоне ухудшения эпидемиологической обстановки, в том числе из-за появления нового штамма коронавируса. Как сообщили в ВОЗ, в регионе по-прежнему наблюдаются очень высокие показатели распространения инфекции. О продлении карантинных мер уже заявили власти Германии, Франции, Италии, Швейцарии, Нидерландов и Великобритании. Тем временем число умерших пациентов с COVID-19 по всему миру превысило два миллиона.

Число умерших пациентов с коронавирусной инфекцией по всему миру [превысило](#) два миллиона. Такие данные приводит университет Джонса Хопкинса. Общее число зарегистрированных случаев приближается к 94 млн.

Лидером по количеству заболевших COVID-19 остаются США: в стране выявлено 23,5 млн заразившихся. Из них 391 тыс. умерли от последствий инфекции и сопутствующих заболеваний. Тяжелая ситуация с заболеваемостью остаётся и в Европе, где фиксируются случаи заболевания новым штаммом коронавируса, изначально обнаруженным в Великобритании. Как сообщил 14 января директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Ханс К्लюге, новый тип коронавирусной инфекции уже был обнаружен в 25 странах Европы, включая Россию.

«В регионе по-прежнему наблюдаются очень высокие показатели распространения инфекции», — заявил К्लюге.

На этом фоне ряд европейских государств объявили о продлении либо ужесточении ограничительных мер, введенных с целью замедлить распространение вируса. Так, власти Франции сообщили об увеличении продолжительности комендантского часа по всей стране — с субботы, 16 января, он действует с 18:00 до 06:00 по всей стране. Ранее он начинался в 20:00 и действовал только на территории некоторых департаментов. Помимо этого, в стране существенно ужесточили правила для прибывающих из-за пределов Евросоюза — все они должны предъявить отрицательный тест на коронавирус, пройти недельную самоизоляцию, после чего сдать повторный тест. С конца октября во Франции действуют карантинные меры, которые предполагают закрытие баров, ресторанов и учреждений культуры.

В Германии 5 января также были продлены до конца месяца ограничения, введенные в середине декабря из-за ухудшения эпидемиологической обстановки. В республике не работают кафе, рестораны, театры, музеи. При этом не исключено, что если властям не удастся остановить распространение инфекции, локдаун в стране могут продлить приблизительно до конца марта. Кроме того, газета Bild со ссылкой на источники сообщила, что Меркель рассматривает возможность введения «мега-локдауна», предполагающего намного более жесткие ограничительные меры, в том числе максимальный перевод сотрудников предприятий на удаленную работу, а также временную приостановку движения общественного транспорта. По данным издания, в ближайшее время канцлер намерена провести совещание по данному вопросу с главами регионов. Помимо этого, газета сообщила, что власти федеральной земли Саксония решили организовать «коронавирусную тюрьму» — специальный центр для содержания граждан, неоднократно нарушивших карантинные меры. По информации издания, учреждение планируется создать на базе построенного в 2017 году пункта размещения беженцев. Охраной центра займётся полиция, нарушители будут направляться туда по решению суда.

Данную информацию в разговоре с RT DE подтвердили в МВД Саксонии. В ведомстве разъяснили, что в центр будут помещать тех, кто после подтверждения COVID-19 отказывается соблюдать карантин. «Последовательность такова: делается предупреждение о коронавирусе, после него — строгий выговор, затем — извещение о штрафе, потом — если всё это не возымеет должного эффекта — дело направляется в суд, суд выносит постановление, и человек помещается в этот изолятор», — заявили в министерстве.

Жесткий карантин действует и на территории Великобритании — о его введении 4 января объявил премьер-министр Великобритании Борис Джонсон, уточнив, что решение принято из-за угрозы распространения нового штамма коронавируса. «Наши учёные подтвердили, что скорость передачи этого нового варианта на 50—70% выше, чем у предыдущего», — отметил он. 8 января мэр Лондона Садик Хан [объявил](#) о введении в городе режима ЧС в связи с угрозой переполнения больниц и призвал жителей столицы оставаться дома. Лондонские медики в разговоре с журналистами [рассказали](#), что из-за огромного количества пациентов с COVID-19 больницы не в состоянии оказывать необходимую помощь людям с другими заболеваниями.

В Нидерландах кабинет министров продлил режим всеобщей изоляции до 9 февраля. Руководство страны призвало граждан оставаться дома и максимально сократить социальные контакты.

Ограничительные меры до конца зимы продлила Швейцария — помимо закрытия баров и ресторанов в стране приостановили работу магазинов, не торгующих товарами первой необходимости, и установили требование о переводе максимально возможного числа сотрудников на удаленку.

Также указ о расширении карантинных мер подписал премьер-министр Италии Джузеппе Конте: до 5 марта в стране продлевается комендантский час, запрет на работу ресторанов, бассейнов и тренажерных залов и другие действующие ограничения.

Смертельные случаи после прививки вакциной Pfizer

Тем временем Агентство лекарственных средств Норвегии 14 января сообщило, что в стране 23 человека скончались после того, как им была сделана прививка вакциной американской компании Pfizer. Там отметили, что все умершие пациенты были людьми старше 80 лет с ослабленным иммунитетом.

«Эти случаи не вызывают особой тревоги. Совершенно очевидно, что эта вакцина имеет очень небольшой фактор риска, за небольшим исключением, когда речь идёт о пациентах старшего возраста с ослабленным здоровьем», — приводит РИА Новости слова представителя агентства Стейнара Мадсена.

В Норвегии вакцинация от коронавируса препаратом компании Pfizer началась 27 декабря, первыми прививки получили постояльцы домов престарелых в Осло.

В свою очередь, представитель ВОЗ Катарина де Кат [заявила](#), что организация находится в контакте с норвежскими властями в области здравоохранения и будет внимательно следить за расследованием обстоятельств произошедшего.

Через некоторое время о смерти десяти человек после вакцинации этим препаратом сообщили также в немецком Институте Пауля Эриха, отметив, что речь идёт об очень тяжёлых пациентах с многочисленными заболеваниями, которые находились на паллиативном лечении. В свою очередь, Национальное агентство по безопасности медикаментов Франции сообщило о шести случаях серьёзных побочных реакций после введения вакцины Pfizer — там уточнили, что в четырёх случаях отмечались аллергические реакции, в двух — тахикардия.

В то же время в самой компании Pfizer заявили о намерении снизить со следующей недели поставки вакцины в Норвегию и другие страны Европы из-за реорганизации производства.

https://russian.rt.com/world/article/822692-evropa-koronavirus-lokdaun?utm_source=smi2

КАК РАЗВИВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ В КАЗАХСТАНЕ

Последние десятилетия в мире ознаменовались колоссальными прорывами в биомедицинской науке. Во многом это связано с развитием методов рекомбинации генов, полногеномного секвенирования и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Наряду с биоинформатикой применение указанных научных технологий позволило лучше понять фундаментальные основы генетического кодирования, разработать персонализированные методы лечения онкологических и многих других заболеваний.

Благодаря технологиям секвенирования РНК, транскриптомного и хроматинового анализа единичной клетки теперь становится возможным создание полномасштабного молекулярно-клеточного атласа человека. Это открывает пути для инженерных решений по исправлению генов с помощью инновационного метода CRISPR-Cas9, а также других молекулярно-клеточных технологий.

Инвестиции в указанные фундаментальные направления биомедицины являются весьма дорогостоящими, требующими колоссальных кадровых и финансовых ресурсов, наличия соответствующей академической базы и материально-технической инфраструктуры. Альтернативой является трансляционная медицина, суть которой заключается в трансляции фундаментальных научных разработок в медицинскую практику. В этом направлении работают крупные частные фонды, а также отдельные страны с ограниченными академическими ресурсами. На трансляционной медицине и клинических исследованиях мог бы сфокусироваться и Казахстан, заимствуя фундаментальные разработки у таких стран, как США, Великобритания, Южная Корея, Китай и транслируя их в широко востребованные социально-востребованные и коммерчески-значимые продукты.

Например, имело бы смысл заимствовать фундаментальные технологии, позволяющие с помощью искусственного интеллекта подбирать лекарства с потенциальными противораковыми, антибактериальными и другими необходимыми свойствами. Запатентовав подобранные таким путем лекарства, можно проводить их клинические испытания, а затем выпускать в промышленных масштабах не только для казахстанского, но и зарубежных рынков.

Уроки нынешней пандемии показали, что основным фактором риска смертности среди пациентов с COVID-19 являлось наличие у них диабета, ожирения, сердечно-сосудистых и других хронических заболеваний. Усилия по разработке и внедрению научно-обоснованных эффективных и недорогих мер их профилактики могли бы стать приоритетом для казахстанских ученых. Тем самым они могли бы внести посильный вклад в снижение смертности и глобального бремени хронических неинфекционных заболеваний.

Выдержки из статьи «ПАНДЕМИЯ И ПЕРЕЗАГРУЗКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА» (продолжение следует

<https://www.facebook.com/521514683/posts/10159381241774684/?d=n>

ВРАЧЕВАНИЕ: КАКИМ ОНО ДОЛЖНО БЫТЬ

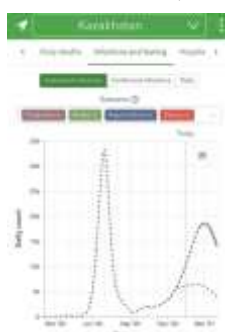
Компетенции и чувство профессиональной ответственности закладываются на этапах высшего и среднего медицинского образования.

Общеизвестно, что с этим в Казахстане дела обстоят не самым лучшим образом. Вполне справедливыми следует признать нарекания граждан на низкую квалификацию некоторых врачей, их бездушие и отсутствие гуманного отношения к пациенту. Что следует предпринять для исправления ситуации?

В первую очередь важно пересмотреть истинную потребность в медицинских кадрах и сфокусироваться на качестве их подготовки. Стране нужна не просто безликая масса медработников, а скорее врачи, следующие своему истинному призванию, стремящиеся стать интеллектуальной элитой общества. Они должны обладать многогранными навыками и компетенциями, востребованными реальной клинической практикой.

Обучение специалистов такого уровня потребует соответствующих инвестиций, учитывающих большие затраты медицинского образования, ресурсоемкость которого значительно выше, чем в других отраслях. Взамен, медицинские вузы обязаны тщательно подбирать студентов основываясь не только на их теоретических знаниях, но и жизненном опыте, устремлениях, амбициях, призвании. Обучение в медвузе это не только приобретение знаний, а скорее готовность к постоянному совершенствованию клинических навыков и опыта, умение ставить перед собой амбициозные цели, долгосрочные карьерные цели, благородные жизненные приоритеты.

Французский просветитель 18 века Франсуа Вольтер сказал, что «врач – это тот, что лечит болезни, о которых он знает мало, с помощью лекарств, о которые знает меньше, для лечения людей, о которых не знает ничего».



Признаемся, что эти слова сохраняют актуальность и по сей день. Поэтому в медвузах важно учить не просто лечебному делу, а скорее стремлению излечивать болезни, умению сохранять и восстанавливать здоровье пациентов. Для этого, помимо клинических навыков, врач должен обладать высокими лидерскими, коммуникативными, этическими и нравственными качествами. Важно проповедовать «медицину с добрым лицом» в интересах пациента, во имя предупреждения и сохранения здоровья, облегчения страданий.

Грядущее доминирование интернета вещей, мобильных и других технологий, а также вероятность замены некоторых медицинских специальностей искусственным интеллектом, потребуют серьезного переосмысления выбора врачебной профессии. Кроме того, нынешняя пандемия показала, что будущим медикам важно научиться быстрому реагированию на беспрецедентные медико-социальные проблемы, с которыми общество ранее не сталкивалось. Указанные вызовы требуют развития критического мышления и научного мировоззрения.

Выдержки из статьи «ПАНДЕМИЯ И ПЕРЕЗАГРУЗКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА»

(продолжение следует

<https://www.facebook.com/almaz.sharman>

Согласно Институту Медицинской Метрики и Оценки (IHME) при Вашингтонском университете пик заражений коронавирусом в Казахстане ожидается 2 марта: <https://covid19.healthdata.org/kazakhstan...> При этом уровень заражений прогнозируется на 45 процентов ниже чем во время пика летом прошлого года.

Просьба быть максимально осторожными особенно в ближайшие месяцы: носите маску, соблюдайте дистанцию, избегайте людных мест особенно в малопроветриваемых помещениях, хорошо высыпайтесь, полноценно питайтесь и старайтесь быть физически активными.

<https://www.facebook.com/almaz.sharman>

Коронавирус: можно ли заразиться на улице и где самый большой риск?

Уже известно, что вызвавший глобальную пандемию коронавирус SARS-CoV-2 легко распространяется в помещении, но можно ли его подхватить на улице?

Например, на прогулке с другом или подругой, от пробегающего мимо бегуна или от людей, стоящих вместе с вами под козырьком на остановке автобуса, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Би-би-си

Безопасно ли на улице? Эпидемиологи говорят, что передача инфекции может произойти на улице, но шансы этого невелики. Свежий воздух как бы «разбавляет» концентрацию вируса. На воздухе также легче улетучиваются жидкие капли, внутри которых содержатся вирусные частицы. Плюс к этому, ультрафиолетовые солнечные лучи убивают вирус, оказавшийся на поверхности. Тем не менее, несмотря на все эти факторы, снижающие риск, заразиться на улице все же можно. В ходе одного исследования выяснилось, что 15-ти минут общения лицом к лицу на воздухе оказалось достаточно, чтобы один мужчина в Китае заразился от другого. Так что риск невелик, но все-таки он есть. От чего он зависит? Меньше двух метров? Если человек заражен (хотя, возможно, и не знает об этом, поскольку не имеет симптомов), то он будет выделять вирусные частицы с дыханием, особенно с кашлем или покашливанием. Некоторые частицы будут в виде капель, большая часть из которых быстро упадет на землю, но какая-то сможет попасть вам в глаза, нос или рот, если вы находитесь на расстоянии ближе двух метров от этого человека. Поэтому совет таков: не находитесь лицом к лицу, если вы на столь близком расстоянии друг от друга. Инфицированный человек также выделяет в воздух более мелкие, аэрозольные, частицы. В помещении они накапливаются в воздухе, что может быть опасно, но снаружи быстро рассеиваются.

Чем больше времени, тем хуже? Когда мимо вас кто-то проходит на улице или пробегает трусцой бегун, вы находитесь вблизи друг от друга считанные секунды. В подобных случаях крайне маловероятно, чтобы вы получили какую-то существенную дозу инфекции. «Мы не хотим, чтобы люди боялись встречи с прохожими на улице», - говорит профессор Кэт Ноукс, входящая в команду советников при британском правительстве. По ее словам, чтобы заразить вас, инфицированный прохожий должен будет кашлять или чихать прямо на вас, а вы именно в этот момент должны будете вдохнуть этот воздух и получить дозу инфекции. Однако она предупреждает, что те, кто проводит долгое время на улице с друзьями, не должны думать, что они в полной безопасности в смысле инфицирования. Например, пойти вместе на пробежку и бежать позади кого-то в течение 20 минут или больше в струе выдыхаемого этим человеком воздуха может представлять определенный риск заражения. «Печальный факт заключается в том, что самый большой риск представляют именно те люди, которых вы знаете лично», - говорит она. Улицы улицы рознь. Итак, ученые установили, что риск передачи инфекции невелик на открытом пространстве. Но угроза остается в замкнутых пространствах, таких как торговые ряды на рынке, автобусные остановки, террасы - даже если там немногочисленно. Везде, где нет движения воздуха, он начинает застаиваться и загрязняться. Поэтому врачи советуют надевать маску в подобных местах, например, в узких проходах, переулках, или когда вы стоите в длинной очереди. Можно ли подцепить вирус на скамейке в парке? Если зараженный коронавирусом человек чихнул или покашлял себе в ладони, а потом вытер руки о какую-либо поверхность, то вирус на ней может сохраняться в течение нескольких часов. Ученые в США обнаружили, что вирус сохраняется на ручках мусорных баков и кнопках переключения пешеходного перехода. По их мнению, это могло привести к вспышке заболеваний в определенном районе, хотя и в меньшем масштабе по сравнению с другими путями передачи коронавируса. Однако надо помнить, что зимой вирус сохраняется на улице дольше. Он любит низкие температуры - именно по этой причине было несколько вспышек заболеваний на мясоперерабатывающих заводах и хранилищах. К тому же, в холодное время года нос на улице начинает течь, и многие по привычке вытирают его рукой, а в результате возрастает вероятность того, что вирусы осадят на какой-нибудь поверхности. В то же время многие ученые теперь пришли к выводу, что количество вируса, которое вы можете подхватить таким образом, будет минимальным, и он выветрится с поверхности через час-два. «Шансы на передачу вируса через неживые поверхности очень малы», - говорит профессор Эммануэль Голдман из Ратгерского университета в США.

Где шансы заразиться выше всего? Все говорит о том, что большая часть заражений ковидом в основном происходит в помещении. Вирус передается непосредственно при общении, особенно если люди находятся вместе долгое время. Это означает, что вирус может передаваться несколькими путями. Либо посредством инфицированных жидких частиц, которые оседают на человеке (лице, открытых частях тела или одежде), либо через зараженные поверхности. А в душной комнате аэрозольные частицы вируса концентрируются в воздухе, которым дышат те, кто там находится. Так что именно поэтому в домах чаще всего и происходит заражение.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/koronavirus-mozhno-li-zarazit-sya-na-ulice-i-gde-samyy-bol-shoy-risk_a3741936](https://www.inform.kz/ru/koronavirus-mozhno-li-zarazit-sya-na-ulice-i-gde-samyy-bol-shoy-risk_a3741936)

Троянский Сов: ученые объяснили феномен повторного заражения

Они выдвинули гипотезу, что коронавирус «прячется» во внеклеточных пузырьках, а затем выходит наружу.

Международная группа ученых дала предположительное объяснение феномену повторного заражения COVID-19. По их гипотезе, коронавирус способен «прятаться» от иммунной системы в пузырьках, содержащихся в межклеточной жидкости, и «выходить наружу» после того, как организм справился с болезнью.

В пользу такого предположения говорят положительные результаты ПЦР-теста у людей, которые за несколько дней до этого показали два отрицательных результата, и шансы заразиться вновь были минимальны. Гипотетически теория может оказаться верна, но для ее подтверждения нужны дополнительные эксперименты, считают российские эксперты.

Затаившееся зло

Согласно рекомендациям ВОЗ, пациента после перенесенного COVID-19 можно выписать из больницы после двух последовательных отрицательных результатов ПЦР. Анализы нужно проводить с разницей во времени не меньше суток.

Но у некоторых людей ПЦР-тест оказывается положительным спустя 4–17 дней после выписки, произведенной по регламенту ВОЗ. При этом их повторное заражение маловероятно, так как они должны были соблюдать строгий карантин две недели.

Международный коллектив ученых из Египта, Саудовской Аравии и России нашел потенциальное объяснение такому феномену. Их заинтересовали данные исследований, показывающих наличие вируса в тканях легких некоторых пациентов, хотя ПЦР-тесты на COVID-19 у них были уже отрицательные.

Ученые предположили, что SARS-Cov-2 может скрываться в экзосомах — микроскопических внеклеточных пузырьках диаметром 30–100 нанометров. Их роль в организме еще полностью не изучена, хотя они участвуют в межклеточной коммуникации, секреции белков и способствуют смягчению иммунного ответа.

Многие вирусы проникают в эти пузырьки в процессе распространения внутри хозяина. Что касается SARS-Cov-2, гистологический анализ образцов тканей умерших пациентов показал, что он может проникать в пузырьки межклеточной жидкости инфицированных клеток.

Причем там были обнаружены не отдельные вирусные частицы, а целые массивы.

Основным местом, откуда вирус распространяется на другие ткани, по-видимому, являются легкие. Хотя в крови вирусную РНК обнаруживают нечасто, размер патогена позволяет заразить сначала кровеносные сосуды, а потом и сами ткани. Так вирус распространяется по всем органам, включая и самую сердечно-сосудистую систему.

«Эти выводы свидетельствуют о том, что существует возможность использования SARS-Cov-2 экзосомального клеточного транспорта в качестве способа распространения, и это служит потенциальным средством для реактивации вируса», заключили авторы работы.

Читайте также

Свободу вирусу

Авторы статьи назвали обнаруженный феномен «тройным конем». Остаются дискуссионными вопросы о том, является ли он стратегией SARS-Cov-2 для распространения и можно ли таким образом объяснить тот факт, что выздоровевшие пациенты показывают положительные результаты ПЦР-тестов на COVID-19.

Зачастую экзосомы образуются в случае гибели клетки, отметил руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков. Возможно, вирус способствует смерти клеток, и тем самым образованию внеклеточных пузырьков. Однако клетки могут погибнуть и «естественным путем», безо всякого участия SARS-Cov-2. — Чтобы вирус начал действовать, ему нужно связаться с рецептором на поверхности клеток, — рассказал эксперт. — В «пузырьке» же он находится под одной или двумя мембранами, и ничего «сделать» фактически не может. Свободу он получает, когда экзосома лопается. Однако не совсем понятно, почему это происходит, а главное, почему лопается сразу много экзосом. Впрочем, такое вполне возможно, например, за счет исполняемой программы вируса внутри пузырьков. Гипотетическую возможность того, что вирус высвобождается из экзосом, Павел Волчков подтвердил, но подчеркнул: нужно провести дополнительные эксперименты. — Исключить то, что SARS-Cov-2 может скрываться во внеклеточных пузырьках, а затем вызывать иммунный ответ или показывать положительный тест после отрицательного нельзя, — согласен ведущий научный сотрудник лаборатории молекулярной биологии МГУ имени М. В. Ломоносова Роман Зиновкин. — Но пока точную роль экзосом в развитии COVID-19 указать нельзя. Я все-таки полагаю, что чрезмерный иммунный ответ является результатом того дисбаланса, который вирусные белки заранее вызвали в клетках и тканях организма.

Иммунный ответ происходит на двух этапах: за счет врожденного механизма защиты и приобретенного. На первом этапе организм еще «не знает», с чем столкнулся, но реагирует на вирус как на нечто потенциально опасное. На втором этапе он уже вырабатывает антитела непосредственно к SARS-Cov-2, то есть дает специфический ответ. В случае COVID-19 есть свидетельства того, что оба этих ответа чрезмерно активны, и приводят к разрушению организма, пояснил Роман Зиновкин.

Такой двойной удар вполне может вызвать острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС; может возникать из-за повреждения легких в результате, например, пневмонии) у пациента, вроде бы находящегося на пути к выздоровлению.

В случае положительного результата ПЦР-теста после двух отрицательных, по мнению эксперта, вполне реален и вариант ложнонегативного итога предыдущей пробы ПЦР.

<https://news.mail.ru/society/44887521/?frommail=1>

Сверхзаразный бразильский штамм коронавируса встревожил ученых: убивает быстрее

Скончались 40 процентов госпитализированных пациентов

Появившийся в Бразилии новый штамм коронавируса тревожит специалистов. Исследование показывает, что коронавирус убил в этой стране почти 40% госпитализированных пациентов, при этом растут опасения, что его вариант уже может быть в США. Более заразный вариант COVID-19 был зарегистрирован бразильцами в декабре, но считается, что он впервые появился и начал распространяться в штате Амазонас в июле.

По оценкам нового исследования, около 40 процентов госпитализированных пациентов с COVID-19 в Бразилии умерли от вируса, поскольку в прошлом году система здравоохранения этой южноамериканской страны была наводнена случаями коронавируса.

Как сообщает [Daily Mail](#), это произошло после того, как в Бразилии появился более заразный вариант «суперковида», с которым, как опасаются ученые, может не справиться вакцинация. Этот вариант коронавируса был обнаружен в бразильском штате Амазонас на северо-западе страны. Ученые полагают, что он мог циркулировать там еще в июле.

Согласно новому исследованию, проведенному Барселонским институтом глобального здравоохранения, системы больниц и здравоохранения на севере и северо-востоке страны слабее, а доступ к медицинской помощи у большего числа жителей ограничен. Риск смерти там резко возрос. Согласно новому исследованию, опубликованному в пятницу, у пациентов, госпитализированных на севере и северо-востоке страны, гораздо больше шансов умереть от COVID-19, чем у тех, кто был госпитализирован в южной части Бразилии. Невозможно узнать, были ли эти пациенты инфицированы новым вариантом - регион Амазонки пострадал не так сильно в течение периода исследования, и пациенты там не тестировались на этот вариант - но результаты рисуют мрачную картину того, что может случиться, если передача ускорится, и больницы не будут справляться.

Вариант бразильского коронавируса уже был обнаружен в Великобритании, и, как сказал эксперт [DailyMail.com](#), нереально думать, что варианты, появившиеся за границей, включая бразильский, в конечном итоге не попадут в США.

По данным Университета Джонса Хопкинса, на сегодняшний день 8,3 миллиона бразильцев заразились COVID-19. В Бразилии от инфекции умерло более 207 000 человек. В штате Амазонас, где возник этот вариант, сейчас так много случаев заболевания коронавирусом, что система здравоохранения в столице региона Манаусе находится в «коллапсе», сказал министр здравоохранения Бразилии Эдуардо Пасуэлло. Вице-президент Бразилии Гамильтон Моуран обвинил в коллапсе новый вариант COVID-19.

По данным национальной системы эпиднадзора, задействованной исследователями Барселонского института глобального здравоохранения, в период с февраля по август 2020 года в Бразилии было госпитализировано более 250 000 пациентов. Из 254 288 пациентов, госпитализированных за это время, почти половина - 47 процентов - были моложе 60 лет. В большинстве случаев во время пандемии госпитализированные пациенты с COVID-19 были пожилыми людьми. Пожилые люди также составили большинство смертей от коронавируса.

В Бразилии 38 процентов людей, госпитализированных с коронавирусом, умерли от инфекции. В больницах США этот показатель колеблется около 20 процентов - примерно половина риска, наблюдаемого в Бразилии. Особенно печально то, что уровень смертности среди госпитализированных пациентов с коронавирусом моложе 60 лет составил 15 процентов по стране. Но на севере и северо-востоке, где больницы слабее, согласно новому исследованию, смертность резко возросла. В этих регионах умерло более 31 процента госпитализированных пациентов в возрасте до 60 лет.

https://www.mk.ru/science/2021/01/16/sverkhzaraznyy-brazilkiy-shtamm-koronavirusa-vstrevozhil-uchenykh-ubivaet-bystrye.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

Почему новостей о смерти после вакцинации от COVID-19 не стоит бояться, ответили ученые

Ученые пояснили, почему регистрируются смерти людей после введения вакцины от коронавируса, разработанной компаниями Pfizer и BioNTech, заверив, что их не стоит бояться, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [Hi-News.ru](#).

По данным Университета Джона Хопкинса, в мире число заражений коронавирусом превысило 94,4 миллиона случаев, [умерли уже более двух миллионов человек](#). Количество заболевших ежедневно растет и власти стран пытаются остановить это путем массовой вакцинации. В России «Спутником V» первым делом вакцинируют работников медицинских и образовательных учреждений в возрасте от 18 до 60 лет. В США и странах Европы используют вакцину, разработанную компаниями Pfizer и BioNTech. В отличие от России, там [вакцинируют даже 90-летних пациентов](#). Тем самым власти хотят сохранить жизни наиболее подверженных риску групп населения. Но недавно стало известно о том, что после введения вакцины в Германии и Норвегии некоторые пациенты умерли. Можно ли считать эти смерти доказательством неэффективности и даже опасности вакцин? Ученые заверяют, что все не так ужасно, как кажется.

Смерти от вакцин в Германии

По данным [РИА Новости](#), в Германии зарегистрированы смерти десяти человек, получивших вакцину производства Pfizer и BioNTech. В Германии вакцинация началась 27 декабря и первым делом было решено делать уколы постоянным и работникам домов престарелых и больниц. Также особое внимание было уделено людям старше 80 лет, потому что смертность от коронавируса в этой возрастной группе очень велика. По состоянию на 14 января прививки получили более 842 тысячи человек.

Говоря о смертельных случаях, глава отдела безопасности лекарств и препаратов Института Пауля Эриха Бригитте Келлер-Станиславски сообщила, что во всех случаях речь идет об очень тяжелых пациентах с многочисленными заболеваниями, которые находились на паллиативном лечении (медицинская помощь, направленная на облегчение состояния неизлечимо больных. - Прим.). На данный момент предполагается, что они умерли из-за последствий основных заболеваний. Смерть просто совпала с периодом после введения вакцины. Интервал между введением вакцины и смертью составил от нескольких часов до четырех дней.

Отметим, 10 случаев смерти приходятся на 842 тысячи вакцинированных. Также известно, что у 325 людей были замечены побочные эффекты, причем 51 из них - тяжелые. Как минимум у 6 человек случился анафилактический шок. Так называется немедленная аллергическая реакция, которая примерно в 10-20 процентах случаев заканчивается летальным исходом.

Смерти от вакцины в Норвегии

14 января стало известно, [о смерти 23 человек в Норвегии после прививки вакциной от коронавируса](#), произведенной Pfizer и BioNTech. Вакцинация препаратом Pfizer в Норвегии началась в декабре. Первыми вакцину получили постояльцы домов престарелых в норвежской столице Осло. К 14 января всего было вакцинировано около 25 тысяч человек. По словам исследователей, летальные исходы были зафиксированы только среди пожилых людей в возрасте от 80 лет с ослабленным иммунитетом. Сообщается, что вакцина от коронавируса имеет небольшой фактор риска. Он более высок только в случае с пожилыми людьми с уже имеющимися серьезными заболеваниями.

Заражение после вакцинации

Пугающие новости на тему вакцин против коронавируса появляются регулярно. Недавно появилась новость о том, что [некоторые люди заразились коронавирусом даже после того, как прошли вакцинацию](#). Такие случаи были зафиксированы в США и Испании. Объясняя эти случаи, исследователи отметили, что вакцину против коронавируса нужно делать в два этапа, между которыми проходит несколько недель. Это нужно, чтобы организм смог выработать необходимые антитела. Заражение у людей произошло в период между двумя этапами, когда антитела еще не были выработаны.

Ранее министр здравоохранения Казахстана Алексей Цой сообщил, что [вакцина от коронавируса Pfizer/BioNTech появится в стране не ранее второго полугодия 2021 года](#).

Напомним, Всемирная организация здравоохранения [\(ВОЗ\) внесла вакцину от коронавируса Pfizer/BioNTech в список рекомендуемых для экстренного использования](#).

<https://tengrinews.kz/medicine/pochemu-novostey-smerti-vaktsinatsii-covid-19-stoit-boyatsya-426179/>

Помпео обвинил Китай в утаивании важной информации о коронавирусе

Китай продолжает скрывать сведения, требующиеся для борьбы с новым коронавирусом, заявил госсекретарь США Майк Помпео в связи с прибытием в КНР миссии экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

«Пекин сегодня продолжает удерживать жизненно важную информацию, необходимую ученым для защиты мира от этого смертоносного вируса, а также следующего», – приводит слова главы внешнеполитического ведомства США ТАСС. В связи с этим Помпео призвал Пекин обеспечить неограниченный «доступ к образцам вируса, лабораторной документации и персоналу, свидетелям и поднимавшим тревогу лицам, чтобы обеспечить достоверность итогового доклада ВОЗ». Китайскому правительству следует дать «полный и тщательный отчет о том, что произошло в Ухане», убежден госсекретарь США. По словам Помпео, «пандемии COVID-19 (вызываемое новым коронавирусом заболевание) можно было избежать». При этом госсекретарь США выразил уверенность, что возникновение новой пандемии, берущей начало в Китае, – «лишь вопрос времени». Помпео также потребовал, чтобы власти КНР дали пояснения по якобы имевшим место осенью 2019 года – «до первого установленного случая» инфицирования новым коронавирусом – заболеваниям сотрудников Уханьского института вирусологии. Кроме того, он высказал предположение о связях этой организации с Народно-освободительной армией Китая и добивается предоставления Пекином информации об определенных видах исследований, которые велись в институте. По словам Помпео, «любая ответственная страна пригласила бы инспекторов всемирного здравоохранения» в случае подобной вспышки заболевания «в течение дней». Между тем власти Китая «отказывались от предложений помощи» извне, заметил госсекретарь.

Напомним, в четверг группа экспертов ВОЗ [прибыла](#) в китайский Ухань. Ранее американский телеканал CNN [сообщал](#) о наличии доказательств сокрытия Китаем масштабов пандемии COVID-19. Действующий президент США Дональд Трамп [неоднократно обвинял](#) Китай в намеренном [заражении](#) мира коронавирусом, обещая [привлечь](#) Пекин к ответственности. Глава Госдепартамента Майк Помпео в свою очередь [заявлял](#) о наличии у США доказательств того, что Китай намеренно скрывал доказательства вспышки коронавируса. Госсекретарь США [обещал](#) наказать Китай за сокрытие сведений о коронавирусе. Избранный президент США Джозеф Байден в свою очередь [заявлял](#), что [не считает нужным](#) принимать в отношении Китая меры из-за распространения по миру COVID-19. Пекин категорически [отвергал](#) все обвинения со стороны Вашингтона по поводу коронавируса.

<https://vz.ru/news/2021/1/16/1080322.html>

Одним мазком: диагностировать грипп и COVID будут одновременно

В России зарегистрировали тест-систему «четыре в одном», которая скоро поступит в лаборатории.

В России зарегистрирована первая тест-система, которая позволяет узнать, болен человек COVID-19 или гриппом, или же является носителем сразу обоих вирусов. Ее разработчик уже готовится поставлять первые партии в лаборатории. Регистрацию подобных тестов ожидают еще около 10 российских компаний. Одна из них занимается созданием системы, также выявляющей различные виды ОРВИ.

Отдельный тест на каждый патоген всегда будет точнее, чем на их совокупность, считают ученые. Однако, по мнению специалистов, разработку стоит считать настоящей революцией на рынке диагностики.

Четыре в одном

В России появились тесты, позволяющие по одному биоматериалу узнать, болен человек гриппом или коронавирусом, выяснили «Известия». Как утверждают в компании «НекстБио», 3 декабря 2020 года они первыми получили регистрационное удостоверение на соответствующую систему (документ есть в распоряжении «Известий»).

— Мы зарегистрировали набор, который объединяет в себе диагностику коронавируса нового типа, гриппа А, гриппа В и субтипа H1pdm09 (пандемического «свиного гриппа» 2009 года). Спрос на нашу разработку в России сейчас очень высокий, поэтому мы планируем сначала всю продукцию реализовывать на внутреннем рынке, затем — в СНГ и только потом — за рубежом. В Европе уже интересуются новинкой, — рассказал «Известиям» директор компании Олег Лавинюков. Применять такие тест-системы будут в лабораторных условиях. У человека берут мазок, как в случае с обычными тестами на ковид, затем выделяют РНК вируса для того, чтобы провести ПЦР. Используя одну пробирку со смесью реагентов, примерно за два часа можно узнать, какой из вирусов есть у пациента. — Мы занимались данной разработкой с апреля 2020 года. Уже через две недели первые партии пойдут в лаборатории. Дистрибьюторы решат, какие организации первыми получают тест-системы. Скорее всего, московские, — рассказал директор по науке «НекстБио» Александр Гуцин. Через пару месяцев компания сможет производить миллион тестов в месяц, добавил Олег Лавинюков.

В Росздравнадзоре «Известиям» подтвердили регистрацию и допуск к обращению набора реагентов для выявления РНК коронавируса и вирусов гриппа А, В, субтипа H1pdm09 (пандемического) гриппа А методом ОТ-ПЦР в режиме «реального времени», созданного компанией «НекстБио». Сейчас процедуру государственной регистрации проходят наборы реагентов для выявления РНК коронавируса SARS-CoV-2 и вирусов гриппа методом полимеразной цепной реакции компаний НПФ «Литех» и «ДНК-Технология ТС», уточнили в ведомстве. «Известия» направили запросы в Минздрав и Роспотребнадзор с целью узнать, какие государственные структуры разрабатывают аналогичные системы.

Пошли на Европу

Подобную тест-систему компания «ДНК-Технология ТС» еще в конце 2020 года зарегистрировала в Европе. — За рубежом такой набор уже продается для лабораторной диагностики, но в России его пока нет. Стоит один образец немногим дороже обычного теста на коронавирус. В нашем случае — на 10–20%, — рассказал «Известиям» гендиректор компании Владимир Колин. В январе-феврале комплексные тест-системы других компаний также могут быть зарегистрированы, считает директор НПФ «Литех» Алексей Наумов. По его словам, в России не более 10 игроков, которые сейчас занимаются такой технологией. Скоро можно будет проводить одновременную диагностику, в том числе и на различные виды ОРВИ, отметили в новосибирской компании «Вектор-Бест». — Мы закончили разработку тест-систем для диагностики острых респираторных инфекций, включая наборы для дифференциальной диагностики различных коронавирусов, гриппа, риновируса и др. Провели все необходимые испытания. Наборы показали высокую чувствительность и специфичность. Надеемся успешно пройти процедуру государственной регистрации весной этого года, — рассказал заместитель гендиректора по развитию компании Александр Кравцов.

Верный курс

Известна комбинированная тест-система на коронавирус и грипп, созданная в США, пояснил «Известиям» завлабораторией генетики РНК-содержащих вирусов Научно-исследовательского института вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова Станислав Маркушин. — Американская тест-система называется CDC Influenza SARS-CoV-2 (Flu SC2) Multiplex Assay. Производится она в центрах по контролю и предотвращению заболеваний. Точных данных по этой системе у нас еще нет, и судить о ее эффективности пока трудно, — сказал Станислав Маркушин.

Подобные разработки в России заслуживают одобрения, в свою очередь, отметил руководитель отдела НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи профессор Александр Бутенко. — Создание тест-систем требует больших затрат, нужно провести много исследований, подтверждающих эффективность их использования. Поэтому работу в данном направлении нужно только приветствовать, — уверен эксперт.

При этом в подобной диагностике есть свои минусы. Отдельный тест на каждый отдельный патоген всегда будет точнее, чем на их совокупность, подчеркнул руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков. — Совмещение в тесте коронавируса с вирусом гриппа А, В — это пока только начало большого пути. Люди болеют не только гриппом и коронавирусом, количество инфекций огромное. Иметь тест-систему, которая покажет, что человек болен, допустим, риновирусом, очень правильно. Это даст возможность фармкомпаниям выпускать препараты против конкретного патогена. То есть сейчас происходит настоящая революция в данном направлении, — отметил Павел Волчков.

Ученый не исключил возможность ошибок и недочетов на первых этапах этой революции. Вместе с тем, по его словам, через некоторое время люди будут пользоваться уже экспресс-тестами против множества инфекций и через онлайн-приложение заказывать себе нужный препарат.

<https://news.mail.ru/society/44887538/?frommail=1>

**!!! 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., Казак Станислав Владимирович
E-mail office: DInform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275