

АНОНС

В Казахстане идёт приём заявок на конкурс инновационных грантов

АО "Центр инжиниринга и трансфера технологий" (QazInnovations) при поддержке Министерства цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности РК объявило о старте приема заявок стартап-проектов на инновационные гранты, передает Kazakhstan Today.

Прием заявок начнется сегодня, 1 февраля 2021 года и продлится до 12 февраля 2021 года. Десятка проектов на ранних стадиях получит по 10 миллионов тенге, а один стартап - до 140 млн тенге на масштабирование", - сообщили в пресс-службе МЦРИАП РК.

По данным ведомства, процесс предоставления инновационных грантов пересмотрен - принято решение изменить политику грантовой поддержки от традиционной модели к подходам венчурной системы. Согласно прежним правилам Национального агентства по технологическому развитию (НАТР), крупные компании имели больше шансов на получение грантовой поддержки, но обходили представителей малого и среднего бизнеса. Теперь фокус аудитории расширен, и в нынешней модели получить гранты смогут представители МСБ и стартапы с проектами от стадии MVP (минимально жизнеспособный продукт), которые создают на территории Казахстана перспективный продукт с инновационной технологией и коммерческим потенциалом. При этом в команде грантополучателя должно быть не менее трёх квалифицированных специалистов", - уточнили в ведомстве.

Вместе с тем повышается доля финансирования - инновационный грант может покрыть до 90% общих расходов на коммерциализацию технологии, а в суммарном выражении до 150 млн тенге. Ранее была возможность лишь 50%-ного финансирования. В новой модели грантополучатели берут на себя обязательство: в течение трех лет после освоения средств гранта привлечь софинансирование в размере не менее 10% от общей суммы проекта, при этом объем продаж должен быть не менее 10% от суммы инновационного гранта. Также во избежание недобросовестного использования государственных ресурсов, за некачественное или несвоевременное исполнение обязательств со стороны грантополучателей предусматривается ответственность - возврат средств и штрафы", - говорится в сообщении.

Отмечается, что срок выдачи гранта сокращен до 45 рабочих дней. В предыдущем формате решение принималось 83 рабочих дня. Процесс принятия документов будет полностью автоматизирован. Рассматривать анкеты, принимать решение, сопровождать проекты и отслеживать исполнение обязательств теперь будет не комиссия, а совет - коллегиальный орган при QazInnovations. Основное отличие совета от комиссии - его стабильность, компетентность и возможность оказать менторскую помощь. Совет составляют независимые отечественные эксперты с опытом коммерциализации и инвестирования, которые в первую очередь заинтересованы в развитии самой инновационной экосистемы. Источник: www.kt.kz

https://www.kt.kz/rus/society/v_kazahstane_idyot_priyom_zayavok_na_konkurs_innovatsionnyh_1377910989.htm

!

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев в	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние 7 дней	За последние 14 дней	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние 7 дней
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	100975	7,2	97	0,01	4825	0,34	3
	2.	14.01.20	Япония	390153	309,8	2673	2,12	5753	4,57	65
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	78508	151,6	303	0,59	1425	2,75	5
	4.	23.01.20	Вьетнам	1817	1,9	50	0,05	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59536	1043,8	29	0,51	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28818	111,1	9	0,03	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	214959	650,1	5298	16,02	760	2,30	14
	8.	27.01.20	Камбоджа	466	3,0	1	0,01	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	525618	479,9	2102	1,92	10749	9,81	80

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев в	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
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2304	46,1	0	0,00	25	0,50	0
	11.	09.03.20	Монголия	1779	52,9	0	0,00	2	0,06	0
	12.	10.03.20	Бруней	180	41,6	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	55	6,2	0	0,00	2	0,22	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	851	9,7	0	0,00	9	0,10	0
	15.	24.03.20	Лаос	44	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
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	18782	28,2	829	1,24	77	0,12	0
	22.	24.01.20	Непал	270959	947,1	105	0,37	2029	7,09	2
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	64157	294,3	864	3,96	316	1,45	3
	24.	30.01.20	Индия	10746183	777,3	13052	0,94	154274	11,16	127
	25.	02.03.20	Индонезия	1078314	404,0	12001	4,50	29998	11,24	270
	26.	06.03.20	Бутан	859	112,6	1	0,13	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	15841	3939,9	105	26,11	52	12,93	1
	28.	08.03.20	Бангладеш	535139	311,3	369	0,21	8127	4,73	16
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	70	5,8	0	0,00	0	0,00	0
	30.	23.03.20	Мьянма	140145	259,3	281	0,52	3131	5,79	6
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	3255920	4728,3	19235	27,93	76201	110,66	195
	32.	28.01.20	Германия	2225659	2676,7	8425	10,13	57777	69,49	265
	33.	29.01.20	Финляндия	45238	818,5	367	6,64	671	12,14	0
	34.	30.01.20	Италия	2553032	4239,6	11249	18,68	88516	146,99	237
	35.	31.01.20	Великобритания	3828183	5744,0	21190	31,79	106367	159,60	590
	36.	31.01.20	Испания*	2743119	5844,6	0	0,00	58319	124,26	0
	37.	31.01.20	Швеция*	566957	5497,3	0	0,00	11591	112,39	0
	38.	04.02.20	Бельгия	707837	6167,8	2717	23,67	21066	183,56	48
	39.	21.02.20	Израиль	643435	7042,9	4646	50,85	4796	52,50	58
	40.	25.02.20	Австрия	414398	4648,1	1190	13,35	7721	86,60	18
	41.	25.02.20	Хорватия	232426	5702,0	336	8,24	5027	123,32	29
	42.	25.02.20	Швейцария*	521320	6083,0	0	0,00	9381	109,46	11
	43.	26.02.20	Северная Македония	92693	4462,5	175	8,43	2855	137,45	7
	44.	26.02.20	Грузия	258111	6931,9	479	12,86	3178	85,35	19
	45.	26.02.20	Норвегия	62966	1134,4	173	3,12	564	10,16	0
	46.	26.02.20	Греция	156957	1461,3	484	4,51	5796	53,96	17
	47.	26.02.20	Румыния	728743	3756,1	1825	9,41	18335	94,50	71
	48.	27.02.20	Дания	199156	3456,3	377	6,54	2126	36,90	19
	49.	27.02.20	Эстония	44208	3328,0	461	34,70	419	31,54	8
	50.	27.02.20	Нидерланды	992075	5663,6	3725	21,27	14108	80,54	39
	51.	27.02.20	Сан-Марино	3025	8745,3	29	83,84	67	193,70	2
	52.	28.02.20	Литва	182539	6541,5	805	28,85	2803	100,45	16
	53.	28.02.20	Беларусь	248336	2639,5	1766	18,77	1718	18,26	10
	54.	28.02.20	Азербайджан	230219	2306,5	153	1,53	3132	31,38	6
	55.	28.02.20	Монако	1489	3887,7	14	36,55	13	33,94	2
	56.	28.02.20	Исландия	6002	1681,3	0	0,00	29	8,12	0
	57.	29.02.20	Люксембург	50699	8258,6	152	24,76	580	94,48	1
	58.	29.02.20	Ирландия	196547	3993,6	1244	25,28	3307	67,19	15
	59.	01.03.20	Армения	167026	5638,8	125	4,22	3080	103,98	9
	60.	01.03.20	Чехия	984774	9208,7	4060	37,97	16308	152,50	97
	61.	02.03.20	Андорра	9937	13044,6	52	68,26	101	132,59	0
	62.	02.03.20	Португалия	720516	7011,2	9498	92,42	12482	121,46	303
	63.	02.03.20	Латвия	66241	3471,6	533	27,93	1195	62,63	15
	64.	03.03.20	Украина	1219455	2938,4	3177	7,66	22707	54,71	79
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2493	6495,9	0	0,00	52	135,49	0
	66.	04.03.20	Венгрия	367586	3762,6	1307	13,38	12524	128,19	61

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев в	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	Польша	1513385	3950,1	4711	12,30	37180	97,04	98
	68.	04.03.20	Словения	166473	7870,5	586	27,71	3503	165,62	13
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	121497	3460,1	0	0,00	4679	133,25	0
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	455481	4833,2	1938	20,56	5518	58,55	31
	72.	06.03.20	Словакия	249913	4586,3	1723	31,62	4642	85,19	77
	73.	07.03.20	Мальта	17903	3627,3	182	36,88	267	54,10	2
	74.	07.03.20	Болгария	218748	3146,8	130	1,87	9045	130,12	17
	75.	07.03.20	Молдавия	159804	4506,0	291	8,21	3438	96,94	4
	76.	08.03.20	Албания	78127	2745,2	876	30,78	1380	48,49	11
	77.	10.03.20	Турция	2477463	2979,3	6562	7,89	25993	31,26	128
	78.	10.03.20	Кипр	30876	3525,1	106	12,10	199	22,72	2
	79.	13.03.20	Казахстан	234569	1243,6	1413	7,49	3045	16,14	3
	80.	15.03.20	Узбекистан	78711	227,1	39	0,11	621	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	61659	9909,5	457	73,45	805	129,38	3
	82.	18.03.20	Киргизия	84529	1295,8	76	1,17	1412	21,64	1
	83.	07.04.20	Абхазия	11520	4729,8	0	0,00	172	70,62	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	2779	5191,3	0	0,00	60	112,08	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	26183912	7935,5	116105	35,19	441319	133,75	1899
	87.	26.01.20	Канада	782467	2035,3	3695	9,61	20005	52,04	79
	88.	26.02.20	Бразилия	9204731	4331,5	27756	13,06	224504	105,64	559
	89.	28.02.20	Мексика	1864260	1458,8	7030	5,50	158536	124,06	462
	90.	29.02.20	Эквадор	250828	1423,7	1049	5,95	14859	84,34	8
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	214060	1993,3	1507	14,03	2666	24,83	20
	92.	03.03.20	Аргентина	1927239	4288,6	4975	11,07	47974	106,75	43
	93.	03.03.20	Чили	727109	3669,8	4209	21,24	18452	93,13	113
	94.	06.03.20	Колумбия	2094884	4341,0	8078	16,74	53983	111,86	333
	95.	06.03.20	Перу	1138239	3539,1	5217	16,22	41026	127,56	169
	96.	06.03.20	Коста-Рика*	193276	3902,0	0	0,00	2604	52,57	0
	97.	07.03.20	Парагвай	133227	1862,6	679	9,49	2718	38,00	14
	98.	09.03.20	Панама	320379	8511,3	926	24,60	5270	140,00	26
	99.	10.03.20	Боливия	216835	1890,5	1438	12,54	10379	90,49	49
	100.	10.03.20	Ямайка	15653	574,1	126	4,62	350	12,84	2
	101.	11.03.20	Гондурас	147100	1606,2	990	10,81	3592	39,22	17
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	901	811,7	5	4,50	2	1,80	0
	103.	12.03.20	Гайана	7641	953,2	60	7,48	176	21,96	0
	104.	12.03.20	Куба	26686	235,5	1012	8,93	214	1,89	1
	105.	13.03.20	Венесуэла	126927	385,9	604	1,84	1189	3,61	6
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7564	542,2	22	1,58	134	9,61	0
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	1195	653,0	0	0,00	13	7,10	0
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	234	241,2	16	16,49	7	7,22	0
	109.	14.03.20	Суринам	8438	1452,3	35	6,02	154	26,51	0
	110.	14.03.20	Гватемала	159504	902,2	386	2,18	5643	31,92	25
	111.	14.03.20	Уругвай	41738	1221,9	557	16,31	436	12,76	5
	112.	16.03.20	Багамские Острова	8174	2101,3	0	0,00	176	45,24	0
	113.	17.03.20	Барбадос	1545	538,3	22	7,67	14	4,88	2
	114.	18.03.20	Никарагуа	6253	100,9	0	0,00	169	2,73	0
	115.	19.03.20	Гаити	11590	106,2	57	0,52	245	2,25	0
	116.	18.03.20	Сальвадор	54966	851,7	977	15,14	1623	25,15	9
	117.	23.03.20	Гренада	148	132,1	0	0,00	1	0,89	0
	118.	23.03.20	Доминика	117	162,5	0	0,00	0	0,00	0
	119.	23.03.20	Белиз	11908	3070,0	0	0,00	301	77,60	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев в	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
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	37	65,9	0	0,00	0	0,00	0
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	303609	3107,2	2948	30,17	850	8,70	12
	122.	14.02.20	Египет	165951	163,6	533	0,53	9316	9,18	53
	123.	19.02.20	Иран	141799	1672,5	6268	7,39	57959	68,36	70
	124.	21.02.20	Ливан	301052	4391,1	2139	31,20	3082	44,95	51
	125.	23.02.20	Кувейт	165257	3928,1	635	15,09	959	22,80	0
	126.	24.02.20	Бахрейн	103057	7101,5	431	29,70	375	25,84	3
	127.	24.02.20	Оман	134326	3285,3	598	14,63	1529	37,40	2
	128.	24.02.20	Афганистан	55059	170,9	36	0,11	2404	7,46	4
	129.	24.02.20	Ирак	619636	1576,3	714	1,82	13047	33,19	6
	130.	26.02.20	Пакистан	544813	247,7	0	0,00	11657	5,30	0
	131.	29.02.20	Катар	151335	5497,0	351	12,75	248	9,01	0
	132.	02.03.20	Иордания	326855	3041,7	1181	10,99	4316	40,16	12
	133.	02.03.20	Тунис	208885	1782,0	1417	12,09	6754	57,62	74
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	368074	1075,7	261	0,76	6375	18,63	3
	135.	02.03.20	Марокко	471157	1302,4	466	1,29	8275	22,87	16
	136.	05.03.20	Палестина	158962	3300,4	403	8,37	1833	38,06	2
	137.	13.03.20	Судан	27202	63,0	69	0,16	1807	4,18	3
	138.	16.03.20	Сомали	4784	31,0	0	0,00	130	0,84	0
	139.	18.03.20	Джибути	5932	609,0	1	0,10	63	6,47	1
	140.	22.03.20	Сирия	14048	82,3	50	0,29	921	5,40	5
	141.	24.03.20	Ливия	118631	1750,5	981	14,48	1877	27,70	35
	142.	10.04.20	Йемен	2121	7,3	1	0,00	615	2,11	0
Африканский регион	143.	25.02.20	Нигерия	131242	62,4	685	0,33	1586	0,75	8
	144.	27.02.20	Сенегал	26523	137,7	310	1,61	628	3,26	7
	145.	02.03.20	Камерун	29617	121,6	0	0,00	462	1,90	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	10682	51,2	102	0,49	120	0,57	0
	147.	06.03.20	ЮАР	145376	2645,3	4525	8,23	44164	80,36	213
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	28399	110,4	221	0,86	154	0,60	2
	149.	10.03.20	ДР Конго	22771	22,4	167	0,16	671	0,66	0
	150.	10.03.20	Того	5074	62,8	33	0,41	77	0,95	0
	151.	11.03.20	Кения	100773	211,9	98	0,21	1763	3,71	8
	152.	13.03.20	Алжир	107339	249,3	217	0,50	2891	6,71	3
	153.	13.03.20	Гана	67010	220,3	1583	5,20	416	1,37	11
	154.	13.03.20	Габон	10748	494,6	0	0,00	68	3,13	0
	155.	13.03.20	Эфиопия	137650	122,8	629	0,56	2093	1,87	2
	156.	13.03.20	Гвинейская Республика	14546	113,9	71	0,56	82	0,64	0
	157.	14.03.20	Мавритания	16635	458,0	27	0,74	422	11,62	0
	158.	14.03.20	Эсватини	15711	1368,6	45	3,92	565	49,22	3
	159.	14.03.20	Руанда	15304	128,0	186	1,56	196	1,64	3
	160.	14.03.20	Намибия	33944	1360,5	112	4,49	352	14,11	2
	161.	14.03.20	Сейшельские Острова	1205	1229,6	19	19,39	4	4,08	0
	162.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5516	406,8	0	0,00	86	6,34	0
	163.	14.03.20	Республика Конго	7887	146,6	0	0,00	117	2,17	0
	164.	16.03.20	Бенин	3893	37,7	107	1,04	52	0,50	4
	165.	16.03.20	Либерия	1939	39,3	0	0,00	84	1,70	0
	166.	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167.	14.03.20	ЦАР	4981	105,0	0	0,00	63	1,33	0
	168.	18.03.20	Маврикий	569	45,1	0	0,00	10	0,79	0
	169.	18.03.20	Замбия	54217	303,5	865	4,84	763	4,27	18
	170.	17.03.20	Гамбия	4090	174,2	0	0,00	128	5,45	0
	171.	19.03.20	Нигер	4517	20,2	1	0,00	159	0,71	0
	172.	19.03.20	Чад	3376	21,2	29	0,18	118	0,74	0
	173.	20.03.20	Кабо-Верде	14070	2558,2	89	16,18	134	24,36	1
	174.	21.03.20	Зимбабве	33388	228,0	115	0,79	1217	8,31	24
	175.	21.03.20	Мадагаскар	19065	74,2	322	1,25	281	1,09	2
	176.	21.03.20	Ангола	19796	62,2	14	0,04	466	1,46	2
	177.	22.03.20	Уганда	39579	98,9	46	0,11	324	0,81	0
	178.	22.03.20	Мозамбик	38654	127,3	949	3,13	367	1,21	4
	179.	22.03.20	Эритрея	2135	61,1	0	0,00	7	0,20	0
	180.	25.03.20	Мали	8091	41,2	22	0,11	330	1,68	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев в	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
	181.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2634	137,1	102	5,31	45	2,34	0
	182.	30.03.20	Ботсвана	21293	924,2	0	0,00	134	5,82	0
	183.	31.03.20	Сьерра-Леоне	3593	46,0	65	0,83	79	1,01	0
	184.	01.04.20	Бурунди	1632	14,6	19	0,17	2	0,02	0
	185.	02.04.20	Малави	23963	136,4	466	2,65	702	4,00	15
	186.	05.04.20	Южный Судан	3929	35,5	0	0,00	64	0,58	0
	187.	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	188.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1257	584,7	1	0,47	17	7,91	0
	189.	01.05.20	Коморы	2726	338,1	8	0,99	93	11,54	3
	190.	13.05.20	Лесото	8664	431,6	15	0,75	172	8,57	8

*Информация о случаях в Испании, Швеции, Швейцарии, Коста-Рике представлена по состоянию на 30.01.21.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16696

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 иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Требуется предоставить результаты ПЦР-теста всем прибывающим 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; с 01.02.21 - в общественном транспорте по всей стране. Продлён комендантский час в Пуэрто-Рико, Северной Каролине, Огайо. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения. Власти Западной Вирджинии разрешили очное обучение в школах с 19.01. В Монтане с 15.01 отменен запрет на работу баров и ресторанов после 22.00, сняты ограничения на число людей на собраниях.

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). Рапещён въезд лицам, находившимся в Великобритании или ЮАР в 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 большая часть штата находится в оранжевой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей (до 20.00), очная учёба в школах возобновлена.

Великобритания.

Въезд в страну. С 08.01.21 для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом 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.).

Италия.

До 30.04.21 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 позволяет до 22.00); 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.

Португалия.

Въезд в страну. Въезд из стран вне Шенгенского соглашения возможен при наличии отрицательного результата ПЦР-теста на COVID-19. Запрещён въезд из Великобритании. С 31.01 запрещён на две недели выезд из страны. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 14.01 действуют расширенные ограничения. Предписано не покидать дом за исключением ряда уважительных причин (посещение работы, учёбы, больницы, закупа товаров первой необходимости). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены поездки между регионами в выходные дни. На Мадейре действует комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Открыты магазины, торгующие товарами первой необходимости, парикмахерские.

Индонезия.

Въезд в страну. Въезд в страну иностранцев запрещён (кроме отдельных исключений). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Домашние авиарейсы разрешены (требуется наличие документа, подтверждающего отсутствие COVID-19). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия. *Торговля, сфера услуг.* Рестораны и магазины работают на 50% возможностей. Школы закрыты.

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 (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.

Франция.

Въезд в страну. С 18.01 вступили в силу новые ограничительные правила въезда в страну: все прибывающие из-за пределов Евросоюза должны пройти недельный карантин, а также предоставить отрицательный результат теста; с 24.01 требование предоставить результаты теста расширено и на граждан ЕС, прибывающих авиатранспортом. С 31.01 запрещено пересечение границ страны для всех, кто планирует отправиться за пределы Евросоюза или же прибыть оттуда. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 31.01 приостановлена работа всех торговых центров и магазинов площадью более 20 тыс. кв. м, торгующих непродовольственными товарами. 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.

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 ряда стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Предписано носить в общественном транспорте и в магазинах только медицинские маски или респираторы классов FFP2, K95, N95. 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.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16696

С какими последствиями столкнулись страны после начала вакцинации

Как, чем и с какими результатами делают прививки от коронавируса в разных странах.

Медиа-портал Caravan.kz изучил опыт стран, которые начали массовую вакцинацию раньше, чем Казахстан.

С 1 февраля в Казахстане началась **массовая вакцинация от коронавируса** российским препаратом "Спутник V". В это время у стран, которые начали вакцинировать население раньше, уже есть некоторые результаты. По данным Bloomberg, на 1 февраля в шестидесяти двух странах суммарно ввели более 98,3 миллиона доз вакцин от коронавируса. В среднем это около 4,20 миллиона прививок в день.

Великобритания

Великобритания одной из первых начала массовую вакцинацию - 8 декабря. Они использовали американский и немецкий препараты Pfizer и BioNTech ещё до того, как завершились клинические испытания, и этим многих удивили. А в начале января **тоже первыми в мире** начали использовать вакцину AstraZeneca. Недавно в Би-би-си сообщили, что в субботу страна достигла личного рекорда по числу привитых за день - 598 389 человек получили первую дозу в субботу. По состоянию на 30 января привились почти 9 миллионов человек, около 500 тысяч из них получили вторую дозу. Министр здравоохранения Мэтт Хэнкок сказал, что он «в восторге». В итоге ВОЗ призвала Великобританию и другие страны на первом этапе **отказаться от планов по массовой вакцинации** населения и поделиться препаратами с другими.

США

Массовая вакцинация в США началась 14 декабря. В начале января сообщали о том, что она отставала от запланированных сроков. Люди, работающие в области здравоохранения, называли несколько возможных причин: сезон отпусков из-за Рождества, задержки поставок в дома престарелых и нагрузка на медицинских работников. На сегодняшний день американцам сделали 31,8 миллиона прививок. За последнюю неделю в среднем в день вакцинировались 1,35 миллиона человек. Некоторые штаты **превращают спортивные стадионы и тематические парки в центры массовой вакцинации**. Американцы используют вакцины Pfizer, BioNTech и Moderna. Правда, 24 января стало известно, что в штате Калифорния умер мужчина, который за несколько часов до этого получил прививку от коронавируса. Какой именно вакциной - не сообщается, дело расследуют.

Китай

В Китае людей из группы риска начали прививать 19 декабря, а программа экстренного вакцинирования началась ещё в июле. 31 декабря Китай одобрил вакцину местного производства Sinopharm, и её начали использовать. По состоянию на прошлый вторник в Китае привили более 22 миллионов человек при плане достигнуть 50 миллионов к середине февраля.

Что касается иностранцев в Китае, то обнаружили, что программы вакцинации различаются внутри страны. Поступали сообщения, что китайским рабочим предлагали вакцинацию, а их **коллегам не китайского происхождения - нет**. А 15 января стало известно о **смерти двадцати трёх норвежцев, получивших прививку**. После этого китайские специалисты в области здравоохранения призвали остановить использование вакцины Pfizer среди пожилых людей.

Израиль

Официально в стране массовая вакцинация началась 20 декабря. Вскоре Израиль стал в этом мировым лидером: на 26 января прививки получили уже **более 40 процентов взрослых**. Так действует ускоренная программа, первую дозу 48 процентов населения в 9 миллионов человек дали за пять недель. Цель - вакцинировать 80 процентов населения к концу мая 2021 года.

Выделяют несколько причин таких результатов. Во-первых, правительство заключило соглашение с компанией Pfizer об ускоренном доступе к вакцине Pfizer/BioNTech в обмен на анонимные данные о возрасте, поле и демографических данных вакцинированных людей. Во-вторых, предполагается, что Израиль платит за вакцину больше, чем ЕС и США. К тому же палестинцы на оккупированных территориях вакцину не получают.

Европа

В Европе вакцинация стартовала 28 декабря. Хотя они сделали ставку на разные вакцины и заключили соглашения с несколькими поставщиками, сегодня в ЕС поступают только BioNTech и Pfizer, причём **второй временно сократил объем производства**. Шведско-британский концерн AstraZeneca в первом квартале 2021 года оказался готовым выполнить заказ Еврокомиссии лишь на 40 процентов.

The Gurdian пишет: "ЕС сделал все возможное, чтобы закупить лекарства от Covid-19. В результате в центрах вакцины не хватает запасов. Около 12 процентов людей в Великобритании были вакцинированы против 2 процентов в ЕС - огромная разница".

Евросоюз (ЕС) недоволен тем, что Британия получает свои контрактные поставки британского производства от AstraZeneca, в то время как Европа страдает от дефицита. Поэтому блок объявил, что вводит экспортный контроль над вакцинами против коронавируса, производимыми внутри ЕС, чтобы **попытаться защитить свои поставки**.

Так или иначе, сейчас по темпам вакцинации населения от коронавируса ЕС отстает от других стран..

Россия

В России массовая вакцинация препаратом "Спутник V" длится с 18 января, в декабре её называли просто масштабной. По данным ТАСС, уже произвели около 8,2 миллиона доз вакцин от коронавируса. 2,7 миллиона из них отправили в медицинские организации. Прививочных пунктов за неделю стало больше в полтора раза, теперь их 3,1 тысячи. Официальной статистики о том, сколько россиян получили прививки, пока не озвучивали. По предположениям центра им. Гамалеи (разработчики "Спутник V"), их количество достигает 2 миллионов.

Но известно, где вакцинируются больше всего. К 28 января в Москве вакцинировали более 320 тысяч человек (**более 2,5 процента горожан**). В Подмосковье за семь дней число вакцинировавшихся увеличилось на 30 тысяч, до 70 тысяч. В Санкт-Петербурге уже почти 50 тысяч привившихся, там темпы вакцинации увеличились почти

в два раза. Также много людей получили прививки в Краснодарском крае, одном самых густонаселенных регионов России. Там привились около 32 тысяч человек, и число вакцинированных почти достигло числа заражённых за всю пандемию.

Сперва там предлагали ввести отдельный документ "паспорт вакцинации", но в итоге от этой идеи отказались, потому что народ воспринял её резко негативно.

Напомним, [в Казахстане вакцинация будет проходить в три этапа](#):

- На первом прививки получат медицинские работники инфекционных больниц, скорой медицинской помощи, отделений реанимации, ПМСП, приемных покоев, сотрудники санэпидслужбы - порядка ста тысяч человек с 1 февраля 2021 года.
- На втором - педагоги общеобразовательных школ, вузов, работники медицинских служб - порядка 150 тысяч человек с марта текущего года.
- На третьем - педагоги школ-интернатов, детских дошкольных учреждений, студенты, лица с хроническими заболеваниями - 600 тысяч человек с апреля. И далее поэтапно, таким образом, до конца года планируется вакцинировать до шести миллионов казахстанцев.

<https://www.caravan.kz/news/s-kakimi-posledstviyami-stolknulis-strany-posle-nachala-vakcinacii-712057/>

Корона ломит, гнутся шведы

Как за год пандемии изменилась шведская стратегия борьбы с COVID-19

Газета "Коммерсантъ" №16/П от 01.02.2021. Ровно год назад в Швеции был официально зафиксирован первый случай заболевания COVID-19, и королевство неожиданно оказалось в центре внимания, отказавшись в отличие от большинства стран мира вводить локдаун. Как за этот год изменялись «шведская модель» и ее восприятие в обществе, разбиралась обозреватель "Ъ" Галина Дудина.

31 января 2020 года в шведском городе Йёнчёпинг был обнаружен первый случай заражения новым коронавирусом — у молодой женщины, вернувшейся из Уханя. За прошедший год, по данным опроса «Левада-центра», проведенного по заказу посольства Швеции в РФ, об особой «шведской модели» борьбы с коронавирусом слышали 32% россиян — для страны, которая не так часто попадает в новостную повестку в России, это высокий показатель.

Среди тех, кто хотя бы понаслышке знаком с этой [шведской моделью](#), больше половины в целом считают ее правильной. 35% опрошенных отмечают: стратегия, выбранная Стокгольмом, была «мягче, чем в других странах»; 28% говорят, что она «делает акцент на сознательности граждан». Куда меньше респондентов полагают, что Швеция «пустила распространение вируса на самотек» (14%), или называют ее «рискованной» (10%) или даже «безответственной» (6%). Между тем сама стратегия за год претерпела существенные изменения.

Первоочередные меры, которые были приняты в Швеции, ничем не выделяли королевство из ряда других стран.

Молодую женщину, у которой диагностировали ковид, поместили в изолированную палату в инфекционной клинике, а рейсы в КНР были отменены. «Ограничения вводились постепенно. Еще весной студентов перевели на дистанционное обучение, удаленно стали работать и многие исследователи, я в том числе. Но если тогда у меня была возможность работать в библиотеке по восемь часов в день, то потом это время было ограничено до пяти, а затем и до трех часов. Сейчас получить книги можно, но остаться для работы в читальном зале нельзя», — приводит пример Евгений Петелин, научный сотрудник Лундского университета, одного из старейших в Швеции. «Сейчас все перешли в режим ожидания. Среди моих знакомых здесь нет никого, кто бы переболел, но все работают из дома и законопослушно ждут, пока можно будет сделать прививку», — говорит он "Ъ". Перед Рождеством стало нельзя встречаться компаниями больше восьми человек, но в центре 100-тысячного Лунда работал каток. Спортзалы по-прежнему открыты, но теперь в них действует ограничение по числу посетителей: «Правда, на практике я хожу почти каждый день, и ни разу не было, чтобы меня выставили. Да и в транспорте маски носят через одного».

О том, что шведская стратегия борьбы с пандемией кардинально отличается от общеевропейской, в мире заговорили весной. К середине апреля, когда почти по всей Европе давно уже был объявлен карантин, в Швеции по-прежнему были открыты торговые центры и рестораны. Правда, публичные мероприятия были ограничены сначала 500, а затем и 50 участниками, запрещено посещение домов престарелых, студенты и старшеклассники переведены на дистанционное обучение. Но локдауна не было. Впрочем, на введение карантина шведское правительство и не имело права — такими полномочиями его наделил парламент только в начале января этого года. Основную ответственность за собственное здоровье несли сами подданные королевства: жителей просили быть бдительными, мыть руки и соблюдать дистанцию, избегать рукопожатий и посещения людных мест. Что многие и делали. В онлайн-формате проходили и забастовки экоактивистки Греты Тунберг, и вручение Нобелевских премий.

«Исторические корни этой стратегии лежат в области политической культуры. В Швеции принято говорить о запрете министерского правления», — объясняет "Ъ" руководитель Центра Северных стран Института Европы РАН Наталья Плевако. То есть если в других странах власти могут вмешиваться в текущую работу ведомств и управлений, то в Швеции их возможности ограничены. Шведский путь — следствие не сурового шведского характера, а шведской законопослушности: рекомендации на уровне государства там действовали не хуже, чем штрафы и жесткие запреты в других странах. «Стратегию борьбы в отличие от многих стран определяли не министры, а врачи и эксперты. И правительство пошло по пути поддержки рекомендаций управления общественного здравоохранения», — говорит госпожа Плевако. — Пандемия была новостью и для населения, и для политиков, и для экспертов, и на первых порах шведы новую стратегию восприняли положительно».

Архитектором шведской стратегии борьбы с пандемией обычно называют Андерса Тегнеля, главного эпидемиолога страны. А вот ее [последствия](#) чувствует на себе и правительство: к январю, согласно опросу Ipsos по заказу издания Dagens Nyheter, только 26% шведов считали, что премьер Стефан Лёвен справился с вызовами, связанными с распространением заболевания.

Главное, что вменяют в вину властям, — высокая смертность.

По этому показателю Швеция отстает от Италии и США, но в разы обогнала соседние и сопоставимые по климату, культуре и плотности населения Финляндию, Норвегию и Данию. В десятиmillionном королевстве зафиксировано более 560 тыс. случаев заражения, 11,6 тыс. человек скончались. «Думаю, мы потерпели неудачу, если быть

честным,— признался в рождественском обращении король Швеции Карл XVI.— Много людей скончалось, и это ужасно. Горе и разочарование — для многих семей и бизнесменов, которые сейчас в тяжелом положении и могут потерять свои компании... Само собой, это ужасный год, ударивший по стране».

Однако конкретные выводы должны быть сделаны только в будущем году. «Несомненно, одной из целей стратегии были снижение экономических потерь и сохранение рабочих мест. Но подводить итоги пока рано, как нет пока и однозначного ответа на вопрос, удалось ли Швеции справиться с трудностями лучше, чем другим странам: структура экономики в европейских странах разная, и делать прямые сравнения не всегда уместно»,— говорит Наталья Плевако. Данных за весь 2020 год пока нет, но в ноябре сообщалось, что в третьем квартале восстановление экономики шло быстрее, чем ожидалось.

«Я не стану делать никаких заявлений, пока пандемия не закончится и у нас не будет заключения комиссии по коронавирусу. Мы также должны понимать, что весь мир ничего не знал о пандемии, а потому делать самые точные оценки не всегда легко»,— предупреждал, в свою очередь, Стефан Лёвен. Еще летом правительство учредило специальную экспертную комиссию, которая за два года должна оценить шведскую модель по борьбе с пандемией. Промежуточные выводы комиссии были опубликованы в декабре, и пока они однозначно возлагают на власти вину только за высокий уровень смертности в домах престарелых: 94% всех умерших с весны по осень — это жители Швеции старше 65 лет. Очевидно, систему ухода за пожилыми людьми в королевстве теперь ждет серьезная перестройка.

Между тем к европейскому «среднему арифметическому» приближается и шведский комплекс мер борьбы с пандемией.

В декабре были ужесточены правила продажи алкоголя и посещения магазинов и ресторанов, закрыты музеи и бассейны, введено требование носить маски в транспорте в час пик. В январе до конца сентября вступил в силу чрезвычайный закон о пандемии, который расширяет полномочия правительства и позволяет штрафовать нарушителей введенных правил. Теперь главную надежду власти возлагают на вакцину: в конце декабря завезли первые дозы препарата BioNTech/Pfizer, а в последних числах января Европейское агентство лекарственных средств (EMA) одобрило использование вакцины британско-шведской компании AstraZeneca. Правительство рассчитывает, что к концу года вакцинироваться сможет все взрослое население страны.

https://www.kommersant.ru/doc/4671355?utm_source=smi2_agr

КАК ЗАВЕРШИТСЯ ПАНДЕМИЯ?

С начала пандемии год назад 100 миллионов людей на планете заразились коронавирусом, из которых более 2 миллионов расстались с жизнью.

Тем не менее, многие эксперты полагают, что к концу текущего года пандемия, вероятно, завершится в том виде, в каком мы сейчас имеем дело. Связывают это с разработкой эффективных и безопасных вакцин. Кроме того, медики научились лучше бороться с коронавирусной инфекцией с помощью дексаметазона и антикоагулянтов, благодаря чему смертность среди заболевших COVID-19 в мире снизилась на 30 процентов по сравнению с показателями апреля прошлого года. Многих может интересовать вопрос: во что превратится коронавирусная инфекция после завершения пандемии?

На этот вопрос попытались ответить ученые из американского университета Emory, опубликовавшие статью в престижном научном журнале Science. По мере формирования у населения планеты коллективного иммунитета нынешняя пандемия коронавируса скорее всего превратится в безобидную хоть и назойливую детскую простуду или станет сезонной инфекцией наподобие гриппа. Произойдет это благодаря вакцинации, а также за счет того, что многие переболеют COVID-19 и приобретут иммунную защиту. Сегодня коронавирус представляет большую угрозу потому, что ранее его в природе не существовало, человечество с ним никогда не сталкивалось, и наша иммунная система пока не научилась должным образом от него защищать наш организм.

Однако ситуация изменится по мере того, как будет увеличиваться число переболевших COVID-19 и больше людей будут вакцинироваться против него. Следует отметить, что вакцинация скорее всего не приведет к полному уничтожению коронавируса. Он будет продолжать присутствовать среди человеческой популяции, хоть и потеряет былую агрессивность. Иными словами, коронавирус превратится в то, что медики называют эндемической инфекцией. Он будет незаметно циркулировать, время от времени вызывая небольшие вспышки, причем в основном среди детей. Почему дети? Только родившись, они постоянно сталкиваются с многочисленными бактериями и вирусами с которыми их организм никогда ранее не имел дела. Дети постоянно учатся бороться с микроорганизмами. Именно поэтому они легче переносят коронавирусную инфекцию. Особенно это касается детей младше 5 лет: COVID-19 у них чаще всего протекает как легкая простуда или вообще без каких-либо симптомов.

Ученые из Университета Emory изучили характеристики шести разновидностей коронавирусов, в том числе тех, которые вызывали смертоносные эпидемии SARS и MERS, бушевавшие в Юго-Восточной Азии в 2003 и 2012-м годах. Как оказалось, по характеристикам иммунного ответа нынешний коронавирус не похож на них, а больше напоминает те разновидности, которые вызывают обычную простуду. Обычно такие вирусы в первую очередь заражают детей в возрасте 3 – 5 лет, которые легко переносят болезнь. В последующие возрастные периоды по мере повторных заражений у людей вырабатывается иммунная защита. Благодаря этому, вирус постепенно теряет свою опасность хоть и продолжает циркулировать среди человеческой популяции. Таким образом, коронавирус может превратиться в эндемичную инфекцию. Понятно, что основная задача в том, чтобы скорее создать иммунологическую подушку от пандемии, то есть наработать коллективный иммунитет. В обычных условиях спонтанного заражения на это требуется несколько лет или десятилетий.

Благодаря вакцинам этот процесс можно контролировать и ускорить до одного года и даже сократить до 6 месяцев. Однако громкие заявления об успешных испытаниях и эффективности вакцин от коронавируса сменились проблемами в их производстве, распределении и других логистических сложностях. Несмотря на это, ряд стран весьма успешно вакцинируют свое население. Например, в Израиле с населением в 9 миллионов, 25 процентов граждан лишь в течение месяца получили необходимые вакцины. Три миллиона британцев и 1 миллион итальянцев уже провакцинировались первыми дозами вакцин. Если все же удастся быстро наладить процесс эффективной вакцинации, результатом станет то, что COVID-19 скорее всего станет напоминать коревую инфекцию. Когда станет возможным вакцинировать всех,

включая детей, мы крайне редко будем встречать заболевших COVID-19. Другой возможный сценарий – это то, что коронавирус превратится в обычную сезонную простуду. Это наподобие гриппа, который бывает достаточно безобидным для одних людей, но может оказаться опасным для других. Ситуация может усложниться в связи с мутацией коронавируса. Британский мутант уже обнаружен в 22 европейских странах. В них начали ужесточать ограничительные меры. К счастью, созданные на сегодня вакцины пока сохраняют активность против мутированных разновидностей коронавируса. Я очень надеюсь на то, что пандемия быстрее закончится и коронавирус превратится в эндемичную или в сезонную инфекцию, а лучше, если вообще исчезнет. Но пока этого не произошло, я призываю вас беречь себя и окружающих: надевать маску, соблюдать дистанцию и гигиену рук, а также избегать людных мест, особенно в малопроветриваемых помещениях. Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения.

<https://www.zdrav.kz/novosti/kak-zavershitsya-pandemiya>

Скандалы вокруг вакцинации разворачиваются и в Узбекистане — обзор СМИ

В Узбекистане тысячи частных предприятий и фирм до сих пор не могут оправиться от ущерба, нанесенного пандемией коронавируса. Об этом сообщает Озодлик.

Среди фирм, вынужденных временно приостановить свою деятельность или же неспособных выплатить заработную плату своими работникам, есть и крупные государственные предприятия. Это грозит тем, что многие граждане могут остаться без работы и доходов.

– В апреле, а точнее начиная с середины марта, поток туристов в Хиву резко сократился. Не только иностранцы, но и местные туристы из других областей страны перестали приезжать. Потом ввели карантин. Сейчас все открывают свои заведения, но туристов все равно нет. Наша гостиница рассчитана на пятьдесят мест, штат более двадцати человек. Раньше мы организовывали концерты, угощали гостей национальными блюдами и тандырными лепешками, показывали наши традиции. А теперь все остановилось. Всех работников распустили, гостиницу закрыли.

Потому что доходы нулевые, сотрудникам надо платить зарплату, а денег нет

Кроме того, надо оплачивать свет, газ и воду. Поэтому и остановили деятельность. Когда все наладится, снова откроемся. Однако когда эти светлые дни наступят, известно только богу, – говорит хозяин гостиницы в Хиве Сардор Маткаримов.

По его словам, в аналогичной ситуации в городе Хиве и другие гостиницы.

Подавляющее количество респондентов, участвовавших в опросе в социальных сетях, говорят, что больше всех от пандемии пострадали сфера туризма

«Большинство ремесленников из туристических областей – Самарканда, Бухары и Хивы были вынуждены остановить свою работу», – пишет пользователь Facebook Бобур Ирисов.

Кто пострадал больше всех?

Госкомитет статистики сообщил, что в 2020 году поток туристов в страну уменьшился на 80%. Введенные карантинные ограничения привели к банкротству предприятий не только в сфере туризма, но также заделали общественное питание, сферу оказания услуг, малый и средний бизнес.

Свою деятельность были вынуждены остановить 13 тыс. предприятий общего питания, 45 тыс. предприятий торговли, 19 тыс. сервисных и 7 тыс. транспортных.

Из-за пандемии приостановил работу не только частный сектор. В тяжелом финансовом положении оказались и некоторые госпредприятия, и учреждения.

Так, работники унитарного предприятия «Бекободйулиндурия» Ташкентской области сообщили, что уже шестой месяц им не платят зарплату и вынуждают уходить на неоплачиваемый отпуск.

Десятки работников организации по испытанию нефтегазовых скважин в Касанском районе Кашкадарьинской области также были вынуждены отправиться в отпуск за свой счет.

– Сейчас все недовольны. Сотни людей, выйдя в отпуск без содержания, сидят без зарплаты. Им нечем кормить свои семьи. Если это будет продолжаться, уровень бедности в нашем районе будет расти.

Мы получаем зарплату в размере 1,5 млн сумов (около \$150)

Еле-еле сводим концы с концами. Сейчас тоже сидим без денег, – сказал специалист водного цеха организации по испытанию нефтегазовых скважин Касанского района Махмуд Эрамонов.

Западные вакцины в Узбекистан еще не привезли

В социальных сетях распространились официально неподтвержденные сообщения, что приглашенных в столицу на лечение местных чиновников вакцинируют против COVID-19

Один из медицинских работников сообщил, что чиновников вакцинировали во время прохождения обследования в центральной клинической больнице №1 Главного медицинского управления при администрации президента.

Однако в разговоре с журналистом представитель Министерства здравоохранения республики эту информацию опроверг.

По словам собеседника, пожелавшего остаться неизвестным, в стране пока не разработали программу по вакцинации чиновников. Между тем он подтвердил информацию, что хокимы (главы районов и областей) прошли ежегодное плановое медицинское обследование в Ташкенте, которое не имеет никакого отношения к вакцинации против COVID-19.

Источник в минздраве говорит, что в Узбекистане есть только китайская вакцина, рассчитанная для добровольной вакцинации только пяти тыс. человек, и доставленные из России образцы вакцины от COVID-19. По словам источника, вакцину американской фирмы Pfizer и немецкой компании BionTech в Узбекистан до сих пор не доставили.

Ранее

местная пресса подвергла сомнению статистику по коронавирусу Министерства здравоохранения Узбекистана и некоторые заявления представителей министерства.

«Секретная вакцинация» — правда или фейк?

Между тем блогер Отабек Бакиров обнародовал на своей странице в соцсетях «таблицу лечения» глав (хокимов) областей и районов города Ташкента в так называемых «правительственных больницах».

Супруга одного из местных чиновников рассказала, что они с мужем прошли медобследование в Ташкенте. Их якобы «привили «отличной» вакциной, которая не произведена ни в Китае, ни в России». Однако она не смогла привести ее точного названия.

Врач Центральной клинической больницы №1 в Ташкенте подтвердил, что хокимы прошли медицинское обследование и получили лечение в данной клинике. Но ему неизвестно, что в ней хокимам сделали прививку от коронавируса.

— Одно могу сказать вам совершенно точно — хокимов не прививали вакциной Pfizer. Потому что эту вакцину еще не доставили в Ташкент. Я могу подтвердить лишь одно: хокимы действительно проходят медобследование в нашей клинике. Они получают лечение, чтобы их организм мог противостоять коронавирусу, — сказал врач.

Врач говорит, что власти начали принимать меры по защите чиновников от COVID-19 после того, как в 2020 году от коронавируса умерли несколько чиновников, в том числе заместитель премьер-министра Узбекистана Уктам Барноев.

Сообщения, что глав (хокимов) областей приглашают в Ташкент для прохождения медобследования и прививают от коронавируса, вызвали возмущение в соцсетях.

Врач Фазлиддин Муминов в своем Telegram-канале назвал позорным, что хокимов областей приглашают в Ташкент для прохождения медобследования.

«Оказывается, хокимы районов и городов в Кашкадарьинской области едут на медобследование в Ташкент. Почему же они не проходят медобследование и лечение в самой Кашкадарье? Скажете, что им жизнь дорога? А разве миллионам жителям нашей области жизнь не дорога?» — написал врач-блогер.

Пришел «британский гость»

В Узбекистане выявили первый случай заражения «британским штаммом» коронавируса.

По данным минздрава,

новый тип COVID-19 диагностировали у 10-летней девочки,

которая 23 января вместе с семьей вернулась из Дубая.

— Проведенный в аэропорту экспресс-тест показал положительный результат, ребенка направили в инфекционную больницу, — говорится в сообщении министерства.

У остальных членов семьи коронавирус не обнаружен, поэтому они находятся на домашнем карантине.

В министерстве отметили, что в настоящее время состояние пациентки оценивается как удовлетворительное, какие-либо жалобы отсутствуют.

Минздрав напомнил гражданам о необходимости соблюдения санитарно-гигиенических правил, пользования масками и соблюдения социальной дистанции в общественных местах.

«Просим сограждан временно не выезжать в зарубежные поездки без необходимости», — говорится в сообщении.

<https://365info.kz/2021/02/skandaly-vokrug-vaktsinatsii-razvorachivayutsya-i-v-uzbekistane-obzor-smi>

Вакцины и время превратят COVID-19 в обычную простуду

Правительства стран рассчитывают, что вакцины создадут достаточный иммунитет у населения. То есть максимально затруднить SARS-CoV-2 поиск восприимчивых для заражения людей. В результате распространение коронавируса замедлится и в конечном итоге прекратится.

Но даже с внедрением высокоэффективных вакцин иммунизация может не достичь так называемого порога коллективного иммунитета в ближайшее время.

Во-первых, до сих пор

неизвестно, какой уровень иммунитета требуется и будут ли вакцины достаточно эффективными для его достижения. Также существует угроза появления новых штаммов коронавируса, которые могут снизить эффективность иммунизации.

Можно ли искоренить COVID-19?

Нет. Во всяком случае официально пока ликвидирована только одна человеческая болезнь — оспа. Точнее заболеваемость оспой сведена к нулю и держится на этом уровне достаточно длительное время.

Оспа была ликвидирована благодаря высокоэффективной вакцине и тому, что люди — единственные млекопитающие, естественным образом восприимчивые к заражению вирусом натуральной оспы.

Также люди являются единственным известным резервуаром полиовируса, вызывающего паралич. Но он все еще распространяется в нескольких странах. И это несмотря на широкое использование эффективных иммунизаций и глобальную ликвидацию вируса, начавшуюся 32 года назад.

SARS-CoV-2, как полагают, существует в природе у летучих мышей. Также может инфицировать кошек, норок, горилл и других животных. То есть

для уничтожения вируса потребуются изгнать его из всех восприимчивых видов, что невозможно

В странах, которые успешно подавили COVID-19, вместо этого добились элиминации болезни.

Что такое элиминация

Простыми словами, это когда усилия по подавлению вспышки привели к отсутствию новых случаев заболевания в определенной области в течение длительного периода времени. Официального определения того, как долго это должно быть, нет. Одно из предложений — 28 дней. То есть в два раза больше внешнего диапазона инкубационного периода SARS-CoV-2 — времени между заражением и появлением симптомов.

Например, в Новой Зеландии достигли нулевого уровня новых случаев в течение долгого времени благодаря закрытию границ, блокировке, тщательному выявлению и изоляции случаев заражения. Во время пандемии, которая поражает континенты, ликвидация любого инфекционного заболевания в отдельно взятой стране является сложной задачей. Как минимум из-за угрозы повторного проникновения вируса в страну через международных путешественников

Устранят ли вакцины COVID-19?

Сложный вопрос. Неизвестно, какая часть населения должна получить иммунитет, чтобы остановить циркуляцию коронавируса. Также пока неизвестно, в состоянии ли даже самые мощные вакцины действительно остановить его распространение.

Одно исследование показало, что для прекращения передачи вируса от 55% до 82% населения должен иметь иммунитет. А он может быть достигнут либо путем выздоровления от инфекции, либо путем вакцинации.

Однако коллективный иммунитет не был достигнут в Манаусе, столице бразильского штата Амазонас после того, как там было инфицировано 76% населения. Тем не менее есть основания полагать, что массовые прививки будут иметь более сильный эффект, потому что

вакцины, по-видимому, вызывают более сильную и надежную защиту, чем выздоровление от инфекции. Насколько эффективными будут вакцины?

Есть веские доказательства, что Pfizer Inc. — BioNTech SE и Moderna Inc. эффективны на 95%. Но только для предотвращения развития самого COVID-19 у реципиентов. Однако данных об их способности предотвращать развитие бессимптомных инфекций или передачу вируса другим людям не опубликовано.

Золотой стандарт вакцинологии — остановить инфекцию, а также болезнь, обеспечивая так называемый стерилизующий иммунитет. Но не всегда получается.

Например, вакцина против кори предотвращает заражение. То есть вакцинированные люди не распространяют вирус, тогда как вакцина от коклюша хорошо защищает от серьезных осложнений, но менее эффективно останавливает инфекцию.

Обнадеживает, что исследование вакцины Covid Moderna показало: возможно если не совсем предотвратит дальнейшую передачу вируса, но значительно снизить.

Как влияют штаммы вируса

Исследователи изучили способность антител выздоровевших пациентов с COVID-19 блокировать новые, быстро распространяющиеся штаммы. Некоторые исследования показали, что штаммы могут избежать иммунной защиты, которая вырабатывается у выздоровевших.

Ученые предупредили, что лабораторные исследования носят лишь ориентировочный характер. Нет никаких доказательств, что это действительно происходит в сообществе или будут ли созданные вакциной антитела менее эффективными против нового штамма.

Должны ли вакцины COVID-19 предотвращать заражение?

Нет. Вакцины не обязательно должны быть идеальными, чтобы приносить пользу общественному здравоохранению. Новозеландский вакцинолог Хелен Петусис-Харрис в качестве примера указывает на ротавирус и ветряную оспу.

«Они были практически устранены с помощью вакцин, которые очень хорошо предотвращают возникновение тяжелых случаев. Эти вакцины достаточно хороши для предотвращения любых заболеваний, но не полностью предотвращают инфицирование каждого человека».

Поскольку SARS-CoV-2 распространяется респираторно, вакцина, которая снижает количество вируса в дыхательных путях или снижает частоту кашля инфицированного человека, может снизить вероятность его передачи другим.

Майк Райан, глава программ по чрезвычайным ситуациям ВОЗ, 25 января сказала журналистам:

«Вместо того, чтобы акцентировать внимание общественности на вакцине как способе устранения SARS-CoV-2, рассматривайте вакцины как инструмент снижения способности этого вируса убивать, помещать людей в больницы, разрушать нашу экономическую и социальную жизнь. Именно это будет успехом».

Что делать, если COVID-19 нельзя ликвидировать?

Не паниковать. Дэвид Хейманн, председатель Стратегической и технической консультативной группы ВОЗ по инфекционным опасностям, предупредил в конце 2020 года:

«Похоже, судьба SARS-CoV-2 — стать эндемическим заболеванием».

Эндемические вирусы постоянно циркулируют в сообществе, часто вызывая периодические вспышки, когда характеристики болезни и модели поведения человека способствуют передаче вирусов. Примеры включают норовирус, печально известную причину гастроэнтерита на круизных лайнерах, и множество вирусов, в том числе четыре коронавируса, которые вызывают простуду, особенно зимой.

Какие могут быть последствия?

Неизвестно, как все будет развиваться, но исследователи начали предполагать варианты сценариев.

Люди, пережившие COVID-19 и вакцинированные от него, вероятно, будут защищены от болезни в течение некоторого времени. Вполне вероятно, что повторный контакт с вирусом или повторная вакцинация укрепят их защиту.

По мере того, как все больше и больше людей усиливают иммунитет таким образом, вирус будет находить тех, у кого иммунитета еще нет, до тех пор, пока не будет установлен коллективный иммунитет для их защиты.

Это будет означать, что те, кто не может пройти вакцинацию, потому что их иммунная система ослаблена, или есть аллергия на ингредиенты вакцины, или они слишком молоды (ни одна из вакцин, разрешенных в западных странах, не была одобрена для детей), останутся уязвимыми.

Некоторые ученые предполагают, что

после достижения эндемической фазы и первичного контакта с вирусом в детстве SARS-CoV-2 может быть не более опасен, чем простуда

<https://365info.kz/2021/02/vaktsiny-i-vremya-prevratyat-covid-19-v-obychnuyu-prostudu>

Эндокринолог объяснила, почему диабет крайне опасен при COVID-19

Из всех хронических заболеваний наиболее опасное при коронавирусе — сахарный диабет. Об этом заявлял глава Минздрава Михаил Мурашко и группа международных ученых, опубликовавших свое исследование в журнале Science Advances.

В России зарегистрировано более пяти миллионов случаев заболевания сахарным диабетом у взрослого населения и почти 50 тысяч — у детей. Что бывает, когда две опасные болезни накладываются друг на друга? Об этом "Российской газете" рассказала врач-эндокринолог высшей категории Ирина Преснякова.

Скачки опасного сахара

Ирина Валерьевна, почему именно пациенты с сахарным диабетом в группе риска?

Ирина Преснякова: На мой взгляд, есть две основные причины. Первая: в группе риска люди, у которых сахарный диабет плохо компенсирован. То есть человек постоянно живет с высокими цифрами сахара крови или он "прыгает" от низких до высоких значений (что еще хуже). И это влияет практически на все органы и системы, в том числе подавляет иммунитет. Поэтому заразиться таким людям проще, а осложнения инфекций у них встречаются чаще.

Вторая причина: любая инфекция, особенно протекающая с повышением температуры и явлениями интоксикации (слабость, отсутствие аппетита, мышечные боли) или диареей, может привести к декомпенсации диабета. То есть во время болезни людям с диабетом гораздо труднее поддерживать нормальные цифры глюкозы крови. Отсюда риски развития острых осложнений диабета — кетоацидоза, диабетической комы, тяжелой гипогликемии.

Как вирус действует на ослабленный организм диабетика?

Ирина Преснякова: Любая вирусная инфекция — стресс для организма, своеобразная "проверка прочности защитных сил". Чтобы противодействовать возбудителю инфекции, в организме в повышенном количестве вырабатываются гормоны стресса, кортизол и адреналин.

Эти гормоны затрудняют действие инсулина и активируют выработку глюкозы в печени. В таких условиях даже человеку с хорошо компенсированным диабетом гораздо труднее удерживать глюкозу в пределах целевых уровней. Кроме того, отсутствие аппетита, рвота или диарея также влияют на уровень глюкозы крови и требуют коррекции доз сахароснижающих препаратов.

Если углеводы с едой не поступают, то тело быстро расходует их запасы в печени и начинает сжигать жир для получения энергии. При распаде жира образуются кетоновые тела (ацетон) и их уровень в крови растет. Если такая ситуация длится достаточно долго, а инсулинотерапия неадекватна, то у человека с диабетом 1 типа может развиться кетоацидоз и даже кетоацидотическая кома. У людей с диабетом 2 типа, особенно в пожилом и преклонном возрасте, может развиться гиперосмолярная диабетическая кома. Оба этих острых осложнения диабета очень опасны.

Ирина Преснякова: Уровень глюкозы крови может резко меняться во время болезни. Поэтому следует чаще контролировать уровень сахара крови, чтобы вовремя принять меры при его повышении или снижении.

Не прекращайте инсулинотерапию во время острого заболевания, даже если едите меньше, чем обычно. Для снижения уровня сахара при коронавирусной инфекции может потребоваться временное увеличение дозы инсулина (как продленного, так и короткого действия). И дополнительные введения (ультра) короткого инсулина "на снижение" без еды.

Пациентам с диабетом второго типа, которые не получают инсулин, иногда нужно увеличение доз одних препаратов и, наоборот, временное прекращение приема других. А иногда им может потребоваться временное назначение инсулина.

А как лучше питаться в период болезни? Для диабетиков это очень важный момент.

Ирина Преснякова: По возможности, надо есть достаточно углеводов и пить больше жидкости. Стараться кушать чаще и маленькими порциями. Быстрые углеводы (сладости, мед, варенье, соки) оставьте только на случай гипогликемии или быстрого снижения уровня сахара. Если возникает рвота, следует заменить еду на углеводсодержащие жидкости (разведенный сок, компот) — в том случае, если глюкоза крови невысока. И безуглеводные солевые растворы (негазированная минеральная вода) — если сахар крови повышен.

Пациентам с диабетом первого типа на фоне острой инфекционной болезни следует определять уровень кетонов в моче с помощью тест-полосок несколько раз в день. Особенно это важно при повышении глюкозы крови выше 13-15 ммоль/л. При появлении кетонов в моче и высоких цифрах сахара крови при любом типе сахарного диабета необходимы дополнительные инъекции короткого инсулина "без еды" и увеличение употребления неуглеводистых жидкостей.

На пике двух болезней

Когда нужно бить тревогу и вызывать скорую помощь?

Ирина Преснякова: Когда больной не может справиться с высокими цифрами сахара крови и высоким уровнем кетонов в моче. Когда у него постоянная тошнота и рвота, и он не может пить более 4-6 часов. Когда больному трудно дышать, или же дыхание частое и затрудненное. Когда он чувствует сильную слабость, сонливость, не может ясно мыслить. В таких случаях нужно безотлагательно вызывать скорую помощь. Как же диабетикам не заболеть коронавирусной инфекцией? Помимо общеизвестных мер профилактики, что нужно ему знать, есть ли для них какие-то особые правила в пандемии?

Ирина Преснякова: На самом деле, правила элементарны — нужно соблюдать все меры предосторожности, которые сейчас введены. Лучший способ справиться с острым вирусным заболеванием — знать эти правила и подготовиться к решению проблемы заранее. Часто мойте руки, особенно перед едой, после посещения туалета, во время и после посещения мест массового скопления людей (аэропорты, вокзалы, магазины, больницы). Носите с собой спиртосодержащие антисептики для рук или хотя бы влажные спиртовые салфетки на тот случай, если вам негде вымыть руки. Мойте руки тщательно. Недостаточно просто сполоснуть их под струей воды. Намыливайте руки (со всех сторон и между пальцами) в течение 20 секунд. Затем смываете под струей теплой воды и закрываете кран (лучше локтем или салфеткой).

Соблюдайте дистанцию, носите маски. Протирайте раствором антисептиков те предметы и поверхности, за которые вы беретесь руками: дверные ручки, мобильные телефоны, пульты управления, ключи. Проветривайте помещение, в котором находитесь, и не забывайте про влажную уборку.

В питании старайтесь придерживаться здорового, правильного меню, есть больше овощей, фруктов с низким гликемическим индексом, цельнозерновых продуктов, орехов, мяса нежирных сортов, рыбы и пить достаточное количество жидкости. Не забывайте про физические нагрузки.

Обсудите заранее со своим лечащим врачом действия в случае слишком низкого или слишком высокого уровня сахара, а также в случае развития какой-то болезни или невозможности питаться как обычно. Не бойтесь и не тревожьтесь, не нагнетайте проблемы, поддерживайте в себе здоровый дух — дабы было здоровым тело!

<https://doctor.rambler.ru/coronavirus/45710173-endokrinolog-obyasnila-pochemu-diabet-krayne-opasen-pri-covid-19/>

Новое о коронавирусе к 1 февраля: ученые объяснили, почему не все люди восприимчивы к SARS-CoV-2

Американские ученые Института медицинских открытий Сэнфорда Бернема Премиса попытались понять, почему некоторые люди не болеют COVID-19, несмотря на то, что ранее не сталкивались с новой коронавирусной инфекцией и не делали прививку.

Исследователи из Института медицинских открытий Сэнфорда Бернема в США выявили причины невосприимчивости некоторых людей к новому вирусу SARS-CoV-2, а также описали их основные формирования иммунитета против COVID-19. Исследование опубликовано в журнале Science, передают РИА Новости. Пандемия COVID-19 выявила широкий спектр иммунных реакций у людей, инфицированных коронавирусом SARS-CoV-2, и, соответственно, самые различные клинические исходы. Так, работа иммунной системы запускается после того, как вирусы попадают в клетки – например, для борьбы с инфекцией она активизирует врожденные иммунные реакции, такие как воспаление. Те в свою очередь активируют адаптивную иммунную систему. Попадая в лимфоидные органы, вирусные белки встречаются с Т- и В-клетками, распознающие только те вирусы, с которыми они раньше знакомились. Принцип вакцин основан именно на защитной иммунной памяти. В то же время исследователи отмечают, что зачастую Т- и В-клеточная реакция на SARS-CoV-2 имеет место у людей, которые ранее не встречались с этим вирусом.

Ученые предположили, что иммунный ответ на SARS-CoV-2 может зависеть от истории с предыдущих встреч с вирусами каждого человека. Возможно, что наличие у этих людей такого клеточного иммунитета связано с существованием в их организме Т- и В-клеток, специфических к другим человеческим коронавирусам семейства HCoV, проявляющимся в виде обычной простуды. Например, Т-клетки, реагирующие на белки SARS-CoV-2, были выявлены и у лиц, ранее инфицированных вирусом атипичной пневмонии SARS-CoV. Точно так же ученые выявили обратный механизм - антитела IgG от пациентов с COVID-19 сильно реагируют на белки обычных простудных коронавирусов. При этом, реакция каждого организма была индивидуальна в зависимости от истории его инфицирования.

В дальнейшем авторы планируют выяснить, могут ли предшествующие инфицирования другими респираторными инфекциями или иммуноопосредованные состояния, такие как астма, повысить или понизить восприимчивость к SARS-CoV-2, а также разобраться, на чем основываются различия в адаптивных иммунных ответах между детьми и взрослыми. Это не первое исследование ученых, которое пытается дать ответ на вопрос, почему заболевшие переносят коронавирусную инфекцию с разной степенью тяжести, а некоторые вообще не заболевают, столкнувшись с вирусной нагрузкой. В начале января 2021 года итальянские исследователи из Миланского университета попытались разобраться с загадкой острова Джильо - несмотря на высоко развитый туризм, за все время пандемии здесь не было зафиксировано ни единого случая заражения Covid-19 среди местного населения. Инфекция была выявлена только у приезжих туристов, которые из-за замкнутой среды постоянно контактируют с островитянами. Чтобы разобраться в причинах вирусостойчивости жителей Джильо, ученые Миланского университета провели в период с 29 апреля по 3 мая 2020 года обширное серологическое исследование. В экспресс-тестировании на антитела IgM и IgG и в ПЦР-исследовании слюны приняли участие все взрослые островитяне (634 человека) и 89 приезжих. Антитела IgM обнаружили только у одного жителя, который прибыл на Джильо в конце весны и переносил заболевание бессимптомно. Чтобы убедиться в этом, ученые трижды повторили тест. Еще у двух человек, у которых ранее был положительный ПЦР-тест, нашли антитела IgG. Среди образцов слюны островитян не было ни одного положительного результата на коронавирус.

Отсутствие симптоматических случаев COVID-19 на острове исследователи объясняют двумя причинами. По их мнению, кристально чистый воздух и отсутствие загрязняющих примесей вполне могли в значительной мере ограничить распространение инфекции. Но ключевым фактором, согласно их предварительным заключениям, является все же возможное наличие у жителей острова перекрестного иммунитета к близкородственному эндемичному патогену, который играет важную роль в сопротивлении инфекциям. Перекрестный реактивный иммунитет играет важную роль в сопротивлении инфекциям. Иммунитет местных жителей к SARS-CoV-2, по мнению ученых, вполне мог быть опосредован клоном Т-лимфоцитов CD4, реагирующим на антигены эндемичных коронавирусов, вызывающих простуду. Вторую причину эксперты считают на данном этапе наиболее вероятной. В дальнейшем авторы исследования планируют продолжить еще один раунд серологического скрининга, а также более детально изучить особенности микроклимата острова. Результаты их исследования опубликованы на сайте препринтов medRxiv.

На момент подготовки материала в мире зафиксировано 103 211 090 подтвержденных случаев инфицирования коронавирусом SARS-CoV-2. Общее число смертей от коронавирусной инфекции в мире составляет 2 231 361 человек, вылечились 73 378 437 заразившихся. В России выявлено 3,85 миллиона пострадавших, она остается на четвертом месте после США, Индии, Бразилии. Рубеж в три миллиона пострадавших от коронавирусной инфекции пересекли Великобритания и Франция. Свыше двух миллионов пострадавших отмечается в Испании, Италии, Турции, Германии, Колумбии. Более миллиона заразившихся – в Аргентине, Мексике, Польше, ЮАР, Иране, Украине, Перу, Индонезии.

<https://gorod48.ru/news/1908915/>

Эксперт ВОЗ от России в Ухани предостерег от политизации пандемии

Китайская сторона заинтересована в установлении происхождения коронавируса так же, как и находящиеся в Ухани эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Не стоит политизировать пандемию и возлагать вину за нее на КНР заявил участник миссии ВОЗ, замдиректора по научной работе Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Владимир Дедков.

«С китайской стороны никаких проблем нет. Они так же заинтересованы, мы работаем вместе», – сказал он. «Не надо рассматривать наш приезд, как приезд группы каких-то следователей, которые пытаются кого-то в чем-то уличить. Якобы китайская сторона исходно виновата и пытается оправдываться: это не так. Мы работаем совместно», – добавил он. По словам Дедкова, китайская сторона «заинтересована в выяснении причин так же, как и ВОЗ». По его словам, представители КНР «содействуют настолько, насколько это возможно тому, чтобы миссия ВОЗ была плодотворна».

«Мы не работаем для того, чтобы обвинить в чем-то Китай, чтобы уличить Китай», – продолжил эксперт ВОЗ. «Это не такая ситуация, что мы приехали, а они пытаются от нас что-то скрыть, мы их пытаем, а они уворачиваются. Нет, ничего подобного. Мы работаем в тесном контакте. Вместе», – подчеркнул участник миссии. Вместе с тем Дедков отметил, что специалисты Всемирной организации здравоохранения нередко сталкиваются с вопросом политизации пандемии. «Как бы ни хотелось, все пытаются эту историю политизировать, а нам этого не нужно. Ее пытаются искусственно раскачивать, разжигать страсти», – указал он.

По словам Дедкова, в действительности, эпидемия могла возникнуть по многим причинам. «Здесь очень много всяких вариантов. Они все должны быть изучены, прежде чем сделать какое-то определенное заявление о причинах эпидемии», – резюмировал он. Он добавил, что эксперты ВОЗ, находящиеся в китайском Ухане для изучения происхождения коронавируса нового типа, прорабатывают все существующие гипотезы появления COVID-19.

«Пока нет. Это все обсуждается», – сказал он, отвечая на вопрос, есть ли у экспертов ВОЗ ключевая гипотеза происхождения коронавируса нового типа, к которой члены делегации склоняются больше всего. «Именно этим мы сейчас и занимаемся, рассматриваем все возможные гипотезы, рассматриваем все факты, которые есть, раскладываем их по полочкам и, соответственно, делаем заключения о том, какая степень вероятности какого-либо из событий», – пояснил он. На вопрос о том, как эксперты оценивают заявления о происхождении вируса из лаборатории Уханьского института вирусологии, Дедков отметил, что «это просто одна из гипотез, она не очень вероятная». «Гипотетически все возможно, все будет проверяться, в том числе и это», – указал он. На просьбу прокомментировать информацию о том, что эпидемия коронавируса нового типа началась сразу в нескольких частях света одновременно, участник миссии ВОЗ сказал, что это лишь одна из теорий, требующих проверки. «Вполне возможно, это все гипотезы, которые нужно проверять, и эту в том числе», – отметил он.

«Мы же не знаем, на самом деле, когда возник первый случай в Китае. Мы знаем, когда появился тот пациент, на которого обратили внимание. Возможно, были и случаи, которые были раньше, просто на них никто не обращал внимание», – продолжил Дедков.

<https://vz.ru/news/2021/2/1/1082894.html>

Новое о коронавирусе к 1 февраля: ученые объяснили, почему не все люди восприимчивы к SARS-CoV-2

Американские ученые Института медицинских открытий Сэнфорда Бернема Пребиса попытались понять, почему некоторые люди не болеют COVID-19, несмотря на то, что ранее не сталкивались с новой коронавирусной инфекцией и не делали прививку.

Исследователи из Института медицинских открытий Сэнфорда Бернема в США выявили причины невосприимчивости некоторых людей к новому вирусу SARS-CoV-2, а также описали их основные формирования иммунитета против COVID-19. Исследование опубликовано в журнале Science, передают РИА Новости. Пандемия COVID-19 выявила широкий спектр иммунных реакций у людей, инфицированных коронавирусом SARS-CoV-2, и, соответственно, самые различные клинические исходы. Так, работа иммунной системы запускается после того, как вирусы попадают в клетки – например, для борьбы с инфекцией она активизирует врожденные иммунные реакции, такие как воспаление. Те в свою очередь активируют адаптивную иммунную систему. Попадая в лимфоидные органы, вирусные белки встречаются с Т- и В-клетками, распознающие только те вирусы, с которыми они раньше знакомились. Принцип вакцин основан именно на защитной иммунной памяти. В то же время исследователи отмечают, что зачастую Т- и В-клеточная реакция на SARS-CoV-2 имеет место у людей, которые ранее не встречались с этим вирусом.

Ученые предположили, что иммунный ответ на SARS-CoV-2 может зависеть от истории с предыдущих встреч с вирусами каждого человека. Возможно, что наличие у этих людей такого клеточного иммунитета связано с существованием в их организме Т- и В-клеток, специфических к другим человеческим коронавирусам семейства HCoV, проявляющимся в виде обычной простуды. Например, Т-клетки, реагирующие на белки SARS-CoV-2, были выявлены и у лиц, ранее инфицированных вирусом атипичной пневмонии SARS-CoV. Точно так же ученые выявили обратный механизм - антитела IgG от пациентов с COVID-19 сильно реагируют на белки обычных простудных коронавирусов. При этом, реакция каждого организма была индивидуальна в зависимости от истории его инфицирования.

В дальнейшем авторы планируют выяснить, могут ли предшествующие инфицирования другими респираторными инфекциями или иммуноопосредованные состояния, такие как астма, повысить или понизить восприимчивость к SARS-CoV-2, а также разобраться, на чем основываются различия в адаптивных иммунных ответах между детьми и взрослыми. Это не первое исследование ученых, которое пытается дать ответ на вопрос, почему заболевшие переносят коронавирусную инфекцию с разной степенью тяжести, а некоторые вообще не заболевают, столкнувшись с вирусной нагрузкой. В начале января 2021 года итальянские исследователи из Миланского университета попытались разобраться с загадкой острова Джильо - несмотря на высоко развитый туризм, за все время пандемии здесь не было зафиксировано ни единого случая заражения Covid-19 среди местного населения. Инфекция была выявлена только у приезжих туристов, которые из-за замкнутой среды постоянно контактируют с островитянами. Чтобы разобраться в причинах вирусостойчивости жителей Джильо, ученые Миланского университета провели в период с 29 апреля по 3 мая 2020 года обширное серологическое исследование. В экспресс-тестировании на антитела IgM и IgG и в ПЦР-исследовании слюны приняли участие все взрослые островитяне (634 человека) и 89 приезжих. Антитела IgM обнаружили только у одного жителя, который прибыл на Джильо в конце весны и переносил заболевание бессимптомно. Чтобы убедиться в этом, ученые трижды повторили тест. Еще у двух человек, у которых ранее был положительный ПЦР-тест, нашли антитела IgG. Среди образцов слюны островитян не было ни одного положительного результата на коронавирус. Отсутствие симптоматических случаев COVID-19 на острове исследователи объясняют двумя причинами. По их мнению, кристально чистый воздух и отсутствие загрязняющих примесей вполне могли в значительной мере ограничить распространение инфекции. Но ключевым фактором, согласно их предварительным заключениям, является все же возможное наличие у жителей острова перекрестного иммунитета к близкородственному эндемичному патогену, который играет важную роль в сопротивлении инфекциям. Перекрестный реактивный иммунитет играет важную роль в сопротивлении инфекциям. Иммунитет местных жителей к SARS-CoV-2, по мнению ученых, вполне мог быть

опосредован клоном Т-лимфоцитов CD4, реагирующим на антигены эндемичных коронавирусов, вызывающих простуду. Вторую причину эксперты считают на данном этапе наиболее вероятной. В дальнейшем авторы исследования планируют продолжить еще один раунд серологического скрининга, а также более детально изучить особенности микроклимата острова. Результаты их исследования опубликованы на сайте препринтов medRxiv.

На момент подготовки материала в мире зафиксировано 103 211 090 подтвержденных случаев инфицирования коронавирусом SARS-CoV-2. Общее число смертей от коронавирусной инфекции в мире составляет 2 231 361 человек, вылечились 73 378 437 заразившихся. В России выявлено 3,85 миллиона пострадавших, она остается на четвертом месте после США, Индии, Бразилии. Рубеж в три миллиона пострадавших от коронавирусной инфекции пересекли Великобритания и Франция. Свыше двух миллионов пострадавших отмечается в Испании, Италии, Турции, Германии, Колумбии. Более миллиона заразившихся – в Аргентине, Мексике, Польше, ЮАР, Иране, Украине, Перу, Индонезии.

<https://gorod48.ru/news/1908915/>

Эксперт ВОЗ от России в Ухани предостерег от политизации пандемии

Китайская сторона заинтересована в установлении происхождения коронавируса так же, как и находящиеся в Ухани эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Не стоит политизировать пандемию и возлагать вину за нее на КНР заявил участник миссии ВОЗ, замдиректора по научной работе Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Владимир Дедков.

«С китайской стороны никаких проблем нет. Они так же заинтересованы, мы работаем вместе», – сказал он. «Не надо рассматривать наш приезд, как приезд группы каких-то следователей, которые пытаются кого-то в чем-то уличить. Иакобы китайская сторона исходно виновата и пытается оправдываться: это не так. Мы работаем совместно», – добавил он.

По словам Дедкова, китайская сторона «заинтересована в выяснении причин так же, как и ВОЗ». По его словам, представители КНР «содействуют настолько, насколько это возможно тому, чтобы миссия ВОЗ была плодотворна».

«Мы не работаем для того, чтобы обвинить в чем-то Китай, чтобы уличить Китай», – продолжил эксперт ВОЗ. «Это не такая ситуация, что мы приехали, а они пытаются от нас что-то скрыть, мы их пытаем, а они уворачиваются. Нет, ничего подобного. Мы работаем в тесном контакте. Вместе», – подчеркнул участник миссии.

Вместе с тем Дедков отметил, что специалисты Всемирной организации здравоохранения нередко сталкиваются с вопросом политизации пандемии. «Как бы ни хотелось, все пытаются эту историю политизировать, а нам этого не нужно. Ее пытаются искусственно раскачивать, разжигать страсти», – указал он.

По словам Дедкова, в действительности, эпидемия могла возникнуть по многим причинам. «Здесь очень много всяких вариантов. Они все должны быть изучены, прежде чем сделать какое-то определенное заявление о причинах эпидемии», – резюмировал он. Он добавил, что эксперты ВОЗ, находящиеся в китайском Ухане для изучения происхождения коронавируса нового типа, прорабатывают все существующие гипотезы появления COVID-19.

«Пока нет. Это все обсуждается», – сказал он, отвечая на вопрос, есть ли у экспертов ВОЗ ключевая гипотеза происхождения коронавируса нового типа, к которой члены делегации склоняются больше всего. «Именно этим мы сейчас и занимаемся, рассматриваем все возможные гипотезы, рассматриваем все факты, которые есть, раскладываем их по полочкам и, соответственно, делаем заключения о том, какая степень вероятности какого-либо из событий», – пояснил он.

На вопрос о том, как эксперты оценивают заявления о происхождении вируса из лаборатории Уханьского института вирусологии, Дедков отметил, что «это просто одна из гипотез, она не очень вероятная». «Гипотетически все возможно, все будет проверяться, в том числе и это», – указал он. На просьбу прокомментировать информацию о том, что эпидемия коронавируса нового типа началась сразу в нескольких частях света одновременно, участник миссии ВОЗ сказал, что это лишь одна из теорий, требующих проверки. «Вполне возможно, это все гипотезы, которые нужно проверять, и эту в том числе», – отметил он. «Мы же не знаем, на самом деле, когда возник первый случай в Китае. Мы знаем, когда появился тот пациент, на которого обратили внимание. Возможно, были и случаи, которые были раньше, просто на них никто не обращал внимание», – продолжил Дедков.

<https://vz.ru/news/2021/2/1/1082894.html>

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



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



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