

Национальный научный центр особо опасных инфекций имени Масгута Айжимбаева Министерства Здравоохранения Республики Казахстан

Поиск по сайту

KAZ | RUS | ENG

COVID-19

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

4 ФЕВРАЛЯ 2021 г. Статьи публикуются в авторской редакции

АНОНС

Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК

ННЦООИ начинает совместный проект с Центром исследований гриппа и раннего предупреждения Китайской Академии Наук и компанией Microread Technology

В рамках Соглашения о научном сотрудничестве 3 февраля текущего года состоялась онлайн-встреча Национального научного центра особо опасных инфекций им. М.Айжимбаева с ведущими учеными Центра исследований гриппа и раннего предупреждения Китайской Академии Наук (КАН) в лице генерального директора Фу Гао, Альянса Международных Научных Организаций в лице Генерального секретаря Джинхуа Сяо, Шанхайского Института Пастера в лице генерального директора ХонгТанг, Института Микробиологии КАН в лице научного сотрудника Баоли Жу, Пекинского института геномики в лице научного сотрудника Иминг Бао, компании Beijing Microread Genetics в лице Президента Чугуанг Чен и AntibodyChina в лице Исполнительного директора Ле Сун.



В ходе обсуждения достигнуты договоренности о реализации совместного научного проекта, определены перспективные направления по обучению молодых ученых ННЦООИ, сроки поставки

необходимого оборудования для проведения исследований.

<https://www.facebook.com/CRLALMATY/>

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	101144	7,2	51	0,00	4828	0,34	1
	2.	14.01.20	Япония	396900	315,1	2631	2,09	6068	4,82	116
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	79762	154,0	451	0,87	1448	2,80	7
	4.	23.01.20	Вьетнам	1948	2,0	66	0,07	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59602	1045,0	18	0,32	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28835	111,1	9	0,03	909	3,50	0
7.	25.01.20	Малайзия	226912	686,2	4284	12,96	809	2,45	18	

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	
	8.	27.01.20	Камбоджа	466	3,0	0	0,00	0	0,00	0	
	9.	30.01.20	Филиппины	530118	484,0	1265	1,15	10942	9,99	68	
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2313	46,3	5	0,10	25	0,50	0	
	11.	09.03.20	Монголия	1890	56,2	58	1,73	2	0,06	0	
	12.	10.03.20	Бруней	180	41,6	0	0,00	3	0,69	0	
	13.	19.03.20	Фиджи	56	6,3	1	0,11	2	0,22	0	
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	867	9,9	0	0,00	9	0,10	0	
	15.	24.03.20	Лаос	45	0,6	1	0,01	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	21249	31,9	795	1,19	79	0,12	0
		22.	24.01.20	Непал	271431	948,8	142	0,50	2031	7,10	1
		23.	27.01.20	Шри-Ланка	66409	304,6	711	3,26	332	1,52	2
		24.	30.01.20	Индия	10777284	779,5	11039	0,80	154596	11,18	110
		25.	02.03.20	Индонезия	1111671	416,5	11984	4,49	30770	11,53	189
		26.	06.03.20	Бутан	859	112,6	0	0,00	1	0,13	0
		27.	07.03.20	Мальдивы	16276	4048,0	121	30,09	53	13,18	1
28.		08.03.20	Бангладеш	536545	312,1	438	0,25	8162	4,75	13	
29.		21.03.20	Восточный Тимор	77	6,4	2	0,17	0	0,00	0	
30.		23.03.20	Мьянма	140927	260,8	573	1,06	3160	5,85	22	
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	3310051	4807,0	26406	38,35	77741	112,90	358	
	32.	28.01.20	Германия	2252489	2709,0	12546	15,09	60212	72,41	826	
	33.	29.01.20	Финляндия	46049	833,2	265	4,79	685	12,39	1	
	34.	30.01.20	Италия	2583790	4290,7	13182	21,89	89820	149,16	476	
	35.	31.01.20	Великобритания	3882972	5826,2	19215	28,83	109547	164,37	1322	
	36.	31.01.20	Испания	2883465	6143,6	31596	67,32	60370	128,63	565	
	37.	31.01.20	Швеция	580916	5632,6	4310	41,79	11939	115,76	124	
	38.	04.02.20	Бельгия	713271	6215,2	1854	16,16	21173	184,49	49	
	39.	21.02.20	Израиль	668874	7321,3	8896	97,37	4948	54,16	61	
	40.	25.02.20	Австрия	418283	4691,7	1520	17,05	7902	88,63	55	
	41.	25.02.20	Хорватия	233637	5731,7	730	17,91	5088	124,82	17	
	42.	25.02.20	Швейцария	528524	6167,0	1796	20,96	9530	111,20	41	
	43.	26.02.20	Северная Македония	93510	4501,9	350	16,85	2893	139,28	20	
	44.	26.02.20	Грузия	259897	6979,9	688	18,48	3221	86,50	13	
	45.	26.02.20	Норвегия	63839	1150,1	286	5,15	574	10,34	6	
	46.	26.02.20	Греция	159866	1488,3	1150	10,71	5878	54,72	27	
	47.	26.02.20	Румыния	735484	3790,8	2752	14,18	18600	95,87	87	
	48.	27.02.20	Дания	200466	3479,1	425	7,38	2171	37,68	10	
	49.	27.02.20	Эстония	45663	3437,5	685	51,57	433	32,60	9	
	50.	27.02.20	Нидерланды	1003010	5726,1	4086	23,33	14281	81,53	63	
	51.	27.02.20	Сан-Марино	3094	8944,8	28	80,95	68	196,59	1	
	52.	28.02.20	Литва	184208	6601,3	764	27,38	2867	102,74	20	
	53.	28.02.20	Беларусь	251705	2675,3	1711	18,19	1746	18,56	9	
	54.	28.02.20	Азербайджан	230617	2310,4	162	1,62	3145	31,51	4	
	55.	28.02.20	Монако	1572	4104,4	29	75,72	18	47,00	1	
	56.	28.02.20	Исландия	6013	1684,4	2	0,56	29	8,12	0	
	57.	29.02.20	Люксембург	51128	8328,5	205	33,39	587	95,62	1	
	58.	29.02.20	Ирландия	199430	4052,2	1006	20,44	3512	71,36	94	
	59.	01.03.20	Армения	167421	5652,1	190	6,41	3096	104,52	7	
	60.	01.03.20	Чехия	1003657	9385,3	9143	85,50	16683	156,00	138	
	61.	02.03.20	Андорра	10070	13219,2	53	69,57	103	135,21	1	
	62.	02.03.20	Португалия	740944	7210,0	9083	88,39	13257	129,00	240	
	63.	02.03.20	Латвия	68658	3598,2	1231	64,51	1250	65,51	31	
	64.	03.03.20	Украина	1227164	2956,9	3285	7,92	23089	55,63	165	
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2509	6537,6	12	31,27	52	135,49	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
	66.	04.03.20	Венгрия	370336	3790,7	1048	10,73	12739	130,40	83
	67.	04.03.20	Польша	1527016	3985,6	6801	17,75	37897	98,91	421
	68.	04.03.20	Словения	170101	8042,1	1615	76,35	3564	168,50	23
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	122828	3498,0	367	10,45	4745	135,13	8
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	461923	4901,5	2800	29,71	5580	59,21	26
	72.	06.03.20	Словакия	254826	4676,4	2732	50,14	4889	89,72	105
	73.	07.03.20	Мальта	18306	3709,0	138	27,96	273	55,31	3
	74.	07.03.20	Болгария	221266	3183,0	719	10,34	9218	132,60	40
	75.	07.03.20	Молдавия	161642	4557,8	917	25,86	3480	98,12	18
	76.	08.03.20	Албания	80941	2844,1	1007	35,38	1404	49,33	6
	77.	10.03.20	Турция	2501079	3007,7	8102	9,74	26354	31,69	117
	78.	10.03.20	Кипр	31263	3569,3	139	15,87	203	23,18	1
	79.	13.03.20	Казахстан	238364	1263,7	1335	7,08	3047	16,15	1
	80.	15.03.20	Узбекистан	78859	227,6	58	0,17	621	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	63118	10144,0	642	103,18	825	132,59	7
	82.	18.03.20	Киргизия	84762	1299,3	116	1,78	1415	21,69	1
	83.	07.04.20	Абхазия	11684	4797,1	64	26,28	179	73,49	1
	84.	30.04.20	Гаджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	2834	5294,0	13	24,28	60	112,08	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	26554204	8047,8	123058	37,30	450680	136,59	3934
	87.	26.01.20	Канада	793208	2063,2	2075	5,40	20361	52,96	119
	88.	26.02.20	Бразилия	9339420	4394,9	56002	26,35	227563	107,08	1254
	89.	28.02.20	Мексика	1886245	1476,0	12153	9,51	161240	126,17	1707
	90.	29.02.20	Эквадор	252390	1432,6	1111	6,31	14949	84,85	34
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	217277	2023,3	1357	12,64	2719	25,32	15
	92.	03.03.20	Аргентина	1952744	4345,3	9196	20,46	48539	108,01	113
	93.	03.03.20	Чили	736645	3718,0	2610	13,17	18576	93,76	17
	94.	06.03.20	Колумбия	2125622	4404,7	11025	22,85	54877	113,71	301
	95.	06.03.20	Перу	1158337	3601,5	8573	26,66	41538	129,15	184
	96.	06.03.20	Коста-Рика	195537	3947,7	528	10,66	2650	53,50	9
	97.	07.03.20	Парагвай	135229	1890,6	747	10,44	2765	38,66	15
	98.	09.03.20	Панама	323382	8591,1	1181	31,37	5366	142,55	27
	99.	10.03.20	Боливия	222447	1939,4	2021	17,62	10571	92,16	58
	100.	10.03.20	Ямайка	16073	589,5	100	3,67	355	13,02	2
	101.	11.03.20	Гондурас	151103	1649,9	2152	23,50	3662	39,99	48
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	1059	954,1	51	45,95	2	1,80	0
	103.	12.03.20	Гайана	7714	962,3	36	4,49	177	22,08	0
	104.	12.03.20	Куба	29529	260,6	893	7,88	220	1,94	2
	105.	13.03.20	Венесуэла	128315	390,1	969	2,95	1209	3,68	13
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7586	543,8	8	0,57	135	9,68	1
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	1479	808,2	9	4,92	16	8,74	0
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	249	256,7	0	0,00	7	7,22	0
	109.	14.03.20	Суринам	8556	1472,6	59	10,15	156	26,85	0
110.	14.03.20	Гватемала	160966	910,5	667	3,77	5736	32,44	27	
111.	14.03.20	Уругвай	43215	1265,1	548	16,04	464	13,58	11	
112.	16.03.20	Багамские Острова	8231	2115,9	8	2,06	176	45,24	0	
113.	17.03.20	Барбадос	1611	561,3	25	8,71	14	4,88	0	
114.	18.03.20	Никарагуа	6299	101,6	0	0,00	170	2,74	0	
115.	19.03.20	Гаити	11692	107,1	20	0,18	245	2,25	0	
116.	18.03.20	Сальвадор	55623	861,8	428	6,63	1646	25,50	8	
117.	23.03.20	Гренада	148	132,1	0	0,00	1	0,89	0	
118.	23.03.20	Доминика	121	168,1	0	0,00	0	0,00	0	
119.	23.03.20	Белиз	11978	3088,1	21	5,41	306	78,89	3	

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
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	39	69,4	0	0,00	0	0,00	0
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	313626	3209,8	3977	40,70	878	8,99	12
	122.	14.02.20	Египет	167525	165,2	512	0,50	9460	9,33	53
	123.	19.02.20	Иран	1438286	1696,4	6870	8,10	58189	68,63	79
	124.	21.02.20	Ливан	309162	4509,4	3320	48,42	3315	48,35	89
	125.	23.02.20	Кувейт	167410	3979,3	756	17,97	961	22,84	1
	126.	24.02.20	Бахрейн	104792	7221,1	553	38,11	376	25,91	0
	127.	24.02.20	Оман	134856	3298,3	171	4,18	1532	37,47	0
	128.	24.02.20	Афганистан	55231	171,4	57	0,18	2407	7,47	1
	129.	24.02.20	Ирак	623072	1585,0	1317	3,35	13079	33,27	11
	130.	26.02.20	Пакистан	550540	250,3	2892	1,32	11833	5,38	87
	131.	29.02.20	Катар	152491	5539,0	396	14,38	249	9,04	0
	132.	02.03.20	Иордания	330474	3075,3	1280	11,91	4344	40,42	10
	133.	02.03.20	Тунис	212679	1814,4	1267	10,81	6980	59,55	87
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	368945	1078,2	306	0,89	6386	18,66	3
	135.	02.03.20	Марокко	473047	1307,6	774	2,14	8323	23,01	14
	136.	05.03.20	Палестина	160426	3330,8	470	9,76	1857	38,55	8
	137.	13.03.20	Судан	27443	63,5	41	0,09	1830	4,24	1
	138.	16.03.20	Сомали	4814	31,2	30	0,19	132	0,85	2
	139.	18.03.20	Джибути	5936	609,4	1	0,10	63	6,47	0
	140.	22.03.20	Сирия	14202	83,2	60	0,35	933	5,47	4
	141.	24.03.20	Ливия	121243	1789,0	809	11,94	1914	28,24	18
142.	10.04.20	Йемен	2122	7,3	0	0,00	615	2,11	0	
Африканский регион	143.	25.02.20	Нигерия	134690	64,0	1138	0,54	1618	0,77	5
	144.	27.02.20	Сенегал	27365	142,1	285	1,48	648	3,37	7
	145.	02.03.20	Камерун	30313	124,5	0	0,00	474	1,95	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	10958	52,5	54	0,26	127	0,61	1
	147.	06.03.20	ЮАР	1463016	2662,1	4058	7,38	45344	82,51	398
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	28739	111,8	132	0,51	158	0,61	0
	149.	10.03.20	ДР Конго	23182	22,8	139	0,14	675	0,66	0
	150.	10.03.20	Того	5224	64,6	58	0,72	79	0,98	0
	151.	11.03.20	Кения	101159	212,7	150	0,32	1769	3,72	3
	152.	13.03.20	Алжир	108116	251,1	275	0,64	2900	6,74	2
	153.	13.03.20	Гана	68559	225,4	777	2,55	433	1,42	9
	154.	13.03.20	Габон	11129	512,1	177	8,15	70	3,22	2
	155.	13.03.20	Эфиопия	139408	124,4	547	0,49	2122	1,89	6
	156.	13.03.20	Гвинейская Республика	14555	114,0	0	0,00	83	0,65	0
	157.	14.03.20	Мавритания	16720	460,4	31	0,85	424	11,67	1
	158.	14.03.20	Эсватини	15974	1391,5	96	8,36	585	50,96	2
	159.	14.03.20	Руанда	15834	132,5	146	1,22	208	1,74	3
	160.	14.03.20	Намибия	34372	1377,6	102	4,09	359	14,39	4
	161.	14.03.20	Сейшельские Острова	1279	1305,1	36	36,73	5	5,10	0
	162.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5534	408,1	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	4119	39,9	226	2,19	54	0,52	2
	165.	16.03.20	Либерия	1945	39,4	1	0,02	84	1,70	0
	166.	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167.	14.03.20	ЦАР	4989	105,1	0	0,00	63	1,33	0
	168.	18.03.20	Маврикий	584	46,3	1	0,08	10	0,79	0
	169.	18.03.20	Замбия	57489	321,9	1256	7,03	804	4,50	10
	170.	17.03.20	Гамбия	4184	178,2	45	1,92	132	5,62	1
	171.	19.03.20	Нигер	4565	20,5	17	0,08	163	0,73	1
	172.	19.03.20	Чад	3419	21,4	15	0,09	121	0,76	0
	173.	20.03.20	Кабо-Верде	14214	2584,4	62	11,27	135	24,55	1
	174.	21.03.20	Зимбабве	33964	231,9	150	1,02	1269	8,67	15
	175.	21.03.20	Мадагаскар	19065	74,2	0	0,00	281	1,09	0
	176.	21.03.20	Ангола	19937	62,6	37	0,12	470	1,48	2
	177.	22.03.20	Уганда	39685	99,2	34	0,08	327	0,82	2
	178.	22.03.20	Мозамбик	41433	136,4	1173	3,86	415	1,37	12

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
	179.	22.03.20	Эритрея	2309	66,0	42	1,20	7	0,20	0
	180.	25.03.20	Мали	8119	41,3	8	0,04	333	1,69	0
	181.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2662	138,6	28	1,46	45	2,34	0
	182.	30.03.20	Ботсвана	22738	986,9	0	0,00	148	6,42	0
	183.	31.03.20	Сьерра-Леоне	3699	47,3	39	0,50	79	1,01	0
	184.	01.04.20	Бурунди	1664	14,8	23	0,21	2	0,02	0
	185.	02.04.20	Малави	25449	144,9	546	3,11	761	4,33	35
	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	1287	598,6	4	1,86	17	7,91	0
	189.	01.05.20	Коморы	2892	358,7	44	5,46	104	12,90	4
	190.	13.05.20	Лесото	8969	446,8	69	3,44	178	8,87	6

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16732

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 (до 11.02). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

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). Рапращён 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. Обязательно 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 волонтерской 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. Торговые центры работают только по будням. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение. С 01.02 почти по всей стране возобновили обучение учащиеся старших классов.

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 25% возможностей. Школы закрыты.

Франция.

Въезд в страну. С 24.01 требование предоставить результаты теста распространяется на всех прибывающих авиатранспортом. С 31.01 запрещено пересечение границ страны для лиц, планирующих отправиться за пределы ЕС или прибыть оттуда. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 15.01 комендантский час продлён и действует с 18:00 до 06:00. Максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. Количество прихожан, присутствующих на богослужении, не должно превышать 30. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. Запрещены собрания более 6 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 31.01 приостановлена работа магазинов площадью более 20 тыс. кв. м, торгующих непродовольственными товарами. Закрыты ночные клубы, ярмарки и выставки, бары и рестораны (работа навынос разрешена), отменены массовые мероприятия, школы и детские сады продолжают свою работу.

Испания.

Ограничительные меры принимаются в регионах страны в зависимости от эпидемиологической ситуации. Особый режим на всей территории страны действует до 09.05.21 г.

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). Запрещены собрания более 6 людей. Часть территорий ограничили въезд и выезд. В общественном транспорте обязательно ношение масок по всей стране, в некоторых регионах – во всех общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* По всей стране закрыты ночные заведения. Ограничения отличаются в различных регионах. На территориях автономного сообщества Мадрид снижена до 50% пропускная способность магазинов, кафе и бары должны быть закрыты до 23.00, введены ограничения на работу автошкол, спортзалов и религиозных заведений. В Каталонии бары и рестораны открыты ограниченное количество часов. По выходным работают только магазины, торгующие товарами первой необходимости.

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.

Мексика.

Правительство регулирует возобновление всех видов деятельности в каждом штате страны согласно системе «светофора» из 4-х фаз (зон). С 01.02 по 14.02 к красной зоне относятся 13 штатов, к оранжевой зоне - 17 штатов, к жёлтой – 2, в «зелёной» фазе (разрешены все мероприятия, в том числе работа учебных заведений) – ни одного штата. *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.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16732

Число стран, где заразившихся коронавирусом более 1 млн, достигло 20

На эти государства приходится около 80% от общего количества инфицированных

МОСКВА, 4 февраля. /ТАСС/. Число стран, где заразившихся коронавирусом уже более 1 млн, достигло 20. К этому списку добавилась Чехия, а в ближайшее время его пополнят Нидерланды. В общей сложности на эти государства приходится около 80% от общего количества инфицированных, которое сейчас составляет 104,4 млн.

При этом в двух странах заболевших уже более 10 млн, в 11 - свыше 2 млн, в 14 - больше 1,5 млн.

ТАСС сравнил ситуацию в этих государствах по таким показателям, как общее количество заболевших и умерших из-за коронавируса, число болеющих прямо сейчас, а также доля инфицированных на 100 тыс. жителей.

Сколько заразились?

Первое место в мире по числу инфицированных занимают США, где, по данным национальной статистики, за время пандемии зарегистрировано более 26,55 млн случаев заражения.

Далее следуют Индия (10,79 млн), Бразилия (9,34 млн), Россия (3,91 млн) и Великобритания (3,87 млн). Замыкает первую десятку Германия, где с инфекцией столкнулись 2,25 млн жителей, на 20-й позиции Чехия, где заболевших уже более 1,01 млн.

Если же рассматривать относительные показатели, то на первом месте будет именно Чехия, где на 100 тыс. жителей приходится 9,47 тыс. инфицированных. Следом идут США (8,17 тыс.) и группа европейских стран - Испания (6,23 тыс.), Великобритания (5,68 тыс.), Франция (4,97 тыс.).

Россия (2,68 тыс. заразившихся на каждые 100 тыс. жителей) находится ближе к концу списка, а замыкают его такие густонаселенные страны, как Индия (0,77 тыс.) и Индонезия (0,4 тыс.).

Все еще болеют

В большинстве стран национальная статистика учитывает не только количество заболевших, но и выздоровевших пациентов. Сравнение двух цифр позволяет установить число пациентов, которые продолжают лечение прямо сейчас, и тем самым более точно оценить текущую эпидемиологическую ситуацию.

Больше всего активных больных в США (9,78 млн человек), Франции (2,94 млн), Великобритании (1,95 млн), Бразилии (875,4 тыс.) и России. Меньше всего - в Перу (47,6 тыс.).

В Испании статистика не учитывает количество выздоровевших, однако с начала января страна переживает третий, самый активный за всю пандемию, всплеск заболеваемости и по темпам распространения инфекции опережает большинство стран, уступая лишь США и Бразилии.

Почти во всех государствах с наибольшим числом инфицированных для сдерживания распространения инфекции действуют санитарно-карантинные меры, в числе которых обязательное ношение защитных масок, ограничение международного пассажирского сообщения и перемещений граждан внутри страны. Во многих странах закрыты магазины, кафе, парикмахерские, введен комендантский час.

Летальные исходы

Самое большое число летальных исходов из-за коронавируса зарегистрировано в США (450,8 тыс.), Бразилии (227,6 тыс.), Мексике (161,2 тыс.), Индии (154,7 тыс.) и Великобритании (109,5 тыс.).

Бельгия, где умерли 21,2 тыс. граждан, находится на 20-м месте в мире, однако у нее самый высокий показатель смертности в расчете на 100 тыс. жителей (182 умерших). В Великобритании он составляет 160, Чехии - 157, Италии - 148, США - 139. В Индонезии и Индии, где на 100 тыс. жителей приходится по 11 умерших, этот показатель один из самых низких в мире. В России он составляет около 50.

https://tass.ru/obschestvo/10623973?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

Даурен Абаев высказался о спорах вокруг вакцинации

Первый заместитель руководителя Администрации Президента РК Даурен Абаев сообщил, что он сделает прививку от коронавируса, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Буквально на днях в нашей стране началась вакцинация от коронавируса. Этот процесс идет под споры сторонников и противников иммунизации населения. К сожалению, часто вместе с рациональными аргументами спорщики допускают и оскорбления, навешивают ярлыки. Я - сторонник вакцинации. Буду ли я прививаться? Да, безусловно. Как только подойдет моя очередь, я готов это сделать публично», - заявил Даурен Абаев на своей странице в Facebook. «Мы следим за ходом клинических испытаний казахстанской вакцины. Сейчас идет третий этап. Показатель эффективности высокий. Серьезные побочные эффекты не зафиксированы. В основе нашей вакцины лежит инактивированный вирус, то есть, убитый вирус. Он будет способствовать выработке антител, которые будут защищать наш организм. Все документы разработчик в лице Научно-исследовательского института проблем биологической безопасности передает во Всемирную организацию здравоохранения. При этом мы никуда не торопимся. Все тщательно проверяется. В этом деле не должно быть спешки», - отметил Д. Абаев. По словам первого заместителя руководителя Администрации Президента, события



в мире сегодня показывают, что ставка на отечественную вакцину была стратегически верным решением. «Причина проста - это острая нехватка вакцин. Западные страны сегодня вводят запрет на их экспорт. Мир не изменился. Каждый сам за себя. Десятки стран рискуют оказаться на обочине глобальной иммунизации. Что это значит? Прежде всего, что им потребуются гораздо больше времени для преодоления коронакризиса. А их граждане станут нежелательными гостями во многих уголках земли. В Казахстане же, как сказал Президент, вакцинирование будет проводиться абсолютно бесплатно. Конечно, это в первую очередь врачи, сотрудники инфекционных больниц - все те, которые находятся на передовой в борьбе с коронавирусом», - сказал он. Даурен Абаев также высказал свое мнение по поводу споров вокруг вакцинирования. «Хотел бы отметить один важный момент: государство никого не будет заставлять вакцинироваться. Только добровольное привитие. Мы знаем, что в стране есть те, кто настроен скептически. Но вопреки популярному мнению среди таких скептиков, мало приверженцев маргинальных теорий. Социологические замеры показывают, что отдельные граждане боятся побочных эффектов от вакцин по причине их ускоренного производства. В принципе, эти люди не против вакцинирования, им просто нужны дополнительные гарантии. Именно поэтому сейчас ответственные государственные служащие во всех регионах прививаются. И делают это публично. Это не желание «хайпануть», заработать очки, попиариться - нет, это не так. Это - первый шаг к формированию атмосферы полного доверия», - заявил Даурен Абаев.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/dauren-abaev-vyskazalsya-o-sporah-vokrug-vakcinacii_a3749318](https://www.inform.kz/ru/dauren-abaev-vyskazalsya-o-sporah-vokrug-vakcinacii_a3749318)

Проблему плагиата научных работ подняла сенатор

НУР-СУЛТАН. КАЗИНФОРМ — Поисковик Google на запрос «купить докторскую, кандидатскую диссертацию» в Казахстане дал примерно 303 тысячи результатов. Об этом заявила сенатор Сауле Айтпаева на пленарном заседании палаты, передает корреспондент МИА «Казинформ».



Источник: [Kazinform](https://www.kazinform.kz)

«Поиск в Google на запрос словосочетания “купить докторскую, кандидатскую диссертацию” в Казахстане дал примерно 303 тысячи результатов. Из них на одном из сайтов “кандидатские диссертации на заказ” прямо пишется, что вы экономите много времени, получаете то, что вам необходимо, расписываются этапы, стоимость и что это пишут высококвалифицированные специалисты, кандидаты, доктора наук, для которых кандидатская диссертация на заказ станет лишь очередным выполненным заданием», — сказала Сауле Айтпаева.

Депутат добавила, что в процессе подготовки кандидатской диссертации на заказ возможна публикация научных статей в журналах, до начала сотрудничества необходимо составить договор и так далее. Затем идут отклики.

«Пишут студенты, магистранты, что плагиатить стало легче, контроль за качеством снижен. Проверяют только один лист, который представите, а остальное проходит.. Легко было сдать магистерскую. Писал тот преподаватель, которому я и сдавала», пишут дальше. Но в то же время очень мало на просторах Интернета статей о науке Казахстана. О ее позитивах, об ученых Казахстана, о тех новациях, которые Казахстан проводит. В связи с этим вопрос, известно ли вам это? Какую работу проводите по этому вопросу?» — спросила сенатор.

Спикер добавила, что министр Аймагамбетов говорил, что по плагиату вообще будет новая система, технические возможности.

«Что в этом направлении сделано? И какие законодательные изменения возможно необходимы по вопросу академической этики, нарушений интеллектуальной прав собственности, по закону об авторских и смежных правах? В других странах создается репозиторий работ на плагиат. Что в этом отношении предусматривается в Казахстане?» — подчеркнула Сауле Айтпаева.

На вопрос сенатора ответила вице-министр образования и науки РК Шолпан Каринова.

«Проблему, что Вы обозначили, Минобразования также видит. Мониторит эту ситуацию. Ежегодно принимаемые нормативно-правовые акты МОН направлены на то, чтобы усилить требование к результатам исследований и требования к самим научным организациям и требования к научным работникам, и присвоению ученых степеней. Какая работа проделана? Да, относительно плагиата и относительно признаваемости, цитируемости наших научных работников несколько требований ужесточены сегодня. Среди научных работников также мы этот вопрос обсуждаем. Если смотреть данные, то ежегодно выделяемое количество грантов для поступления на докторантуру составляет порядка 2 тысяч из госбюджета. Кроме того, если смотреть поступаемость за собственные средства, то сегодня порядка чуть более 200 наших научных работников желают повысить и получить научные степени. Это текущая картина. Выход на конечный результат, на присвоение — на сегодня составляет порядка более 200 работ ежегодно», — сказала она.

Вице-министр пояснила, что это совсем немного.

«Относительно того, что если смотреть более 20 тысяч сегодня научных работников, то в процентном отношении, конечно, мы видим за последние годы снижение этих данных. Поэтому ужесточая и требования, мы сегодня предусмотрели, чтобы результаты научных исследований казахстанских ученых сравнивались с цитируемостью в международных журналах, поэтому эти требования также увеличены. При этом знание английского языка, подтвержденное результатом международного исследования, также одно из требований. Чтобы наших ученых могли цитировать в мире. Чтобы мы могли сравнивать цитируемость на международном уровне. Эта работа нами ведется. И по совершенствованию работа будет продолжена», — добавила Шолпан Каринова.

В свою очередь председатель Сената Парламента РК Маулен Ашимбаев попросил отвечать конкретнее по борьбе с плагиатом.

«Плагиат в науке считается, наверное, главным преступлением — по пресечению, по недопущению, что конкретно делается МОН?» — подчеркнул он.

Шолпан Каринова заверила, что такая работа проводится.

«С Генеральной прокуратурой по пресечению этих случаев работу мы ведем. Наряду с этим по прошлому году была установлена единая система антиплагиата в госзаведениях. Эту практику мы также будем продолжать, чтобы максимально снизить эту проблему», — резюмировала она.

<https://news.mail.ru/politics/45109929/?frommail=1>

Пациентка с 87-процентным поражением легких из СКО: я не верила в коронавирус

Жительница Северо-Казахстанской области рассказала, что стала ценить жизнь еще больше, когда не могла сделать самостоятельно ни одного вдоха в реанимации инфекционного стационара, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Ботагоз Спанбековой 45 лет. У нее двое детей. Недавно она переболела COVID-19. Была в реанимации несколько дней. Женщина поделилась своей историей выздоровления и борьбы за жизнь. «Думаю, что заразилась на мероприятии своих друзей. Там были гости из Алматы, Тараза, Петропавловска. Буквально через четыре дня у меня началась одышка, потом подскочила температура. Не верила, что заболела коронавирусом. Пила разные таблетки. Но дышать становилось с каждым днём всё труднее. В один из дней я упала прямо посреди зала ночью. Дочь вызвала скорую помощь. Под утро я оказалась в реанимации. Мне было очень тяжело дышать. Ни рук, ни ног поднять не могла. Кашель был лающий. Даже не могу объяснить то состояние», - вспоминает Б.Спанбекова. Говорит, что в больнице только и думала о своих детях, которых воспитывает одна, и боялась умереть. «У меня на 87% поражение лёгких. Это были ужасные пять дней в реанимации, когда медсестры носят тебе кислородные баллоны и пока их меняют, ты не можешь даже пару минут сам дышать. Я даже не могу объяснить, насколько мне было тяжело. В тот момент я поняла цену своей жизни», - сказала женщина. По ее словам, она не верила в существование коронавируса, пока не оказалась в стационаре. «Это была моя ошибка. Мне стыдно перед врачами за то, что не верила, а они ведь спасают всех: и тех, кто верит, и кто - нет. Я призываю всех отказаться от каких-либо мероприятий, походов в гости. Не смотрите на то, обидятся или нет, учитесь на ошибках других, на моих ошибках. Поход в гости не стоит вашей жизни. Обращайтесь к медикам и не доводите до такого тяжелого состояния себя, как это сделала я. Я чудом выжила, благодаря стараниям медиков», - сказала Б.Спанбекова.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/pacientka-s-87-procentnym-porazheniem-legkih-iz-sko-ya-ne-verila-v-koronavirus_a3749348\]\(https://www.inform.kz/ru/pacientka-s-87-procentnym-porazheniem-legkih-iz-sko-ya-ne-verila-v-koronavirus_a3749348\)](https://www.inform.kz/ru/pacientka-s-87-procentnym-porazheniem-legkih-iz-sko-ya-ne-verila-v-koronavirus_a3749348)

Свыше двух тысяч онкобольных казахстанцев заразились коронавирусом

С начала пандемии свыше двух тысяч онкобольных казахстанцев заразились коронавирусной инфекцией, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По словам главного онколога страны, в связи с пандемией в Казахстане снизилась выявление онкозаболеваний на ранней стадии. «С начала пандемии среди пациентов наблюдается запущенность заболевания. Это объясняется тем, что люди боялись заразиться коронавирусом и реже посещали местные поликлиники. Это привело к тому, что снизилась выявляемость онкологических заболеваний среди населения. А также наблюдается запущенность болезни», - сказала председатель правления КазНИИОР, доктор медицинских наук Диляра Кайдарова. Онкологические больные более восприимчивы к вирусным инфекциям, в том числе к коронавирусу. Связано это с тем, что из-за особенностей течения заболевания у пациентов снижается иммунитет. С начала пандемии 2549 пациентов с онкологическими заболеваниями по Казахстану заразились коронавирусом. Из них умерло 29 онкобольных, у которых также была выявлена коронавирусная инфекция. «Сейчас если у онкологических пациентов выявляется положительный результат и у него легкая форма, он 14 дней находится дома. Мы созваниваемся с ним и держим под контролем состояние его здоровья. И через 14 дней он обследуются повторно на наличие коронавируса. Если результаты окажутся отрицательными, пациент продолжает свое лечение. Мы перед госпитализацией пациента делаем ПЦР-анализ, и перед операцией за день КТ-легких. Все проходит на бесплатной основе», - отметила спикер. Кроме того, главный онколог страны добавила, что пациентам с онкологическими заболеваниями во время пандемии нужно быть предельно осторожными. Так как они находятся в группе риска. «Рекомендуем онкобольным пациентам беречь свое здоровье. Носить маски. Соблюдать все меры санитарной безопасности. Воздержаться от мест массового скопления», - добавила Диляра Кайдарова. Напомним, ежегодно 4 февраля отмечается Всемирный день борьбы против рака. В Казахстане ежегодно регистрируется около 36 тысяч новых случаев рака.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/svyshe-dvuh-tysyach-onkobol-nyh-kazahstancsev-zarazilis-koronavirusom_a3749309\]\(https://www.inform.kz/ru/svyshe-dvuh-tysyach-onkobol-nyh-kazahstancsev-zarazilis-koronavirusom_a3749309\)](https://www.inform.kz/ru/svyshe-dvuh-tysyach-onkobol-nyh-kazahstancsev-zarazilis-koronavirusom_a3749309)

В Казахстане намерены усилить грантовое финансирование научных результатов

В Казахстане намерены создать единую базу ученых.

Об этом сообщил сенатор Едил Мамытбеков, представляя законопроект «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам науки» на пленарном заседании Сената Парламента РК, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Госстипендию для научных исследователей планируют учредить в Казахстане Сенат одобрил поправки в законодательство по усовершенствованию координации науки «В законопроекте предусматривается норма по созданию единой базы ученых, экспертов как казахстанских, так и зарубежных экспертов. Это позволит приводить в адекватное соответствие уровень рецензентов с уровнем научных проектов на предмет экспертной оценки проектов на грантовое и программно-целевое финансирование», - сказал Едил Мамытбеков. Сенатор добавил, что процессы коммерциализации результатов научной и научно-технической деятельности вовлечены в сферу бюджетного финансирования со стороны государства. «Тем самым усиливаются меры поддержки двух ключевых звеньев – эффективного грантового финансирования и коммерциализации научных результатов. И это является серьезным шагом в активизации процессов формирования реальной Национальной инновационной системы Казахстана», - пояснил Едил

Мамытбеков. Спикер добавил, что сегодня в РК приходит понимание роли науки как огромного по влиянию фактора инновационного развития производства и роста конкурентоспособности экономики.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/v-kazhastane-namereny-usilit-grantovoe-finansirovanie-nauchnyh-rezul-tatov_a3749133](https://www.inform.kz/ru/v-kazhastane-namereny-usilit-grantovoe-finansirovanie-nauchnyh-rezul-tatov_a3749133)

"Всех медиков бросили на борьбу с COVID": онкобольные казахстанцы пожаловались на проблемы с лекарствами

Свыше 180 тыс. казахстанцев стоят на учете по онкологии. Ежегодно в стране выявляют 30 тыс. новых случаев заболевания. Больные раком казахстанцы просят государство обратить на них внимание, они отметили, из-за пандемии коронавируса появились серьезные проблемы с необходимыми лекарствами

По информации "Радио Азаттык", задержка с поставками лекарств и неработающие аппараты повлияли на жизнь тех казахстанцев, которые больны раком. "Господин Касым-Жомарт Кемелевич, когда уже Вы наведете порядок в министерстве здравоохранения? С 2016 года уже сменились три министра, бесчисленное количество вице-министров, а проблемы с препаратами для лечения онкологических больных как были, так и остались. Наверное, все знают, что такое для онкопациента остаться без лечения или прервать его?" - обратилась к президенту Елена Калякина из Алматы.

Она возмущается тем, что наблюдаются задержки с жизненно важными препаратами для онкобольных. По ее словам, проблема с препаратами имеется по всему Казахстану. Женщина отметила, что из-за прерывания приема необходимых лекарств метастазы начинают расти в 2 раза быстрее. "Для нас, даже если 10 дней случится задержка, неизвестно, что может быть", - говорит Елена. У инвалида второй группы Николая Гаврилова из Актобе, страдающего раковым заболеванием, ухудшилось состояние здоровья из-за задержек в поставке лекарственных препаратов в период пандемии и карантина. По его словам, он пропустил терапию дважды, после этого метастазы увеличились. "Всех медиков бросили на борьбу с COVID, а онкологическими больными некогда было заниматься, хотя онкология по смертности выше, чем COVID. В прошлом году проволоочки составили три месяца, я пропустил курс химиотерапии два месяца, а на третий уже бросил клич в соцсетях, люди собрали мне деньги на препараты, без которых я бы просто умер", - рассказал Николай. Ч

Мужчина также отметил, что саму "химию" дает государство, но препараты, которые помогают восстановиться после нее, приходится покупать самим. Он также пожаловался, что во время пандемии к тратам добавился еще тест на коронавирус. Он считает его слишком дорогим для онкобольных, так как приходится тратить на необходимые лекарства, которые не входят в перечень бесплатных. Николай отметил, что те, кто страдает раковыми заболеваниями, стараются помогать друг другу - делятся препаратами. Жалуются на поставку лекарств и пенсионерка из Нур-Султана. Женщина отметила, что в 2018 году препараты купили ей родственники, в 2019 лекарства стало выдавать государство, но с приходом пандемии случились перебои в поставках. "Нам его начали давать, но мы рано радовались. В марте начался карантин — март, апрель, май лекарства не было, мы опять вынуждены были заказывать его в Германии. Потом опять начали давать, а в конце года препарата снова не оказалось", - жалуется женщина.

Она подчеркивает, что препараты необходимо принимать по четко прописанной схеме, иначе пациенту станет хуже. Житель Кызылорды, который также болен онкозаболеванием жалуется на проблемы с диагностикой. Каждые три месяца он должен проходить обследование на аппарате ПЭТ/КТ, которых на весь Казахстан всего три. Это лучевой метод диагностики, который показывает распространенность злокачественного роста в организме пациента. "Каждые три месяца мы проходим ПЭТ/КТ. Но в этот раз нам сообщили, что в Алматы этот аппарат не работает, а мы были записаны на 1 февраля. Этот аппарат вообще большая тема для всех, кто живет в других регионах. Больные вынуждены ехать либо в Алматы, где сейчас он не работает, либо в Нур-Султан", - пояснил пациент. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ На информацию об исчезновении лекарств из аптек ответили в акимате Алматы В казахстанском Фонде помощи онкобольным «Вместе ради жизни», говорят, что в регионах страны страдающие от онкозаболеваний люди в большинстве своем не информированы о том, что, например, ему положено и доступно и что он может получить бесплатно. Глава фонда Асия Маханова считает, что права онкопациентов не защищены, хотя и прописаны в законе. "Плохо проводится информационная работа, пациенты недоинформированы. Можно сказать, что не всегда даже врач информирован. Казахская медицина неплохо обеспечена лекарственными препаратами, но у нас очень много бюрократических препон. Но благодаря общественности что-то все равно удается сдвинуть. Самая главная проблема — когда идет задержка лекарств до мест", - пояснила она. Согласно информации отечественного Минздрава, наибольшее число зарегистрированных онкологических заболеваний отмечается в Восточно-Казахстанской, Карагандинской и Туркестанской областях.

https://www.nur.kz/society/1897359-vsesh-medikov-brosili-na-borbu-s-covid-onkobolnye-kazaxstancy-pozalovalis-na-problemy-s-lekarstvami/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

QR-коды не будут внедрять в казахстанских ТРЦ и магазинах

Торгово-развлекательным центрам, магазинам у дома и работающим рынкам нет необходимости внедрять QR-коды, об этом рассказал первый заместитель председателя правления Национальной палаты предпринимателей "Атамекен" Нариман Абылшаиков, говорится на сайте atameken.kz.

Он рассказал о том, что приложение ASHYQ - это альтернатива бизнесу, благодаря которой предприниматели, использующие приложение, смогут работать с меньшими ограничениями, а переход из одной зоны в другую для них будет незаметен. Использование приложения при этом будет добровольным. Основным его плюсом, говорит он, является безопасность, так как приложение позволяет за счет QR-кода и интеграции с общей базой ПЦР определить статус посетителя. Между тем QR-коды не придется использовать ТРЦ, магазинам у дома и уже работающим рынкам. Эта мера нужна тем сферам, которые еще не возобновили свою деятельность, а на сегодня таких субъектов бизнеса насчитывается более 13 тысяч. Яндекс.Директ Курсы по бизнес-аналитике данных Обучаем аналитиков с нуля в Яндекс.Практикуме. Первые 20 часов практики – бесплатно. PRAKTIKUM.YANDEX.RU ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ В каких городах Казахстана уже внедрили пропускную систему по QR-коду

Сейчас ASHYQ запущен в пилотном режиме в трех городах страны - Алматы и Нур-Султане и Караганде, его используют 55 субъектов бизнеса. Уже зарегистрировано более 8 тысяч фиксаций посетителей. В течение двух-трех недель планируется проанализировать промежуточные итоги и принять решение о перспективах проекта. Также Абиляшайков подчеркнул, что в проекте участвуют бизнесмены, которые изъявили такое желание самостоятельно. На данный момент в пилоте участвуют фитнесы, спа и бассейны. Напомним, ранее сообщалось, что казахстанцам присвоят цвета в зависимости от результата ПЦР-теста и будут пускать в те или иные объекты по QR-коду. Некоторые казахстанцы высказались против инициативы, заявив, что она нарушает права и свободы граждан. Также жители города считают, что это - против правил.

С ними солидарен и юрист Жангельды Сулейманов, который сообщил, что использование приложения и QR-кодов трижды нарушает Конституцию страны.

https://www.nur.kz/society/1897268-qr-kody-ne-budut-vnedryat-v-kazaxstanskix-trc-i-magazinax/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

С чем может столкнуться Казахстан при коронакризисе

Эксперт ИМЭП при Фонде Нурсултана Назарбаева Жумабек Сарабеков прокомментировал заседание Совета Безопасности под председательством Первого Президента Казахстана, передает zakon.kz.

В ходе мероприятия были рассмотрены основные подходы к Стратегии национальной безопасности Казахстана на 2021-2025 годы, а также Планы перевооружения армии и развития отечественного ОПК.

Как отметил Нурсултан Назарбаев, сегодня Казахстан, наряду с другими странами, вступил в период качественных изменений среды безопасности. Триггером данных изменений выступает пандемия, последствия которой станут в некотором смысле определяющими для развития глобальных процессов на все предстоящее десятилетие. Сейчас становится ясным, что даже в случае относительно скорого обуздания эпидемии с помощью вакцинации, у коронакризиса будут афтершоки. Речь идет об эффектах пандемии на глобальную экономику, которая по итогам 2020 года сократилась на 4,3%, что является худшим показателем со времен Второй мировой войны, - сказал Сарабеков.



По мнению Сарабекова, в 2021 году ожидается восстановление. Большинство экспертов прогнозирует в мировой экономике отскок после кризиса.

Однако мы уже видим, что процесс оживления проходят довольно сложно. К тому же пандемия успела "заложить мины" на пути глобального развития на среднесрочную перспективу. Прежде всего, мы столкнемся с очередной волной деглобализации. Экономический эгоизм и протекционизм будут преобладать на международной арене, так как каждое государство максимально попытается защитить свой рынок. Другой вызов связан с социальной сферой. Проблема глобального неравенства итак стояла крайне остро, но коронакризис еще больше усугубил ее. Особенно в развивающихся странах на фоне пандемии растет бедность, увеличивается безработица. Все это может дестабилизировать политические системы многих стран, - отметил он.

Он так же указал и на важный момент, связанный с процессами цифровизации.

В период пандемии состоялся массовый переход людей и бизнеса в цифровое пространство. Однако вместе с широкими возможностями кибер-сфера несет в себе и крупные риски, связанные с безопасностью. Все это в разы повышает уязвимость государств и их граждан. Все эти глобальные вызовы будут актуальными и для Казахстана. Нас ожидают геополитические штормы, которые периодически возникают между крупными державами. В этой связи адаптация национальной стратегии безопасности к меняющимся реалиям – требование времени, - заключил Сарабеков.

<https://www.zakon.kz/5056836-s-chem-mozhet-stolknutsya-kazahstan-pri.html>

Социальные факторы и риск заражения COVID-19

Две новые научные статьи касаются связи социального неравенства и COVID-19. В обзоре, который опубликован в The BMJ, ученые фокусировались на том, как экономические факторы влияют на пандемию. Исследование из JAMA Network Open подтвердило, что заболеваемость и смертность зависят от социальных факторов.

«Этнические» факторы риска могут оказаться социальными

SARS-CoV-2 может инфицировать любого человека, независимо от его уровня достатка. Однако риск заражения, степень влияния болезни на здоровье, благосостояние и риск смерти зависит от социального положения человека, сообщает ВОЗ.

Авторы обзора в The BMJ подчеркивают роль прекарного труда – неустойчивой формы занятости – в риске болезни. Люди с плохими условиями труда и жилищными условиями (включая мигрантов, людей из низких социальных классов) чаще других подвержены заражению. Работа на местах с низкими стандартами трудоустройства способствует нарушению карантина, люди не могут позволить себе потерять работу, большинство не может работать из дома. Для примера ученые приводят крупные вспышки COVID-19 среди работников мясной промышленности.

В США этнические меньшинства непропорционально страдают от COVID-19, они чаще умирают от этой инфекции. Известно, что к этой группе относится до 60% складских рабочих и работников служб доставки, 74% уборщиков. Ученые отмечают, что сходные данные есть и по Великобритании, где среди темнокожих жителей случается в два раза больше смертей, чем среди белых.

Авторы статьи в JAMA Network Open поднимают вопрос, какие факторы стоят за тем, что этнические меньшинства и жители бедных районов страдают от COVID-19 больше. Они указывают, что потенциально это могут быть как биологические и медицинские факторы (например, хронические болезни), так и социальные – низкий социально-экономический статус, переполненное жилье, необходимость использования общественного транспорта (1, 2).

Ученые подчеркивают, что и до пандемии люди, принадлежащие к этническим меньшинствам в США, жили в неблагополучных районах с высоким уровнем бедности и безработицы, в плохих жилищных условиях, со слабой медицинской инфраструктурой. Именно эти факторы, а не принадлежность к определенной национальности, могут объяснить причины, по которым эти сообщества пострадали от COVID-19 больше других, считают авторы нового исследования.

Неравенство и COVID-19

Ученые из Мичиганского университета проанализировали роль социально-демографических факторов в том, насколько часто люди болеют COVID-19 и умирают от него. Исследователи сопоставили последствия пандемии с индексом социальной уязвимости (Social Vulnerability Index) в различных провинциях США. Они охватили 4,3 миллиона случаев COVID-19 и 147 тысяч смертей от коронавирусной инфекции, которые были зафиксированы в США в течение шести месяцев. Авторы учли разницу в плотности населения и интенсивности тестирования людей на коронавирус.

Индекс социальной уязвимости – десятибалльная шкала (от 0,1 до 1), при расчете которой учитывают социально-экономический статус жителей провинции, уровень образованности, состав семей и наличие в них несамостоятельных членов, типы жилья, уровень владения английским языком. Чем выше индекс, тем менее благополучной в социальном отношении считается провинция. Авторы исследования использовали показатели, рассчитанные в 2014-2018 годах.

При увеличении индекса на 0,1 отмечалось увеличение и заболеваемости, и смертности от COVID-19 на 14% (на 87 и 3 на 100 тысяч жителей соответственно) по сравнению со средними показателями по стране. Скорость увеличения количества случаев болезни в менее благополучных провинциях тоже была выше. Одним из важнейших факторов риска оказалось скученное проживание, которое затрудняет социальное дистанцирование.

Ренука Типирнени (Renuka Tipirneni), ведущий автор исследования, сказала, что первые вспышки инфекции фиксировались преимущественно в городских районах с большим количеством этнических меньшинств. Но количество случаев болезни и смертей от нее стало максимальным в деревенской местности с преимущественно белым населением. Так или иначе, наибольший удар приняли на себя наименее социально благополучные районы.

Заболеваемость и смертность от COVID-19 была связана не только с показателями индекса. Оказалось, что она выше в районах, где было больше распространено ожирение, люди больше пользуются общественным транспортом, чаще не имеют медицинской страховки, сталкиваются с недостатком пищи. Развитость медицинской инфраструктуры мало влияла на показатели заболеваемости и смертности. Однако ученые считают, что при переполнении больниц ситуация может измениться.

«Эти данные подчеркивают, что неравенство и социальная уязвимость, играют важную роль в распространении коронавируса. Эта проблема касается нас всех, независимо от того, где мы живем», — добавила Ренука Типирнени.

Что делать?

Ученые считают, что государство должно вести политику, которая защитит людей, и делать инвестиции в оплачиваемые больничные листы, доступное жилье, качественное образование и медицинское страхование. Они указывают, что эти меры могут уменьшить социальное неравенство и, как следствие, – неравенство в области здоровья. Среди усилий, которые нужно предпринять немедленно, авторы исследования, называют увеличение доступности тестирования, лечения и вакцинации в наиболее пострадавших регионах.

<https://www.linezolid.ru/socialnye-factory-i-risk-zarazheniya-covid-19/>

О неожиданном эффекте от пандемии рассказали ученые

Снижение выбросов загрязняющих веществ привело к небольшому потеплению.

Специалисты Национального центра атмосферных исследований зафиксировали неожиданный эффект от пандемии, оказанный на климат Земли. Снижение выбросов загрязняющих веществ привело к небольшому потеплению. Об этом сообщается в статье, опубликованной в журнале Geophysical Research Letters. Кратко об открытии [рассказывается](#) в пресс-релизе на Phys.org.

Исследователи объясняют краткосрочное нагревание атмосферы тем, что аэрозоли, выбрасываемые в атмосферу, блокируют солнечный свет, однако локдауны по всему миру привели к уменьшению концентрации взвешенных частиц в воздухе. В результате поверхности планеты достигло больше солнечного тепла, особенно в таких странах как США и Россия.

Температура над некоторыми участками поверхности Земли прошлой весной была в среднем на 0,1-0,3 градуса Цельсия выше, чем можно было ожидать от **преобладающих погодных условий**. Наиболее заметно это увеличение оказалось в районах, характеризующихся высоким уровнем выбросов аэрозолей (на 0,37 градуса).

В то время как аэрозоли, как правило, освещают облака и отражают тепло от Солнца обратно в космос, углекислый газ и другие парниковые газы оказывают противоположный эффект, удерживая тепло у поверхности планеты и повышая глобальную температуру. Ожидается, что небольшое снижение выбросов диоксида углерода приведет к более долгосрочному эффекту, тормозящему [глобальное потепление](#).

<https://www.caravan.kz/news/o-neozhidannom-ehffekte-ot-pandemii-rasskazali-uchenye-713225/>

Вакцина от коронавируса-мутанта: зачем Центр Гамалеи разрабатывает еще один препарат от COVID-19

Разработчики «Спутника V» из Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Гамалеи создадут еще одну вакцину против коронавируса, теперь по другой технологии. Чем она будет отличаться от других и зачем нужна еще одна вакцина?

Министерство здравоохранения [согласовало](#) государственное задание Центру имени Гамалеи на разработку в 2021 году прототипа вакцины на основе VLP (virus-like particles, то есть вирусоподобных частиц. — Forbes) для профилактики коронавируса. Государственное задание центру было утверждено заместителем министра Татьяной Семеновой в конце декабря 2020 года. На это [обратили](#) внимание в «Фармацевтическом вестнике».



Чем новая вакцина будет отличаться от предыдущих? Сколько она будет стоить и когда появится? В Центре имени Гамалеи на звонки Forbes не ответили, а в Минздраве отослали к тексту госзадания, сообщив только, что «в соответствии с [постановлением](#) правительства... сведения о работах, выполняемых учреждениями с привлечением средств федерального бюджета, подлежат обязательному включению в единую государственную информационную систему учета научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ гражданского назначения».

[Александр Левинский](#) Forbes Staff

Что такое VLP

«Вирусоподобные частицы не могут вызывать заболевание, а должны работать только на создание иммунного ответа», — рассказал Forbes научный руководитель НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова Виталий Зверев. По словам научного сотрудника Федерального исследовательского центра фундаментальной и трансляционной медицины (ФТМ) Александра Чепурнова, «VLP используются и в других вакцинах», но среди вакцин [против COVID-19], уже поступивших в гражданский оборот, ни в России, ни за рубежом таких вакцин нет.

Чепурнов считает, что попытка [Центра имени Гамалеи] создать эту вакцину — «совершенно разумная». «Нам придется [в течение жизни] вакцинироваться несколько раз, а созданный уже препарат «Спутник V» для этого не подойдет, — говорит он. — После прививки будет получен иммунитет, но еще раз использовать эту вакцину не удастся». Она настроена против S-белка — той самой внешней «короны», с помощью которой вирус «прицепляется» в организме, — но именно этот белок подозревают в склонности к мутациям, и он может со временем измениться. Поэтому нужно создавать препараты, в которых будут задействованы другие, коровые (то есть внутренние) белки вируса, объясняет Чепурнов.

VLP-вакцины хороши тем, говорит он, что, во-первых, используют другие белки, а во-вторых — другой подход: для создания «портрета» вируса-противника в эту вакцину можно «навесить» еще и дополнительные белки, готовящие организм к разному поведению, разным штаммам вируса.

Сколько это стоит

По подсчетам «Фармвестника», сославшегося на приложение к соглашению о предоставлении субсидий из федерального бюджета ([документ](#) оказался пустым), на разработку новой вакцины из средств федерального бюджета может быть выделено около 25 млн рублей. В Минздраве эту сумму не подтвердили, заявив только, что «с учетом ранее выполняемых учреждением работ применять используемый подход для оценки стоимости создания лекарственных препаратов представляется некорректным, особенно притом что для осуществления отдельных стадий разработок могут быть использованы иные источники финансирования». Зверев из Института имени Мечникова замечает, что «научная часть работы — не очень дорогая, дорогие исследования по изучению эффективности и безопасности вакцины». Обычно, рассказывает он, «за научную разработку просят около 30 млн рублей, а на испытания и исследования могут использовать гранты от Министерства промышленности и торговли, а это несколько сотен миллионов». При этом, объясняет он, обязательно участие компаний, которые будут выпускать вакцину. В зависимости от условий гранта им придется инвестировать от 40% до 50% бюджета этого проекта, так как клинические испытания должны проводиться на препарате, привязанном к конкретному производству. Чепурнов тоже считает, что 25 млн рублей может хватить только на научную часть создания вакцины. «Я видел в прессе, что на разработку «Спутника V» было [потрачено](#) 1,5 млрд рублей», — вспоминает ученый. Он приводит пример, как в ФТМ «изыскали около 100 000 рублей, чтобы сделать свой прототип интраназальной, то есть для закапывания в нос, «убитой» вакцины. «А дальше нужны лабораторные животные, в идеале — обезьяны, нужны помещения, в которых разрешено работать, и тут-то требуются сотни миллионов рублей, которых у нас, к сожалению, не нашлось».

Какие вакцины уже есть

В августе 2020 года Минздрав зарегистрировал первую в мире вакцину для профилактики COVID-19, разработанную НИЦЭМ имени Гамалеи, — «Спутник V». Она двухкомпонентна, то есть повторный укол необходимо сделать через три недели после первого. Вакцина состоит из оболочки аденовируса человека (вектора), то есть носителя, который доставляет генетический материал в клетку. Вызывающий инфекцию генетический код самого аденовируса удаляется, а взамен вставляется материал с кодом белка от «шипа». Главные преимущества вакцины — это безопасность, эффективность и отсутствие долгосрочных негативных последствий. 2 февраля медицинский журнал The Lancet [опубликовал](#) итоги третьей фазы испытаний «Спутника V», что фактически означает ее международное признание. Эффективность вакцины составляет 91,6%. «ЭпиВакКорона» — это субъединичная, то есть содержащая только фрагмент или белок вируса, вакцина. Иммунный ответ организма формируется на пептиды, распознаваемые иммунной системой. Пептиды соединены с белком-носителем и закреплены на вспомогательном веществе. Пептидные вакцины считаются более безопасными для пожилых людей, так как риск побочных эффектов ниже, чем в других типах вакцин. Результаты ее эффективности [будут известны](#) в феврале, заявлял ранее директор центра «Вектор» Ринат Максютов. Вакцина Центра имени Чумакова «КовиВак». Это цельновирионная вакцина, в основе которой «убитый» вирус SARS-CoV-2: у него нет инфекционных свойств, но при этом он сохраняет способность вызывать иммунную реакцию. Отличие других существующих вакцин от разработки Центра имени Чумакова заключается в использовании не всего вируса, а части его генома, а именно частицы так называемого шипа вируса — S-белок. Методами генной инженерии этот фрагмент или «вырезается» из генома и используется в вакцине, или синтезируется искусственным путем, как у вакцин компаний Pfizer и Moderna. И в итоге антитела вырабатываются не к целому вирусу, а к его части. Вакцина поступит в гражданский оборот в ближайшие месяцы, [заявлял](#) премьер-министр Михаил Мишустин.

https://www.forbes.ru/obshchestvo/420281-vakcina-ot-koronavirusa-mutanta-zachem-centr-gamalei-zarabatyvaet-eshche-odin?utm_source=smi2&utm_medium=bonusexchange&utm_campaign=forbes

Ученые рассказали о закономерностях появления новых коронавирусов

Российские и американские ученые изучили закономерности появления новых коронавирусов, которые передаются от животного к человеку, передает РИА Новости.

Ученые пишут, что коронавирусные инфекции начали стремительно развиваться из-за того, что люди стали употреблять в пищу мясо диких животных. Результаты исследования размещены в журнале "Известия РАН. Серия

биологическая". Исследовали отметили, что для человека наиболее опасны такие вирусы, как SARS-CoV, MERSCoV и SARS-CoV-2. К их появлению причастны домашние и дикие животные, а именно летучие мыши. По мнению ученых, вероятно, инфекция попала в организм через других животных-переносчиков, у которых данные варианты могут находиться в бессимптомном состоянии. Как сказал декан факультета "Биоинженерия и ветеринарная медицина" Донского государственного технического университета (ДГТУ), профессор Алексей Ермаков, перед экспертами сейчас стоит задача – предотвратить появление четвертой вспышки коронавируса.

"Вмешиваясь в дикую природу, человек сталкивает разные виды животных и их вирусы, провоцируя появление их новых, непредсказуемых форм. Известно, что один из наиболее вероятных очагов первичной инфекции SARS-CoV – рынок животных Шэньчжэн, условия которого создают идеальную среду для смешения микробиоты различных видов. Клеточное содержание на малой площади большого количества животных, изъятых из отдаленных ареалов, неблагоприятно сказывается на устойчивости их иммунной системы. На фоне несоблюдения санитарных норм это способствует межвидовой передаче вирусной микрофлоры и повышенной репликационной активности коронавируса при адаптации к новым хозяевам", – добавил он. Ученые считают, что, ужесточив санитарный и биоветеринарный контроль на рынках животных, можно предотвратить другие вспышки вирусов и исключить условия для возникновения мутаций. "К сожалению, научное сообщество достаточно долгое время не занималось изучением вирусов диких животных. Из-за роста человеческой популяции мировое сообщество все чаще будет сталкиваться с болезнями, общими для человека и животного. Наша публикация – пример того, как ветеринарные врачи, медики и биологи объединились для того, чтобы предложить эффективные меры по предотвращению будущих вспышек инфекционных заболеваний", – подчеркнула один из авторов публикации, вице-президент РАН Ирина Донник. Она добавила, что в настоящее время нужно уделять больше внимания исследованиям в сфере вирусологии и микробиологии. По ее словам, ветеринария предотвращает голод в мире, спасает от инфекций и в целом контролирует пищевую безопасность.

https://www.nur.kz/kaleidoscope/1897297-ucenye-rasskazali-o-zakonomernostyax-poyavleniya-novykh-koronavirusov/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Стандартный образец штамма нового коронавируса утвердили в России

Стандартный образец штамма нового коронавируса SARS-CoV-2, разработанный Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии (НИЦЭМ) им. Н.Ф. Гамалеи, утвержден Росстандартом и внесен в базу Государственной службы стандартных справочных данных, сообщили в пресс-службе Минздрава.

«Появление стандарта не только позволит обеспечить неизменно высокое качество диагностики COVID-19 у пациентов, но и сделает более точными результаты исследований по определению эффективности существующих и поиску новых лекарственных препаратов для лечения COVID-19, а также работы по отслеживанию присутствия коронавируса SARS-CoV-2 в окружающей среде», – передает ТАСС сообщение ведомства.

В Минздраве добавили, что сегодня отечественные производители реагентов для ПЦР-диагностики полностью покрывают потребности внутреннего рынка, а также экспортируют свою продукцию в страны Европы, Латинской Америки и Ближнего Востока, в том числе тест-системы для выявления нового коронавируса. «Наличие эталона, которым является стандартный образец, является залогом качества и постоянства результатов диагностики с использованием разрабатываемых и производимых в России тест-систем для выявления коронавируса SARS-CoV-2. Поэтому было принято совместное решение испытать образец штамма коронавируса SARS-CoV-2 и в случае успешного прохождения испытаний зарегистрировать его как стандартный образец. Это позволит привести все тест-системы для выявления возбудителя COVID-19 по присутствию его РНК к «одному знаменателю», – сообщила руководитель лаборатории биоинформационных технологий Всероссийского научно-исследовательского института метрологической службы Росстандарта Елена Кулябина, чьи слова приводит пресс-служба Минздрава.

«Появление нового коронавируса SARS-CoV-2 определило острую потребность в разработке тестов для его выявления в окружающей среде и диагностики вызываемого им заболевания COVID-19. Российские специалисты сработали оперативно и качественно – в считанные недели после получения информации по геному коронавируса в нашей стране уже были тесты для выявления РНК этого вируса. Но вопросы еще большего повышения точности и достоверности их результатов, непосредственно связанные с эффективностью оказания дальнейшей медицинской помощи, а также конкурентоспособностью российских тест-систем, всегда остаются на повестке дня», – добавил руководитель референс-центра по коронавирусной инфекции НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава Владимир Гуцин.

<https://vz.ru/news/2021/2/4/1083437.html>

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



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



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