



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



25 ФЕВРАЛЯ 2021 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

АНОНС

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

10 ч.

А.ЦОЙ ОТМЕТИЛ САМООТВЕРЖЕННЫЙ ТРУД ВРАЧЕЙ НА ЦЕРЕМОНИИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ЭНЦИКЛОПЕДИИ «ГЕРОИ СРЕДИ НАС!»



Сегодня министр здравоохранения Алексей Цой принял участие в торжественной церемонии по случаю презентации энциклопедии «Герои среди нас!» с историями

самоотверженного труда врачей, боровшихся на передовой с пандемией в Казахстане.

В ходе своего выступления глава Минздрава отметил, что данный проект очень важен и несет огромную ценность для всего медицинского сообщества страны. Это возможность для всего казахстанского общества выразить почет профессионалам сферы медицины.

«Энциклопедия самоотверженного труда наших сильнейших врачей, боровшихся на передовой с невидимым врагом, это лишь малая толика нашей благодарности и признания, что мы можем выразить от имени народа», - отметил министр.



«Перед лицом глобальной опасности, охватившей весь мир пандемии, именно беззаветное служение медицинских работников своей профессии позволили выдержать чрезвычайно сложный период, выстоять во имя спасения жизни пациентов. Казахстанские врачи внесли огромный вклад в борьбу с пандемией и по сей день самоотверженно стоят на защите здоровья наших граждан. Уверен, что их героизм останется в памяти многих будущих поколений. История будет

хранить страницы этой книги, которая станет напоминанием истинных ценностей, которые сплотили весь наш казахстанский народ», - подчеркнул Алексей Цой.

Он напомнил, что сегодня перед обществом стоит важная задача – поднять статус врачей и вернуть былой престиж медицинской профессии. Пандемия стала большим мерилом отношения к медикам, заставила заново пересмотреть роль профессии врача.

К 30-летию Независимости Республики Казахстан к публикации готовится white book врачей «Герои среди нас!». Цель издания – выражение почта медицинским работникам, а также популяризация героического труда врачей, которые под девизом «Мы вместе!» первыми встали во время пандемии на защиту здоровья граждан.

<https://www.facebook.com/196849530492917/posts/1735554539955734/?d=n>

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	101779	7,2	28	0,00	4843	0,34	1
	2.	14.01.20	Япония	427732	339,6	925	0,73	7664	6,08	69
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	88516	170,9	396	0,76	1581	3,05	5
	4.	23.01.20	Вьетнам	2412	2,5	9	0,01	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59890	1050,0	7	0,12	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28947	111,6	8	0,03	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	291774	882,4	3545	10,72	1088	3,29	12
	8.	27.01.20	Камбоджа	697	4,6	64	0,42	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	566420	517,1	1555	1,42	12129	11,07	22
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2368	47,4	3	0,06	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	2801	83,4	46	1,37	2	0,06	0
	12.	10.03.20	Бруней	185	42,7	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	57	6,4	1	0,11	2	0,22	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	1139	13,0	28	0,32	11	0,13	1
	15.	24.03.20	Лаос	45	0,6	0	0,00	0	0,00	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	18	2,7	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	3	1,5	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	25692	38,6	93	0,14	83	0,12	0
	22.	24.01.20	Непал	273760	956,9	94	0,33	2684	9,38	619
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	81467	373,7	458	2,10	457	2,10	4
	24.	30.01.20	Индия	11030176	797,8	13742	0,99	156567	11,32	104
	25.	02.03.20	Индонезия	1306141	489,4	7533	2,82	35254	13,21	240
	26.	06.03.20	Бутан	867	113,6	0	0,00	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	19162	4765,8	124	30,84	60	14,92	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	544544	316,8	428	0,25	8379	4,87	5
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	109	9,0	2	0,17	0	0,00	0
	30.	23.03.20	Мьянма	141816	262,4	33	0,06	3197	5,92	0
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	3721061	5403,8	31527	45,78	85473	124,13	278
	32.	28.01.20	Германия	2416037	2905,7	10774	12,96	69610	83,72	396
	33.	29.01.20	Финляндия	55122	997,4	590	10,68	737	13,34	3
	34.	30.01.20	Италия	2848564	4730,4	16402	27,24	96666	160,53	318
	35.	31.01.20	Великобритания	4156703	6236,9	9947	14,92	121979	183,02	443
	36.	31.01.20	Испания	3170644	6755,4	9212	19,63	68468	145,88	389
	37.	31.01.20	Швеция	647470	6277,9	5371	52,08	12793	124,04	80
	38.	04.02.20	Бельгия	757696	6602,3	2102	18,32	21956	191,32	33
	39.	21.02.20	Израиль	763756	8359,9	4184	45,80	5660	61,95	26
	40.	25.02.20	Австрия	450376	5051,7	2005	22,49	8470	95,00	36
	41.	25.02.20	Хорватия	241048	5913,5	688	16,88	5477	134,36	15
	42.	25.02.20	Швейцария	552698	6449,1	1343	15,67	9942	116,01	12
	43.	26.02.20	Северная Македония	100632	4844,8	715	34,42	3098	149,15	13
	44.	26.02.20	Грузия	269438	7236,1	443	11,90	3463	93,00	6
	45.	26.02.20	Норвегия	69489	1251,9	341	6,14	620	11,17	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
	46.	26.02.20	Греция	184686	1719,4	1903	17,72	6371	59,31	28
	47.	26.02.20	Румыния	788048	4061,8	3337	17,20	20086	103,53	73
	48.	27.02.20	Дания	209767	3640,5	523	9,08	2346	40,71	2
	49.	27.02.20	Эстония	60475	4552,6	1068	80,40	557	41,93	4
	50.	27.02.20	Нидерланды	1083686	6186,6	4414	25,20	15529	88,65	63
	51.	27.02.20	Сан-Марино	3585	10364,3	47	135,88	73	211,04	0
	52.	28.02.20	Литва	195481	7005,3	648	23,22	3200	114,68	11
	53.	28.02.20	Беларусь	281707	2994,2	1279	13,59	1939	20,61	9
	54.	28.02.20	Азербайджан	233644	2340,8	220	2,20	3206	32,12	2
	55.	28.02.20	Монако	1916	5002,6	12	31,33	23	60,05	0
	56.	28.02.20	Исландия	6049	1694,4	0	0,00	29	8,12	0
	57.	29.02.20	Люксембург	54678	8906,7	324	52,78	632	102,95	3
	58.	29.02.20	Ирландия	216870	4406,6	570	11,58	4237	86,09	56
	59.	01.03.20	Армения	170945	5771,1	273	9,22	3175	107,19	4
	60.	01.03.20	Чехия	1184352	11075,0	15861	148,32	19682	184,05	145
	61.	02.03.20	Андорра	10775	14144,7	36	47,26	110	144,40	0
	62.	02.03.20	Португалия	800586	7790,4	1480	14,40	16136	157,02	50
	63.	02.03.20	Латвия	83445	4373,2	983	51,52	1587	83,17	17
	64.	03.03.20	Украина	1317694	3175,1	5850	14,10	25461	61,35	152
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2553	6652,2	0	0,00	54	140,71	0
	66.	04.03.20	Венгрия	410129	4198,0	2855	29,22	14552	148,95	102
	67.	04.03.20	Польша	1661109	4335,6	12147	31,70	42808	111,73	372
	68.	04.03.20	Словения	187005	8841,3	1089	51,49	3802	179,75	10
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	129753	3695,2	577	16,43	5051	143,85	17
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	513882	5452,9	4289	45,51	5965	63,30	24
	72.	06.03.20	Словакия	298337	5474,9	3547	65,09	6775	124,33	104
	73.	07.03.20	Мальта	21532	4362,6	226	45,79	308	62,40	2
	74.	07.03.20	Болгария	242124	3483,1	1733	24,93	10026	144,23	48
	75.	07.03.20	Молдавия	180150	5079,7	1610	45,40	3846	108,44	23
	76.	08.03.20	Албания	103327	3630,7	1021	35,88	1715	60,26	19
	77.	10.03.20	Турция	2665194	3205,1	9561	11,50	28285	34,01	72
	78.	10.03.20	Кипр	33710	3848,6	143	16,33	231	26,37	1
	79.	13.03.20	Казахстан	259478	1375,6	925	4,90	3155	16,73	2
	80.	15.03.20	Узбекистан	79749	230,1	32	0,09	622	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	73612	11830,6	643	103,34	976	156,86	7
	82.	18.03.20	Киргизия	86025	1318,7	24	0,37	1460	22,38	0
	83.	07.04.20	Абхазия	12745	5232,7	20	8,21	196	80,47	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	3025	5650,8	17	31,76	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	28334797	8587,4	75149	22,78	505803	153,29	3209
	87.	26.01.20	Канада	860348	2237,9	2945	7,66	21810	56,73	49
	88.	26.02.20	Бразилия	10324463	4858,4	66588	31,33	249957	117,62	1428
	89.	28.02.20	Мексика	2060908	1612,7	8642	6,76	182815	143,06	1006
	90.	29.02.20	Эквадор	278779	1582,4	2999	17,02	15634	88,74	67
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	236883	2205,8	673	6,27	3066	28,55	9
	92.	03.03.20	Аргентина	2085411	4640,6	8183	18,21	51650	114,93	140
	93.	03.03.20	Чили	807872	4077,5	2555	12,90	20173	101,82	22
	94.	06.03.20	Колумбия	2237542	4636,6	3953	8,19	59260	122,80	142
	95.	06.03.20	Перу	1300799	4044,5	7302	22,70	45683	142,04	196
	96.	06.03.20	Коста-Рика	203496	4108,4	399	8,06	2793	56,39	8
	97.	07.03.20	Парагвай	154904	2165,7	1114	15,57	3119	43,61	18
	98.	09.03.20	Панама	338701	8998,0	896	23,80	5789	153,79	17
	99.	10.03.20	Боливия	245719	2142,3	1339	11,67	11547	100,67	39
	100.	10.03.20	Ямайка	22019	807,5	193	7,08	406	14,89	1
	101.	11.03.20	Гондурас	167494	1828,9	1757	19,18	4076	44,51	52
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	1519	1368,5	8	7,21	6	5,41	0
	103.	12.03.20	Гайана	8457	1055,0	5	0,62	192	23,95	2

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
	104	12.03.20	Куба	46896	413,8	699	6,17	308	2,72	4
	105	13.03.20	Венесуэла	137445	417,9	459	1,40	1331	4,05	6
	106	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7690	551,3	4	0,29	139	9,96	0
	107	13.03.20	Сент-Люсия	3149	1720,8	7	3,83	34	18,58	2
	108	13.03.20	Антигуа и Барбуда	646	666,0	10	10,31	14	14,43	0
	109	14.03.20	Суринам	8892	1530,5	12	2,07	170	29,26	0
	110	14.03.20	Гватемала	172764	977,2	692	3,91	6327	35,79	12
	111	14.03.20	Уругвай	54874	1606,4	901	26,38	591	17,30	3
	112	16.03.20	Багамские Острова	8496	2184,1	19	4,88	179	46,02	0
	113	17.03.20	Барбадос	2907	1012,9	55	19,16	32	11,15	1
	114	18.03.20	Никарагуа	6445	104,0	0	0,00	173	2,79	0
	115	19.03.20	Гаити	12352	113,2	27	0,25	247	2,26	0
	116	18.03.20	Сальвадор	59235	917,8	0	0,00	1823	28,25	8
	117	23.03.20	Гренада	148	132,1	0	0,00	1	0,89	0
	118	23.03.20	Доминика	141	195,8	0	0,00	0	0,00	0
	119	23.03.20	Белиз	12271	3163,6	7	1,80	315	81,21	1
	120	25.03.20	Сен-Китс и Невис	41	73,0	0	0,00	0	0,00	0
Восточно-Средиземноморский регион	121	30.01.20	ОАЭ	378637	3875,1	3102	31,75	1164	11,91	19
	122	14.02.20	Египет	180051	177,5	644	0,63	10495	10,35	52
	123	19.02.20	Иран	1598875	1885,8	8270	9,75	59736	70,46	73
	124	21.02.20	Ливан	362850	5292,4	3513	51,24	4508	65,75	62
	125	23.02.20	Кувейт	187005	4445,1	1001	23,79	1062	25,24	5
	126	24.02.20	Бахрейн	119858	8259,2	653	45,00	437	30,11	4
	127	24.02.20	Оман	140300	3431,4	311	7,61	1558	38,11	1
	128	24.02.20	Афганистан	55680	172,8	16	0,05	2438	7,57	2
	129	24.02.20	Ирак	680288	1730,6	4306	10,95	13324	33,89	13
	130	26.02.20	Пакистан	574580	261,3	1196	0,54	12708	5,78	50
	131	29.02.20	Катар	161803	5877,2	459	16,67	257	9,34	0
	132	02.03.20	Иордания	376441	3503,1	4024	37,45	4611	42,91	22
	133	02.03.20	Тунис	230443	1965,9	662	5,65	7869	67,13	26
	134	02.03.20	Саудовская Аравия	376021	1098,9	353	1,03	6475	18,92	5
	135	02.03.20	Марокко	482128	1332,7	419	1,16	8592	23,75	18
	136	05.03.20	Палестина	177768	3690,8	1391	28,88	1999	41,50	5
	137	13.03.20	Судан	28210	65,3	0	0,00	1876	4,34	0
	138	16.03.20	Сомали	6549	42,4	303	1,96	218	1,41	10
	139	18.03.20	Джибути	6052	621,4	0	0,00	63	6,47	0
	140	22.03.20	Сирия	15343	89,9	61	0,36	1008	5,91	4
	141	24.03.20	Ливия	131262	1936,9	561	8,28	2151	31,74	26
	142	10.04.20	Йемен	2221	7,6	34	0,12	624	2,14	4
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	153842	73,1	655	0,31	1885	0,90	11
	144	27.02.20	Сенегал	33453	173,7	211	1,10	840	4,36	8
	145	02.03.20	Камерун	33749	138,6	0	0,00	523	2,15	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	11887	57,0	19	0,09	142	0,68	1
	147	06.03.20	ЮАР	1507448	2743,0	1862	3,39	49523	90,11	110
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	32295	125,6	171	0,66	188	0,73	0
	149	10.03.20	ДР Конго	25144	24,7	0	0,00	700	0,69	0
	150	10.03.20	Того	6548	81,0	82	1,01	82	1,01	1
	151	11.03.20	Кения	104780	220,3	280	0,59	1839	3,87	2
	152	13.03.20	Алжир	112461	261,2	182	0,42	2970	6,90	3
	153	13.03.20	Гана	81245	267,1	486	1,60	584	1,92	2
	154	13.03.20	Габон	14234	655,0	350	16,11	80	3,68	4
	155	13.03.20	Эфиопия	155234	138,5	977	0,87	2316	2,07	11
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	15680	122,8	193	1,51	88	0,69	1
	157	14.03.20	Мавритания	17158	472,4	28	0,77	439	12,09	2
	158	14.03.20	Эсватини	16897	1471,9	58	5,05	649	56,53	2
	159	14.03.20	Руанда	18443	154,3	118	0,99	254	2,13	1
	160	14.03.20	Намибия	37976	1522,1	80	3,21	413	16,55	2

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
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	2562	2614,3	48	48,98	11	11,22	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5852	431,6	0	0,00	91	6,71	0
	163	14.03.20	Республика Конго	8820	163,9	195	3,62	128	2,38	1
	164	16.03.20	Бенин	5434	52,7	0	0,00	70	0,68	0
	165	16.03.20	Либерия	2002	40,6	4	0,08	85	1,72	0
	166	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167	14.03.20	ЦАР	5004	105,5	3	0,06	63	1,33	0
	168	18.03.20	Маврикий	610	48,4	0	0,00	10	0,79	0
	169	18.03.20	Замбия	76484	428,2	902	5,05	1051	5,88	11
	170	17.03.20	Гамбия	4640	197,6	28	1,19	147	6,26	1
	171	19.03.20	Нигер	4740	21,2	0	0,00	172	0,77	0
	172	19.03.20	Чад	3904	24,5	22	0,14	136	0,85	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	15161	2756,5	72	13,09	145	26,36	1
	174	21.03.20	Зимбабве	35960	245,5	50	0,34	1456	9,94	8
	175	21.03.20	Мадагаскар	19831	77,2	0	0,00	297	1,16	0
	176	21.03.20	Ангола	20640	64,9	56	0,18	501	1,57	1
	177	22.03.20	Уганда	40261	100,6	18	0,04	334	0,83	1
	178	22.03.20	Мозамбик	56920	187,4	325	1,07	608	2,00	2
	179	22.03.20	Эритрея	2789	79,8	16	0,46	7	0,20	0
	180	25.03.20	Мали	8332	42,4	8	0,04	348	1,77	0
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	3171	165,1	15	0,78	48	2,50	1
	182	30.03.20	Ботсвана	27721	1203,2	0	0,00	300	13,02	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	3880	49,7	18	0,23	79	1,01	0
	184	01.04.20	Бурунди	2069	18,4	28	0,25	3	0,03	0
	185	02.04.20	Малави	31295	178,2	189	1,08	1029	5,86	5
	186	05.04.20	Южный Судан	7224	65,3	126	1,14	87	0,79	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	1672	777,7	17	7,91	27	12,56	1
	189	01.05.20	Коморы	3539	439,0	17	2,11	144	17,86	0
	190	13.05.20	Лесото	10467	521,5	0	0,00	291	14,50	0

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16968

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 21.03.21 г. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия, Род-Айленд) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную изоляцию. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов 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. Так, в Западной Вирджинии с 22.02 увеличена до 75% пропускная способность ресторанов, в штате Нью-Йорк с 5 марта откроются все кинотеатры.

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, 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 перешла в жёлтую зону (ограничена работа торговых центров, ресторанов, разрешены спортивные мероприятия без зрителей, возобновлена образовательная деятельность). 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. На части территории штата Баия введён комендантский час.

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. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос допускается 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. На части территории с 14.02 введены меры «оранжевого уровня»: закрыты бары, рестораны и музеи.

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 авиаперелётов (кроме отдельных рейсов, разрешённых 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 серьёзное 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. Частично открыты туристические места.

Чехия.

Въезд в страну. Требования для въезда отличаются для различных стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Восстановлено движение общественного транспорта. В общественных местах обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты. С 12 февраля и до завершения действия режима ЧС (28.02) власти запретили въезд и выезд из районов городов Хеб и Соколов и Трутнов. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрыты предприятия по оказанию бытовых услуг и большинства магазинов, рестораны, отели, спортзалы. Действует комендантский час с 23.00 до 5.00. Запрещены концерты и прочие представления. Во встречах в общественных местах могут участвовать не более двух человек. Количество участников свадеб, похорон и богослужений ограничено 15. Школы открыты для учеников начальных классов.

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.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом стран. Обязательна 10-дневная изоляция с тестированием на второй и восьмой день (кроме приезда из стран-исключений). *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.).

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. Запрещены собрания более 5 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Заведения общественного питания работают только навынос. Запрещены собрания на свадьбах и поминальных обедах. Закрыты спортзалы и бассейны. Остаются открытыми парки и пляжи. На спортивные соревнования не допускаются зрители. *Учебные заведения.* Все школьники находятся на дистанционном обучении. Дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 по будням могут выходить на улицу только под присмотром взрослых.

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 (позволено открыться с 1 марта), косметических и массажных салонов, тату-салонов и подобных заведений. Школы и детские сады закрыты, кроме особых случаев.

https://www.rosspotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16968

Названы 10 причин «ковидной» катастрофы в развитых странах

Ученые проанализировали данные по заболеваемости COVID-19 в мире и попытались понять, почему одни страны успешнее справились с пандемией, чем другие.

Результаты исследования, в котором участвовали 15 экспертов из девяти стран, опубликованы в журнале The BMJ, передает РИА Новости.

Ежегодно Центр безопасности в области здравоохранения Джонса Хопкинса (CHS) публикует Глобальный индекс безопасности здоровья, в котором отражена готовность систем общественного здравоохранения стран противостоять чрезвычайным ситуациям. Этот документ показывает, что даже в развитых странах с высоким уровнем дохода индекс систем здравоохранения не превышает 51,9 балла из 100, что говорит о недостаточной готовности к эпидемиям и пандемиям на государственном уровне.

У остальных стран этот показатель еще ниже, и, тем не менее, в десятку стран, которые лучше всех прошли пандемию, вошли в основном небольшие и не самые богатые государства — Новая Зеландия, Вьетнам, Тайвань, Таиланд, Кипр, Руанда, Исландия, Австралия, Латвия и Шри-Ланка, хотя «наиболее подготовленными», по данным индекса, признавались США, Великобритания, Нидерланды, Австралия, Канада, Таиланд, Швеция, Дания, Южная Корея, Финляндия, Франция, Словения и Швейцария.

Авторы исследования обозначили факторы, которые не позволили правильно предсказать реакцию некоторых стран на пандемию COVID-19, которые они назвали «10 уроков пандемии»:

1. Недостаточный учет глобализации и географии — островные государства, такие как Австралия, Новая Зеландия и мелкие страны Тихого океана оказались более подготовленными, чем мощные государственные объединения типа Европейского союза.
2. В странах с высоким уровнем дохода пандемия выявила противоречие между декларируемыми мерами биобезопасности и реальной способностью населения участвовать в мерах профилактики и контроля.
3. Неадекватная оценка потенциала систем здравоохранения.
4. Роль политического руководства в борьбе с пандемией и степень доверия к принимаемым мерам среди населения.
5. Политическая, социальная, культурная и финансовая системы стран. Например, в таких федеративных странах, как США, Бельгия или Южная Африка, введенные меры имели совершенно разные последствия в зависимости от их реализации на местах.
6. Способность эффективно распределять даже ограниченные ресурсы.
7. В условиях пандемии социальное неравенство в отношении услуг здравоохранения особенно ярко проявилось в некоторых странах с высоким уровнем дохода, таких как Великобритания и США.
8. Неэффективность систем социального обеспечения в условиях продолжительной эпидемии.
9. Недооценка гражданской дееспособности населения в сокращении местной передачи инфекции.
10. Разрывы между возможностями систем здравоохранения и их практическим применением.

«Теперь мы знаем эти десять факторов, среди которых важнейшие — игнорирование политического, экономического и социального контекста и роли гражданского общества, особенно в западных развитых странах, таких как США и Великобритания», — отмечают авторы работы..

По мнению исследователей, важнейший урок пандемии COVID-19 заключается в том, что эффективные ответные меры зависят не только от сильной системы общественного здравоохранения, но и требуют развития справедливого общества, обеспечивающего всем своим гражданам социальную и экономическую безопасность.

<https://news.mail.ru/society/45343218/?frommail=1>

"Антитела и бессимптомное носительство": как работает иммунитет человека в пандемию COVID-19

За 2020 год многие из нас узнали, каким образом человеческий организм реагирует на те или иные инфекции.

Такие слова, как «иммуноглобулины», «антитела», «бессимптомное носительство» стали частью ежедневных бесед. Тем не менее, разобраться в том, по какому принципу работает иммунная система, если вы не специалист, по-прежнему очень сложно. Это не удивительно, ведь она по праву считается одной из самых сложных частей нашего организма. Конечно, знать все тонкости обычному человеку нет нужды, но понимать основы в наше пандемийное время просто необходимо. Иммунитет – это реакция организма на патогены, иными словами, на любые генетически чужеродные объекты (бактерии, вирусы, грибки и т.д.). Это легко представить как поле боевых действий: иммунная система ведет войну против патогенов, организм при этом создает оружие, возводит защитные укрепления, направляет военные отряды. Но как бы ни был силен наш организм, иногда враг оказывается коварней, пробирается через нашу оборону, и мы заболеваем. Почему так происходит? Давайте разберемся.

Еще в школе на биологии нам рассказывали, что иммунитет бывает врожденный и приобретенный. Каждый из них по-разному реагирует на патогены, благодаря чему мы имеем двухступенчатую систему защиты от заражения. Врожденный иммунитет формировался на протяжении миллионов лет эволюции и сосуществования человека и патогенов. Его главная особенность в том, что комплекс реакций работает одинаково вне зависимости от того, какой антиген попал в организм. Именно из-за этого врожденный иммунитет называют неспецифическим иммунитетом. В стандартной реакции есть свои преимущества: организм не теряет время на то, чтобы «подстроиться» под конкретный патоген. Врожденный иммунитет реагирует очень быстро и активно, поэтому немногим инфекциям удается пройти этот барьер. Патоген оказывается ликвидирован еще до начала болезни.

Неспецифическая защита состоит из: физических барьеров (кожа, слизистая и т.д.) клеток иммунной системы (микрофаги, лимфоциты и натуральные киллеры) особых белков – интерферонов, которые вырабатываются клетками организма и препятствуют размножению вирусов. Врожденный иммунитет, таким образом, защищает нас от большинства инфекций, в том числе гриппа и ОРВИ. При нормальной реакции заболевание может вовсе не начаться. Разумеется, для поддержания иммунитета в наиболее работоспособном состоянии необходимо вести здоровый образ жизни: заниматься физической активностью, практиковать закаливания, правильно питаться, соблюдать режим сна и принимать витамины. Помимо этого, сейчас существует много разных препаратов, поддерживающих выработку интерферонов организмом. Это разработка советских ученых, которая была усовершенствована с помощью современных технологий. Они помогают как для профилактики сезонных ОРВИ и гриппа, так и для лечения вирусных инфекций.

Но, к сожалению, как мы уже писали выше, врожденного иммунитета бывает недостаточно, и мы все же заболеваем. Организм реагирует на патоген повышением температуры, кашлем, насморком и другими симптомами. Несмотря на неприятные ощущения, повышенная температура тела эффективно воздействует на вирус, в конечном итоге уничтожая его. Уже через несколько дней к борьбе подключается приобретенный иммунитет, который атакует антиген специфическими антителами-иммуноглобулинами. Получается, чтобы в организме развился приобретенный иммунитет, ему необходимо перенести то или иное заболевание. Согласно мнению врачей, чем сложнее протекает болезнь у человека, тем сильнее у него формируется иммунитет к этому патогену. К счастью, ко многим болезням приобретенный иммунитет сохраняется на всю жизнь. Например, ветрянкой или корью человек чаще всего болеет раз в жизни, и даже через многие годы после заболевания в крови можно обнаружить антитела к этим вирусам.

Также следует помнить, что сложное течение болезней, того же коронавируса, например, вызывает огромный стресс у организма, который может привести к нарушению работы систем. Из-за такого стресса растет уровень восприимчивости к другим заболеваниям. В таких ситуациях на помощь приходят все те же препараты индукторы интерферонов, которые снижают риски в столь сложный для организма период. Вакцинация – отличная альтернатива естественному течению болезни, с ней у вас в организме также вырабатываются антитела к инфекции. Но вакцины существуют далеко не от всех болезней. Согласно мнению экспертов, создавать вакцины от тех же сезонных ОРВИ дорого и бессмысленно: каждый год эти вирусы мутируют, соответственно, вакцину бы пришлось постоянно обновлять.

Коронавирусная инфекция стала исключением в этом списке. По всему миру сейчас ускоренно разрабатывают или массово применяют разные вакцины. На этом примере можно просто и понятно разобрать принцип действия приобретенного иммунитета. Какие антитела важнее? Давайте вспомним, как выглядит коронавирус. Его оболочка выглядит как шар с шипами, это именно то, что называют «коронкой». Функция этих шипов – прикрепляться к рецепторам клеток, обеспечивая проникновение вируса. Спустя несколько дней после заражения организм начинает вырабатывать антитела, которые связываются с шипами и другими частями оболочки вируса. Существует три вида антител для борьбы с Covid-19: IgA – вырабатываются в самом начале, в острой фазе, но обладают низкой специфичностью

IgM – вырабатываются немного позже, наиболее активно воздействуют на вирус и сохраняются примерно в течение месяца IgG – появляются примерно спустя 3 недели после выздоровления и обеспечивают длительный иммунитет (хотя в случае с коронавирусом он защищает только в течение 3-4 месяцев) При этом только часть выработанных антител IgG блокирует S-белок на шипах вируса, препятствуя повторному проникновению вируса в клетку. Поэтому именно эти антитела особо интересуют врачей. К слову, на основе S-белка созданы первые вакцины от коронавируса, в том числе российская Sputnik V, разработанная центром им. Гамалеи. Вакцина помогает организму вырабатывать только вируснейтрализующие антитела. По прогнозам, они должны сохраняться в организме около двух лет.

Другими словами, не все антитела одинаково важны и полезны. Интересно, что сейчас уже созданы тест-системы нового поколения, которые распознают именно вируснейтрализующие антитела (тест-системы на анти-RBD антитела). Такими тестами отслеживают иммунитет у участников тестирования вакцины. Переболевшим коронавирусом имеет смысл сдавать такие тесты каждые 3-4 месяца после болезни, чтобы отслеживать, когда защитные антитела закончатся, и сделать вакцину. В России на основе разработок центра им. Гамалеи такие тест-системы производит фармацевтическая компания «Ниармедик» и предлагает пациентам одноименных клиник. В данной статье мы смогли

пройтись лишь «по верхам» того, как работает наша иммунная система, но мы искренне надеемся, что эта информация поможет нашим читателям более осознанно подходить к вопросам своего здоровья.

https://www.nur.kz/society/1900512-antitela-i-bessimptomnoe-nositelstvo-kak-rabotaet-immunitet-celoveka-v-pandemiyu-covid-19/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Люди в очках в 2-3 раза меньше подвержены риску заражения SARS-Cov-2

Носоглотка — это главные «ворота» коронавируса, но патоген может проникнуть в организм и через слизистые других органов. Например, [через глаза](#). По мнению индийских ученых, самые обычные очки могут обеспечить довольно надежную барьерную защиту от вируса.



Человек в очках / [Фото: ru.freepik.com](https://ru.freepik.com)

[Исследование](#) проводилось в районе Канпур Дехат в индийском штате Уттар-Прадеш во время сильнейшей вспышки COVID-19 в сентябре прошлого года. В выборку попали 304 пациента с подтвержденным коронавирусом, в том числе дети старше 10 лет.

Добровольцы заполняли анкету, где в том числе сообщали о проблемах со зрением. В этой когорте оказалось 58 человек, которые продолжительное время носят очки больше 8 часов в день. По мнению ученых, постоянная защита глаз снижает риск заражения минимум в 2-3 раза.

При этом авторы исследования считают очень низкой вероятность проникновения патогена через глаза. Однако капли вируса могут попадать в носоглотку через носослезный поток из конъюнктивного мешка.

Похожие выводы ранее [озвучили](#) ученые из Китая, которые также оценили связь регулярного ношения очков с риском заражения. В исследование были включены данные 276 пациентов, госпитализированных с COVID-19 в провинции Хубэй. Среди участников только 16 человек носили очки не менее 8 часов в день.

Ученые сделали вывод, что очки защищают от проникновения патогена через слизистые органов зрения, в том числе через частые прикосновения к глазам.

«Исследования показали, что люди, которые не носят очки, непроизвольно касаются глаз примерно 10 раз в час», - написали авторы исследования.

О том, что SARS-Cov-2 может в редких случаях проникать непосредственно в глаза и сохраняться там довольно продолжительное время, стало известно еще в начале пандемии. Итальянские ученые обнаружили SARS-CoV-2 в выделениях глаз пациентки. Врачи решили исследовать образцы выделений в связи с тем, что у пациентки болезнь сопровождалась длительным конъюнктивитом. Примечательно, что патоген обнаруживался в выделениях из глаз дольше, чем в мазках из носоглотки (27 дней), и был жизнеспособным.

Все как в тумане: как носить маску, чтобы не запотевали очки

Пандемия COVID-19 стала особенным испытанием для очкариков — линзы моментально запотевают, приходится постоянно протирать их, неизбежно прикасаясь к лицу. Врачи, которые не снимают маски уже несколько месяцев, выработали несколько простых рекомендаций, как избавиться от запотевания очков.

<https://medportal.ru/mednovosti/lyudi-v-ochkah-v-2/>

Разговоры во время стрижки или массажа повышают риск заражения SARS-Cov-2

Любите поболтать со своим парикмахером, косметологом или массажистом во время процедур? Японские ученые выяснили, что во время пандемии это плохая привычка. Даже если ваш специалист не снимает маску во время разговора.

Для того, чтобы заразиться коронавирусом, совсем необязательно, чтобы заболевший человек покашлял или чихнул рядом с вами. Недавнее [исследование](#) показало, что риск передачи инфекции одинаково высок при кашле и разговоре, если находиться без маски на расстоянии 2 метров от зараженного.

Казалось бы, в парикмахерских и массажных салонах риск заражения минимален, ведь клиент и мастер и не взаимодействуют лицом к лицу. Японские ученые выяснили, что это не так: оказывается, в тех ситуациях, когда один человек стоит над другим, вирус может переноситься вниз воздушным потоком.

Исследователи провели [эксперимент](#) в салоне красоты с помощью электронных сигарет для создания облака пара с частицами, по размеру схожими с коронавирусом. Ученые также использовали лазерный свет для визуализации перемещения воздушного потока. В исследовании участвовали добровольцы, которые должны были произносить слово «онегайшиму» (японское приветствие) в разных положениях: сидя, стоя, лежа, в маске и без нее. Эксперимент проводился при закрытых дверях и окнах и с выключенным кондиционером.

Инфицированные COVID-19 парикмахеры не заразили ни одного из 140 клиентов

Врачи считают, что этому способствовало строгое соблюдение масочного режима и других мер профилактики.

Оказалось, что всякий раз, когда человек наклоняется, выдыхаемые вирусные частицы устремляются вниз, особенно во время разговора. Таким образом, ваш парикмахер или массажист может заразить вас, просто поделившись последними новостями и сплетнями. Если в этот момент на нем надета маска, риск заражения значительно снижается.

Вместе с тем ученые отметили, что выдыхаемые частицы вируса просачиваются наружу с воздушным потоком через зазоры между маской и кожей лица. Респиратор или маска, плотно прилегающие к лицу, возможно, могли бы решить эту проблему.

«При оказании таких услуг специалистам следует соблюдать осторожность и обязательно носить маску для защиты от заражения», - заключили авторы исследования.

<https://medportal.ru/mednovosti/razgovory-vo-vremya-strizhki-ili-massazha-povyshayut-risk-zarazhen/>

У переболевших COVID-19 риск заражения коронавирусом ниже в 10 раз - новое исследование

Подавляющее большинство людей, у которых выработались антитела к коронавирусу после перенесенного COVID-19, защищены от повторного инфицирования. Это показало крупнейшее исследование, которое опубликовано в JAMA Internal Medicine. Насколько продолжительна эта защита, в настоящее время неизвестно.

ЧТО БЫЛО ИЗВЕСТНО

Почти у всех людей, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию, вырабатываются антитела к SARS-CoV-2. Концентрация этих антител в крови постепенно [снижается](#). Известно, что некоторые люди заболевали COVID-19 повторно, первый генетически подтвержденный случай был [описан](#) в августе 2020 года.

Ранее несколько исследований пытались дать ответ на вопрос, насколько защищены от COVID-19 люди, которые уже переболели им. Недавно научная работа, в которой наблюдали за более чем 20 тысячами медработников в Великобритании, [показала](#), что перенесенная инфекция дает защиту. Менее 1% болевших ранее заразились повторно. Еще одно исследование, доступное в настоящий момент лишь в виде препринта, [обнаружило](#), что риск инфицирования в этой группе людей снижается на 83%.

РИСК РЕИНФЕКЦИИ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ОЧЕНЬ НИЗОК

В новом исследовании ученые проанализировали результаты тестов на антитела к коронавирусу более 3 миллионов человек. Это больше половины тестов на антитела, проведенных с января по август 2020 года в США. Положительные результаты дали 12% из них.

Около 11% сероположительных (с антителами к коронавирусу) и 9% серонегативных людей, которых включили исследование, позже прошли ПЦР-тесты на коронавирус. Ученые оценивали результаты этих анализов с тридцатидневными интервалами: с первого по девятый день после теста на антитела и дальше.

Среди серонегативных участников положительные результаты ПЦР-тестов встречались в 3-4% случаев в течение каждых 30 дней наблюдения. У сероположительных людей ПЦР-тесты были положительными все реже с каждым тридцатидневным интервалом. Через 90 дней РНК коронавируса была обнаружена у 0,3% участников этой группы, прошедших тест.

Таким образом, спустя 90 дней у людей с антителами к коронавирусу положительные тесты были примерно в 10 раз реже.

Ученые объясняют постепенное снижение количества положительных ПЦР-тестов в течение 90 дней у людей с антителами (перенесших болезнь) остаточным выделением РНК вируса. После перенесенной инфекции люди могут выделять частицы вируса в течение нескольких недель. Чем больше времени после болезни проходит, тем реже это происходит.

Это исследование подтверждает, что перенесенный ранее COVID-19 защищает подавляющее число переболевших от реинфекции. Однако как долго длится эта защита, в настоящее время неизвестно.

<https://medportal.ru/mednovosti/u-perebolevshih-covid/>

Pfizer и BioNTech начали испытания третьей дозы вакцины от COVID-19

Фармацевтические компании [Pfizer](#) и BioNTech в четверг объявили о начале испытаний эффективности и безопасности введения третьей дозы своей [вакцины](#) от коронавируса.

Исследование проводится в целях изучения действия вакцины в борьбе с новыми вариантами коронавируса.

"Pfizer и BioNTech сегодня объявили, что начали оценку безопасности и иммуногенности третьей дозы вакцины от COVID-19 Pfizer-BioNTech (BNT162b2), чтобы определить эффект бустера иммунитета против COVID-19, вызванного уже циркулирующими и потенциально новыми вариантами SARS-CoV-2", - говорится в заявлении на сайте Pfizer.

Отмечается, что в испытании примут участие по меньшей мере 144 участника в двух возрастных группах – от 18 до 55 лет и люди в возрасте от 65 до 85. Третью дозу препарата получат уже сделавшие две прививки от 6 до 12 месяцев назад лица. Их состояние изучат непосредственно во время получения третьей дозы препарата, спустя неделю и спустя месяц. Медики продолжат следить за участниками испытаний и в течение двух лет, как планировалось при первых фазах испытаний.

Ранее о вероятной необходимости третьей дозы вакцины от коронавируса из-за новых штаммов рассуждал основатель [Microsoft Билл Гейтс](#).

В середине декабря стало известно об обнаружении в [Великобритании](#) новой мутации коронавируса SARS-CoV-2. Позже консультационный совет по новым и возникающим респираторным вирусным угрозам Британии подтвердил, что вариант коронавируса, выявленный в стране, распространяется с большей скоростью и требует от населения еще большей осторожности. Хотя новый вариант вируса, по предварительным оценкам, может быть на 70% заразней обычного, ничто пока не говорит о том, что он более опасен с точки зрения смертности или госпитализации.

Другая мутация - штамм 501.V2 - была впервые выявлена в Южной Африке в октябре. По данным Европейского центра контроля и профилактики заболеваний ECDC, сейчас эта разновидность является доминирующей формой вируса в [ЮАР](#). Предварительные исследования показали, что этот штамм так же, как и обнаруженный в Великобритании, является более заразным, но пока нет данных, что он влияет на тяжесть заболевания.

В мире уже обнаружено несколько различных штаммов коронавируса. Многие имеют сходство с британским, южноафриканским, бразильским или японским вариантами.

Сравнение самых известных вакцин от COVID-19



НАЛИЧИЕ РЕЦЕНЗИРУЕМЫХ СТАТЕЙ ПО III ФАЗЕ ИСПЫТАНИЙ

Спутник V Россия	Novavax США
Pfizer США Германия	Sinopharm Китай
Moderna США	Sinovac Китай
AstraZeneca Великобритания Швеция	Johnson&Johnson США
	CanSino Китай

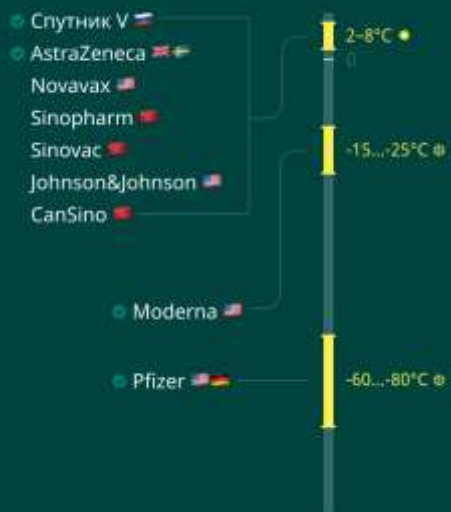
ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Pfizer	95%
Moderna	94,1%
Спутник V	91,6%
Sinopharm	79,3%
Novavax	74,6%
Johnson&Johnson	66%
AstraZeneca	62,1%
Sinovac	50,4%
CanSino	нет данных

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЕВ

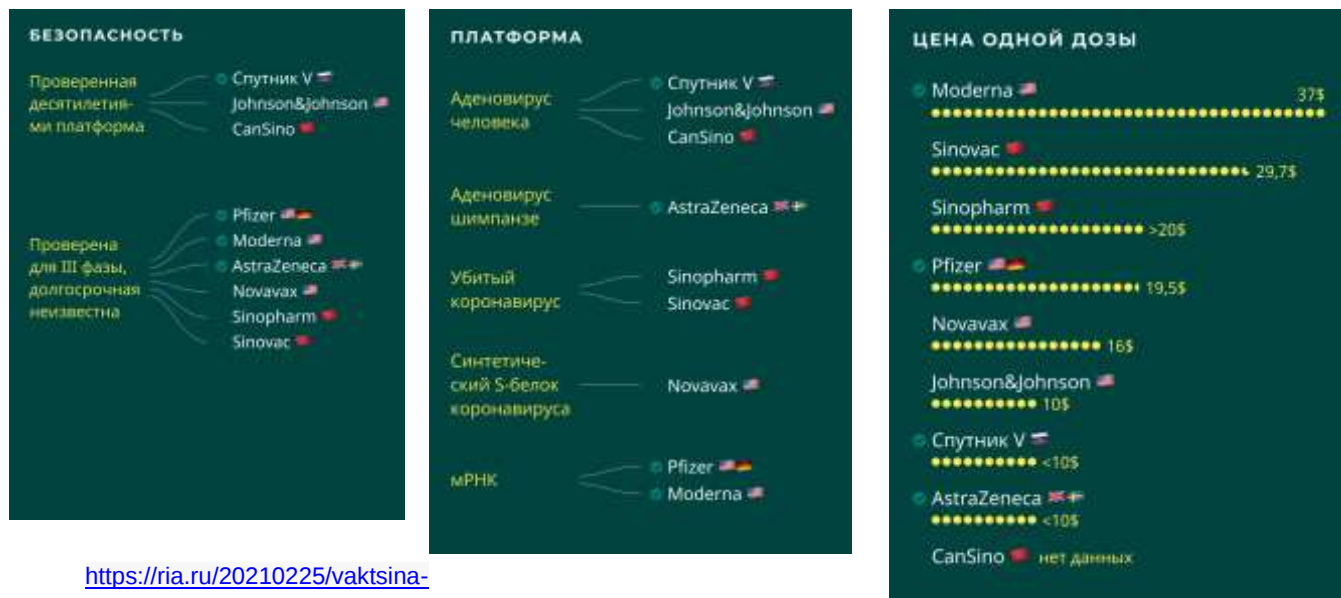
Спутник V	100%
Moderna	100%
Sinopharm	100%
Novavax	100%
AstraZeneca	100%
Sinovac	100%
Johnson&Johnson	85%
Pfizer	75%
CanSino	нет данных

ТЕМПЕРАТУРА ХРАНЕНИЯ



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАЩИТЫ

Высокая из-за применения двух аденовирусов	Спутник V
Средняя из-за применения одной дозы	Johnson&Johnson CanSino
Средняя из-за технологии убитого вируса	Sinovac Sinopharm
Нет данных	AstraZeneca Novavax Pfizer Moderna



[https://ria.ru/20210225/vaktsina-](https://ria.ru/20210225/vaktsina-1598960966.html?utm_source=smi2agr&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners)

[1598960966.html?utm_source=smi2agr&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners](https://ria.ru/20210225/vaktsina-1598960966.html?utm_source=smi2agr&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners)

Что за вакцина CoviShield?

Украина получила первые 500 тысяч доз вакцины CoviShield, разработанной Оксфордским университетом и австрийской компанией AstraZeneca и выпущенной по лицензии в Индии, — их доставили 23 февраля. Об этом в своем Twitter написал президент страны Владимир Зеленский. Самолет с первой партией вакцины приземлился в аэропорту Борисполь.

Что представляет собой вакцина CoviShield?

CoviShield представляет собой индийский аналог вакцины AstraZeneca AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19). Ее разработали Оксфордский университет и англо-шведская фармацевтическая компания AstraZeneca. Она также известна как «Оксфордская вакцина». В 2020 году компания заключила соглашение с Индийским институтом сывороток (Serum Institute of India) на производство своей вакцины от коронавируса. Институт изготавливает препарат по лицензии.

Вакцину AstraZeneca/Oxford, кроме Индии, по лицензии производят также в Южной Корее. В начале февраля 2021 года ВОЗ одобрила обе версии вакцины, индийскую и южнокорейскую, для экстренного использования. По данным индийского правительства, с момента начала кампании вакцинации в стране (она стартовала в январе) по состоянию на 20 февраля было вакцинировано более 10,8 миллиона человек.

На Украину, по словам Владимира Зеленского, поставили 500 тыс. доз вакцины. Однако, в то же время, председатель Национальной медицинской палаты Украины Сергей Кравченко в эфире телеканала «Украина 24» заявил, что Индийский институт сывороток не имеет украинской GMP-сертификации — это официальный документ, указывающий на то, что производственный процесс конкретного предприятия соответствует всем требованиям одноименного международного стандарта. Соответственно, он подтверждает, что выпускаемые этим предприятием лекарственные средства (или другие товары) безопасны и качественны. По словам Кравченко, около года назад у украинских инспекторов при посещении Института сывороток возникло более шести замечаний — от критических к незначительным. Лишь неделю назад институт подал в Министерство здравоохранения Украины обоснованные ответы, где документально подтверждено, что все недочеты были устранены. По словам Кравченко, пока институт не получит украинскую национальную GMP-сертификацию, вакцина не может быть зарегистрирована на территории страны и использована. Об этом он заявил 21 февраля. Однако 22 февраля Минздрав Украины объявил о регистрации вакцины для экстренного применения.

Препарат, разработанный Astra Zeneca, представляет собой векторную вакцину. Это вакцины, созданные на основе совершенно других вирусов (например, аденовирусов), в которые встроен небольшой ген — участок генома SARS-CoV-2. Данная разработана на основе модифицированного аденовируса шимпанзе.

Какова эффективность вакцины?

В клинических испытаниях вакцины AstraZeneca/Oxford, которые проходили в Великобритании, Бразилии и Южной Африке, приняли участие 23 тыс. человек в возрасте от 18 лет. Кроме того, недавно начались испытания эффективности этой вакцины для детей от 6 до 17 лет.

По данным ВОЗ, эффективность AstraZeneca/Oxford и индийского аналога составляет около 63% (для сравнения, эффективность вакцин Pfizer/BioNTech, Moderna и «Спутник V» — более 90%).

«Оксфордскую вакцину» не раз критиковали за низкие показатели эффективности. Так, например, в январе 2021 года, как сообщала Financial Times, австралийские ученые попросили правительство пересмотреть стратегию вакцинации от COVID-19. По их словам, вакцина от AstraZeneca, которой планируют прививать население страны, может оказаться недостаточно эффективной для формирования коллективного иммунитета. По мнению ученых, чтобы создать коллективный иммунитет, эффективность вакцины должны составлять 70-80%. Однако в правительстве страны в ответ на заявления ученых ответили, что не собираются менять стратегию вакцинации, а вакцина AstraZeneca «эффективна и безопасна».

В ВОЗ, в свою очередь, отмечали, что вакцина подходит для стран с низким и средним уровнем дохода из-за простых требований к хранению. Вакцину можно хранить в обычных холодильниках, в то время как, например, препарат

от Pfizer/BioNTech должен храниться при температуре до -70 градусов. Стоит оригинальная вакцина AstraZeneca/Oxford от 3 до 4 долларов за дозу. Индийский аналог — около 3 долларов за дозу.

Как проходит вакцинация?

Вакцина поставляется в виде раствора для инъекций. Препарат вводят внутримышечно (укол делается в плечо в дельтовидную мышцу). Всего делают две инъекции с интервалом от 4 до 12 недель.

Какие побочные эффекты у вакцины?

Как сообщается на сайте Британского агентства по регулированию лекарственных средств, очень часто (у более чем одного пациента из 10) после вакцинации возникала боль, покраснение, зуд, отек и синяк в месте инъекции. Также вакцинированные жаловались на плохое самочувствие, усталость, озноб, головную боль, тошноту, боль в суставах или мышцах.

Часто (менее чем у 1 человека из 10) в месте инъекции возникало уплотнение. Также возможны лихорадка, рвота и симптомы, похожие на грипп: высокая температура, боль в горле, насморк, кашель и озноб.

К редким побочным эффектам (возникают менее чем у 1 человека из 100) относятся головокружение, снижение аппетита, боль в животе, увеличение лимфатических узлов, а также чрезмерная потливость, кожный зуд или сыпь.

Также при клинических испытаниях были отмечены редкие случаи тяжелой аллергической реакции и реакции, связанные с воспалением нервной системы, — люди испытывали онемение, покалывание или потерю чувствительности в месте инъекции. Однако не подтверждено, был такой эффект вызван вакциной или нет.

Кроме того, во время исследований некоторые пациенты сообщали, что ощущают внезапный холод, их начинает трясти, повышается температура, появляется потливость и головная боль (в том числе похожая на мигрень), тошнота, мышечная боль. Такие побочные эффекты, как правило, длятся день или два после вакцинации, а затем проходят.

Какие у нее противопоказания?

Вакцинация противопоказана лицам, имеющим в анамнезе тяжелые аллергические реакции на любой из компонентов вакцины. Нельзя вакцинироваться и болеющим тяжелой инфекцией, сопровождаемой высокой температурой (выше 38 градусов).

Власти ряда европейских стран (среди них Франция, Германия и Австрия) не рекомендовали использовать «оксфордскую вакцину» для людей старше 65 лет, поскольку в испытаниях участвовало недостаточное количество пожилых людей. В феврале 2021 года компания также сообщила, что ведет разработки, направленные на адаптацию вакцины к новым штаммам коронавируса. Так, в частности, ученые опасаются, что она дает ограниченную защиту при легком и умеренном течении болезни, вызванной новым штаммом коронавируса из ЮАР.

Имеются противопоказания. Обязательна консультация врача.

https://aif.ru/health/coronavirus/cto_za_vakcina_covishield

«Дьявол уже здесь»: новый штамм коронавируса встревожил ученых своей опасностью

Специалисты боятся «кошмарного сценария» объединения двух вариантов COVID-19

Ученые говорят, что у «калифорнийского варианта» COVID вирусная нагрузка в два раза выше, чем у более ранних штаммов коронавируса, и он демонстрирует более высокую устойчивость к вакцинам.

Теперь специалисты опасаются потенциального «кошмарного сценария», когда два штамма — калифорнийский и британский — встретятся в одном человеке, обменяются мутациями и превратятся в еще более опасный вариант коронавируса.

Два новых исследования показывают, что возникший в Калифорнии вариант коронавируса, более заразен по сравнению с более ранними штаммами вируса и позволяет избежать образования антител, генерируемых вакцинами, сообщает [Daily Mail](#).

Вариант, известный как B.1.427/B.1.429 - также иногда называемый CAL.20C/L452R - считается причиной резкого всплеска случаев заболевания и смертей, которые произошли во время Дня благодарения и рождественских праздников в Калифорнии.

Одно из новых исследований показало, что этот вариант производит вдвое больше вирусных частиц в организме человека и что случаи заболевания удваиваются примерно каждые две с половиной недели.

Другое исследование обнаружил, что инфицирование этим вариантом увеличилось более чем на 200 процентов в районе Сан-Франциско за последние несколько месяцев и что это увеличивает риск заражения членов семьи.

Исследователи были обеспокоены новым вариантом коронавируса из Великобритании, известным как B.1.1.7, из-за предупреждений экспертов о том, что к следующему месяцу он станет самым доминирующим штаммом в США, а в Калифорнии уже зарегистрировано 204 случая заражения им.

Но калифорнийский вариант не менее опасен, и к концу марта на него может приходиться 90 процентов случаев заражения в штате, сообщили ученые изданию Los Angeles Times. Это приводит в действие потенциальный «кошмарный сценарий», когда два штамма встречаются в одном человеке, обмениваются мутациями и превращаются в еще более опасный вариант коронавируса.

В то время как в США наблюдается снижение заболеваемости, госпитализаций и смертей по всей стране, некоторые специалисты опасаются, что новый вариант переломит тенденцию и вызовет всплеск заражений уже в ближайшие недели.

«Дьявол уже здесь», - заявил Los Angeles Times доктор Чарльз Чу, профессор лабораторной медицины и эксперт по инфекционным заболеваниям Калифорнийского университета в Сан-Франциско. — Я бы хотел, чтобы все было по-другому. Но наука есть наука».

Вариант, о котором идет речь, был впервые выявлен в Калифорнии в мае 2020 года, но практически не встречался до октября. Однако уже к декабрю 36,4% всех образцов вируса от пациентов медицинского центра Cedars-Sinai в Лос-Анджелесе были связаны со штаммом, согласно заявлению больницы. А к началу февраля 2021 года вариант был обнаружен в половине всех образцов, испытанных в Лос-Анджелесе.

В одном из исследований, которое, как ожидается, будет опубликовано на сервере medRxiv.org на днях, доктор Чиу и его коллеги изучили 2172 образца вируса, собранные в период с сентября 2020 года по январь 2021 года в Калифорнии.

В течение сентября и октября исследователи не обнаружили никаких признаков B.1.427/B.1.429, как это было замечено в предыдущих исследованиях этого варианта. Однако к январю на его долю приходилось более 50 процентов всех генетически проанализированных образцов коронавируса.

Доктор Чиу рассказал Los Angeles Times, что вирус оказался более передаваемым, чем предыдущие штаммы, на 19–24%.

В одном случае, вспышка в доме престарелых, скорость распространения B.1.427 / B.1.429 была в шесть раз выше, чем у вариантов, наблюдавшихся в первые дни пандемии.

Исследователи подсчитали, что количество случаев этого варианта удваивается в «Золотом штате» каждые 18 дней, сообщает The New York Times.

В лабораторных исследованиях исследователи проанализировали генетический материал, обнаруженный в мазках из носа, которые использовались для проведения тестов на коронавирус. Они обнаружили, что вирусная нагрузка B.1.427 / B.1.429 была вдвое выше, чем вирусная нагрузка других вариантов.

Кроме того, калифорнийский вариант оказался более эффективен в уклонении от антител, созданных выжившими после COVID-19 или вырабатываемых вакцинами. Уровни антител, продуцируемых в ответ на калифорнийский вариант, были в два раза ниже.

Согласно сайту Scripps Research, этот вариант был обнаружен как минимум в 40 штатах США и 19 странах, включая Австралию, Францию, Великобританию, Норвегию и Тайвань. Тем не менее, он составляет всего один процент от всех случаев во всем мире и действительно вырос только в Калифорнии.

«Этот вариант вызывает беспокойство, потому что наши данные показывают, что он более заразен, с большей вероятностью связан с тяжелым заболеванием и, по крайней мере, частично устойчив к нейтрализующим антителам», — поясняет доктор Чиу, согласно Science Magazine.

Новый вариант «вероятно, следует обозначить как вариант, вызывающий озабоченность, требующий срочного последующего расследования».

В другом исследовании доктор Джо ДеРизи, сопредседатель Chan Zuckerberg Biohub, и его коллеги изучили, как этот вариант распространяется в районе Сан-Франциско, где проживают в основном латиноамериканцы. В конце ноября этот вариант составлял всего 16% образцов вируса. К январю он составил 53 процента, сообщает The New York Times. Более того, ученые обнаружили, что этот вирус более заразен.

В исследовании 326 семей они обнаружили, что эти люди имели 26-процентный риск заразиться, если у кого-то, если в их доме был более ранний штамм вируса. Но если у кого-то был вариант B.1.427/B.1.429, риск заболевания других членов домохозяйства составлял 35 процентов.

https://www.mk.ru/science/2021/02/25/dyavol-uzhe-zdes-novyy-shtamm-koronavirusa-vstrevozhit-uchenykh-svoey-opasnostyu.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

La Razón: в Испании предупредили о росте числа заболеваний от COVID-19

В то время как министерство здравоохранения Испании рекомендует автономным сообществам благоразумно подходить к смягчению мер, все празднования Пасхи отменяются, а специалисты даже не хотят слышать о слове «деэскалация». Об этом пишет издание La Razón.

Следите за развитием событий в трансляции: «

Министр по вопросам равноправия **Ирен Монтеро** и представители движения за права женщин предупреждают, что женщины «снова выйдут на улицы» в 2021 году. И в то же время в Мадриде член местной ассамблеи **Хосе Мануэль Франко** одобрил это. В 2021 году в честь 8 марта могут проводиться митинги, но это не будут массовые демонстрации, как в предыдущие годы. У них будет лимит в 500 человек. Фактически, в последние дни в делегацию правительства Мадрида начали поступать запросы о проведении феминистских маршей в различных частях региона, и все они получили одобрение Франко, поскольку они соответствуют требованию прогнозируемой посещаемости ниже полутора тысяч человек. К этому добавляется тот факт, что эти запросы также включают в себя обязательство организаторов соблюдать меры безопасности, такие как поддержание социальной дистанции и использование масок во время демонстраций.

Источники делегации правительства Мадрида указывают, что в течение нескольких месяцев демонстрации с участием более 500 человек были запрещены. В ассамблее отмечают, что для установления этого порога они основываются на критериях, установленных для этой цели министерством здравоохранения Испании. Вчера неоднозначное разрешение на проведение этих маршей вызвало отказ мэра столицы Хосе Луиса Мартинеса-Алмейды, а вице-председатель автономного сообщества Мадрид **Игнасио Агуадо** был за.

Основной вопрос заключается в том, в какой степени может быть гарантирована безопасность таких маршей, с учетом того, что, хотя они происходят на открытом воздухе и предполагают увеличение числа контактов, а также подвергают риску гораздо больше людей, чем те, кто присоединяется к манифестации. Также смущает тот факт, что марши пройдут в то время, когда Испания все еще пытается выйти из третьей волны коронавируса. В частности, Мадрид, который, несомненно, станет эпицентром концентрации, — это автономное сообщество, в котором за последние месяцы наблюдаются худшие показатели как по числу заболевших, так и по смертности.

Следует учесть тот факт, что демонстрации 8 марта 2020 года стала причиной как минимум 1500 заражений. Решение разрешить демонстрации, независимо от количества людей, которые их составляют, для некоторых специалистов является «извращенным».

«Неважно, сколько человек соберется, 100, 200 или 1000. Почему с 500 людьми это будет безопаснее? Кто это сказал? За этой цифрой нет научных доказательств, любое мероприятие, в котором собирается большое количество людей, сопряжено с риском, поэтому мне кажется, что это решение выходит за рамки безрассудства: оно непочтительно. Это оскорбление погибших в результате прошлой демонстрации, которая повлекла за собой

большое количество зараженных», — говорит **Антонио Бургеньо**, терапевт и бывший генеральный директор больниц автономного сообщества Мадрид.

Джоан Карлес Марч, профессор Андалусской школы общественного здравоохранения, поддерживает это мнение. «Мы не за демонстрации, ни за 500, ни за 100. Чем больше контактов, тем больше заражений, это единственная реальность, которую мы можем вылечить, а на демонстрации контакты гарантированы. Я не понимаю, почему мы так много раз натыкаемся на одни и те же грабли. Хотя сейчас количество случаев сокращается, темпы роста замедлились, но пока не прекратились. В Каталонии, например, риск заражения вырос до 0,99, что очень много. Мадрид — одно из автономных сообществ, которое показало худшие результаты в этой третьей волне. Кроме того, мы находимся в состоянии неопределенности из-за новых штаммов, два месяца у нас держится чрезвычайно высокая смертность и палаты интенсивной терапии заполнены. Не знаю, как можно так легкомысленно к этому относиться», — говорит он.

И хотя нет никаких доказательств того, что скрупулезное соблюдение межличностного расстояния в два метра и использование маски может быть гарантировано на таких митингах, наука показала, что такие демонстрации супер заражны, так как повышение вашего голоса, пение или выкрикивания увеличивает риск заболевания. Эта вспышка скрывается за 8 марта. «Мы не можем играть с огнем, и сейчас не время подвергать риску еще больше жизней. Слишком много людей умерло, чтобы продолжать допускать подобные вещи», — заявляет Хесус Санчес Мартос, профессор Мадридского университета Комплутенсе.

<https://regnum.ru/news/society/3199977.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