



## COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



10 апреля 2020 г.

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

### Казахстанские ученые рассказали о разработке вакцины от коронавируса

Глава НИИ проблем биобезопасности Казахстана Кунсулу Закарья заявила о старте разработки вакцины от коронавируса в стране.

Она рассказала о ходе исследования и об условиях, в которых работают ученые, пишет NUR.KZ. Помимо вышеуказанного НИИ, в Казахстане к разработке привлекли лучших специалистов из Национального центра биотехнологий.

**Ученые трудятся в стенах единственной в Центральной Азии биологической лаборатории третьего уровня безопасности в Алматы, они работают с живыми штаммами коронавируса. Организация имеет официально заключенный договор со Всемирной Организацией Здравоохранения на разработку вакцин против опасных заболеваний для местных органов здравоохранения.**

Согласно официальным данным ВОЗ, на данный момент в разработке по всему миру находятся 54 вещества, претендующих на звание вакцины. Из них лишь два уже достигли стадии лабораторного тестирования на пригодность.

Отечественные ученые наметили разработку 4 вариантов препарата, 2 из которых будут векторного типа, еще 2 - субъединичные, на основе фрагментов того самого S-белка, которым пользуется коронавирус для присоединения к клеткам. После разработки "кандидаты" пройдут комплекс тестов на выявление лучшего. Сообщается, что работа по поиску вакцины ведется круглосуточно.

Напомним, что глава учебного центра при НИИ Хайрулла Абеуов назвал минимальные сроки нахождения лекарства от COVID-19. По его мнению, процесс займет не менее года. Ранее глава казахстанского Минздрава Елжан Биртанов заявил о готовности страны разработать эффективную вакцину от коронавирусной инфекции.

[https://www.nur.kz/1849906-kazahstanskie-ucenye-rasskazali-o-razrabotke-vakciny-ot-koronavirusa.html?utm\\_source=whatsapp&utm\\_medium=article-share-bottom](https://www.nur.kz/1849906-kazahstanskie-ucenye-rasskazali-o-razrabotke-vakciny-ot-koronavirusa.html?utm_source=whatsapp&utm_medium=article-share-bottom)

**Мы держимся, потому что понимаем ответственность – главврач столичной больницы  
Когда появилась реальная опасность коронавирусной инфекции, необходимо было в короткий период организовать в стране госпитали трех уровней с достаточным количеством коечных мест.**

Организация карантинных госпиталей была поручена Городской многопрофильной больнице №2 города Нур-



Султана. В короткий срок медицинские сотрудники больницы организовали пять госпиталей, общая коечная мощность которых 980 коек. В беседе с корреспондентом МИА «Казинформ» главный врач Городской многопрофильной больницы №2 Иван Ли рассказал о том, как медработники стояли на передовой линии, встречали пассажиров, боролись с инфекцией.

- Министерством здравоохранения, акиматом города Нур-Султана, управлением здравоохранения была разработана четкая программа взаимодействия. В госпиталях первого уровня были те, кто уже заболел коронавирусом. Медики должны были принять их на лечение и быть готовыми к самым тяжелым последствиям. Второй уровень – провизорные госпитали, где нужно было все отсортировать. То есть поступали пациенты с простой пневмонией и пневмонией, связанной с коронавирусной инфекцией. Третий уровень – карантинные госпитали, которые призваны не допустить распространение инфекции по всей стране. Мы должны были собрать, обследовать то огромное количество людей, которое прибывает авиарейсами из зарубежных стран. Только после полного обследования мы отпускали их в регионы, - рассказал главный врач.

По его словам, столица выступила как фильтр, взяла на себя основной удар. По инициативе и прямой поддержке акимата города, управления здравоохранения в аренду были переданы такие крупные отели, как «Hilton», «Комфорт», «Турист», «Алау», «Ibis».

- Эти отели пошли на встречу и передали нам койко-места. Мы за короткий период все переоборудовали и уже с 21 марта в круглосуточном режиме, в основном в ночное время, стали принимать пассажиров авиарейсов. Начиная с 21 марта, в общей сложности приняли 22 авиарейса и обслужили порядка 2000 человек. Мы их обследовали, разместили по палатам. Те, у кого был отрицательный результат, специально на автобусах доставили домой. Конечно, среди определенной группы лиц были люди с положительным результатом. Это в частности, прибывшие из США, Италии, Испании, Чехии, также многие транзитные пассажиры из Москвы и Минска. Мы их выявили, и не дали распространиться инфекции в регионы. Основную задачу, которая была поставлена перед карантинными госпиталями, мы выполнили, - пояснил Иван Ли.

В ответственности Городской многопрофильной больницы №2 были пять госпиталей, за пациентами присматривали более 100 человек, сформировались пять врачебно-сестринских бригад. Кроме того, есть обслуживающий персонал, водители, инженеры IT, завозили программное обеспечение, ставили базу данных, чтобы регистрировать всех пациентов. Среди медперсонала были дезинфекторы, которые занимались обработкой и утилизацией постельного белья. Целый налаженный механизм работал в круглосуточном режиме. **Самый крупный стационар был организован на базе противотуберкулезного диспансера** – был выделен отдельный блок, там взяли на себя основную нагрузку.

- На сегодня мы с гордостью можем сказать, что ни один наш медицинский сотрудник не заболел. Это связано с тем, что с людьми очень серьезно были отработаны протоколы эпидемиологического контроля, которые все медицинские сотрудники должны знать. Во-вторых, мы провели серьезный тренинг со всеми, кто работал на карантинных объектах. Защитный костюм наши медики могли надеть за 1,5 - 2 минуты, хотя его тяжело надевать, - рассказал главный врач.

По его словам, когда работаешь в условиях карантина и эпидемии, говорить о конкретной нагрузке – сложно. Бывало, что за ночь поступало по два - три рейса и в каждом по 100, 150, 170 человек. И за ночь медики должны были успеть отработать до 300 человек.

- А что это такое отработать? Нужно полностью обработать, сменить средства индивидуальной защиты, зарегистрировать, взять анализы, разместить, обеспечить все условия. Столько людей за ночь, а работают по 10-15 медицинских сотрудников. Гигантская нагрузка. Бывали случаи, когда под утро люди просто падали. Их нужно было замещать. Не важно: директор ли ты или главный врач, бывало, что сам надеваешь защитный костюм, стоишь на передовой линии, встречаешь пассажиров, таскаешь чемоданы. Потому что надо было это делать - помогать людям, - рассказал Иван Ли.

Главный врач отметил, что в бригаду включил самых опытных, подготовленных медицинских сестер и врачей. По его словам, медицинский сотрудник, который имеет стаж и опыт работы, сможет уберечь себя и пациентов. А тот, у кого нет понятия, что такое инфекция, медицинский очаг, он что-то упустит. Всегда есть повышенный риск заболевания таких людей, так как они не подготовлены, не имеют практического опыта.

- У нас есть и терапевтическое, пульмонологическое отделения, отделение, которое занимается легочной патологией. Были и врачи, которые в приемном покое работают. Они и сейчас продолжают работу. Самое главное – как можно быстрее перестроить психологию врача, медсестры, чтобы она понимала, что есть опасность, инфекция. Да, есть дефицит врачей-пульмонологов – это те, кто непосредственно занимается заболеванием легких. Мы сейчас мобилизовались. Например, в провизорном стационаре на базе железнодорожной больницы, там не хватает пульмонологов, мы часть своих сотрудников, врачей командировали туда. Такая же бригада поедет из первой больницы. Мы будем выравнять, компенсировать. Из того ресурса, что есть, постарались укладываться, - пояснил главный врач.



Отметим, что медики, которые противодействуют коронавирусной инфекции, получили надбавку к заработной плате.

- Очень приятно, что государство в лице нашего Президента, Правительства, местных исполнительных органов оказало помощь и поддержку. Все, кто был задействован, получили материальное поощрение. Более 100 человек нашей многопрофильной больницы получили надбавку. Мы, как карантинный стационар, дополнительно к оплате получили 212 500 тенге. Прочий персонал, который не вошел в этот список, получили поощрения благодаря акимату столицы. Считаю, что это справедливо, так как они работали в очаге, рисковали своим здоровьем. У них был мотив отказаться: есть маленькие дети, которые ждут дома, престарелые родители, за

которыми нужно ухаживать. Но ни один не отказался, взял на себя ответственность, более 10-12 суток жили, питались там, круглосуточно работали. Понимая всю серьезность ситуации, персоналам, врачам была выделена гостиница «Думан», где всех сотрудников там поселили. Режим дня наших сотрудников был: «отель – больница». Отели идут на встречу, обеспечивают трехразовым питанием. Да, это беспрецедентные затраты, но они помогают медикам, чтобы их близкие не заболели, - рассказал главный врач.

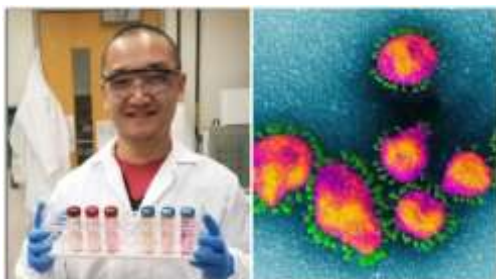
Сейчас карантинные госпитали законсервировали. По словам главного врача, их полностью не закрыли, не исключено, что будет вторая волна.

- Как будет развиваться событие, никто не знает. Сохраняем госпитали в режиме готовности. К каждому госпиталю прикреплена своя бригада. Никто не отменял нашу работу. Если нет эпидемии, сейчас принимаем пациентов с инсультом, делаем операции, работаем также, как обычно. Однако сейчас работа идет в усиленном режиме. На карантин закрыли Перинатальный центр №2, Центр материнства и детства. **Наш акушерский блок стал основной точкой. Более 70 родов в сутки принимал, чем положенные 30.** Женщине не скажешь, подожди - не рожай, в стране карантин. Люди работают в усиленном режиме. Мы держимся, потому что понимаем ответственность, - резюмировал главный врач Городской многопрофильной больницы №2 города Нур-Султана Иван Ли.

<https://www.caravan.kz/news/my-derzhimsya-potomu-chto-ponimaem-otvetstvennost-glavvrach-stolichnoji-bolnicy-626397/>

## Астанчанин-вирусолог в США ответил на главные вопросы о коронавирусе

сегодня, 06:49 Астанчанин Юрий Ким, в настоящее время студент-докторант в George Mason University, поделился самыми актуальными данными о коронавирусе COVID-19, заявив, что инфекция за год может заразить от 50 до 70 процентов населения планеты и убить около 50 миллионов человек, передает [Tengrinews.kz](http://Tengrinews.kz).



### Действительно ли у вируса есть "корона"

Коронавирусы (Coronaviridae) – семейство оболочечных РНК вирусов, включающее в себя сотни видов самых разных вирусов человека и других животных, отличительной особенностью которых является шиповидный белок (S), который под электронным микроскопом напоминает корону Солнца, отчего мы и имеем данное название.

У человека данное семейство вирусов вызывает самые разные заболевания начиная от простой простуды, вызванной коронавирусом ОС-43 и заканчивая довольно опасными ближневосточным респираторным синдромом, вызываемым MERS-CoV, тяжелым острым респираторным синдромом (болезнь также известна как "атипичная пневмония"), вызываемым SARS-CoV и коронавирусной болезнью 19 – COVID-19, вызываемой недавно открытым коронавирусом SARS-CoV-2.

### В чем опасность COVID-19

Механизм размножения вируса сильно склонен к созданию большого количества ошибок и мутаций в его РНК геноме и из-за этого большинство новых вирусных частиц, производимых зараженной клеткой, являются нежизнеспособными. Но, из-за общей огромной скорости копирования, клетка создает сотни тысяч новых вирусов, среди которых много функционирующих, которые в дальнейшем заражают другие клетки, что позволяет инфекции распространяться дальше.

Склонность к ошибкам позволяет этому и другим вирусам с похожим механизмом *очень быстро эволюционировать и "учиться" убегать от иммунной системы*, развивать резистентность к лекарствам. Именно поэтому, создание эффективного противовирусного препарата или вакцины очень затруднено.

Для проникновения в клетки хозяина вирус использует ACE2 (фермент, участвующий в механизме сужения сосудов и повышения артериального давления). И поскольку этот фермент присутствует в большом количестве в клетках альвеол второго типа в легких, именно поэтому *вирус поражает легкие в первую очередь и способен вызвать пневмонию*.

К счастью, иммунная система человека в результате миллиардов лет эволюции адаптировалась, чтобы отвечать на подобные угрозы и гарантировать выживание вида. Как результат, если вы заразитесь коронавирусом, то иммунная система в большинстве случаев легко с ним справится и у вас инфекция пройдет как ОРВИ – это актуально для примерно 85 процентов пациентов.

В особо тяжелых случаях, представляющих 5-10 процентов, когда вирус размножается в клетках хозяина до огромного титра, происходит массовая гибель клеток, в результате чего высвобождаются цитокины (маленькие белковые молекулы, участвующие в межклеточных коммуникациях) воспаления. Цитокины воспаления, в свою очередь, активируют белые кровяные клетки, которые устремляются в легкие в места повреждения, а белые кровяные клетки выделяют еще больше цитокинов и так далее, создавая порочный круг.

В результате такой цепной реакции может случиться так называемый цитокиновый шторм. Цитокиновый шторм *повреждает капиллярные сосуды в легких и жидкость начинает заполнять альвеолы* (пузырьковидные структуры в легких, отвечающие за дыхание) и газообмен значительно затрудняется и наступает так называемый острый респираторный дистресс-синдром – опасное для жизни осложнение, убивающее многих пациентов. *Для таких пациентов требуется искусственная вентиляция легких* и здесь начинаются большие проблемы – недостаточное количество койко-мест с ИВЛ в абсолютно любой стране мира.

### Смертность от COVID-19 в 10 раз выше, чем от гриппа

COVID-19 – это не одно и то же, что и грипп или ОРВИ. У коронавирусной болезни 2019 года смертность примерно в 10 раз выше, чем у гриппа и заразность в два (по новым данным даже в четыре) раза выше. Проще говоря, если этой инфекцией в год будет болеть столько же людей, сколько болеют гриппом, то умрет людей в 10 раз больше. Также, если люди не будут на инфекцию реагировать и просто продолжат жить как жили без карантина и социального дистанцирования, то *инфекция за год может заразить от 50 до 70 процентов населения планеты и убить около 50 миллионов человек*.

### Это не конец света

Это никакой не конец света и скорее всего с вами все будет в порядке, поскольку в большинстве случаев у молодых инфекция проходит как тяжелый грипп. Карантин и социальное дистанцирование нужны в первую очередь чтобы спасти систему здравоохранения от коллапса и не позволить ей развалиться от огромного наплыва пациентов, которым потребуется госпитализация с ИВЛ.

Также, в большой опасности при коронавирусной инфекции находятся люди старше 60 и те, у кого уже есть предшествующие проблемы со здоровьем, такими как диабет, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, скомпрометированная иммунная система. *Именно этих людей мы и спасаем, оставаясь дома, чтобы не стать переносчиком инфекции*.

Довольно часто можно увидеть особую группу людей, среди которых часто бывают блогеры с большим количеством подписчиков, *которые "не верят коронавирус" в той или иной форме и распространяют опасные теории заговоров*. Эти люди очень опасны своим невежеством, поскольку под их влиянием случайный человек может нарушить карантин и стать носителем вируса, который потом может убить случайного незнакомого человека.

### [Популярный блогер облизал унитаз и подцепил COVID-19](#)

## Врач Муслим Муслимов: Пациенты делятся на три категории

9 апреля 2020, «России повезло. Когда китайцы столкнулись с этой бедой, у них не было никакой информации о вирусе. У Италии опыт был только китайский – и она испытала невероятный стресс. А мы учли зарубежный опыт», – рассказал газете ВЗГЛЯД врач Муслим Муслимов. Он назначен координировать прием пациентов с коронавирусом в новомосковской больнице Голохвастово, которая станет дублером больницы в Коммунарке.



Строительство инфекционной больницы в деревне Голохвастово в Новой Москве, точнее в Троицком административном округе, подходит к завершению. Она станет дублером уже ставшего знаменитым стационара в Коммунарке, она тоже предназначена для пациентов с коронавирусом. Строительство началось в середине марта, а уже на 20 апреля назначено ее открытие.

Больница в Голохвастово рассчитана на 500 коек с возможностью расширения до 656, причем с трансформацией каждой койки под реанимационную. В строительстве задействованы все службы столичного комплекса городского хозяйства – это более двух тысяч человек и свыше 400 единиц техники. В конце прошлой недели строители, к примеру, практически завершили прокладку инженерных сетей.

Департамент здравоохранения Москвы уже набирает персонал в больницу. Ясно, что работа медиков здесь будет связана с высоким риском. Поэтому инфекционистам предлагают зарплату до 375 тысяч рублей в месяц, анестезиологам-реаниматологам – до 450 тысяч, заведующему инфекционным отделением – до 250 тысяч.

О том, в каком темпе планируют работать врачи в Голохвастово, в интервью газете ВЗГЛЯД рассказал председатель Ассоциации управленцев здравоохранения, хирург Муслим Муслимов, которому в новой больнице поручено отвечать за первичный прием инфекционных пациентов.

**ВЗГЛЯД: Муслим Ильясевич, когда больница откроется, по каким критериям вы будете распределять людей при первичном осмотре?**

**Муслим Муслимов:** Пациенты делятся на три категории. Первая – тяжело больные с осложнениями. Такие пациенты требуют тотального внимания со стороны доктора, например, в отделении пульмонологии (это лечение легких и дыхательных путей), и вероятного перевода в реанимацию.

Ко второй категории относятся пациенты с явными симптомами. У них одышка, развитая пневмония, но они лечатся в обычных терапевтических условиях, обычно благополучно переносят осложнения и затем выписываются домой.

К третьей категории относятся люди, которые госпитализируются с первыми признаками. То есть при осмотре врачи скорой определяют высокую температуру, но в больнице при диагностических манипуляциях, компьютерной томографии врачи уже не видят никаких осложнений. Заболевание может протекать при повышенной температуре с сухим кашлем и рядом осложнений типа фарингита, ларингита или бронхита.

В зависимости от сложности пациентов могут направлять в разные лечебные учреждения Москвы. Помимо городских и ведомственных бюджетных учреждений, участвуют и частные клиники. Это Одинцовский клинический госпиталь Лапино, который был переоборудован под прием инфекционных пациентов, и клиника МЕДСИ в Отрадном на Пятницком шоссе в Подмосковье. Там для таких пациентов подготовлено тоже несколько сот коек, и коллеги говорят, что эти койки уже загружены.

Помимо этого, частная медицина теперь продолжила работать не только на неотложную помощь, но еще и на прием плановых пациентов. Множество частных лабораторий проводят обследование на COVID-19. И при обнаружении первых признаков они перенаправляют пациентов в государственные больницы. Это сильно помогает. Сразу вводится карантин на предприятии или в местах, которые посещал этот пациент. Наконец-то частная и государственная медицина работают слаженно.

При этом большое количество людей проходят лечение в домашних условиях. Они находятся на самоизоляции. Вот таким образом идет распределение потоков.

**ВЗГЛЯД: Есть ли потолок, после которого Москве не хватит коек, как это случилось в городах Италии?**

**М. М.:** Все зависит от эпидемиологической обстановки. Пока город хорошо справляется – пациенты вовремя получают всю необходимую помощь в полном объеме, препаратов достаточно. Медики огромными усилиями стараются как можно быстрее выписать пациентов, у которых уже нет симптомов и которые получили необходимое лечение, чтобы освободить койку для новых пациентов.

*На мой взгляд, у нас в целом «оборот койки» будет рекордным, потому что количество выписанных пациентов с каждым днем все больше.*

Впрочем, России в этом плане повезло. Когда китайцы столкнулись с этой бедой, у них не было никакого международного опыта. У врачей в Италии опыт был только китайский. Из-за этого итальянская система испытала невероятный стресс.

А мы учли зарубежный опыт. У нас, в том числе и у представителей нашей Ассоциации управленцев, есть чаты, платформы, с помощью которых мы обмениваемся опытом, при этом нам помогают с переводами материалов с китайского, корейского, итальянского языков.

Например, так мы узнали о четкой рекомендации не использовать при лечении стероидные противовоспалительные препараты типа ибупрофен и нурофен. Только парацетамол – для снижения температуры. Информация о взаимодействии препаратов и их применении при тех или иных осложнениях очень помогает.

**ВЗГЛЯД: В последнее время большое внимание привлекает такой термин, как «внебольничная пневмония». В социальных сетях пишут, будто количество таких диагнозов возросло, вспоминают еще ноябрьские сообщения прессы о том, что уже тогда наблюдалась вспышка такого рода пневмонии. Правда ли, что COVID уже тогда мог попасть в Россию?**

**М. М.:** Есть международный медицинский классификатор болезней МКБ-10. В нем упоминается такое заболевание, как вирусная пневмония. По любому диагнозу такую пневмонию можно назвать внебольничной. То есть это просто то заболевание, которое возникло вне медицинского учреждения. Если же пациент поступил в больницу без явных признаков заболевания и затем у него появляется пневмония, то это и есть внутрибольничная пневмония.

В моменты сезонных пиков заболеваемости обычным гриппом (например, поздней осенью), мы, врачи, наблюдаем рост такого рода пневмоний. Это не значит, что все пневмонии вызваны именно COVID. Они идут вперемешку.

**ВЗГЛЯД: У вас есть своя точка зрения, когда ожидать пика распространения COVID?**

**М. М.:** Предсказаний по поводу выхода на так называемое плато много, но большая часть специалистов склоняется к тому, что в течение ближайшего времени количество осложнений начнет сходиться на нет. Во всяком случае, мы очень на это надеемся.

<https://vz.ru/society/2020/4/9/1033248.html>

## **«Цитокиновый шторм»: врачи пытаются понять причины высокой смертности от COVID-19**

09 Апрель, 2020 04:15 **По предположениям медиков, причиной неожиданных смертей может становиться чрезмерная реакция иммунной системы на борьбу с коронавирусом**

Пугающая скорость, с которой ухудшается состояние у людей, зараженных коронавирусом, и совершенно внезапные смерти шокируют даже опытных врачей и медсестер, которые пока что не понимают, как остановить столь внезапное ухудшение состояния пациентов.

Пациенты «выглядят хорошо, чувствуют себя хорошо, а потом... стоит вам повернуться к ним спиной – и они уже не реагируют», - рассказывает медсестра Диана Торрес, работающая в нью-йоркской больнице Маунт-Синай. Торрес жалуется на то, что в последние дни у нее развилась паранойя, связанная со страхом внезапной смерти пациентов. Умирают не только пожилые или тяжело больные. Это, по словам медиков, теперь случается и с молодыми и здоровыми людьми.

Во время дежурства медсестры Лори Дуглас, работающей в больнице в Батон-Руж, штат Луизиана, внезапно умерла молодая женщина. Дуглас говорит, что после 34 лет работы в больнице у нее давно появилась своего рода интуиция: медсестра обычно чувствует, кто из пациентов может скончаться, а кто вскоре поправится. Но теперь она не понимает, почему люди умирают так неожиданно.

«На прошлой неделе она планировала свою свадьбу, а на этой неделе ее родные будут ее хоронить», - говорит медсестра, имея в виду умершую пациентку.

Когда пациентов госпитализируют, то ничего не говорит о возможном летальном исходе: люди свободно дышат и способны вести светскую беседу, рассказывает врач скорой помощи, работающий в нью-йоркской Пресвитерианской больнице. Доктор, согласившийся побеседовать с Reuters на условиях анонимности, рассказывает, что многие из этих людей уже через несколько часов могут начать задыхаться и оказываются на аппаратах ИВЛ.

«Страшно, что тут нет никакой закономерности», - отмечает врач.

Медики наблюдают подобное развитие событий во многих больницах – COVID-19, тяжелое респираторное заболевание, вызываемое новым коронавирусом, уже стало причиной смерти более 83 тысяч человек во всем мире.

Быстрое ухудшение состояния пациентов, вероятно, является результатом «чрезмерной» реакции иммунной системы на борьбу с вирусом, предполагает доктор Отто Янг, специалист по инфекционным заболеваниям в Медицинском центре Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе.

Так называемый «цитокиновый шторм» возникает, когда организм производит слишком много иммунных клеток. Появляющиеся в крови цитокины – пептидные молекулы, активирующие иммунитет – вызывают повышенное артериальное давление, приводят к повреждению легких и отказу органов.

**«Это безумие»**

Эмили Музика, 25-летняя медсестра, работающая в одной из нью-йоркских больниц, рассказывает, что «точкой перелома» для нее стала ситуация на прошлой неделе, когда относительно здоровой 44-летней пациентке вдруг понадобилась искусственная вентиляция легких.

51-летний Аник Джесданун, журналист агентства Associated Press, который никогда не жаловался на здоровье и пробежал 83 марафона, неожиданно умер на прошлой неделе от COVID-19. Об этом в фейсбуке написала его двоюродная сестра Принда Мулпрадук.

Джесданун сначала не нуждался в госпитализации. После заражения он начал поправляться, анализы у него были в порядке, а легкие, как засвидетельствовал его врач во время визита в больницу в конце марта, были чисты. Однако 1 апреля журналисту неожиданно стало хуже: его забрали в отделение неотложной помощи, где Джесданун умер 13 часов спустя.

Медсестра отделения интенсивной терапии в больнице Маунт-Синай неоднократно становилась свидетельницей того, как у пациентов быстро отказывали почки. Многим из них врачи внутривенно вводили гепарин – лекарство, препятствующее свертыванию крови.

«Меня сводит с ума то, как быстро им становится плохо... Мы на самом деле пытаемся понять, каким образом нужно их лечить», - рассказывает медсестра.

По свидетельствам врачей, пациентов, которым требуется искусственная вентиляция легких, не всегда удается спасти.

По словам доктора Крейга Смита, главного хирурга медицинского центра Колумбийского университета, интубированные пациенты в среднем проводят на аппаратах ИВЛ около двух недель. Врач скорой помощи из Пресвитерианской больницы свидетельствует, что смертность интубированных пациентов с COVID-19 – выше среднего, если сравнивать с людьми, которых помещают под аппараты ИВЛ при других заболеваниях. Точные цифры пока неизвестны – в разгар эпидемии во многих больницах творится хаос, и врачи не успевают вести статистику.

Медикам иногда приходится экспериментировать с помощью лекарств, чья действенность в терапии больных COVID-19 не доказана – в том числе, применяя препарат гидроксихлорохин, который обычно используют для лечения малярии.

<https://www.golos-ameriki.ru/a/rapid-health-declines-covid19/5365498.html>

## **Переливание плазмы при коронавирусе дало впечатляющие результаты**

### **Китайцы опубликовали описание своего первого эксперимента**

сегодня в 15:56, просмотров: 11150 Китайские ученые отчитались о результатах своего первого эксперимента с переливанием плазмы людей, переболевших коронавирусом. Он начался 23 января, а закончился 19 февраля. Были выбраны десять пациентов, лежавших в трех больницах Уханя: средний возраст 52,5 года, тяжелое состояние, дыхательная недостаточность.

Десять доноров для них были набраны среди бывших пациентов тех же больниц по следующим критериям: нормальная температура тела дольше 3 дней, 2 последовательных отрицательных анализа на COVID-19. Кровь для переливания у доноров брали спустя три недели после начала их болезни и через четыре дня после выписки.

Все пациенты, которым переливалась плазма, находились в отделениях реанимации и интенсивной терапии и получали в той или иной форме кислородную поддержку. Всем было перелито по 200 мл донорской плазмы с высокими титрами антител.

После переливания плазмы у всех состояние улучшилось в течение трех дней. Доза 200 мл хорошо переносилась, постепенно уменьшалось поражение легких, повышалось насыщение кислородом, росло количество лимфоцитов в крови, улучшалась функция печени.

Один пациент уже через два дня не нуждался в кислородной поддержке, а двое пациентов, находившихся на аппаратах ИВЛ, были переведены на носовые канюли.

Все десять пациентов в итоге выздоровели.

«Результаты показывают, что воспаление и чрезмерная реакция иммунной системы были облегчены антителами, содержащимися в плазме доноров, - к такому выводу пришли ученые. – Предварительные результаты показывают: переливание плазмы может быть доступным и безопасным вариантом спасения тяжелых больных с COVID-19. Тем не менее, стоит упомянуть, что абсорбция поражений легких часто отставала от улучшения клинических симптомов».

Вслед за китайцами переливать плазму пробуют медики других стран. Вчера во Франции началось первое клиническое исследование, в котором донорскую плазму получают 200 пациентов.

В отчете о [проведенном эксперименте](#) китайские медики отмечают значение двух факторов. Во-первых, донорами должны быть люди, которые выздоровели совсем недавно, потому что содержание в крови антител быстро снижается, и через три-четыре месяца, скажем, переливать их плазму, вероятно, уже бесполезно.

Во-вторых, не надо затягивать с переливанием. В китайском эксперименте самые быстрые и впечатляющие результаты оказались у тех пациентов, которые болели меньше двух недель. У тех, кто болел дольше 14 дней, улучшения были гораздо менее значительными.

Переливание тяжелым пациентам плазмы людей, переболевших инфекцией, применяется для профилактики и лечения уже больше ста лет. Его использовали еще в 1918 году во время эпидемии испанки, а десять лет назад опять вспомнили в связи с атипичной пневмонией.

Эксперты считают, что это не самый продвинутый метод лечения, но сейчас - пока от коронавирусной инфекции нет ни вакцины, ни надежно работающих препаратов - он может использоваться, как поддержка тяжелым больным.

[https://www.mk.ru/science/2020/04/09/perelivanie-plazmy-pri-koronaviruse-dalo-vpechatlyayushhie-rezultaty.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://www.mk.ru/science/2020/04/09/perelivanie-plazmy-pri-koronaviruse-dalo-vpechatlyayushhie-rezultaty.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

## **Ученые рассказали, как не допустить «второй волны» COVID-19**

Газета.Ru Резкий отказ от карантинных мер приведет к новой вспышке эпидемии COVID-19, предупреждают китайские ученые. Ограничения необходимо снимать постепенно, тщательно контролируя число новых случаев заражения. Агрессивные карантинные меры в Китае сдержали первую волну COVID-19, но их ослабление может привести к новой эпидемии, предупреждают ученые из Гонконгского университета. Отмена введенных ограничений должна быть постепенной и проводиться вместе с контролем заболеваемости. Работа была опубликована в журнале The Lancet.

С 23 января по всему Китаю были введены жесткие ограничения на перемещение людей и товаров. По ранним подсчетам, один человек с COVID-19 в начале эпидемии успевал заразить 2-3 людей до появления симптомов болезни — этот показатель называется основным репродуктивным числом (R0). После введенных 23 января карантинных мер он резко пошел на спад. R0 в Китае уже несколько месяцев составляет менее единицы, что показывает — эпидемия постепенно завершается.

Карантинные меры затронули как экономику страны, так и личные свободы граждан, а также сказались на их заработке.

С 17 февраля ограничения постепенно ослаблялись, сотрудники фабрик и офисов возвращались к работе.

Ученые проанализировали данные китайской Комиссии по здравоохранению о подтвержденных случаях COVID-19 с середины января по конец февраля в четырех крупных городах и десяти провинциях. На основе ежедневно выявляемых случаев заболевания исследователи построили графики с учетом инкубационного периода, а также смоделировали влияние введенных мер контроля на то, как распространялась болезнь.

Также авторы работы смоделировали ситуацию, которая возникнет после ослабления ограничений — и, если это произойдет слишком рано, число зараженных резко вырастет, предупреждают они.

Это приведет к новой волне инфицирования.

Как показал анализ, за пределами провинции Хубэй необходима медленная, постепенная отмена карантинных мер — если R0 превысит единицу, это приведет к новой вспышке инфекции. Более того, даже если в этом случае снова ввести жесткие ограничения, потребуются много времени, чтобы вернуть показатель на прежний уровень, что чревато новыми экономическими проблемами из-за простоя производств.

«Мы полностью осознаем, что по мере роста экономической активности по всему Китаю в ближайшие недели, местная или завезенная инфекция может привести к возобновлению эпидемии, — говорит соавтор работы доктор Кэти Люн. — Мониторинг роста социальной активности населения в реальном времени и ее влияния на распространение болезни может позволить политикам прицельно использовать ограничивающие меры, чтобы прервать передачу инфекции и свести к минимуму риск появления второй волны эпидемии».

Полученные результаты имеют критическое значение для стран, которые ввели карантинные меры недавно, поясняют ученые. Преждевременный отказ от ограничений повлечет за собой очередную вспышку заболеваемости.

«Хотя эти меры контроля, судя по всему, снизили число случаев инфицирования до очень низкого уровня, без коллективного иммунитета к COVID-19 случаи заболевания могут легко возобновиться по мере того, как работа предприятий и учебных заведений приведет к росту социальных контактов», — говорит один из авторов работы профессор Джозеф Ти Ву из Гонконгского университета.

Также он отмечает риск занесения SARS-CoV-2 из-за рубежа по мере восстановления сообщения с другими странами.

«Хотя принятые меры, такие как физическое дистанцирование и изменение поведения, скорее всего, защитят нас на какое-то время, до распространения доступных вакцин важен баланс между возобновлением экономической деятельности и удержанием R0 на уровне ниже единицы».

Исследователи обращают внимание, что риск летального исхода при COVID-19 за пределами провинции Хубэй был в шесть раз ниже, чем в ней — 0,98% против 5,91%. Риски сильно варьировались в зависимости от экономического состояния и системы здравоохранения в той или иной провинции. В некоторых наиболее благополучных регионах смертей не было вообще.

Однако даже в самых процветающих районах и мегаполисах, таких как Пекин и Шанхай, ресурсы ограничены, и больницам пришлось столкнуться с внезапным ростом обращений, отмечает соавтор исследования Габриэль М Люн.

«Наши выводы подчеркивают важность обеспечения местных систем здравоохранения достаточным количеством персонала и ресурсов для минимизации смертности при COVID-19», — говорит он.

Однако исследователи не рассматривали эффекты от каждого из вмешательств, поэтому еще предстоит выяснить, какие именно меры наиболее эффективно сдерживали распространение вируса.

Тем временем австралийские ученые нашли препарат, который может быть эффективен в борьбе с коронавирусом. Это антипаразитарное средство ивермектин.

Пока что он был протестирован только на клеточных культурах, где за 48 часов подавил размножение вируса.

Стоит, однако, иметь в виду, что ивермектин несовместим с рядом других лекарств, а также его нельзя применять при беременности и ряде заболеваний. Также он может быть опасен для людей с ослабленным иммунитетом.

[https://news.rambler.ru/science/43988965/?utm\\_content=news\\_media&utm\\_medium=read\\_more&utm\\_source=copylink](https://news.rambler.ru/science/43988965/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink)

## **Заразительные выводы. В США и Западной Европе происходит крушение медицины**

Еженедельник "Аргументы и Факты" № 15. Земле нужна глобальная дезинфекция 08/04/2020 Сюжет Пандемия коронавируса нового типа, распространившегося из Китая

Медперсонал в полном защитном снаряжении перевозит пациента с подозрением на коронавирус по улице Неаполя. Транспортировка на машинах в Италии работает из рук вон плохо. © / Reuters

Здравоохранение США и Западной Европы, которое мы много лет считали идеальным, не выдержало удара COVID-19. Какие ошибки должна учесть Россия, чтобы выйти из эпидемии с небольшими потерями, и с кого ей брать пример?

Ты не представляешь, что у нас творится! — рыдает в динамике телефона коллега, уже 20 лет живущая в США. — Больницы забиты, врачей катастрофически не хватает, люди лежат на койках в коридорах, словно у нас в России в 90-е годы. Мобилизовали всех, даже нянечек, ухаживать за больными. И это в Америке, чью систему здравоохранения я считала идеальной, самой профессиональной и современной! А тут из-за коронавируса всё моментально посыпалось. Что же сейчас будет?

Этого, пожалуй, не знает никто. С конца 80-х, когда СССР оставалось жить всего года два-три, у нас страшно ругали отечественную бесплатную медицину (с бесконечным подношением врачам шоколада, коньяка и прочих «подарков») и превозносили западную. И люди-то на Западе живут больше, и здоровье у них лучше... и действительно, чистая ведь правда. Но пришла беда, откуда не ждали. И вот уже число подхвативших вирус COVID-19 в США исчисляется сотнями тысяч, а погибших больше, чем в Китае (на момент подписания номера, 6 апреля, в США скончались почти 11 тыс. чел., в Китае — 3331). Больше, чем в Китае, умерло людей и в Италии (16 523 чел.), Испании (13 169 чел.), Франции (8911 чел.), Великобритании (5373 чел.)... Что же получается? Неужели успешность медицины США и Западной Европы на деле скорее миф, чем реальность?

### **«Срочно освободите койку!»**

— В общем-то, на Западе всегда делался упор на здоровый образ жизни, — объясняет врач **Алексей Щербинский** (имя изменено. — Ред.), сотрудник одной из частных клиник Парижа. — Считалось, что человек должен заботиться о своём здоровье, и велась активная пропаганда: не употребляйте алкоголь, не курите, больше времени проводите в движении. Но в остальном всё было иначе, чем в СССР. Да, есть бесплатные медицинские страховки от государства, однако услуги по ним оказывают спустя рукава. Я был свидетелем того, как пациентке с температурой 40 спокойно говорили в больнице: «Извините, вы прямо сейчас должны освободить койку — срок вашего лечения по страховке закончился». Во время ОРВИ доктор зачастую прописывал больному парацетамол и ничего больше: мол, организм сам должен бороться с вирусом. Я не отрицаю, что на Западе разрабатываются отличные лекарства,

проводятся сложные операции, превосходно лечат столь опасные заболевания, как рак. Но в то же время факт — хорошее лечение может позволить себе только обеспеченный человек. В России на 1000 человек приходится 4,6 условных доктора, а в Америке — в 2 раза меньше. Коек в больницах РФ 9 на 1000 пациентов, в США — в три раза меньше. Поэтому первая масштабная эпидемия за много лет сразу привела к коллапсу.

#### **Больше медсестёр и денег**

В Италии, наиболее пострадавшей от коронавируса, врачей как раз хватало — 4,2 доктора на 1000 граждан страны. Но как выяснилось, в местной системе здравоохранения царит феерический бардак. Средний возраст итальянского доктора — 55 лет, они меньше работают, быстрее устают, и ввиду того, что врачи уже немолоды, у них серьёзное шанс умереть после заболевания коронавирусом. Хирургические маски, халаты и антисептики исчезли из продажи. Мест в больницах (как и самих больниц) оказалось чрезвычайно мало: по правилам, пациенты должны находиться в изолированных боксах, однако они лежат вповалку едва ли не друг на друге. Ввиду частых выездов в город для транспортировки заражённых COVID-19 людей машины работают из рук вон плохо — половина автомобилей ломается, постоянно нет бензина. Итальянцам не хватает 50 тысяч (!) докторов, а количество медсестёр в 2 раза меньше, нежели во Франции: и в спокойные-то времена за пациентами в больницах ввиду нехватки медперсонала зачастую ухаживали их родственники. Люди в Италии гибнут не столько от коронавируса, сколько от неподготовленности к эпидемии: не были развёрнуты мобильные госпитали, не были вовремя мобилизованы доктора, не хватает аппаратов искусственного дыхания — ИВЛ.

В то же время Германия пока борется с эпидемией COVID-19, возможно, успешнее всех в Европе. В чём же секрет? Германия массово тестирует своих жителей на коронавирус — в среднем 120 000 человек в неделю. Далее, ФРГ откровенно не жалеет денег на здравоохранение — в год тратится 4350 евро (примерно 370 тыс. руб.) на одного жителя, количество мест в немецких больницах в два раза превышает итальянские и французские показатели. У немцев в госпиталях работает очень много медицинского персонала, больные не чувствуют проблем с уходом. Кроме того, в Германии с приходом вируса моментально изолировали стариков: средний возраст заболевшего немца на данный момент 46 лет, а не 65, как в Италии. Плюс Германия лучше других стран оснащена аппаратами ИВЛ. И этими аппаратами ФРГ будет делиться с ними по остаточному принципу.

#### **На такси вместо скорой**

— В Америке, я полагаю, в итоге может стать ещё хуже, чем в Италии, — считает **доктор Александр Штейнбарк**, переехавший в США в 1995 году из Минска. — Американская медицина — абсурд. 48 миллионов американцев не имеют никакой страховки, и если человека прихватит острый приступ аппендицита, он не звонит в скорую помощь, как в России: ведь это стоит в районе 2000 долларов (155 тыс. руб. — **Ред.**). А вызывает такси и едет в больницу сам. В госпиталях для пожилых людей, обслуживаемых по госстраховкам, — минимум доступных лекарств, тесные палаты, невкусная еда. Большим раком и диабетом долго приходится ждать курс лечения, стоять в очереди. Знакомо, правда? Экс-президент Обама ввёл в действие программу дешёвой доступной медицины, прозванную в народе Obamacare, но Трамп от неё отказался по причине больших расходов. Он распустил департамент по противодействию эпидемиям — мол, в случае чего быстро наймём специалистов. Сейчас Америка испытывает дефицит во всём — в наличии нет защитных масок, банальных халатов, технического оснащения вроде аппаратов ИВЛ. Это крах системы частных клиник при почти полном отсутствии медицины государственной, призванной кое-как лечить стариков и бедняков. Самая богатая страна в мире, куда стремились все больные при гигантской стоимости операций, внезапно оказалась беззащитной перед стандартной вирусной эпидемией.

Да уж. Ещё год назад на Западе и в страшном сне не видели, что Россия, в конце 80-х получавшая гуманитарную помощь от Европы и Америки (как раз антисептики и одноразовые шприцы), вдруг будет самолётами поставлять в Италию и США лекарства, слать туда медиков. Горький урок, который коронавирус преподал Западу, стоит усвоить и России — при эпидемии помогают вовремя построенные большие больницы с огромным количеством коек (чтобы люди с температурой не лежали в коридорах), квалифицированный медицинский персонал и достаточное количество современного оборудования. Германия, Япония, Китай и Южная Корея являются хорошим примером, как надо действовать правильно (в Японии, кстати, больше всего в мире коек в госпиталях — 13,5 на 1000 человек), — эти государства переживают пандемию с минимальными человеческими жертвами. Будем надеяться, у нас это тоже получится.

[https://aif.ru/health/coronavirus/zarazitelnye\\_vyvody\\_v\\_ssha\\_i\\_zapadnoy\\_evrope\\_proishodit\\_krushenie\\_mediciny?utm\\_source=smi2](https://aif.ru/health/coronavirus/zarazitelnye_vyvody_v_ssha_i_zapadnoy_evrope_proishodit_krushenie_mediciny?utm_source=smi2)

## **Коронавирус: почти полтора миллиона заболевших, скачок смертности в США и Британи**

#### **Число людей, заразившихся коронавирусом по всему миру, приближается к отметке полтора миллиона,**

Более 88 тысяч умерли, около 331 тыс. выздоровели. Среди всех стран от Covid-19 больше всего пострадали США: здесь более 432 тысяч заболевших и почти 15 тысяч смертей. Иллюстративное фото: NUR.KZ/Петр Карандашов В среду, второй день подряд, в США оплакивали почти 2 тыс. умерших. Впрочем, американские власти надеются, что пик заболеваемости близок и, как выразился президент Дональд Трамп, "в конце туннеля забрезжил свет".

Между тем, глава Всемирной организации здравоохранения Тедрос Адханом Гебреисус призвал все страны объединиться в борьбе с новым вирусом, не пытаясь политизировать ситуацию. Ранее Трамп обвинил ВОЗ в том, что организация слишком поздно стала бить тревогу по поводу нового коронавируса и чрезмерно ориентируется на Китай. В Британии в среду было зарегистрировано рекордное число смертей за сутки от Covid-19 - 938 человек, общее число зараженных превысило 60 тысяч. Всего от коронавируса скончались около 7,1 тыс. жителей страны.

Премьер-министр Борис Джонсон провел третьи сутки в больнице, он по-прежнему находится в отделении реанимации, однако, по словам министра финансов Риши Сунака, уже "сидит в постели и общается с медперсоналом". Герцог и герцогиня Кембриджские позвонили по видеосвязи в школу Casterton Primary Academy в Ланкашире, чтобы пообщаться с детьми, чьи родители работают в ключевых сферах экономики - Национальной



службе здравоохранения, супермаркетах и транспортных агентствах. Все учебные заведения в Британии закрыты на карантин, школы могут посещать только дети ключевых работников.

Во Франции общее число летальных исходов в результате Covid-19 превысило 10 тыс человек. Власти ужесточили карантин, разрешив выходить на прогулку только в определенные часы - до 10 утра и после 19:00. Италия может к концу апреля ослабить карантинные меры, как сообщил в четверг Би-би-си премьер-министр Джузеппе Конти, если количество вновь инфицированных будет продолжать уменьшаться.

Он также отметил, что у Евросоюза есть все шансы доказать свою бесполезность в ходе нынешней пандемии, поскольку Брюссель неохотно отреагировал на призыв оказать помощь наиболее пострадавшим от коронавируса странам,

в частности, Италии. Летальность от коронавирусной инфекции в этой стране также продолжает снижаться, как и количество пациентов отделений интенсивной терапии. Однако Италия по-прежнему остается лидером по общему числу летальных исходов от нового вируса - 17 669.

В России в четверг зарегистрировано самое большое число новых случаев за сутки - 1 459, однако общее число инфицированных остается сравнительно низким - 10 131. В Германии третий день подряд отмечен рост заболеваемости после предыдущих четырех дней спада. В четверг, по данным Института инфекционных болезней Роберта Коха, в стране выявлено 4 974 новых заболевших, общая численность составляет 108 202. В Китае постепенно ослабляются карантинные меры, но город Суйфыньхэ на границе с Россией напротив ввел карантин из-за роста заболеваемости коронавирусом. Там построена новая больница на 600 мест - специально для больных Covid-19.

100 дней прошло с момента, когда правительственный вебсайт в КНР оповестил мир о вспышке "пневмонии неясной этиологии". За это время стало очевидно, что быстрому распространению нового вируса способствовали в основном кластерные вспышки - то есть передача инфекции в момент большого скопления людей. Как пишет в четверг британская Guardian, во всех наиболее пострадавших от пандемии странах наблюдается одна и та же тенденция: заражение большого числа людей произошло во время какого-то массового культурного, религиозного или спортивного события, когда многие находились в непосредственной близости друг от друга в течение нескольких часов: они держались за руки, целовались, обменивались напитками - и это способствовало молниеносному росту числа инфицированных. "Один и тот же паттерн мы наблюдаем по всему миру: там, где люди пели и танцевали, вирус передавался быстрее", - отметил профессор-вирусолог Генрих Стриик из Боннского университета, изучающий кластерную заболеваемость Covid-19. Это особенно важно учесть накануне предстоящего празднования во многих странах мира Пасхи и других традиционных торжеств, связанных с приходом весны.

Раздолье для киберпреступников Мошенники тоже работают из дома, говорится в совместном докладе служб кибербезопасности США и Британии. Западные специалисты предупреждают, что хакеры и кибермошенники активно эксплуатируют новые возможности, возникшие для них во время пандемии. Уязвимости в Zoom, а также фишинговые смс-сообщения и имейлы, замаскированные под раздачу денег от правительства или оповещения о новых случаях заражения - вот ключевые направления такой активности, выделенные в докладе.

Но есть и более изобретательные примеры - имейлы, якобы отправленные директором ВОЗ, и продажа градусников и масок.

**В среду же стало известно, что Google запретила своим сотрудникам использовать программу видеосвязи Zoom с ссылкой на ее уязвимость. О недостатках этой программы с точки зрения безопасности и тайны разговоров сообщали и раньше.**

**Правительство Тайваня также запретило использовать Zoom для госслужащих. Это решение было принято после того, как канадские исследователи обнаружили, что Zoom передавал трафик через Китай - по ошибке, как утверждают представители Zoom.**

<https://www.nur.kz/1849938-koronavirus-pocti-poltora-milliona-zabolevsih-skacok-smertnosti-v-ssa-i-britani.html>

## **Великобритании предрекли самое большое количество жертв от коронавируса в Европе**

**Американский Институт метрик и оценки состояния здоровья (IHME) опубликовал прогноз, согласно которому Великобритания станет наиболее пострадавшей от пандемии коронавируса страной в Европе.**

На ее долю придется более 40 процентов всех случаев смерти на континенте, передает [Tengrinews.kz](https://www.tengrinews.kz) со ссылкой на [IHME](https://www.ihme.org/).

IHME, уполномоченный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) проводить исследования масштабов пандемии, с помощью компьютерного моделирования рассчитал, что к августу в Европе общее число умерших от коронавируса достигнет 151 680 человек. На Великобританию придется 40 процентов всех "коронавирусных" смертей в Европе - около 66 тысяч.

Отмечается, что пик пандемии в Великобритании ожидается 17 апреля, когда суточная смертность достигнет трех тысяч человек. По прогнозу ученых, к этому времени Великобритании потребуется около 100 тысяч дополнительных больничных коек, при том что на сегодняшний день пока доступны только 18 тысяч. Также потребуется 25 тысяч мест в реанимациях при 800 доступных сегодня.

График прогнозируемых суточных показателей смертности от COVID-19 с 1 апреля по 1 мая в Великобритании. Источник: IHME.

По словам экспертов, удручающие прогнозы обусловлены поздним введением мер социального дистанцирования властями Великобритании. Это произошло 23 марта, когда число ежедневных смертей от коронавируса в стране уже было выше 50. Для сравнения: в Португалии ввели режим изоляции при первом подтвержденном случае смерти.

Согласно смоделированным расчетам, в Италии смертность от коронавируса к августу достигнет 20 300, в Испании - 19 209, во Франции - 15 058, в Германии - 8 802. Больше всего погибших в мире к августу прогнозируется в США - 81 766.

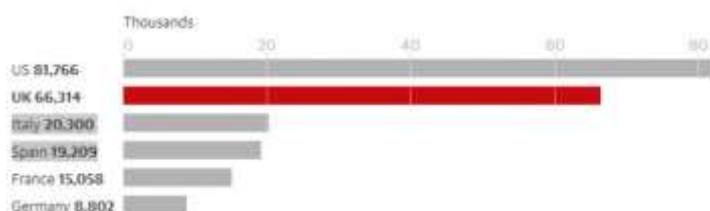


Таблица прогнозируемого уровня смертности в странах. Источник: IHME.

"Для проведения исследования мы собрали данные о количестве случаев и данные о числе уже умерших с разбивкой по возрасту населения в Италии, Испании, Китае, Южной Корее и США. Мы также обращали внимание на готовность к эпидемии систем здравоохранения той или иной

страны", - уточнил глава IHME, доктор Кристофер Мюррей.

Согласно актуальным данным Университета Джонса Хопкинса, пандемия коронавируса COVID-19 охватила уже 1 487 870 человек по всему миру, свыше 88 567 тысяч скончались.

Самая серьезная ситуация по инфицированным складывается в США – 432 438, Испании – 148 220 и Италии – 139 422.

Великобритания с 61 474 зараженными находится на восьмом месте в мире по количеству зарегистрированных случаев. 345 человек вылечились, в то время как 7 111 от осложнений скончались. Таким образом, процент смертности в стране составляет 11,5.

13 марта премьер-министр Великобритании Борис Джонсон назвал пандемию коронавируса самым серьезным кризисом здравоохранения для поколения, предупредив, что **многие семьи потеряют близких**. 27 марта Джонсон записал видеообращение, в котором рассказал о собственном **положительном результате** анализа на коронавирус. Премьер-министр объявил, что самоизолируется, но продолжит руководить правительством удаленно. Однако 6 апреля премьер-министру стало хуже и его **госпитализовали**.

[https://tengrinenews.kz/world\\_news/velikobritanii-predrekli-samoe-bolshoe-kolichestvo-jertv-398032/](https://tengrinenews.kz/world_news/velikobritanii-predrekli-samoe-bolshoe-kolichestvo-jertv-398032/)

## Последний эфир: в России начали проводить онлайн-похороны

### Не заразиться коронавирусом: в России запустили онлайн-похороны

В России начали предоставлять услуги онлайн-похорон. Люди могут обратиться к похоронщикам, которые организуют трансляцию погребения. Об этом сообщает портал Ufa.ru.

Так, одна из крупных компаний, у которой есть несколько офисов в Подмосковье, в том числе в Балашихе и Красногорске, предлагает организовать похороны, за которыми родственники смогут следить по видеосвязи.

«Мы первые, кто запустил такую услугу в России. Еще до пандемии люди спрашивали, как можно сделать так, чтобы родственники из других городов могли, не приезжая, следить за ходом похорон. Теперь это стало еще более актуально, когда присутствие родственников строго ограничено», — рассказал директор по развитию компании Павел Сосновский. Более того, отмечается, что заявки на похороны также приходят удаленно: либо онлайн, либо по телефону. Однако с похоронным агентом все же придется встретиться, так как требуется свидетельство о смерти и заявление на организацию похорон.

Представитель агентства сам приезжает к заказчику, соблюдая все меры предосторожности, в медицинской маске и перчатках. Он забирает документы и оформляет все в госорганах. Остальное общение — только по телефону. После того, как все будет готово, ссылку на прямую трансляцию с похорон отправляют определенному кругу лиц, так что посторонние не смогут увидеть церемонию.

Виртуальное прощание с усопшим проходит в ритуальном зале крематория либо на кладбище. Устанавливается камера и ведется онлайн-трансляция. В ритуальном агентстве отмечают: главное, чтобы на месте похорон было устойчивое интернет-соединение. Стоимость онлайн-похорон не отличается от обычных, трансляцию обещают провести бесплатно.

«Практика, разумеется, необычная, но со стороны закона все сделано без нареканий. В такое непростое для страны время, возможно, сервис будет востребованным», — отметили в пресс-службе ГУ ЗАГС Московской области.

Тем временем с 10 апреля 2020 года московские кладбища на фоне ситуации с коронавирусом будут открыты только для оформления услуг по погребению и участия в похоронах, соответствующий указ опубликован на сайте мэра столицы.

«Число заболевших коронавирусом перевалило за 6 тысяч человек. В больницах умерло более 30 человек. Риск заражения новой коронавирусной инфекцией очень велик, и мы не можем подвергать опасности москвичей особенно пожилых, которые составляют большую часть посетителей кладбищ», — подчеркнул мэр **Сергей Собянин**.

Аналогичную подмосковной похоронную кампанию проводят и в Уфе. Как сообщает местное издание Ufa1.ru, «посетить» похороны россиянам можно будет путем просмотра видеотрансляции.

Глава одной из похоронных служб Александр рассказал, что это удобный способ в связи с введенными в регионах страны ограничениями. «В период самоизоляции на похороны нельзя собираться больше 10 человек, но прийти хотят многие. Поэтому церемонию прощания мы можем показать в прямом эфире», — пояснил он.

По словам руководителя компании, вести закрытую трансляцию в соцсетях будет их сотрудник — услуга бесплатная.

Между тем не все похоронщики планируют вводить такую услугу. «Никаких ограничений для людей не вводили, а об услуге онлайн-похорон не задумывались. Никому из людей не понравится прощаться с близкими в таком формате», — сообщили местному portalу Красноярска «Прспект Мира» в одной из похоронных компаний.

Российские компании, запуская сервис онлайн-похорон, последовали примеру зарубежных коллег. Так, в связи с пандемией COVID-19 американский центр по контролю и предотвращению заболеваний еще в конце марта постановил, что допускать к церемонии погребения можно только несколько человек, а для остальных следует организовать трансляцию.

Российские компании, запуская сервис онлайн-похорон, последовали примеру зарубежных коллег. Так, в связи с пандемией COVID-19 американский центр по контролю и предотвращению заболеваний еще в конце марта

постановил, что допускать к церемонии погребения можно только несколько человек, а для остальных следует организовать трансляцию.

К примеру, в городе Сиракьюз, штат Нью-Йорк, пастор из-за ограничений передвижения, введенных в связи с коронавирусом, не смог приехать на церемонию отпевания, которую должен был провести. Поэтому он провел службу дистанционно — с помощью веб-камеры.

На онлайн-трансляции перешли и британские ритуальные бюро. Однако если раньше в некоторых агентствах за эту услугу надо было заплатить, то теперь она бесплатная. Как рассказал «Би-би-си» владелец одной из компаний Мартин Роули, у него в конторе онлайн-трансляция стоила 62 фунта (около 5 700 рублей).

«В условиях нынешнего кризиса мы думаем, что можем помочь семьям, заплатив за них эту сумму», — заявил Роули.

[https://www.gazeta.ru/social/2020/04/09/13042189.shtml?utm\\_source=smi2&utm\\_medium=exchange&es=smi2](https://www.gazeta.ru/social/2020/04/09/13042189.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2)

## **Вирусолог раскрыл дату появления первого пациента с коронавирусом**

Российский вирусолог, руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков в беседе с [«Известиями»](#) раскрыл вероятную дату появления первого пациента с коронавирусом.

По его словам, вероятнее всего, нулевой пациент появился в октябре 2019 года. Такой вывод основан на анализе опубликованных данных о коронавирусе.

Он также отметил, что нынешняя пандемия отличается от всех прошлых длинным инкубационным периодом. «Чем короче этот период, тем менее страшна инфекция, потому что ее легко ликвидировать в самом начале эпидемии», — отметил вирусолог.

Как считает Волчков, для минимальных потерь для экономики властям необходимо ввести самый строгий карантин, какой только возможно, иначе он может занять полгода и оказаться бесполезным.

При этом собеседник издания предостерег от снятия карантина тогда, когда ежедневный рост числа зараженных начнет снижаться. По его словам, даже 300 новых случаев заражения коронавирусом будет достаточно для очередной волны. «А в идеале, конечно, нужно было в январе закрыть все границы», — добавил он.

Как коронавирус меняет россиян и почему эпидемии — лучшее время для фейков

В середине марта правительство Китая [раскрыло](#) дату обнаружения первого случая заражения коронавирусом — 17 ноября 2019 года. Считалось, что 55-летний житель провинции Хубэй мог стать первым человеком, который заразился SARS-CoV-2 еще в ноябре. Затем, в конце месяца, китайские СМИ [назвали](#) продавщицу креветок из Китая первым человеком, у кого было подтверждено заражение коронавирусом.

<https://lenta.ru/news/2020/04/10/pacienyt/>

## **«COVID-19 создан искусственно в Китае или его завезли солдаты США?»: фактчекинг американского издания Правда ли, что COVID-19 завезли солдаты из США? Или же он был создан в Китае искусственным путем?**

Популярное издание [Usatoday.com](#) опубликовало материал, в котором Мэтью Браун проводит "фактчекинг". Об этом сообщает [Caravan.kz](#). В [статье](#), опубликованной на сайте Центра исследований в области глобализации, которую распространяют в социальных сетях, утверждается, что вирус, известный как COVID-19, возник за пределами Китая. В этом материале содержатся ссылки на пост с заголовком «Шокирующие подробности» того же автора, где утверждается, что, «возможно, вирус был создан в США».

Согласно источнику, искажая сообщения СМИ и цитируемые исследования, в [статье](#) содержится несколько сомнительных утверждений о происхождении COVID-19.

*«Главный посыл обоих постов о том, что COVID-19, возможно, был доставлен в Китай американской армией, недавно был процитирован китайским правительственным чиновником в Twitter»,* - пишет USA TODAY.

По словам Брауна, претензии китайского чиновника были представлены без каких-либо доказательств.

USA TODAY обратилась к Ларри Романовфу, автору обоих постов, за разъяснениями по нескольким заявлениям, но **не смогла связаться с ним** для комментариев.

По словам автора общественной ежедневной газеты США, выводы исследователей, изучающих распространение вируса, указывают на вероятное **происхождение коронавируса на «влажном рынке»** (влажный рынок – это рынок, на котором продают свежее мясо, рыбу и другие скоропортящиеся товары. - Прим. авт.) в Ухане, Китай.

Несмотря на то что эксперты не исключают возможности того, что **патоген мог быть завезен на рынок уже инфицированным человеком**, нет никаких доказательств, что COVID-19 возник за пределами страны.

Теория происхождения вируса дополняется предварительными исследованиями генома болезни, а также происхождения подобных заболеваний.

Исследователи из Шанхайского клинического центра общественного здравоохранения опубликовали геном COVID-19 через две недели после того, как были зарегистрированы случаи заболевания в конце декабря 2019 года.

Согласно результатам исследований, **вирус возник у летучих мышей и был передан людям** через еще не идентифицированный промежуточный вид.

*«В начале февраля китайские исследователи опубликовали работу, предполагающую, что промежуточным звеном, возможно, был панголин (также называемый чешуйчатый муравьедом), хотя эта работа еще не подверглась рецензируемому исследованию»,* - сообщает источник.

Согласно утверждениям автора американской газеты, "влажные рынки", распространенные в некоторых частях Азии, Африки и Латинской Америки, создают условия для подобного межвидового переноса патогенов.

*«Тяжелый острый респираторный синдром, или ТОРС, возник в результате передачи вируса от летучих мышей к цветным кошкам, а затем и людям»,* - пишет USA TODAY. - **Атипичная пневмония, обнаруженная в**

2003 году, возникла на "влажном рынке", похожем на тот, который сейчас подозревается в происхождении COVID-19» По словам автора статьи, другие утверждения и теории о происхождении COVID-19, в том числе о том, что вирус был принесен американской армией во время военных Всемирных игр в октябре в Ухане, являются необоснованными и не подтверждаются исследованиями этого вируса.

Согласно статье американской газеты, анализы, проведенные исследовательским институтом Скриппса, в феврале убедительно свидетельствуют о том, что вирус у человека возник естественным путем в результате межвидового переноса, положив свое начало в конце ноября или начале декабря 2019 года.

Результаты «фактчекинга» журналиста Мэтью Брауна указывают на то, что:

Во-первых, утверждение о том, что **коронавирус был ввезен в Китай извне – ложное.**

**Во-вторых, утверждение о том, что вирус был создан Китаем искусственно – ложное.**

<https://www.caravan.kz/news/covid19-sozdan-iskusstvenno-v-kitae-ili-ego-zavezli-soldaty-ssha-faktcheking-amerikanskogo-izdaniya-626299/>

## Теории об искусственном создании вируса и чудесной силе имбиря

Да, вирус настоящий и пандемия серьезна - самый значительный вызов мировому сообществу со времен Второй Мировой войны. Карантин, к сожалению, одно из немногих самых эффективных средств для борьбы с эпидемиями. Техническое оснащение у большинства стран мира не позволяет эффективно сдерживать эпидемию без комендантского часа, как это было в Корее, Тайване, Сингапуре, Норвегии.

Вакцина будет создана скорее всего не раньше чем через год-два. Но, также нет гарантии, что она будет работать и даст необходимый уровень защиты.

Нет, никто вирус не создавал и он появился путем естественной эволюции. Вирусы довольно часто "прыгают" с других животных на человека. Оспа, грипп, гепатиты, СПИД и многие другие вирусные заболевания пришли к нам от животных.

Нет, лимон, имбирь, черный тмин, мед, чеснок, лук, адыраспан, комбуча, спирулина и всякие БАДы не помогают и иммунитет "не поднимают", можете не тратить на это деньги и время на покупку (и заодно подвергать себя риску заражения во время шопинга). Это не грипп, а грипп вызывается совершенно другой группой вирусов из семейства Orthomyxoviridae, у которых совершенно другая биология.

Да, в Казахстане на данный момент выявлено больше 700 случаев и умерло 7 человек. Для кого-то это может показаться мало. Карантин нужен, чтобы замедлить распространение инфекции и не допустить заражения 50-70 процентов населения, что может убить около 90 тысяч человек до конца года и привести к коллапсу системы здравоохранения. Для этого всех и заставляют сидеть дома.

<https://tengrinews.kz/news/astanchanin-virusolog-ssha-otvetil-glavnyie-voprosyi-398107/>

## Коронавирус: когда все это закончится и мир вернется к привычной жизни?

Ухань - эпицентр коронавируса - возвращается к нормальной жизни: власти снимают жесткие ограничения на передвижение, открываются торговые центры. Австрия должна стать первой европейской страной, которая значительно ослабит ограничения для своих граждан: многие магазины должны открыться уже на следующей неделе. В то время как больницы многих стран работают на пределе возможностей, а эпидемиологи внимательно следят за распространением вируса, опыт Австрии может дать ответы на многие вопросы. Франция, Бельгия, Финляндия и Испания уже пытаются придумать план выхода из изоляции, но эксперты предупреждают об опасности повторной волны заражения. Так когда же все это закончится? Вопрос неверный Все хотят знать, когда мы уже сможем свободно выходить из дома, вернуться в офис, гулять, сколько захочется, встречаться с друзьями и иметь возможность улететь на отдых в другую страну. Это неправильная постановка вопроса.

Газета New York Times предлагает другую формулировку: "Как мы узнаем, что можно выйти из самоизоляции?" В России нерабочие дни и "ограничительные меры" сохранятся минимум до 30 апреля. В Британии по текущим правилам самоизоляция должна продлиться до 14 апреля, но с учетом динамики распространения коронавируса, вероятнее всего, меры продлят. На сегодняшний день любая дата - это лишь предположение. 19 марта премьер Британии Борис Джонсон (в настоящее время он сам находится в реанимации с подтвержденным диагнозом Covid-19) утверждал, что страна сможет переломить ситуацию за 12 недель, если люди будут следовать советам властей. Джонсон полагал, что к концу июня эпидемия может пойти на спад. И все же в апреле каждый день в стране выявляют несколько тысяч инфицированных. За одну только эту среду в британских больницах умерли 938 зараженных коронавирусом пациентов. Даже если прогноз британского премьера сбудется, значит ли это, что можно будет отменить самоизоляцию? Простой ответ: скорее всего, нет, и вот почему.

Ограничения в Ухане сняли через два месяца. Везде будет так же? Город Ухань, ставший центром вспышки Covid-19, был на локдауне с 23 января, хотя первые случаи заражения диагностировали еще в конце 2019 года. Все жители города должны были оставаться дома, закрылось метро, остановились поезда и перестали летать самолеты. Только спустя два месяца, 25 марта, в провинции Хубэй, столицей которой является Ухань, ослабили карантинные меры: открылись дороги, людям разрешили въезд и выезд, открылись ключевые предприятия, магазины и торговые центры. 7 апреля стало первым днем, когда в Китае никто не умер от коронавируса. В этот день, по официальной статистике в стране зарегистрировано только 32 новых случая заражения, и все они — завозные. Причем в провинции Хубэй не выявили ни одного нового случая. Значит ли это, что через два месяца и другие страны могут рассчитывать на возобновление привычной жизни? Совсем не обязательно.

Во-первых, западные эксперты сильно сомневаются в достоверности китайских данных: прошлые исследования показывали, что в официальных документах часто наблюдаются серьезные искажения. В случае с коронавирусом настораживает, например, и то, что власти Уханя долгое время намеренно скрывали информацию о вспышке опасного заболевания. Кроме того, на прошлой неделе CNN со ссылкой на китайские издания сообщала, что в Ухань

доставлены на несколько тысяч погребальных урн больше, чем официальное число жертв коронавируса в городе. Журнал Time обращает внимание, что в своих официальных документах Китай восемь раз менял определение Covid-19. Во-вторых, несмотря на заявления Китая, есть, пусть и небольшое, число случаев передачи инфекции внутри страны. Кроме того, Национальная комиссия по здравоохранению не включает в статистику случаи, в которых у инфицированных нет симптомов, несмотря на то, что эти люди остаются распространителями вируса. Большая часть населения Китая все еще не выработала иммунитет к вирусу, поэтому опасность новой волны заражений сохраняется. С учетом того, что коронавирус распространился по всему миру, его проникновение в Китай извне неизбежно приведет к локальной передаче внутри страны, говорит эпидемиолог из китайского института Duke Kunshan (работающего при поддержке американских коллег) Бенджамин Андерсон. Эпидемиолог Айра Лонгини из университета Флориды, занимающийся созданием моделей вирусов, предупреждает: "Вирус может вернуться, как только будут сняты ограничения. Я хотел бы ошибаться, но не могу представить, как может быть иначе". Какой же выход? На данный момент самую понятную и структурированную стратегию выхода из самоизоляции представил Американский институт предпринимательства.

Эксперты института составили "дорожную карту" из трех основных шагов.

Шаг 1. Остановить распространение вируса. Именно на этой стадии сейчас находится большинство стран, которых коснулась пандемия, включая США, Британию и Россию. Именно для того, чтобы успешно выполнить первый шаг, закрываются школы и университеты, торговые центры и спортзалы, сотрудники переводят на удаленную работу, а люди просят соблюдать дистанцию на улице. Что нужно сделать на этой стадии?

1. Как можно чаще тестировать и получать результаты тестов в тот же день. Тестов должно быть достаточно, чтобы выявить заболевание у госпитализированных пациентов, медработников, у тех, с кем контактировали заболевшие, а также у пациентов, не имеющих симптомов. Исследователи считают, что речь идет как минимум о 750 тысячах тестов в неделю - и это когда число инфицированных начнет снижаться. На пике может потребоваться миллион тестов. Сейчас США делают около 65 тысяч тестов в день - то есть примерно 455 тысяч в неделю. Причем некоторые штаты справляются с этой задачей куда лучше других, так что выявление происходит неравномерно в разных частях страны.

2. Расширить возможности национальной системы здравоохранения. Для этого нужно иметь пять-семь аппаратов ИВЛ на каждые десять тысяч человек (сейчас в США их три), а также пять-семь коек в реанимации на десять тысяч человек (сейчас всего 2,8). Россия значительно лучше оснащена аппаратами искусственной вентиляции легких, чем многие страны: во многих регионах обеспеченность ИВЛ намного лучше, чем в США (на 100 тысяч жителей), но негативно могут сказаться другие проблемы российской системы здравоохранения.

3. Обеспечить врачей средствами индивидуальной защиты. Речь идет как об одноразовых медицинских масках в достаточном количестве для всех сотрудников медицинских учреждений, так и о специальных масках стандарта N95 для врачей, имеющих прямой контакт с зараженными коронавирусом.

4. Развернуть широкомасштабное отслеживание контактов больных людей со здоровыми, наладить изоляцию потенциально заболевших. То есть сразу изолировать пациентов с Covid-19 и ежедневно контролировать их состояние в течение 14 дней. Для этого страна должна быть в состоянии отслеживать тысячи случаев заражения каждый день и десятки тысяч контактов. Когда можно перейти к следующей стадии? Когда штат сможет добиться устойчивого сокращения числа новых случаев заболевания в течение не менее 14 дней; Когда больницы штата смогут лечить всех пациентов, нуждающихся в госпитализации, не прибегая к кризисным мерам; Когда штат будет иметь возможность протестировать всех людей с симптомами Covid-19; Когда штат сможет проводить мониторинг контактов всех людей с подтвержденным диагнозом.

Шаг 2. Поочередно открывать каждый штат. На этом этапе можно открыть школы, бизнес может вернуться к работе, но люди должны будут продолжать сохранять дистанцию, а массовые мероприятия останутся под запретом. Все это - для того, чтобы предотвратить новую волну заражений. При этом люди старше 60 лет, а также те, кто находится в группе риска, должны будут ограничивать социальные контакты. При этом штат должен иметь возможность быстро реагировать на повторное увеличение случаев заболевания и немедленно вернуться к мерам, описанным в шаге 1. Можно переходить к третьему шагу, когда будет изобретена вакцина.

Шаг 3. Снять ограничения на социальные контакты. Это возможно сделать, когда врачи смогут спасать пациентов в критических ситуациях или предотвращать тяжелые состояния у людей из группы риска. Или же когда будет изобретена эффективная и безопасная вакцина. Кажется, это очень долгий путь. В реальности все так и будет? Путь и правда долгий: некоторые эксперты утверждают, что ограничительные меры действительно должны сохраняться в течение 18 месяцев - это время нужно для разработки и испытаний вакцины. Смогут ли люди провести эти месяцы в самоизоляции, в то время как многие по всему миру остались без работы и денег? Профессор Нил Фергюсон из Имперского колледжа Лондона считает, что некоторые ограничения могут быть сняты через три-четыре месяца после того, как людям впервые рекомендовали самоизолироваться. Правда, меры придется вводить заново и отменять каждые несколько недель, чтобы контролировать число тяжелых случаев и дать врачам возможность вовремя оказывать помощь всем, кому она нужна. В реальности Британия не может выбрать этот путь, считает эксперт: трудно ждать от предприятий, что они могут быстро возобновить работу, а потом тут же свернуть ее по требованию эпидемиологов. Как и нельзя ожидать, что Банк Англии и казначейство смогут выплачивать компенсации людям в течение 18 месяцев, не обанкротив страну. Бывший депутат-консерватор Ник Болс написал для Times колонку, в которой призвал британцев обратить внимание на "дорожную карту" Американского института предпринимательства и выработать собственную четкую схему, чтобы люди понимали, что они должны делать и почему. Снятие ограничительных мер должно быть постепенным, соглашается Болс. И оно должно произойти только после того, как медики зафиксируют устойчивое снижение числа госпитализаций и смертей от коронавируса, когда Национальная система здравоохранения Британии сможет лечить всех пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, а каждый житель страны с симптомами Covid-19 получит возможность узнать свой диагноз, сделав тест. Только после этого, считает политик, можно отменить самые строгие меры для большинства людей, но сохранить их для самых уязвимых слоев населения. Но даже тогда, считает он, британцы не должны сразу возвращаться к прежней жизни: те, кто может работать из дома, должны продолжать это делать. С Болсом не согласен глава МИД Британии Доминик Рааб, который в настоящее время частично исполняет обязанности премьер-министра страны. Он уверен: пока рано думать

о стратегии выхода, нужно сконцентрироваться на выполнении текущих правил, чтобы пройти пик заболеваемости "так быстро, как нужно". В Британии на сегодняшний день не самые строгие меры по борьбе с вирусом: людям (и не только владельцам собак) разрешается, например, выходить на прогулку раз в день. Советники британского правительства не поддерживают введение более строгих мер: они считают, что такой подход только отложит пик заболеваемости до осени. В Германии (стране пока удается успешнее других помогать пациентам с коронавирусом) общенациональный локдаун на данный момент должны снять 19 апреля. Журналисты агентства Рейтер ознакомились с правительственным документом, в котором предполагается, что пандемия продлится до 2021 года. Этот документ также предполагает поэтапное возвращение к нормальной жизни, например - обязательное ношение масок в общественных местах после окончания карантина. Проект плана, предполагает, что Германия сможет выявлять более 80% людей, с которыми зараженный коронавирусом человек контактировал в течение 24 часов до постановки диагноза. Такие люди будут немедленно изолироваться. Впрочем, Германия, по оценкам Института Роберта Коха, еще не вышла на пик заболеваемости - он ожидается во второй половине апреля. Россия же уверена, что достигнет пика через 10-14 дней.

По словам главы Федерального медико-биологического агентства Вероники Скворцовой, прирост числа больных в России составляет сейчас 18-20% в сутки. Она уверена, что России удалось сдержать взрывное распространение заболевания. Какими бы своевременными и успешными ни были меры, принятые странами, это не остановит пандемию: пока вирус есть хоть у кого-то, сохраняется вероятность заражения даже там, где пик заболеваемости давно пройден. Американское издание Atlantic видит три сценария: первый - всем странам одновременно удастся подавить коронавирус (но шансы этого ничтожно малы), второй - дождаться, пока у значительной части населения выработается иммунитет, и тогда вирус не сможет найти "хозяина" (но этот вариант приведет к большому количеству смертей), третий - страны продолжают вести затяжную борьбу с вирусом, гася вспышки болезни, пока наконец не будет разработана вакцина. Последний вариант кажется наиболее оптимальным, но он же является самым длительным и сложным.

<https://www.nur.kz/1849943-koronavirus-kogda-vse-eto-zakonitsa-i-mir-vernetsa-k-privychnoj-zizni.html>

## **Единственная возможность покрасоваться на карантине. Алматинцы шутят про вынос мусора**

Если раньше многие из нас не любили выносить мусор, то сейчас это одна из немногих возможностей выйти на свежий воздух и не нарушить правила карантина. **TengriMIX** покажет, как по этому поводу шутят алматинцы.

Как шутят вайнеры, если раньше люди пытались быстро выбросить мусор и вернуться домой, то сейчас выносящих мусор сравнивают с моделями на подиуме.



"Единственный повод нарядиться - это поход на мусорку", - считает группа вайнеров, демонстрируя на видео свои наряды. А по сюжету этого ролика вайнеру Мейржану Туребаеву удается найти пакет мусора у соседа, что является одним из редчайших поводов для короткой прогулки и большим везением, как шутит автор. Мужчина приносит мусор супруге и говорит о поменявшихся ценностях.

"Жаным, как мне повезло, я теперь смогу на улицу выйти. Весь дом обошел, только у них мусор лежал. Давай ты выкинь мусор... У тебя же сегодня день рождения, вынеси два раза", - говорит Мейржан, протягивая пакет Дане Есеевой.

А еще одна супружеская пара - Арман Юсупов и Карина Оксукпаева - шутят, что свидания в эти дни проходят именно так.

Алматинцы добавляют, что наряжаться им приходится даже в магазин. Потому что это еще одна возможность прогуляться, посмотреть на людей и показать себя.

"На карантине за хлебушком теперь всегда буду ходить только так", - пишет у себя на странице в Instagram алматинский фотограф Сабина.

"А еще можно собачку у соседней одолжить", "На мусорку - как на праздник. Для этого можно накраситься, прическу сделать. Платье самое красивое надеть", - добавляют комментаторы.

*А вы сейчас наряжаетесь, перед тем как выбросить мусор?*

<https://mix.tn.kz/mixnews/edinstvennaya-vozmoinost-pokrasovatsya-karantine-almatintsyi-398043/>

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



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

**к.м.н., Казаков Станислав Владимирович**  
E-mail office: [s.kazakov@kscqzd.kz](mailto:s.kazakov@kscqzd.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275