



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



4 мая 2020 г.

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

Коронавирус в мире: Беларусь проведет парад 9 мая; Германия открывает церкви

Число заразившихся коронавирусом в мире превысило 3,44 млн, умерли, по последним данным, более 244 тысяч человек.

Все больше европейских стран снижают карантинные меры: в Германии открылись церкви, мечети и синагоги, в Португалии отменен режим чрезвычайного положения, британский премьер рассказал, что знал о планах правительства на случай своей смерти.

В России за сутки выявили более 10 тысяч новых случаев заражения коронавирусом - это рекордный суточный прирост, всего общее число заболевших выросло до 134 687. За последние сутки умерли 58 человек, всего в стране от Covid-19 умерли 1280 человек. Европа открывается

В Германии для воскресных служб открываются церкви, но при ряде ограничений. Пока запрещены песнопения - власти считают, что пение может спровоцировать распространение вируса. Число посетителей ограничено, все они должны находиться на расстоянии двух метров друг от друга, а христианские священники будут причащать прихожан в масках. В синагогах и мечетях также будут следовать новым правилам гигиены. Многие магазины в Германии, где действовали строгие ограничительные меры с 22 марта, открылись еще на прошлой неделе, но до сих пор закрыты рестораны, бары и гостиницы, а также пока не возобновились спортивные мероприятия. На прошлой неделе власти объявили о скором открытии детских площадок, музеев, зоопарков и других мест проведения культурного досуга. В Германии, по данным Института Роберта Коха, за сутки было зарегистрировано 74 смерти и 793 новых подтвержденных случая заражения коронавирусом. Португалия с воскресенья постепенно снимает карантинные меры, отменяется введенный шесть недель назад режим чрезвычайного положения. Власти предупредили население, что могут вновь принять чрезвычайные меры, если число новых случаев резко вырастет. Отныне в общественном транспорте и закрытых помещениях ношение масок обязательно.

В Испании, где продолжается ослабление карантинных мер, за сутки умерло 164 пациента, у которых был выявлен коронавирус, - самая низкая смертность за семь недель.

Параду на 9 мая быть Белорусский президент Александр Лукашенко не будет из-за пандемии коронавируса отменять военный парад к 9 мая. Президент Лукашенко - один из немногих в мире, кто выступает против официальных рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, в частности не вводит карантин и не соблюдает социальную дистанцию. "Должен сказать, что мы не можем отменить парад. Просто не можем. Я долго над этим думал. Конечно, это эмоциональная, глубоко идеологическая вещь", - сказал Лукашенко. По официальным данным, в стране больше 15 тысяч заболевших и 97 умерших от Covid-19.

У британских врачей был план на случай смерти Бориса Джонсона Британский премьер-министр Борис Джонсон в своем первом интервью после госпитализации с Covid-19 рассказал, что в больнице ему давали "литры за литрами кислорода", чтобы поддержать ему жизнь. Джонсон, по его словам, знал, насколько тяжелым было его состояние, и что у врачей имелся план действий на случай его смерти. "У врачей были самые разные распоряжения на случай, если бы все пошло очень плохо. (...) У них была стратегия по типу "смерть Сталина", - сказал он. Джонсону поставили диагноз Covid-19 26 марта, 10 дней спустя его отправили в больницу, где днем позже он оказался в отделении реанимации (но не на аппарате ИВЛ). В понедельник 27 мая он вернулся к работе, а в среду 29-го у Джонсона и его невесты Керри Саймондс родился сын. Его назвали Уилфред Лори Николас - в честь дедушек родителей и двух врачей по имени "Николас", которые лечили Джонсона в больнице. Когда вернется футбол Футбольный клуб "Сассуоло" первой из команд итальянской "Серии А" вновь начинает тренировки после перерыва из-за пандемии. Чемпионат Италии был приостановлен 10 марта. Как сообщили представители команды, в первое время игроки смогут тренироваться по одному, а командные тренировки смогут официально возобновиться 18 мая с учетом мер социального дистанцирования.

В Италии смертность от коронавируса остается самой высокой в Европе, умерли почти 29 тысяч человек. За возобновление сезона Бундеслиги при закрытых трибунах высказался министр внутренних дел Германии Хорст Зеехофер. По его словам, если окажется, что кто-то в команде болен, клубу придется провести в самоизоляции две недели.

В США Уоррен Баффет избавляется от акций авиакомпаний В США один из крупнейших мировых инвесторов Уоррен Баффет заявил, что его холдинговая компания Berkshire Hathaway продает акции четырех крупнейших американских авиакомпаний. По его оценке, в ближайшие три-четыре года рынок перелетов сильно сократится из-за коронавируса. Общее число смертей от коронавируса в США превысило 66 тысяч, из них за последние сутки умерли почти полторы тысячи человек.

Таиланд: рестораны с пластиковыми перегородками Таиланд начинает снимать некоторые ограничения - открываются рынки, парикмахерские, некоторые спортивные заведения. Рестораны смогут работать - при условии, что сотрудники и посетители будут соблюдать дистанцию - для этого устанавливаются специальные пластиковые барьеры. Но бары и кинотеатры остаются закрыты. В воскресенье власти страны сообщили о трех новых случаях заражения коронавирусом и ни одной новой смерти. Всего с начала пандемии в стране было зафиксировано 2 969 заражений, скончались 54 человек.

Иран открывает мечети В Иране некоторые мечети, закрытые с середины марта, вновь примут верующих. По словам президента Ирана Хасана Роухани, в стране откроются 132 мечети. В Иране подтверждены более 96 тысяч случаев заболевания, умерли более 6 тысяч человек.

<https://www.nur.kz/1854142-koronavirus-v-mire-belarus-provedet-parad-9-maa-germania-otkryvaet-cerkvi.html>

Некоторые страны приступили к ослаблению ограничений из-за COVID-19

С понедельника в некоторых странах смягчают ограничения, которые ввели, чтобы помешать распространению коронавируса, сообщают информационные агентства.

В Италии открывают бары и рестораны для работы на вынос, стройки, возобновляется промышленное производство. В регионах могут открыть парки. Разрешаются индивидуальные тренировки и работа профессиональных спортивных секций, передает РИА «Новости».

В Испании также разрешили работу ресторанов для покупки еды на вынос и частные спортивные тренировки. Открываются некоторые частные заведения по предварительной записи.

В Бельгии начнут работу компании, которые не нуждаются в непосредственных массовых контактах с клиентами.

Греция отменяет основные ограничения на передвижение граждан внутри своих округов. Возобновляется продажа книг, электронных и спортивных товаров. Начнут работу парикмахерские и службы техосмотра. Открываются церкви для индивидуального поклонения.

На Кипре откроют туристические агентства, большинство розничных магазинов, разрешат религиозные собрания (не более 10 человек), индивидуальные занятия спортом.

В Польше открываются отели и места ночлега, ТЦ, стадионы (разрешена тренировка максимум шести человек).

Правительство Сербии в рамках смягчения мер, введенных в связи с распространением нового коронавируса, разрешило открывать кафе и рестораны, начнет частично функционировать общественный транспорт, передает ТАСС.

В ряде регионов Канады уберут полицейские пункты для контроля передвижения, откроют парикмахерские и магазины.

В Армении возобновит работу ряд значимых сфер экономики.

В Казахстане дадут разрешение на уличные тренировки и работу парикмахерских, некоторых магазинов, возобновят предоставление медицинских услуг. Будут открыты фотосалоны, цветочные киоски, компании по операциям с недвижимостью. Восстановят авиасообщение Нур-Султана и Алма-Аты с Кызылорду, Петропавловском, Усть-Каменогорском. Начнут работать рекламные агентства, адвокаты, нотариусы, микрофинансовые организации, страховые компании, ломбарды, обменные пункты.

<https://vz.ru/news/2020/5/4/1037667.html>

Главный эпидемиолог Минздрава России: в июне заболеваемость может пойти на спад

Сказать, что в России завершилась эпидемия COVID-19, можно будет тогда, когда удельный вес новых заболеваний будет составлять менее одного процента, сообщил в эксклюзивном интервью «Парламентской газете» директор института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, главный эпидемиолог Министерства здравоохранения, академик РАН Николай Брико.

Материал опубликован 03 мая 2020 в 15:16. Обновлено 03 мая 2020 в 15:17.

Также он рассказал о новых группах риска по [коронавирусу](#), о наиболее эффективных методах лечения и профилактики болезни, о том, как скоро в стране снимут ограничительные меры, почему мужчины умирают от этой инфекции чаще, чем женщины, и почему даже выздоровевшим пациентам нужно продолжать соблюдать изоляцию.

- Николай Иванович, в середине апреля учёные давали прогноз, что на пик эпидемии [коронавируса](#) Россия выйдет в начале мая, затем, где-то с середины мая, выйдет на плато. Наступило начало мая и хотелось бы понять — на какой стадии эпидемии мы находимся?- Эпидемическая ситуация по регионам страны неоднородная.



Можно говорить о том, что в Москве она достигла третьей-четвёртой фазы (согласно критериям Всемирной организации здравоохранения), то есть масштабного распространения без прослеживания эпидемиологической связи случаев. Высказывалось несколько прогнозов о развитии эпидемии [коронавирусной](#) инфекции. В основном они касаются сроков наступления пика заболеваемости и прохождения периода стабилизации высокого уровня заболеваемости. Один из них примерно такой, как вы сказали.

Действительно, за последнее время отмечено некоторое замедление интенсивности развития эпидемического процесса инфекции. Так, за прошедший месяц темп роста числа новых случаев инфекции снизился с 27 процентов (2 апреля) до 6,9 процента (1 мая), то есть практически в четыре раза. Возможно, происходит стабилизация заболеваемости с последующим началом её снижения в июне месяце.

- На какой месяц может прийти конец эпидемии и как понять, что он наступил?

- Исторический опыт развития эпидемий свидетельствует о том, что фаза обратного развития эпидемии, как правило, более продолжительная по времени, чем фаза роста заболеваемости. О завершении цикла эпидемического процесса можно говорить лишь тогда, когда удельный вес новых заболеваний составляет менее одного процента.

Хотел бы при этом особо подчеркнуть важность неукоснительного соблюдения и в этот период таких изоляционно-ограничительных мер, как социальное дистанцирование и самоизоляция. Преждевременный отказ от этих мер может привести опять к росту заболеваемости. В странах, где отмечен перелом в развитии эпидемии (Сингапур, Китай, Южная Корея, Тайвань), начинают постепенно отменять ограничительные мероприятия, но по-прежнему строго относятся к выполнению этих противоэпидемических мер, сохраняя социальное дистанцирование и самоизоляцию для пожилых людей.

- Учёные говорят, что вакцину против [коронавируса](#) разработают не раньше, чем через год-полтора. Подтверждаете или вы этот прогноз? Какие факторы влияют на длительность разработки вакцины?- Согласно актуальному перечню кандидатных вакцин против COVID-19, формируемому ВОЗ, на 23 апреля 2020 года в мире насчитывается 83 препарата, из которых 77 находятся на стадии доклинических исследований, и шесть проходят клинические исследования на людях. Девять российских разработок вакцин против COVID-19 включены Всемирной организацией здравоохранения в перечень перспективных. В их числе шесть препаратов, созданных в Государственном научном центре вирусологии и биотехнологии «Вектор», и три вакцины других научно-исследовательских организаций. Среди разработок центра новосибирских ученых есть препараты на платформе вакцины против вируса Эбола, на основе вирусов кори, гриппа А, везикулярного стоматита, а также субъединичная и мРНК-вакцины. Кроме того, компанией БИОКАД представлено две вакцины: живая на основе аттенуированной основы вируса гриппа, созданная совместно с ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», и инкапсулированная в липосомы мРНК. В Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте вакцин и сывороток создан препарат на основе рекомбинантного белка и наночастиц.

Федеральное медико-биологическое агентство России сообщило о создании трёх прототипов вакцины, представляющих собой «рекомбинантные белки на основе эпитопов поверхностного S-белка SARS-CoV-2». Результаты пилотных исследований ожидаются в июне, второй этап планируется завершить к началу третьего квартала года. Прототип одной из вакцин от COVID-19 создан в МГУ. Частицы, имитирующие SARS-CoV-2, учёные сконструировали из вируса табачной мозаики и белков патогена.

Учёные из Тайваня и Австралии сообщили об обнаружении первой значительной мутации нового [коронавируса](#) SARS-CoV-2. Но делается заключение о том, что в целом геном вируса SARS-CoV-2 значительно устойчивее и менее подвержен мутациям, чем вирус SARS. Он также более стабилен, чем другие вирусы, вызывающие ОРВИ. По мнению авторов, это вселяет надежду, что вакцина от COVID-19 будет эффективной, хотя, если мутации нового [коронавируса](#) будут продолжаться, это может существенно осложнить работу над вакциной.

- Всё то время, что разрабатывается вакцина, люди будут продолжать заражаться и их нужно как-то лечить или что-то делать для того, чтобы болезнь протекала в более лёгкой форме. Понятно ли сейчас, какие методы лечения (например, переливание крови от переболевшего к больному), какие лекарства из ныне существующих являются наиболее эффективными в борьбе с [коронавирусом](#)?- Помимо создания эффективной вакцины, конечно же, очень большое значение имеет разработка безопасных и эффективных средств лечения инфекции. К сожалению, пока в этом отношении много трудностей. Сейчас не существует ни одного специфического противовирусного препарата, рекомендованного для лечения COVID-19, также как и нет вакцин.

Для решения проблемы лечения коронавирусной инфекции необходима разработка новых лекарственных средств, позволяющих ингибировать развитие вируса, его взаимодействия с рецептором клеток мишеней, инактивирующих как сам вирус, так и предназначенных для лечения поражённых органов. Лечение новой [коронавирусной](#) инфекции включает поддерживающую терапию, при этом кислородотерапия, респираторная поддержка, а также антикоагулянтная терапия являются основными видами лечения. Среди экспериментальных методов терапии COVID-19: моноклональные антитела (тоцилизумаб, сарилумаб), сыворотки с нейтрализующими антителами, внутривенные иммуноглобулины, стволовые клетки. Что касается использования для лечения плазмы крови, переболевших [коронавирусной](#) инфекцией, то еще в январе 2020 года были получены первые результаты исследования наших китайских коллег. Тогда специалисты считали, что метод не так эффективен для лечения COVID-19. Но сейчас понятно, что терапия с использованием плазмы переболевших людей имеет колоссальное значение не только как метод экстренной терапии, но и для разработки точных тест-систем и эффективной вакцины.

Метод пассивной терапии известен давно. Приоритет первого успешного применения пассивной иммунизации для терапии и профилактики инфекционных заболеваний принадлежит немецкому ученому Эмилю Адольфу фон Берингу, которому в 1901 году была присуждена первая Нобелевская премия по физиологии и медицине. Прошло много лет, но терапия не утратила своей актуальности и эффективности.

Сегодня опубликованы отдельные результаты об эффективности плазменной терапии у тяжелых больных. Результаты показывают: у семи из 10 пациентов улучшилась общая симптоматика. Речь идёт о важных иммунологических параметрах. По данным опубликованных исследований, метод переливания плазмы значительно уменьшает время пребывания в больнице. Но этот метод, разумеется, вызывает ещё дополнительные вопросы. Нужно определиться с дозой плазмы. Сейчас она точно не определена. Помимо этого специалисты спорят о том, каков подходящий момент для трансфузии плазмы — первые 10 дней проявления симптомов или более позднее назначение.

Прилагаются также усилия по разработке средства, способного купировать цитокиновый шторм. Это острая иммунная реакция, возникающая в ответ на [коронавирусную](#) инфекцию и грозящая летальным исходом. Одним из направлений является искусственное создание белков, способных вобрать в себя излишки цитокинов — провоспалительных элементов. В лабораторных условиях разработаны водорастворимые версии белков, известных как цитокиновые рецепторы. Такие белки находятся на поверхности иммунных клеток, где они связываются с цитокинами — сигнальными белками, стимулирующими воспаление и другие иммунные реакции. Как показали эксперименты, синтетические версии белков связывались с цитокинами так же эффективно, как и природные рецепторы цитокинов.

- Тот же вопрос и про методы профилактики [коронавируса](#). Какие меры до разработки вакцины помогут людям избежать заражения? Я имею в виду не только режим изоляции, но и какие-то меры по стимулированию иммунитета, например.- Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции

(больной человек), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся или находившихся в контакте с больным человеком).

Избежать заражения могут лишь изоляционно-ограничительные меры, направленные на предупреждение попадания вируса в организм человека. Каких-то специфических воздействий на общую реактивность организма, способных предупредить развитие болезни у инфицированного сегодня не существует. Препараты, направленные на стимулирование иммунитета назначаются врачом с учетом общего состояния пациента. Конечно, большое значение имеют такие способы поддержания неспецифической резистентности организма к инфекции как поддержание здорового образа жизни, правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, правильный распорядок дня.

- Китайские врачи выяснили, что в некоторых случаях анализы, которые сдают вылечившиеся от COVID-19 люди, показывают наличие инфекции в их организмах. То есть, по их данным, люди, которых выписывают из больницы, какое-то время всё ещё могут заразить других людей. Были ли в России исследования на эту тему и что делать с пациентами, которых выписывают в таком случае?- Сегодня известно, что заразный период у больного [коронавирусной](#) инфекцией: последние два дня инкубации и весь период болезни, иногда до 37 дня от начала болезни, но это редко. Имеющиеся результаты исследований показали, что у пациентов с COVID-19 вирусная нагрузка в слюне была наиболее высокой в течение недели после появления симптомов, а после она снижалась.

У половины переболевших [коронавирус](#) сохранялся в организме даже после исчезновения всех симптомов в течение от одного до восьми дней. Поэтому оправданным с точки зрения их возможной опасности для окружающих их лиц дополнительная изоляция (самоизоляция) в течение двух недель после выписки из стационара.

- На одной из последних конференций Вы говорили, что [коронавирус](#) может поражать любые органы человека и системы. Не могли бы Вы рассказать об этом подробнее?- Да, действительно, это подтверждают результаты последних наблюдений за клиническими проявлениями [коронавирусной](#) инфекции. Они чрезвычайно разнообразны по своим формам: от бессимптомного носительства, заболевания по типу ОРВИ, до пневмонии различной степени тяжести с развитием острого респираторного дистресс-синдрома, поражения сосудов, нервной системы и других внутренних органов человека. Политропность возбудителя, многообразие путей заражения определяет полиморфность клинических проявлений инфекции (острый респираторный дистресс-синдром, сепсис, септический инфекционно-токсический шок, полиорганная недостаточность). Рецепторы ACE2, к которым чаще всего прикрепляется возбудитель, представлены на клетках дыхательного тракта, почек, пищевода, мочевого пузыря, подвздошной кишки, сердца, ЦНС. Поэтому поражаться могут любые органы и системы человека. Среди госпитализированных пациентов более 90 процентов имеют пневмонию, ДВС-синдром — более 50 процентов, острое повреждение почек — около 15 процентов и повреждение миокарда — более 20 процентов.

- Можете подробнее рассказать о группах риска по [коронавирусу](#) — кто чаще болеет, кто тяжелее его переносит? И ещё вы говорили, что есть данные по всем странам, что мужчины от этой инфекции умирают чаще, чем женщины. Как это можно объяснить?- По данным ВОЗ, сегодня в мире зарегистрированы легкие формы COVID-19 у 80 процентов пациентов, средние — у 15 процентов пациентов и тяжелые — у пяти процентов пациентов. Вероятность летального исхода для пациентов младше 40 лет составляет около 0,2 процента, для пациентов старше 60 лет достигает 3,6 процента и для тех, кто старше 80 — почти 15 процентов. В пожилом возрасте, даже в отсутствие тяжелой коморбидности, нарастает интенсивность воспаления. У них также отмечено снижение опсонофагоцитарного индекса, то есть способность иммунной системы противостоять воздействию возбудителя.

В то же время в группе риска находятся:

пожилые люди (летальность среди тех, кому больше 80 лет составляет 16-17 процентов);

люди с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, аритмия и др.) — летальность повышается до 13,2 процента;

неконтролируемый диабет (с повышенным уровнем глюкозы в крови) — летальность 9,2 процента;

неконтролируемая гипертония (люди с повышенным давлением) — летальность 8,4 процента;

люди с хроническими респираторными заболеваниями (хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких) — летальность восемь процентов;

люди с онкологическими заболеваниями (сопровождаются ослаблением иммунитета) — летальность 7,6 процента.

Кроме того, последние данные свидетельствуют о том, что к высоким группам риска следует относить пациентов с провоспалительным или протромботическим статусом. Лица с аутоиммунными и ревматическими заболеваниями, которые нередко сопровождаются как нарушениями иммунокомпетентности, так и провоспалительным статусом и нередко активацией системы гемостаза. Метаболический синдромом, ожирение, генетическая тромбофилия и/или антифосфолипидный синдром.

Накопленные данные в США и Западной Европе действительно свидетельствуют о том, что от [коронавируса](#) гибнет вдвое больше мужчин, чем женщин. То же самое отмечалось и в Китае, и по всему миру. Почему такая разница, пока неясно. Согласно одной из теорий, иммунная реакция на вакцины и патогенные возбудители вообще более выражена и более эффективна у женщин по сравнению с мужчинами. Это действительно так и подтверждено многими наблюдениями. Отчасти это может быть потому, что у женщин две X-хромосомы, и белок, по которому [коронавирусы](#) распознаются, закодирован в X-хромосоме. В результате этот белок выражается в виде двойной дозы во многих иммунных клетках у женщин — в отличие от мужчин. И иммунная реакция женского организма на [коронавирус](#), соответственно, усиливается. Не последнюю роль играют вредные привычки (курение, алкоголь) и наличие сопутствующей хронической патологии.

- От чего зависит, как человек болеет [коронавирусом](#) — с симптомами или без симптомов?- Исход встречи с возбудителем и форма проявления инфекционного процесса определяется с одной стороны, количеством попавшего в организм возбудителя (инфицирующая доза), а с другой — индивидуальными особенностями организма, способностью его противостоять инфекции. А здесь немаловажное значение имеют генетика (генетически детерминированный иммунный ответ), наличие хронических сопутствующих заболеваний и своевременность обращения за медицинской помощью.

- Как вы считаете, как долго в России будут действовать ограничительные меры, учитывая, что на осень предрекают вторую волну эпидемии [коронавируса](#)?- Эпидемическая ситуация в России продолжает развиваться,

ежедневное кумулятивное число случаев инфекции увеличивается. При этом, как я уже сказал, распределение заболеваемости по разным регионам страны неравномерно (от единичных случаев до сотен и тысяч случаев в день).

В своем последнем обращении президент страны Владимир Путин отметил, что «даже когда пик эпидемии в целом по стране будет преодолён, в отдельных регионах ситуация ещё может оставаться напряжённой», «угроза не исчезнет везде и сразу», поэтому «говорить о какой-то одномоментной отмене ограничений нельзя, просто недопустимо». Это будет комплекс последовательных мероприятий, и рассчитан он будет, судя по международному опыту и складывающейся эпидемической ситуации в регионах, не на полмесяца, а гораздо дольше. Сколько конкретно, сказать сложно, так это будет зависеть от степени готовности регионов и от их отношения к тем мероприятиям, которые будут зафиксированы в плане.

Представляет важный интерес оценить, какой минимальный уровень заболеваемости COVID-19 будет создавать коллективный иммунитет, достаточный для предотвращения развития эпидемии в случае смягчения или снятия карантина. В связи с этим нужны математические модели развития эпидемического процесса наряду с проведением продуманных и организованных с позиции доказательной медицины выборочных иммунологических исследований в различных социально-возрастных группах населения на разных территориях страны, направленных на оценку состояния коллективного иммунитета, наличие специфических к вирусу антител. Результаты таких исследований позволят научно обосновать сроки и перечень отмены введенных ограничительных и изоляционных мероприятий.

- Кстати, по поводу второй волны. Будет ли она и в какие сроки её ожидать? Будет ли в этот период такое же количество заражённых или их будет меньше? - Эпидемический процесс — это стохастический процесс, на него влияет комплекс различных социально-экономических, демографических, природно-климатических факторов. Прогнозирование его развития, создание математических моделей — дело довольно сложное и далеко не всегда успешное. Вместе с тем можно констатировать, что эпидемия COVID-19 уже сегодня вошла в историю как чрезвычайная ситуация международного значения. Искоренить его как SARS COV, очевидно, не удастся, и SARS-CoV-2 войдёт в нашу жизнь, как это сделал «свиной» грипп H1N1 2009 года, и будет одним из этиологических агентов ОРВИ, проявляющий свою сезонную активность в осенне-зимний и весенний периоды года.

Нам ещё предстоит изучение особенностей этой эпидемии, извлечь уроки, проанализировать недостатки глобального мониторинга за угрозами возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечения биологической безопасности населения. Ясно одно: новые вирусы будут появляться, это неотъемлемая часть нашего мира. Человечество должно научиться противостоять этим угрозам.

<https://www.rosminzdrav.ru/news/2020/05/03/13869-glavnyy-epidemiolog-minzdrava-rossii-v-iyune-zabolevaemost-mozhet-poyti-na-spad>

Главный кардиолог: карантинные меры должны быть гораздо жестче

Минздрав России начинает публикацию серии блиц-интервью с ведущими экспертами по неинфекционным заболеваниям о важности сохранения гражданами с хроническими заболеваниями режима самоизоляции и солидарности с противоэпидемиологическими мероприятиями.

Материал опубликован 03 мая 2020 в 12:50. Обновлено 03 мая 2020 в 12:50. Первым на наиболее часто задаваемые вопросы ответил главный кардиолог Минздрава России, генеральный директор ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России, академик РАН Сергей Бойцов.

1. Несмотря на относительно стабильную ситуацию с новыми случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией уже два дня наблюдается рост заболеваемости. На фоне первых появившемся оптимистичных прогнозов прошедшей недели и даже заявлений о выходе на "плато" с чем вы связываете новый скачок? - Полагаю, что основная причина роста выявления инфицированных [коронавирусом](#) - увеличение количества ПЦР-тестов. Кроме того идет развитие эпидемического процесса в регионах. Однако нельзя исключить и следствие недостаточной дисциплированности граждан. С моей точки зрения карантинные меры должны быть гораздо жестче, а степень ответственности за нарушение требований выше. Если же говорить о более точной оценке эпидемической ситуации, то важнее ориентироваться на количество госпитализируемых в сутки. Насколько мне известно, в Москве их количество меняется незначительно.

2. На фоне усталости от режима самоизоляции граждане стали все больше его нарушать. Чем это черевато в случае, если такие действия примут массовый характер? - Если режим самоизоляции будет нарушаться и дальше, то высока вероятность, что эпидемический процесс будет развиваться по естественному механизму с большим количеством смертей среди групп риска. При этом следует подчеркнуть, что основными нарушителями являются лица из группы низкого риска смерти, но с таким же как и у всех уровнем риска инфицирования.

3. Если говорить конкретно о вашем медицинском профиле, то как какие советы вы можете дать пациентам? - Больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями должны ни в коем случае не прекращать прием препаратов, а также не пытаться перетерпеть ухудшение состояния. Важно записывать показатели уровня АД, частоты сердечных сокращений, дыхания, массу тела. В случае ухудшения самочувствия необходимо дозвониться до поликлиники и получить телефонную консультацию участкового терапевта или кардиолога, а при существенном ухудшении состояния вызывать скорую медицинскую помощь.

4. В случае, если эпидемическая ситуация пойдет по негативному сценарию, то какие последствия для пациентов, граждан и системы в целом можно ожидать? - В случае негативного развития эпидемической ситуации, напрямую связанного с несоблюдением гражданами ограничительных мер, на примере других стран видно, что можно ожидать существенное увеличение смертности как от коронавирусной инфекции, так и от других болезней вследствие перегрузки системы здравоохранения.

<https://www.rosminzdrav.ru/news/2020/05/03/13868-glavnyy-kardiolog-karantinye-mery-dolzhy-byt-gorazdo-zhestche>

От ротавируса умирают сотни тысяч людей каждый год: Врачи сравнили смертность COVID и других инфекций

Вместе с врачом разбираемся - правда ли, что даже всем известная ротавирусная инфекция вызывает намного больше смертей, чем коронавирус

На странице доктора и телеведущего Александра Мясникова в социальной сети была опубликована интересная информация о ситуации с инфекционными заболеваниями в мире. И в частности о том, что [ротавирусная инфекция](#) является причиной сотен тысяч смертей в год в мире. Неужели привычный и известный нам ротавирус опаснее коронавируса? «КП» разбирается вместе с иммунологом, экспертом по общественному здоровью и



международному здравоохранению, кандидатом медицинских наук Николаем Крючковым.
- Конечно, помимо COVID-19 в мире есть и много других опасных заболеваний и это не обязательно инфекционные болезни. Напомню, что на первом месте стоит смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, также высокая смертность связана с онкологическими заболеваниями, в частности, с раком легкого, и, конечно, инфекционные заболевания также являются зачастую причиной смерти. Однако угроза ротавирусной инфекции на сегодняшний день сильно преувеличена, - заявил Николай Крючков.

Иммунолог, эксперт по общественному здоровью и международному здравоохранению, кандидат медицинских наук Николай Крючков.

Сколько людей умирают от ротавируса?

По пессимистичным оценкам, которые дает Всемирная организация здравоохранения, во всем мире в 2013 году от ротавирусной инфекции умерло 215 тысяч детей в возрасте до пяти лет. По другим данным, полученным в международных исследованиях – это 122 тысячи смертей за 2013-й год. Ситуация с 2013-го года в плане смертности от ротавирусной инфекции не сильно изменилась. Думаю, тут можно говорить о 200 тысячах смертей в год среди детей до пяти лет. Половина смертей в мире приходится на пять стран: Индия, Пакистан, Нигерия, Ангола и Конго, - подчеркивает врач-иммунолог Николай Крючков. - В СМИ часто можно встретить информацию о том, что до трети смертей детей до пяти лет вызваны ротавирусом. Это не так! Дело в том, что среди всех смертей детей до пяти лет в мире на смертность от диареи приходится около 8%, а вот уже среди этих 8% смертей от диареи – от 25% до 30% приходится на ротавирус. То есть получается около 200 тысяч смертей детей до пяти лет в год в мире при том, что в год в мире умирает более 6 миллионов детей до пяти лет.



На странице доктора и телеведущего Александра Мясникова в социальной сети была опубликована интересная информация о ситуации с инфекционными заболеваниями. Фото: **ИВАН ПРОХОРОВ**

Актуально ли заболевание ротавирусом для России?

Если рассматривать Европейский регион, к которому относится и Россия, то цифры по смертности от диареи ниже, чем в развивающихся странах. Смертность от диареи среди детей до пяти лет в Европе составляет 4% - 5% от всех детских смертей. Примерно четверть из них приходится на ротавирус.

В России по оценкам ВОЗ за 2013-й год от ротавирусной инфекции умерло 52 ребенка в возрасте до пяти лет, это 0,3% от всех других смертей детей до пяти лет. Ротавирусная инфекция - это не самая распространенная причина смертности среди детей, и тем более среди взрослых (последние крайне редко погибают от ротавируса, поэтому вся статистика – данные о гибели детей – прим. Ред.). - Ротавирус - это проблема в первую очередь бедных стран с теплым климатом. Для России это тоже проблема, но в гораздо меньшей степени, - рассказал «КП» врач Николай Крючков. - Важно подчеркнуть, что эффективные и безопасные вакцины от ротавируса существуют. Заболеваемость ротавирусной инфекцией после внедрения вакцинации снизилась многократно. В России всеобщая вакцинация от ротавируса не проводится, но, даже не смотря на это, смертность невысока с учетом того, что ясно, как оказывать помощь таким пациентам. Главное здесь - восполнение потерянной жидкости и симптоматическая терапия. Учитывая эти два фактора - наличие вакцины и разработанное доступное лечение, - летальность от ротавируса очень низкая даже среди детей от нуля до пяти лет, не говоря уже про взрослых. Среди взрослых это единичные случаи.

Кто страшнее: ротавирус или коронавирус? По оценкам эпидемиологов, летальность (учитывается число смертей от количества эпизодов заболевания) ротавирусной инфекции составляет по миру от 0,05% до 0,09%. Это сопоставимо, с летальностью от сезонного гриппа. Да, в наиболее бедных странах она может достигать до 2%. Впрочем, в этом случае в расчет берутся только среднетяжелые и тяжелые эпизоды, а не все случаи ротавирусной инфекции. - При коронавирусной инфекции по моим самым оптимистичным прогнозам летальность по миру составит 2%, - говорит Николай Крючков. - Напомню, что сейчас летальность от COVID-19 в России - около 4%. В Германии - 3,5%, и это один из лучших примеров в Европе. Конечно, многое зависит от того, как ведется учет и анализируются данные, но даже при том, что, вероятно, есть неучтенные случаи, летальность от заболевания коронавирусной инфекцией намного выше, чем летальность от ротавируса. И эпидемия коронавирусной инфекции еще далека от своего завершения.

- Тут важно понимать, что у нас сейчас пандемия коронавируса, а ситуация с ротавирусом – под контролем. Число смертей от коронавируса сейчас растет, в связи с тем, что идет рост случаев инфицирования. Прирост ежедневный новых случаев инфицирования коронавирусом в мире более 5%, а в России на сегодня – это больше 8%. Поэтому очевидно, что ситуация с ротавирусом – стабильна, а пандемия коронавируса для нас не известно, чем закончится. Пандемия коронавирусной инфекции продолжает нарастать, это важно понимать, - подчеркнул в разговоре с «КП» Николай Крючков. - Когда мы говорим про количество смертей от ротавируса, 200 тысяч человек в год по миру среди детей до пяти лет, - это смерти, случившиеся за год! Как мы знаем, эпидемия коронавируса длится около четырех месяцев. Это значительно меньше года.

Сколько смертей от коронавирусной инфекции будет за год (учитывая, что по данным на 3 мая в мире умерли 243 922 человека – прим. Ред.)? Да, в мире существуют и другие опасные инфекции, но от многих из них можно

защититься. Это и Гепатит Б, и пневмококковая инфекция, столбняк, и прочее. И доктор Мясников совершенно справедливо указывает на необходимость широкой вакцинации от наиболее опасных и распространенных инфекций. К сожалению, от COVID-19 вакцин пока нет, они будут готовы к весне следующего года в лучшем случае.

Также важное отличие течения ротавирусной инфекции от коронавирусной: госпитализация при заболевании ротавирусом в развитых странах очень редка. Все необходимые условия лечения можно обеспечить на дому. При коронавирусе часто заболевший нуждается в активной терапии, которую можно обеспечить только в специализированном медицинском учреждении.

КОНКРЕТНО

Доктор Мясников приводит такую статистику смертности от инфекций (в мире за год)

Корь (вакцина есть) - 140 тыс смертей в год

Пневмококк (вакцина есть)- 2 -2,5 млн смертей в год

Гепатит Б (вакцина есть)- 650 тыс смертей в год

Столбняк (вакцина есть)- 89 тыс смертей в год

Рак шейки матки (вакцина есть)- 250 тыс смертей в год

Туберкулёз (вакцина есть) - 1,5 млн смертей в год

Грипп (вакцина есть) - 650 тыс-1 млн смертей в год

Коронавирус (вакцины нет) - 244 тыс смертей с начала распространения

ТЕМ ВРЕМЕНЕМ

Почему прививку от ротавируса, от которого ежегодно гибнут сотни тысяч детей, не делают всем подряд

Мы так ждем изобретения и внедрения вакцины от коронавируса – ведь постоянно соблюдать карантин невозможно, а лекарство, судя по всему, будут разрабатывать еще дольше. Но поможет ли вакцина, массового внедрения которой ожидают не раньше весны следующего года, полностью избавить человечество от COVID-19? ([подробности](#))

КСТАТИ

Вирусолог Виталий Зверев: коронавирус теперь с нами навсегда. Как грипп или простуда

Академик РАН, зав. кафедрой микробиологии, вирусологии, иммунологии Сеченовского университета Виталий Зверев прокомментировал, почему коронавируса не стоит бояться ([подробности](#))

<https://www.kp.kz/daily/27126/4210391/>

Ложная надежда: почему коронавирус иногда возвращается после выздоровления

Больше миллиона заразившихся коронавирусом выздоровели. Но к некоторым из тех, кому поставили долгожданный диагноз, болезнь вернулась. Это рушит сложившееся представление о механизмах распространения вируса и ставит врачей в тупик

С начала пандемии более 1 млн человек, у которых диагностировали коронавирус, сумели выздороветь, [следует](#) из данных Университета Джонса Хопкинса. Но в некоторых случаях радость была преждевременной: каждый день появляются сообщения о повторных случаях заражения, [пишет](#) Bloomberg. Истории вновь заболевших пациентов рушат привычное понимание того, как вирусные инфекции влияют на организм и как они распространяются, отмечает агентство.

Вирус не отступает

Жительница австралийского штата Новый Южный Уэльс Мирабай Николсон-МакКеллар думала, что близка к выздоровлению, когда с момента заражения прошло больше месяца. Однако к ней внезапно вернулись одышка и боли в груди. Женщина сдала новый тест, который оказался положительным. Всего за три дня до этого ей разрешили прекратить домашний карантин, поскольку в течение 72 часов у Мирабай не было никаких симптомов. «Когда это закончится? Я постоянно думаю об этом. Я все еще заразна? Как я узнаю, что я не заразна?» — задается в разговоре с Bloomberg 35-летняя австралийка.

Даниэла Алвес из Лондона узнала о своем заражении благодаря тесту, за который она заплатила £200 (\$251). В течение нескольких недель у нее то появлялись, то исчезали одышка, кашель и боли. Постоянные перемены в самочувствии не дают повода думать об окончательном выздоровлении. «Я не знаю, когда мой результат будет отрицательным, — говорит Алвес. — Должна ли я платить еще £200, чтобы знать, что я безопасна для окружающих?»

С возвращением коронавируса [столкнулась](#) и журналистка Business Insider Ария Бендикс. По ее словам, спустя неделю после заражения она почувствовала озноб и ее состояние ухудшилось, однако еще через несколько дней болезнь почти не давала о себе знать. Бендикс предположила, что почти выздоровела, однако вскоре почувствовала боль в груди. «К 14 дню моих симптомов — тому периоду, когда я должна была перестать быть заразной, — боли вернулись», — писала Бендикс.

Чем грозит повторное заражение

Феномен ложной надежды ставит в тупик экспертов в области здравоохранения, которые пытаются победить в схватке с таинственным патогеном, возникшим всего пять месяцев назад. Решение этой головоломки позволит понять, как создать эффективную вакцину от коронавируса, а также даст представление, когда государства смогут отменить карантин, чтобы люди вернулись к нормальной жизни, пишет Bloomberg.

Ситуация с повторным заражением чревата личными последствиями для тех, кто считает, что выздоровел после болезни. В этом случае весь процесс выздоровления превращается в сложное и полное разочарований испытание для некоторых бывших пациентов, отмечает агентство.

Проведенных исследований недостаточно, чтобы понять, почему симптомы коронавируса иногда возвращаются. Точно неизвестно, связано ли это именно с повторным заражением или же вирус остается в организме несколько недель и «реактивируется». По мнению заведующего кафедрой клинической радиологии в Королевском институте медицинских исследований Эдинбургского университета Эдвина Дж. Р. ван Бика, возможно дело в способности COVID-19 вызывать образование тромбов, которые могут привести к опасным осложнениям, если их не лечить.

В свою очередь южнокорейские исследователи считают, что тесты выздоровевших пациентов показывают ложноположительные результаты, а не повторную инфекцию, пишет Bloomberg. Истинные причины таких результатов еще предстоит выяснить, отмечает эпидемиолог из медицинской школы Стэнфордского университета Ивонн Мальдонадо. «Что происходит, когда люди заражаются и заболевают — будем ли мы считать их обладателями иммунитета и, следовательно, вообще не восприимчивыми? Или они служат потенциальными источниками заражения для других людей?» — говорит эксперт.

С учетом ухудшения здоровья некоторых людей, переболевших коронавирусом, больницы, которые и так работают на пределе возможностей, могут столкнуться с новым наплывом пациентов, пишет Bloomberg. Это станет дополнительной нагрузкой на систему здравоохранения. Кроме того, под ударом окажется психическое здоровье зараженных, считает врач-реаниматолог Мишель Биль из Кливленда.

<https://www.forbes.ru/obshchestvo/399685-lozhnaya-nadezhda-pochemu-koronavirus-inogda-vozvrashchaetsya-posle>

Уроки коронавируса. Результат оптимизации лабораторий в Москве

Аннотация Обратная сторона. Нужна ли была оптимизация лабораторий в Москве — мнение

[ИЛЬЯ ИВАНОВ, ЗАХАР СТЕПАНОВ, 3 мая 2020, 12:08 — REGNUM](#) Помните, несколько лет назад мы ходили в поликлинику и у нас брали кровь из пальца, тут же были лаборатории, в которых милые девушки сразу делали анализы. Уже через пару часов (а если нужно, то и быстрее) результат был у врача этой же поликлиники. Сегодня всё иначе! Несколько лет продолжалась программа реорганизации лабораторий. И сегодня, в тот момент, когда важно быстро получать результаты на коронавирус, мы имеем то, что имеем. «Ждите! — говорят пациентам люди в белых скафандрах, пришедшие брать анализы. — От двух до пяти дней, вам сообщат». И мазки везут... В крупные лаборатории, где результат известен быстро. Но вот незадача: проходит неделя и пациент получает на почту результат, только полис не его и дата забора материала не та... Что же делать?

Когда же началась эта программа реорганизации лабораторий и как проходила, [ИА REGNUM](#) рассказала врач одной из действующих в Москве лабораторий.

Программа эта идёт с 2015 года — первые ласточки сокращения сотрудников были именно тогда. Мэр Москвы **Сергей Собянин** обещал компенсацию всем медикам, которые подверглись сокращениям, в том числе в лабораториях. Компенсация выплачивалась медперсоналу среднего уровня в размере 300 тыс. рублей, врачам — 500 тыс. рублей.

Это действовало до конца, как я помню, 2015 года. Затем это прекратилось, и оставшиеся небольшие лаборатории тоже начали преобразовываться в большие. Их объединяли, сокращали, выводили под руководство одной большой лаборатории.

Я не знаю, какие были увольнения, сокращения. Этого я не видела. Я находилась в большой крупной лаборатории. Но я знаю, что отчасти сотрудников перемещали по приглашению, устраивали на работу.

Насколько честно это было сделано, насколько люди остались этим довольны... Но кто-то уходил самостоятельно, не желая работать в крупной лаборатории из-за территориальной принадлежности. Все привыкли работать близко к дому. Но кого не волновала геолокация, те, соответственно, переходили в большие лаборатории.

В маленьких оставались и работали сотрудники на заборы и пересылку материалов. Это обязательный момент — логистика должна работать и она была обеспечена. Как лучики к солнышку из каждой лаборатории в крупную поступал материал.

Это всё происходило в 2016-м, 2017-м и 2018 годах. Уже к 2019 году схлопнулись вообще практически все маленькие лаборатории. Сейчас их осталось немного. Они есть — где-то в детских поликлиниках, где-то во взрослых, работают с небольшим прикрепленным населением, исполняют услуги небольшие, в основном ручной методики. Либо остались автоматы.

Но точно сказать, где и что именно осталось, очень трудно — нужно владеть статистикой и находиться как раз в эпицентре оптимизации. Реорганизация проходила наверняка с сокращением. Но с каким сокращением? Например, даже крупные лаборатории сейчас реорганизованы и перешли в ведение крупного лабораторного центра. Но при этом я не скажу, что видела сокращения. Я видела только людей, которые уходили самостоятельно из медицины. Которым не нравились условия работы.

В 2019 году, я знаю, всем предложили куда-либо перейти. Каждый знал, что в определённый момент они должны стать сотрудниками другой лаборатории.

Дальше уже, на месте, рассматривались их профессиональные качества, их знания и умения. Лаборатории всё больше автоматизируются, потому требовались люди, способные обучаться или владеть минимальными знаниями в более технической области.

Я знаю, что многие пациенты очень были недовольны. Сначала было всё рядышком, сдавали кровь и могли тут же прийти. Но я смотрю, что люди привыкли. Потом во многих лабораториях ввели всё-таки удалённый доступ к анализу, связали ЕМИАС с удалённым доступом к результатам в электронном виде.

Пациент всё равно приходит по своему месту жительства. Но теперь, допустим, поликлиника ушла в подчинение главному корпусу, а он находится далеко. При этом все ресурсы распределяются равномерно. Если человеку надо попасть на приём к врачу, он может прийти только в определённый день и попасть при этом не в «свою» поликлинику — поехать по другому адресу. Но это выбор пациента. Вопрос: ехать или не ехать, подождать, пока будет возможность пойти к врачу поближе.

С лабораториями происходит то же самое. Теперь его прикрепление относится именно к этому новому лабораторному центру, главному учреждению. Куда пациент пойдёт сдавать анализы? Обычно отправляют по месту жительства — как они были прикреплены. И врачи тоже на дом ходят именно из этих поликлиник, располагающихся поблизости.

А что же с самим электронным документооборотом? Часто его критиковали и критикуют до сих пор.

Поначалу (с электронной системой) была неразбериха. Как и со всем новым — катастрофа для всех, но всё новое должно обкататься. И вот сейчас это уже работает более-менее реально.

Пациент сдает анализ крови, анализы централизованно собираются на той же территории, помещаются в холодильной контейнер и отвозятся в определенное время в лабораторию.

Сейчас заложено время сдачи анализов до 12 часов вместо десяти часов, как было раньше. Появились новые модели пробирок, которые могут дольше сохранять материал, — в обычных пробирках больше двух-четырёх часов он не хранился. Доставка материала происходит после 12 часов, у каждой поликлиники есть договор с одной из крупных лабораторий. Логистика налажена — иногда в каждую поликлинику едут курьеры и забирают, делается это средствами крупных лабораторий.

Но не все работают по ЕМИАС — остались поликлиники, которые до сих пор не наладили интернет-связь с крупными лабораториями и до сих пор возят по-старинке, используя бумажный носитель с данными. Это чуть сложнее, удлиняет время. Если же передача информации идёт по линии ЕМИАС в электронном виде, то с момента поступления пробирки до выдачи ответа может пройти всего лишь час.

Пациент в 8 утра сдал анализ, а к 13–14 у него уже ответ может быть на почте.

Тем не менее проблема перехода на электронный формат решена наполовину — порой всё равно легче обратиться к бумаге, чем к компьютеру. Несовершенна система, и если в Москве такая проблема есть, то в регионах, скорее всего, всё серьезнее.

В целом оптимизация, на мой взгляд, не катастрофична, но подводные камни, впрочем, есть во всём — мы, например, не видим судьбы тех медиков, которые остались не у дел.

Справляются ли лаборатории с нагрузкой сегодня, в период эпидемии коронавируса нового типа?

Где-то справляются, где-то нет. На первом этапе всё было хорошо, хватало всех мощностей и человеческих ресурсов. Когда волна заболеваний пошла, всё стало сложнее. Я знаю, что работали даже не сутки-трое, а сутки-двое. Выходят утром на сутки, на следующую ночь уходят домой спать, ещё один день есть отдохнуть, и опять выходят утром на работу.

Так как участились случаи заражения медиков, народу становится всё меньше и меньше. Уже клич пускают по Москве — кто хочет заработать и подработать? Пока нет ни одного человека, который бы сказал, что не заплатили или что вышли на работу, а то, что обещали, не дали.

Такого нет. И в случае скандалов обычно информация проходит быстро — идёт волна недовольства. Сейчас такого нет. Все, кто задействован, все получают достойное вознаграждение. **Рук действительно сейчас не хватает — не хватает, возможно, как раз тех, кто из медицины после реорганизаций ушёл.**

Тем не менее худо-бедно, но всё равно продолжается также и обычная работа медицинских учреждений, которые не настроены на борьбу с эпидемией COVID-19. Логистика работает, кровь сдают, всё привозят.

Лучшее враг хорошего? Прежняя система лабораторий до реформирования эффективнее бы справилась с текущим вызовом или нет?

Система до реформы была действительно отлажена. Но наш мир не стоит на месте, и в том режиме оставаться и работать было нельзя.

Я не скажу, что тот вариант, который сейчас приняли, идеальный. Но если бы сейчас была бы та же система, что до 2015 года... она к 2015 году уже себя не оправдывала из-за растущих нагрузок и конкуренции от коммерческих лабораторий. Эта оптимизация, которую провёл Департамент здравоохранения Москвы, должна была привести и реально приводит к растущей конкурентоспособности наших лабораторий с коммерческими лабораториями.

Многое затрудняет делать наша страховая система. Когда идёт реорганизация медицины, нужно, чтобы до единого уровня «подтягивались» все элементы системы. У нас же получается так, что в одном месте людей научили работать, где-то медики уже привыкли действовать по-новому, а страховая медицина всё на том же уровне и топчется. Есть много моментов, которые не дают развиваться дальше.

Но с тем объёмом и той задачей, которая сейчас встала перед нами, мы бы, оставаясь на старой системе, не справились.

<https://regnum.ru/news/society/2936714.html>

Заставляли «исчезать» ученых: Китай обвинили в сокрытии эпидемии

Китай обвинили в попытке скрыть данные об эпидемии коронавируса

Разведывательная организация «Пять глаз» обвинила Китай в намеренном сокрытии или уничтожении информации о вспышке COVID-19. В докладе разведчиков говорится, что китайское правительство скрывало новости о вирусе, заставляя молчать или «исчезать» докторов, которые высказывались об инфекции. Группа ученых под руководством Ши Чжэнли из Уханьского института вирусологии фигурирует в досье в качестве возможных создателей нынешнего коронавируса.

Китай намеренно скрыл или уничтожил всю информацию о вспышке коронавируса COVID-19 — об этом говорится в 15-страничном исследовательском докладе разведывательной организации AUSCANNZUKUS — «Пять глаз» (США, Австралия, Канада, Великобритания и Новая Зеландия).

В документе, полученном изданием [The Daily Telegraph](#), говорится, что, ставя «под угрозу другие страны», китайское правительство скрывало новости о вирусе, заставляя молчать или «исчезать» докторов, которые высказывались об инфекции, уничтожая доказательства ее наличия и отказываясь предоставлять образцы вируса международным ученым, которые работали над созданием вакцины.

В то время как спецслужбы расследуют, не попал ли вирус случайно из лаборатории в Ухане во внешний мир, группа ученых под руководством Ши Чжэнли из Уханьского института вирусологии фигурирует в досье в качестве возможных создателей нынешнего коронавируса.

Ключевые фигуры этой команды были либо обучены, либо работали в Австралийской лаборатории здоровья животных CSIRO, где они проводили фундаментальные исследования смертельных патогенов у живых летучих мышей, включая SARS, в рамках продолжающегося партнерства между CSIRO и Китайской [академией наук](#).

Это партнерство продолжается и по сей день — как указывается в сообщениях на сайте Уханьского института вирусологии, несмотря на опасения, что данные исследования являются слишком рискованными.

Двумя днями ранее разведка США заявила о многочисленных попытках кибершпионов из разных стран совершить атаки на американские медицинские центры, чтобы получить информацию о разработке вакцины от COVID-19, передает BBC.

Директор Национального центра контрразведки и безопасности [National Counterintelligence and Security Center, NCSC] США Билл Эванина заявил о том, что исследовательские организации, которые могут стать жертвами атак, были уведомлены о возможных рисках. Спецслужбы Великобритании также подтвердили, что зафиксировали кибершпионскую активность.

На текущий момент многие страны мира заняты созданием эффективной вакцины от нового коронавируса. В этом совместном проекте принимают участие ученые, частные компании и правительственные организации. Их работа активно оберегается отечественными спецслужбами, в то время как иностранные шпионы пытаются проникнуть во внутренние системы, чтобы узнать хоть какую-то информацию о разработке.

«Мы можем с уверенностью заявить, что иностранная разведка, включая Коммунистическую партию Китая, попытается завладеть тем, чего мы здесь достигли», — заявил Эванина.

При этом та страна, которая первой создаст эффективную вакцину, может рассчитывать на то, что именно ее граждане первыми получат необходимые образцы.

«В сегодняшней ситуации нет ничего более ценного и важного, чем результаты биомедицинских исследований, которые могут помочь в создании вакцины от коронавируса», — сообщил директор NCSC.

В середине апреля представитель [ФБР](#) заявил о попытках взлома систем организаций, занимающихся исследованиями COVID-19. По словам заместителя помощника директора Федерального бюро расследований США Тони Угорец, биомедицинские данные давно являются «приоритетом для кибершпионажа», а нынешние организации, работающие над поиском лекарства и вакцины от коронавируса, стали «главными мишенями».

В том же месяце помощник генерального прокурора по национальной безопасности США [Джон Демерс](#) заявил о том, что «было бы глупо» не верить в то, что Китай попытается украсть любые данные с подробностями о разработке вакцины.

Стоит также отметить, что, несмотря на запросы экспертов Всемирной организации здравоохранения ([ВОЗ](#)), они не получили от Китая приглашения поучаствовать в изучении истоков коронавирусной инфекции, сообщил в интервью британскому [телеканалу Sky News](#) представитель ВОЗ в КНР Гауден Галеа.

«Мы знаем, что ведется определенное национальное расследование, но на этом этапе мы не были приглашены принять в нем участие. ВОЗ делает запросы в [государственный] комитет по делам здравоохранения и к властям. Истоки вируса очень важны, взаимодействие между животным и человеком очень важно и должно быть изучено», — подчеркнул эксперт.

Он отметил, что специалистам важно знать как можно больше, чтобы предотвратить повторное возникновение пандемии. На основе всех имеющихся данных ВОЗ пришла к выводу, что вирус имеет животное происхождение, а не был создан человеком.

В то же время Галеа обратил внимание, что у экспертов организации со штаб-квартирой в Женеве нет доступа в лаборатории в Ухане. «Записи из лабораторного журнала должны были бы быть частью любого полноценного доклада, любого полноценного изучения истоков [вируса]», — констатировал эксперт.

https://www.gazeta.ru/social/2020/05/03/13070821.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2

Онищенко призвал к международному расследованию появления COVID-19

Бывший главный санитарный врач РФ, депутат Госдумы [Геннадий Онищенко](#) считает, что вопрос о том, что [Китай](#) якобы скрывал данные о коронавирусе, нужно решать без политики, лучше если этим займется международная группа специалистов, к участию в работе которой можно пригласить [США](#).

МОСКВА, 3 мая - РИА Новости. Ранее австралийская газета Daily Telegraph со ссылкой на 15-страничное досье, подготовленное западными спецслужбами, сообщила, что Китай намеренно скрывал или уничтожал доказательства вспышки коронавируса. Согласно тексту документа разведывательного союза "Пять глаз" (США, [Австралии](#), [Новой Зеландии](#), [Канады](#) и [Великобритании](#)), Китай, "подвергая риску другие страны", скрывал любые новости о коронавирусе, заставляя высказывающихся врачей замолчать или "исчезнуть". Также в досье говорится, что Китай уничтожил доказательства наличия коронавируса в лабораториях и отказывался предоставлять биоматериалы ученым, разрабатывающим вакцину.

В беседе с РИА Новости Онищенко отметил, что исследования по выявлению коронавируса проводились китайскими учеными, начиная в 2013 года. Кроме того, в 2015 году, по словам Онищенко, имели место исследования по синтезу SARS-подобных коронавирусов совместно с экспертами из Китая и [Северной Каролины](#) (США), в ходе которых был создан искусственный вирус и установлено, что он опасен для человека, может напрямую передаваться и не поддается лечению.

Бывший санитарный врач также рассказал, что в марте 2019 году тот же профессор, который в 2013 году обнаружил этот вирус у летучих мышей, описал свои выводы об опасности коронавирусов в медицинском научном издании, которое имеется в открытом доступе. В этой связи, подчеркивает Онищенко, следует задать вопрос системам здравоохранения развитых стран: если опасность SARS-COVID была описана еще в начале прошлого года, почему не были оценены риски вспышки этого вируса.

"Так что знаете что, давайте так: мы напрямую сейчас никого обвинять не будем - ни китайцев, ни американцев, а лишний раз этот доклад пяти разведок стран, мы будем его рассматривать таким образом - это предостережение еще раз", - добавил Онищенко.

В то же время парламентарий подчеркнул, что американцам выгоден избирательный подход в том, чтобы китайцы признали, что вирус аварийно утек из лаборатории в [Ухане](#), где проводились его исследования, хотя в открытых источниках уже была информация о существовании вируса в природе и его опасности.

"Если идти дальше, прежде всего, вопросы будут к американцам - почему вы не остановили свои наступательные программы, вы нам так и не отчитались за применение боевой рецептуры сибирской язвы в 2001 году, когда ваши

спецслужбы применили ее против граждан вашей же страны. Это интересует всех, тогда весь мир был в ступоре две недели, тогда почему вы вышли из КБТО (Конвенция о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении - ред.) и тем самым сделали его несостоятельным документом", - пояснил Онищенко.

На его взгляд, если бы КТБО как инструмент сейчас работал, "не нужно было бы писать сейчас эту записку от спецслужб", а был бы другой механизм: США подали бы заявку в международный комитет, собрались бы эксперты, и они решили бы, нужно или нет ехать в Китай. Затем, продолжает Онищенко, была бы создана экспертная группа при участии международных специалистов, которая и занялась бы изучением этого вопроса.

"Давайте так: конечно, мы можем договориться о международной группе экспертов, это всем нужно сейчас, эта международная группа должна работать под эгидой КБТО, но, поскольку США из нее вышли, мы можем их не приглашать, а можем и пригласить по доброй воле, поехать на экспертном уровне рассмотреть этот вопрос без политики", - заключил депутат.

Говоря об обвинениях в адрес КНР, что они не передают штаммы, парламентарий предложил задать этот вопрос тем же американцам: "А вы бы передали что-то, если к вам обратятся? Конечно же, нет".

"Это уже, извините, манера поведения всех стран, и понятие о биологическом терроризме оно есть, и все национальные законодательства, которые существуют, они не предполагают такую передачу. Тем более у нас есть свидетельства, что американцы еще 2015 году с этим штаммом работали, и тогда уже было доказано, что этот вирус опасен для человека", - добавил Онищенко.

<https://ria.ru/20200503/1570929958.html>

Ученые опровергли популярный миф о пандемии чумы

Ученые опровергли популярный миф о пандемии чумы в 542 году в Византийской империи.



Работа исследователей из Университета Мэриленда опубликована в журнале PLOS One, сообщает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на [РИА Новости](#). вчера, 23:22 Wikimedia Commons

Исследователи смоделировали распространение Юстиниановой чумы в Средиземноморском регионе. Пандемия не очень хорошо документирована, поэтому историки приводят разные оценки ее масштабов. Бытует точка зрения, согласно которой чума равномерно распределилась по Средиземноморью и вызвала в разных ее частях одинаково разрушительные последствия. Так, в ряде документов говорится, что в столице Византии Константинополе погибло более половины населения города - около 300 тысяч человек при численности населения в 500 тысяч. Создавая модели, исследователи на современных эпидемиологических данных пытались описать разные пути передачи инфекции. В итоге выяснилось, что ни одна из моделей не воспроизвела ту динамику пандемии, которую описывали ее современники.

Результаты показали, что распространение чумы не могло быть равномерным: на процесс должны были повлиять различия в климате и плотности населения. Это опровергло "максималистскую версию", согласно которой урон Юстиниановой чумы распределился равномерно по Средиземноморью.

<https://tengrinews.kz/science/uchenyie-oprovergli-populyarnyy-mif-o-pandemii-chumyi-400997/>

**!!! 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: s.kazakov@kscqzd.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275