



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



1-2 июня 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

Актуальное интервью

Нургожин: Медуниверситеты должны получить непрерывное финансирование научных исследований

Ректор КазНМУ Талгат Нургожин считает необходимым обеспечить непрерывное финансирование научных изысканий в медицинских университетах, чтобы обеспечить создание прорывных проектов и сделать большой шаг к избавлению от сырьевой зависимости.



Такое мнение он выразил, комментируя выступление президента Казахстана Касым-Жомарта Токаева о необходимости повысить финансирование научных исследований, передает NUR.KZ. Т

Глава государства Касым-Жомарт Токаев поручил к 2025 году довести финансирование науки до одного процента ВВП. При этом будет требоваться конкретная социально-экономическая, производственная, техническая отдача от каждой научной работы. «Это значит, что все вузы страны должны отвечать гигантской скорости технологических и социальных перемен, идти в унисон с ними. На сегодняшний день благодаря планомерной политике руководства страны здравоохранение и образование стали одним из основных направлений, куда вкладываются ресурсы государства. «Когда наука достигает какой-либо вершины, с нее открывается обширная перспектива дальнейшего пути к новым вершинам, открываются новые дороги, по которым наука пойдет дальше», - говорил великий Вавилов. Наука — это драйвер прогресса нашего общества, это возможность избавиться от сырьевой зависимости и встать в один ряд с 30-ю развитыми странами мира», - считает Талгат Нургожин.

Медицину уже сейчас считают одним из приоритетных экспортных направлений Казахстана. Зарубежные пациенты ценят Казахстан за качество и высокий профессионализм врачей, их привлекает умение казахстанских специалистов работать на современном оборудовании и делать высокотехнологичные операции. «Как говорил Льюис Кэрролл, надо со всех ног бежать вперед, просто, чтобы оставаться на месте. Иначе нас опередят, сомнут и оставят на задворках истории. КазНМУ стремится стать активным участником научно-исследовательской деятельности страны, перематривается существующая модель науки в сторону формирования нового образа будущего университета, его интеграции с исследовательскими организациями и высокотехнологическими компаниями. В КазНМУ уже с 1-го курса студентов поощряют заниматься научными проектами. Сам Эйнштейн подчеркивал, что наука «не является законченной книгой».

Мы поставили себе задачу увеличить собственные научные исследования, развивать собственные образовательные и научные программы», - сообщил ректор. Научная деятельность в нашем университете осуществляется по 5-ти приоритетным направлениям исследований: фундаментальные исследования (геномика, протеомика, метаболомика, биомедицина, клеточные технологии); прикладная наука; трансляционная наука; здравоохранение (политика менеджмента в здравоохранении, превентивная медицина); медицинская экология.

Как отмечают в КазНМУ, научные исследования проводятся с упором на местные условия, исследуются наиболее свойственные населению Казахстана болезни, ведутся разработки, связанные с влиянием национальной кухни на состояние здоровья казахстанцев. Помимо этого, проводятся совместные международные исследования, затрагиваются проблемы иммунитета, внедрения инноваций в клиническую медицину, стоматологию, фармацевтику и развития первичной медико-санитарной помощи. В 2019-м году закончен проект по программно-целевому финансированию «Новые молекулярно-генетические способы досимптомной диагностики и методы лечения ряда значимых заболеваний».

В настоящее время готовится проект по программно-целевому финансированию «Национальная программа внедрения персонализированной и превентивной медицины в РК» на 2020-2022гг., исполнителями которой являются 23 ведущие научные организации страны. Данная программа закладывает научную базу для персонализированной медицины по ведущим хроническим неинфекционным заболеваниям с акцентом на их профилактику и раннюю диагностику. «Сейчас назрела необходимость прямой поддержки научных организаций, занимающихся фундаментальными исследованиями, которая должна осуществляться непрерывно вне зависимости от финансирования разовых грантовых конкурсов. Именно здесь - в храмах знаний - проводятся исследования, которые продвигают вперед все остальное общество. Поручения Главы государства дадут новый импульс развитию приборной базы научных организаций и вузов, исследовательской инфраструктуры. Наш главный ресурс это

молодежь, на нее мы делаем ставку. Уже сейчас каждый второй ученый в Казахстане моложе 45 лет. Именно их энергия, талант, научный драйв и азарт обеспечат качественный прорыв в ключевых направлениях развития страны», - резюмировал Таглат Нургожин.

<https://www.nur.kz/1858397-nurgozin-meduniversitety-dolzny-polucit-nepreryvnoe-finansirovanie-naucnyh-issledovaniy.html>

Первые на линии: как коронавирус повлиял на работу скорой помощи

Почти 20 тысяч вызовов, из которых 640 – с подозрением на коронавирус, поступило в диспетчерскую Костанайской областной станции скорой неотложной медицинской помощи.

Подтверждено 47 случаев, по которым медработники получили надбавки через Фонд социального медицинского страхования. О том, как работает в условиях пандемии бригада скорой помощи, читайте в материале NUR.KZ.

Работники «скорой» – первые, кто приходит на помощь больным в любое время дня и ночи. В эти беспокойные дни они находятся в зоне риска, но продолжают честно и самоотверженно делать свою работу. - Здравствуйте, что с больным? Какая температура? Как давно? Назовите адрес, подъезд и этаж? Фамилия? Сколько лет? Хорошо, ждите. Бригада скоро будет. Телефон в колл-центре службы 103 Костанайской областной станции скорой неотложной медицинской помощи почти не умолкает. Условия карантина внесли изменения и в привычную работу диспетчеров: у каждого обратившегося в службу 103 выясняется эпидемиологический анамнез, наличие признаков заболевания COVID-19 (температура, кашель, боль в горле).

Выездная бригада, в которой работает фельдшер линейной бригады №4 Андрей Мыхликов, только заступила на смену, которая продлится ровно сутки. Перед тем, как выехать на первый вызов, бригада с утра проходит инструктаж. После планерки каждому выдают набор средств индивидуальной защиты (СИЗ). Обязательная экипировка - часть новой реальности, в которой сегодня работают медики на скорой. «Есть определенный порядок надевания защитных костюмов. Мы проходили специальные тренинги, где нас этому учили. Сначала идет обработка рук, затем одевание перчаток, повторная обработка рук и далее по алгоритму очки, маска, костюм, защитный экран. Проверка после одевания СИЗ – и к работе готовы». После переодевания он принимает смену – проверяет аппаратуру, уровень заправки кислорода, а также наличие всех необходимых препаратов в сумке-укладке и дополнительных СИЗ. Фото: Костанайская областная станция скорой неотложной медицинской помощи Андрей Мыхликов работает на скорой 5 лет. Последние 3 месяца он выезжает на вызовы по COVID-19, его бригаде часто приходится перевозить пациентов с положительным результатам анализов на коронавирусную инфекцию в специальной капсуле. Молодой фельдшер – один из тех, кто в этот опасный период работает на передовой.

«Именно первый случай выезда к больному КВИ не помню, но помню, что было страшно, переживал и за себя, и за своих близких. Потом стало спокойнее, вызовов с подозрением на COVID-19 в день бывает несколько – главное, соблюдать все необходимые меры предосторожности. И потом, кому-то же надо работать, правильно? Кто-то должен это делать», - рассказывает Андрей Мыхликов. Он не помнит самую первую встречу с зараженным, но точно помнит самых тяжелых больных. «В основном, случаи бессимптомные. Некоторые – схожи с ОРВИ. Но были и такие, когда у человека кислородная гипоксия, дыхательная недостаточность, он мог дышать только с аппаратом на кислороде. В такие моменты очень страшно, страшно потерять пациента», - вспоминает фельдшер. К больному КВИ его бригада выезжала в прошлую смену. «Это был выезд в район. Дорога неблизкая – 3 часа. Мужчину 47 лет с COVID-19 выявили на границе. Был взят анализ, который оказался положительным, вызвали бригаду для госпитализации в инфекционное отделение в Костанайе. Причем никаких жалоб у пациента не было. Он просто ехал домой в Нур-Султан из Кургана», - рассказывает Андрей Мыхликов.

Первым делом, прибыв на выезд, он должен выяснить жалобы пациента, собрать анамнез, обязательно выяснить эпидемиологические особенности (откуда и когда прибыл пациент, с кем контактировал). Далее идет обычный стандартный осмотр: температура, уровень сатурации крови, осмотр горла, аускультация легких и сердца, пальпация живота и т.д. Очень важно мониторирование состояния пациента (число дыханий, сатурация крови, уровень артериального давления) во время доставки пациентов в стационар. Вначале было непривычно перевозить пациентов с положительным анализом на вирус в специальной капсуле. Фото: Костанайская областная станция скорой неотложной медицинской помощи «Бывает, что пациенты не хотят в нее ложиться. Приходится объяснять, что это безопасно, работает вентиляция. Капсула закрыта и герметична. Все время, пока мы везем пациента в стационар, он также находится в защитной маске», - говорит медик. После того, как больной доставлен в инфекционную больницу, сотрудники бригады скорой помощи проходят обработку и отдают свою экипировку на утилизацию. Костюмы предварительно разрезают, и только потом сжигают – это делается для того, чтобы никто не воспользовался ими вторично. Там же обрабатывается санитарная машина.

По словам Андрея, в последнее время вызовов стало меньше. «Может, это потому, что люди перестали звонить на 103 по пустякам», - размышляет он. Фото из личного архива В отличие от Андрея, его коллега Оксана Светлакова, не сталкивалась со случаями КВИ. Она – врач-педиатр выездной бригады. И тоже, заступая на смену, переодевается в защитный костюм. Это требование для всех без исключения. Не всегда вызывающие скорую помощь могут сообщить диспетчеру все эпидемиологические особенности, бывает, что люди их просто не знают и тогда все выясняется уже на вызове. Поэтому установка: воспринимать каждый случай, как потенциально возможный пациент с COVID-19. Фото: Костанайская областная станция скорой неотложной медицинской помощи «Не имеет значения, по какому поводу нас вызвали, будь то рвота, температура, или боль в животе – на все вызовы мы выезжаем в полной экипировке. Конечно, дискомфорт есть, особенно в жаркие дни. Но мы понимаем, что безопасность на первом месте», - говорит Оксана Светлакова, готовясь к выезду на первый за смену вызов. По словам врача-педиатра, которая работает на скорой 22 года, вначале она переживала, что в таком обмундировании маленькие дети будут пугаться медиков – ведь для них это непривычно.

«Но вместо этого, мы видим искреннее детское любопытство. Малыши подожду нас разглядывают, иногда стучат по защитному экрану. Но совсем не боятся. Взрослые больше пугаются, от неожиданности», - улыбаясь, рассказывает Оксана Светлакова. Обычно на один вызов уходит 30-40 минут. Если речь идет о госпитализации, то может уйти до одного часа. Перед тем, как ехать на следующий вызов, бригада проводит полную обработку экипировки – для этого в машине есть специальное дезинфицирующее средство. Фото: Костанайская областная станция скорой неотложной медицинской помощи За смену ее бригада успевает обслужить до 12-15 вызовов. На удивление, с введением карантина их количество снизилось примерно на 10%. Здесь это объясняют тем, что люди стали более сознательно подходить к вызову скорой помощи, относиться к нагрузке врачей с пониманием и не вызывают по незначительным поводам, как это было раньше. Очередной звонок от диспетчера: ребенок 2,5 лет, высокая температура. Едва переведя дыхание, карета едет по очередному адресу. У малыша ОРВИ и фолликулярная ангина, его госпитализируют в провизорный центр, откуда бригада вновь возвращаются на станцию скорой неотложной помощи. Впереди еще 20 часов работы.



«Я сама пока ни разу не сталкивалась с больными коронавирусом, но конечно, мои дети и муж за меня волнуются. Знаю, что много моих коллег, которые работают в инфекционных больницах, неделями не видят свои семьи. Это, конечно, тяжело. Ведь мы хотя бы после каждой смены возвращаемся домой, нас это питает, дает силы», - говорит Оксана Светлакова. Фото из личного архива Однако и ее коллеги по станции тоже были вынуждены около месяца провести вдали от дома. «В Житикаринской районной больнице обнаружили пациента с положительным тестом на COVID-19, из-за чего больница отправилась на карантин. Можно сказать, целый город мог остаться без какой-либо медпомощи. Когда наши фельдшеры и водители об этом узнали, то самоотверженно вызвались помочь городу, в кратчайшие сроки мы выбрали лучших из лучших и отправили их в незнакомый город, чтобы оказать помощь людям. Они достойно справились с этой задачей», - сообщил заместитель главного врача Костанайской областной станции скорой неотложной медицинской помощи Давид Саркисян.

По его информации, в период с 15 марта по 29 мая в службу 103 в Костанайской области поступило почти 20 тысяч вызовов, из которых 640 – с подозрением на коронавирус. Подтверждено 47 случаев. Сотрудники станции обследованы, случаев заражения нет. Также сообщается, что сотрудникам выездных бригад, непосредственно столкнувшимся с больными COVID-19, в течение 2-х прошедших месяцев выплачена надбавка к зарплате в размере до 425 тысяч тенге. Из собственных средств предприятия выплачены премии и остальному персоналу: сотрудникам колл-центра, младшему медицинскому и техническому персоналу. Все выплаты надбавок производились Фондом социального медицинского страхования, средства на это выделены из республиканского бюджета.

<https://www.nur.kz/1858278-pervye-na-linii-kak-koronavirus-povial-na-rabotu-skoroi-pomosi.html>

Пандемия: почему медицинская катастрофа случилась в Америке

Стратегию борьбы с COVID-19 в США, а точнее, её печальное отсутствие, легко критиковать. Отрицание, медлительность, внутривластные склоки, системные ошибки – всё это привело к более чем 100 тысячам смертей в США и углубило социальный и экономический кризис



Начиная с марта, более **40 миллионов** работников, то есть каждый четвертый, подали заявки на пособие по безработице. А теперь американцам говорят, что их страна, хотя она и не готова, должна спешно вернуться к «нормальности». **НЬЮ-ЙОРК** – Ошибки американских противопандемических действий объясняются не только нынешней гиперпартийной политикой. Корни этой американской катастрофы лежат очень глубоко.

Давайте поясним, значительная часть вины является заслуженно партийной: лишь демократы (вопреки республиканской оппозиции) пытаются залатать изношенную систему социальной защиты в США с помощью прямой поддержки безработных, бедняков, людей, страдающих от болезней, а также других уязвимых групп населения. Однако демократы тоже воздержались от призывов к правительству США заняться управлением (и оплатой) работы частого сектора с тем, чтобы тот производил социально востребованные товары и услуги, которые сам по себе рынок не может и не будет поставлять.

Заявления, что от государства надо требовать «обеспечения товаров», сразу заставляют вспомнить о руководителях советской плановой экономики, которые решают, какую именно обувь следует производить, какого стиля, формы и даже размера. Государству, конечно, не следует вмешиваться подобным образом в решения рынка по поводу частных товаров. Такие действия приводят лишь к искусственному дефициту, своейственному командной экономике. Тем не менее в капиталистической экономике правительства тоже играют прямую роль в обеспечении определённых товаров и услуг.

Общественные блага, например, национальную оборону, явно должно обеспечивать правительство. Более того, в США оборонные товары не производятся собственно госсектором; правительство поручает заниматься этим частному сектору. Нельзя сказать, что американский закон «Об оборонном производстве» (DPA) 1950 года, образцом для которого послужили законы «О военных полномочиях», предоставившие президенту Франклину Рузвельту огромные полномочия для управления американской экономикой во время Второй мировой войны, применяется очень редко. Ежегодно в рамках закона DPA армия размещает около 300 тысяч заказов, и при президенте **Дональде Трампе** эта практика продолжается.

Но администрация Трампа не хочет опереться на закон DPA для борьбы с COVID-19. Этот закон применялся лишь в единичных случаях, например, чтобы заставить компанию 3М сделать приоритетом заказы правительства

США на лицевые маски N95 и запретить этой компании их экспортировать или чтобы заставить компанию General Motors (GM) производить аппараты искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ).

Методы использования закона ДРА административной Трампа оказались одновременно и излишне интервенционистскими, и недостаточно интервенционистскими. Она воспользовалась его положениями, которые обеспечивают ей, можно сказать, жёсткое командно-оперативное управление и применяла этот закон «против» компаний 3М и GM. Правительство просто приказало частному сектору, что ему надо делать.

Намного лучше использовать огромную власть государства в виде мягкого командования: правительство создаёт для частного сектора стимулы, чтобы он производил товары, которые полезны обществу. Например, Германия ввела гарантии госзакупок в рамках широкого [пакета поддержки](#) экономики. Цель была очень чёткой: не приказывать немецким компаниям производить медицинские материалы и оборудование, а установить правильные стимулы для того, чтобы они это делали.

Такой подход не приведёт к снижению естественной [инновационной деятельности](#) корпораций и предпринимательской изобретательности. Мы все должны аплодировать местному заводу алкогольной продукции, который переключился с выпуска алкоголя на [санитайзеры для рук](#), или производителю кофейных фильтров, который начал выпускать [маски для лица](#). Но очевидно, что предоставленный сам себе рынок не будет производить достаточного количества средств индивидуальной защиты, аппаратов ИВЛ или терапевтических лекарств. И он не гарантирует универсальной вакцинации, если и когда для этого наступит время.

Позиции правительства США ничуть не хуже, чем у правительства Германии. В соответствии с [разделом III](#) закона ДРА, в его распоряжении есть такой же инструмент: гарантии федеральных закупок. Отказ воспользоваться этими полномочиями является следствием опасного идеологического заблуждения.

Маски, аппараты ИВЛ и вакцинация не являются ни частным, ни общественным благом. Они не похожи на обувь: если человек предпочитает фиолетовые туфли огромного размера, это может оскорбить чувства других людей, связанные с представлениями о моде, но не создаёт никаких других внешних эффектов – ни позитивных, ни негативных. И они не похожи на воздух (неисключаемое общественное благо, у которого нет конкурентов). Маски, аппараты ИВЛ и вакцинация – это социальные блага: их обеспечение приносит пользу обществу, и правительства обязаны без колебаний гарантировать их адекватные поставки.

В большинстве случаев требуются сильные государственные стимулы для того, чтобы частный сектор обеспечивал эти социальные блага. Борьба с COVID-19 здесь не единственный пример. То же самое можно сказать о технологиях смягчения или адаптации к изменению климата – это ещё одна [системная проблема](#), которую частный сектор сам по себе не решит в интересах всех.

Заходит ли речь о проблеме COVID-19 или [изменениях климата](#), добровольная деятельность корпораций и благотворительность не смогут их решить. Чтобы воспользоваться всей силой прославленного динамизма частного сектора Америки, нужно будет применить власть федерального правительства для направления частного капитала и энергии на поддержку колоссального социального дела.

Пока что борьба федерального правительства США с COVID-19 представляет собой серию упущенных возможностей, начиная с провала адекватной подготовки к выявлению случаев заболевания и сдерживанию пандемии и заканчивая смягчением её [экономических последствий](#). То же самое можно сказать и о первом законе помощи экономике в размере \$2 трлн, который не направляет ни цента на создание правильных стимулов для мобилизации сил частного сектора на устранение главной причины этого экономического коллапса. Дело в том, что для экономики не может быть [лучшего стимула](#), чем победа над COVID-19.

Для достижения этой цели, равно как и для решения проблемы изменения климата, необходимо переосмыслить роль правительства. В лучшие времена командная экономика в советском стиле не работает. Но, как ясно показывает кризис, вызванный COVID-19, капиталистическая экономика в американском стиле неадекватно справляется с задачей обеспечения социальных благ, в которых нуждаются люди. Для их обеспечения требуется [активное государство](#), которое серьёзно относится к частному сектору.

[Роман Фридман](#), профессор экономики в Нью-Йоркском университете, соавтор книг «[Экономика несовершенного знания](#)» и «[За пределами механических рынков](#)»

[Гернот Вагнер](#) – автор книг «[Но заметит ли планета?](#)» и «[Климатический шок](#)» (в соавторстве), преподаёт климатическую экономику в Нью-Йоркском университете

https://forbes.kz/life/opinion/pandemiya_pochemu_meditsinskaya_katastrofa_sluchilas_v_amerike/?utm_source=forbes&utm_medium=most_views

Самые перспективные российские вакцины от коронавируса: ученые назвали плюсы и минусы

Разработку прививок от COVID-19 ведут 150 организаций

Российская академия наук на днях в ходе онлайн конференции обсуждала животрепещущий вопрос: [как идет разработка вакцин](#) от новой коронавирусной инфекции. Хотя, ей уже полгода. Можно, наверное, переставать ее считать новой и начинать жить, считаясь с ней. Собственно, лучшие научно-исследовательские институты страны пытаются подготовить нас к такой жизни, разрабатывая вакцинную ловушку для sars-cov-2.

По словам президента РАН академика Александра Сергеева, 150 разных организаций, включая институты и компании, ведут работы по подготовке вакцины от COVID-19. Более 10 подтвердили – стадия доклинических испытаний пройдена, и они готовы приступить к клиническому тестированию. Но нас всех сейчас волнуют два ключевых вопроса – сроки получения вакцины и ее безопасность. Вот наиболее перспективные, на взгляд ученых, разработки.

Разработчик: Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова.

Вакцина: ведется разработка на основе аттенуированных и инактивированных вирусов (живая ослабленная вакцина) возбудителей новой коронавирусной инфекции.

Аттенуированная вакцина – та, в которой возбудитель ослаблен и утратил патогенные свойства. Однако может размножаться в организме и вызывать у него иммунитет.

Инактивированная вакцина - та, в которой вирусы (или бактерии) были выращены, а затем убиты.

Вакцину представляет член-корреспондент РАН, профессор, **генеральный директор Федерального научного центра исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН Айдар Ишмухаметов.**

Почему именно вакцина на основе живых ослабленных вирусов?

- Мы не понимаем на сегодняшний день, какая структура сложного вириона (частица состоит из нуклеиновой кислоты, покрыта защитной белковой оболочкой, - прим. ред.) определяет решающую роль в формировании иммунного ответа, а это самый главный вопрос, - говорит руководитель центра имени Чумакова Айдар Ишмухаметов. – Чисто практическая вещь - для инактивированной вакцины у нас с опытом технология отработана. Я уверен в том, что инактивированная вакцина – это ближайшее будущее, а векторные вакцины (в которых в вирус встроен чужеродный ген – прим. Ред.), это будет второй эшелон, более профилированный и точный. Но его возможность возникнет тогда, когда мы точно будем понимать, что происходит у нас с вакциной.

Ученый рассказал, что до сих пор не понятно, какой иммунный ответ возникает к коронавирусу.

- Мы до сих пор не разобрались с антителами. Потому что при тяжелом заболевании мы иногда их видим, иногда не видим, - говорит Айдар Ишмухаметов. - На сегодняшний день мы не знаем ответов на самые главные вопросы: как дальше будет развиваться заболевание? Мы не знаем ответа на узловую вопрос, сколько же все-таки вакцины нам надо, чтобы остановить пандемию? Вопрос формирования популяционного иммунитета не ясен. Если мы в течение 50 лет отработывали популяционный иммунитет к полиомиелиту, пока он не достиг 95 – 96%, каким он и должен быть, иначе вероятность возникновения эпидемии возрастает, то здесь мы не понимаем, сколько потребуется времени.

Однако центр имени Чумакова настроен серьезно, выпускать планируется порядка 7 – 10 млн доз в год. Хотя тестировать вакцину на людях, вероятно, придется в полевых условиях.

- Поскольку фактически все разработчики сейчас исключают для себя четвертую фазу тестирования вакцины (с использованием сотен пациентов) с тем, чтобы посмотреть протективность иммунитета (как работает иммунитет) то, по-видимому, все равно после регистрации мы будем должны прийти к этому на фоне фармаконадзора (исследование, выявляющее побочные эффекты и другие проблемы препарата), и это основной вопрос. В каких-то ограниченных регионах мы будем измерять, насколько меняется тяжесть течения заболевания, заболеваемость в целом на фоне применения данного препарата, - рассказал руководитель научного центра имени Чумакова.

Разработчик: национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи.

Вакцина: инактивированная (живая ослабленная) вакцина против COVID-19.

Вакцину представляет: **заместитель директора Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи Денис Логунов.**

- Для нас не было большого выбора, над какой вакциной работать, поскольку у нас уже была эффективная схема для Ближневосточного респираторного синдрома (MERS), мы ее просто скопировали, - говорит Денис Логунов. - Мы заменили гликопротеин С коронавируса MERS на гликопротеин полноразмерный коронавируса SARS-CoV-2. У нас нарабатаны промышленные партии, которые переданы в доклинические испытания. Показана высокая безопасность к настоящему моменту нашей вакцины. Не выявлено ни аллергизирующего, ни токсического действия. В настоящее время полностью закончены испытания на грызунах и продолжаются испытания безопасности на приматах.

По словам Дениса Логунова, результаты применения вакцины очень хорошие: иммунитет возникает. Запланирован переход на второй этап клинических исследований, начало этих исследований стартует в июне – июле этого года. Эффективность вакцины будет проверяться на грызунах, хомяках и двух видах приматов, обыкновенных иррунгах и макаках резус.

- Почему нельзя остановиться на какой-то одной вакцине от коронавируса?

- Мое личное мнение, нужно пробовать разные вакцины. Их эффективность покажет будущее. Цельновирионные вакцины (вариант, который разрабатывает институт имени Чумакова) в настоящее время для меня не имеют ни положительных, ни отрицательных характеристик, по отношению к нашей разработке, просто потому, что они также не прошли полного цикла испытаний. Никто не знает, как эффективны и насколько долго эффективны эти вакцины. Насколько долгий иммунитет будут вызывать.

Зато у живой инактивированной вакцины один довольно большой минус: ее производство – это работа с опасными патогенами. Только очень ограниченное количество центров в России и в мире могли бы производить такую вакцину.

Разработчик: Институт экспериментальной медицины

Вакцина: рекомбинантная вакцина штаммов от SARS-CoV-2 на основе штамма живой гриппозной вакцины

Вакцину представляет руководитель отдела вирусологии им. А.А. Смородинцева Института экспериментальной медицины, профессор, эксперт ВОЗ Лариса Руденко

- До конца года будут закончены доклинические испытания, вакцина будет направлена сразу на два вируса – гриппа и SARS-CoV-2, - рассказывает о преимуществах препарата Лариса Руденко - Если этот новый коронавирус станет сезонным штаммом это затруднит работу здравоохранения, поскольку это будет практически в один и тот же период с вирусом гриппа, поэтому создание таких поливалентных вакцин, включающих и грипп, и SARS-CoV-2 будет очень важным элементом для новой стратегии вакцинопрофилактики острых респираторных заболеваний.

- Почему нельзя выбрать самое перспективное направление в разработке вакцин и сосредоточиться на нем?

- Мне кажется, что нам сейчас нужно идти по пути разработки нескольких типов вакцин. Потому что мы не знаем, какой тип вакцин будет наиболее актуален именно для этого штамма. Второе, что важно, возможен дифференцированный подход к различным группам населения. Вполне возможно, что одна вакцина будет эффективна для пожилых людей, другая будет эффективна для здорового взрослого населения, для лиц

повышенного риска инфицирования, таких, как медицинские работники, военные и другие категории, поэтому актуальны разработка различных типов вакцин.

Интраназальное введение аппарата (впрыскивание через нос – прим. Ред.) облегчает применение вакцины в масштабах системы здравоохранения.

- В чем преимущество вакцины на основе вируса гриппа?

- Эффективность этой вакцины (именно от гриппа – прим. Ред.) показана во многих клинических испытаниях, кроме того, она применяется в практике здравоохранения. Есть массовое производство подобных вакцин и не только в нашей стране, она производится в Соединенных Штатах. Применяется такая вакцина и во многих европейских странах.

<https://www.kp.kz/daily/27136.5/4227746/>

Новую "апокалиптическую" пандемию прогнозируют ученые

Ученый из США предупредил о том, что после COVID-19 может появиться более опасная вирусная инфекция. Он назвал ее "апокалиптической" и предположил, что вымрет от нее не менее половины населения планеты, передает NUR.KZ. Коллаж NUR.KZ/ Фото: Pxhere.com и Pexels.com Своими опасениями поделился доктор Майкл Греггер. Он изложил их в своей новой книге. По мнению врача, будущий вирус, как и в случае с COVID-19, тоже будет происходить от животных. Греггер считает, что передача инфекции произойдет от кур, которых содержат на фермах в нестерильных условиях и насильно кормят разными биодобавками. Из-за этого, по словам врача, организм человека становится более уязвим к вирусу. Греггер напомнил, что в 1997 году мир впервые столкнулся с эпидемией птичьего гриппа H5N1. Первым заболевшим стал ребенок из Гонконга, у которого развилась острая дыхательная и органная недостаточность. Смертность от того вируса была очень высокой – более 50%. Со слов ученого, чтобы избежать появления новой инфекции, нужно разводить куриц не на крупных птицефабриках, а в более щадящих условиях. Например, у себя дома, при меньшем количестве птиц и при соблюдении гигиены.

Греггер напомнил, что зоонозные инфекции (те, что передаются от животных к человеку – прим. ред.) человек подхватывает через употребление мяса больного животного. Ранее российский биолог рассказывал, какие виды животных более уязвимы перед новым коронавирусом. Так, заболеть инфекцией могут дельфины и другие китообразные.

<https://www.nur.kz/1858262-novuu-apokalipticeskuu-pandemiu-prognoziruut-ucenye.html>

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



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



к.м.н., Казакое Станислае Владимирович
E-mail office: s.kazakov@kscqzd.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275