



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



10 июня 2020 г.

Статьи публикуются в авторской
редакции

О прогнозе на лето и скандале с Молдагасимовой. Интервью с новым главой горздрава Алматы

О прогнозе на лето и скандале с Молдагасимовой. Интервью с новым главой горздрава Алматы

2 июня Камалжан Надыров вступил в должность руководителя Управления общественного здоровья Алматы. В интервью корреспонденту [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) глава горздрава рассказал, чего можно ожидать от распространения коронавируса летом и осенью, какие уроки преподнесла пандемия и что нужно делать для того, чтобы в Алматы не ужесточали карантин. Также он высказался касательно конфликта медиков с бывшим главным санврачом Алматы Айзат Молдагасимовой.

- Добрый день, Камалжан Талгатович! В Алматы уже заработал общественный транспорт, рынки, магазины. Санврачи говорят о том, что в общественных местах нужно носить маски, соблюдать дистанцию в 2 метра. Но если зайти в торговые центры, можно заметить, что дистанцию мало кто соблюдает, маски носят формально. Настороженность населения снизилась. Как вы считаете, насколько реально для нашего менталитета установить жесткие нормы?

- Если спросить, реально ли соблюдать предписания главного государственного санврача, я отвечу: да, реально. Другой альтернативы на сегодняшний день больше нет, как и нет вакцины от КВИ, а также специфического лечения. Но есть достоверные способы минимизации риска заражения COVID-19, они всем известны: ношение масок, соблюдение социальной дистанции и частое, правильное мытье рук.

Соблюдают или нет? Это уже вопрос другой. От того, насколько мы будем дисциплинированно выполнять те или иные предписания наших коллег, напрямую зависит, как быстро мы выйдем из этого кризиса, связанного с коронавирусной инфекцией. Вы знаете, по стране сегодня ситуация от региона к региону разнится. В ряде регионов уже вынуждены ужесточать карантин, то есть возвращаться к прежним реалиям. И, конечно, **не хотелось бы в Алматы прибегать к таким мерам.** Поэтому еще раз призываю население Алматы все-таки следовать этим простым, но действенным мерам безопасности в обществе.

- Можете ли поделиться прогнозами касательно распространения коронавируса в Казахстане на лето и осень?

- Прогноз дело неблагоприятное, особенно когда речь идет о такой новой пандемии. Поэтому однозначного ответа на данный вопрос сегодня нет. Его нет не только в нашей стране, но и в международном сообществе. Мы внимательно отслеживаем исследования наших зарубежных коллег, рекомендации ВОЗ. На самом деле это сложный вопрос, но **мы, как управление, конечно, готовимся к различного рода сценариям.** Уже сейчас работаем над тем, чтобы были в достаточном количестве как коечные мощности, так и средства индивидуальной защиты. Ну, а что делать населению? Еще раз скажу, что населению нужно следовать рекомендациям главного государственного санитарного врача. Они простые, но действенные.

- Какие уроки преподнесла пандемия коронавируса?

- Данный вид инфекции, эпидемии, пандемии еще мало изучен. Несмотря на то что лучшие умы со всего мира сейчас работают над изучением и буквально ежедневно, еженедельно мы слышим о новых подходах в диагностике, лечении, уже неоднократно менялись протоколы диагностики. Это говорит о том, что инфекция представляет собой определенную угрозу ввиду того, что она недостаточно изучена.

А когда нет конкретных подходов в лечении, нет вакцины, конечно, урок извлекать из этого нужно один: нужно быть более бдительным, соблюдать все меры предосторожности, которые научное сообщество уже разработало и рекомендует нашему населению. Нужно следить за самодисциплиной, быть более дисциплинированным в вопросах предотвращения заражения.

- Влияет ли жаркая погода на распространение коронавирусной инфекции?

- Нет однозначного мнения касательно того, повлияет ли как-то температура на вирулентность вируса и скорость его распространения. Вы знаете, в каких масштабах протекает коронавирусная инфекция в Южной Америке, Иране, где очень жаркий климат, поэтому сказать, что есть связь между климатом и скоростью распространения, на сегодняшний день пока невозможно. Бытуют разные мнения, что **со временем вирулентность сама может упасть.** И такая теория сегодня обсуждается в научных кругах. Возможно, в будущем коронавирусная инфекция превратится в один из видов ОРВИ, которая будет циркулировать в обществе. Однозначно то, что нам с данной инфекцией все-таки придется жить, но в каком масштабе и какой уровень угрозы будет представлять данная инфекция, пока сложно однозначно сказать.

- 15 апреля в Алматы и области вы провели много встреч, а 22 апреля стало известно, что вы [заразились коронавирусом](#). Какие у вас есть версии заражения?

- Да, действительно, в рамках рабочих поездок я часто выезжал в регионы. Я был в Карагандинской, Алматинской областях, в Алматы. Далее мы посещали Жамбылскую область, встречались с коллегами, чтобы на местах оценить, насколько высока готовность медицинских организаций, настроенность наших коллег на местах, имеются ли запасы средств индивидуальной защиты. В целом проводили большую аналитическую работу, и в то же время работу по оказанию помощи нашим коллегам на местах.



Может быть очень много различных вариантов, где и как я заразился, поэтому сложно однозначно ответить на этот вопрос. В ходе командировки приходилось посещать и инфекционные стационары, безусловно, с соблюдением всех мер безопасности, но, как известно, коронавирусом можно заразиться и заболеть не только в медицинских организациях, но и в общественных местах где-то.

- Все помнят фотографию, где вы в защитном костюме разговариваете с врачами. Почему, несмотря на меры предосторожности, вы все равно заболели?

Конечно, средства индивидуальной защиты при правильном их использовании, при правильном надевании и снятии, защищают. В ряде наших медицинских

учреждений уже несколько месяцев коллеги в них работают, и не происходит заражений.

- Как протекала болезнь?

- Если говорить о течении самого заболевания, в моем случае оно протекало в тяжелой форме. В первые дни наблюдались легкие симптомы, к примеру, незначительная температура. Далее картина развивалась в виде более тяжелой формы. Были определенные изменения, в том числе в легких. Но благодаря своевременным действиям моих коллег, медицинских работников, врачей удалось выстроить подход к лечению и, соответственно, получить благоприятный исход в виде полного выздоровления.

Конечно, были соблюдены все стандарты протоколов диагностики лечения коронавирусной инфекции, то есть я лежал в той же больнице, где лежали другие пациенты, абсолютно такой же стандартный подход (лечения - прим. автора) был применен ко мне. И я на себе могу сказать, что подходы Министерства здравоохранения в части диагностики и лечения коронавирусной инфекции успешно работают. Этому свидетельство сегодняшние цифры количества выздоровевших пациентов. Заметно относительно невысокое количество летальных исходов. Это все благодаря своевременной и слаженной работе наших медицинских работников.

- Какое отношение у окружающих к человеку, переболевшему коронавирусом? Вы замечали, что к вам стали относиться с осторожностью?

- Я думаю, на сегодня о коронавирусной инфекции есть настолько много информации, что люди понимают, как можно заболеть, в какой период можно выздороветь и представляет ли опасность выздоровевший человек с уже, по сути, отрицательными тестами на руках для окружающих. Поэтому как такового неправильного отношения со стороны окружающих я не испытывал. Неоднократно после выписки я тестировался, сдавал контрольные анализы.

Хочу добавить, что с учетом того, что у переболевших людей имеются антитела, спустя время можно сдать кровь, чтобы далее это могло применяться в лечении сложных пациентов. Что я, собственно, и планирую сделать после прохождения исследований и сдачи анализов.

- А ваша семья тоже переболела коронавирусом, получается?

• Они не болели. С начала пандемии, понимая, что я нахожусь в группе риска, с учетом особенностей нашей работы, выездов в регионы, я предусмотрительно проживал отдельно, чтобы не заразить своих родных и близких. В этом плане удалось, скажем так, сохранить здоровой свою семью.

- До того как вы заболели коронавирусом, 15 апреля вы приезжали послушать стороны конфликта между врачами ЦГКБ и Айзат Молдагасимовой?

- Мы видели, что нарастает напряжение вокруг этого вопроса. В социальных сетях был сделан [ряд публикаций](#) моими коллегами. Было принято решение о моем участии и встрече с коллегами для выяснения сути вопроса и в целом для того, чтобы разобраться в текущей ситуации. Нельзя сказать, что я специально приехал для участия и разбора данного конфликта. Я просто в тот момент оказался в Алматы проездом после посещения клиник Алматинской области в рабочей командировке.

Суть конфликта, на который я приехал в санаторий "Коктем", заключалась в вопросах касательно [некорректной интерпретации анализов нашей коллеги](#). Это выдало определенное напряжение. На месте все разобрали, послушали друг друга, услышали. И на тот момент конфликт был исчерпан.

- С тех пор прошло почти два месяца. Нам сказали, что Минздрав проводит служебное расследование. Потом стало известно, что Айзат Молдагасимова уже [назначена на другую должность](#). Чем закончилось расследование Минздрава?

- Я думаю, будет корректнее этот вопрос задать Комитету контроля качества и безопасности товаров и услуг Министерства здравоохранения Казахстана. Хочу отметить, что сама цель проведения данных расследований не в том, чтобы найти крайних или виновных. А в том, чтобы глубоко проанализировать причинно-следственные связи произошедшей вспышки в ЦГКБ, сделать правильные выводы и не допускать подобных ошибок впредь.

- Вы родились и выросли в Алматы. Какие вы видите болевые точки здравоохранения Алматы и пути их решения?

• Действительно, Алматы для меня родной город. Я здесь родился, вырос, получил образование, сделал свои первые профессиональные шаги. Если говорить в целом о проблемах, есть проблемы краткосрочные и системные, которые характерны не только для здравоохранения Алматы, но и всей страны. Я знаком с текущим положением дел в системе здравоохранения города. Работая еще в должности вице-министра, мы регулярно мониторили те или иные показатели развития государственной программы здравоохранения, в том числе и Алматы.

- Какие особенности имеет город?

- Это самый крупный мегаполис нашей страны. Если говорить о текущих вызовах, стоящих перед системой здравоохранения, это демографические и миграционные процессы, которые есть в нашем городе. Порядка 60 процентов населения Алматинской области проживает близ города Алматы, это около 1 миллиона человек. Данное население получает медицинскую помощь в медицинских организациях Алматы, что не может не создавать нагрузку на сеть медицинских организаций. Поэтому один из ключевых вызовов, стоящих перед системой, - это развитие сети медицинских организаций города, обеспечение качества и доступности медицинской помощи.

В этом направлении нам следует сделать качественный анализ по территориальному расположению наших медицинских организаций, по логистике наших пациентов: в каких организациях, каким способом получают пациенты ту или иную медицинскую помощь. Поэтому в рамках документа, над которым мы сейчас работаем, - комплексного плана развития системы здравоохранения Алматы до 2025 года - акимом города дан ряд конкретных поручений, в том числе по развитию сети медицинских организаций.

- Изменятся ли подходы в лечении пациентов с учетом опыта работы во время пандемии?

- В целом есть подходы уже утвержденные. Да, у населения есть право выбора медицинской организации в части прикрепления, помимо этого, есть право выбора стационарных организаций в части получения плановой медицинской помощи. Экстренная помощь - она без какого-либо права выбора, там, как говорится, работаем по принципу "здесь и сейчас". Наша задача обеспечить, чтобы на всех уровнях система здравоохранения работала качественно и без сбоев. То есть, когда мы говорим "экстренная медицинская помощь", мы должны понимать, что с учетом логистики, с учетом трафиков, которые имеются в городе, мы должны выстроить наши приемные покои таким образом, чтобы мы были спокойны за то, что пациент в кратчайшие сроки мог быть доставлен в приемный покой, где ему окажут первую экстренную медицинскую помощь.

Пандемия коронавируса - она, конечно, вносит определенные коррективы в работу медицинских организаций. Касательно четырех категорий вызовов скорой помощи - это утвержденный стандарт министерства здравоохранения, он меняться не будет. Для обеспечения безопасности сотрудников скорой медицинской помощи есть специальные группы, которые выезжают на вызовы, когда обращаются с симптомами коронавируса. Как правило, это признаки ОРВИ или пневмонии. На такие вызовы выезжают подготовленные бригады, которые имеют специальное обмундирование, средства индивидуальной защиты.

Есть определенные стандарты применения средств индивидуальной защиты на уровне стационаров, а также для сотрудников скорой медицинской помощи. Наши коллеги следуют данным рекомендациям и требованиям. Средства индивидуальной защиты на сегодняшний день имеются в достаточном количестве. Запрещено обслуживать в одних и тех же средствах индивидуальной защиты разных пациентов. От вызова к вызову они меняются. Эта поточность строго соблюдается.

- Существует мнение, что уровень медицины в столице на порядок выше, чем в Алматы. Там собраны лучшие кадры и самые передовые технологии. Возможно ли в Алматы добиться такого же уровня и что для этого необходимо?

- Да, действительно, в столице сконцентрированы наши научно-исследовательские институты, ряд этих институтов работает в Алматы в том числе. Но утверждать, что уровень развития системы здравоохранения в столице лучше, чем в Алматы, не могу. Для этого нужно провести глубокий анализ, посмотреть, какие технологии присутствуют в столице, какие применяются в Алматы.

С уверенностью могу сказать, что в Алматы сконцентрирован колоссальный потенциал, именно кадровый потенциал системы здравоохранения, в том числе наши высшие учебные заведения, где работают кафедры. Более 30 процентов всех высокотехнологичных медицинских услуг, которые оказываются в нашей стране, приходится на Алматы. Это говорит о высоком кадровом и материально-техническом потенциале города. Не стоит забывать, что в Алматы богатая история развития системы здравоохранения, многие наши лучшие специалисты не только страны, но и международного масштаба, начинали свой трудовой путь в клиниках Алматы. Есть определенная школа, которая осталась, и наша задача все это дело поддержать и вывести на качественно новый уровень.

- Когда в Алматы начнут делать плановые операции?

- Плановые операции - они были, их продолжают делать. Да, в период ЧП с учетом того, что были блокпосты между регионами и в целом перемещение нашего населения усложнялось, мы сократили объем плановых услуг. Сейчас больницы постепенно возвращаются к штатному режиму работы. Плановые пациенты уже поступают, в том числе из других регионов. В этом направлении работа продолжается.

<https://tengrinews.kz/article/prognoze-letu-skandale-moldagasimovoy-intervyu-novyim-qlavoy-1439/>

«Чрезмерный» карантин: алматинцы и жители области подают в суд на санврачей

Люди считают, что санитарные врачи принимали нелогичные, излишне жесткие карантинные меры

50 жителей Алматы и Алматинской области готовятся подать иски против главных санитарных врачей своих регионов – Жандарбека Бекшина в Алматы и Кайрата Баймухамбетова в области. Они считают, что карантинные меры, введенные ими на время режима ЧС и после его снятия, слишком жесткие. Люди боятся, что во время второй волны коронавируса чиновники вновь закроют их по домам и перекроют доступ в города. Своими опасениями и требованиями они поделились с корреспондентом **Azattyq Rýhy**.

В социальных сетях набирает обороты заявление инициативной группы. Свои мотивы подачи иска участники объясняют просто – чтобы карантинные меры не усиливали, чтобы в случае следующей волны коронавируса в сентябре-октябре 2020 года с введением очередного ЧС их не закрыли по домам и не лишили возможности работать и зарабатывать, свободно передвигаться по городу, водить детей в садики, школы, выезжать на природу, дачи и посещать парки, скверы. Сейчас в группе уже 50 человек. Ее лидер Екатерина Каменецкая перечислила основные претензии.

«Люди принадлежат к абсолютно разным категориям граждан: многодетные матери и просто мамы грудных детей и школьников, работники парков отдыха и ТРЦ, деятели культуры, педагоги, бизнесмены и многие другие.

У каждого есть свои личные претензии: от невозможности во время карантина пересечь блокпосты и получить качественную медпомощь в городе, потери дохода и даже работы всех работающих членов семьи и сложности с получением соцпомощи в размере 42 500 тенге, невозможность получить качественное образование для школьников и студентов, принуждение носить маски, большой ущерб в бизнесе, ограничение прав свободного передвижения, невозможность вернуться на рабочие места даже после снятия режима ЧС по причине превышения карантинных норм и многие другие претензии», – обозначила Екатерина Каменецакая.

Представлять их интересы в суде будет известный адвокат Жангельды Сулейманов.

«Они обратились ко мне неделю назад, попросили, чтобы я с ними поработал. Они даже готовы были оплатить мне работу, но я отказался, сказал, что это общественная работа. Она заключается в том, что я составляю иск и представляю их интересы в суде. Задача инициативной группы – они оформляют на меня доверенности через судебный кабинет, это бесплатно посредством ЭЦП можно сделать. Мы договорились, что человек 100-200 мне дадут доверенность и я буду представлять их интересы. И еще есть человек 500, которые поддержат меня через заявления и обращения. Я, получается, буду представлять интересы где-то около тысячи человек», – сообщил адвокат.

Екатерина Каменецакая отметила, что 50 человек в группе набралось буквально в течение пяти-шести дней. Сейчас, по ее словам, к ним хочет примкнуть большое число жителей Алматы и Алматинской области. Но, посоветовавшись с Жангельды Сулеймановым, они решили подать иск уже сейчас с имеющимся числом участников на данный момент. Сейчас они работают над выпиской доверенности.

«Сколько уже доверенностей есть – точно сказать не могу. Истцы начали получать доверенность буквально день назад. Мы решили поставить себе временные рамки для этого в два-три дня. Поэтому данная цифра меняется уже прямо сейчас», – подчеркнула Екатерина Каменецакая.

Жангельды Сулейманов обозначил и требования людей. По его словам, нужно отметить важный момент – истцы не против карантина. Напротив, они за карантин, но обоснованный и гуманный.

«Меры должны быть обоснованы. Когда разрешают ездить в общественном транспорте, но запрещают работать салону красоты, мы этого не понимаем. Почему так, если в салон приходит один человек, в автобусе сидят 30? Это я условно говорю. И так, что мы требуем? Мы говорим, что постановления необоснованы. Мы будем требовать признать незаконными постановления в определенных моментах. Почему, например, нельзя собираться более трех человек? Почему не два, не шесть, не 14? Откуда взяли цифру 3? Мы будем к каждому запрету требовать обоснование. Почему в автобусах можно занимать только сидячие места? Если человек сидит, то он не распространитель, получается? Это бред», – обозначил позиции Сулейманов.

Подачей иска, по его словам, люди хотят обезопасить свои семьи от продления на данный момент и введения в будущем повторных жесточайших и неоправданных карантинных мер с прогнозируемой второй волной COVID-19 и показать своим примером, что права можно и нужно отстаивать.

«Мы хотим показать, что мы – люди. У нас есть права, и мы хотим их защищать. Второй момент – люди опасаются. Сейчас муссируются слухи о второй волне коронавируса. Мы боимся, что будет вторая волна и будет поздно судиться. Нас опять всех закроют, мы пока будем судиться, уже карантин пройдет. Мы хотим профилактически, превентивно это сделать. То, что введут карантин, вполне логично. Но мы хотим, чтобы он был разумным. Поэтому лучше заранее сейчас определить правила игры. И уже во втором карантине мы сможем обосновать, что нам надо, а что нет. Это одна из целей и задач иска. И еще хочется дать людям веру, что нужно защищаться», – заключил адвокат.

Такой же позиции придерживается и лидер инициативной группы.

«Все жители Алматы и Алматинской области во время режима ЧС и особенно после его снятия испытывают негодование относительно того, что многие их права по Конституции были нарушены и на данный момент нарушаются в связи с введением чрезвычайно завышенных мер карантина. Наша основная задача: отстоять наши уже нарушенные права, а также избежать введения подобных мер карантина в будущем по причине возможной второй волны COVID-19», – резюмировала Екатерина Каменецакая.

Мы обратились в пресс-службу Департамента контроля качества и безопасности товаров и услуг с тем, чтобы обозначить позицию ведомства по этому вопросу. Однако пресс-секретарь ДККБТУ Эльмира Омарова сообщила, что главный санитарный врач города Жандарбек Бекшин принимает вопросы от журналистов лишь в рамках брифингов. Следующий брифинг Бекшина планируется на завтра, 10 июня.

<https://rus.azattyq-ruhy.kz/analytcs/10498-chrezmernyi-karantin-almatintsy-i-zhiteli-oblasti-podaiut-v-sud-na-sanvrachei>

Почему в Казахстане призывы отказаться от вакцинации исходят от иностранцев?

Всего система мониторинга обнаружила в соцсетях более 700 призывов оставить комментарий на eGov.kz, из них треть - пользователями из других стран, а больше 200 - из России.

В минувший понедельник главный санитарный врач страны Айжан Есмагамбетова, выступая в прямом эфире, прокомментировала петицию против обязательной вакцинации, собравшую свыше 170 тысяч подписей, сообщает zakon.kz со ссылкой на [Время](https://www.zakon.kz).

Голосование было открыто на сайте CitizenGo, однако в ходе простейшей проверки удалось установить, что этот портал не проверяет тех, кто решил поддержать ту или иную петицию. Проще говоря, на сайте нет даже простейшей верификации с помощью электронной почты или SMS-сообщения.

Поэтому заявление, что против вакцин выступили 170 тысяч казахстанцев, вряд ли можно назвать правдивым. Да, под петицией оставили 170 тысяч подписей, но сколько там живых людей - две трети, половина, треть? Никто не скажет, - отмечает издание.

Но в этой истории есть еще один интересный момент. Против вакцинации активно писали комментарии на сайте электронного правительства eGov. Именно там в разделе "Открытое правительство" в апреле повесили перечень заболеваний, против которых ставят прививки. Например, чума, бешенство, гепатиты, туберкулез.

На эту страницу началось самое настоящее паломничество тех, кто хотел высказаться против вакцинации. В итоге там сейчас свыше 17 800 комментариев, это тоже огромная цифра. Хотя под постом в Инстаграме про замученную собаку в Атырау было даже больше откликов - около 25 тысяч. Но и 17 тысяч тоже очень много. Тем более что eGov - это ведь серьезная штука, а не какой-нибудь сайт петиций. Там нельзя без авторизации высказать свою позицию. Или можно? - задались вопросом в статье.

Как оказалось, и портал eGov.kz далеко не идеален. Чтобы оставить комментарий, можно просто ввести любое имя, электронную почту и с помощью капчи доказать, что ты не робот. Не нужна электронно-цифровая подпись, и ИИН пользователю не потребуется. Конечно, это сложнее, чем на сайте с петициями. Но все равно очень странно, что eGov, в который вбухали невероятное количество денег, тоже оказался защищен не должным образом от подобных вторжений.

Действительно, волна против прививок поначалу поднялась среди казахстанских пользователей Фейсбука. Пост некоего Ерлана Ертуганова стал одним из первых, где шел призыв отказаться от вакцинации. Он набрал 13 репостов, причем девять из них он сделал сам, разместив текст в разных группах. Затем тему подхватили наши бывшие соотечественники, уехавшие за рубеж. Например, Альмира Файзуллина, судя по странице, проживающая в Калгари (Канада).

А еще система мониторинга зафиксировала, что призывы против вакцинации начали активно распространяться в Одноклассниках и ВКонтакте, причем в группах, где сидят россияне и украинцы.

Выглядит это смешно - если потыкать в некоторых пользователей, то среди россиян встречаются диванные воины, выступающие против Украины, и, наоборот, активно "воюющие" с президентом РФ Владимиром Путиным. В день у них десятки публикаций, в основном репостов на любимые темы. Такое ощущение, что вакцинация граждан Казахстана просто случайно затесалась в этом бесконечном потоке сознания. У каждого ведь есть такие друзья в ленте, постоянно что-то перепечатывающие? Вот от таких как раз и шли люди на eGov, - рассказали в газете Время.

Причем в некоторых случаях репостящие объясняли, что eGov - это сайт казахстанский, но все равно надо оставить комментарий и выступить против прививок. Любопытно полистать ленты таких пользователей - песни военных лет, статья про то, что вредно гладить постельное белье, потом видео о красоте Комсомольска-на-Амуре, и бах - зайдите и выскажитесь против прививок в Казахстане. И часть из них признавалась, что получили сообщения через ватсап - то есть и там была массовая рассылка, дошедшая до соседних государств!

Всего система мониторинга обнаружила в соцсетях более 700 призывов оставить комментарий на eGov.kz, из них треть - пользователями из других стран, а больше 200 - из России. Так что напрашивается неприятный вывод - определенная часть из 17 тысяч вполне может быть написана гражданами других государств.

Создается впечатление, что мы сейчас наблюдаем за новыми инструментами по управлению общественным сознанием. Что у нас есть? Якобы 170 тысяч подписей собрала петиция, 17 тысяч комментариев на ту же тему написали на eGov. Но если посмотреть чуть глубже, то выясняется, что 170 тысяч подписей - это не 170 тысяч человек. И 17 тысяч комментариев - это необязательно 17 тысяч казахстанцев, - подчеркнули в издании.

В газете также предположили, что это может быть и управляемым процессом, кем-то инициированной спам-атакой. Совершенно непонятно, почему на сайте электронного правительства Республики Казахстан могут оставлять любые комментарии все желающие, и им для этого не нужны ИИН и ЭЦП.

Благодаря этому примеру стало ясно, что иностранцы способны оказывать влияние на внутренние процессы, происходящие за рубежом. А если завтра они начнут массово подписывать петиции за узаконение однополых браков или писать на eGov - "Вернем Павлодар в состав святой Руси"? Нам тоже это придется учитывать? - подытожили в издании.

<https://www.zakon.kz/5026748-pochemu-v-kazahstane-prizvyv-otkazatsya.html>

Спутниковые снимки парковок в Ухане показали, когда мог появиться коронавирус

Резкое увеличение числа автомобилей на парковках больниц в Ухане в августе 2019 года может свидетельствовать о более раннем распространении коронавируса, чем утверждали китайские власти, считают авторы нового исследования.

Ученые Гарвардской медицинской школы проанализировали спутниковые снимки парковок пяти больниц в Ухане и обнаружили резкое увеличение числа машин на стоянках с августа по декабрь 2019 года.

Оно совпало с резким ростом поисковых запросов в интернете со словами «кашель» и «диарея».

Китай назвал исследование абсурдным и заявил, что авторы построили доклад на анализе поверхностной информации.

Считается, что вспышка коронавируса в Китае началась в ноябре прошлого года. 31 декабря 2019 года китайские власти сообщили Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) о многочисленных случаях заболевания пневмонией неустановленной причины.

«Очевидно, что многие начали беспокоиться задолго до того, как было объявлено о вспышке Covid-19», — заявил Эй-би-си автор исследования Джон Браунштейн.

Исследование пока не получило экспертных оценок.

«Еще одно доказательство»

Ученые проанализировали снимки пяти парковок у больниц Уханя, сделанных коммерческим спутником весной и летом 2019 года, и сравнили их со снимками аналогичного периода годом ранее.

На одном из таких снимков специалисты насчитали 171 автомобиль, припаркованный на стоянке одной из крупнейших уханьских больниц в октябре 2018 года.

Год спустя на этой же стоянке количество автомобилей выросло до 285, что на 67% больше по сравнению с предыдущим годом.

Всплеск запросов по ключевым словам, связанным с симптомами коронавируса, в китайской поисковой системе Baidu, похоже, возник в то же время.

Все больше информации указывает на то, что в Ухане что-то происходило в то время.

Джон Браунштейн автор исследования (цитата по Эй-би-си News)

«Понадобится много исследований, чтобы понять, что произошло на самом деле, и узнать, как возникают и распространяются заболевания, подобные этому. Это лишь еще одно доказательство», — добавил Джон Браунштейн.

Представитель [МИД](#) КНР Хуа Чунин подвергла результаты исследования резкой критике.

«Это возмутительно, невероятно возмутительно прийти к такому выводу, полагаясь на столь поверхностные данные как загруженность парковок», — заявила она.

Корреспондент Би-би-си в Пекине Джон Садворт отмечает, что исследователи могли работать лишь с ограниченными данными: они не всегда могли сравнить снимки парковки, сделанные в разные годы, из-за облачной погоды.

Но если бы инфекция и существовала, пусть и незамеченная властями, некоторые жители Уханя уезжали за границу и они распространяли бы в таком случае инфекцию. И согласно полученным данным, более ранние появления случаев коронавируса в других частях света указывают именно на это.

Джон Садворт

И все же было бы несправедливо обвинять Китай в сокрытии или несвоевременном информировании об инфекции, считает корреспондент Би-би-си, ведь до того, как о вспышке ранее неизвестного заболевания узнают власти, оно может некоторое время распространяться незамеченным.

Через девять дней после того, как Пекин сообщил [ВОЗ](#) о вспышке пневмонии с неустановленной причиной, власти КНР обнаружили новый коронавирус, проанализировав несколько случаев заболевания пневмонией. Впоследствии его назвали Sars-CoV-2, это вирус, вызывающий Covid-19.

23 января в Ухане и других китайских городах был введен жесткий карантин.

Неделю спустя [ВОЗ](#) объявила о чрезвычайной ситуации, когда стало известно о 82 случаях заболевания за пределами КНР.

Невозможно с точностью установить цепь событий, предшествовавших распространению пандемии, даже полгода спустя. Известно, что первые случаи заболевания, обнаруженные в декабре 2019 года, были связаны с местным рынком в Ухане, где продавали домашних и диких животных и их мясо.

Результаты тестов указывают, что вирус существовал в каком-то виде, но не все случаи заболевания были связаны с рынком. Не ясно, и от какого животного заразился человек.

С тех пор появились данные, что вирус мог начать распространяться намного раньше, чем считалось. Французский доктор утверждал, что диагностировал коронавирус у своего пациента в конце декабря.

И вот появилась новая интригующая деталь, полученная не с помощью клинических исследований, а путем изучения спутниковых снимков и поисковых запросов в интернете, согласно которым в Ухане еще в конце лета — начале осени резко увеличилось число автомобилей на стоянках у больниц и количество поисковых запросов, указывающих на симптомы коронавируса.

Только дальнейшие исследования вируса — как у животных, так и у человека — ответят на вопросы о Covid-19. Хотя, возможно, мы никогда точно и не узнаем, где и когда он появился.

<https://news.mail.ru/society/42126350/?frommail=1>

Власти отказались от особых правил увольнений и простоя во время пандемии

Минтруд переписал проект регулирования трудовых отношений во время пандемии, исключив из него особый порядок увольнения и введения режима простоя.

В ведомстве изменение концепции объяснили тем, что часть карантинных мер отменена.

Министерство труда и социальной защиты радикально изменило проект постановления правительства, устанавливающий особое регулирование трудовых отношений во время борьбы с коронавирусной инфекцией. В обновленной версии документа не осталось почти ни одного из [предыдущих предложений](#) министерства, в том числе исчезла инициатива о запрете отправлять работников в простой или увольнять по инициативе работодателя в период вынужденной приостановки деятельности компании из-за карантинных ограничений, а также новый порядок вывода работников в сменную и изменения их обязанностей без согласия.

РБК ознакомился с доработанным [Минтрудом](#) проектом постановления «Об особенностях правового регулирования трудовых отношений и иных непосредственно связанных с ними отношений в 2020 году». Его подлинность подтвердил источник, близкий к правительству, и официальный представитель министерства.

[Минтруд](#) направил документ на повторное рассмотрение Российской трехсторонней комиссии (РТК) по регулированию социально-трудовых отношений (в ее работе участвуют представители правительства, работодателей и профсоюзов). Менее двух недель назад, 29 мая, [первоначальная версия проекта](#) постановления была рассмотрена на заседании РТК.

«С момента представления прошлой редакции значительная часть ограничительных мер была снята и отдельные положения проекта постановления утратили актуальность. В измененную версию вошли те нормы, которые требуют оперативного принятия с учетом сложившейся ситуации на рынке труда и поддержаны всеми сторонами социального партнерства», — пояснили в Минтуде.

В случае возникновения необходимости документ в последующем может быть доработан и дополнен теми или иными актуальными нормами.

«Но и эти дополнения, в случае, если будут вноситься, будут обсуждаться со сторонами социального партнерства в установленном порядке», — подчеркнули в ведомстве.

Что осталось в новой версии:

- возможность для россиян, работающих в районах Крайнего Севера и приравненным к ним, воспользоваться правом на оплату проезда и провоза багажа за счет средств работодателя к месту проведения отпуска в пределах России в 2021 году, если право не было использовано в 2020 году из-за карантинных мероприятий;

- работодатели должны уведомить каждого работника об изменениях законодательства, связанных с формированием сведений о трудовой деятельности в электронном виде и праве работника сделать выбор между бумажной или цифровой трудовой книжкой до 31 октября 2020 года. Это можно сделать в том числе через электронную почту и другие мобильные сервисы.

Что еще было в первоначальном проекте:

- запрет на введение простоя и увольнения работников по инициативе работодателя в период вынужденной приостановки деятельности компании из-за карантинных ограничений;

- в случае сокращения численности или штата, если срок уведомления работников истекает в период карантина, увольнение происходит только после завершения ограничительных мер, на следующий рабочий день после этого;

- сохранение зарплаты работника в период действия ограничительных мер в том же объеме, каким он был до начала карантина;

- сокращение срока уведомления сотрудника об изменении по инициативе работодателя условий трудового договора и режима работы (в том числе о переводе на неполный рабочий день или неполную рабочую неделю) с двух месяцев до двух недель, если необходимость вызвана карантинными ограничениями;

- право работодателя переводить работника без его согласия на не обусловленную трудовым договором работу у того же работодателя на срок до трех месяцев (вместо одного месяца);

- в период действия ограничительных мероприятий работникам может быть предоставлен отпуск по согласованию с работодателем, при этом временная нетрудоспособность в связи с карантином не является основанием для продления или перенесения отпуска;

- уведомление работников о новых графиках сменной работы не позднее чем за семь календарных дней до введения их в действие.

Критика профсоюзов и работодателей

Стороны социального партнерства выступили против разработанного [Минтрудом](#) проекта постановления: и у работодателей, и у профсоюзов он вызвал большое отторжение, отмечает глава правового департамента «Конфедерации труда России» Олег Бабич.

Возможно и снятие карантинных ограничений немного меняет логику момента, было бы странным вводить сейчас почти ЧС-овские нормы из проекта постановления.

Олег Бабич

глава правового департамента «Конфедерации труда России»

Однако профсоюзная сторона РТК считала возможным поддержать первую версию проекта постановления [Минтруда](#), выдвинув ряд замечаний и предложений, следует из [письма](#) заместителя председателя Федерации независимых профсоюзов России (ФНПР) Нины Кузьминой.

Профсоюзы, в частности, выступили против инициативы по сокращению срока уведомления работника об изменении условий трудового договора (включая введение неполного рабочего дня) и по переводу сотрудников на не обусловленную трудовым договором работу сроком на три месяца. Эти нормы, по их мнению, могут повлечь за собой снижение уровня гарантий работников и ограничение их прав. «Необходимо понимать, что в некоторых случаях, в зависимости от того, какой конкретно режим неполного рабочего дня (смены) и/или неполной рабочей недели вводит работодатель, работник может пострадать даже больше, чем при введении простоя», — указывает Кузьмина.

Сторона работодателей в РТК не поддержала проект постановления [Минтруда](#) в первоначальной версии, рассказала РБК управляющий директор управления рынка труда и социального партнерства РСПП Марина Москвина. Документ предполагал запрет введения простоя работодателем в период действия карантинных ограничений, однако введение простоя необязательно связано напрямую с коронавирусной эпидемией, работодатель мог столкнуться с обстоятельствами, которые не зависят от того, как он организует производство, пояснила она.

Вместе с тем предполагалось запрещение увольнения работников по инициативе работодателя в период вынужденной приостановки деятельности предприятия из-за карантинных мероприятий. Однако, если работник нарушит трудовую дисциплину, должно быть возможным его увольнение по инициативе работодателя.

Марина Москвина

управляющий директор управления рынка труда и социального партнерства РСПП

Формулировка же проекта постановления об обязательной выплате зарплаты в полном объеме во время действия ограничительных мер (нерабочих дней) предполагала сохранение всех компенсационных выплат. Но если работник, который был занят на производстве с вредными условиями труда и за это получал доплату, находится дома, то нет оснований выплачивать ему компенсационные выплаты, объяснила позицию работодателей Москвина.

Сторона работодателей готова поддержать обновленную версию проекта постановления, но сохранив в ней некоторые положения предыдущей, например, о сокращении с двух месяцев до двух недель срока уведомления сотрудника об изменении по инициативе работодателя условий трудового договора и режима работы (в том числе о введении режима неполного рабочего дня или неполной рабочей недели). «Можно было бы в период временных правил, то есть в 2020 году, посмотреть, как бы это работало на практике, потому что мы всегда считали, что нужно сокращать сроки предупреждения об изменении условий трудового договора и о предстоящем высвобождении», — добавила Москвина.

Эпидемия коронавируса, которая привела к временному закрытию предприятий и падению объемов производства, стала сильным потрясением для российского рынка труда. Половина трудящихся в России (49,7%) подвержена рискам увольнения, уменьшения или задержки зарплаты, а также вынужденного отпуска, оценили специалисты Института социального анализа и прогнозирования [РАНХиГС](#).

Если исходить из общего количества занятых в России (70 млн человек, по данным [Росстата](#)), в группе риска окажется почти 35 млн работников.

По данным официальной статистики, доля безработных от рабочей силы выросла с 4,7% в марте до 5,8% в апреле 2020 года, это максимум с 2016 года. С одной стороны, это может отражать особенность российского рынка труда, где подстройка к шокам традиционно идет за счет гибкости заработных плат и рабочего времени и в меньшей степени — за счет занятости, замечает [департамент исследования и прогнозирования ЦБ](#). С другой стороны,

полученная оценка уровня безработицы является приблизительной: из-за вынужденного проведения опроса в форме телефонного интервью данные оказываются несопоставимыми с полученными ранее в форме очного интервью, подчеркивает регулятор.

<https://news.mail.ru/economics/42128007/?frommail=1>

Коронавирус: полезен ли был европейский карантин?

Ученые подводят промежуточные итоги карантина в европейских странах, в Британии подсчитали рост смертности в период пандемии и отказались открывать школы, а новые спутниковые снимки могут значить, что вспышка Covid-19 в Ухане началась гораздо раньше, чем полагали.

Количество заболевших коронавирусом нового типа во всем мире превысило семь миллионов, смертельных случаев, по статистике университета Джона Хопкинса, - 407 тысяч. Все последние новости о пандемии Covid-19 в нашей ежедневной подборке. Исследование: карантин спас около трех миллионов жизней Карантин в 11 странах Западной Европы спас больше трех миллионов жизней, говорится в результатах исследования эпидемиологов Имперского колледжа Лондона, опубликованных во вторник в журнале Nature. Анализ охватывал Австрию, Бельгию, Германию, Данию, Испанию, Италию, Норвегию, Соединенное Королевство, Францию, Швейцарию и Швецию за период с начала эпидемии до 4 мая.

По расчетам экспертов, без карантина за этот период в 11 европейских странах от Covid-19 скончалось бы 3,2 млн человек, в то время как фактически умерло около 130 тысяч. Таким образом, карантин спас свыше трех миллионов жизней, в том числе 690 тыс. во Франции, 630 тыс. в Италии, 470 тыс. в Британии. По данным того же исследования, без карантина эпидемия к настоящему времени закончилась бы, поскольку большая часть населения (в Британии около 70%) уже переболели бы. Но цена оказалась бы колоссальной. "Локдаун предотвратил миллионы смертей. Гибель стольких людей стала бы величайшей трагедией", - говорит участник исследования доктор Сет Флакман. Использованная математическая модель, с одной стороны, подразумевала, что без указания властей люди никак не меняли бы свое поведение, с другой стороны, не учитывала возможный коллапс системы здравоохранения. Несколько ранее также в Nature было опубликовано данные анализа, проведенного экспертами из Калифорнийского университета в Беркли на материале США, Китая, Южной Кореи, Франции и Ирана.

Согласно расчетам, в этих странах заразилось не 2,45 млн, а 530 млн человек. До введения карантина число заболевших удваивалось каждые два дня. Один из исследователей, доктор Соломон Сиань, назвал нынешний карантин величайшей по своим масштабам всемирной операцией по спасению жизней. Фактически заразилось около 4% населения исследованных стран. Поскольку коллективный иммунитет не выработан, забывать о мерах безопасности рано, предостерегают аналитики. "Утверждения, будто все позади, должны быть решительно отвергнуты", - говорит доктор Флакман. "Весьма велик риск того, что рост мобильности населения вызовет новую волну пандемии через месяц-другой", - указывает его коллега Самир Бхатт. Не во всех странах Европы, даже там, где карантин ввели достаточно рано, одобряют действия правительств.

В мае семьи погибших подали в суд на премьера Испании Педро Санчеса, а сегодня Парижская прокуратура заявила, что проверит, не подпадает ли реакция правительства на пандемию под статьи о непреднамеренном убийстве и создание угрозы жизням людей. Прокурор Парижа Реми Эйцц во вторник заявил, что поводом для расследования были многочисленные обращения горожан и подчеркнул, что оно не является политически мотивированным. Прокуратура рассмотрит действия чиновников, принимавших решения о том, как реагировать на вспышку. Парижане жалуются на то, что на рабочих местах недостаточно быстро были введены меры социального дистанцирования, гражданам не предоставляли маски и проводилось недостаточно тестов. Целью расследования будут различные правительственные институты, которые базируются в Париже и таким образом попадают в юрисдикцию парижской прокуратуры.

Президент Эммануэль Макрон обладает иммунитетом от уголовного преследования. Во Франции в связи с пандемией Covid-19 скончались более 29 тыс. человек. ВОЗ: вирус наиболее заразен, когда появляются симптомы Всемирная организация здравоохранения снова говорит об ухудшении эпидемиологической ситуации в Латинской Америке. Глава дочерней структуры ВОЗ, Панамериканской организации здравоохранения заявила, что в странах региона резко растет количество новых случаев Covid-19. В ходе видеобрифинга во вторник Кларисса Этьен отметила, что на Латинскую Америку сегодня приходится 3,3 млн случаев заражения на планете, или почти половина. Она добавила, что ВОЗ продолжить давать консультации и оказывать помощь Бразилии, хотя ее власти не следуют ее рекомендациям, а президент Жаир Болсонару вслед за Дональдом Трампом говорил, что страна может выйти из ВОЗ. Эпидемиолог ВОЗ Мария ван Керкхове на собственной пресс-конференции во вторник рассказала, на какой стадии заболевания коронавирус становится особенно заразен. Это чаще всего происходит в тот момент, когда у заболевшего начинают проявляться первые симптомы. "Судя по нашей информации, пока очень ограниченной, самое высокое количество частиц вируса содержится в организме примерно тогда, когда начинают появляться симптомы, то есть на очень ранних стадиях", - сказала она. Ван Керкхове посвятила значительную часть конференции разъяснению сказанной ей ранее фразы о том, что коронавирус крайне редко передается от людей, у которых нет симптомов. Ранее это заявление раскритиковало экспертное сообщество. Ученые говорили, что хотя о передаче заболевания от бессимптомных заразившихся известно не так много, ее нельзя списывать со счетов как серьезный фактор риска. Во вторник эпидемиолог ВОЗ заявила, что ее неправильно поняли.

Глава программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям Майк Райан в свою очередь заявил, что частицы вируса скапливаются в верхней части дыхательных путей, в отличие от вирусов SARS или MERS, которые скапливаются в нижней части. Поэтому коронавирус нового типа легче передается, добавил он. Британия: смертность с марта выше обычной на 64 тыс. человек С 20 марта смертность в Британии превысила обычный уровень почти на 64 тыс. человек, или примерно на одну пятую, сообщило во вторник Национальное бюро статистики. Обычный уровень в данном случае - среднее число умерших в этом же сезоне за последние пять лет.

Эпидемиологи считают превышение смертности над обычным уровнем самым верным способом определить реальное количество жертв болезни. Этот метод одинаково применим ко всем странам, тогда как национальные

методики подсчета умерших от Covid-19 разнятся: в одних странах в их число включают всех, у кого на момент летального исхода был обнаружен коронавирус, в других - только тех, у кого он явился непосредственной и главной причиной смерти. С другой стороны, число умерших во время эпидемии сверх обычного уровня включает и тех, кто скончался от других болезней, своевременно не получив нужной помощи из-за перегруженности медучреждений или страха выйти из дома. Во вторник стало известно, что власти Британии отказались от планов открыть все начальные школы до конца нынешнего семестра. Ожидалось, что школьников заставят доучиться четыре недели, оставшиеся до летних каникул, но министр здравоохранения Мэтт Хэнкок в понедельник признал, что начальные классы скорее всего откроются только в сентябре. По данным, опубликованным британским правительством накануне, людские потери от Covid-19 в Британии составили 40 680 человек. Эта цифра обновляется ежедневно и включает в себя всех умерших, у кого был обнаружен коронавирус. Это второй показатель в мире после США. По уровню смертности от коронавируса в пересчете на население, по официальной статистике, Соединенному Королевству принадлежит печальное первенство - 610 человек на миллион жителей. В мае московский департамент здравоохранения сообщил, что за апрель превышение смертности над средним уровнем по городу составило 1753, тогда как официально скончались от коронавируса 636 человек.

Китай снова обвиняют, Кипр принял туристов Исследователи из Гарварда, проанализировав спутниковые снимки Уханя за август 2019 года, заметили на них необычную активность. Ученые Гарвардской медицинской школы проанализировали спутниковые снимки парковок пяти больниц в Ухане и обнаружили резкое увеличение числа машин на стоянках с августа по декабрь 2019 года. Оно совпало с резким ростом поисковых запросов в интернете со словами "кашель" и "диарея". В самом Ухане сегодня возобновилось авиасообщение с Пекином. Уровень опасности в регионе снижен со среднего до низкого. Путешественникам по прилету в Пекин из Уханя не нужно будет проходить карантин. "Явно видно, что там были какие-то общественные потрясения задолго до того, что, как мы считаем, было началом пандемии коронавируса", - заявил в эфире канала Эй-би-си один из авторов исследования Джон Браунштайн. Китайские власти официально уведомили ВОЗ о первых случаях вируса 31 декабря прошлого года. Представители китайских властей отреагировали на исследование, назвав его "смехотворным" и основанным на поверхностной информации. Остров Кипр впервые за три месяца принял туристов. Отдыхающие прилетели из Израиля, Греции и Болгарии. Во вторник Кипр принял пять международных рейсов, еще пять улетели. По прибытии в аэропорт Ларнаки у туристов проверяют температуру, однако не заставляя их самоизолироваться на две недели. Они обязаны предоставить в аэропорту сертификат, подтверждающий, что они не заражены, полученный не менее чем за три дня до вылета. В Испании, постепенно выходящей из карантина, останутся обязательными медицинские маски. Их нужно будет надевать во всех общественных местах даже после окончания чрезвычайного положения 22 июня. Об этом во вторник объявило правительство страны в рамках программы возвращения к "новой норме". Власти Франции сообщили, что Эйфелева башня откроется для посетителей 25 июня. Австрия заявила, что откроет границы с Италией с 16 июня. Германия планирует продлить действие рекомендации гражданам не ездить в другие страны, сообщает агентство Рейтер со ссылкой на источники в правительстве. Также Берлин не рекомендует гражданам ездить в круизы.

<https://www.nur.kz/1859647-koronavirus-polezen-li-by-l-evropejskij-karantin.html>

COVID-19 может оказаться заболеванием сосудов, и это всё объяснит

Может быть, коронавирус — это заболевание кровеносной системы?

Многие из странных симптомов коронавирусной болезни имеют одну общую черту.

Одним из загадочных симптомов COVID-19, на который обратили внимание в апреле, стал [тромбоз](#). Раньше предполагали, что новый коронавирус в основном поражает лёгкие и вызывает пневмонию. Но довольно быстро стали поступать сведения, что молодые люди с коронавирусом умирают от одного определённого осложнения, от инсульта. Затем стало известно, что у больных присутствует симптом «ковидных» пальцев ног, которые краснеют и приобретают фиолетовый оттенок.

Что общего у таких симптомов? Все они вызваны нарушением кровообращения. Плюс к тому, [40% смертей](#) от COVID-19 вызваны осложнениями на сердце. Инфекция начинает казаться уже скорее сердечно-сосудистой, а не просто респираторной.

Спустя несколько месяцев после начала пандемии начал формироваться корпус доказательств в пользу того, что новый коронавирус может инфицировать сосуды. А это, в свою очередь, может объяснить не только высокую распространённость тромбоза, инсультов и инфарктов, но и разнообразные симптомы, проявляющиеся, буквально, [с головы до ног](#).

Уильям Ли (William Li), президент Фонда ангиогенеза (Angiogenesis Foundation) и врач по профессии, рассказывает:

«Тромбоз, повреждение почек, воспаление сердца, инсульты, отёчность мозга — все эти коронавирусные осложнения были для нас загадкой. Мы столкнулись с целым рядом симптомов, которых нет ни при SARS, ни при H1N1. Если честно, их не наблюдается при большинстве других инфекционных заболеваний. Но тогда казалось, что эти симптомы не связаны между собой».

Если свести все данные воедино, окажется, что этот вирус — кардиоваскулярный, что он влияет на сосуды. Так считает Мандип Мехра (Mandeep Mehra), медицинский директор Сердечно-сосудистого центра Больницы «Бригем-энд-Уименс» (Brigham and Women's Hospital), врач по профессии.

В [статье](#), опубликованной в апреле в научном журнале *The Lancet*, Мехра и коллеги доказывают, что вирус SARS-CoV-2 может инфицировать клетки [эндотелия](#), которые выстилают сосуды и защищают кровеносную систему от повреждений. Они синтезируют белки, влияющие на все процессы системы от свёртывания крови до иммунного ответа. В статье учёные показали, что у коронавирусных больных наблюдается повреждение эндотелиальных клеток в лёгких, сердце, почках, печени и кишечнике.

«Зарождается мнение, что COVID-19 — это не только респираторное заболевание, а в первую очередь заболевание кровеносной системы, которое убивает людей, повреждая сердечно-сосудистую систему, но сначала проявляет себя как респираторное»,

рассказывает Мехра.

Уникальный респираторный вирус

Насколько нам известно, SARS-CoV-2 проникает в тело человека через рецепторы [ангиотензинпревращающего фермента](#) (АПФ2), располагающиеся на поверхности клеток, выстилающих дыхательные пути в горле и носу. Скорее всего, как только вирус оказывается в лёгких, он перемещается из [альвеол](#) в кровеносные сосуды. А они тоже богаты рецепторами АПФ2.

«[Вирус] проникает в лёгкие и разрушает ткани. Как следствие, люди начинают кашлять. Из-за разрушений, некоторые капилляры разрываются, и вирус начинает инфицировать клетки эндотелия одну за другой. Это вызывает локальный иммунный ответ и воспаление»,

объясняет Мехра.

Респираторный вирус, заражающий клетки крови и циркулирующий по организму, — это что-то доселе неслыханное. Среди вирусов гриппа, таких как H1N1, так не ведёт себя ни один, а вирус SARS, родственник возбудителю текущей инфекции, не распространяется в другие ткани организма через лёгкие. Вирусы других типов, повреждающие клетки эндотелия, например [Эбола](#) или [лихорадка Денге](#), вообще не похожи на вирусы, обычно поражающие лёгкие.

Бенхур Ли (Benhur Lee), профессор микробиологии на Факультете медицины Икана Медицинского центра Маунт-Синай (Icahn School of Medicine at Mount Sinai) и врач по профессии, говорит, что разница между SARS и SARS-CoV-2 пролегла в присутствии у первого вируса дополнительного белка, необходимого для активации и распространения. Хотя оба вируса прикрепляются к клеткам через рецепторы АПФ2, вирусу SARS необходим ещё один белок, чтобы переместить свой генетический материал в заражаемую клетку, и он есть только у клеток лёгочной ткани. В отличие от этого, белок, нужный для активации SARS-CoV-2, присутствует во всех клетках, в том числе и в клетках эндотелия.

«Белок, необходимый для расщепления SARS, вероятно, присутствует только в лёгких, поэтому там вирус и размножается. Насколько мне известно, он не распространяется на весь организм. [\[SARS-CoV-2\] расщепляется белком под названием фурин](#), а фурин присутствует во всех человеческих клетках, поэтому вирус представляет большую опасность»,

рассказывает Бенхур Ли.

Странные симптомы вируса можно объяснить повреждением эндотелия

Предположение, что мы имеем дело с инфекцией сосудов, проливает свет на многие странности коронавируса, например, на частоту такого симптома как тромбоз. Клетки эндотелия выделяют белки, включающие и выключающие систему свёртывания крови. Таким образом они играют важную роль в образовании тромбов. Эти клетки также нужны, чтобы поток крови был «гладким» и зацеплялся за неровности сосудов.

Санджум Сетхи (Sanjum Sethi), интервенционный кардиолог в Медицинском центре Колумбийского университета в Ирвинге (Columbia University Irving Medical Center), рассказывает:

«Клеточный слой эндотелия частично отвечает за контроль тромбоза, он ингибирует образование кровяных сгустков различными способами. Если он подвержен повреждению, то можно понять, почему происходит формирование тромбов».

Повреждение эндотелия может оказаться причиной высокой частоты повреждений сосудов и внезапных сердечных приступов у людей с COVID-19. Повреждение эндотелия приводит к воспалению в сосудах, а это, в свою очередь, может привести к отрыву тромба, чего вполне достаточно для того, чтобы получить инфаркт. Это означает, что у любого, у кого в сосудах есть тромб, который обычно находится в стабилизированном положении или под медикаментозным контролем, внезапно возрастает риск сердечного приступа.

«Воспаленный и выведенный из строя эндотелий способствуют отрыву бляшки. Эндотелиальная дисфункция связана с ухудшением прогноза по заболеваниям кровеносной системы, в том числе по инфаркту миокарда»,

объясняет Сетхи.

Повреждение кровеносных сосудов также может объяснить, почему люди с хроническими заболеваниями, как то повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина, диабет или болезни сердца, подвергаются большему риску серьёзных осложнений от «респираторного» вируса. Все заболевания из перечисленных вызывают дисфункцию эндотелиальных клеток. Будучи усугублёнными повреждением эндотелия и воспалением сосудов, вызванными коронаирусом, эти хронические заболевания обостряются и могут привести к серьёзным проблемам.

Такая теория может даже помочь ответить на вопрос, почему искусственной вентиляции лёгких многим пациентам с COVID-19 оказывается недостаточно для облегчения дыхания. Аппараты ИВЛ помогают доставить воздух в лёгкие, но это только одна часть задачи. Для обеспечения кислородом организма настолько же важен и газообмен, проходящий в крови. А этот процесс зависит от функционирования кровеносных сосудов в лёгких.

«Если в сосудах, задействованных в цикле газообмена, есть сгустки крови, то даже если вы искусственно наполняете лёгкие воздухом и потом его откачиваете, при затруднённом газообмене не удастся получить все преимущества от механической вентиляции лёгких».

В [статье](#), опубликованной 21 мая в Медицинском журнале Новой Англии (*New England Journal of Medicine*), соавтором которой является Уильям Ли, учёные выявили, что у людей, умерших от COVID-19, был широко распространён тромбоз. Кроме этого, инфекция распространилась и на клетки лёгочного эндотелия. Такого не наблюдалось у умерших от H1N1 — у них было в девять раз меньше сгустков крови в лёгких. Даже структура сосудов и капилляров в легких пациентов, умерших от COVID-19, была иной. У тех было гораздо больше новых ответвлений, которые, вероятно, образовались после повреждения исходных кровеносных сосудов.

«Сгустки крови были повсюду. Мы видели, что клетки эндотелия заполнены вирусными частицами, как автоматы по продаже жевательных резинок. Клетки эндотелия набухают, клеточная мембрана разрушается, и вот у вас есть след поврежденного эндотелия!»

комментирует Уильям Ли.

Наконец, может быть, инфицируя сосуды, вирус распространяется по всему организму и заражает другие органы — что очень нетипично для респираторных заболеваний. «Клетки эндотелия пронизывают всю систему кровообращения с головы до ног, все 100 000 километров кровеносных сосудов по всему телу выстланы этой тканью. Может быть, именно так COVID-19 получает способность воздействовать на мозг и сердце, вызывать покраснение пальцев ног? Распространяется ли вирус SARS-CoV-2 через эндотелиальные клетки или попадает ли через них в кровотоки? Пока ответа на эти вопросы нет».

Если COVID-19 — это сердечно-сосудистое заболевание, то лучшая терапия против вируса — не противовирусная

Согласно другой теории, свёртывание крови, как и проявление симптомов в других органах, происходит из-за сильного воспаления вследствие чрезмерного иммунного ответа — так называемого цитокинового шторма. Эта воспалительная реакция может возникать и при других респираторных заболеваниях или при тяжёлых случаях пневмонии, поэтому первые сообщения о тромбах, осложнениях на сердце и неврологических симптомах не вызвали подозрений. Однако масштабность симптомов, наблюдаемых у пациентов с COVID-19, выходит за рамки возможного при воспалениях, наблюдаемых при других респираторных инфекциях. «Думаю, при заболеваниях, вызванных другими вирусами, также существует повышенная вероятность свёртывания крови. Этому способствует воспаление в целом. Имеем ли мы при SARS-CoV-2 дело с чем-то большим, или это просто следствие гораздо более сильной инфекции? Это очень важные вопросы, на которые, к сожалению, у нас пока нет ответа», объясняет Сетхи. Как ни странно, число обращений, которые поступили группе реагирования на лёгочную эмболию (то есть, тромбы в лёгких), которой заведует Сетхи, в апреле 2020 года оказалось в 2—3 раза больше, чем в апреле 2019 года. Сейчас он пытается понять, произошло ли это из-за того, что в апреле этого года в его больнице было просто больше пациентов в связи с пандемией, или потому, что у пациентов с COVID-19 действительно повышенный риск образования тромбов.

«Исходя из того, что я вижу как на практике, так и на предварительных данных, я предполагаю, что заражение этим вирусом повышает риск развития тромбоза, но пока не могу доказать это». Есть и луч света в тёмном царстве: если COVID-19 является заболеванием кровеносной системы, то существуют готовые лекарства, которые могут помочь защитить пациентов от повреждения эндотелиальных клеток. В другой статье из Медицинского журнала Новой Англии Мехра и коллеги рассмотрели почти 9000 человек с COVID-19 и показали, что использование статинов и ингибиторов АПФ было связано с более высокими показателями выживаемости. Статины снижают риск сердечных приступов не только за счёт снижения уровня холестерина или предотвращения образования тромбов, они также стабилизируют уже наличествующие тромбы. А это значит, что при таких условиях у тромбов меньше шансов оторваться. «Оказывается, и статины, и ингибиторы АПФ чрезвычайно эффективно защищают от сосудистой дисфункции. Большая их польза в противодействии целому ряду сердечно-сосудистых заболеваний — будь то повышенное артериальное давление, инсульт, инфаркт, аритмия или сердечная недостаточность — обусловлена тем, что они стабилизируют клетки эндотелия», говорит Мехра. По словам Мехры, возможно, лучшая противовирусная терапия на самом деле не является противовирусной. Лучшей терапией может оказаться лекарство, которое стабилизирует сосудистый эндотелий. Учёные пытаются проверить и развить эту концепцию.

<https://22century.ru/popular-science-publications/coronavirus-may-be-a-blood-vessel-disease>

О чём "молчит" 5G. Мутации вирусов, инфаркт или аутизм?

Волна протестов против нового миллиметрового диапазона 5G поднялась сперва в Европе: в начале апреля, по данным СМИ, по Великобритании прокатилась настоящая волна вандализма — активисты жгли вышки с новым форматом связи в Ливерпуле, в Бирмингеме, в графстве Меллинг.

Было уничтожено больше 20 вышек, причём в некоторых местах они простояли считанные дни. Затем несколько вышек с аппаратурой 5G были разгромлены в Нидерландах.

Причиной такого поведения жителей Евросоюза могла стать информация о том, что новый диапазон магнитных волн негативно сказывается на иммунитете людей, что может быть чрезвычайно опасно в период пандемии коронавируса CoViD-19. Почему опасения людей подвергнуться негативному воздействию магнитных волн миллиметрового диапазона не беспочвенны? Как на самом деле эти магнитные волны влияют на людей?

Производители безмятежны, а учёные бьют тревогу

Производители уверяют, что связь 5G ничем не отличается от связи 3G или 4G. Ну разве что диапазоном частот, которые в формате FR2 будут составлять 24–100 ГГц, и длиной волны — будут использоваться сверхкороткие миллиметровые волны. Из-за особенностей распространения таких волн мощные вышки придётся устанавливать каждые сто метров. Зато Интернет будет летать, спутники в космосе сделают его доступным по всей Земле, а пользователи через смартфоны на расстоянии смогут управлять всем — от кофеварки до гаражных ворот. Удобно? Очень! Но и опасно. Ведь излучатель будет в кармане у каждого человека.

Например, учёные из Еврейского университета в Израиле Ноа Бецалель, Пол Бен Иша и Юрий Фельдман выявили зависимость работы потовых желёз человека от воздействия излучения 5G и узнали, что магнитные волны этой частоты и длины могут изменять кардиограмму, то есть напрямую влияют на работу человеческого сердца. В своих статьях учёные прямым текстом просят отказаться от использования волн 5G до более детального изучения их влияния на людей. Израильяне не первые, кто забил тревогу. Ещё в 2008 году появилась Венецианская резолюция, инициированная Международной комиссией по электромагнитной безопасности. Она признала, что влияние электромагнитных волн на людей изучено мало, нужны дополнительные исследования, что стандарты защиты от неионизирующего излучения не отвечают требованиям безопасности и должны быть изменены — особенно для беременных, детей и стариков.

Но главное — резолюция прямо указывает на эпидемиологическую опасность, то есть на то, что магнитное излучение может вызвать мутации в существующих вирусах и болезнетворных бактериях и может вызвать увеличение патогенности. Под резолюцией стоят подписи видных учёных: доцента кафедры токсикологической генетики Стокгольмского университета (Швеция) Игоря Беляева, директора Национального исследовательского центра Института клинической физиологии Катарины Синти (Италия), патолога, профессора Колумбийского

университета Реба Гудмана (США) и ещё 50 маститых учёных со всего мира. Их выводы подтверждает независимый исследователь Артур Роберт Фирстенберг — основатель независимой компании "Рабочая группа по сотовой связи". В своём "Призыве остановить 5G на Земле и в космосе" он указывает, что из-за особенностей работы 5G антенны могут быть собраны в мощные фазированные решётки. Магнитный шум, воздействующий на людей, будет такой силы, что начнёт вызывать массовые мутации, выкидыши, изменение метаболизма, онкологию и повреждение ДНК. Увеличится количество детей, больных аутизмом, и детей с синдромом дефицита внимания, обучаемость упадёт, гиперактивность, наоборот, вырастет.

Главные мишени — кожа и глаза человека

А что же говорят российские учёные? В СССР и в России воздействие миллиметровых волн изучалось с 1964 года. Советские учёные были весьма заинтересованы использованием миллиметрового излучения в лечебных целях. В статье "Миллиметровые волны в биологии и в медицине" учёных О.В. Бецкого, Т.И. Котровской и Н.Н. Лебедевой указано, что волны миллиметрового диапазона с частотой от 0 до 300 ГГц воздействуют на проникновение воды через мембрану клетки, на синтезирование молекулы АТФ (которая даёт клеткам тела энергию), изменяют структуру белков, изменяют вязкость жидкости в капиллярах и меняют саму способность сосудов проводить жидкость.

Учёные из Института радиотехники и электроники им. Котельникова РАН С.В. Савельев и Л.А. Морозова в статье "Механизм действия КВЧ-излучения на живые объекты" вообще приходят к выводу, что миллиметровые волны вызывают радиоотклик у всех живых объектов и клеток, в которых присутствует вода. Они указывают на аномально высокую биологическую активность миллиметровых волн, которая происходит даже при небольшой плотности излучения. Особенно опасными российские учёные признают сложные сигналы, в которых присутствует широкий спектр частот. В этом случае электромагнитное излучение может подобрать ключик к клеткам именно вашего организма. Рационального объяснения подобному отклику ещё не найдено. Есть предположение, что волны 5G несут информационно-резонансное воздействие, которое не зависит от интенсивности излучения. Наибольшее влияние 5G оказывает на процесс деления клеток и поведение одноклеточных организмов. По сути, учёные столкнулись с тем, что ещё не могут объяснить и даже измерить — нет приборов такой чувствительности. Что это значит? Возможно, человечество, устанавливая систему 5G, снова открывает ящик Пандоры. Что в нём — неизвестно. Появление смертельных вирусов? Новых форм рака? Новые психические заболевания? Рождение мутантов-сверхлюдей? Ответа нет. Даже ВОЗ признаёт, что исследований воздействия волн 5G на сегодняшний день очень мало, а основной опасностью воздействия радиочастотных полей является "нагрев кожи человека", что ведёт "...к повышению температуры". Главной мишенью для волн 5G могут стать кожа человека и его глаза. Быть может, недаром конспирологи Швейцарии уверяют, что у коров, которые пасутся рядом с вышками связи, часто рождаются телята с катарактой? При всём при том проводить какие-либо исследования специалисты ВОЗ не спешат, а согласно официальной информации на сайте — будут "анализировать научные данные, связанные с потенциальным риском для здоровья от воздействия 5G, по мере развёртывания новой технологии и по мере появления новых данных". Сейчас ВОЗ больше интересуется распространение телемедицины, дистанционного наблюдения и телехирургии, которые ей обещает внедрение технологии 5G. То есть, по сути, на нас будут ставить эксперимент, а ВОЗ будет изучать его последствия.

<https://life.ru/p/1327795>

Шесть разновидностей коронавируса по всему миру нашли ученые

Эксперты пока не знают, каким образом эти изменения влияют на заразность и другие свойства вируса.

Проанализировав свыше 10 тысяч образцов новой коронавирусной инфекции из различных регионов мира, ученые обнаружили несколько его разновидностей. Об этом пишет [Газета.ru](https://gazeta.ru), передает zakon.kz.

Благодаря новому алгоритму специалисты изучили 10,4 тысяч штаммов SARS-CoV-2 и нашли шесть клональных групп этого вируса, которые распространяются по миру.

Известно, что возбудителем COVID-19 в том числе является данным штамм. Ученые выяснили, что он мутирует примерно с такой же скоростью, что и возбудитель гриппа.

Тем не менее, эксперты пока не знают, каким образом эти изменения влияют на заразность и другие свойства вируса.

31 декабря 2019 года китайские власти заявили о вспышке пневмонии в городе Ухань. Возбудителем заболевания является новый тип коронавируса SARS-CoV-2, который вызывает болезнь COVID-19. 11 марта Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку нового коронавируса пандемией.

<https://www.zakon.kz/5026719-shest-raznovidnostey-koronavirusa-po.html>

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



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



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