



COVID-19
ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА
<https://nncooi.kz/>

17 августа 2020 г.

Статьи публикуются в авторской
редакции

Не слагбаум, а зажигалка: Казахстану нужны новые госменеджеры здравоохранения

Ещё недавно менеджмент в здравоохранении ассоциировался с управлением клиникой. Однако с резким повышением технологичности медицины этот подход устарел. Сегодня управление клиникой – это уровень хорошего директора, администратора, логиста

В современном мире надо управлять комплексом услуг для пациента. Услуги базируются на технологиях. Именно технологии обеспечивают выигрыш по качеству и по капитальным инвестициям, т.е. по отдаче с вложенного \$1. Причем этот доллар может быть как коммерческим, так и бюджетным: социальное государство тоже вкладывает бюджетные средства в инфраструктуру медицины и знания медиков, чтобы в будущем получить отдачу в виде здорового и удовлетворённого населения.

И если вчера мы занимались формированием так и не созревшего пула операционных менеджеров, то сегодня пришло время менеджеров с расширенными компетенциями по управлению сложными проектами на стыке дисциплин: цифровизация, ИИ, биотехнологии и прочее. Реализация технологичных проектов должна стать повседневной практикой. А шансы на завоз в страну и внедрение новых технологий критично зависят от уровня понимания менеджеров. В первую – от государственных менеджеров, контролирующих процессы регистрации, допуска технологий в клиническую практику, включения в пакеты ГОБМП/ОСМС и клинические протоколы, утверждения тарифов. Государственные менеджеры здравоохранения должны трансформироваться – от мышления слагбаума к мышлению зажигалки и катализатора технологического прогресса. Ведь от скорости ввоза технологий зависит капиталоемкость экономики – краеугольный камень конкурентоспособности страны.

Приведём два актуальных примера.

Существует технология диагностики вируса уровня точности ПЦР, но требующая гораздо меньших капитальных вложений – LAMP. При условии быстрого ввоза технологии, при тех же затратах можно было бы увеличить охват тестированием на COVID-19 в 10 раз.

Другой актуальный пример – жидкий кислород, выигрышность которого по цене и качеству описан в [нашей предыдущей статье](#).

Отбор новых технологий, структурирование проектов – это и есть процесс развития здравоохранения. Благодаря одному лишь чётко поставленному трансферу технологий можно достичь колоссальной экономии в отрасли, одновременно повысив качество и охват медпомощью. Фундаментальные исследования и НИОКР уже проведены за нас зарубежными R&D-центрами, апробированы, коммерциализированы, выработаны оптимальные бизнес-модели. Остаётся лишь административно дать зелёный свет технологиям и договориться о распределении рисков с частными инвесторами.

Стоит отметить, что технологический прогресс вполне укладывается в реалии регионов и позволяет улучшить охват услугами здравоохранения в сельской местности. Например, внедрение мобильных ПЦР-решений способствовало бы обеспечению диагностики COVID-19 в отдалённых районах.

Надеемся, что управленцы-луддисты, оттачивающие методы управления устаревшими технологиями, уступят место апологетам научно-технического прогресса, а медицинские вузы, несущие ответственность за кадровый ресурс, радикально переформируют программы обучения менеджеров здравоохранения.

https://forbes.kz/process/expertise/pochemu_gosmenedjer_zdravoohraneniya_doljen_byit_ne_shlagbaumom_a_zajigalkoy/

Надо быть осторожными со штрафами и проверками — Сарым

С 17 августа в Казахстане поэтапно ослабляется карантин. Известный политолог Айдос Сарым в интервью [inform.kz](#) поделился своим мнением о текущей ситуации.

А. Сарым. Фото: radiotochka.kz

«Сегодня, надо отметить, происходит некая рутинизация коронакризиса, общество, сами граждане начинают осознавать его опасность, —

отметил эксперт. —

И если в июле ситуация, казалась, летит в тартарары, начали даже создаваться новые койко-места на спортивных аренах, строиться полевые госпитали, а впоследствии был введен новый карантин в лайт-версии. Сегодня ситуация

начала стабилизироваться, число заболевших и умерших начало стабильно и ощутимо снижаться. Удалось стабилизировать ситуацию с заполняемостью больниц, лекарственным обеспечением, кадровым обеспечением больниц и клиник и так далее.

Если говорить по аналогии с Великой Отечественной войной, то, видимо, можно вспомнить конец 1942 и начало 1943 годов, когда со всей авральщиной, чрезвычайщиной научились бить «невидимого врага», но когда ситуация еще далека до окончательной победы и стратегической определенности и ясности. Можно сказать, что

экзистенциальный «Сталинград» пройден

Сегодня, очевидно, никто не может спрогнозировать, как будут развиваться события дальше. Никто не может спрогнозировать, что будет осенью и зимой, когда наступит сезон традиционного роста легочных и иных сезонных заболеваний.



Власти, видимо, наученные горьким опытом, говорят о том, что «надо готовиться к худшему». И это лучше, чем грех самонадеянности и шапкозакидательства, чем надеяться на «вундерваффе» или «чудовакцину».

Все, кажется, поняли, что коронавирус чуть ли не навсегда, что им предстоит переболеть, так или иначе... А значит, сегодня надо бросать свои силы на спасение того, что можно спасти.

Важно максимально перезапустить малый и средний бизнес, пусть даже с санитарными ограничениями, важно заново запустить все технологические, логистические и бизнес цепочки, которые прервал коронавирус

Понятно, что при этом бизнес будет работать уже в условиях новой коронавирусной реальности, новой нормальности, которая будет включать в себя масочный режим, закладывать в себя затраты на антисептики, иные санитарные требования, продиктованные вопросами безопасности персонала и клиентов.

Очевидно, что надо учесть все уроки первого жесткого и второго карантина.

Главное, чтобы карантин, который для каждого человека сам по себе трудный в физическом и психологическом плане, не стал кормушкой для проходимцев и мошенников

Все ключевые и важные узлы должны быть охвачены всевозможным общественным и парламентским контролем, лучше создать несколько комиссий и усложнить жизнь чиновникам, чем в итоге усложнять жизнь нашим гражданам и бизнесу

Люди и без того много чего теряют, много лишены, и поэтому

государство, органы власти не должны быть новой обузой и источником раздражения, злобы и отчаяния

Государство должно быть максимально корректным, открытым, прозрачным.

Надо быть очень осторожными и внимательными со штрафами и проверками,

там, где нет злостных нарушений вроде «тоев и фестивалей», должностные лица должны подходить к каждому субъекту бизнеса максимально человечно, с пониманием.

Наступает время гиперреализма, которое требует именно трезвой и честной оценки ситуации,

заключения нового общественного договора в сфере и политики, и новой модели экономической модернизации, которую должны предвдварять шаги по мощной социальной реабилитации населения».

<https://365info.kz/2020/08/nado-byt-ostorozhnyimi-so-shtrafami-i-proverkami-sarym>

Бумага есть, да толку мало: как чиновники Минздрава РК отвечают на запросы СМИ

Чиновников – к ответу

Надо отдать должное – министерство здравоохранения РК всегда отвечает на запросы «КАПАВАНА». Все дело в том, как оно это делает. Как-то... не совсем вменяемо. Спрашиваешь об одном, а в ответе – совсем другое.

Ситуация, которую мы хотели прояснить, была проста до предела. **Отечественный производитель Алтай КАЛЫМБЕТОВ**, с января заявлявший о готовности поставлять дефицитные по нынешним временам тест-системы на местный рынок, так и не смог продать ни одной единицы своей продукции. «У нас предельная мощность – 3 миллиона тестов в месяц. Мы готовы их дать за 2 400 тенге. Это меньше, чем та цена, которая указана в закупе. Но мы не попадаем по условиям конкурса», – пояснил он корреспонденту.

Вот мы и спросили минздрав, почему это происходит. Проводились ли испытания отечественных тестов? Достаточно ли они информативны? Не много ли дают ложных результатов? Если они отвечают всем требованиям, намерено ли ведомство закупить их в ближайшем будущем? Статья **Дарьи ИСКАНДЕРОВОЙ** «**Странные акции «СК-Фармации»**» (см. № 25 от 3 июля с. г.), где говорилось о злоключениях Алтая Калымбетова, прилагалась к запросу.

И вот ответ комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг министерства здравоохранения РК:

«Приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 марта 2020 года № КР ДСМ-19/2020 внесены изменения в Правила проведения экспертизы медицинских изделий, утвержденные приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года № 736 (далее – Правила) в части ускоренной экспертизы медицинских изделий. (А мы об этом спрашивали? – **Ред.**)

Так, согласно подпункту 4 пункта 28 и подпункту 7 пункта 51 (ну зачем эти бюрократические дебри? Будьте проще! – **Ред.**) Правил, ускоренная экспертиза медицинских изделий для отечественных производителей осуществляется без лабораторных испытаний в сроки, не превышающие 5 рабочих дней. (Уже теплее! Хотя мы и не интересовались порядком проведения экспертизы. – **Ред.**)

По состоянию на 24 июля текущего года зарегистрированы три набора реагентов для **диагностики коронавируса SARS-CoV-2** отечественного производителя (список прилагается). (Спасибо. Не просили, но, может, когда-нибудь пригодится. – **Ред.**)

Экспертиза указанных реагентов проведена в соответствии с Правилами по ускоренной процедуре, без проведения лабораторных испытаний с предоставлением регистрационного досье, согласно утвержденному Правилами перечню.

В качестве доказательства качества, эффективности и безопасности производителем (заявителем) были предоставлены:

- протокол квалификационных испытаний;
- отчет по исследованию чувствительности и специфичности, в том числе и при исследовании клинических образцов;
- аналитические и диагностические характеристики.

На основании проведенного анализа материалов регистрационного досье выдано положительное заключение о безопасности, эффективности и качестве заявленных на экспертизу медицинских изделий”.

Вся эта информация была бы хороша как дополнение к ответам на наши вопросы. Но где они, ответы? Где хотя бы упоминание фамилии Калымбетова?

Мы, конечно, признательны за то, что серьезные ведомства находят время вести переписку с нами. Но, пожалуйста, не пишите абы что и абы как!

<https://www.caravan.kz/gazeta/bumaga-est-da-tolku-malo-kak-chinovniki-minzdrava-rk-otvechayut-na-zaprosy-smi-663828/>

О РАЗРАБОТКЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сегодня многих волнует вопрос о том, когда же будет создана вакцина против коронавируса.

Лишь за 6 месяцев с момента расшифровки генома нынешнего коронавируса в мире уже реализуется порядка 140 идей по разработке вакцин, из которых 20 уже проходят конкретные клинические испытания на людях. Все это весьма обнадеживающие новости. На днях американский президент Трамп заявил о выделении гранта на 2 миллиарда долларов для фармацевтического гиганта Pfizer и германской биотехнологической компании для выработки 100 миллионов доз вакцин к концу нынешнего года.

Недавно ученые из Оксфордского университета и компании Astra Zeneca разработали вакцину, которая продемонстрировала обнадеживающие результаты. Это означает, что получившие ее люди вырабатывали антитела, которые нейтрализовали коронавирусы. Ее сейчас испытывают на 10 тысячах добровольцев в Великобритании, Бразилии и других странах. Положительные результаты также показали вакцины, разработанные китайской компанией CanSino и американской – Moderna. На днях во время разговора со мной мой коллега из Университета Джона Хопкинса профессор Джошуа Шарфтейн отметил, что идет всемирное соревнование кто раньше создаст эффективную и безопасную вакцину против коронавируса. Оно ему напоминает эстафетный забег, на каждом из этапов которого атлеты могут сойти с дистанции. Эти этапы соответствуют фазам испытаний вакцин. Первая фаза испытаний – это проверка вакцин на безопасность. Большинство разработанных на сегодня вакцин не вызывали серьезных побочных эффектов. Иногда отмечались лишь такие безобидные проявления, как умеренное повышение температуры и незначительные болевые ощущения. Это обычные явления характерные для многих видов стандартных вакцин. Вторая фаза — это оценка на эффективность – важно убедиться в том, что вакцина действительно защищает от инфекции. Как оказалось, большинство испытываемых вакцин способно вызывать достаточно сильный иммунный ответ у здоровых добровольцев. Это проявлялось выработкой антител, блокирующих коронавирус, а также стимулированием иммунных клеток, которые уничтожают зараженные клетки. Теперь для многих разработок наступает третья фаза – это когда идет отработка дозировок вакцин. На данном этапе испытания проводятся на десятках тысяч добровольцев, чтобы понять сколько раз потребуется вводить вакцину против коронавируса. Данная фаза является очень важной, поскольку она определяет масштабы будущего производства. Пока никто не знает продолжительность времени, в течение которого вакцина будет защищать. Ведущие разработчики считают, что вакцину придется вводить по меньшей мере в двукратной дозе. Это означает, что в случае успеха ее нужно будет производить в огромных количествах – речь идет о миллиардах доз. Обычно на указанные три фазы уходит более 10 лет. Учитывая приоритетную значимость, разработка вакцин против коронавируса сейчас проводится в рекордно короткие сроки. Ожидается, что к концу нынешнего года будет доступно несколько вакцин, готовых к промышленному производству. Не дожидаясь завершения испытаний ряд фармацевтических компаний уже запустили производственные мощности, естественно, беря на себя определенные риски. Они рассчитывают на то, что, убедившись в безопасности и эффективности и, получив разрешение, у них уже будет в наличии определенное количество доз, чтобы первыми начать вакцинацию желающих защитить себя от коронавируса, а затем уже наращивать производство. вакцины против коронавируса установлена минимальное требование – она должна обеспечивать иммунную защиту по меньшей мере у 50 процентов людей. Это означает, что если условно все население страны будет вакцинировано от коронавируса, то более половины людей будет защищено. Теоретически этого достаточно для того, чтобы вернуться к обычной жизни. Причем в реальности защитный потенциал успешных вакцин гораздо выше. Если к этому добавить людей, которые уже переболели, то можно говорить о достаточно широкой прослойке людей, которые в перспективе будут защищены от коронавируса. Сейчас ученые говорят, что для коллективной иммунной защиты достаточно чтобы около 40 процентов населения перенесли COVID-19 или получили вакцину против коронавируса. Похоже на то, что мы неуклонно приближаемся к формированию такой заветной защитной прослойки.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины Член Американской ассоциации здравоохранения

<https://www.zdrav.kz/novosti/o-razrabotke-vakciny-protiv-koronavirusnoy-infekcii><https://www.zdrav.kz/novosti/o-razrabotke-vakciny-protiv-koronavirusnoy-infekcii>

Пандемия коронавируса.

Самое актуальное на 17 августа

Количество смертей от COVID в США превысило 170 тыс., разработчиков российской вакцины переманивают в другие страны, хлопок назвали одним из самых безопасных материалов для борьбы с коронавирусом

Число подтвержденных случаев заражения коронавирусом превысило 927 тыс. (плюс 4892 за сутки). Всего в стране от COVID-19 умерли 15 740 человек (плюс 55 за сутки). Выздоровели с начала эпидемии более 736 тыс. человек.

Коронавирусные надбавки для медиков могут быть продлены до декабря, заявил премьер Михаил Мишустин. Надбавки были установлены в апреле на три месяца, потом их действие продлили на июль—август.

Ученых из Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии им. Гамалеи Минздрава пытаются переманить для работы за рубежом, заявил директор центра Александр Гинцбург. Он не уточнил, кто именно пытается переманить сотрудников, но добавил, что «этому составу ученых позавидовал бы любой американский и европейский университет».

Россельхознадзор работает над вакциной от COVID-19 для животных — первые тест-образцы могут появиться уже осенью. В вакцине в первую очередь нуждаются фермы, где разводят норок. Но если будет спрос — появится она и в ветеринарных клиниках. В Москве с 1 сентября начнут прививать против сезонного гриппа.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число зараженных коронавирусной инфекцией в мире превысило 21,26 млн, из них более 761 тыс. умерли. Согласно актуальным данным Университета Джона Хопкинса, всего заразились более 21,61 млн человек, из них более 774 тыс. скончались.

Лидером по количеству подтвержденных случаев, по данным Университета Джона Хопкинса, остаются США, где выявлено более 5,4 млн зараженных. Бразилия находится на втором месте (3,3 млн), на третьем — Индия (более 2,5 млн), на четвертом — Россия, на пятом — ЮАР (587 тыс.).

Число жертв коронавируса в США превысило 170 тыс. человек, страна занимает первое место в мире по количеству умерших после заражения людей.

Канадские ученые выяснили, что применение масок и одежды из хлопка является наиболее безопасным и выгодным, на хлопковой ткани частицы вируса сохраняются хуже всего.

Коронавирус COVID-19 мог появиться в Китае еще в 2012 году, в нескольких тысячах километров от города Ухань, сообщили британские вирусологи. Они рассказали об обнаружении записей врача, который лечил горняков из китайской провинции Юньнань. Восемь лет назад они в течение двух недель отчищали шахту от фекалий летучих мышей, после чего у них появились симптомы, характерные для COVID-19 (пневмония, сухой кашель, боли в конечностях и высокая температура). Заболевшим понадобилась вентиляция легких, трое из шести рабочих умерли.

<https://www.rbc.ru/society/17/08/2020/5e2fe9459a79479d102bada6>

Ученые выяснили, в каком порядке появляются симптомы COVID-19

Специалисты из Университета Южной Калифорнии определили порядок, в котором появляются симптомы COVID-19 — жар, кашель, мышечные боли, а затем тошнота или рвота и понос.

Об этом они рассказали в статье в журнале *Frontiers in Public Health*. Ученые надеются, что новые данные позволят отличать случаи COVID-19 от других заболеваний и вовремя локализовать вспышки болезни.

«COVID-19 более заразен, чем грипп, поэтому часто регистрируются кластерные вспышки заболевания, — пишут авторы работы. — Если пациентов с симптомами вовремя протестировать и отследить их контакты, вспышки удастся локализовать».

К сожалению, симптомы COVID-19 похожи на симптомы других распространенных болезней.

Нашей задачей было определить порядок возникновения симптомов, чтобы пациенты и медработники могли быстро отличить COVID-19 от прочих заболеваний».

Исследователи выяснили порядок появления симптомов на основе более 55 тыс. случаев COVID-19 в Китае, зарегистрированных с 16 по 24 февраля 2020 года. Также они изучили записи о почти 11 тыс. случаев других респираторных заболеваний, зарегистрированных с 11 декабря 2019 года по 29 января 2020 года в Китае и 2470 случаях заболеваний в Северной Америке и Европе в 1994-1998 годах.

Это позволило установить следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос.

«Этот порядок особенно важен для того, чтобы различать болезни, когда за помощью обращаются пациенты с заболеваниями с похожими симптомами, например, с гриппом, — говорит профессор Питер Кун, один из авторов работы. — Врачи могут определить, какие шаги необходимо предпринять для ухода за пациентом, и вовремя стабилизировать его состояние».

«Учитывая, что в настоящее время существуют достаточно эффективные подходы к лечению COVID-19, своевременная идентификация пациентов могла бы сократить время госпитализации», — отмечает его коллега Джозеф Ларсен, ведущий автор исследования.

Жар и кашель ассоциируются с различными респираторными заболеваниями, включая ближневосточный респираторный синдром (MERS) и тяжелый острый респираторный синдром (SARS). Но время появления симптомов, а также проявления, связанные с желудочно-кишечным трактом, выделяют COVID-19.

«Тошнота и рвота появляются при COVID-19 раньше диареи, при SARS и MERS происходит наоборот», — поясняют исследователи.

«Наши результаты подтверждают идею о том, что повышение температуры можно использовать как симптом для скрининга на входе в помещения, так как после вспышки COVID-19 весной 2020 года заведения и офисы в странах начинают открываться вновь. Кроме того, наши результаты свидетельствуют, что в клинической практике должен учитываться порядок возникновения симптомов COVID-19 и других заболеваний. Если бы такой подход использовался давно, возможно, удалось бы избежать перехода от локальной вспышки к пандемии», — пишут исследователи.

Исследователи надеются, что новые данные позволят пациентам вовремя обратиться за помощью или понять, что им стоит самоизолироваться. Также это позволит врачам исключить другие болезни и вмешаться на ранних стадиях.

Ранее удалось установить, почему при COVID-19 пропадает обоняние. Ряд прошлых исследований показал, что этот симптом сигнализирует о наличии заболевания лучше других, таких как жар и кашель, однако биологические механизмы, лежащие в основе этого симптома, до недавнего времени оставались неизвестными.

Международная группа исследователей выявила тип обонятельных клеток в верхней части полости носа, наиболее уязвимых перед вирусом SARS-CoV-2.

Как выяснилось, чувствительные нейроны, которые детектируют и передают сигналы о запахе в мозг, не оказались среди этих типов клеток.

Ученые установили, что обонятельные сенсорные нейроны (ORN) не экспрессируют ген, кодирующий белок ACE2, с которым связывается коронавирус, проникая в клетки организма. Напротив, белок ACE2 экспрессируется в клетках, которые обеспечивают метаболическую и структурную поддержку ORN, в том числе в определенных типах стволовых клеток и клетках кровеносных сосудов.

Аносмия, как правило временная, наблюдается у большинства пациентов с COVID-19. Статистика показывает, что это заболевание сопровождается потерей обоняния в 27 раз чаще, чем у пациентов без COVID-19. При этом обоняние возвращается на протяжении нескольких недель, что гораздо быстрее, чем в случаях заражения вирусными инфекциями, напрямую поражающими обонятельные нейроны.

<https://news.mail.ru/society/42996569/?frommail=1>

Какое отношение сложилось к роженицам в мире во время пандемии

«Ребенок мертв. Мы тут бессильны».

К тому моменту, когда она услышала эти слова, беременная Ясмелис Казанова пережила долгий и мучительный путь через несколько контрольно-пропускных пунктов COVID-19, чтобы попасть в больницу в Каракасе, Венесуэла. ЛОНДОН – Она часами истекала кровью без какого-либо лечения. Когда врачи, наконец, ее прооперировали, они удалили яичники без ее согласия

Инфраструктура здравоохранения Венесуэлы разваливалась задолго до пандемии, но кризис COVID-19 довел ее до полного краха. Многие женщины, требующие оказания экстренной акушерской помощи, сегодня не могут добраться до больниц, не говоря уже о том, чтобы получить доступ к адекватной помощи. Однако подобные провалы можно наблюдать далеко за пределами Венесуэлы, как в богатых, так и в бедных странах.

В прошлом месяце, openDemocracy опубликовал результаты [глобального исследования](#) отношения к роженицам во время пандемии COVID-19. В **45 странах** – от Канады до Камеруна, от Соединенного Королевства до Эквадора – мы выявили то, что врачи и юристы описывают как «шокирующие» и «излишние» нарушения законов и рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, направленных на защиту женщин и младенцев во время пандемии.

В специальных рекомендациях ВОЗ по COVID-19 утверждается, например, что во время родов женщину должен сопровождать выбранный ею человек. Вместе с тем, по всей Евразии и Латинской Америке – включая по меньшей мере **15 европейских стран** – женщины были вынуждены рожать без сопровождения.

Таким же образом, ВОЗ утверждает, что такие процедуры, как кесарево сечение, следует выполнять только при их необходимости по медицинским показаниям или с согласия женщины. Тем не менее, женщины из **11 стран** заявили, что они не давали согласия на кесарево сечение, индукцию и эпизиотомию (рассечение женского влагалища), которые им провели, или говорили, что они не считают эти процедуры необходимыми с медицинской точки зрения.

Руководства ВОЗ также предписывают, чтобы женщины получали поддержку при грудном вскармливании и возможность контакта «кожа к коже» с новорожденными. Тем не менее, как минимум в 15 странах, матери разлучены с новорожденными – включая как минимум шесть европейских стран – и лишены возможности кормить грудью как минимум в семи, даже несмотря на то, что нет убедительных доказательств того, что COVID-19 может передаваться через грудное молоко.

Врачи и эксперты в области здравоохранения сходятся во мнении: для предотвращения распространения COVID-19 в этих мерах нет необходимости.

Аналогичным образом, было [множество отчетов](#) о смертельных случаях беременных женщин в Африке после того, как они не смогли добраться до больницы из-за транспортных и других ограничений. Многие женщины в развивающихся странах были вынуждены рожать в антисанитарных и небезопасных условиях. Сейчас эксперты предупреждают о том, что всего шесть месяцев ограничений, связанных с COVID-19 и перебоев в медицинском обслуживании, могут вызвать до **56 700 дополнительных материнских смертей** в странах с низким и средним уровнем доходов.

Если этого недостаточно, чтобы обнажить недостатки текущих мер по предотвращению COVID-19, задумайтесь над тем, насколько неравномерно они реализуются (и устраняются). В некоторых частях Англии, сегодня женщины могут брать с собой своих партнеров в паб, но [не на дородовые консультации](#).

Это отражает долгую историю «лотереи почтовых индексов», определяющую доступ к медицинскому обслуживанию и другим услугам, от клиник по [экстракорпоральному](#) оплодотворению до приютов для жертв домашнего насилия. И это соответствует более широкой глобальной модели ущемления прав и потребностей женщин, в том числе во время родов. Только в прошлом году, [исследование под руководством ВОЗ](#) показало, что **42% женщин**, опрошенных исследователями из Ганы, Гвинеи, Мьянмы и Нигерии, заявили, что подвергались физическому или словесному насилию, стигме или дискриминации в медицинских учреждениях во время родов.

В Латинской Америке, несколько стран – включая [Аргентину](#), [Эквадор](#), [Мексику](#), [Уругвай](#) и [Венесуэлу](#) – приняли законы против выполнения медицинских процедур, таких как кесарево сечение, без информированного согласия. Но они очень редко применяются, и правозащитники сообщают, что власти и медицинский персонал нормализуют подобное акушерское насилие.

Фактически, до пандемии, **40% младенцев** в Латинской Америке уже были рождены при помощи кесарева сечения, хотя этот метод представляет более высокий риск для матери и ребенка. ВОЗ [рекомендует](#) установить

показатель в примерно **15%**, подчеркивая, что кесарево сечение должно выполняться только в тех случаях, когда это оправдано с медицинской точки зрения.

Более того, большинство африканских стран уже отстают от выполнения своих целей по сокращению материнской и младенческой смертности к 2030 году, что является частью Целей устойчивого развития Организации Объединенных Наций. Как отметила **Джеска Нсунгва Сабити**, комиссар Уганды по охране здоровья матери и ребенка, пандемия, по всей видимости, еще больше задержит достижение целевых показателей.

Но точно так же, как кризис COVID-19 может препятствовать прогрессу, он также может стимулировать изменения, вынуждая правительства и гражданское общество пересмотреть организацию наших систем здравоохранения, экономики и общества. До сих пор дискуссии, особенно среди директивных органов, были узконаправленными, сосредоточенными на краткосрочных решениях. Если мы хотим построить «справедливый, гибкий и устойчивый» пост-COVID мир, за который выступают многие лидеры, мы должны принять гораздо более амбициозное видение того, что на самом деле означает общественное здоровье.

Например, необходимо принять и обеспечить соблюдение законов о защите уязвимых слоев населения. Органы здравоохранения и другие агентства должны расследовать случаи нарушения и привлекать поставщиков медицинских услуг к ответственности. И правительства, и доноры должны выделять гораздо больше ресурсов на пропаганду в проблемных областях, таких как материнское здоровье, и на внедрение правозащитного подхода к медицинскому обучению и предоставлению услуг по всем направлениям.

Проблема выходит далеко за рамки прямой медицинской помощи. Сегодня женщины могут быть заключены в тюрьму за выкидыши (как в Сальвадоре) и задержаны за неуплату больничных счетов после родов (как в Кении). Структурное неравенство и дискриминация по признаку пола, расы, класса, инвалидности и т.д., по-прежнему формируют все аспекты нашей жизни как в богатых, так и в бедных странах. Все эти провалы подрывают общественное здоровье.

Слишком много женщин почувствовали себя одиночками, напуганными и травмированными во время родов во время пандемии. В ходе расследования openDemocracy, одна женщина из Италии выразила надежду на то, что директивные органы и медицинские работники извлекут уроки из ее страданий и из страданий таких как она, чтобы другим женщинам не пришлось пройти через то, что прошла она. Мы в долгу перед этими женщинами, чтобы убедиться в том, что врачи и директивные органы с этим справились.

OpenDemocracy продолжает отслеживать нарушения прав рожениц во всем мире. [Посмотреть полную карту и представленные доказательства можно здесь.](#)

Мэри Фицджеральд, главный редактор openDemocracy
https://forbes.kz/process/medicine/pridumat_zag_-/

Открыто новое лекарство от коронавируса

Ученые Школы молекулярной инженерии имени Притцкера (PME) при Чикагском университете в США идентифицировали уже используемое лекарство, которое эффективно в борьбе с коронавирусом SARS-CoV-2. Они также выявили ранее неизвестную уязвимость вируса, которая может быть полезна при разработке новых стратегий против COVID-19. Об открытии сообщается в новой статье, опубликованной в журнале Science Advances.

Специалисты применили компьютерное моделирование, чтобы определить наиболее уязвимый компонент вируса. Им оказалась протеаза Mpro — ключевой фермент, который участвует в транскрипции РНК и позволяет реплицировать свой геном в зараженной клетке. Против протеазы действует препарат эбселен — синтетическое химическое соединение, обладающее противовирусным, противовоспалительным и антиоксидантным действием. Он используется для лечения множества заболеваний, включая биполярное расстройство и потерю слуха. Эбселен в сочетании с серебром также применяется для борьбы с пятью устойчивыми к антибиотикам грамотрицательными бактериями. Несколько клинических испытаний доказали его безопасность для использования на людях.

Эбселен способен снижать активность Mpro двумя разными способами. Он может связываться либо с каталитическим сайтом фермента, либо с удаленным участком, который влияет на активность молекулы.

<https://m.lenta.ru/news/2020/08/17/drugcovid/>

Защитная надежда: ученые объяснили, почему в пандемию следует носить хлопок

SARS-CoV-2 погибает на этом материале менее чем за сутки без дополнительной обработки.

Одежда и маски из хлопка предотвратят попадание SARS-CoV-2 на кожу и слизистые. Ученые пришли к выводу, что вирус распадается на этой ткани менее чем за сутки даже без специальной обработки. Учитывая, что хлопок служит основой для актуальной осенью одежды из джинсы, вельвета или фланели, выбор нарядов из таких материалов может снизить вероятность заражения. Кроме того, эти ткани — отличная основа для многоразовых масок. Хотя, по словам экспертов, одноразовые медицинские средства индивидуальной защиты (СИЗ) всё же надежнее.

Все на поверхности

Ученые из расположенных в Канаде Агентства общественного здравоохранения и Манитобского университета исследовали стабильность SARS-CoV-2 на экспериментально загрязненных СИЗ. Вирус поместили на восемь разных материалов: нитриловые перчатки для медицинского осмотра, усиленные химически стойкие перчатки, респираторные маски N-95 и N-100, Тувек (особый легкий и прочный нетканый материал), пластик, хлопок и нержавеющую сталь. Затем вели наблюдения за ним в течение трех недель. Оказалось, что при нанесении на ткань из стопроцентного хлопка вирус деградировал менее чем за сутки и его невозможно было обнаружить.

— Качественная ткань из хлопка — это волокна длиной не менее 20 мм, которые несколько раз скручены вокруг своей оси, — рассказала заведующая кафедрой декоративно-прикладного искусства и художественного текстиля Российского государственного университета им. А. Н. Косыгина Ирина Рыбаулина. — Его отличительная

особенность в том, что он медленно сохнет, так как обладает высокой гигроскопичностью, а коронавирус, как известно, боится влаги. Из хлопчатобумажной пряжи производят ситец, сатин, бязь, батист, фланель, байку, вельвет и джинсу. Различаются они плотностью и видом переплетения нитей. Также эти ткани проходят различные виды отделки, придающие им определенные потребительские свойства, в результате чего ассортимент изделий из хлопчатобумажных тканей очень разнообразен: от постельного белья, полотенец и скатертей до модных коллекций женской, мужской и детской одежды.

Эксперт отметила, что хлопчатобумажные ткани используют также в изготовлении текстильной продукции технического и специального назначения. Иногда для медицинских халатов берут специальные пропитки, которые увеличивают прочность и время ношения одежды. Теперь исторический выбор хлопка в качестве медицинской одежды может в некоторой мере защитить врачей и от коронавируса. Впрочем, учитывая, что из хлопка сделано множество тканей для повседневной одежды, воспользоваться санитарным преимуществом материала могут и обычные люди.

Маски из хлопка

Касается это и масок, хотя споры об их эффективности против SARS-CoV-2 идут с самого начала пандемии. В своей работе ученые предполагают, что использование хлопковых масок наиболее безопасно и выгодно, учитывая частую необходимость их повторного применения после обработки. Конечно, хлопок проницаем для одиночного вируса, но преграждает путь к коже и дыхательным путям воздушно-капельным частицам с его содержанием, а это самый распространенный метод передачи SARS-CoV-2.

— Хлопковая ткань в виде многослойной маски защищает от вируса, хотя и несколько хуже, чем медицинская, — сообщил директор института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е. М. Марциновского Сеченовского университета Александр Лукашев. — Это происходит не столько за счет разрушения вируса, сколько за счет задержания микроскопических капель жидкости, с которыми распространяется вирус.

Исследователи из Великобритании определили, что маски из двух слоев хлопка плотностью 600 нитей с шифоном фильтруют более 80% частиц размером менее 300 нанометров и более 90% частиц крупнее. Исследование Университета Иллинойса (правда, еще ожидающее экспертной оценки) показало, что три слоя футболки из чистого хлопка имеют такой же уровень защиты, как и хирургическая одежда.

Ковид-безопасная мода

— Если хлопковую одежду положить в шкаф, то спустя сутки ее можно считать условно ковид-безопасной, — сообщил ведущий научный сотрудник, заместитель заведующего лабораторией анализа показателей здоровья населения и цифровизации здравоохранения МФТИ Станислав Отставнов. — Исследовать различные ткани важно: сейчас необходимо понимать, в каких условиях вирус выживает и гибнет быстрее всего.

Эксперт обратил внимание на то, что все СИЗ имеют правила по уходу за ними. Соответственно, если респираторы и маски одноразовые, их, вне зависимости от материала, необходимо утилизировать. Если многоразовые — обрабатывать соответствующим образом, ведь на поверхности мог оказаться патоген. Также для некоторых респираторов требуется замена отдельных его частей.

— Вирус находится на поверхности того или иного материала в течение разного времени, — рассказал профессор кафедры генетики Института фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета (вуз — участник проекта повышения конкурентоспособности образования «5–100») Альберт Ризванов. — Насколько быстро высыхают содержащие вирус капельки на конкретном материале, связано с его пористостью, а также с тем, насколько эти капельки подвержены действию окружающей среды — например, солнечному свету.

Альберт Ризванов добавил, что материал — лишь основа, которая поддерживает фильтры, защищающие от вируса. Неважно, как долго материал способен поддерживать вирус на своей поверхности, важно, чтобы он был гигиеничен в использовании, удобен в стерилизации и автоклавировании (метод стерилизации с применением влажного жара под давлением. — «Известия») для обеззараживания.

Сейчас в Москве СИЗ необходимо носить только в общественных местах — в основном в транспорте и магазинах. То есть при выборе многоразовых масок их надо иметь при себе несколько штук — такие маски можно надевать и снимать по необходимости, а дома подвергать тепловой обработке.

<https://news.mail.ru/society/42990871/?frommail=1>

«Петровакс» и Cansino Biologics начнут клиническое исследование III фазы вакцины от COVID-19 в РФ

Компания «Петровакс» получила разрешение от Минздрава РФ на проведение клинического исследования III фазы китайской вакцины-кандидата Ad5-nCov в России.

«Петровакс» [запускает](#) международное клиническое исследование III фазы вакцины-кандидата Ad5-nCov от COVID-19 в России, разработанной CanSino Biologics Inc. (CanSinoBIO, HK6185) и Пекинским институтом биотехнологий, Академией военно-медицинских наук.

CanSinoBIO первой в мире начала испытания вакцины на людях ещё в марте 2020 года. В настоящее время вакцина уже успешно прошла две фазы клинических испытаний. В августе к участию в международном исследовании по эффективности планируется привлечь добровольцев в лечебных учреждениях.

Михаил Цыферов, Президент «Петровакс Фарм»: «Борьба с COVID-19 - абсолютный приоритет «Петровакс» в 2020 году. Мы стремимся применить многолетний опыт, накопленный нашей компанией в разработке и производстве вакцин, на благо всего общества. Наша компания рада сотрудничеству с CanSinoBIO, одним из мировых лидеров в разработке вакцины от коронавирусной инфекции. Запуск клинического исследования третьей фазы потребовал многомесячной напряженной работы наших команд - это отличный пример международного партнерства, которое набирает обороты и включает всё новые страны».

Сюефен Ю, председатель и генеральный директор CanSinoBIO, заявил: «Мы рады сотрудничать с командой «Петровакс», которая стремится совместно продвигать разработку Ad5-nCoV. Сейчас во время глобальной пандемии как никогда прежде мы убеждены в том, что многонациональное сотрудничество по исследованию эффективности вакцин может стать идеальным подходом для своевременного предоставления населению безопасной, эффективной

и доступной защиты». В первой фазе исследования CanSinoBio в Китае приняли участие 108 добровольцев. Вторая фаза испытаний была проведена в городе Ухань провинции Хубэй с участием 508 человек. Результаты второй фазы исследования по иммуногенности и безопасности [были опубликованы](#) 20 июля в медицинском рецензируемом журнале The Lancet. В результате однократное введение вакцины было безопасно и вызвало иммунный ответ у большинства испытуемых. В первые 14 дней у пациентов уже наблюдался иммунный ответ, а в течение 28 дней был достигнут значительный гуморальный и клеточный иммунный ответ у большинства участников исследования. Примечательно, что для клинических исследований выбрана однократная вакцинация. На данный момент Ad5-nCov - это единственная исследуемая в мире вакцина, которая имеет потенциал быть эффективной. Клиническое исследование Ad5-nCov проводится в соответствии с Хельсинкской декларацией и надлежащей клинической практикой. Независимый совет по мониторингу безопасности данных был создан до начала испытания, чтобы обеспечить контроль данных безопасности во время исследования. В конце июня 2020 года Центральный военный совет КНР одобрил применение вакцины Ad5-nCov у военных. После регистрации вакцины в РФ компания «Петровакс» будет готова производить препарат на своих мощностях в Московской области. Планируются поставки на российский рынок, а также в страны СНГ.

ИНФОРМАЦИОННАЯ СПРАВКА

О компании «Петровакс»

«Петровакс» – российская биофармацевтическая компания полного цикла. Компания имеет успешный более чем 20-летний опыт работы на фармацевтическом рынке, входит в ТОП-5 иммунобиологических производителей в России. Продуктовый портфель «Петровакс» включает собственные оригинальные лекарственные средства и вакцины, выпускаемые в рамках сотрудничества с ведущими отечественными и зарубежными компаниями, а также генерические препараты. Производство компании действует в полном соответствии с российскими и международными стандартами GMP и ISO:9001. Современный фармацевтический производственный комплекс, расположенный в Московской области, является одним из наиболее высокотехнологичных биофармацевтических предприятий России. Мощности предприятия позволяют ежегодно выпускать 160 млн доз препаратов – от синтеза субстанций до готовых лекарственных средств. Штат «Петровакс» насчитывает более 600 высококвалифицированных специалистов. Предприятие входит в Группу Интеррос. Компания осуществляет экспорт препаратов в 12 стран, среди которых страны ЕАЭС, Ближнего Востока (Иран) и ЕС (Словакия).

О компании CanSino Biologics Inc.

CanSinoBio (6185.HK), основанная в 2009 году, занимается исследованиями, производством и коммерциализацией инновационных вакцин для Китая и глобальной безопасности общественного здравоохранения. Компания обладает четырьмя интегрированными технологиями платформы, включая векторы на основе аденовируса, конъюгацию, конструирование белка и рекомбинацию и рецептуру. На сегодняшний день она создала надежный комплекс из 16 вакцин, охватывающих 13 заболеваний, включая глобально инновационную вакцину против вируса Эбола, утвержденную в 2017 году, а также исследовательскую рекомбинантную новую коронавирусную вакцину (вектор аденовируса типа 5).

<https://medportal.ru/mednovosti/petrovaks-i-cansino-biologics-nachnut-klinicheskoe-issledovanie-iii-fazy-vaktsiny-ot-covid-19-v-rf/>

Антибиотики перестают работать: ВОЗ открыла обратный отсчёт

Лекарства больше не лечат. Всего через 30 лет вероятность умереть от инфекции будет выше, чем от рака или диабета. Есть ли шанс спастись?

ВОЗ бьёт тревогу: вскоре [нам нечем будет лечиться](#). За неполные 100 лет с момента открытия пенициллина бактерии успели адаптироваться почти ко всем существующим антибиотикам. Последним значимым изобретением стали фторхинолоны, и с тех пор человечество начало проигрывать микробам в гонке за здоровье.

Открытие антибиотиков: [источник](#)

Способность микроорганизмов выживать и размножаться на фоне приёма антибиотиков называется антибиотикорезистентностью. Проще говоря, бактерии стали реагировать на лечение, как мы - на дождь. Неприятно, но если иметь при себе зонт - не страшно. Фармакологам известно по меньшей мере пять способов, которыми микробы защищаются от антибиотиков. Часть из них - врожденные особенности. Другие - результат воздействия малых доз лекарств и обмена «полезными» свойствами между разными видами микроорганизмов. В идеале антибиотик прерывает цепочку «размножения» микроорганизма на разных этапах. Например, нарушает синтез нуклеиновых кислот или образование клеточной стенки. Бактерии научились справляться с этим: кто-то активно выбрасывает из клетки действующее вещество лекарства. Другие маскируются или расщепляют антибиотик специальными ферментами.

[Статистика неумолима](#): если не изменить ситуацию, к 2050 году от устойчивых штаммов бактерий будет ежегодно погибать до 10 миллионов человек. Это больше, чем случаев смерти от рака, ДТП или диабета. Уже сейчас лечение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью [неэффективно почти в половине](#) наблюдений наблюдений, причём Россия по этому диагнозу в тройке лидеров. Бороться с микробами иногда ещё получается увеличением доз и сочетанием разных препаратов. Но в 2015 году появились микробы, устойчивые к последнему антибиотику резерва - колистину, и мир встал на пороге постантибиотического апокалипсиса.

Учёные пытаются найти новые способы обмануть бактерии. Проблема в том, что разработка антибиотика стоит огромных денег, а потенциально сильно лекарство сделать препаратом резерва и будет использовать лишь в крайних случаях. Это значит, что фармкомпания не «отобьют» затраты на разработку. Кроме того, микробы могут снова оказаться быстрее человека и приспособиться к новому лекарству даже раньше, чем оно выйдет на рынок.

Тем не менее, изредка появляется надежда. Например, в августе 2020 обнаружено слабое место у ацинетобактер, возбудителя респираторных заболеваний. Учёные провели эксперимент, в котором [сероводород вернул смог вернуть бактериям уязвимость](#) к гентамицину.

Проблема антибиотикорезистентности усугубляется в первую очередь:

1. Неконтролируемым приемом антибиотиков без врачебного предписания
2. Недостаточной дозировкой или временем лечения
3. Неправильным комбинированием препаратов

Вместе с тем есть вероятность, что проблему антибиотикорезистентности удастся отодвинуть на второй план. Так будет, когда мы научимся использовать антимикробные пептиды, бактериофаги и генную модификацию возбудителей.

Пока эти идеи остаются только в стенах лабораторий, наше дело - [беречься от инфекций, соблюдать гигиену и предписания врача.](#)

<https://medportal.ru/mednovosti/antibiotiki-perestayut-rabotat-voz-otkryla-obratnyy-otschyot/>

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



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



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