

СИТУАЦИЯ С КОРОНАВИРУСОМ официально



24.06.2021

АНОНС

Вступительное слово Генерального директора на мероприятии высокого уровня «Роль первичной медико-санитарной помощи в борьбе с пандемией COVID-19 и лидерство в справедливом восстановлении»

Ваши превосходительство, уважаемые коллеги и друзья!

Доброе утро, добрый день и добрый вечер всем вам, и спасибо, что присоединились к нам сегодня.

Хочу особо поблагодарить Республику Казахстан и ЮНИСЕФ за их сотрудничество с ВОЗ в организации данного мероприятия и за многолетнее партнерство и лидерство в развитии первичной медико-санитарной помощи начиная со встречи в Алма-Ате в 1978 г.

Наше стремление обеспечить здоровье всех людей и поныне остается неизменным.

Первичная медико-санитарная помощь является основным условием всеобщего охвата услугами здравоохранения – одной из ключевых задач, сформулированных странами в 2015 г. в рамках Целей в области устойчивого развития.

Это обязательство было вновь подчеркнуто в Астанинской декларации 2018 г., а также в принятой на Генеральной Ассамблее ООН в 2019 г. Политической декларации Совещания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения.

Мы живем в период беспрецедентной мобилизации политических сил в поддержку первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Однако в глобальных масштабах мировое сообщество еще далеко от этой цели.

Согласно оценкам, 3,6 млрд людей не имеют доступа к основным услугам здравоохранения, и каждый год 930 млн человек подвергаются риску обнищания в связи с необходимостью оплачивать медицинскую помощь из своего кармана.

Пандемия COVID-19 еще больше отбросила нас назад.

Помимо непосредственно вызванной COVID-19 заболеваемости и смертности пандемия спровоцировала серьезные перебои в оказании многих важнейших видов медицинской помощи.

Пандемия также продемонстрировала факторы неравенства, которые являются коренной причиной многих проблем здоровья в мире.

Рекордная по срокам разработка безопасных и эффективных вакцин позволила нам увидеть свет в конце туннеля.

Но вопиющие проявления неравенства в доступе к вакцинам заслонили этот свет для большинства жителей планеты.

Лишь 0,3% из 2,5 млрд уже использованных в мире доз приходятся на страны с низким уровнем дохода.

ВОЗ и ее партнеры прилагают усилия для устранения этого дисбаланса.

Но в процессе нормализации и восстановления жизни стран все мы должны усвоить уроки, преподнесенные нам пандемией.

Глобальная санитарно-эпидемиологическая безопасность невозможна без локальной санитарно-эпидемиологической безопасности, следовательно, укрепление первичной медико-санитарной помощи является необходимым условием справедливого и стабильного восстановления.

По имеющимся данным, страны, вкладывающие достаточные ресурсы в развитие первичной медико-санитарной помощи, более эффективно отреагировали на COVID-19 и благодаря нарабатанному со временем уровню доверия между населением и системой здравоохранения лучше готовы к процессу восстановления.

Первичная медико-санитарная помощь может решать широкий спектр задач в области здравоохранения, от укрепления здоровья и профилактики болезней до лечения, реабилитации и оказания паллиативной помощи.

В периоды чрезвычайных ситуаций первичная медико-санитарная помощь может способствовать обеспечению бесперебойного оказания основных услуг по охране здоровья.

Она может также способствовать борьбе с COVID-19, в частности путем ведения эпиднадзора, тестирования, выявления контактов и оказания помощи людям в карантине.

И самое важное – первичная медико-санитарная помощь может работать на укрепление справедливости и солидарности и расширять возможности местного населения по укреплению и защите своего здоровья.

Содействие странам в развитии первичной медико-санитарной помощи – существенная составляющая работы ВОЗ, призванная ускорить прогресс в достижении целей «трех миллиардов» и Целей в области устойчивого развития.

В конце прошлого года ВОЗ представила Специальную программу по первичной медико-санитарной помощи, направленную на оказание поддержки странам с учетом их условий.

Программа способствует сбору фактических данных и развитию инноваций с более пристальным вниманием к нуждам не охваченных помощью людей и укрепляет политическое лидерство, защиту интересов людей и стратегические партнерства.

Первичная медико-санитарная помощь также является ключевым фактором ускоренного выполнения Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех, осуществляемого под совместным руководством ВОЗ и ЮНИСЕФ.

Еще раз благодарю ЮНИСЕФ и Казахстан за их неизменное партнерское взаимодействие и поддержку.

Пандемия COVID-19 принесла нам много лишений, но и дала повод сделать медико-санитарную помощь фундаментом более здорового, безопасного и справедливого будущего для каждого человека, где бы он ни находился.

Благодарю вас.

<https://www.who.int/ru/director-general/speeches/detail/director-general-s-introductory-remarks-at-the-high-level-event-the-role-of-primary-health-care-in-the-covid-19-pandemic-response-and-leading-equitable-recovery>

ВОИС и ВТО договорились об активизации сотрудничества в поддержку доступа к медицинским технологиям во всем мире для борьбы с пандемией COVID-19

15 июня 2021 года мы, Генеральные директора ВОЗ, ВОИС и ВТО, встретились в духе сотрудничества и солидарности, чтобы наметить дальнейшее сотрудничество в борьбе с пандемией КОВИД-19 и насущными глобальными проблемами на стыке общественного здравоохранения, интеллектуальной собственности и торговли. Остро осознавая нашу общую ответственность перед общинами во всем мире, которые сталкиваются с кризисом в области здравоохранения беспрецедентной тяжести и масштабов, мы обязались в полной мере использовать экспертные знания и ресурсы наших соответствующих учреждений, чтобы положить конец пандемии COVID-19 и улучшить здоровье и благополучие всех людей во всем мире.

Мы подчеркнули нашу приверженность всеобщему, справедливому доступу к вакцинам COVID-19, терапии, диагностике и другим технологиям здравоохранения – приверженность, основанная на понимании того, что это насущный моральный императив, требующий немедленных практических действий.

В этом духе мы договорились продолжать укреплять нашу давнюю приверженность трехстороннему сотрудничеству ВОЗ-ВОИС-ВТО, направленному на поддержку и оказание помощи всем странам в их усилиях по оценке и реализации устойчивых и комплексных решений проблем общественного здравоохранения. В рамках этого существующего сотрудничества мы договорились усилить и сосредоточить нашу поддержку в контексте пандемии с помощью двух конкретных инициатив.

Во-первых, наши три учреждения будут сотрудничать в организации практических семинаров по наращиванию потенциала в целях расширения потока обновленной информации о текущих событиях в связи с пандемией и ответных мерах для обеспечения справедливого доступа к технологиям здравоохранения COVID-19. Цель этих рабочих совещаний заключается в укреплении потенциала директивных органов и экспертов правительств стран-членов по решению этой пандемии соответствующим образом. Первым в серии будет семинар по передаче технологий и лицензированию, запланированный на сентябрь. Семинар поможет нашим членам обновить свои знания и понимание того, как на самом деле работают интеллектуальная собственность, ноу-хау и передача технологий. Это будет происходить в контексте медицинских технологий и связанных с ними продуктов и услуг. За этим первым семинаром последуют другие, посвященные смежным практическим темам.

Во-вторых, мы создадим совместную платформу для трехсторонней технической помощи странам в связи с их потребностями в медицинских технологиях COVID-19, обеспечивая единый центр, который будет предоставлять полный спектр экспертных знаний по вопросам доступа, ИС и торговли, предоставляемых нашими организациями и другими партнерами, скоординированным и систематическим образом. Платформа для оказания технической помощи будет, в частности,,

- оказывать поддержку странам в оценке и определении приоритетов неудовлетворенных потребностей в вакцинах, лекарственных средствах и связанных с ними технологиях COVID-19;
- оказывать своевременную и специализированную техническую помощь в полном использовании всех имеющихся вариантов доступа к вакцинам, лекарствам и технологиям, в том числе путем координации между членами, сталкивающимися с аналогичными проблемами, в целях содействия коллективным ответным мерам.

Эти инициативы также будут подкреплены нашими совместными усилиями по сбору и обеспечению доступности надежных и инклюзивных данных, необходимых для эффективного реагирования на пандемию COVID-19. Это будет включать периодическое обновление обзора мер, связанных с COVID 19, которые отражены в ключевом ресурсе трехстороннего сотрудничества-публикации ВОЗ-ВОИС-ВТО "Содействие доступу к медицинским технологиям и инновациям: пересечения между общественным здравоохранением, интеллектуальной собственностью и торговлей", опубликованной в 2020 году.

Фон

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Всемирная организация интеллектуальной собственности (ВОИС) и Всемирная торговая организация (ВТО) с 2009 года активизировали свое сотрудничество и практическую координацию по вопросам, касающимся здравоохранения, ИС и торговли. Это трехстороннее сотрудничество призвано укрепить эмпирическую и фактическую информационную базу для директивных органов и поддержать их в решении проблем общественного здравоохранения в связи с ИС и торговлей. Это повлекло за собой ряд практических мер технической помощи мероприятия на национальном, региональном и многостороннем уровнях, серия политических симпозиумов высокого уровня, предназначенных для отслеживания возникающих проблем и информирования о будущей политике, и трехстороннее исследование, в котором содержится всеобъемлющий обзор всего комплекса политических вопросов, касающихся инноваций и доступа к медицинским технологиям.

<https://www.who.int/news/item/24-06-2021-directors-general-of-who-wipo-and-the-wto-agree-on-intensified-cooperation-in-support-of-access-to-medical-technologies-worldwide-to-tackle-the-covid-19-pandemic>

Казахстан выразил готовность присоединиться к инициативам ВТО по COVID-19 и продовольствию

Казахстан выразил готовность присоединиться к инициативам Всемирной торговой организации (ВТО) по COVID-19 и продовольствию, сообщает пресс-служба министерства иностранных дел.

«Постоянный представитель Казахстана при отделении ООН и других международных организациях в Женеве Жанар Айтжанова выступила в ходе генерального совета ВТО в рамках обсуждения приоритетных вопросов предстоящей XII министерской конференции ВТО. Постпред отметила присоединение Казахстана к двум совместным заявлениям и инициативам стран-членов ВТО – по борьбе с пандемией COVID-19 («Торговля и здоровье») и об отмене экспортных ограничений на продукты питания, закупаемые всемирной продовольственной программой ООН в гуманитарных целях», - говорится в распространенном в четверг сообщении.

Как отмечается, вклад в преодоление пандемии является приоритетным вопросом XII министерской конференции ВТО.

«В этой связи Казахстан придает большое значение его дальнейшему обсуждению для принятия на предстоящей встрече конкретных решений. Указанные заявления ВТО ориентированы на устранение излишних торговых барьеров при торговле медицинскими препаратами и товарами, необходимыми для борьбы с пандемией, а также облегчение поставок предоставляемой ООН критически важной гуманитарной продукции в нуждающиеся страны, наиболее пострадавшие от ее последствий», - уточнили в МИДе.

По информации казахстанских дипломатов, в настоящее время инициатива по борьбе с пандемией COVID-19 поддерживается 25 странами-членами ВТО.

«К заявлению об отмене экспортных ограничений на продукцию, закупаемую Всемирной продовольственной программой ООН, присоединились 54 члена ВТО. При этом, число стран, поддерживающих данные инициативы, неуклонно растет», - добавили в ведомстве.

<https://time.kz/news/politics/2021/06/24/kazakhstan-vyrazil-gotovnost-prisoedinitnya-k-initsiativam-vto-po-covid-19-i-prodovolstviyu>

Приветствие Президента Российской Федерации В.В. Путина участникам и организаторам Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения»

24.06.2021 г.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18164

Об открытии Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения»

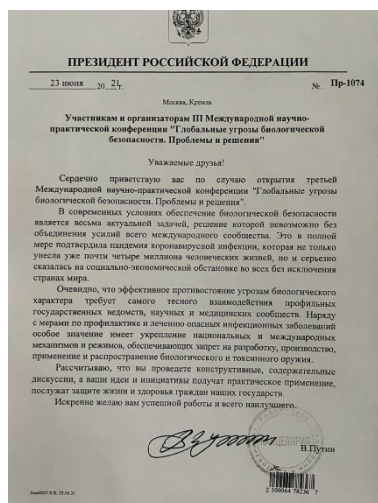
Сегодня, 24 июня, руководитель Роспотребнадзора, главный государственный санитарный врач Российской Федерации, Анна Попова и заместитель Министра иностранных дел Российской Федерации Сергей Рябков открыли III Международную научно-практическую конференцию «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения». Участники более чем 30 стран мира собрались вместе в Сочи в гибридном формате, чтобы обсудить вопросы укрепления международной биологической безопасности и универсального выполнения положений КБТО.

Анна Попова подчеркнула, что с началом пандемии новой коронавирусной инфекции страны по всему миру убедились в том, что санитарно-эпидемиологическое благополучие, защита жизни и здоровья населения являются приоритетными задачами для каждого государства. Однако миллионы людей в разных странах продолжают сталкиваться с другими опасными инфекционными болезнями, такими как лихорадка Эбола, Зика, корь, грипп и другие.

По ее словам, в современном мире результативная борьба с биологическими угрозами невозможна без объединения усилий всего мирового сообщества. Требуется повышение эффективности международных механизмов оперативного обнаружения, оповещения и реагирования на вспышки опасных инфекционных заболеваний с пандемическим потенциалом. И, конечно, возобновить переговоры, связанные с выполнением Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО).

«Влияние пандемии на будущее глобальной архитектуры здравоохранения неизбежно, мир уже обсуждает различные концептуальные подходы. Выработка действенных механизмов международного регулирования и противодействия глобальным биологическим угрозам актуальна как никогда, и КБТО представляется нам крайне эффективным решением этой задачи», — сказала Анна Попова.

По ее словам, такая встреча специалистов по санэпидблагополучию и биобезопасности будет способствовать углубленным и открытым дискуссиям представителей государственных организаций, научного сообщества и



некоммерческого сектора по многим важным для всего мирового сообщества вопросам обеспечения глобальной биологической безопасности.

Анна Попова отметила, что все участников конференции объединяет одно искреннее стремление сделать так, чтобы человечеству не угрожала биологическая опасность. В конференции, которая проходит в гибридном формате, принимает участие около 100 делегатов из 30 стран Европы, Центральной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америки, представителей органов государственной власти, международных и неправительственных организаций, политиков, дипломатов, ученых, экспертов, еще более представительный состав участников следит за событиями конференции из разных стран мира в режиме онлайн.

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) показала, что предупреждение и реагирование на угрозы биологической безопасности требуют многостороннего сотрудничества, развития международного взаимодействия по оказанию помощи в управлении рисками для здоровья, связанными с инфекциями.



Одним из важнейших многосторонних инструментов, гарантирующих при его соблюдении безопасность для всего международного сообщества от инфекционных угроз, является Конвенция о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО). Однако, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в мире были фактически приостановлены экспертные консультации и консультации государств-участников по вопросам КБТО, что всерьез угрожает достигнутому ранее прогрессу.

«Наша встреча сегодня — это еще один важный совместный шаг в пользу взаимовыгодного сотрудничества в области биологической безопасности, призванный достойно ответить вызовам и угрозам настоящего времени, включая пандемию новой коронавирусной инфекции. В течение двух дней мы обсудим вопросы международного сотрудничества в противодействии биологическим угрозам в рамках КБТО и на примере пандемии COVID-19, обеспечения готовности, реагирования на вспышки инфекционных заболеваний, предоставления необходимой помощи, а также роли научных исследований и научно-технических достижений. Убедена, что реализация насыщенной программы Конференции окажет содействие в подготовке к очередной обзорной конференции КБТО, позволит обменяться передовым опытом и знаниями» — сказала руководитель Роспотребнадзора.

Заместитель Министра иностранных дел Российской Федерации Сергей Рябков, выступая на III Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения» подчеркнул, что еще пять лет назад на Конференции по разоружению в Женеве Россия выступила с инициативой о разработке Международной конвенции по борьбе с актами химического и биологического терроризма.

Как отметил Сергей Рябков, создание международных механизмов, дублирующих функции КБТО, недопустимо. «Считаем недопустимым формирование каких-либо международных инструментов, дублирующих функции КБТО и действующих в обход Совета Безопасности ООН» - сказал он.

Замглавы МИД России указал на то, что ряд стран продвигает идеи, нацеленные на формирование механизмов и инструментов, подрывающих режим конвенции. «Имею в виду инициативу так называемых добровольных посещений микробиологических объектов двойного назначения. Такими посещениями предлагается подменить верификационный механизм КБТО», - пояснил Рябков.

По его словам, при этом не дается ответ на ряд базовых вопросов: на основании каких критериев будет проводиться оценка тех или иных объектов, насколько авторитетными будут результаты таких проверок и другие. «Очевидно, что здесь кроется бесконечное поле для манипуляций, основанных в том числе на политической ангажированности проверяющих», - добавил дипломат.

На открывающем пленарном заседании выступили с докладами, заместитель Генерального секретаря ООН и Высокий представитель по вопросам разоружения Изуми Накамицу, Постоянный Представитель Республики Кения при Отделении ООН в Женеве, Председатель Совещания государств – участников КБТО Клеопа Майлу и региональный директор Европейского регионального бюро ВОЗ Ханс Клюге.

В первый день работы конференции в рамках второго и третьего пленарного заседания будут представлены опыт государств и лучшие практики по борьбе с пандемией COVID-19, примеры совместных действий стран на региональном уровне в рамках ЕАЭС и СНГ, а также механизмы оперативного реагирования на вспышки инфекций профильных международных организаций, таких как ВОЗ и МЭБ. Третье пленарное заседание будет посвящено обзору научно-технических достижений в рамках борьбы с COVID-19, в том числе в сфере синтетической биологии, результатам научных исследований, лежащих в основе противозидемических мероприятий.

Во время работы участники Конференции рассмотрят текущее состояние дел с обеспечением биологической безопасности в условиях пандемии COVID-19, опыт реагирования на инфекционные угрозы, вопросы научных исследований.

Основными темами конференции станут перспективы и направлений совместного сотрудничества по вопросам обеспечения биологической безопасности, научно-техническое взаимодействие, обмен опытом по осуществлению КБТО и подготовка к очередной обзорной конференции.

Синергия и обмен опытом специалистов международного уровня внесет большой вклад в развитие многостороннего сотрудничества для обеспечения биологической безопасности в мире.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18170

Попова назвала «инфодемию» новой угрозой в условиях COVID-19

В условиях борьбы с [коронавирусом](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18170) может возникнуть угроза «инфодемии». Об этом в четверг, 24 июня, сообщила глава Роспотребнадзора Анна Попова в рамках III Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения».

«Если мы научились и понимаем в определенной степени, как управлять процессом эпидемическим, новая угроза сегодняшнего дня, связанная с эпидемическим процессом, — это процесс инфодемии, процесс, когда вводят в заблуждение граждан ложными сообщениями, ложной информацией», — заявила она журналистам.

По ее мнению, один из высочайших рисков для нашей страны — невероятная близость зарубежных лабораторий вблизи России, а также непонимание того, что происходит, целей и задач этих лабораторий.

Попова подчеркнула, что нынешняя пандемия коронавируса является первой в этом столетии, но далеко не финальной.

«Мы должны быть готовы к отражению любых форм, провоцирующих возникновение таких ситуаций».

Аналитики «Яндекс.Кью» совместно с антропологами из РАНХиГС подготовили [исследование про фейки о коронавирусе](#), которые распространялись с самого начала пандемии, об этом «Известиям» сообщили 2 июня в вузе.

«Самые живучие фейки связаны с вакцинацией, интерес к ним сохраняется практически с начала распространения коронавируса в России», — прокомментировала научный сотрудник РАНХиГС и Центра междисциплинарных исследований человеческого потенциала НЦМУ Александра Архипова.

В 2020 году по требованию Генпрокуратуры были заблокированы 981 интернет-страницы, содержащие [ложные сведения о коронавирусной инфекции](#).

Среди наиболее часто встречающихся тем для ложных публикаций стали вакцинация, сведения о происхождении коронавируса и его распространении, а также недостоверные статистические данные о заболевших и умерших.

<https://iz.ru/1183578/2021-06-24/popova-nazvala-infodemiiu-novoi-ugrozoi-v-usloviakh-covid-19>

Рябков: Биооружие могут маскировать под вспышки инфекционных заболеваний



Использование биологического оружия могут маскировать под вспышки инфекций. Об этом сегодня, 24 июня, заявил замглавы МИД РФ Сергей Рябков, выступая на III Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения».

«Мы не вправе сбрасывать со счетов возрастающую угрозу использования террористами биологических агентов в качестве оружия. Тем более что их применение может маскироваться под естественные вспышки инфекционных заболеваний среди людей, животных или растений», — сказал он.

Он напомнил, что еще пять лет назад на конференции по разоружению в Женеве Россия выступила с инициативой о разработке международной конвенции по борьбе с актами химического и биологического терроризма. В настоящее время Москва ждет от Вашингтона пояснений причин отказа участвовать в верификационном механизме в рамках конвенции о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении (КБТО).

«Требуем прояснения, что мешает американским коллегам, рассматривающим эффективный механизм проверки в качестве ключевого элемента любой договоренности контроля над вооружениями и разоружения, согласиться на предполагаемую протоколом верификацию в рамках КБТО, если они, как они сами утверждают, не ведут никакой противоречащей конвенции деятельности, — сказал он. — Американцы делают заявления, что КБТО непроверяема в принципе и работы в данном направлении бесперспективны. Однако подобные заключения противоречат множеству заключений видных специалистов. Параллельно со стороны США предпринимаются настойчивые попытки получить доступ на микробиологические объекты других стран».

Рябков пояснил, что фактически США не отрицают ценность инспекций, но хотели бы использовать этот инструмент исключительно в своих целях, без увязки с КБТО. Россия же считает недопустимым создание международных механизмов, дублирующих функции КБТО и действующих в обход Совета Безопасности ООН. Тем не менее ряд стран продвигает идеи, нацеленные на формирование механизмов и инструментов, подрывающих режим конвенции.

«Имею в виду инициативу так называемых добровольных посещений микробиологических объектов двойного назначения. Такими посещениями предлагается подменить верификационный механизм КБТО», — пояснил Рябков.

Такой механизм не позволяет дать ответ на ряд базовых вопросов: на основании каких критериев будет проводиться оценка тех или иных объектов, насколько авторитетными будут результаты таких проверок и другие.

«Очевидно, что здесь кроется бесконечное поле для манипуляций, основанных в том числе на политической ангажированности проверяющих», — добавил дипломат.

Рябков напомнил и о биологических рисках, исходящих от США вблизи границ России.

«Мы не можем игнорировать биологические риски из-за нетранспарентной и во многих случаях угрожающей нашим интересам биологической активности США, особенно вблизи от российских границ», — сказал он.

Рябков сообщил, что в 2022 году должна состояться IX обзорная конференция КБТО, где Россия — одна из трех стран — депозитариев конвенции, а две другие — США и Великобритания.

«Хотелось бы надеяться, что, несмотря на политические разногласия и противоречия, которых не мало между нами с Вашингтоном и Лондоном, в этой сфере все же получится нарастить импульс к сотрудничеству, преодолению противоречий и решению имеющихся проблем», — продолжил он, напомнив опыт 2017 года, когда по инициативе главы Роспотребнадзора Анны Поповой страны-депозитарии приняли совместное заявление.

Как сообщало [EADaily](#), в приветствии президента РФ Владимира Путина, направленном участникам конференции в Сочи, говорится, что эффективная борьба с биологическими угрозами невозможна без объединения усилий всего международного сообщества. Особо Владимир Путин отметил важность укрепления национальных и международных механизмов и режимов, обеспечивающих запрет на разработку, производство, применение и распространение биологического и токсинного оружия.

https://eadaily.com/ru/news/2021/06/24/ryabkov-biooruzhie-moqut-maskirovat-pod-vspyshki-infekcionnyh-zabolevaniy?utm_source=smi2

Чижов: мир упустил шанс на подлинное сплочение перед лицом пандемии

БРЮССЕЛЬ, 24 июн - РИА Новости. Мир упустил шанс на подлинное сплочение перед лицом пандемии коронавируса, сказал постоянный представитель [России](#) при [Евросоюзе Владимир Чижов](#), выступая по видеосвязи на Московской конференции по международной безопасности. "Человечество упустило исторический шанс на подлинное сплочение и объединение усилий для противостояния общему врагу, лишенному идеологических или политических предпочтений и ударившему по всем континентам", - отметил он.

Постпред в [Брюсселе](#) напомнил, в частности, как разобщенно действовали страны ЕС в первые месяцы пандемии.

"Тогда все свелось к судорожным мерам на национальном уровне, не скоординированному закрытию границ, проявлениям эгоизма и конфликтам внутри так называемого Западного мира", - сказал он.

представитель [России](#) при [Евросоюзе Владимир Чижов](#), выступая по видеосвязи на Московской конференции по международной безопасности.

"Человечество упустило исторический шанс на подлинное сплочение и объединение усилий для противостояния общему врагу, лишенному идеологических или политических предпочтений и ударившему по всем континентам", - отметил он.

Постпред в [Брюсселе](#) напомнил, в частности, как разобщенно действовали страны ЕС в первые месяцы пандемии.

"Тогда все свелось к судорожным мерам на национальном уровне, не скоординированному закрытию границ, проявлениям эгоизма и конфликтам внутри так называемого Западного мира", - сказал он.

https://ria.ru/20210624/chizhov-1738451130.html?utm_source=smi2agr&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners

Центр "Вектор" сообщил, что в России обнаружили более 16 тыс. мутаций коронавируса

Такому разнообразию вариантов вируса может противостоять только повсеместная массовая вакцинация, заявил глава центра Ринат Максюттов

СОЧИ, 24 июня. /ТАСС/. Более 16 тыс. потенциальных мутаций коронавируса обнаружено в России. Об этом в четверг сообщил генеральный директор Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии "Вектор" Роспотребнадзора Ринат Максюттов.

"Обнаружено более 16 тыс. потенциальных мутаций коронавируса", - сказал он в Сочи на III Международной научно-практической конференции "Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения".

"Такому разнообразию вариантов вирусов может противостоять только повсеместная массовая вакцинация. Это позиция не только Российской Федерации", - заключил он.

https://tass.ru/obschestvo/11744341?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

Казахстан готов поддержать глобальные инициативы по обеспечению биологической безопасности – Е.Киясов

Об опыте Казахстана в организации комплекса мер по противодействию коронавирусной инфекции на уровне Правительства и Министерства здравоохранения, темпах вакцинации, цифровизации санитарно-эпидемиологической службы, внедрении систем обеспечения биологической защиты рассказал Главный санитарный врач РК, вице-министр здравоохранения Ерлан Киясов, выступая сегодня в ходе панельной сессии на полях III международной конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения».

Участники форума собрались для обсуждения вопросов укрепления международной биологической безопасности, научно-технического взаимодействия и универсального выполнения положений Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия в городе Сочи (РФ).

«В условиях чрезвычайной ситуации возникла необходимость совершенствования систем обеспечения биологической защиты, включая внедрение современных средств защиты, и повышение их антитеррористической устойчивости. В связи с чем, в 2021 году нами разработан Закон «О биологической безопасности Республики Казахстан», - сказал Е.Киясов.

По его словам, для повышения кадрового потенциала санитарно-эпидемиологической службы совершенствуется система переподготовки и повышения квалификации.

В рамках цифровизации службы, как отметил вице-министр, для иммунопрофилактики населения широко используются возможности IT-технологий путем использования сервиса e-gov mobile «Вакцинация», sms-уведомлений, личного кабинета, а также внедрения паспорта вакцинации в сервисе «Цифровые документы».

Данные о проведении вакцинации ведется в электронном формате в централизованной информационной системе Министерства. Это позволяет вести учет числа вакцинированных и отслеживать иммунный статус населения в будущем для планирования объемов вакцинации и прогноза заболеваемости.

Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), охватившая весь мир, наглядно продемонстрировала, что предупреждение и реагирование на угрозы биологической безопасности требуют многостороннего сотрудничества, развития международного взаимодействия по оказанию помощи в управлении рисками для здоровья, связанными с инфекциями.

Одним из важнейших многосторонних инструментов, гарантирующих при его соблюдении безопасность для всего международного сообщества от инфекционных угроз, является Конвенция о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО). Однако, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией в мире были

фактически приостановлены экспертные консультации и консультации государств-участников по вопросам КБТО, что всерьёз угрожает достигнутому ранее прогрессу.

Ожидается, что данная международная конференция будет способствовать углублённым и открытым дискуссиям представителей государственных организаций, научного сообщества и некоммерческого сектора по многим чувствительным вопросам обеспечения глобальной биологической безопасности.

На полях форума обсуждается текущее состояние дел с обеспечением биологической безопасности в условиях пандемии COVID-19, опыт реагирования на инфекционные угрозы, вопросы научных исследований.

Казахстан выразил готовность поддержать все инициативы международного сообщества по вопросам биологической безопасности, которые позволят принять своевременные меры реагирования в случае возникновения инфекционных угроз для здоровья населения.

Форум проходит в гибридном формате и собрал очно более 150 участников из 40 стран, международных и общественных организаций, представителей научного сообщества.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/221863?lang=ru>

Более 2,9 млн казахстанцев получили I компонент вакцины против коронавируса

В Казахстане более 2,9 млн человек получили I компонент вакцины против коронавируса, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал MBK по нераспространению Covid-19 I компонентом 2 920 407 человек провакцинировано в Казахстане на 24 июня 2021 г, II компонентом 1 793 400 человек

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/bolee-2-9-mln-kazhstancev-poluchili-i-komponent-vakciny-protiv-koronavirusa_a3804644) https://www.inform.kz/ru/bolee-2-9-mln-kazhstancev-poluchili-i-komponent-vakciny-protiv-koronavirusa_a3804644

Информация о проведении вакцинации населения против КВИ на 24.06.2021 г. в разрезе регионов



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/221136?lang=ru>

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК - (1406), 8 7172 768 043

	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	Заболели	Выздоровели	Умерло*	Заболели*	Выздоровели*	Умерло*
ВСЕГО:	413267	388171	4268	56708	52006	
г. Нур-Султан	61771	57446	-	5939	-	-

г. Алматы	72798	70181	-	5990	-	-
г. Шымкент	12740	12146	-	1905	-	-
Акмолинская область	23534	22697	-	2202	-	-
Актюбинская область	11760	11323	-	2571	-	-
Алматинская область	27099	26512	-	3747	-	-
Атырауская область	25370	24508	-	2425	-	-
Восточно-Казахстанская область	29431	26075	-	9573	-	-
Жамбылская область	9614	9148	-	3720	-	-
Западно-Казахстанская область	24280	19419	-	1796	-	-
Карагандинская область	36567	34268	-	3438	-	-
Костанайская область	16540	16057	-	4033	-	-
Кызылординская область	6962	6590	-	1038	-	-
Мангистауская область	7780	6719	-	1374	-	-
Павлодарская область	25108	23907	-	3171	-	-
Северо-Казахстанская область	15162	14721	-	1735	-	-
Туркестанская область	6751	6454	-	2051	-	-
			*данные на 22 июня			

Информация о заболеваемости пневмонией с признаками коронавирусной инфекции на 24 июня 2021 года

24 Июня 2021 08:45 22.06.2021 г. зафиксирован 81 случай заболевания пневмонией с признаками коронавирусной инфекции , 1 летальный исход и 44 человека выздоровели. Всего с 1 августа зарегистрировано: заболевших – 56708, летальных случаев - 973, выздоровевших - 520

За прошедшие сутки в Казахстане 876 человек выздоровело от коронавирусной инфекции.

24 Июня 2021 08:15 В разрезе регионов: город Нур-Султан - 319, город Алматы - 112, город Шымкент - 18, Акмолинская область - 20, Актюбинская область - 9, Алматинская область - 11, Атырауская область - 53, Восточно-Казахстанская область - 36, Западно-Казахстанская область - 63, Карагандинская область - 120, Костанайская область - 1, Кызылординская область - 9, Мангистауская область - 2, Павлодарская область - 77, Северо-Казахстанская область - 7, Туркестанская область - 19. Итого выздоровевших в Казахстане - 388171.

Об эпидемиологической ситуации по коронавирусу на 23:59 час. 23 июня 2021 г. в Казахстане

24 Июня 2021 08:00 За прошедшие сутки в Казахстане выявлено 1496 заболевших с положительным ПЦР на коронавирусную инфекцию. В разрезе регионов: город Нур-Султан - 568, город Алматы - 186, город Шымкент - 47, Акмолинская область - 36, Актюбинская область - 40, Алматинская область - 37, Атырауская область - 60, Восточно-Казахстанская область - 78, Жамбылская область - 21, Западно-Казахстанская область - 91, Карагандинская область - 145, Костанайская область - 30, Кызылординская область - 29, Мангистауская область - 36, Павлодарская область - 40, Северо-Казахстанская область - 25, Туркестанская область - 27. Всего в стране выявлено 413267 заболевших.

<https://www.coronavirus2020.kz/ru>

За сутки в Казахстане 876 человек выздоровели от коронавирусной инфекции

За прошедшие сутки в Казахстане 876 человек выздоровели от коронавирусной инфекции, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на [coronavirus2020.kz](https://www.coronavirus2020.kz).

В разрезе регионов: город Нур-Султан - 319, город Алматы - 112, город Шымкент - 18, Акмолинская область - 20, Актюбинская область - 9, Алматинская область - 11, Атырауская область - 53, Восточно-Казахстанская область - 36, Западно-Казахстанская область - 63, Карагандинская область - 120, Костанайская область - 1, Кызылординская область - 9, Мангистауская область - 2, Павлодарская область - 77, Северо-Казахстанская область - 7, Туркестанская область - 19. Итого выздоровевших в Казахстане - 388171.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) https://www.inform.kz/ru/za-sutki-v-kazahstane-876-chelovek-vyzdorovali-ot-koronavirusnoy-infekcii_a3804609

Более 22 тысяч человек продолжают лечение от КВИ в Казахстане

На 24 июня лечение от КВИ продолжают получать 22 098 человек (20 818 КВИ+ и 1 270 КВИ-). Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал МВК по нераспространению Covid-19.

В стационарах находится – 6 588 пациентов, на амбулаторном уровне – 15 510 пациентов. Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся: в тяжелом состоянии – 408 пациентов, в состоянии крайней степени тяжести – 95 пациентов, на аппарате ИВЛ – 72 пациента.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) https://www.inform.kz/ru/bolee-22-tysyach-chelovek-prodolzhayut-lechenie-ot-kvi-v-kazahstane_a3804628

Карантин ужесточат в Нур-Султане: вышло новое постановление

Вышло новое постановление «Об ужесточении ограничительных и карантинных мер в городе Нур-Султане», передает корреспондент МИА «Казинформ».

На основании протокола заседания Межведомственной комиссии по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории РК от 22 июня 2021 года главный государственный санитарный врач столицы Сархат Бейсенова подписала постановление об ужесточении ограничительных и карантинных мер в Нур-Султане.

Так, согласно постановлению, жителям и гостям города Нур-Султана следует продолжить соблюдение следующих требований:

- запрет на проведение и участие в массовых мероприятиях, включая семейные, памятные мероприятия, в том числе на дому (банкеты, свадьбы, юбилеи, поминки и др.), за исключением проведения поминок на объектах участвующих в проекте «Ashyq», а также на организацию и проведение митингов, шествий, сходов и др.;

- не посещать объекты, чья деятельность не возобновлена: боулинг-центров, компьютерных клубов, PlayStation клубов, кинотеатров, бильярдных, караоке, кинорумов, батуты, ночных клубов, букмекерских контор и игровых клубов, в том числе розыгрыш лотерей, детских развлекательных центров, детских игровых комнат, игровых площадок и аттракционов в закрытых помещениях, в том числе ледовых и роликовых катков, за исключением расположенных в спортивных объектах (за исключением объектов участвующих в проекте «Ashyq»);

- для входа на объекты предпринимательства участвующих в проекте «Ashyq», необходимо использовать мобильное приложение «Ashyq», которое доступно для скачивания в App Store и Play Market;

- при посещении общественных мест, в том числе городского общественного транспорта, и объектов, деятельность которых разрешена, а также при нахождении в общественных местах на открытом воздухе (за исключением детей в возрасте до 5 лет и при занятиях спортом на открытом воздухе) строго соблюдать требования по ношению масок, соблюдению дистанции и использованию антисептиков. - разрешение на проведение спортивных тренировок на открытом воздухе в индивидуальном порядке и группами лиц не более 5 человек, с обязательным соблюдением социальной дистанции не менее 2-х метров. Более подробно с постановлением можно ознакомиться здесь.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/karantin-uzhestochat-v-nur-sultane-vyshlo-novoe-postanovlenie_a3804943](https://www.inform.kz/ru/karantin-uzhestochat-v-nur-sultane-vyshlo-novoe-postanovlenie_a3804943)

В Алматы зарегистрирован резкий рост заболеваемости индийским штаммом коронавируса

В департаменте санитарно-эпидемиологического контроля Алматы рассказали о новых случаях индийского штамма коронавируса, зарегистрированных в городе, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Как известно, департаментом санитарно-эпидемиологического контроля города Алматы проводится ежедневный мониторинг возбудителя COVID-19 на выявление мутаций.

Сегодня зарегистрирован резкий рост заболеваемости (1 к 10), а в целом удельный вес положительных проб на штамм «дельта» (индийский) возрос до 23%», - сообщили в пресс-службе акимата. Если штамм «дельта» (индийский) в Алматы был ранее выявлен в одной пробе, то в динамике, по истечении 3 суток, отмечается увеличение до 10 проб. «В этой связи, ранее мы обращались и вновь обращаемся к горожанам: необходимо проявить сознательность и привиться против COVID-19.

Еще раз напоминаем, что распространение среди населения штамма «дельта» (индийского) COVID-19 – это большой риск к увеличению госпитализации и летальности. Поэтому необходимо строго соблюдать масочный режим, социальную дистанцию, воздержаться от посещения массовых мероприятий и мест скопления населения», - обратились к алматинцам в ДСЭК.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/v-almaty-zaregistririvan-rezkiy-rost-zabolevaemosti-indiyskim-shtammom-koronavirusa_a3804910](https://www.inform.kz/ru/v-almaty-zaregistririvan-rezkiy-rost-zabolevaemosti-indiyskim-shtammom-koronavirusa_a3804910)

Коронавирус в Казахстане: шесть регионов – в «желтой» зоне

В Казахстане обновилась зона распространения коронавируса, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на MBK.

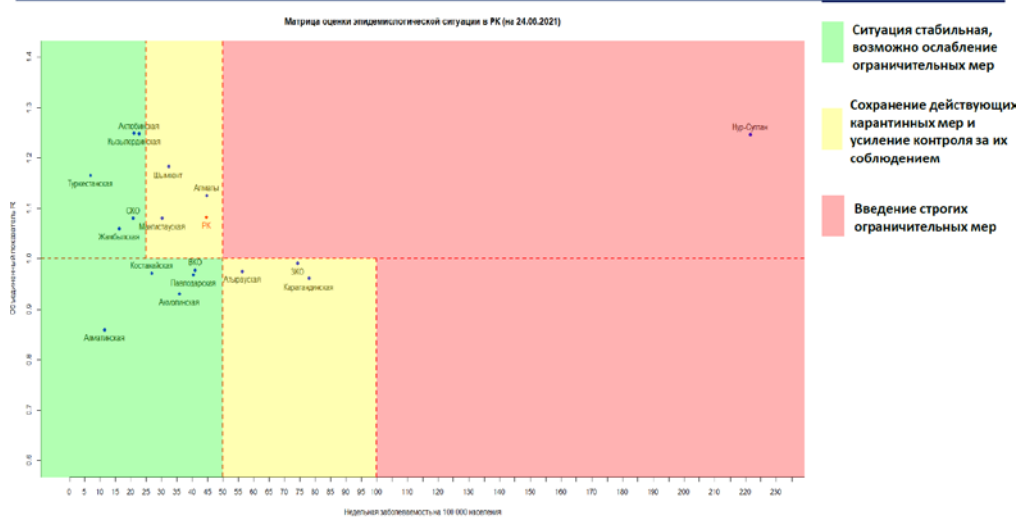
Согласно матрице оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана на 24 июня, Нур-Султан находится в «красной» зоне.

В «желтой» зоне: г. Алматы, Шымкент, Атырауская, Западно-Казахстанская, Карагандинская и Мангистауская области.

В «зелёной» зоне: Акмолинская, Алматинская, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Костанайская, Кызылординская, Туркестанская, Павлодарская области и СКО.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-kazahstane-shest-regionov-v-zheltoy-zone_a3804660](https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-kazahstane-shest-regionov-v-zheltoy-zone_a3804660)

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана (на 24.06.2021)



https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=MnjoxrFdvhwo12ootYHskrVUM%2Bp7InVybCi6InhLWJyb3dzZXI6Ly80RFQxdVhFUFJySIJYbFVGb2V3cnVCS1Zla0NqX0huMGthU21wS2pERURxd2FZeFdZMzVpUWdPQTdBbFkwcVlKVtFRUDBJd1IRVDJmcEZQTnlzcZlVVW15UEpUT2loU0ZseVFzMGpJaVhxZiNiTHZodE9rc0lxTTNzVTJUMGY0RUZtaU5jV0pWTJBTMVJSUJnRVmWU2bEE9PT9zaWduPXZhcU1s10hXSvIaTGp4RU15SnVzRWMydIE4NnR4UzhFa2w5dFhrcVRrYTg9liwidGI0bGUjOiIqNcW0YLRgNC40YbQsC3QvtGG0LXQvdC60Lgt0Y3Qv9C40LTQtdC80LjQvtC70L7Qs9C40YfQtdGB0LrQvtC5LdGB0LjRgtGD0LDRhtC40Lgt0LIt0YDQtdCz0LjQvtC90LDRhS3QmtCw0LfQsNGF0YHRgtCw0L3QsC3QvdCwLTI0LjA2LjIwMjEucHB0eCIsIm5vaWZyYW1lIjpmYWxzZSwidWlkIjoicI3InRzljoxNjI0NTM3OTcyMzk2LCJ5dSI6Ijg1MzUwOTU3MzE2MjQ1MjkyNjQifQ%3D%3D

Заболееваемость на 100 000 населения на основе регистрации подтвержденных и вероятных случаев КВИ по регионам за последние 7 дней за 17.06.2021-23.06.2021 г.

№ п/п	Регион	11.06-17.06	12.06-18.06	13.06-19.06	14.06-20.06	15.06-21.06	16.06-22.06	17.06-23.06
1.	г.Нур-Султан	165,5	172,1	178,7	178,8	190,6	200,6	219,6
2.	г.Алматы	37,2	36,8	37,3	38,1	40,4	40,6	44,6
3.	г.Шымкент	22,5	24,7	26,1	27,7	28,9	30,4	32,0
4.	Акмолинская область	40,8	38,1	37,0	36,0	35,6	35,5	35,9
5.	Актюбинская область	16,2	16,2	17,7	18,8	18,9	20,9	22,7
6.	Алматинская область	14,9	14,0	12,9	12,0	11,9	11,4	11,5
7.	Атырауская область	57,2	57,0	57,3	56,9	56,7	56,9	56,0
8.	ВКО	42,7	42,5	41,5	41,5	41,2	41,1	41,0
9.	Жамбылская область	15,7	15,7	14,9	14,0	14,0	15,0	16,2
10.	ЗКО	75,6	74,4	73,8	76,0	73,0	73,5	74,2
11.	Карагандинская область	83,7	82,1	80,7	79,7	79,1	78,3	77,9
12.	Костанайская область	27,8	27,2	27,5	27,3	27,1	27,1	27,0
13.	Кызылординская область	15,0	16,4	17,6	16,5	18,3	20,6	21,0
14.	Мангистауская область	27,8	27,7	28,2	25,6	26,3	29,9	30,0
15.	Павлодарская область	43,6	43,4	41,8	40,5	40,0	40,6	40,4
16.	СКО	18,6	19,9	18,3	18,3	20,1	19,9	20,8
17.	Туркестанская область	5,7	5,7	6,3	5,9	5,8	6,0	6,9
	Республика Казахстан	40,2	40,4	40,7	40,5	41,4	42,5	44,5

<https://hls.kz/wp-content/uploads/2021/06/Данные-по-заболеваемости-17-23-июня-2021-года.pdf>

570 казахстанцев с «красным» статусом нарушили режим самоизоляции

Девять человек уже привлечены к адмответственности.

Все физические лица, выявленные по системе Ashyq с «красным» статусом будут привлечены к административной ответственности, сообщает zakon.kz.

В период с 10 по 21 июня на объектах, участвующих в проекте Ashyq, зарегистрировано 570 лиц с «красным» и 879 лиц с «желтым» статусами. Девять человек уже привлечены к административной ответственности за нарушение режима самоизоляции. В отношении остальных нарушителей с «красным» статусом органами СЭС ведется работа по возбуждению дел об административном правонарушении. Комитет санитарно-эпидемиологического контроля.

10 июня вступили в силу санитарно-эпидемиологические требования, предусматривающие обязательный режим изоляции для больных КВИ и контактных с ними лиц. За неисполнение установленных требований предусмотрен штраф в размере 30 МРП, или 87 510 тенге.

https://news.mail.ru/society/46858460/?frommail=1&exp_id=897

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 23 июня 2021 года в мире:

1 742 045 819 чел. (22.35% от населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

797 635 144 чел. (10.23% от населения) - полностью привито

2 789 178 281 шт. - всего прививок сделано (данные на 23 июня 2021 года)

По нашим данным, это последняя имеющаяся актуальная информация в регионе.

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

12 911 958 чел. в день (0.17% от населения) - кол-во новых привитых в день

166/226/286 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

40 789 011 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Количество привитых от коронавируса в мире

ВАЖНО: Таблица отсортирована по графе "всего прививок", в ней указано кол-во всех прививок (первых и вторых). Отдельная статистика по [миру](#), [Европе](#), [Азии](#), [постсоветскому пространству](#), [России](#).
 страны с населением > 100 тыс. чел.:

Отдельная статистика по [миру](#), [Европе](#), [Азии](#), [постсоветскому пространству](#), [России](#).
 страны с населением < 100 тыс. чел.: [включить в таблицу](#)

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Китай	1095.9 <i>m</i>	21.5 <i>m</i>	622 <i>m</i>	43.21	3.5 <i>m</i>	28	223.3 <i>m</i>	23.06
США	328.7 <i>m</i>	993.8 <i>k</i>	177.9 <i>m</i>	53.76	413.6 <i>k</i>	-30	150.8 <i>m</i>	23.06
Индия	293.4 <i>m</i>	5 <i>m</i>	241.7 <i>m</i>	17.52	4.5 <i>m</i>	100	51.6 <i>m</i>	23.06
Бразилия	91.6 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	67 <i>m</i>	31.52	1.3 <i>m</i>	29	24.6 <i>m</i>	23.06
Великобритания	75.2 <i>m</i>	389.6 <i>k</i>	43.4 <i>m</i>	64	203.9 <i>k</i>	-47	31.7 <i>m</i>	22.06
Германия	71.3 <i>m</i>	809.5 <i>k</i>	43.4 <i>m</i>	51.86	301 <i>k</i>	-5	27.8 <i>m</i>	23.06
Франция	49.5 <i>m</i>	574.9 <i>k</i>	32.3 <i>m</i>	49.41	240.7 <i>k</i>	2	17.2 <i>m</i>	21.06
Италия	48.9 <i>m</i>	543 <i>k</i>	32.3 <i>m</i>	53.41	279.5 <i>k</i>	-7	16.6 <i>m</i>	23.06
Мексика	46.1 <i>m</i>	445.6 <i>k</i>	28.6 <i>m</i>	22.17	275 <i>k</i>	130	17.5 <i>m</i>	22.06
Турция	45 <i>m</i>	1 <i>m</i>	30.3 <i>m</i>	35.89	944.8 <i>k</i>	13	14.7 <i>m</i>	23.06
Испания	38.9 <i>m</i>	476.6 <i>k</i>	23.8 <i>m</i>	50.84	246.2 <i>k</i>	-2	15.1 <i>m</i>	22.06
Индонезия	37 <i>m</i>	533.5 <i>k</i>	24.4 <i>m</i>	8.91	415.7 <i>k</i>	270	12.6 <i>m</i>	23.06
Россия	37 <i>m</i>	442.9 <i>k</i>	20.7 <i>m</i>	14.15	214.5 <i>k</i>	244	16.3 <i>m</i>	24.06
Япония	35.8 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	24.8 <i>m</i>	19.6	679.1 <i>k</i>	57	11 <i>m</i>	23.06
Канада	33.6 <i>m</i>	458 <i>k</i>	25.3 <i>m</i>	67.06	76.5 <i>k</i>	-84	8.3 <i>m</i>	23.06
Польша	28.3 <i>m</i>	283.6 <i>k</i>	16.4 <i>m</i>	43.36	85.5 <i>k</i>	29	11.9 <i>m</i>	23.06
Чили	22 <i>m</i>	121.7 <i>k</i>	12.2 <i>m</i>	63.85	52.4 <i>k</i>	-50	9.7 <i>m</i>	22.06
Южная Корея	19.6 <i>m</i>	276.3 <i>k</i>	15.2 <i>m</i>	29.55	194.2 <i>k</i>	54	4.4 <i>m</i>	23.06
Аргентина	18.6 <i>m</i>	252.9 <i>k</i>	14.9 <i>m</i>	32.94	213.9 <i>k</i>	36	3.8 <i>m</i>	23.06
Марокко	18.3 <i>m</i>	171.2 <i>k</i>	9.7 <i>m</i>	26.24	45.1 <i>k</i>	194	8.6 <i>m</i>	23.06
Саудовская Аравия	16.9 <i>m</i>	100.7 <i>k</i>						23.06
Колумбия	15.7 <i>m</i>	359.3 <i>k</i>	10.5 <i>m</i>	20.62	171.7 <i>k</i>	87	5.2 <i>m</i>	22.06
ОАЭ	14.7 <i>m</i>	95.3 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	51.38	0		3.8 <i>m</i>	23.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Пакистан	14.4 <i>m</i>	248.4 <i>k</i>	10.8 <i>m</i>	4.9	217.8 <i>k</i>	457	3.6 <i>m</i>	23.06
Нидерланды	14 <i>m</i>	231.9 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	52.01	121.4 <i>k</i>	-3	5.1 <i>m</i>	23.06
Израиль	10.7 <i>m</i>	5 <i>k</i>	5.5 <i>m</i>	63.74	4.2 <i>k</i>	-285	5.2 <i>m</i>	23.06
Венгрия	10.1 <i>m</i>	0	5.4 <i>m</i>	56.37	9.9 <i>k</i>	-62	4.7 <i>m</i>	23.06
Бельгия	10.1 <i>m</i>	127 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	55.94	90.1 <i>k</i>	-8	3.6 <i>m</i>	22.06
Бангладеш	10.1 <i>m</i>	2.7 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	3.54	0		4.3 <i>m</i>	22.06
Румыния	9 <i>m</i>	25.7 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	24.17	9.9 <i>k</i>	500	4.4 <i>m</i>	22.06
Филиппины	8.4 <i>m</i>	208.4 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	5.71	169.2 <i>k</i>	287	2.2 <i>m</i>	20.06
Таиланд	8.1 <i>m</i>	195.4 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	8.37	128 <i>k</i>	227	2.3 <i>m</i>	22.06
Португалия	8.1 <i>m</i>	94.6 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	50	45.2 <i>k</i>	0	3 <i>m</i>	23.06
Греция	7.9 <i>m</i>	82.8 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	44.17	37.9 <i>k</i>	16	3.3 <i>m</i>	23.06
Чехия	7.7 <i>m</i>	93.9 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	45.52	30.1 <i>k</i>	16	2.8 <i>m</i>	23.06
Австрия	7.2 <i>m</i>	80.4 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	50.57	30.8 <i>k</i>	-2	2.7 <i>m</i>	23.06
Швеция	7.1 <i>m</i>	80.3 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	44.12	30.4 <i>k</i>	20	2.6 <i>m</i>	23.06
Австралия	6.9 <i>m</i>	111 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	22.57	64.3 <i>k</i>	109	1.1 <i>m</i>	23.06
Швейцария	6.7 <i>m</i>	85 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	46.97	43.7 <i>k</i>	6	2.6 <i>m</i>	20.06
Перу	6.6 <i>m</i>	99.1 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	11.94	27.1 <i>k</i>	463	2.7 <i>m</i>	22.06
Камбоджа	6.4 <i>m</i>	88.1 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	21.65	68.7 <i>k</i>	69	2.8 <i>m</i>	23.06
Малайзия	6.3 <i>m</i>	199.7 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	14.13	162.8 <i>k</i>	71	1.7 <i>m</i>	22.06
Сербия	5.1 <i>m</i>	27.2 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	30.83	5.4 <i>k</i>	309	2.5 <i>m</i>	20.06
Сингапур	5 <i>m</i>	48.2 <i>k</i>	3 <i>m</i>	50.8	38.7 <i>k</i>	-1	2.1 <i>m</i>	21.06
Куба	5 <i>m</i>	161.6 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	20.11	32.5 <i>k</i>	104	924.8 <i>k</i>	21.06
Иран	5 <i>m</i>	25.1 <i>k</i>	4 <i>m</i>	4.78	4.2 <i>k</i>	9 <i>k</i>	955 <i>k</i>	21.06
Дания	4.8 <i>m</i>	0	3.1 <i>m</i>	53.77	39.5 <i>k</i>	-6	1.7 <i>m</i>	22.06
Казахстан	4.6 <i>m</i>	77.6 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	15.22	38.5 <i>k</i>	170	1.8 <i>m</i>	23.06
Финляндия	4 <i>m</i>	52.6 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	56.46	33.1 <i>k</i>	-11	883.5 <i>k</i>	23.06
Египет	4 <i>m</i>	72 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	3.24	54.9 <i>k</i>	872	694.6 <i>k</i>	20.06
Эквадор	3.7 <i>m</i>	84.6 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	14.06	57.2 <i>k</i>	111	1.2 <i>m</i>	22.06
Норвегия	3.7 <i>m</i>	45.3 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	41.2	31 <i>k</i>	15	1.5 <i>m</i>	22.06
Уругвай	3.7 <i>m</i>	34.4 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	62.61	6.2 <i>k</i>	-71	1.5 <i>m</i>	23.06
Монголия	3.6 <i>m</i>	11.4 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	58.93	4.8 <i>k</i>	-61	1.7 <i>m</i>	23.06
Словакия	3.4 <i>m</i>	34.4 <i>k</i>	2 <i>m</i>	36.23	7 <i>k</i>	108	1.4 <i>m</i>	23.06
Гонконг	3.3 <i>m</i>	43.8 <i>k</i>	2 <i>m</i>	27.03	29.7 <i>k</i>	58	1.3 <i>m</i>	23.06
Шри-Ланка	3.3 <i>m</i>	56.3 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	11.59	23.6 <i>k</i>	349	842.2 <i>k</i>	22.06
Непал	3.2 <i>m</i>	22.5 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	8.58	16.7 <i>k</i>	721	731.7 <i>k</i>	19.06
Ирландия	3.2 <i>m</i>	118.7 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	44.91	65.3 <i>k</i>	4	1 <i>m</i>	13.06
Иордания	3.2 <i>m</i>	73.7 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	20.84	26.4 <i>k</i>	113	1.1 <i>m</i>	21.06
Кувейт	3.1 <i>m</i>	182.9 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	67.31	0		38 <i>k</i>	20.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Азербайджан	3.1 <i>m</i>	34.4 <i>k</i>	2 <i>m</i>	19.7	19.7 <i>k</i>	156	1.1 <i>m</i>	23.06
Мьянма	3 <i>m</i>	64.4 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	3.26	11.8 <i>k</i>	2.2 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	13.05
Катар	2.9 <i>m</i>	11.5 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	56.75	4.2 <i>k</i>	-47	1.3 <i>m</i>	23.06
ЮАР	2.7 <i>m</i>	51 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	3.76	51 <i>k</i>	537	479.8 <i>k</i>	21.06
Узбекистан	2.7 <i>m</i>	79.8 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	4.85	60.6 <i>k</i>	249	1 <i>m</i>	15.06
Нигерия	2.7 <i>m</i>	61.9 <i>k</i>	2 <i>m</i>	0.96	2.1 <i>k</i>	48.1 <i>k</i>	680.3 <i>k</i>	15.06
Вьетнам	2.6 <i>m</i>	121.9 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	2.56	112.5 <i>k</i>	410	137.7 <i>k</i>	23.06
Сальвадор	2.6 <i>m</i>	22.7 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	23.26	14.4 <i>k</i>	121	1.1 <i>m</i>	23.06
Алжир	2.5 <i>m</i>	346.4 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	5.7	346.4 <i>k</i>	56		06.06
Хорватия	2.4 <i>m</i>	27.6 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	35.49	4.2 <i>k</i>	143	932.8 <i>k</i>	22.06
Коста-Рика	2.3 <i>m</i>	25.8 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	30.15	18 <i>k</i>	56	795.1 <i>k</i>	22.06
Боливия	2.2 <i>m</i>	23.2 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	14.09	14.4 <i>k</i>	292	586.6 <i>k</i>	21.06
Украина	2.2 <i>m</i>	45.9 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	4.1	28.6 <i>k</i>	703	435.2 <i>k</i>	23.06
Литва	2.2 <i>m</i>	19.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	44.84	4.2 <i>k</i>	34	940 <i>k</i>	23.06
Эфиопия	2 <i>m</i>	4 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	1.65	0			22.06
Бахрейн	2 <i>m</i>	9.7 <i>k</i>	1 <i>m</i>	61.59	1.9 <i>k</i>	-104	930.6 <i>k</i>	23.06
Тайвань	1.7 <i>m</i>	81.1 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	7.2	104.2 <i>k</i>	98	31.9 <i>k</i>	23.06
Болгария	1.7 <i>m</i>	10.8 <i>k</i>	927.6 <i>k</i>	13.35	4.6 <i>k</i>	556	767.7 <i>k</i>	23.06
Тунис	1.6 <i>m</i>	29.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	10	21.4 <i>k</i>	221	428 <i>k</i>	21.06
Панама	1.4 <i>m</i>	20.9 <i>k</i>	954 <i>k</i>	22.11	13.6 <i>k</i>	88	487.5 <i>k</i>	21.06
Словения	1.4 <i>m</i>	8.1 <i>k</i>	804.8 <i>k</i>	38.71	2.6 <i>k</i>	92	608.6 <i>k</i>	23.06
Ангола	1.4 <i>m</i>	22.5 <i>k</i>	866.4 <i>k</i>	2.64	13.1 <i>k</i>	1.2 <i>k</i>	513.8 <i>k</i>	20.06
Венесуэла	1.3 <i>m</i>	80.4 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	3.79	70.2 <i>k</i>	187	223.9 <i>k</i>	18.06
Лаос	1.3 <i>m</i>	20.9 <i>k</i>	798.3 <i>k</i>	10.97	11.5 <i>k</i>	247	470.4 <i>k</i>	22.06
Гана	1.2 <i>m</i>	666	852 <i>k</i>	2.74	0		380.8 <i>k</i>	20.06
Кения	1.2 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	996.4 <i>k</i>	1.85	999	25.9 <i>k</i>	194.5 <i>k</i>	22.06
Ливан	1.2 <i>m</i>	16.3 <i>k</i>	794.8 <i>k</i>	11.65	10.9 <i>k</i>	239	380.7 <i>k</i>	23.06
Зимбабве	1.1 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	706.2 <i>k</i>	4.75	1.6 <i>k</i>	4.1 <i>k</i>	440.2 <i>k</i>	22.06
Латвия	1.1 <i>m</i>	8.6 <i>k</i>	641.4 <i>k</i>	34.01	3 <i>k</i>	100	501.7 <i>k</i>	23.06
Беларусь	1.1 <i>m</i>	20.5 <i>k</i>	699.1 <i>k</i>	7.4	12.6 <i>k</i>	320	369.3 <i>k</i>	13.06
Новая Зеландия	1 <i>m</i>	18.1 <i>k</i>	637.8 <i>k</i>	13.23	10 <i>k</i>	177	381.5 <i>k</i>	22.06
Эстония	914.5 <i>k</i>	7.6 <i>k</i>	548.9 <i>k</i>	41.37	2.2 <i>k</i>	52	365.6 <i>k</i>	23.06
Албания	901.4 <i>k</i>	7.6 <i>k</i>	525.8 <i>k</i>	18.27	2.6 <i>k</i>	356	375.6 <i>k</i>	22.06
Гватемала	859.7 <i>k</i>	21.1 <i>k</i>	707.9 <i>k</i>	3.95	19.2 <i>k</i>	430	151.8 <i>k</i>	22.06
Оман	859 <i>k</i>	36.2 <i>k</i>	666 <i>k</i>	13.04	33 <i>k</i>	57	193 <i>k</i>	20.06
Уганда	838.4 <i>k</i>	4.4 <i>k</i>	834.3 <i>k</i>	1.82	4.4 <i>k</i>	5.1 <i>k</i>	4.1 <i>k</i>	20.06
Ирак	805.4 <i>k</i>	27.4 <i>k</i>	548.7 <i>k</i>	1.36	14.5 <i>k</i>	1.4 <i>k</i>	256.7 <i>k</i>	20.06
Афганистан	765.9 <i>k</i>	14.8 <i>k</i>	582.1 <i>k</i>	1.5	13.9 <i>k</i>	1.4 <i>k</i>	183.8 <i>k</i>	22.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Палестина	758к	13.1к	461.2к	9.04	6.9к	301	296.8к	22.06
Кипр	753.1к	7.4к	447.4к	37.07	3.1к	50	305.7к	19.06
Кот-д'Ивуар	735.7к	4.4к	735.7к	2.79	4.4к	2.8к		22.06
Парагвай	662.8к	17.9к	422.5к	5.92	14.6к	215	240.3к	17.06
Молдавия	655.5к	11.1к	410.6к	10.18	2.8к	581	244.9к	23.06
Мальта	648.2к	4.6к	353.6к	80	1.3к	-100	294.7к	22.06
Сенегал	632.6к	13.6к	480.3к	2.87	2к	4к	152.3к	15.06
Судан	610.9к	18.2к	508.3к	1.16	13к	1.6к	102.7к	20.06
Маврикий	598.9к	20.5к	380.4к	29.9	19к	13	218.5к	20.06
Гондурас	591.9к	16к	533.9к	5.39	16к	276	58к	22.06
Руанда	578.6к	25.5к	350.4к	2.71	0		228.2к	06.06
Мальдивы	499.6к	854	315.4к	58.3	172	-261	184.2к	21.06
Люксембург	491.7к	7.4к	299.4к	47.82	4.5к	3	192.4к	21.06
Северная Македония	488к	4.3к	278.2к	13.36	2.2к	353	206.2к	22.06
Бутан	484.2к	210	484.2к	62.72	210	-468		13.06
Гвинея	474.7к	10.2к	348.4к	2.65	6.2к	996	126.3к	21.06
Малави	425.1к	5.4к	384.4к	2.01	1.5к	5.9к	40.6к	22.06
Исландия	417к	4к	250.5к	73.46	2.7к	-30	166.5к	23.06
Мозамбик	394.9к	88	320.1к	1.02	88	173.9к	74.8к	10.06
Ливия	351.4к	4.8к	351.4к	5.11	4.8к	643		16.06
Того	347.2к	5к	270.8к	3.27	0		76.5к	10.06
Гайана	326.3к	3.7к	227.7к	28.93	1.5к	107	98.6к	21.06
Грузия	323к	5.9к	238.2к	5.97	3.7к	472	84.8к	22.06
Босния и Герцеговина	315.8к	11.9к	252.5к	7.7	9.1к	153	63.3к	13.06
Макао	308.8к	5.7к	217.2к	33.47	4.3к	25	91.6к	23.06
Черногория	279.6к	2к	148.6к	23.66	419	395	131.1к	23.06
Фиджи	274к	7.2к	256к	28.57	5.3к	36	18к	21.06
Экваториальная Гвинея	257.1к	1.4к	148.6к	10.59	0		108.6к	17.06
Йемен	251.4к	4.3к	251.4к	0.84	4.3к	3.4к		20.06
Тринидад и Тобаго	235.4к	6.1к	183.8к	13.14	2.2к	235	51.6к	23.06
Ботсвана	200.9к	7.3к	152.4к	6.48	338	3к	48.5к	18.06
Ямайка	194.3к	2.3к	163.2к	5.51	1.1к	1.2к	31.1к	11.06
Мадагаскар	188.8к	13.1к	188.8к	0.68	13.1к	1к		20.06
Нигер	186.2к	3.8к	172.8к	0.71	2.9к	4.1к	13.4к	14.06
Суринам	182.3к	3.8к	149.7к	25.5	3.2к	45	32.6к	23.06
Сомали	178.3к	3.1к	135.1к	0.85	0		43.2к	22.06
Мали	176к	2.7к	130.6к	0.64	2.2к	4.5к	45.5к	20.06
Кыргызстан	173.7к	5.4к	99.9к	1.53	1.7к	1.9к	73.8к	23.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Никарагуа	167.5к	164	167.5к	2.53	164	19.2к		21.05
Кюрасао	165.3к	348	88.3к	53.83	86	-73	77к	23.06
Барбадос	159к	1.1к	92.3к	32.16	562	91	66.7к	21.06
Замбия	148.3к	170	142.1к	0.77	37	244.6к	6.2к	15.06
Мавритания	136к	13.1к	129к	2.77	13к	168	7к	20.06
Французская Полинезия	125.5к	1.4к	67.9к	24.17	673	108	57.6к	21.06
Аруба	124.9к	311	67.1к	62.73	94	-145	57.7к	23.06
Намибия	124.5к	3к	104.5к	4.11	2.3к	514	19.9к	21.06
Сирия	108.3к	5.3к	102.3к	0.58	4.4к	2к	6к	21.06
Новая Каледония	104.7к	848	56.7к	19.89	408	210	48к	21.06
Таджикистан	102.7к	774	89.1к	0.93	768	6.1к	13.6к	13.06
Белиз	97.4к	2.5к	76.1к	19.13	1.2к	104	21.3к	17.06
Сьерра-Леоне	97.3к	1.3к	82.1к	1.03	925	4.2к	15.2к	20.06
Камерун	97.2к	1.5к	78.5к	0.3	1.2к	11.2к	18.8к	20.06
Коморы	84.4к	65	43.1к	4.96	0		41.2к	08.06
Багамские Острова	79.2к	1.6к	54.2к	13.79	558	255	25к	19.06
Бруней	69.9к	913	57.4к	13.12	778	207	12.5к	21.06
Либерия	68.8к	670	68.1к	1.35	639	3.9к	687	20.06
Конго	67.5к	1.4к	22.6к	0.41	0		15.6к	20.06
Кабо-Верде	63.6к	3.5к	60.8к	10.93	3.5к	62	2.8к	20.06
Армения	55.6к	1.3к	46.5к	1.57	0			14.06
Сент-Люсия	51.6к	122	30.3к	16.45	67	921	21.3к	23.06
Самоа	45.2к	974	44к	22.21	803	69	1.2к	21.06
Эсватини	44.3к	1.3к	36.2к	3.12	143	3.8к	8.1к	23.06
ДРК	43к	1.6к	40.3к	0.05	1.6к	28.3к	2.6к	20.06
ЦАР	42.6к	2.3к	41.1к	0.85	2.2к	1.1к	1.5к	15.06
Туркменистан	42к		32.2к	0.53			9.8к	04.04
Габон	41.7к	1.4к	29.4к	1.32	1к	1к	12.3к	18.06
Гамбия	40.8к	1.7к	30.4к	1.26	182	6.5к	10.4к	08.06
Папуа - Новая Гвинея	38.2к	2.4к	38.2к	0.43	2.4к	1.9к		07.06
Лесото	36.8к	3к	36.6к	1.71	2.9к	351	122	21.05
Тонга	30к	0	28.7к	27.04	5	4.9к	1.3к	21.06
Южный Судан	29.4к	2.5к	27.3к	0.24	2.2к	2.5к	2.1к	20.06
Гренада	29.2к	175	19к	16.84	87	431	10.1к	18.06
Бенин	26.6к	2к	21.8к	0.18	1.3к	4.5к	4.8к	08.06
Сан-Томе и Принсипи	23.9к	719	12.4к	5.65	0		11.5к	14.06
Сент-Винсент и Гренадины	23.6к	128	18.4к	16.59	0			21.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Соломоновы Острова	21.5к	0	18к	2.63	149	2.2к	3.5к	21.06
Джибути	21.4к	916	12.5к	1.27	0		8.8к	01.06
Виргинские Острова	20.3к	106	12.4к	11.93	23	1.7к	7.9к	18.06
Гвинея-Бисау	18.7к	1.8к	18.7к	0.95	1.8к	527		08.06
Буркина-Фасо	17.8к	2.5к	17.8к	0.09	2.5к	4.2к		14.06
Вануату	7.5к	943	7.5к	2.43	943	155		21.06
Чад	5.3к		5.3к	0.03				10.06

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Карта результатов вакцинации в мире

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

Ситуация в мире

По данным ВОЗ, число зараженных коронавирусом в мире превысило 178,2 млн человек, из них более 3,86 млн умерли. Согласно данным Университета Джонса Хопкинса, в мире заразились более 178,7 млн человек, свыше 3,87 млн скончались.

Лидером по количеству подтвержденных случаев остаются США, где выявили 33,5 млн зараженных. Индия находится на втором месте (29,9 млн), на третьем — Бразилия (17,9 млн), на четвертом — Франция (5,8 млн), на пятом — Турция (5,3 млн). Россия в этом списке находится на шестом месте.

Власти Индии предупредили об опасности новейшего штамма коронавируса. По данным правительства страны, очередной вариант вируса отличается от предыдущего штамма более высокой скоростью распространения и способностью сильнее поражать клетки легких.

Индийский штамм коронавируса опаснее других видов из-за «быстрой консолидации» поражения легких, сообщила профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона (США) Анча Баранова. По ее словам, с новым штаммом функция легких падает гораздо быстрее, чем в начале прошлого года. Стоимость морских грузоперевозок из Азии в Европу выросла в несколько раз по сравнению с прошлым годом из-за пандемии, сбоев в работе китайских портов и других факторов, сообщила Financial Times. Цена отправки контейнера в Европу превысила \$11 тыс. — в 4,5 раза больше, чем в октябре.

С июля Грузия отменяет комендантский час, введенный из-за коронавируса в ноябре, также не будет обязательным ношение масок на улицах.

https://www.rbc.ru/society/24/06/2021/5e2fe9459a79479d102bada6?utm_source=smi2&utm_medium=smi2&utm_campaign=smi2

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай*	117881	8,4	121	0,01	5445	0,39	24
	2.	14.01.20	Япония	789776	627,1	1779	1,41	14506	11,52	55
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	153155	295,8	610	1,18	2008	3,88	1
	4.	23.01.20	Вьетнам	13989	14,5	207	0,22	70	0,07	1
	5.	24.01.20	Сингапур	62470	1095,3	22	0,39	35	0,61	0
	6.	25.01.20	Австралия	30404	117,2	24	0,09	910	3,51	0
	7.	25.01.20	Малайзия	711006	2150,3	5244	15,86	4637	14,02	83
	8.	27.01.20	Камбоджа	44711	292,4	587	3,84	475	3,11	16
	9.	30.01.20	Филиппины	1372232	1252,8	4338	3,96	23928	21,84	119
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2723	54,5	0	0,00	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	100263	2983,7	2213	65,85	469	13,96	10
12.	10.03.20	Бруней	256	59,1	0	0,00	3	0,69	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	13.	19.03.20	Фиджи	2549	286,4	279	31,35	13	1,46	4
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	17079	194,6	66	0,75	173	1,97	0
	15.	24.03.20	Лаос	2076	29,1	9	0,13	3	0,04	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	4	1,3	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	232647	349,3	4108	6,17	1775	2,66	31
	22.	24.01.20	Непал	627854	2194,6	1511	5,28	8894	31,09	81
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	246109	1128,8	2196	10,07	2769	12,70	65
	24.	30.01.20	Индия	30028709	2172,0	50848	3,68	390660	28,26	1358
	25.	02.03.20	Индонезия	2033421	761,8	15308	5,74	55594	20,83	303
	26.	06.03.20	Бутан	1970	258,2	7	0,92	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	72466	18023,2	172	42,78	207	51,48	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	866877	504,3	5727	3,33	13787	8,02	85
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	8843	729,6	62	5,12	19	1,57	0
	30.	23.03.20	Мьянма	149927	277,4	680	1,26	3269	6,05	2
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	5824127	8458,0	2330	3,38	111024	161,23	33
	32.	28.01.20	Германия	3732423	4488,8	1136	1,37	91146	109,62	64
	33.	29.01.20	Финляндия	94596	1711,6	107	1,94	969	17,53	2
	34.	30.01.20	Италия	4255434	7066,7	1140	1,89	127352	211,48	30
	35.	31.01.20	Великобритания	4683936	7028,0	15917	23,88	128291	192,49	19
	36.	31.01.20	Испания	3773032	8038,9	4341	9,25	80748	172,04	29
	37.	31.01.20	Швеция	1088518	10554,4	504	4,89	14578	141,35	8
	38.	04.02.20	Бельгия	1080035	9411,0	0	0,00	25144	219,10	0
	39.	21.02.20	Израиль	840225	9196,9	146	1,60	6428	70,36	0
	40.	25.02.20	Австрия	649845	7289,0	117	1,31	10686	119,86	2
	41.	25.02.20	Хорватия	359302	8814,5	43	1,05	8190	200,92	2
	42.	25.02.20	Швейцария	702278	8194,5	154	1,80	10876	126,91	1
	43.	26.02.20	Северная Македония	155645	7493,3	5	0,24	5478	263,73	1
	44.	26.02.20	Грузия	360828	9690,6	773	20,76	5211	139,95	12
	45.	26.02.20	Норвегия	129944	2341,0	178	3,21	792	14,27	2
	46.	26.02.20	Греция	419455	3905,1	512	4,77	12589	117,20	14
	47.	26.02.20	Румыния	1080389	5568,5	66	0,34	32626	168,16	161
	48.	27.02.20	Дания	292999	5085,0	225	3,90	2532	43,94	0
	49.	27.02.20	Эстония	130880	9852,8	25	1,88	1269	95,53	0
	50.	27.02.20	Нидерланды	1708539	9753,9	666	3,80	18015	102,85	4
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5090	14715,2	0	0,00	90	260,19	0
	52.	28.02.20	Литва	278526	9981,3	60	2,15	4371	156,64	0
	53.	28.02.20	Беларусь	412353	4382,8	802	8,52	3072	32,65	9
	54.	28.02.20	Азербайджан	335625	3362,5	57	0,57	4965	49,74	2
	55.	28.02.20	Монако	2557	6676,2	3	7,83	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	6630	1857,2	0	0,00	30	8,40	0
	57.	29.02.20	Люксембург	70547	11491,7	0	0,00	818	133,25	0
	58.	29.02.20	Ирландия	269793	5481,9	298	6,06	4989	101,37	10
	59.	01.03.20	Армения	224430	7576,7	100	3,38	4503	152,02	1
	60.	01.03.20	Чехия	1666325	15582,0	133	1,24	30289	283,24	6
	61.	02.03.20	Андорра	13873	18211,5	9	11,81	127	166,72	0
	62.	02.03.20	Португалия	868323	8449,5	1497	14,57	17077	166,17	3
	63.	02.03.20	Латвия	137077	7184,0	102	5,35	2497	130,86	0
	64.	03.03.20	Украина	2230977	5375,7	835	2,01	52123	125,59	70
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3030	7895,1	2	5,21	59	153,73	0
	66.	04.03.20	Венгрия	807775	8268,3	91	0,93	29971	306,78	8
	67.	04.03.20	Польша	2879192	7514,9	162	0,42	74893	195,48	35
	68.	04.03.20	Словения	257116	12156,0	50	2,36	4417	208,83	1
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	204910	5835,6	24	0,68	9651	274,85	3
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	823263	8735,8	103	1,09	9269	98,35	3
	72.	06.03.20	Словакия	391420	7183,1	35	0,64	12502	229,43	0
	73.	07.03.20	Мальта	30595	6198,9	0	0,00	420	85,10	0
	74.	07.03.20	Болгария	421339	6061,1	93	1,34	18013	259,12	5
	75.	07.03.20	Молдавия	256324	7227,5	92	2,59	6178	174,20	3
	76.	08.03.20	Албания	132497	4655,6	1	0,04	2455	86,26	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	77.	10.03.20	Турция	5387545	6478,9	5809	6,99	49358	59,36	65
	78.	10.03.20	Кипр	73999	8448,4	167	19,07	374	42,70	0
	79.	13.03.20	Казахстан	468398	2483,3	1329	7,05	3512	18,62	1
	80.	15.03.20	Узбекистан	107266	309,5	419	1,21	722	2,08	2
	81.	17.03.20	Черногория	100117	16090,3	13	2,09	1608	258,43	2
	82.	18.03.20	Киргизия	117284	1797,9	738	11,31	1953	29,94	8
	83.	07.04.20	Абхазия	16574	6804,8	94	38,59	244	100,18	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	13358	146,4	50	0,55	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	3415	6379,4	13	24,28	60	112,08	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	33577485	10176,3	12829	3,89	602833	182,70	378
	87.	26.01.20	Канада	1418467	3689,6	765	1,99	26144	68,00	23
	88.	26.02.20	Бразилия	18169881	8550,2	115228	54,22	507109	238,63	2392
	89.	28.02.20	Мексика	2487747	1946,7	4963	3,88	231847	181,42	342
	90.	29.02.20	Эквадор	449107	2549,2	1931	10,96	21367	121,28	52
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	319254	2972,8	886	8,25	3773	35,13	4
	92.	03.03.20	Аргентина	4326101	9626,7	27319	60,79	90986	202,47	705
	93.	03.03.20	Чили	1528409	7714,1	2746	13,86	31746	160,23	56
	94.	06.03.20	Колумбия	4027016	8344,7	29995	62,15	101947	211,25	645
	95.	06.03.20	Перу	2033606	6323,0	2995	9,31	190906	593,57	261
	96.	06.03.20	Коста-Рика	357523	7218,0	1903	38,42	4567	92,20	21
	97.	07.03.20	Парагвай	411615	5754,7	2148	30,03	11973	167,39	124
	98.	09.03.20	Панама	396526	10534,2	1077	28,61	6491	172,44	8
	99.	10.03.20	Боливия	426748	3720,6	2270	19,79	16329	142,36	86
	100.	10.03.20	Ямайка	49795	1826,2	60	2,20	1042	38,22	5
	101.	11.03.20	Гондурас	255663	2791,6	546	5,96	6844	74,73	26
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	2207	1988,3	0	0,00	12	10,81	0
	103.	12.03.20	Гайана	19234	2399,4	0	0,00	452	56,39	0
	104.	12.03.20	Куба	172909	1525,7	2055	18,13	1193	10,53	13
	105.	13.03.20	Венесуэла	263372	800,7	0	0,00	2989	9,09	0
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	31207	2237,1	225	16,13	768	55,05	7	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	5238	2862,3	11	6,01	84	45,90	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	1263	1302,1	0	0,00	42	43,30	0	
109.	14.03.20	Суринам	20549	3536,8	251	43,20	482	82,96	5	
110.	14.03.20	Гватемала	284741	1610,6	2028	11,47	8845	50,03	60	
111.	14.03.20	Уругвай	360247	10546,3	1786	52,29	5374	157,32	24	
112.	16.03.20	Багамские Острова	12407	3189,5	28	7,20	244	62,72	0	
113.	17.03.20	Барбадос	4052	1411,8	7	2,44	47	16,38	0	
114.	18.03.20	Никарагуа	7920	127,8	0	0,00	189	3,05	0	
115.	19.03.20	Гаити	17902	164,1	192	1,76	398	3,65	5	
116.	18.03.20	Сальвадор	77484	1200,6	0	0,00	2346	36,35	5	
117.	23.03.20	Гренада	161	143,8	0	0,00	1	0,89	0	
118.	23.03.20	Доминика	191	265,3	0	0,00	0	0,00	0	
119.	23.03.20	Белиз	13083	3373,0	24	6,19	329	84,82	0	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	396	704,8	19	33,82	3	5,34	0	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	618148	6326,4	1988	20,35	1773	18,15	6
	122.	14.02.20	Египет	278761	274,8	466	0,46	15967	15,74	32
	123.	19.02.20	Иран	3128395	3689,8	11059	13,04	83329	98,28	112
	124.	21.02.20	Ливан	543865	7932,7	167	2,44	7832	114,24	3
	125.	23.02.20	Кувейт	344799	8195,8	1870	44,45	1894	45,02	6
	126.	24.02.20	Бахрейн	264107	18199,2	418	28,80	1330	91,65	4
	127.	24.02.20	Оман	254656	6228,3	2047	50,06	2816	68,87	34
	128.	24.02.20	Афганистан	109625	340,2	1668	5,18	4456	13,83	90
	129.	24.02.20	Ирак	1305000	3319,8	6297	16,02	16968	43,16	33
	130.	26.02.20	Пакистан	951865	432,8	2027	0,92	22108	10,05	74
	131.	29.02.20	Катар	221273	8037,4	154	5,59	586	21,29	2
	132.	02.03.20	Иордания	748103	6961,7	599	5,57	9693	90,20	10
	133.	02.03.20	Тунис	391411	3339,1	3638	31,04	14318	122,15	95
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	478135	1397,3	1253	3,66	7716	22,55	25
	135.	02.03.20	Марокко	527696	1458,7	522	1,44	9254	25,58	7
	136.	05.03.20	Палестина	313015	6498,8	0	0,00	3555	73,81	0
	137.	13.03.20	Судан	36558	84,6	36	0,08	2750	6,36	2

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	138	16.03.20	Сомали	14868	96,3	0	0,00	775	5,02	0
	139	18.03.20	Джибути	11597	1190,7	2	0,21	155	15,91	0
	140	22.03.20	Сирия	25248	147,9	43	0,25	1855	10,87	4
	141	24.03.20	Ливия	191476	2825,4	223	3,29	3183	46,97	2
	142	10.04.20	Йемен	6898	23,7	6	0,02	1355	4,65	0
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	167375	79,6	44	0,02	2118	1,01	0
	144	27.02.20	Сенегал	42590	221,2	118	0,61	1159	6,02	0
	145	02.03.20	Камерун	80487	330,6	0	0,00	1320	5,42	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	13473	64,6	4	0,02	168	0,80	0
	147	06.03.20	ЮАР	1861065	3386,4	17493	31,83	59258	107,83	166
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	48058	186,9	0	0,00	309	1,20	0
	149	10.03.20	ДР Конго	38553	37,9	223	0,22	891	0,88	3
	150	10.03.20	Того	13749	170,1	14	0,17	128	1,58	0
	151	11.03.20	Кения	180498	379,5	622	1,31	3514	7,39	30
	152	13.03.20	Алжир	137049	318,3	370	0,86	3660	8,50	10
	153	13.03.20	Гана	95236	313,1	0	0,00	794	2,61	0
	154	13.03.20	Габон	24958	1148,6	73	3,36	159	7,32	1
	155	13.03.20	Эфиопия	275502	245,8	111	0,10	4292	3,83	2
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	23579	184,6	36	0,28	168	1,32	0
	157	14.03.20	Мавритания	20473	563,7	58	1,60	483	13,30	1
	158	14.03.20	Эсватини	18898	1646,2	44	3,83	677	58,97	0
	159	14.03.20	Руанда	33260	278,3	964	8,07	397	3,32	5
	160	14.03.20	Намибия	77333	3099,5	1567	62,81	1224	49,06	45
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	14620	14918,4	0	0,00	59	60,20	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	8708	642,2	0	0,00	120	8,85	0
	163	14.03.20	Республика Конго	12404	230,5	0	0,00	164	3,05	0
	164	16.03.20	Бенин	8170	79,2	0	0,00	104	1,01	0
	165	16.03.20	Либерия	3265	66,1	156	3,16	110	2,23	11
	166	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167	14.03.20	ЦАР	7139	150,5	2	0,04	98	2,07	0
	168	18.03.20	Маврикий	1779	141,1	78	6,18	18	1,43	0
	169	18.03.20	Замбия	137026	767,2	3367	18,85	1794	10,04	50
	170	17.03.20	Гамбия	6045	257,5	0	0,00	181	7,71	0
	171	19.03.20	Нигер	5472	24,5	3	0,01	193	0,86	0
	172	19.03.20	Чад	4951	31,0	3	0,02	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	32192	5853,1	81	14,73	284	51,64	0
	174	21.03.20	Зимбабве	43480	296,9	766	5,23	1692	11,55	1
	175	21.03.20	Мадагаскар	42161	164,2	24	0,09	905	3,52	2
	176	21.03.20	Ангола	38002	119,4	128	0,40	878	2,76	3
	177	22.03.20	Уганда	74260	185,6	859	2,15	752	1,88	38
	178	22.03.20	Мозамбик	73211	241,1	436	1,44	857	2,82	5
	179	22.03.20	Эритрея	5603	160,2	95	2,72	21	0,60	0
	180	25.03.20	Мали	14391	73,2	6	0,03	525	2,67	1
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	3839	199,8	5	0,26	69	3,59	0
	182	30.03.20	Ботсвана	65808	2856,3	0	0,00	1069	46,40	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	4963	63,5	0	0,00	84	1,08	0
	184	01.04.20	Бурунди	5300	47,3	27	0,24	8	0,07	0
185	02.04.20	Малави	35115	199,9	119	0,68	1177	6,70	4	
186	05.04.20	Южный Судан	10786	97,5	0	0,00	115	1,04	0	
187	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0	
188	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	2363	1099,1	0	0,00	37	17,21	0	
189	01.05.20	Коморы	3912	485,3	0	0,00	146	18,11	0	
190	13.05.20	Лесото	11168	556,4	40	1,99	329	16,39	0	

*Прирост в Китае включает 104 случая, выявленных на о. Тайвань и добавленных в статистику 23.06.21.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18165

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки: последние нововведения

Бразилия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**
Въезд в страну. Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы. Запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании, Индии или ЮАР в предшествующие 14 дней. *Ношение масок и работа общественного транспорта, комендантский час.* Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро отменён запрет на отдых на городских пляжах и перемещение по мегаполису в ночное время. Власти разрешили проведение культурно-массовых мероприятий при заполнении залов не более чем на 40%, на открытом воздухе - на 60%. Сняты ограничения по часам работы ресторанов, баров и кафе. Штат Сан-Паулу частично восстанавливает экономическую деятельность: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать на 30% возможностей с 06.00 до 21.00. Школы работают с заполняемостью классов не более 35%. Разрешена работа религиозных учреждений при условии соблюдения мер социального дистанцирования.

Индия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**
Въезд в страну. Приостановлены регулярные международные авиаперелеты (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). От карантина освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители с детьми до 10 лет. Сухопутные границы закрыты. *Комендантский час, ношение масок.* В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. Сняты ограничения на религиозные, общественные и культурные мероприятия. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В части регионов открыты учреждения культуры, бассейны, туристические места. В индийском столичном округе Дели, в который входит Нью-Дели, с 14 июня открылись все магазины и торговые центры, а также рестораны и кафе, которые будут работать с некоторыми ограничениями.

Колумбия.

Въезд в страну. Возобновлены международные коммерческие рейсы, при въезде в страну необходимо предъявить отрицательный результат ПЦР. Сухопутные и морские границы остаются закрытыми. Запрещён въезд из Великобритании. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране отменен общенациональный карантин, тем не менее, отдельные противоэпидемические меры по-прежнему действуют. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 50%. Запрещены собрания более 50 человек. В столице действует комендантский час с 20:00 до 04:00. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновление работы отдельных направлений торговли и сферы услуг допускается решением мэров городов (таким образом, на территориях низкого риска открылись рестораны, спортзалы и гостиницы). Запрещено употреблять алкоголь на открытых пространствах.

Аргентина.

Въезд в страну. Продлён запрет на въезд иностранных туристов. Доступны ограниченные международные рейсы. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В регионах высокого риска действует комендантский час с 18.00 до 06.00. Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Продлены строгие карантинные ограничения. Запрещены групповые туристические поездки, собрания с участием более 20 человек, работа казино и занятия спортом в закрытых помещениях, где находятся более 10 человек. Бары и рестораны должны закрываться не позднее 23:00. Отменены все очные образовательные, социальные, религиозные и спортивные мероприятия, ограничена работа торговых предприятий в большинстве регионов, где эпидситуация является критической.

Индонезия.

Въезд в страну. Въезд в страну иностранцев запрещён (кроме отдельных исключений). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Домашние авиарейсы разрешены (требуется наличие документа, подтверждающего отсутствие COVID-19). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия. С 22 июня введены социально-экономические ограничения в районах с наиболее сложной эпидситуацией. Предприятия, которые не относятся к стратегически важным сферам, должны обеспечить удаленную работу 75% сотрудников. *Торговля, сфера услуг.* В зонах, где объявлен красный (наивысший) уровень угрозы, места общепита, кафе, рестораны будут работать только на вынос и до 20:00. Заполняемость магазинов не должна превышать 25%. Все религиозные мероприятия приостановлены, туристические объекты закрыты, школьники переведены на домашний режим обучения.

Иран.

Въезд в страну. Кроме исключительных случаев, въезд нерезидентов и иностранных граждан не разрешен. Путешественники, прибывающие из Европы, должны пройти ПЦР-тест на COVID-19 и самоизолироваться на 14-дневный срок. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Введен запрет на поездки между городами на личном транспорте и комендантский час. Обязательно ношение масок в помещениях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наиболее пораженных провинциях приостановлена деловая активность. Религиозные объекты: разрешенная вместимость - 50%. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия. При условии ограничения скопления людей более 4 человек могут работать музеи, библиотеки, спортзалы. В Тегеране закрыты музеи, книжные магазины и различные развлекательные места, открытыми остаются продуктовые, аптеки, некоторые закусочные на вынос и предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. 30% государственных служащих работают удаленно.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом стран. Обязательна 10-дневная изоляция с тестированием на второй и восьмой день (кроме приезда из стран-исключений). *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. Запрещены массовые мероприятия; спортивные соревнования проходят без зрителей; на похоронах разрешено присутствие до 30 человек, на свадьбах – до шести. *Учебные заведения.* Школы могут посещать дети представителей «ключевых» профессий (врачей, соцработников, пожарных, полицейских, курьеров, продавцов и т.п.).

ЮАР.

Въезд в страну. При въезде необходимо предоставить результаты ПЦР-исследования. *Комендантский час, массовые мероприятия.* Действует комендантский час с 00.00 до 04.00. В общественных местах обязательно ношение масок по всей стране (с шести лет). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В стране запрещена продажа алкоголя, ограничена работа заведений общественного питания, а также действует ряд ограничений на общественные собрания.

США.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** *Въезд в страну или регион страны.* При въезде требуется предоставить результаты ПЦР-теста (кроме переболевших в последние три месяца). Запрещен въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21 июля. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку, не надевая маску), а в общественном транспорте - по всей стране. Продлен комендантский час в Пуэрто-Рико. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18165

Теорию о "магнитных" вакцинах от COVID-19 обсуждают казахстанцы

Портал [Stopfake.kz](https://stopfake.kz) продолжает развенчивать мифы вокруг вакцин против COVID-19. В Telegram-чатах казахстанцы вновь распространяют теорию о том, что в вакцинах содержатся магнитные частицы. На этот раз "доказательством" выступает видеоинтервью с доктором Джейн Руби, которая заявляет, что магнитные частицы необходимы для того, чтобы "проталкивать" мРНК из вакцин в клетки человеческого тела, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

Доктор Джейн Руби на самом деле не врач. Она сама [пишет](#) о себе как об экономисте в области здравоохранения и политическом эксперте с докторской степенью по психологии.

Ранее ее уже замечали в распространении [недостоверной](#) информации, связанной с пандемией COVID-19. На этот раз она публично заявила о том, что создатели вакцин намеренно используют магнитные частицы при производстве препаратов для профилактики COVID-19. Именно этим она объясняет "феномен" притягивающихся к рукам привитых людей магнитов, упоминается в статье.

В настоящее время ученые действительно занимаются изучением суперпарамагнитных ноначастиц, которые потенциально можно использовать при производстве ДНК-вакцин, поясняют авторы [Stopfake.kz](https://stopfake.kz). Однако на сегодняшний день ни одна вакцина, разработанная на ДНК-платформе, не доступна. Более того, применение

суперпарамагнитных наночастиц находится лишь на стадии изучения и не используется при производстве медицинских препаратов.

В мРНК-вакцинах, таких как Pfizer/BioNTech и Moderna, для доставки мРНК в клетки используются липидные наночастицы. Они не обладают магнитными свойствами и распадаются в организме в течение короткого времени, не причиняя вреда. В других вакцинах, включая те, которые используются в Казахстане, магнитные частицы также не содержатся.

Ранее в социальных сетях распространялись фото и видео о том, что к рукам вакцинированных людей притягиваются магниты, некоторые считают это доказательством того, что с помощью прививки против COVID-19 в организм человека вводят микрочип. Этот миф также много раз [развенчивали](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/teoriyu-magnitnyih-vaktsinah-covid-19-obsujdayut-441322/).

https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/teoriyu-magnitnyih-vaktsinah-covid-19-obsujdayut-441322/

Молодежь заражает пожилых — медик о дельта-штамме и вакцинации

Эксперт рассказала, стоит ли казахстанцам готовиться к локдауну и какими последствиями может обернуться «индийский» штамм коронавируса.

В Москве за минувшие сутки умерли 88 больных COVID-19, сообщает федеральный оперативный штаб. Это наибольшее суточное количество погибших от коронавируса за все время пандемии. Между тем новый дельта-штамм, так называемый «индийский», выявлен уже в Нур-Султане. Там заболеваемость растет сильнее всего.

В связи с этим премьер-министр Казахстана Аскар Мамин поручил усилить санитарно-эпидемиологические требования в столице. По его словам, принимаемых мер борьбы с коронавирусом недостаточно, а темпы вакцинации слишком низкие.

Легче передается, тяжелее переносится



Надежда Петухова, председатель Общественного совета по вопросам здравоохранения РК, считает, что если темпы вакцинации в Казахстане не увеличатся и население не будет соблюдать противозидемический режим в должной мере, к осени в стране снова будет пик заболеваемости.

— Уже выявлен «индийский» штамм коронавируса. Как известно, при передвижении населения этот вирус распространяется быстрее. К тому же он в 2,5 раза более контагиозный, чем предыдущий.

Протекает он тяжелее и имеет больше осложнений. Но летальность пока на том же уровне,

что и у предыдущего вида.

Самосознание и понимание

— Почему в нашей стране темпы вакцинации низкие?

— Прежде всего должно быть самосознание у самих граждан. Понимание того, что если ты заболел коронавирусом, ты опасен для близких и родных. Обычно заболевает вся семья. Вакцинацию надо увеличивать. Препаратов для лечения коронавируса пока не изобретено, поэтому прививка — единственный способ защиты. И это должен понимать каждый.

Сейчас вакцины в достаточном количестве, причем доступен их выбор

У меня есть знакомые в Германии, которые ждут своей очереди на вакцинацию — по плану в сентябре-октябре. Некоторые немцы даже покупали туры в Москву, чтобы там привиться. У нас же государство дает возможность получить вакцину бесплатно.

Для этого наряду с поликлиниками пункты вакцинации открыты во многих торговых центрах. Но у наших граждан существует предубеждение: если государство дает что-то бесплатно, это что-то нехорошее. А если бы это было что-то дефицитное и за деньги, многие бы начали искать пути, чтобы это заполучить.

Надежда Петухова

Молодые люди должны подавать пример, что вакцинироваться надо. Как правило, каких-то сопутствующих заболеваний у них нет, но они могут быть источниками заражения. Поэтому **если молодые привьются вовремя, старшее поколение болеть будет меньше**

Меньше будет и источников заражения. Сегодня молодежи хочется ходить в театры, рестораны, общаться. И если они не будут защищены, могут стать переносчиками. В большинстве случаев так и происходит: молодые заражают пожилых.

Что будет дальше?

— Сегодня в Казахстане ставят четыре вакцины: «Спутник V» (Россия), QAZVAC (Казахстан), Hayat-Vax (Китай) и CoronaVac (Китай). Как вы оцениваете эффективность каждой из них?

— Здесь вопрос выбора. Ни одна вакцина против коронавируса не дает 100% гарантии, что вы не заболеете. В отличие, например, от вакцины от полиомиелита. Поэтому случаи заражения встречаются и у тех, кто уже вакцинировался от COVID-19. Но по крайней мере, меньше летальных исходов.

— Сейчас говорят, что в будущем надо будет прививаться повторно, так как действие вакцины ограничено, появляются все новые штаммы вируса. Хотя вирусологи говорили, что повторная прививка, к примеру, «Спутником V», недопустима...

— На уровне научных исследований, известных сегодня, считается, что вакцина «Спутник V» одинаково эффективно действует и на предыдущие штаммы, и на последующие, включая «индийский». Да, вирус неизведанный, многое открывается в процессе его эволюции. Мы видим, что он мутирует, и не можем сказать, какие штаммы появятся завтра. На разработку вакцин и препаратов нужны годы.

Это хорошо, что были разработки по вакцине от Эбола. На этой платформе научные институты работали длительное время, включая наших казахстанских разработчиков вакцины

Мое мнение: вакцина на данном этапе важна, и пока это единственный путь. Но в последующем надо разрабатывать препарат, который бы действовал непосредственно на вирус. Буквально в прошлом веке люди еще умирали от гнойно-септических заболеваний. Но с началом «эры антибиотиков» мы победили многие из злых недугов.

Думаю, рано или поздно изобретут лекарство и от коронавируса

Особенности «индийского» штамма

— **Прежние штаммы коронавируса характеризовались потерей обоняния и вкуса. Отличаются ли симптомы болезни, если человек подхватил новый штамм коронавируса?**

— При новом «индийском» штамме форма проявления несколько изменилась: появляется кашель, насморк, симптомы схожи с гриппозным состоянием. Случаются боли в животе. Обоняние теперь зачастую как раз не теряется. Последний штамм опасен возникновением инсультов и инфарктов и поражает практически все группы населения. Радует, что дети переносят его в легкой форме — у них в основном нет сопутствующих заболеваний и выздоровление наступает практически сразу.

Если бы мы все вели здоровый образ жизни, конечно, таких потерь как сейчас можно было избежать.

— **Когда нам ждать третью волну? Может ли она начаться в Казахстане раньше осени?**

— Прогнозы — дело неблагоприятное. Но я настроена оптимистически. Если большая часть населения привьется, особенно молодой контингент, и люди будут соблюдать все меры защиты, как при первой волне, может быть новой волны нам удастся избежать.

Поднять иммунитет перед локдауном

— **Но сейчас, во-первых, темпы вакцинации довольно низкие, а во-вторых, массовые скопления людей наблюдаются практически повсеместно. Не начнет ли расти количество заболевших в июле, как в прошлом году?**

— Многие сейчас ходят без масок и не обрабатывают руки. Я также считаю, что летом надо заняться укреплением иммунитета — быть на свежем воздухе не меньше 4 часов в день, следить за уровнем витамина D и употреблять витаминизированную пищу. Если всего этого не делать, организму будет сложно бороться с инфекцией. Надо помнить, что в сентябре-октябре ожидаемо подъем сезонных заболеваний, в том числе гриппа.

Что касается возможного пика — думаю, всегда надо ориентироваться на самый худший прогноз.

Предупрежден — значит вооружен

А многие расслабляются и снова устраивают тои на 100-200 человек, приветствуя друг друга объятиями и поцелуями. Сейчас надо временно забыть об этом.

Роль людей и правительства

И очень важно соблюдать гигиенические меры. В Москве новая вспышка случилась в том числе и потому, что фактор высокой контагиозности наложился на ослабление карантина. В Индии высокое число заражений также связано с высокой плотностью населения и отсутствием возможности соблюдения санитарных норм.

— **Стоит ли казахстанцам готовиться к локдауну?**

— Думаю, полного локдауна не будет, потому что наша экономика и так понесла большие потери, ухудшилось материальное состояние наших граждан. Но чтобы обезопасить население, ограничительные меры все же должны быть введены.

Помогает в борьбе с пандемией приложение ASHYQ, которое выявляет красный статус, если человек болен. К сожалению, у наших граждан мало сознательности. Имея на руках положительный ПЦР-тест, многие спокойно идут в общество и заражают других. Приложение позволяет хотя бы выявлять переносчиков вируса.

<https://365info.kz/2021/06/molodezh-zarazhaet-pozhilyh-medik-o-delta-shtamme-i-vaktsinatsii>

Так ли страшен индийский штамм, как его малюют? Эпидемиолог ответила на главные вопросы

В частности, она четко объяснила, по каким симптомам можно распознать мутированный коронавирус. Его окрестили смертоносным и даже дали название — «Дельта». Индийский штамм коронавируса, на данный момент самый опасный, добрался и до Казахстана. Его обнаружили пока что в Алматы и Нур-Султане. Столичные чиновники готовятся вновь ввести ограничения в городе.

Недооценивать «Дельту» не стоит, предупреждает эпидемиолог, доцент кафедры инфекционных болезней КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова Марина Головенко. В интервью **Azattyq Rýhy** специалист рассказала, что у мутированного штамма новая тактика — болезнь действует более агрессивно и непредсказуемо.

— **Марина Валерьевна, индийский штамм коронавируса добрался и до нас. Почему мутация из Индии считается наиболее опасной в мире?**

— Сейчас из всех мутаций индийский штамм дает наиболее тяжелое течение, быстрое развитие клиники, которая достаточно тяжелая. Поэтому он считается опасным.

— **Есть ли какие-то определенные симптомы у заболевших индийским штаммом?**

— Нет таких симптомов, чтобы сразу поставить место на лбу и знать, что это индийский штамм. Температура высокая, которая может доходить до 40 градусов и даже чуть выше, симптомы интоксикации, поражение легких и других органов. Все симптомы те же, просто развивается поражение быстрее, чем при других штаммах.

— **Мировые СМИ пишут, что у больных проявляется также диарея, нарушения слуха.**

— Сейчас чаще выявляются проявления диарейного синдрома, чем было в начале эпидемии. А нарушение слуха — это проявление энцефалопатии, то есть не всегда проявляется. Это немного аналогично потере обоняния, когда реагируют рецепторы вкусовых окончаний, а здесь слуховой нерв, поэтому за счет этого могут быть нарушения слуха.

– **Правда ли, что индийский штамм более заразен?** – Все дело в том, что вариации мутаций могут идти по двум путям: либо вирус ослабевает, либо усиливается. Здесь идет вариант усиления вируса, поэтому он дает более тяжелые формы и более заразен. Да, контактиозность у него высокая.

– **Может ли индийский штамм привести к серьезным грибковым болезням? У пациентов в Индии часто коронавирус сопровождался черной, белой, зеленой плесенью.**

– Всегда надо учитывать эндемические особенности местности. В Индии, во-первых, очень высокая влажность. Во-вторых, там очень большая скученность населения. Из-за этого у них почва наводнена разными возбудителями, что не сравнимо с Казахстаном, хотя мы тоже не самая чистая страна.

И это же касается плесени. У нас сапрофитная флора (растения или грибы, питающиеся мертвыми и гниющими тканями растений или животных) – это кандиды, в почве живет она. И то, у нас нет высокой влажности, чтоб у нас была избыточное грибковое явление в домах. У нас та же самая кандиды проявляется только у тех, у кого по каким-либо причинам резко снижается иммунитет. Допустим, онкобольные, другие тяжелые заболевания. У них будут они активизироваться. А всей остальной плесени у нас в окружающей среде практически нет. Поэтому даже если будет тяжелая форма снижения иммунитета, маловероятно, что у нас будет развитие именно этого заболевания. Индия вообще чисто эпидемиологически – достаточно грязная страна. Чего там только нет.

– **Поможет ли вакцина от этого штамма?** – Для того, чтобы вакцина срабатывала, там идет реакция антиген-антитело, то есть, запускается этот механизм. Поэтому здесь волнуется антигенный состав самого вируса. К примеру, возьмем кубик Рубика. Какие-то кубики в стенке чуть-чуть цвет меняют, но в целом подавляющее большинство остается одного цвета. И если это так, то рецепторы срабатывают на ту самую вакцину. Тот же самый «Спутник V» и все остальные наработанные вакцины чувствительны, они сохраняют свою эффективность, в том числе и на индийскую мутацию.

– **Индийский штамм хуже поддается воздействию лекарств?**

– Специфического, конкретного противовирусного препарата, когда вот эта таблетка убивает вот этот именно вирус, на сегодняшний день не выработано, потому что все то, что пробовали и предлагали, оказалось недостаточно эффективным. Поэтому на сегодняшний день тенденция такая, что противовирусного препарата не существует.

Лечение в основном идет патогенетическое, то есть оно действует на механизмы поражения. И симптоматическое. Поэтому как давали антикоагулянтную терапию, так ее и дают. В среднетяжелых и тяжелых случаях добавляют гормоны. Тут тоже ничего не изменилось. Это дается с целью противовоспалительной, с целью стабилизации клеточных мембран. В тяжелых случаях дают иммуноглобулины переболевших. Поэтому глобально лечение пока не поменялось.

Британцы сказали, что применение бронховых ингаляторов, которые идут при астме, немного облегчает тяжесть заболевания. Но это еще требует подтверждения, потому что количество наблюдений маленькое.

– **Кстати о британцах. По Казахстану сейчас разгуливает и британский штамм. Чем он отличается от остальных?**

– Британский штамм дает поражение легких, но это не новость. Но он также дает высокий процент летальности. Но в самой Англии заболеваемость уже снизилась. Они массово сейчас урезают ограничения и возвращаются к нормальной жизни.

Просто все должно быть своевременно. Если раньше было какое-то время на раскачку, то вот индийский штамм опасен тем, что, если поднимается высокая температура, не надо сидеть дома и ждать, думать, а вдруг это грипп или другие вирусы. Надо быстренько провериться, сдать ПЦР и, если это коронавирус, находиться под наблюдением, потому что чем тяжелее начинает протекать заболевание, тем шире объем оказываемой помощи и больше препаратов дается.

– **К осени ждать ли новой волны коронавируса в Казахстане?** – У нас уже не должно быть такого большого количества заболевших. Но здесь 100%-но сказать нельзя, потому что инфекция новая. Но я предполагаю, что большого подъема быть не должно. Но опять-таки нам все равно нужно сделать прослойку иммунизированных. Если их не будет, то ничего не помешает заболеваемости продолжаться дальше и расти.

– **Благодарю Вас за подробные разъяснения.**

https://rus.azattyq-ruhy.kz/interview/25566-tak-li-strashen-indiiskii-shtamm-kak-ego-maliuiut-epidemiolog-otvetila-na-glavnye-voprosy?fbclid=IwAR2q4SrY2NNnj1C5XBdGlulOnxBS0PI0RPDv4ZFr8qKRWaq s3P_ZqxlcM

Удар по кишечнику: москвичи рассказали о новых симптомах COVID-19

По данным столичных властей, сегодня почти 90% заболевших коронавирусом в Москве заразились "индийским" штаммом "Дельта". Новая мутация из Индии обладает нетипичными симптомами, распространяется быстрее и действует агрессивнее, чем ее предшественник из Китая. Заразившиеся жители столицы рассказали Москве 24, как у них протекало заболевание.

COVID-19 по кишечному типу

Жительница столицы Яна Артющева рассказала Москве 24, что в начале июня COVID-19 сначала заболела ее мама. У женщины оказалось повреждено одно легкое на 75%, второе – на 25–50%, ее положили во временный госпиталь имени Иноземцева. После того как состояние улучшилось, ее перевели на домашнее лечение и назначили применять кислородный концентратор – прибор, насыщающий кровь кислородом.

Сама Яна заболела уже на следующий день после появления первых симптомов у мамы. По ее мнению, новый штамм коронавируса очень заразен. "Я с мамой контактировала в маске, не обнималась, не целовалась. И уже через 18 часов я поняла, что заразилась. Симптомы стандартные, как при простуде: сильный насморк и кашель – один день сухой, а с утра сильный влажный, температура была в пределах 38,5. С таблетками она падала часа на четыре до 37,4", – пояснила Яна. Кроме симптомов ОРВИ, у девушки была потеря аппетита. За 10 дней она похудела

на четыре килограмма. "Я не толстая, и для меня потерять даже два килограмма – это целый процесс. Но сейчас аппетит стал возвращаться. 17 дней уже болею. Обоняние пропало примерно на четвертый день, сейчас потихоньку возвращается: у какой-то еды чувствую вкус и запах", – добавила Яна.

Утомляемость есть, но ночью муж выводит гулять минут по 45, мне становится лучше. И еще мысли разбегаются, как тараканы. По работе задачи пишу на листочек, иначе не помню, что нужно что-то сделать, а концентрации нет.

По словам жительницы столицы, у многих знакомых болезнь начиналась с кишечных расстройств. Ее мама рассказывала, что в госпитале многих рвало и болел живот. "В аптеке провизор сказала моему супругу, что столько препаратов против диареи она никогда еще не продавала. Ее умозаключение было в том, что сейчас COVID-19 идет по кишечному типу. У наших друзей в Питере тоже все началось с туалета. Среди наших знакомых много людей заболели в это же время, что и мы с мамой, – в начале июня", – подчеркнула она.

Голикова назвала регионы, где выявили "британский" и "индийский" штаммы

Яна также добавила, что до сих пор страдает от кашля и насморка. Температуры, по ее словам, уже нет, но остались утомляемость, рассеянность и достаточно частая головная боль, которой раньше не было.

Я не лежала в больнице, у меня было поражение обоих легких до 5% – это, считайте, здорова. Врачи удивлялись.

Елена Рыбакова из Зеленограда переболела COVID-19 еще в марте. Во время болезни у нее присутствовал сухой изматывающий кашель и хрипы в груди, но температуры не было. Через неделю у москвички обнаружили поражение легких на 35%. Вместе с тем у нее только сейчас проявились признаки постковидного синдрома.

"Как следствие – больной кишечник и через три месяца после болезни начали лезть волосы. После каждого мытья волос – просто до слез", – пояснила она.

Александр Осянин из Люберец заразился коронавирусом в мае этого года. Из симптомов была тошнота, его часто мучило и держалась повышенная температура.

Обоняние пропало, но больше ничего необычного не было. Потом, правда, концентрация кислорода в крови упала до 86, так как было поражение легких больше 65%. Начал задыхаться, и меня положили в реанимацию.

На данный момент Александра уже выписали из больницы, но образовалась новая проблема: пульс в спокойном состоянии намного выше нормы.

"Лежа – 80–90 ударов в минуту, стоя – 100, при нагрузке – 120. Врачи сказали, что пройдет со временем, когда легкие придут в норму или спадет полностью интоксикация", – заключил собеседник Москвы 24.

Эволюция коронавируса

В конце декабря 2019 года появились сообщения о том, что в Китае люди болеют пневмонией неизвестного происхождения, а уже в марте 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) **объявила** пандемию нового коронавируса. Типичные симптомы заболевания: температура, затрудненное дыхание, чихание, кашель, заложенность носа, а также боли в мышцах и груди, головная боль, слабость. Возможны тошнота, рвота и диарея.

По мере того как вирус распространялся по планете, он мутировал и изменял свои свойства. Новые штаммы **обнаружили** в Южно-Африканской Республике (ЮАР), Бразилии, Германии, Японии, США и Британии. Причем "британский" вариант, которому присвоили название "Альфа", до последнего времени считался одним из самых заразных на планете и вытеснял все остальные штаммы. Однако в начале октября 2020 года в индийском городе Нагпур **обнаружили** новую мутацию. Штамму дали название "Дельта". Известно, что у заразившихся им наблюдаются необычные симптомы, не свойственные при других вариантах коронавируса. Во время болезни чаще проявляются проблемы со стороны желудочно-кишечного тракта. Это могут быть боли в животе, потеря аппетита, рвота и тошнота. Кроме того, у некоторых пациентов отмечают боль в суставах и даже **потерю слуха**.

По данным индийских врачей, по сравнению с началом пандемии у людей стали чаще встречаться диарея и микротромбозы нижних конечностей. Такой микротромбоз может привести в том числе к развитию гангрены и ампутации пальцев.

Во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) сообщили, что штамм из Индии уже распространился более чем в 50 странах мира, включая Великобританию, Италию, Нидерланды, Австрию, Норвегию, Мексику, Россию и другие государства.

Вместе с тем в Индии уже появился новый штамм – "Дельта плюс". Главной особенностью этой мутации специалисты **считают** чрезвычайно высокую заразность. В частности, предполагается, что для заражения достаточно пройти мимо инфицированного человека без маски.

Как защититься от новых штаммов?

Многие эксперты уверены, что единственной защитой от любого штамма коронавируса на данный момент является вакцинация. Директор НИЦ эпидемиологии и микробиологии имени Гамалеи Александр Гинцбург **заявил**, что лабораторные исследования указывают на высокую эффективность вакцины против всех мутаций вируса, в том числе "индийской".

Глава Минздрава РФ Михаил Мурашко также **отметил** важность ревакцинации от коронавируса для тех, кто уже давно переболел или делал прививку более полугода назад.

В свою очередь, главный врач больницы в Коммунарке Денис Проценко **пояснил**, что заражение привитых граждан может происходить, но обычно заболевают те, кто успел привиться только первым компонентом. Он **подчеркнул**, что среди пациентов, которые находятся в реанимационном отделении больницы, нет ни одного вакцинированного.

<https://www.m24.ru/articles/medicina/24062021/158257?from=smi2agg>

ВОЗ обнаружила нарушения на производстве «Sputnik V»

ВОЗ обнаружила нарушения на производстве «Sputnik V».

Всемирная организация здравоохранения опубликовала ряд замечаний, направленных к работе завода по производству вакцины Sputnik V в Уфе.

Согласно отчету ВОЗ, на заводе «Фармстандарт-УфаВИТА» по производству вакцин выявлены проблемы, связанные со стерильностью и охраной окружающей среды. Опасения выражены:

— целостностью данных и результатов тестирования в ходе микробиологического и экологического мониторинга во время производства и проверки качества;

— внедрением программы экологического мониторинга для контроля за асептической эксплуатацией и наполнением вакцин;

— полнотой прослеживаемости и идентификации партий вакцины и лекарственных субстанций ее компонентов;

— внедрению мер по предотвращению перекрестного загрязнения;

— соблюдением необходимой стерильности на линиях заполнения, а также по вопросу ношения средств индивидуальной защиты операторами;

— проверкой стерильности фильтрации вакцины.

Также специалисты ВОЗ нашли проблемы с полной прослеживаемостью, идентификацией и историей партий Гам-Ковид-Вак и лекарственных субстанций I и II через системы SAP, обратили внимание на качество линий розлива и халатов операторов асептического розлива, обнаружили проблемы с соответствующей валидацией стерильной фильтрации вакцины.

В ответ на эти замечания, пресс-секретарь президента РФ Дмитрий Песков отметил, что уфимский производитель «Sputnik V» уже устранил все нарекания от Всемирной организации здравоохранения.

https://news.mail.ru/economics/46854431/?frommail=1&exp_id=897

Песков посоветовал сменить работу тем, кто обязан прививаться, но не хочет этого

Гражданам, работающим в сфере услуг, которые не хотят делать прививку от коронавируса, следует искать работу в другой сфере, заявил пресс-секретарь президента Дмитрий Песков. При этом он отметил, что вакцинация в стране остается добровольной.

«В целом, вакцинация действительно остается добровольной. Мы с вами уже говорили, что, если в сфере услуг работает москвич, он должен сделать прививку. Он принял для себя решение эту прививку не делать. Он просто должен перестать работать в сфере услуг», — ответил Песков во время пресс-колла на вопрос «Ъ FM», остается ли вакцинация добровольной. Он пояснил, что «это добровольность, потому что вы можете поменять работу».

По его словам, работники сферы услуг, которые не сделали прививку, могут представлять угрозу тем, кому оказывают услуги «в условиях острой вспышки пандемии». Пресс-секретарь заявил, что такие меры объясняются эпидемиологической ситуацией. «Действуют особые полномочия главы региона. Это все связано с пандемией и необходимостью принятия действенных мер для прекращения этой вспышки», — сказал Дмитрий Песков.

Сегодня, 23 июня, Роспотребнадзор Москвы дополнил постановление об обязательной вакцинации, включив в него сотрудников доставки товаров и продуктов питания. Ранее в этот перечень внесли работников сферы торговли, услуг, общепита, транспорта, здравоохранения, ЖКХ, МФЦ, образования, культуры и организаций, работающих с детьми. До 15 августа двумя компонентами вакцины должно быть привито не менее 60% сотрудников.

Согласно разъяснению оперштаба Москвы, работодатель обязан отстранить сотрудника, который отказался сделать прививку при отсутствии медицинских противопоказаний. При этом наличие антител противопоказанием не является. Отстраненному сотруднику не будут начислять зарплату, а пропущенное рабочее время не учтут в стаже, который дает право на ежегодный оплачиваемый отпуск.

https://news.mail.ru/society/46856831/?frommail=1&exp_id=897

Разработчик сообщил, что "Эпиваккорона" эффективна против всех мутаций коронавируса

В том числе против штаммов "Дельта" и "Дельта плюс"

СОЧИ, 24 июня. /ТАСС/. Вакцина "Эпиваккорона" эффективна против всех опасных мутаций коронавируса, в том числе против штаммов "Дельта" и "Дельта плюс". Об этом в четверг сообщил генеральный директор Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии "Вектор" Роспотребнадзора Ринат Максютов.

"Все мутации, которые вызывают беспокойство, - "Альфа", "Бета", "Гамма", "Дельта", "Дельта плюс" не попадают в структуру выбранного пептида", - сказал он на III Международной научно-практической конференции "Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения".

Максютов пояснил, что этот пептид является основой вакцины "Эпиваккорона", поэтому он устойчив к изменениям.

В среду телеканал NDTV со ссылкой на медицинские источники сообщил, что число заразившихся в Индии новым вариантом штамма коронавируса "Дельта плюс" составляет порядка 40.

Версия коронавируса, получившая официальное название "Дельта", была впервые обнаружена в Индии в октябре прошлого года, часто этот штамм называют индийским штаммом. Ранее Всеиндийский институт

способствовать свободному передвижению в летние месяцы и в дальнейшем», - говорится в документе. Тем не менее, Ш. Мишель предупредил, что «нужно внимательно следить за вариантами мутации коронавируса и скоординировано сдерживать их распространение». «Как было согласовано в феврале 2021 года, мы также проведем первый обмен уроками, извлеченными из пандемии на данный момент, чтобы лучше подготовиться к будущим кризисам. Мы обсудим, как ЕС может продолжить возглавлять усилия по вакцинации всего мира за счет экспорта и пожертвований, а также увеличить мировые поставки вакцин» - заявил глава Европейского совета. В числе других тем текущего саммита Евросоюза станет миграция, блок международных вопросов. Кроме того, участники встречи обсудят экономическое возрождение ЕС, в частности, подведут итоги программы восстановления «Next Generation EU» (Следующее поколение ЕС), согласуют национальные планы восстановления и устойчивости, направленные на полное и инклюзивное экономическое возрождение стран ЕС после пандемии.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/klyucheveye-temy-nachinayuschegosya-sammita-liderov-evrosoyuz-a-kampaniya-po-vakcinacii-i-vosstanovlenie-posle-pandemii-covid-19_a3804624](https://www.inform.kz/ru/klyucheveye-temy-nachinayuschegosya-sammita-liderov-evrosoyuz-a-kampaniya-po-vakcinacii-i-vosstanovlenie-posle-pandemii-covid-19_a3804624)

Вакцинированным иностранцам разрешен въезд в Египет без ПЦР-тестов

Полностью вакцинированные от коронавируса иностранцы могут въезжать в Египет без ПЦР-тестов при условии предоставления на границе сертификата о прохождении вакцинации. Об этом объявило в среду министерство здравоохранения и народонаселения страны, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ТАСС.

«Сюда относятся вакцины, одобренные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Управлением по лекарственным средствам Египта, - приводит газета Al Ahram заявление ведомства. - Въезд разрешен через 14 дней после получения второй дозы двухкомпонентной вакцины («Спутник V», Pfizer, AstraZeneca, Moderna, Sinopharm, Sinovac), либо через 14 дней после получения первой дозы однокомпонентной вакцины Johnson & Johnson». «Сертификаты должны содержать QR-код и печать официального органа, никакие исправления, пометки или дописки не допускаются», - отмечается в коммюнике Минздрава. При этом оговаривается, что это касается стран, «не затронутых мутировавшими штаммами коронавируса». В случае, если пассажир прибывает из одной из стран, где зафиксированы мутации (сюда относятся Индия, Бангладеш, Пакистан, Бутан, Мьянма, Непал, Вьетнам, Шри-Ланка, Бразилия и некоторые другие страны Латинской Америки), то даже при наличии сертификата о вакцинации прибывающий обязан сделать в аэропорту молекулярный экспресс-тест на коронавирус. Если он окажется положительным, иностранный гражданин обязан сделать еще ПЦР-тест. Если и этот тест будет положительным, то вступает в действие протокол, в соответствии с которым заразившегося помещают в ковидный госпиталь, пояснил Минздрав Египта. В Египте ситуация с новым коронавирусом несколько стабилизировалась. Если в мае - начале июня ежедневно фиксировали более тысячи новых случаев заражения, то в настоящее время среднесуточный прирост инфицированных снизился до 500 человек. По последним данным Минздрава страны, с начала пандемии в стране было выявлено свыше 278 тыс. заразившихся, более 206 тыс. полностью выздоровели, 15,9 тыс. человек умерли. За минувшие сутки от осложнений умерли 37 человек.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/vakcinirovannym-inostrancam-razreshen-v-ezd-v-egipet-bez-pcr-testov_a3804688](https://www.inform.kz/ru/vakcinirovannym-inostrancam-razreshen-v-ezd-v-egipet-bez-pcr-testov_a3804688)

Испания отменяет ношение масок на улице

Правительство Испании приняло решение об отмене обязательного ношения масок на улицах. Об этом сообщила министр здравоохранения Каролина Дариас, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на [РИА Новости](https://ria.ru).

На прошлой неделе премьер Педро Санчес объявил, что с 26 июня отменяется обязательный характер ношения масок на открытых пространствах. Как пояснила в среду министр здравоохранения Каролина Дариас, маски останутся обязательными на улицах, если нет возможности соблюдать социальную дистанцию в 1,5 метра, а также в транспорте и других закрытых помещениях.

"Примерно год назад через закон, принятый в июле, было принято решение об обязательном ношении масок людей с 6 лет - как внутри помещений, так и на открытом воздухе... Это помогло защититься от вируса, защитить других, а также позволило в определенной степени защитить социальное взаимодействие.... Все показатели развиваются положительно", - пояснила министр здравоохранения на пресс-конференции по итогам заседания правительства в четверг.

Она напомнила, что вакцинация идет быстрыми темпами. На вчерашний день количество полностью вакцинированных жителей Испании превысило 15 миллионов (население страны 47 миллионов). "Это привело к тому, что мы поставили вопрос... о смягчении обязательного ношения масок", - сказала глава минздрава.

<https://tengrinews.kz/europe/ispaniya-otmenyaet-noshenie-masok-na-ulitse-441362/>

В Израиле назвали процент подхватывающих «дельту» среди вакцинированных от Covid-19

Поскольку в Израиле наблюдается рост числа случаев заболевания, вызванных вариантом «дельта» («индийский» штамм) коронавирусной инфекции Covid-19, представители системы здравоохранения страны заявили, что половина из них приходится на людей, которые уже были вакцинированы, сообщает сегодня, 24 июня, новостной портал Business Insider (штаб-квартира в Нью-Йорке).

Полностью вакцинированные люди, которые контактировали с вариантом Delta, теперь должны будут помещаться в карантин, по словам Хези Леви, генерального директора Министерства здравоохранения Израиля.

«Несмотря на то, что эти цифры невелики, тот факт, что это касается вакцинированных людей, означает, что мы всё ещё проверяем, сколько вакцинированных людей также были инфицированы (новым штаммом)», — отметил Леви.

По его словам, от 40 до 50% новых случаев заболевания приходятся на людей, которые уже были вакцинированы от Covid-19. Ещё в минувший понедельник оценка Леви была ниже: он указывал, что только треть новых ежедневных случаев заболевания вариантом «дельта» приходятся на людей, которые были вакцинированы [.https://eodaily.com/ru/news/2021/06/24/v-izraile-nazvali-procent-podhvatyvayushchih-deltu-sredi-vakcinirovannyh-ot-covid-19?utm_source=smi2](https://eodaily.com/ru/news/2021/06/24/v-izraile-nazvali-procent-podhvatyvayushchih-deltu-sredi-vakcinirovannyh-ot-covid-19?utm_source=smi2)

Опыт США: почему не надо делать тест на антитела до и после вакцинации

Федеральные органы здравоохранения США не рекомендуют при принятии решения о вакцинации полагаться на тесты на антитела к COVID. Такие же рекомендации звучат и в отношении тестов после прививки. Некоторые эксперты с ними согласны

На фоне новой вспышки заболеваемости COVID-19 в Москве и ряде других регионов, а также введения обязательной вакцинации для 60% сотрудников общепита, транспорта и других сфер услуг, у населения возникают вопросы: нужна ли вакцина, если уже перенес коронавирус, и сработала ли вакцина в моем случае? Федеральные органы здравоохранения США, в частности, не рекомендуют в этом случае полагаться на результаты тестов на антитела.

Нужно ли сдавать тест на антитела, чтобы узнать, нужна ли мне вакцина?

Эксперты в области здравоохранения США говорят, что тесты на антитела (то есть предназначенные для обнаружения антител, выработанных иммунной системой для защиты от вируса. — РБК) не нужны и могут быть ненадежны. «Анализы на антитела в настоящее время не рекомендуются для оценки иммунитета к COVID-19 после вакцинации или для оценки необходимости вакцинации у непривитого человека», — говорится в рекомендациях Центров по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, федеральное агентство Министерства здравоохранения США).

CDC рекомендуют вакцинироваться «независимо от перенесенного заболевания SARS-CoV-2, в какой бы форме оно ни протекало — в симптоматической или бессимптомной». «Накопленные данные свидетельствуют о том, что естественное заражение вирусом SARS-CoV-2 с последующим появлением антител может формировать определенный уровень иммунитета к вирусу в течение не менее трех месяцев. Однако прочность и долговечность иммунитета после естественного заражения остаются неизвестными, как и его сопоставление с иммунитетом от вакцины», — говорится в заявлении CDC. Тестирование на антитела «для принятия решений о вакцинации» нецелесообразно, следует из рекомендаций ведомства.

«Не пытайтесь предугадать, нужна ли вам вакцина. Просто сделайте прививку», — заявила в беседе с Washington Post (WP) заведующая кафедрой иммунологии и инфекционных заболеваний Гарвардской школы общественного здравоохранения TH Chan Сара Форчун.

Эксперт по инфекционным заболеваниям, исполнительный директор Института глобального здравоохранения и профессор медицины и биомедицинской инженерии Северо-Западного университета в Чикаго Роб Мерфи в беседе с WP пояснил, что иммунитет, обеспечиваемый антителами, представляет собой «сложный механизм»: некоторые переболевшие COVID-19 сохранили свой иммунитет, другие его потеряли. Поскольку никто не знает, как долго длится естественный иммунитет, вакцинация имеет решающее значение, сказал Мерфи. Кроме того, вакцина может быть более мощным иммуногеном, чем иммунитет от самого вируса, предлагая лучшую защиту от него, сказал эксперт.

Управление по надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) также не рекомендует делать тест на антитела перед вакцинацией. Если человек не вакцинированный, «положительный результат теста на антитела не означает, что у вас есть определенный уровень иммунитета или защиты от инфекции SARS-CoV-2», — говорится в рекомендациях этого ведомства.

Стоит ли делать тест на антитела, чтобы определить, была ли вакцина эффективной?

CDC не рекомендуют тестирование на антитела для оценки иммунитета после получения вакцины. Например, согласно результатам исследования, опубликованного в журнале Lancet, эффективность вакцины «Спутник V» превысила 91%. Но это не значит, что каждый, кто получит вакцину, будет иметь положительный результат теста на антитела, приводит WP слова Мерфи. Как объясняет эксперт, коммерческие тесты на антитела, возможно, не будут искать те же самые антитела, которые вызывает та или иная вакцина. У человека, получившего вакцину и обладающего иммунитетом к вирусу, может оказаться отрицательный результат на определенные антитела, считает Мерфи.

Кроме того, объясняет эксперт, антитела служат лишь частью реакции иммунной системы человека. Некоторые исследования показали, что защитные Т-клетки, белые кровяные тельца, которые помогают защититься от болезни, были повышены у некоторых пациентов с COVID-19, даже несмотря на то что у них не было обнаружено антител.

«После вакцинации многие будут сдавать тесты на антитела: «О, я хочу посмотреть, работает ли это». На самом деле это имеет очень слабую корреляцию. У многих людей тест на антитела будет отрицательным, и это не значит, что вакцина не сработала», — сказал Мерфи.

Зачем тогда нужны тесты на антитела?

Эксперты в области здравоохранения США говорят, что тестирование на антитела полезно для оценки распространения заболевания в обществе и информирования органов здравоохранения. «Имейте в виду, что положительный результат теста на антитела не означает, что у вас есть определенный уровень иммунитета или защиты от инфекции SARS-CoV-2. Если у вас на руках положительный результат теста на антитела к SARS-CoV-2, это означает, что вы, возможно, ранее были заражены вирусом SARS-CoV-2», — заявляет FDA.

Для некоторых людей тесты на антитела «могут рассказать о прошлом воздействии вируса» на организм, объясняет Мерфи. «Но это ничего не меняет. Это не меняет того факта, что вы можете снова заразиться вирусом и он может не предложить вам достаточной защиты от существующих вариантов», — говорит эксперт. Поэтому, когда дело доходит до вакцины, сказал он, тестирование бесполезно. «Даже если у вас положительный результат (на антитела к COVID-19 — РБК), все равно лучше бы вакцинироваться. Если у вас отрицательный результат, вам тоже лучше вакцинироваться. После же вакцинации не имеет значения, будет ли тест на антитела положительным или отрицательным. Это вам ни о чем не скажет», — заключил Мерфи, слова которого приводит WP.

https://www.rbc.ru/society/24/06/2021/60d47ea69a79472ca9216d44?utm_source=smi2&utm_medium=smi2&utm_campaign=smi2

«Их удалили специально»: ученый восстановил данные о геноме SARS-CoV-2

Из базы данных о геноме коронавируса пропала часть ранних записей

Часть ранних данных о геноме SARS-CoV-2 была удалена из общей базы, с которой работают ученые со всего мира, выяснил американский специалист. Ему удалось восстановить записи о генетических последовательностях ранних образцов коронавируса, полученных в Ухане — и эти образцы, как оказалось, отличаются от вариантов, распространившихся после. Сами последовательности ничего не говорят о происхождении вируса, отмечает исследователь — появился ли он естественным путем или в лаборатории. Но получается, что до сих пор, изучая происхождение вируса, ученые работали с неполным набором данных, и это могло повлиять на результаты.

Благодаря генетическим последовательностям образцов коронавируса можно выяснить, как SARS-CoV-2 перешел к людям от животных, скорее всего — летучих мышей. И последовательности, полученные на ранних этапах пандемии, наиболее ценны — они позволяют максимально приблизиться к первоначальному событию распространения вируса.

Изучая данные, опубликованные различными исследовательскими группами, доктор Джесс Блум из Онкологического центра Фреда Хатчинсона наткнулся на опубликованное в марте 2020 года исследование, в котором упоминался 241 образец SARS-CoV-2, полученный учеными из Уханя. В исследовании говорилось, что генетические последовательности образцов были загружены в онлайн-базу Sequence Read Archive, управляемую Национальной медицинской библиотекой США.

Однако когда Блум захотел взглянуть на эти последовательности, ни одну из них он в базе не нашел.

Заинтересовавшись их исчезновением, он нашел еще одну работу, в которой упоминались недостающие последовательности. Выяснив, что многие последовательности находились в облачном хранилище Google Cloud, и файлы с ними имели одинаковый формат, Блум смог восстановить 13 из пропавших записей. Подробнее свой опыт он описал в статье, опубликованной на сервисе препринтов bioRxiv.

Кажется вероятным, что последовательности удалили, чтобы скрыть их существование.

Объединив эти 13 записей с уже известными, Блум выяснил, что эти образцы старше полученных в 2019 году на рынке Уханя — в них отсутствовали мутации, характерные для той линии. Подобные последовательности попадались и раньше. Это указывает на существование другой, более ранней линии коронавируса, которая не затронула рынок.

В целом же восстановленные последовательности имели больше сходств с коронавирусом летучих мышей, чем образцы с рынка.

Возможно, наше представление о ситуации в Ухане на ранних стадиях может быть несколько некорректным.

Национальные институты здравоохранения США подтвердили, что данные были удалены в июне 2020 года по просьбе исследователя, первоначально их предоставившего. В учреждении отметили, что это стандартная практика — генетики со всего мира обмениваются информацией в подобных базах данных с самого начала пандемии и периодически вносят изменения в собственные записи.

В свете споров о происхождении SARS-CoV-2 это вызывает вопрос — не удалил ли автор записи, чтобы что-то скрыть? Однако Блум отмечает, что обнаруженные последовательности не подкрепляют ни одну из версий.

«Это исследование не дает никаких дополнительных веских доказательств для подтверждения зоонозной или лабораторной природы вируса, — говорит он. — Скорее, оно показывает, что существуют дополнительные последовательности, относящиеся к раннему периоду пандемии, о которых до сих пор не было известно. А в некоторых образцах есть мутации, которые позволяют предположить, что эти образцы эволюционно старше вируса с рынка морепродуктов в Ухане». «Это, безусловно, большая работа, и она многое дает для понимания происхождения SARS-CoV-2», — говорит эволюционный биолог Майкл Воробей.

Другие ученые отнеслись к выводам Блума более скептически.

Если эти последовательности удалили, чтобы скрыть, то попытка провалилась. Эти данные не дают никаких новых знаний о генетическом разнообразии SARS-CoV-2 в начале пандемии. Реальность такова, что мелкие ошибки постоянно сопровождают обмен научными данными.

«Язык работы необычен, в нем содержится много предположений и догадок, цитат сообщений из блогов, — добавляет специалист по микробному патогенезу Эндрю Престон из Батского университета в Великобритании. — Похоже, автор хотел указать на намеренное сокрытие китайскими властями ранних данных о последовательностях из Уханя. Однако это полностью субъективная оценка ситуации, которую будет очень трудно подтвердить или опровергнуть».

В целом же, работа подтверждает, что различные варианты коронавируса могли циркулировать в Ухане и до первых известных вспышек инфекции, связанных с рынком морепродуктов. Блум и другие ученые надеются, что исследователи, удалившие последовательности из базы, объяснят, зачем это сделали.

https://news.mail.ru/society/46855854/?frommail=1&exp_id=897

Найден человек, проболевший COVID-19 дольше всех в мире

Пожилой британец проболел COVID-19 305 дней, сообщают исследователи из Бристольского университета. Пока что это самый продолжительный случай заболевания. Подробные данные ученые предоставят на июльском Европейском конгрессе клинической микробиологии и инфекционных заболеваний, пока же они рассказали о пациенте британскому изданию [Evening Standard](#).

72-летний Дэвид [Смит](#) из Бристоля заразился COVID-19 в марте 2020 года. В 2019 он завершил курс химиотерапии, которая понадобилась ему из-за лейкемии. Иммунитет Смита, очевидно, все еще был слишком слаб — коронавирус продержался в его организме 10 месяцев.

В апреле он попал в больницу, позже был выписан, но самочувствие не улучшалось. После этого его забирали в больницу еще несколько раз. Врачи предположили, что Смит заразился повторно, но генетический анализ вируса показал, что это все та же инфекция.

Смиту становилось то хуже, то лучше, у него не было аппетита, он похудел со 117 до 63 кг, порой неделями не вставал из постели и ждал смерти. Он убедился, что у жены есть доступ к необходимым документам и банковским кодам, избавился от старых вещей и попрощался с близкими.

Вылечить Смита удалось с помощью введения экспериментального препарата — комбинации касиривимаба и имдевимаба, моноклональных антител, которые связываются с разными участками белковых шипов SARS-CoV-2, не давая вирусу проникать в новые клетки. Аналогичным образом лечили бывшего президента США [Дональда Трампа](#).

Улучшения наступили в течение нескольких недель. Смит постепенно набирался сил, смог ходить и заботиться о себе сам. Когда через 45 дней после начала терапии он наконец получил отрицательный тест, они с женой открыли в честь этого бутылку шампанского.

Смиту удалось вернуться к нормальной жизни. Он навещает близких, ездит за покупками и учит внуку водить машину.

Врачи, работавшие со Смитом, призывают использовать моноклональные антитела для лечения и других пациентов. Долгое пребывание в организме пациента позволяет вирусу мутировать, и своевременное избавление от инфекции сокращает риски появления новых штаммов.

https://www.gazeta.ru/science/news/2021/06/24/n_16150772.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2