



Национальный научный центр
особо опасных инфекций имени
Масгутов Ахжимбаева Министерства
Здравоохранения Республики Казахстан

СТАТИСТИКА. ОБЗОРЫ. АНАЛИТИКА

Анонс

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 19 октября 2021 года в мире:

3 769 766 381 чел. (48.4% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

2 865 350 401 чел. (36.8% населения) - полностью привито

6 720 990 775 шт. - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

8 078 120 чел. в день (0.1% населения) - кол-во новых привитых в день

16/112/209 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

19 910 599 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Статистика вакцинации 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.: [включить в таблицу](#)

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Китай	2232.1m	1.5m	1100.8m	76.5%	486.8k			1047.9m	17.10
Индия	987.1m	3.7m	700.1m	50.7%	1.6m		162	287m	19.10
США	409.4m	837.5k	219.2m	66.2%	251.1k		50	189.5m	19.10
Бразилия	258.8m	1.4m	156.5m	73.6%	302.6k			107.1m	19.10
Япония	182.1m	742.7k	96m	75.9%	277.1k			86.1m	19.10
Индонезия	173m	1.9m	109m	39.9%	1.1m	25	76	64m	19.10
Турция	114.4m	212.1k	55m	65.2%	48.9k		83	47.6m	19.10
Мексика	112.2m	688.1k	69.1m	53.6%	346.4k		61	51.3m	17.10
Германия	110.2m	125.4k	57.3m	68.4%	34.3k		39	54.8m	19.10
Россия	99.1m	532.5k	51.8m	35.4%	256.7k	84		47.3m	20.10
Франция	97.4m	132.3k	50.9m	78.0%	27.4k			45.5m	18.10
Великобритания	94.9m	62.1k	49.5m	72.9%	35.2k			45.4m	18.10
Пакистан	93.6m	830k	64.9m	29.4%	410.2k	111	219	34.8m	12.10
Италия	88m	178.9k	46.3m	76.6%	58.2k			42.4m	19.10
Иран	74.1m	1.4m	49m	58.3%	554.5k		18	25.2m	18.10
Южная Корея	73.3m	488k	40.5m	79.0%	53.9k			34.3m	19.10
Испания	71.1m	35.6k	37.9m	81.1%	11.8k			37.1m	18.10
Вьетнам	65m	1.4m	46.5m	47.8%	1.1m	2	20	18.5m	18.10
Таиланд	64.1m	690k	37m	52.9%	326.6k		36	25.3m	16.10
Бангладеш	57.9m	370.9k	38.5m	23.4%	235.3k	186	326	19.3m	19.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Канада	57.8 <i>m</i>	84.2 <i>k</i>	29.6 <i>m</i>	78.5%	28.2 <i>k</i>			27.8 <i>m</i>	19.10
Аргентина	56.2 <i>m</i>	300.2 <i>k</i>	31.5 <i>m</i>	69.8%	183.3 <i>k</i>			24.8 <i>m</i>	19.10
Филиппины	53.3 <i>m</i>	405.6 <i>k</i>	27.8 <i>m</i>	25.4%	0			24.7 <i>m</i>	19.10
Малайзия	48.2 <i>m</i>	171.1 <i>k</i>	25.3 <i>m</i>	78.0%	30.3 <i>k</i>			23.1 <i>m</i>	19.10
Марокко	44.9 <i>m</i>	249.3 <i>k</i>	23.2 <i>m</i>	63.0%	30.4 <i>k</i>		86	20.9 <i>m</i>	17.10
Саудовская Аравия	44.9 <i>m</i>	115.8 <i>k</i>	24 <i>m</i>	68.8%	27.6 <i>k</i>		15	20.9 <i>m</i>	19.10
Колумбия	44.7 <i>m</i>	236.2 <i>k</i>	28.7 <i>m</i>	56.4%	116.1 <i>k</i>		60	19.7 <i>m</i>	17.10
Польша	38.4 <i>m</i>	47.2 <i>k</i>	20.1 <i>m</i>	53.0%	12 <i>k</i>		539	19.8 <i>m</i>	19.10
Чили	34.2 <i>m</i>	114.3 <i>k</i>	16.1 <i>m</i>	84.4%	29.6 <i>k</i>			14.4 <i>m</i>	17.10
Австралия	33.2 <i>m</i>	264.8 <i>k</i>	18.5 <i>m</i>	72.4%	78.2 <i>k</i>			14.8 <i>m</i>	19.10
Перу	32.1 <i>m</i>	181.1 <i>k</i>	17.9 <i>m</i>	54.3%	89.1 <i>k</i>		58	14.1 <i>m</i>	18.10
Шри-Ланка	27.6 <i>m</i>	58 <i>k</i>	14.8 <i>m</i>	69.0%	9.8 <i>k</i>		21	12.8 <i>m</i>	19.10
Камбоджа	26.6 <i>m</i>	246.9 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	81.3%	14.5 <i>k</i>			12.6 <i>m</i>	17.10
Куба	24.6 <i>m</i>	237.9 <i>k</i>	9.7 <i>m</i>	85.8%	13 <i>k</i>			6.8 <i>m</i>	17.10
Узбекистан	24.1 <i>m</i>	301.2 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	38.4%	119.3 <i>k</i>	32	89	5.8 <i>m</i>	19.10
Нидерланды	23.9 <i>m</i>	13 <i>k</i>	13 <i>m</i>	75.6%	4.6 <i>k</i>			11.7 <i>m</i>	18.10
Эквадор	21.3 <i>m</i>	27.3 <i>k</i>	11.7 <i>m</i>	66.4%	20.7 <i>k</i>		31	10 <i>m</i>	14.10
ОАЭ	20.7 <i>m</i>	37.4 <i>k</i>	9.5 <i>m</i>	96.5%	14.1 <i>k</i>			8.6 <i>m</i>	19.10
Тайвань	20.5 <i>m</i>	292 <i>k</i>	15.1 <i>m</i>	63.2%	180.9 <i>k</i>		9	5.5 <i>m</i>	19.10
ЮАР	20.2 <i>m</i>	209.3 <i>k</i>	14.1 <i>m</i>	23.8%	113.6 <i>k</i>	137	241	10.8 <i>m</i>	17.10
Египет	20.2 <i>m</i>	456.4 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	13.2%	348.3 <i>k</i>	108	167	6.6 <i>m</i>	08.10
Бельгия	16.8 <i>m</i>	6.6 <i>k</i>	8.7 <i>m</i>	74.7%	2.8 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	18.10
Венесуэла	16.1 <i>m</i>	58.9 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	34.9%	27.8 <i>k</i>	154	359	6.2 <i>m</i>	08.10
Португалия	16.1 <i>m</i>	8.2 <i>k</i>	9 <i>m</i>	88.0%	2.2 <i>k</i>			8.8 <i>m</i>	11.10
Израиль	15.8 <i>m</i>	14.7 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.7%	2.3 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	19.10
Казахстан	15.2 <i>m</i>	56.3 <i>k</i>	8.1 <i>m</i>	42.9%	24.2 <i>k</i>	55	210	7.2 <i>m</i>	19.10
Непал	14.9 <i>m</i>	14.9 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	28.9%	13.9 <i>k</i>	443	863	6.5 <i>m</i>	18.10
Украина	14.9 <i>m</i>	129.4 <i>k</i>	8.2 <i>m</i>	18.8%	74.2 <i>k</i>	184	302	6.7 <i>m</i>	19.10
Швеция	14.2 <i>m</i>	28.5 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.5%	3.6 <i>k</i>			6.8 <i>m</i>	19.10
Алжир	14.1 <i>m</i>	584.8 <i>k</i>	6 <i>m</i>	13.7%	28.9 <i>k</i>	551	855	4 <i>m</i>	25.09
Доминиканская Республика	12.6 <i>m</i>	62.3 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	58.7%	31.1 <i>k</i>		39	5.1 <i>m</i>	18.10
Венгрия	12.5 <i>m</i>	52.5 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	61.4%	1.8 <i>k</i>		465	5.7 <i>m</i>	19.10
Греция	12.5 <i>m</i>	16.9 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	62.9%	6.5 <i>k</i>		113	6.3 <i>m</i>	19.10
Мьянма	12.3 <i>m</i>	189.7 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	15.4%	169.3 <i>k</i>	111	175	3.9 <i>m</i>	02.10
Чехия	11.9 <i>m</i>	5.4 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	57.3%	3 <i>k</i>		458	6 <i>m</i>	19.10
Австрия	11.3 <i>m</i>	18.4 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	64.7%	3.8 <i>k</i>		126	5.5 <i>m</i>	19.10
Румыния	11.2 <i>m</i>	67.8 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	34.1%	61.3 <i>k</i>	50	113	5.7 <i>m</i>	18.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Швейцария	10.8 <i>m</i>	23.8 <i>k</i>	5.7 <i>m</i>	65.3%	6.5 <i>k</i>		62	5.3 <i>m</i>	17.10
Сингапур	9.9 <i>m</i>	26.2 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	81.0%	2.9 <i>k</i>			4.7 <i>m</i>	18.10
Азербайджан	9.2 <i>m</i>	27 <i>k</i>	5 <i>m</i>	49.1%	10.5 <i>k</i>	9	202	4.2 <i>m</i>	19.10
Гонконг	8.9 <i>m</i>	11.3 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	61.0%	3.8 <i>k</i>		180	4.4 <i>m</i>	19.10
Дания	8.8 <i>m</i>	2.1 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.1%	842			4.4 <i>m</i>	17.10
Тунис	8.7 <i>m</i>	33 <i>k</i>	5.4 <i>m</i>	45.8%	19.1 <i>k</i>	26	150	4.2 <i>m</i>	17.10
Ирак	8.5 <i>m</i>	45.7 <i>k</i>	5.3 <i>m</i>	13.1%	33.7 <i>k</i>	441	680	3.2 <i>m</i>	17.10
Сальвадор	8.2 <i>m</i>	26.2 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	65.5%	6.8 <i>k</i>		43	3.6 <i>m</i>	18.10
Гватемала	8.1 <i>m</i>	55 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	28.4%	29.1 <i>k</i>	133	256	3 <i>m</i>	18.10
Нигерия	8 <i>m</i>	128.5 <i>k</i>	5.3 <i>m</i>	2.6%	54.9 <i>k</i>			2.7 <i>m</i>	18.10
Финляндия	7.9 <i>m</i>	17.7 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	75.6%	3.5 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	19.10
Норвегия	7.9 <i>m</i>	3 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.3%	843			3.7 <i>m</i>	18.10
Туркменистан	7.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	4.4 <i>m</i>	72.5%	620.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	29.08
Ирландия	7.3 <i>m</i>	2.9 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	76.8%	959			3.7 <i>m</i>	17.10
Иордания	7.3 <i>m</i>	9.4 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	37.5%	4.4 <i>k</i>	291	759	3.4 <i>m</i>	19.10
Боливия	6.9 <i>m</i>	40 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	37.3%	15 <i>k</i>	99	254	3.5 <i>m</i>	07.10
Сербия	6.7 <i>m</i>	10.4 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	35.1%	1.5 <i>k</i>	843	2 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	12.10
Уругвай	6.5 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	79.3%	1.1 <i>k</i>			2.6 <i>m</i>	19.10
Новая Зеландия	6.4 <i>m</i>	64.8 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	74.5%	15.9 <i>k</i>			2.8 <i>m</i>	19.10
Коста-Рика	6.1 <i>m</i>	29.1 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	70.6%	10.3 <i>k</i>			2.5 <i>m</i>	18.10
Гондурас	6.1 <i>m</i>	34.4 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	35.5%	26.3 <i>k</i>	54	130	2.5 <i>m</i>	15.10
Зимбабве	5.7 <i>m</i>	21.2 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	21.8%	9.3 <i>k</i>	451	771	2.5 <i>m</i>	18.10
Панама	5.3 <i>m</i>	10.6 <i>k</i>	3 <i>m</i>	68.6%	1.4 <i>k</i>		42	2.3 <i>m</i>	19.10
Оман	5.3 <i>m</i>	43.9 <i>k</i>	3 <i>m</i>	58.0%	9 <i>k</i>		68	2.3 <i>m</i>	11.10
Ангола	5.2 <i>m</i>	164.3 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	11.5%	131.9 <i>k</i>	96	146	1.4 <i>m</i>	18.10
Парагвай	4.9 <i>m</i>	12.8 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	40.2%	4.3 <i>k</i>	163	496	2.1 <i>m</i>	15.10
Катар	4.8 <i>m</i>	3.5 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>	19.10
Словакия	4.8 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.5%	1.2 <i>k</i>	212	1.2 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	19.10
Руанда	4.6 <i>m</i>	117.8 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	22.6%	113.4 <i>k</i>	31	54	1.7 <i>m</i>	15.10
Кения	4.6 <i>m</i>	58.2 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	6.2%	29 <i>k</i>	813	1.2 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	18.10
Таджикистан	4.5 <i>m</i>	23.3 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	26.4%	7.1 <i>k</i>	316	584	2 <i>m</i>	10.10
Монголия	4.4 <i>m</i>	449	2.3 <i>m</i>	68.8%	142		285	2.1 <i>m</i>	19.10
Беларусь	4.2 <i>m</i>	50.8 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	26.4%	33.4 <i>k</i>	66	122	1.7 <i>m</i>	10.10
Эфиопия	4 <i>m</i>	18.4 <i>k</i>	3 <i>m</i>	2.6%	12 <i>k</i>			965 <i>k</i>	17.10
Мозамбик	3.8 <i>m</i>	15 <i>k</i>	2 <i>m</i>	6.3%	10 <i>k</i>		2 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	15.10
Хорватия	3.5 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	45.6%	2.4 <i>k</i>	76	421	1.8 <i>m</i>	18.10
Литва	3.3 <i>m</i>	5 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	65.6%	1.9 <i>k</i>		63	1.6 <i>m</i>	19.10
Ливан	3.1 <i>m</i>	15.7 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	25.1%	6.2 <i>k</i>	274	494	1.4 <i>m</i>	19.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Уганда	2.8 <i>m</i>	25.4 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	5.2%	25.4 <i>k</i>	807	1.2 <i>k</i>	415.5 <i>k</i>	14.10
Кот-д'Ивуар	2.8 <i>m</i>	38.8 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	7.8%	19.8 <i>k</i>	561	827	701.5 <i>k</i>	15.10
Бахрейн	2.7 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	68.8%	317		62	1.1 <i>m</i>	19.10
Болгария	2.6 <i>m</i>	6 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.3%	0			1.4 <i>m</i>	19.10
Афганистан	2.4 <i>m</i>	55.7 <i>k</i>	828.6 <i>k</i>	2.1%	7.9 <i>k</i>			430.7 <i>k</i>	30.09
Палестина	2.3 <i>m</i>	15.3 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	27.8%	0			1.2 <i>m</i>	10.10
Словения	2.2 <i>m</i>	3.5 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	54.9%	487		647	1.1 <i>m</i>	19.10
Гана	2.2 <i>m</i>	80.9 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	4.4%	72 <i>k</i>	197	283	820 <i>k</i>	07.10
Лаос	2.1 <i>m</i>	0	3.1 <i>m</i>	42.5%	15.3 <i>k</i>	36	130	2.3 <i>m</i>	13.10
Гвинея	2 <i>m</i>	21.8 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	10.3%	14.2 <i>k</i>	368	554	655.3 <i>k</i>	14.10
Сенегал	2 <i>m</i>	18.6 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.6%	2.4 <i>k</i>			877.6 <i>k</i>	18.10
Грузия	1.9 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1 <i>m</i>	25.4%	1.6 <i>k</i>	605	1.1 <i>k</i>	907.1 <i>k</i>	19.10
Албания	1.8 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	982.5 <i>k</i>	34.1%	2.9 <i>k</i>	158	358	860.2 <i>k</i>	18.10
Латвия	1.8 <i>m</i>	11.3 <i>k</i>	1 <i>m</i>	55.4%	9.4 <i>k</i>		29	946.2 <i>k</i>	19.10
Ливия	1.8 <i>m</i>	15.7 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	21.4%	6.1 <i>k</i>	323	548	331.7 <i>k</i>	17.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	4 <i>k</i>	881.9 <i>k</i>	69.3%	1.7 <i>k</i>		5	831.9 <i>k</i>	14.10
Кыргызстан	1.6 <i>m</i>	9.9 <i>k</i>	923.8 <i>k</i>	14.2%	5.4 <i>k</i>	437	680	700.3 <i>k</i>	19.10
Северная Македония	1.6 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	799 <i>k</i>	38.4%	631	384	1 <i>k</i>	758 <i>k</i>	15.10
Судан	1.5 <i>m</i>	35 <i>k</i>	649.1 <i>k</i>	1.5%	410			581.8 <i>k</i>	19.09
Молдавия	1.5 <i>m</i>	3.7 <i>k</i>	836 <i>k</i>	20.7%	0			836 <i>k</i>	19.10
Эстония	1.4 <i>m</i>	1.7 <i>k</i>	773.5 <i>k</i>	58.3%	918		169	730.4 <i>k</i>	19.10
Мавритания	1.3 <i>m</i>	26.1 <i>k</i>	712.1 <i>k</i>	15.3%	57.2 <i>k</i>	28	44	588.7 <i>k</i>	18.10
Того	1.3 <i>m</i>	10.3 <i>k</i>	867.4 <i>k</i>	10.5%	8.8 <i>k</i>	371	559	419.8 <i>k</i>	15.10
Босния и Герцеговина	1.2 <i>m</i>	26 <i>k</i>	734.2 <i>k</i>	22.4%	14.3 <i>k</i>	63	109	508 <i>k</i>	29.09
Кипр	1.2 <i>m</i>	1.8 <i>k</i>	601.4 <i>k</i>	49.8%	300	7	812	566.5 <i>k</i>	19.10
Тринидад и Тобаго	1.2 <i>m</i>	4.3 <i>k</i>	612.9 <i>k</i>	43.8%	1.7 <i>k</i>	50	212	571 <i>k</i>	19.10
Малави	1.1 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	895.5 <i>k</i>	4.7%	4 <i>k</i>			518.7 <i>k</i>	17.10
Фиджи	1.1 <i>m</i>	11.6 <i>k</i>	619.7 <i>k</i>	69.2%	3.8 <i>k</i>		2	517.2 <i>k</i>	18.10
Бутан	1.1 <i>m</i>	640	585.5 <i>k</i>	75.8%	72			502.3 <i>k</i>	10.10
Никарагуа	1000 <i>k</i>	19.7 <i>k</i>	671.8 <i>k</i>	10.1%	16.5 <i>k</i>	160	241	328.2 <i>k</i>	08.10
Кувейт	923.3 <i>k</i>	0	2.7 <i>m</i>	62.5%	173.7 <i>k</i>		2	923.3 <i>k</i>	14.08
Сирия	902.5 <i>k</i>	13 <i>k</i>	681.8 <i>k</i>	3.9%	9.8 <i>k</i>	824	1.2 <i>k</i>	367.7 <i>k</i>	12.10
Танзания	885.6 <i>k</i>	76.5 <i>k</i>	885.6 <i>k</i>	1.5%	0			885.6 <i>k</i>	03.10
Ямайка	876.8 <i>k</i>	5.1 <i>k</i>	569.9 <i>k</i>	19.2%	2.4 <i>k</i>	386	637	348.4 <i>k</i>	19.10
Мальта	856.3 <i>k</i>	2 <i>k</i>	426.2 <i>k</i>	96.4%	296			425.4 <i>k</i>	18.10
Замбия	852 <i>k</i>	6 <i>k</i>	498 <i>k</i>	2.7%	0			498 <i>k</i>	19.10
Люксембург	806.2 <i>k</i>	1 <i>k</i>	424.7 <i>k</i>	67.8%	429		31	399.5 <i>k</i>	16.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Нигер	803.1k	38.5k	479.6k	2.0%	10.5k		1.6k	323.5k	15.10
Ботсвана	784k	13.4k	525.7k	22.4%	11.6k	56	96	258.3k	14.10
Макао	751.5k	9.6k	425.3k	65.5%	7.5k		4	329k	18.10
Мальдивы	744.8k	828	393.7k	72.8%	89			351.2k	16.10
Сомали	635.8k	13.3k	355.1k	2.2%	8.2k	926	1.3k	280.7k	17.10
Гайана	596.5k	2.4k	369.9k	47.0%	810	29	223	226.6k	13.10
Мали	584.8k	24.5k	327.3k	1.6%	1.2k			257.5k	15.10
Бруней	563.7k	5.4k	339.7k	77.7%	2.9k			224k	14.10
Исландия	562.4k	563	282.3k	82.8%	43			277.8k	14.10
Армения	514.2k	15.1k	344k	11.6%	11.3k	100	153	170.2k	11.10
Намибия	495k	3.2k	286k	11.3%	1.4k	721	1.1k	209.1k	14.10
Камерун	490.6k	1.6k	405.8k	1.5%	1.5k			150.9k	18.10
Черногория	486.7k	1.6k	253.5k	40.4%	363	167	513	233.2k	19.10
Кабо-Верде	472.4k	1.7k	286.2k	51.5%	292		353	186.3k	17.10
Суринам	432.2k	1.8k	243.3k	41.5%	711	71	236	188.8k	19.10
Экваториальная Гвинея	419.4k	1.3k	237.8k	16.9%	492	943	1.5k	181.6k	16.10
Коморы	407.8k	6.7k	245.7k	28.2%	6.7k	28	54	162.1k	19.10
Конго	398.7k	3.8k	279.1k	5.1%	3.6k	684	989	119.6k	14.10
Сьерра-Леоне	396.2k	22.8k	318.4k	4.0%	18k	204	293	110.7k	18.10
Лесото	383.3k	3.3k	347.8k	16.2%	3.3k	219	348	339.5k	10.10
Мадагаскар	381.6k	14.1k	197k	0.7%	0			184.6k	20.09
Йемен	356.2k	4.7k	308k	1.0%	0			48.1k	27.09
Белиз	344.5k	3.3k	199.9k	50.2%	880		89	144.5k	06.10
Новая Каледония	312.5k	8.7k	171.4k	60.1%	2.6k		11	141.1k	18.10
Французская Полинезия	302.5k	1.1k	155.3k	55.3%	316		131	147.2k	18.10
Буркина-Фасо	297.2k	6.1k	273.4k	1.3%	5.6k			209k	09.10
Эсватини	270.6k	1.7k	237k	20.4%	1.4k	242	406	229.5k	17.10
Барбадос	261.5k	1.1k	145k	50.5%	452		124	116.5k	16.10
ЦАР	255.3k	6.9k	245.4k	5.1%	6.9k	314	454	9.9k	14.10
Бенин	252.7k	11.2k	216.5k	1.8%	9.1k	641	907	187k	12.10
Багамские Острова	238.4k	2k	133.6k	34.0%	639	98	221	110.7k	15.10
Гамбия	208.4k	169	184.8k	7.6%	154			172k	29.09
Габон	206.4k	2.9k	120k	5.4%	2k	492	712	86.3k	14.10
Чад	199.5k	3.8k	155k	0.9%	2.2k			44.5k	17.10
Папуа - Новая Гвинея	195k	4.3k	133.7k	1.5%	2k			61.2k	05.10
Кюрасао	190.6k	243	99.3k	60.5%	93		167	91.3k	19.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Самоа	188.7k	2.3k	115.4k	58.3%	94		247	73.3k	18.10
Аруба	158.3k	95	82.1k	76.8%	33			76.2k	19.10
Соломоновы Острова	141.9k	1.7k	113.4k	16.5%	1.2k	186	297	28.5k	12.10
ДРК	140.3k	594	102.6k	0.1%	396			37.6k	08.10
Гвинея-Бисау	121.5k	533	111.8k	5.7%	448			9.7k	18.10
Южный Судан	120.5k	1.1k	84.7k	0.8%	514			35.8k	17.10
Сан-Томе и Принсипи	103.7k	1.3k	75.8k	34.6%	1.1k	32	73	27.9k	15.10
Гаити	102.2k	2k	73.6k	0.6%	1.5k			28.9k	15.10
Либерия	93.6k	1.6k	84.5k	1.7%	687			9.1k	06.10
Джибути	92.1k	3.6k	66k	6.7%	3.6k	120	176	26.1k	30.09
Вануату	87.6k	2k	59.2k	19.3%	1.4k	69	114	28.4k	12.10
Сент-Люсия	87.4k	449	49.4k	26.9%	196	217	405	38k	19.10
Тонга	80.1k	794	49.8k	47.0%	405	8	60	30.2k	18.10
Гренада	65.4k	467	36.8k	32.5%	142	139	298	28.6k	15.10
Кирибати	51.4k	861	43k	36.2%	772	21	52	8.4k	12.10
Сент-Винсент и Гренадины	38k	416	23.1k	20.8%	256	126	213	14.9k	17.10
Виргинские Острова	33.1k	21	17.6k	16.9%	5			15.5k	08.10

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

Карта результатов вакцинации в мире

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

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	125323	8,9	38	0,003	5695	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1716117	1362,5	372	0,30	18156	14,42	27
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	346088	668,4	1570	3,03	2698	5,21	9
	4.	23.01.20	Вьетнам	870255	904,5	3034	3,15	21344	22,19	75
	5.	24.01.20	Сингапур	154725	2712,8	3994	70,03	246	4,31	7
	6.	25.01.20	Австралия	149421	575,9	2120	8,17	1577	6,08	19
	7.	25.01.20	Малайзия	2401866	7263,9	5745	17,37	28062	84,87	69
	8.	27.01.20	Камбоджа	117035	765,5	175	1,14	2681	17,54	11
	9.	30.01.20	Филиппины	2731735	2493,9	4449	4,06	40972	37,40	211
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	5213	104,2	60	1,20	28	0,56	0
	11.	09.03.20	Монголия	342992	10206,8	2153	64,07	1591	47,35	17
	12.	10.03.20	Бруней	11220	2591,2	173	39,95	77	17,78	1
	13.	19.03.20	Фиджи	51846	5825,4	0	0,00	663	74,49	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	25356	288,9	1315	14,98	312	3,56	46
	15.	24.03.20	Лаос	32971	462,9	657	9,22	45	0,63	5
16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	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
	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	1811852	2720,0	8918	13,39	18486	27,75	79
	22.	24.01.20	Непал	806517	2819,1	957	3,35	11305	39,52	12
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	532766	2443,5	548	2,51	13525	62,03	18
	24.	30.01.20	Индия	34094373	2466,1	13058	0,94	452454	32,73	164
	25.	02.03.20	Индонезия	4236287	1587,1	903	0,34	143049	53,59	50
	26.	06.03.20	Бутан	2617	343,0	0	0,00	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	86324	15697,0	113	20,55	239	43,46	1
	28.	08.03.20	Бангладеш	1566296	911,2	469	0,27	27785	16,16	7
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	19730	1627,7	5	0,41	120	9,90	1
	30.	23.03.20	Мьянма	490008	906,7	1133	2,10	18416	34,08	28
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	7196754	10451,3	6038	8,77	118272	171,76	40
	32.	28.01.20	Германия	4410332	5304,1	10543	12,68	95588	114,96	77
	33.	29.01.20	Финляндия	151787	2746,4	580	10,49	1120	20,26	0
	34.	30.01.20	Италия	4722188	7841,8	2695	4,48	131655	218,63	70
	35.	31.01.20	Великобритания	8581278	12875,7	43659	65,51	139265	208,96	223
	36.	31.01.20	Испания	4990767	10633,4	1889	4,02	87051	185,47	21
	37.	31.01.20	Швеция	1163595	11282,3	1662	16,11	14923	144,69	7
	38.	04.02.20	Бельгия	1292887	11265,7	3854	33,58	25797	224,79	17
	39.	21.02.20	Израиль	1319001	14437,4	1243	13,61	8021	87,80	11
	40.	25.02.20	Австрия	780269	8751,9	2590	29,05	11196	125,58	16
	41.	25.02.20	Хорватия	429974	10548,3	1741	42,71	8928	219,03	21
	42.	25.02.20	Швейцария	858198	10013,8	1243	14,50	11181	130,46	7
	43.	26.02.20	Северная Македония	197669	9516,4	472	22,72	6978	335,94	14
	44.	26.02.20	Грузия	670552	18008,6	5739	154,13	9546	256,37	36
	45.	26.02.20	Норвегия	197504	3558,2	608	10,95	884	15,93	0
	46.	26.02.20	Греция	700959	6525,9	3926	36,55	15447	143,81	29
	47.	26.02.20	Румыния	1486264	7660,5	18863	97,22	42616	219,65	574
	48.	27.02.20	Дания	372197	6459,4	790	13,71	2692	46,72	2
	49.	27.02.20	Эстония	174436	13131,7	1101	82,88	1435	108,03	6
	50.	27.02.20	Нидерланды	2094470	11957,1	3958	22,60	18698	106,74	16
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5475	15828,3	0	0,00	91	263,08	0
	52.	28.02.20	Литва	372585	13352,0	2466	88,37	5489	196,71	33
	53.	28.02.20	Беларусь	575856	6120,7	1913	20,33	4432	47,11	15
	54.	28.02.20	Азербайджан	505554	5064,9	2102	21,06	6793	68,06	15
	55.	28.02.20	Монако	3378	8819,8	15	39,16	34	88,77	1
	56.	28.02.20	Исландия	12703	3558,4	89	24,93	33	9,24	0
	57.	29.02.20	Люксембург	80085	13045,4	103	16,78	840	136,83	1
	58.	29.02.20	Ирландия	419087	8515,4	2397	48,70	5306	107,81	0
	59.	01.03.20	Армения	284237	9595,8	1054	35,58	5842	197,22	37
	60.	01.03.20	Чехия	1712246	16011,4	2530	23,66	30570	285,86	16
	61.	02.03.20	Андорра	15369	20175,4	2	2,63	130	170,66	0
	62.	02.03.20	Португалия	1080929	10518,3	832	8,10	18106	176,19	6
	63.	02.03.20	Латвия	188722	9890,6	1853	97,11	2920	153,03	23
	64.	03.03.20	Украина	2660273	6410,1	15579	37,54	61348	147,82	538
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3500	9119,8	2	5,21	60	156,34	0
	66.	04.03.20	Венгрия	837248	8570,0	859	8,79	30418	311,36	16
	67.	04.03.20	Польша	2945056	7686,8	3930	10,26	76179	198,83	64
	68.	04.03.20	Словения	310170	14664,3	1669	78,91	4645	219,61	4
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	245791	6999,9	709	20,19	11228	319,76	27
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	1223475	12982,5	7664	81,32	12187	129,32	57
	72.	06.03.20	Словакия	439735	8069,8	1797	32,98	12864	236,07	10
	73.	07.03.20	Мальта	37486	7595,0	22	4,46	459	93,00	0
	74.	07.03.20	Болгария	550555	7920,0	4957	71,31	22612	325,28	124
	75.	07.03.20	Молдавия	319614	9012,1	1715	48,36	7309	206,09	36
	76.	08.03.20	Албания	178804	6282,7	616	21,64	2841	99,83	12
	77.	10.03.20	Турция	7714349	9277,1	30862	37,11	68060	81,85	223
	78.	10.03.20	Кипр	120987	13812,9	181	20,66	565	64,51	0
	79.	13.03.20	Казахстан	997537	5288,5	1396	7,40	16766	88,89	148
	80.	15.03.20	Узбекистан	181654	524,2	342	0,99	1292	3,73	2
	81.	17.03.20	Черногория	138607	22276,3	560	90,00	2042	328,18	6

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
	82.	18.03.20	Киргизия	180006	2759,3	93	1,43	2638	40,44	2
	83.	07.04.20	Абхазия	30198	12398,4	226	92,79	434	178,19	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	17086	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	7678	14342,8	88	164,39	123	229,77	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	45130987	13677,8	80088	24,27	728192	220,69	1996
	87.	26.01.20	Канада	1695788	4410,9	2424	6,31	28657	74,54	41
	88.	26.02.20	Бразилия	21664879	10194,8	12969	6,10	603855	284,16	390
	89.	28.02.20	Мексика	3762689	2944,4	4220	3,30	284923	222,96	446
	90.	29.02.20	Эквадор	514087	2918,0	1061	6,02	32937	186,96	38
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	372077	3464,7	630	5,87	4093	38,11	3
	92.	03.03.20	Аргентина	5274766	11737,7	1303	2,90	115737	257,54	33
	93.	03.03.20	Чили	1672998	8443,9	933	4,71	37623	189,89	3
	94.	06.03.20	Колумбия	4983527	10326,7	952	1,97	126910	262,98	24
	95.	06.03.20	Перу	2190396	6810,5	387	1,20	199882	621,48	39
	96.	06.03.20	Коста-Рика	553661	11177,8	708	14,29	6880	138,90	23
	97.	07.03.20	Парагвай	460582	6439,3	29	0,41	16228	226,88	0
	98.	09.03.20	Панама	470395	12496,7	131	3,48	7294	193,77	3
	99.	10.03.20	Боливия	507134	4421,4	0	0,00	18877	164,58	43
	100.	10.03.20	Ямайка	87667	3215,2	81	2,97	2123	77,86	6
	101.	11.03.20	Гондурас	373206	4075,0	1027	11,21	10148	110,81	51
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	4637	4177,5	10	9,01	54	48,65	1
	103.	12.03.20	Гайана	34608	4317,2	94	11,73	877	109,40	2
	104.	12.03.20	Куба	938577	8281,8	1768	15,60	8101	71,48	22
	105.	13.03.20	Венесуэла	395223	1201,5	1162	3,53	4748	14,43	14
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	54405	3900,0	138	9,89	1613	115,63	8	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	12280	6710,4	46	25,14	237	129,51	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	3918	4039,2	0	0,00	95	97,94	0	
109.	14.03.20	Суринам	47284	8138,4	288	49,57	1040	179,00	11	
110.	14.03.20	Гватемала	589986	3337,1	1724	9,75	14436	81,65	49	
111.	14.03.20	Уругвай	391358	11457,1	191	5,59	6069	177,67	0	
112.	16.03.20	Багамские Острова	22048	5667,9	70	17,99	626	160,93	0	
113.	17.03.20	Барбадос	13553	4722,3	382	133,10	120	41,81	1	
114.	18.03.20	Никарагуа	16241	262,0	504	8,13	207	3,34	1	
115.	19.03.20	Гаити	23324	213,7	282	2,58	658	6,03	1	
116.	18.03.20	Сальвадор	110188	1707,3	0	0,00	3505	54,31	15	
117.	23.03.20	Гренада	5769	5150,9	0	0,00	193	172,32	0	
118.	23.03.20	Доминика	4366	6063,9	213	295,83	30	41,67	2	
119.	23.03.20	Белиз	24768	6385,5	321	82,76	466	120,14	1	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2574	4581,5	18	32,04	21	37,38	0	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	738812	7561,3	122	1,25	2122	21,72	2
	122.	14.02.20	Египет	320207	315,7	868	0,86	18058	17,80	43
	123.	19.02.20	Иран	5809967	6852,7	13308	15,70	124423	146,75	167
	124.	21.02.20	Ливан	634669	9257,1	460	6,71	8434	123,02	4
	125.	23.02.20	Кувейт	412403	9802,8	32	0,76	2458	58,43	0
	126.	24.02.20	Бахрейн	276262	15707,1	74	4,21	1392	79,14	1
	127.	24.02.20	Оман	304066	7436,8	0	0,00	4106	100,42	0
	128.	24.02.20	Афганистан	155801	483,5	25	0,08	7247	22,49	1
	129.	24.02.20	Ирак	2038847	5186,6	1835	4,67	22810	58,03	25
	130.	26.02.20	Пакистан	1266204	575,8	554	0,25	28312	12,87	12
	131.	29.02.20	Катар	238079	8647,8	83	3,01	608	22,08	0
	132.	02.03.20	Иордания	844801	7861,6	1597	14,86	10895	101,39	8
	133.	02.03.20	Тунис	711007	6065,6	54	0,46	25103	214,15	3
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	548018	1601,5	49	0,14	8767	25,62	2
	135.	02.03.20	Марокко	942779	2606,0	499	1,38	14566	40,26	5
	136.	05.03.20	Палестина	419349	8706,5	674	13,99	4331	89,92	9
	137.	13.03.20	Судан	39550	91,5	0	0,00	3038	7,03	0
	138.	16.03.20	Сомали	21269	137,7	0	0,00	1180	7,64	0
	139.	18.03.20	Джибути	13423	1378,1	8	0,82	181	18,58	0
	140.	22.03.20	Сирия	39902	233,8	414	2,43	2446	14,33	17
	141.	24.03.20	Ливия	351224	5182,6	596	8,79	4924	72,66	20

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
	142	10.04.20	Йемен	9575	32,8	19	0,07	1813	6,22	6
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	209546	99,6	159	0,08	2838	1,35	0
	144	27.02.20	Сенегал	73875	383,6	2	0,01	1872	9,72	1
	145	02.03.20	Камерун	100289	411,9	1887	7,75	1600	6,57	50
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	14759	70,7	7	0,03	209	1,00	6
	147	06.03.20	ЮАР	2917255	5308,3	452	0,82	88674	161,35	55
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61089	237,5	17	0,07	685	2,66	0
	149	10.03.20	ДР Конго	57338	56,3	0	0,00	1091	1,07	0
	150	10.03.20	Togo	25926	320,8	23	0,28	240	2,97	1
	151	11.03.20	Кения	252199	530,2	133	0,28	5233	11,00	9
	152	13.03.20	Алжир	205453	477,2	89	0,21	5875	13,65	2
	153	13.03.20	Гана	129592	426,0	152	0,50	1169	3,84	2
	154	13.03.20	Габон	33842	1557,4	0	0,00	218	10,03	0
	155	13.03.20	Эфиопия	359881	321,1	386	0,34	6258	5,58	20
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	30599	239,6	27	0,21	385	3,01	0
	157	14.03.20	Мавритания	36759	1012,1	37	1,02	790	21,75	1
	158	14.03.20	Эсватини	46372	4039,4	1	0,09	1236	107,67	1
	159	14.03.20	Руанда	99213	830,0	32	0,27	1314	10,99	1
	160	14.03.20	Намибия	128377	5145,4	24	0,96	3540	141,88	0
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	21903	22350,0	0	0,00	119	121,43	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13020	960,2	0	0,00	161	11,87	0
	163	14.03.20	Республика Конго	15962	296,6	0	0,00	231	4,29	0
	164	16.03.20	Бенин	24560	238,1	0	0,00	161	1,56	0
	165	16.03.20	Либерия	5807	117,6	0	0,00	286	5,79	0
	166	16.03.20	Танзания	26034	46,6	0	0,00	724	1,30	0
	167	14.03.20	ЦАР	11478	241,9	0	0,00	100	2,11	0
	168	18.03.20	Маврикий	16805	1332,5	136	10,78	141	11,18	7
	169	18.03.20	Замбия	209549	1173,2	13	0,07	3658	20,48	0
	170	17.03.20	Гамбия	9946	423,6	0	0,00	339	14,44	0
	171	19.03.20	Нигер	6193	27,8	16	0,07	205	0,92	0
	172	19.03.20	Чад	5067	31,8	0	0,00	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	38052	6918,5	3	0,55	347	63,09	0
	174	21.03.20	Зимбабве	132405	904,1	37	0,25	4659	31,81	1
	175	21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
176	21.03.20	Ангола	63197	198,6	185	0,58	1678	5,27	8	
177	22.03.20	Уганда	125283	313,2	22	0,05	3187	7,97	2	
178	22.03.20	Мозамбик	151136	497,7	24	0,08	1927	6,35	0	
179	22.03.20	Эритрея	6778	193,8	2	0,06	45	1,29	0	
180	25.03.20	Мали	15674	79,7	31	0,16	558	2,84	1	
181	25.03.20	Гвинея-Бисау	6130	319,1	0	0,00	141	7,34	0	
182	30.03.20	Ботсвана	184051	7988,3	0	0,00	2389	103,69	0	
183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0	
184	01.04.20	Бурунди	19730	175,9	175	1,56	38	0,34	0	
185	02.04.20	Малави	61732	351,5	6	0,03	2295	13,07	1	
186	05.04.20	Южный Судан	12250	110,7	25	0,23	130	1,18	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	3685	1714,0	8	3,72	56	26,05	0	
189	01.05.20	Коморы	4191	519,9	1	0,12	147	18,23	0	
190	13.05.20	Лесото	21557	1074,0	27	1,35	655	32,63	0	

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19383

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

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). Запрещён въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21 октября. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (без маски разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

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. Жители Англии больше не должны соблюдать социальную дистанцию и носить маски. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений, начали работу ночные клубы.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев (приезжим их ряда стран необходимо предоставить результаты ПЦР-теста или пройти карантин). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час для лиц старше 65 лет действует с 21:00 до 05:00 по будням и целый день в выходные. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. Торговые центры, парикмахерские работают с 10.00 до 20.00. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом на COVID-19.

Румыния.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Лица без сертификата о вакцинации обязаны предоставить результаты ПЦР-теста (при въезде из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой – пройти изоляцию). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Запрещено проведение массовых мероприятий. Наложены ограничения на сферу услуг и торговли.

Украина.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Все пересекающие границу обязаны предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, сделанный не более чем за 72 часа до прибытия, или сертификат о вакцинации. По прибытии из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой необходимо пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Предусмотрено ограничение на регулярные транспортные перевозки. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Запрещены массовые мероприятия с участием более одного человека на 4 кв. метра площади или с наполненностью залов более двух третей мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 23 сентября установлен «желтый» уровень эпидемиологической опасности. Школы, детсады и вузы работают при условии 80% вакцинированного персонала; не более четырех человек за столиком в заведении общественного питания; спортивные залы и фитнес-центры работают из расчета один человек на 10 кв. метров площади. Ограничения не действуют, если 80% участников, организаторов мероприятий или работников заведений имеют, как минимум, одну прививку или отрицательный ПЦР или экспресс-тест (действует 72 часа). С 15 октября в Херсонской области установлен «красный» уровень эпидемиологической опасности.

Иран.

Въезд в страну. Авиасообщение существенно ограничено. Приезжие обязаны предоставить результаты ПЦР-теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Введён запрет на въезд и выезд из городов с высокими показателями заболеваемости. Обязательно ношение масок в общественных местах. Пользование личным транспортом запрещено с 22.00 до 03.00. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Все города страны определены в одну из четырёх категорий (зон). В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая и рекреационная активность. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия.

Индия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. **Въезд в страну.** Существенно ограничено авиасообщение. Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). Некоторые штаты требуют того же при въезде из других штатов. Сухопутные границы закрыты. *Комендантский час, ношение масок.* В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В части регионов открыты учреждения культуры, бассейны, туристические места. В столичном округе Дели отменили ограничения на перемещение внутри региона, увеличена до 50% пропускная способность ресторанов, отелей.

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 бизнес может оперировать на 50% возможностей; разрешены мероприятия до 500 человек на открытом воздухе. Штат Сан-Паулу: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать круглосуточно; запрещены массовые танцевальные мероприятия и концерты.

Германия.

Въезд в страну. Выполняются ограниченные международные коммерческие рейсы. Перенесшим COVID-19 и прошедшим вакцинацию можно не проходить 10-дневную изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Общенациональный комендантский час остается в силе; его время зависит от федеральной земли. Ношение масок обязательно в общественных местах. Привитые и переболевшие могут беспрепятственно встречаться друг с другом, им не нужно предоставлять результаты теста на коронавирус при посещении ряда заведений и магазинов, а также не придется уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19383

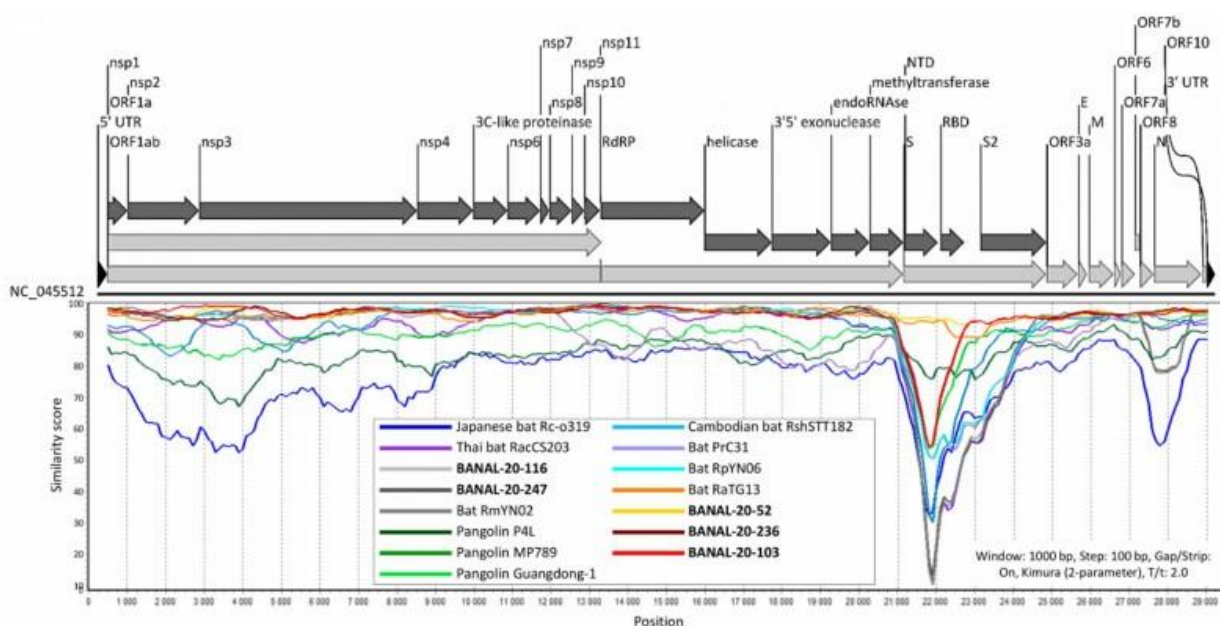
Ковидные войны: Скрытая угроза

Этот текст [написан](#) моим другом и коллегой Александром Тышковским. Речь идет об открытии самого близкого родственника к вирусу SARS-CoV-2 и как это открытие опровергает ряд популярных конспирологических теорий возникновения пандемии.

Прошло уже почти 2 года с начала эпидемии COVID-19, а споры о происхождении коронавируса SARS-CoV-2 все еще не утихают. И вот третьего дня группа ученых из института Луи Пастера приблизила нас к разгадке этой тайны. В своей работе они представили миру нового «дикого» родственника SARS-CoV-2 [1]. Это открытие по-настоящему интересно, ведь оно одновременно проливает свет на происхождение злополучного коронавируса, опровергает одну из популярных конспирологических теорий его создания, ну а главное – восстанавливает доброе имя несчастного панголина. Но обо всем по порядку.



Для того, чтобы найти родню SARS-CoV-2, ученым пришлось отправиться в джунгли Лаоса и поймать там 645 летучих мышей. Проанализировав их отходы жизнедеятельности, ученые обнаружили несколько коронавирусов. Среди них оказался и новоявленный ближайший родственник SARS-CoV-2 – вирус с небанальным именем BANAL-52. Вместе со своими сородичами (4 другими BANAL-ными вирусами) он скрывался в подковоносых летучих мышах на севере Лаоса, недалеко от печально известной провинции Юньнань. Именно в ее пещерах в 2013 году был найден другой близкий родственник виновника пандемии – коронавирус RaTG13. Но если геном RaTG13 совпадал с SARS-CoV-2 на 96.2%, то BANAL-52 – уже на 96.8% (Рис. 2). Другими словами, на каждые 100 букв генома, в среднем, всего 3 опечатки отличают этот вирус от Уханьского коронавируса, вызвавшего эпидемию.



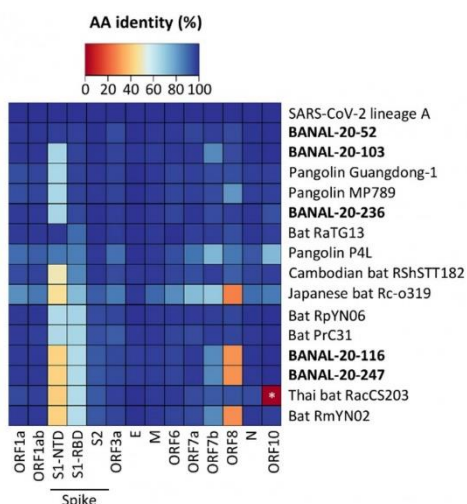
Однако самое интересное, как всегда, в деталях. Основная загвоздка, связанная с вирусом RaTG13, заключалась в том, что несмотря на общее сходство, от SARS-CoV-2 его отличало строение ключевого фрагмента шиповидного белка – рецептор-связывающего домена (сокращенно RBD). Именно с помощью этого фрагмента вирус цепляется за рецептор ACE2 на поверхности наших клеток и проникает внутрь, заражая их и начиная экспансию по человеческому организму. Этот ключик от наших клеток у вируса RaTG13 как раз и отсутствовал (Рис. 3).

Похожий по аминокислотной последовательности фрагмент был найден в прошлом году у другого коронавируса, проживавшего в панголине. Эта находка закономерно породила несколько теорий научного и конспирологического толка. Во-первых, многие ученые заподозрили панголина в том, что именно он мог стать промежуточным хозяином, «перекинувшим» коронавирус из летучих мышей на человека. Ну а во-вторых, любители скандалов, интриг и расследований предположили, что ученые в Уханьской лаборатории сами вставили ключик из вируса панголина в геном вируса, похожего на RaTG13, и тем самым создали SARS-CoV-2. Этой гипотезе противоречило большое нуклеотидное различие между описанными вирусами животных и человеческим коронавирусом, на накопление которого, по эволюционным оценкам, потребовалось бы больше 10 лет непрерывного культивирования вирусов в животных или клетках [2, 3]. Этих десятилетий у учёных никак не могло быть, ведь вирус RaTG13 был открыт за 6 лет до начала эпидемии, а вирус панголина и вовсе - менее, чем за год. Тем не менее, прямых доказательств против этого лабораторного сценария все ещё не было.

И вот они появились. Оказалось, что обнаруженный в летучих мышах Лаоса вирус BANAL-52 не только похож на виновника пандемии в целом, но и несёт тот же самый заветный ключик – RBD (Рис. 3). Причём, и на аминокислотном (97.4%), и на нуклеотидном (93.6%) уровне он совпадает с RBD человеческого коронавируса даже сильнее, чем вирус панголина (96.9% и 86.6% соответственно).

Но и это ещё не все. Оказалось, что шиповидный белок новых вирусов позволял им заражать человеческие клетки. Да, по результатам эксперимента псевдовirus, вооруженные шипиком BANAL-ных вирусов, прекрасно связывались с человеческим рецептором ACE2 и проникали через него в наши клетки. Заразить клетки удалось и без псевдовirusов: для этого сгодился даже ректальный мазок животных, из которых были выделены коронавирусы. Выходит, прямо сейчас в летучих мышах Лаоса циркулируют вирусы, способные заразить клетки человека. Правда, если вы привились или переболели ковидом, конкретно эти коронавирусы вам, по-видимому, не страшны. Эксперимент показал, что плазма людей, переболевших ковидом, нейтрализует их с таким же успехом, с

которым она нейтрализует и сам SARS-CoV-2. Тем не менее, тот факт, что где-то в джунглях летучие мыши переносят вирусы, потенциально способные вызвать пандемию, большого оптимизма не внушает.



Подытожим. Из исследования учёных следует сразу несколько выводов.

1. Открытие вируса BANAL-52 опровергает гипотезу о том, что SARS-CoV-2 был сконструирован в лаборатории из вируса, близкого к RaTG13, и вируса, близкого к коронавирусу панголина. Ведь если бы это было так, то SARS-CoV-2 больше походил бы на них, чем на новоявленного родственника из Лаоса, а мы наблюдаем обратное.

2. Теперь не осталось ни одного фрагмента, по которому SARS-CoV-2 был бы похож на вирус панголина сильнее, чем на вирусы летучих мышей. А значит больше нет оснований полагать, что панголин был промежуточным хозяином в ходе эволюции человеческого коронавируса. Более того, поскольку у коронавирусов летучих мышей был обнаружен практически идентичный RBD, позволяющий им заражать человеческие клетки, промежуточного хозяина у SARS-CoV-2 могло и не быть вовсе. Эта работа показала,

что вирусы летучих мышей и сами по себе могут быть отлично приспособлены к заражению людей, без помощи панголинов и норок.

3. На сегодняшний день похожие последовательности всех основных фрагментов коронавируса SARS-CoV-2 были найдены у вирусов летучих мышей (Рис. 3). Это хорошо подтверждает теорию природного происхождения коронавируса и позволяет нам проследить его эволюцию. Единственный пока недостающий кусочек пазла - знаменитый фуриновый сайт, улучшающий проникновение коронавируса SARS-CoV-2 в наши клетки. Фуриновые сайты много раз возникали у коронавирусов в природе [4], но у близких родственников виновника пандемии их пока обнаружить не удалось, в том числе и у BANAL-ных вирусов из Лаоса. Правда, стоит отметить, что у коронавирусов лабораторного происхождения такого сайта, как у SARS-CoV-2, тоже ни разу не наблюдалось, поэтому этот факт не является аргументом в пользу лабораторной оптимизации SARS-CoV-2. В любом случае, ждем новых научных работ, которые заполнят и этот кусочек, и пазл соберется полностью.

Итак, с каждым новым научным открытием мы все ближе подбираемся к разгадке происхождения коронавируса SARS-CoV-2. И пусть в этой истории пока ещё есть одно белое пятно (фуриновый сайт), сценариев, в которых ученые могли бы приложить руку к созданию вируса, остаётся все меньше. И это не может не радовать.

P.S. Геномы новых вирусов опубликованы в открытом доступе [5], благодаря чему у каждого есть возможность самостоятельно перепроверить расчеты, что я тоже с интересом проделал.

- <https://www.researchsquare.com/article/rs-871965/v1>
- <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0771-4>

3. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bies.202000325>
4. <https://www.sciencedirect.com/.../pii/S1873506120304165>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucore/MZ937000.1>
https://scinquisitor.livejournal.com/194381.html?fbclid=IwAR3W2_IqBb6zIKFdVU1nDcBBWgMf66S7FSUZAqto4kc9hGVbuswhBksLuDA

FT выяснила у вирусологов особенности нового штамма AY.4.2

Вирусологи наблюдают за ростом случаев COVID-19 в Великобритании, который вызывает подвид штамма «Дельта» — его назвали AY.4.2. Он может быть более заразным, чем исходный вариант, пишет [Financial Times](#).

На подвид AY.4.2 штамма «Дельта» приходится почти 10% случаев заболевания в [Великобритании](#). Его распространенность растет, хотя и не так быстро, как первоначальный вариант «Дельты».

Джеффри Барретт из Института Уэллкома Сэнгера в Кембридже и директор Института генетики Лондонского университета Франсуа Баллу заявили, что AY.4.2, по-видимому, на 10–15% более распространяемый, чем оригинальный вариант «Дельта»-штамма. Если предварительные данные подтвердятся, AY.4.2 может оказаться самым заразным штаммом [коронавируса](#) с начала пандемии, сказал Баллу. Но ученые призывают не торопиться с выводами.

Великобритания в понедельник, 18 октября, объявила, о росте числа заболеваний коронавирусом с июля. Средний показатель за последние семь дней был на 16% выше, чем неделей ранее. Британские эксперты заявили, что исследования модификации штамма «Дельта» уже ведутся.

AY.4.2 является одним из 45 подвидов [вируса](#), происходящих от «Дельта»-штамма, которые были зарегистрированы по всему миру. Он несет две характерные мутации в спайковом белке, которым вирус заражает клетки человека, называемые Y145H и A222V.

Обе мутации были зарегистрированы в предыдущих линиях коронавируса, хотя и не в формате «Варианта, вызывающего опасения», — сказал Баллу. Пока неясно, может ли «Дельта» из-за этого стать заразнее.

Рави Гупта, профессор клинической микробиологии Кембриджского университета, сказал, что трудно предсказать влияние отдельных мутаций на поведение вирусов, потому что они влияют на форму и поведение спайкового белка неясным для ученых образом.

«Мы на самом деле пока не знаем, как «Дельта» достигает такой высокой инфекционности», — сказал он.

По мнению директора Научно-клинического центра прецизионной и регенеративной медицины Института фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета Альберта Ризванова, критически важно, [как будет протекать заболевание](#) новым штаммом. Он отметил, что мутация штамма связана со скоростью распространения, а не тяжестью протекания болезни.

https://iz.ru/1237973/2021-10-20/ft-vyasnila-u-virusologov-osobnosti-novogo-shtamma-ay42?utm_source=smi2

Вселенская катастрофа? Эксперт о новом "страшном" штамме коронавируса

Ученые из Британии открыли пугающие свойства "потомка" штамма коронавируса "дельта", пишут СМИ. К чему готовиться россиянам, рассказал в беседе с радио Sputnik эксперт по биобезопасности Николай Дурманов.

Сотрудники кембриджского Института Уэллкома Сэнгера и Университетского колледжа Лондона [изучили](#) свойства нового варианта коронавируса и пришли к выводу, что он может оказаться самым заразным за всю пандемию. Речь идет о AY.4.2 — "потомке" индийского штамма "дельта". Ученые считают, что этот вариант распространяется на 10–15% быстрее своего предшественника, [сообщает](#) Financial Times.

В интервью радио Sputnik эксперт по биобезопасности Николай Дурманов высказал мнение, что на "вселенскую катастрофу" открытие британских специалистов пока "не тянет".

"На первый взгляд, новость звучит очень тревожно и хочется немедленно прекратить движение самолетов и паромов, чтобы предотвратить попадание этого страшного вируса в Россию. Но если присмотреться, то новые мутантные формы коронавируса возникают постоянно, в месяц происходит примерно две серьезные мутации. Новый вариант штамма "дельта" на 10% более заразный, но это не принципиально меняет ситуацию, на вселенскую катастрофу не тянет", — уверен он.

Реальная угроза, по словам эксперта по биобезопасности, может возникнуть, если люди не будут активнее вакцинироваться и не прервут "эволюционные фокусы" коронавируса.

"В мире заразились примерно 300 миллионов человек. Это значит, что в каждом из них разыгрываются эволюционные фокусы, которые могут привести к появлению суперштамма, реальной угрозы. Новый штамм может быть не на 10%, а в разы более заразным. Чтобы этого не случилось, нужно остановить перемещение вируса по планете. Здесь кроме вакцинации и мер карантина ничего не придумали. Нужно вакцинироваться, чтобы не появились новые варианты коронавируса", — уверен Николай Дурманов.

<https://radiosputnik.ria.ru/20211020/koronavirus-1755420715.html>

Pfizer вправе арестовать активы стран при нарушении договора о поставке вакцины

Журналисты прочли секретные контракты о поставке вакцины от COVID-19. Они предполагают, например, арест активов государства компанией в случае нарушения договора, невозможность разглашать детали, секретное арбитражное разбирательство и поставку вакцины, когда это удобно Pfizer.

Компания использует монопольную власть и ставит свои интересы выше общественных при поставках вакцин, оказывая давление на власти, считают авторы отчета правозащитной [группы Public Citizen](#), авторы которой изучили ряд проектов договоров Pfizer на поставку вакцины в разные страны.

Одной из главных целей в переговорах о поставках фармгигант ставит секретность и закрытость сделок от общественного наблюдения. Компания настаивает на многих, по мнению правозащитников, недопустимых в подобных жизненно важных ситуациях пунктах. В частности, есть оговорка, что споры разрешаются только секретно в арбитраже Нью-Йорка, где находится штаб-квартира Pfizer.

Компания имеет право менять ключевые условия контракта на свое усмотрение, например, ей ничего не грозит при задержке поставок вакцины. Кроме того, корпорация имеет право на арест государственных активов в случае, если страна нарушает условия контракта.

Пресс-секретарь Pfizer Шарон Кастильо, которую [цитирует The Washington Post](#), заявила, что положения о конфиденциальности являются «стандартными для коммерческих контрактов» и «предназначены для укрепления доверия между сторонами, а также для защиты конфиденциальной коммерческой информации, которой обмениваются во время переговоров и которую включают в окончательные контракты».

Эксперты, которые проанализировали для Public Citizen условия контрактов с иностранными правительствами, считают, что некоторые требования были чрезмерными. Так, в контрактах, заключенных с Бразилией, Чили, Колумбией и Доминиканской Республикой, эти государства лишились «иммунитета против превентивного ареста любого из их активов».

«Это как если бы компания попросила Соединенные Штаты предоставить Гранд-Каньон в качестве залога», — сказал газете Лоуренс Гостин, профессор медицинского права в Джорджтаунском университете.

Представитель компании утверждает, что она не тронет дипломатические, военные или культурно значимые активы какой-либо страны.

Как пишет The Washington Post, из 73 контрактов на поставку вакцины были опубликованы для ознакомления общественности только пять и с большими изменениями (то есть не те варианты, которые были на самом деле подписаны). По мнению Transparency International, сокрытие контрактов от общественности или публикация документов с отредактированным текстом означает, что мы не знаем, как или когда появятся вакцины, что произойдет, если что-то пойдет не так.

Public Citizen проанализировал неотредактированный проект соглашения между компанией и Албанией и неотредактированные заключительные документы из Бразилии, Колумбии, Доминиканской Республики, Перу и Европейской комиссии. Договор с Бразилией, например, запрещает правительству делать «какие-либо публичные заявления относительно существования, предмета или условий Соглашения» или комментировать его отношения с Pfizer без предварительного письменного согласия компании.

<https://pravo.ru/news/235943/>

Забавный способ справиться со стрессом от COVID-19 нашли ученые

Новое исследование ученых из Американской психологической ассоциации показало, что юмор может помочь справиться со стрессом, связанным с COVID-19. [TengriMIX](#) расскажет, как мемы способны облегчить тревожность из-за пандемии.

Психологи сообщают, что люди чувствуют себя спокойными и довольными после просмотра нескольких забавных мемов о COVID-19. После просмотра мемов участники исследования почувствовали себя более способными справляться с продолжающейся пандемией.

"По мере того как продолжалась пандемия, мне становилось все интереснее и интереснее, как люди используют социальные сети, в частности мемы, как способ думать о пандемии. Мы обнаружили, что просмотр всего трех мемов может помочь людям справиться со стрессом, связанным с жизнью во время глобальной пандемии", — объясняет ведущий автор исследования Джессика Галл Мирик.

В ходе исследования ученые опросили 748 человек в возрасте от 18 до 88 лет в декабре прошлого года. Исследователи поставили цель определить, могут ли мемы влиять на различные чувства, связанные с COVID-19, включая положительные эмоции, тревогу, преодоление и обработку информации.

Исследовательская группа провела поиск в Интернете и собрала сотни мемов с различных веб-сайтов. Большинство мемов изображали милых животных и были сосредоточены на теме COVID-19. Исследователи отбирали исключительно те мемы, которые считались забавными и безобидными.

Большинство мемов были сохранены в их первоначальном виде, но команда переработала некоторые, чтобы добавить в контекст пандемию. Например, один мем сердитого кота первоначально гласил: "Новое исследование подтверждает: кошки не могут сломать вашу машину, но сделали бы это, будь у них возможность", но авторы исследования изменили подпись на "Новое исследование подтверждает: кошки не могут распространять COVID-19, но распространяли бы, будь у них возможность".

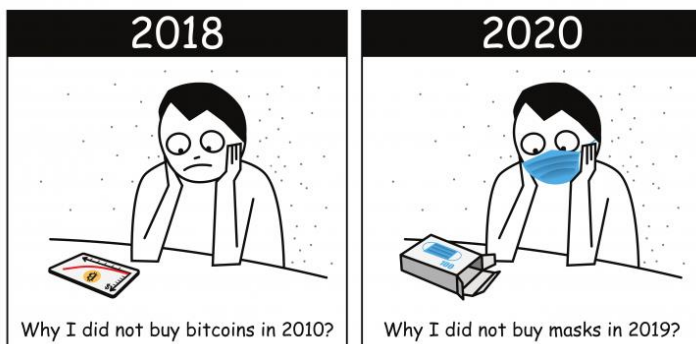
После просмотра мемов участники исследования оценили, насколько забавным и милым, по их мнению, был каждый из них. Они также сообщили, насколько взволнованными, бодрыми, веселыми и расслабленными они себя чувствовали. Каждый участник также сообщил, насколько мемы заставили их задуматься о COVID-19 в целом, об их уровне стресса в связи с пандемией и об их уверенности в своей способности справиться в тот момент.

Те, кто просматривал мемы, сообщали о более высоком уровне юмора, меньшем стрессе и более положительных эмоциях в целом. Те, кто видел, в частности, мемы о COVID-19, с еще большей вероятностью испытали облегчение стресса в связи с пандемией.

"В то время как Всемирная организация здравоохранения рекомендовала людям избегать слишком большого количества информации, связанной с COVID, в интересах их психического здоровья, наше исследование показывает, что мемы о COVID-19 могут помочь людям чувствовать себя более уверенными в своей способности справиться с

пандемией. Это говорит о том, что не все СМИ одинаково вредны для психического здоровья и людям следует остановиться и оценить, какую информацию они потребляют. Если мы лучше осознаем, как наше поведение, включая время, потраченное на пролистывание новостной ленты, влияет на наше эмоциональное состояние, тогда мы сможем лучше использовать соцсети, чтобы помочь себе, когда нам это нужно, и отдохнуть, когда это необходимо", - сказала автор исследования.

Примечательно, что по сравнению с людьми, которым показывали обычные мемы, те, кто видел мемы о COVID-19, также усерднее думали о только что увиденном контенте и сообщали о большей уверенности в борьбе с пандемией. Несмотря на это, мемы о COVID-19 с изображением милых младенцев или маленьких животных не оказали такого же эффекта, как другие мемы о COVID-19.



2018-й: Почему я не покупал биткоины в 2010-м? 2020-й: Почему я не закупились масками в 2019-м?

"Защитники общественного здравоохранения или правительственные учреждения потенциально могут извлечь выгоду, используя мемы в качестве дешевого и легкодоступного способа информирования общественности о стрессовых событиях, хотя им следует избегать чрезмерно милых мемов", - отметила профессор.

Исследователи приходят к выводу, что интернет-юмор, подобный мемам, может помочь людям понять и обработать текущие события, не будучи перегруженными новой информацией.

Автор исследования также отмечает, что положительные эмоции от мемов, могут заставить людей чувствовать себя психологически безопаснее и, следовательно, лучше обращать внимание на основные сообщения, связанные с угрозами здоровью.

<https://tengrinews.kz/mixnews/zabavnyiy-sposob-spravitsya-stressom-covid-19-nashli-451680/>

Ученые выяснили, иммунитет от каких вакцин оказался наиболее стойким

За восемь месяцев титр антител от мРНК-вакцин падает в десятки раз, а от векторных — практически не снижается, выяснили американские исследователи при участии специалистов из Гарвардского и Кембриджского университетов.

Об этом сообщает издание [Naked Science](#) со ссылкой на работу, опубликованную в журнале [The New England Journal of Medicine](#).

Ученые обследовали 61 человека, привившегося мРНК-вакцинами от [Pfizer](#) и Moderna и векторной от Johnson & Johnson. Спустя месяц после вакцинации титры антител к коронавирусу после введения мРНК-вакцин были в несколько раз выше, чем после введения векторной. Через восемь месяцев титры антител у получивших векторную вакцину остались почти на том же уровне. А вот у привившихся вакцинами от Pfizer и Moderna упали настолько, что оказались ниже, чем у привившихся вакциной от Johnson & Johnson.

Таким образом, в долгосрочной перспективе эффект от векторной вакцины оказался наиболее стойким и стабильным.

В российской векторной вакцине «Спутник-лайт» (первом компоненте «Спутника V») используются те же аденовирусные векторы, что и в вакцине от Johnson & Johnson, но в большем количестве. Более ранние исследования показали, что она обеспечивает более надежную защиту от коронавируса, чем американский аналог.

<https://news.mail.ru/society/48426742/>

У беременных после первой дозы вакцины от COVID-19 мало антител

В ответ на первую дозу вакцины от коронавируса беременные и кормящие женщины показывают сниженный иммунный ответ. К такому выводу пришли ученые Университета Дьюка (штат Северная Каролина) в своем исследовании, передает [zakon.kz](#).

После первой дозы вакцины компании Moderna и препарата от фирмы Pfizer и ее германского партнера BioNTech у беременных и кормящих женщин наблюдался более низкий титр антител и в целом более слабый иммунный ответ по сравнению с женщинами, которые не беременели в последнее время. При этом после полного прохождения вакцинации различия между небеременными, кормящими и беременными женщинами были минимальными. Вместе с тем у кормящих женщин наблюдалось повышенное число NK-клеток, которые в том числе отвечают за работу врожденного иммунитета, - говорится в сообщении [ТАСС](#).

Согласно результатам исследования, которые опубликованы в статье журнала Science Translational Medicine, все кормящие и беременные женщины, участвовавшие в исследовании, прошли вакцинацию в последнем триместре, что, как полагают ученые, могло повлиять на сниженный иммунный ответ после первой прививки.

Данные результаты подразумевают, что вакцинация на более ранних стадиях беременности и бустерная доза позднее помогут максимизировать передачу антител через плаценту и грудное молоко, - резюмировали авторы научной работы.

<https://www.zakon.kz/5087312-u-beremennyh-posle-pervoy-dozy-vaktsiny.html>

Акции производителя вакцины от COVID-19 обвалились на 27%

У биотехнологической компании Novavax возникли проблемы с качеством ее вакцины от COVID-19 при массовом выпуске. Партии вакцин не соответствуют стандартам качества FDA. В акциях биотеха начались массовые продажи.

Акции американского разработчика вакцины от коронавируса Novavax обвалились на 27,3% — до \$116,7 за бумагу на предварительных торгах биржи NASDAQ по состоянию на 14:33 мск. СПБ Биржа с 20 октября включила бумаги биотеха в список бумаг, допущенных к торгам.

Обвал в акциях начался после сообщения о том, что вакцина от COVID-19, которую выпускает компания, не соответствует стандартам качества регулирующих органов США. Об этом сообщило издание Politico со ссылкой на три информированных источника. Проблемы с качеством препарата Novavax могут поставить под угрозу выпуск миллиардов доз вакцин компании. Большинство партий препарата компания планировала продавать в страны с низким и средним уровнем доходов.

Правительство США выделило Novavax на производство вакцины от COVID-19 \$1,6 млрд в 2020 году — это больше, чем было выделено любому другому производителю вакцин. Но у компании постоянно возникали производственные проблемы. Методы, которые использовались для проверки качества вакцины, не соответствовали стандартам регулирующих органов, и компания до сих пор не смогла доказать, что она может производить вакцину, которая стабильно соответствует требованиям.

Стандарты Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) предусматривают, что каждая партия вакцины должна соответствовать установленным стандартам не менее чем на 90%. Источник, знакомый с производственным процессом компании, сказал, что у Novavax недавно этот показатель составил около 70%. По данным источников Politico, несколько партий вакцины уже были уничтожены, так как в них содержались посторонние вещества.

Novavax — новичок в мире вакцин. Ранее компания никогда не выпускала вакцины и испытывала финансовые сложности до начала пандемии. Вакцина от Novavax может храниться при нормальной температуре в холодильнике, что упрощает ее транспортировку.

Представитель Novavax Сильвия Тейлор заявила изданию, что компания по-прежнему планирует подать заявку на разрешение применения своей вакцины в чрезвычайных ситуациях до конца года. По ее словам, компания планирует производить 150 млн доз в месяц к концу года. По мнению источников Politico, Novavax потенциально может решить свои производственные проблемы и получить полную лицензию только к концу 2022 года.

<https://quote.rbc.ru/news/article/616ff3499a7947471fd763ad>

Фейк: «Найденный в Сети патент доказывает, что скоро во всем мире введут систему социального рейтинга»

В Telegram-каналах пользователи пишут о патенте US 11,107,588 B2. Он якобы доказывает, что вскоре во всем мире введут систему социального рейтинга и людям с низким баллом будет невозможно получить лечение от опасных болезней. Кроме того, как сообщают участники чатов, всем людям выдадут специальные следящие устройства, которые будут считывать всю информацию о человеке и его окружении. Это неправда, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Stopfake.kz.

Патент US 11,107,588 B2 действительно существует и его без труда можно найти в Сети. Он называется «Методы и системы приоритезации лечения, вакцинации, тестирования и/или деятельности при защите частной жизни людей». Речь в нем идет о неких портативных устройствах, которые будут сообщаться между собой общим сервером и содержать в себе информацию об истории болезни человека, аллергиях, месте работы, частоте контактов с другими людьми и прочие данные. На их основе система будет делать выводы о том, какие люди наиболее подвержены заражению опасными инфекциями и у кого риски развития осложнений в результате заражения, выше. Основываясь на этих данных, система будет предлагать варианты развития вспышек заболевания и способы их предотвращения. Для этого людей, наиболее подверженных заражению, будут тестировать и вакцинировать, а граждан с сопутствующими диагнозами в случае заболевания лечить в первую очередь, для того чтобы не допустить развития осложнений. Ни о какой системе социального рейтинга речи в патенте не идет. Более того, патент вовсе не является доказательством того, что описанное в нем изобретение обретет физический облик и будет запущено в массовое производство.

В Сети можно найти массу откровенно странных патентов, которые были поданы много лет назад, однако описанные в них устройства настолько нелепы, что производить и использовать их было просто бессмысленно. К примеру, в 1979 году был подан патент на специальные тубусы, которые предполагалось надевать собакам на длинные уши. Автор считал, что это позволит сохранить их чистыми, пока собака ест, пьет или гуляет. В марте 2003 года были запатентованы очки без дужек. Держаться на лице они должны за счет прокола на переносице, в который, собственно, и вставляется мостик между линзами. А в 2004 году Дэниел Дьюдек и Памела Херд запатентовали гробницу в форме пирамиды. Точно такую же, как те, что тысячи лет назад были построены в Египте в качестве усыпальниц для фараонов.

Таким образом, патент US 11,107,588 B2, который обсуждают сейчас казахстанцы, вовсе не означает, что описанные в нем устройства будут использоваться и предложенную в документе систему внедрят в отдельных странах или мире в целом. Речи о системе социального рейтинга в патенте не идет. Таким образом, опасения, что в будущем лечить будут лишь граждан с высоким социальным статусом, беспочвенны.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/feyk-naydennyy-v-seti-patent-dokazyvaet-cto-skoro-vo-vsem-mire-vvedut-sistemu-social-nogo-reytinga_a3851195](https://www.inform.kz/ru/feyk-naydennyy-v-seti-patent-dokazyvaet-cto-skoro-vo-vsem-mire-vvedut-sistemu-social-nogo-reytinga_a3851195)

Фонд Гейтсов выделил деньги на лекарства от COVID-19 для бедных стран

Средства будут предназначены для покупки «многообещающих» таблеток от коронавируса

Благотворительный фонд Билла и Мелинды Гейтс выделил \$120 миллионов на ускорение доступа бедных стран к новому лекарству от коронавируса в виде таблеток, разработанному американской фармацевтической компанией Merck&Co, сообщает РИА Новости со ссылкой на фонд меценатов.

Ранее Merck&Co заявил об успешном испытании таблеток молнупиравир, снижающих на 50% риск госпитализации и смерти от COVID-19. Компания подала в американский регулятор заявку для одобрения экстренного использования препарата. Препарат может стать первым в мире противовирусным лекарством от коронавируса для перорального приема.

«Финансирование призвано поддержать различные виды деятельности, необходимые для развития и производства генерических версий препарата, разработанного Merck & Co совместно с компанией Ridgeback Biotherapeutics», - говорится в заявлении, опубликованном на сайте фонда.

По словам Мелинды Гейтс, бедным странам во время пандемии постоянно приходилось всего ждать - от средств индивидуальной защиты до вакцин против коронавируса. Эта инициатива призвана обеспечить доступ стран с низким доходом к «многообещающему лекарству» молнупиравир не в последнюю очередь. Согласно заявлению, обычно разница в доступе медикаментов в обеспеченных и бедных странах достигает года и больше.

Несмотря на то что препарат еще не одобрен регуляторами, ряд стран, в том числе Малайзия, Южная Корея, Таиланд, ведут переговоры о приобретении таблеток.

https://forbes.kz/process/medicine/fond_geytsov_vyidelil_dengi_na_lekarstva_ot_covid-19_dlya_bednyh_stran/

«Взятка или злоупотребление»: что грозит врачам за продажу сертификатов о вакцинации

Во время пандемии коронавируса мошенники пытались нажиться на COVID-19. Однако, как выяснилось, занимались этим не только преступники, но и те, кто должен лечить граждан. Так, оказалось, что за деньги некоторые врачи готовы были идти на нарушение закона. В частности, они продавали сертификаты о вакцинации, не делая прививку пациенту. «Вечерняя Москва» поговорила с экспертами и узнала, можно ли считать действия таких медиков нарушением клятвы Гиппократова, а также о том, что грозит за продажу документов не только «продавцам» в медицинских халатах, но и тем, кто купил подобный сертификат.

Один из последних случаев, связанных с продажей сертификатов о вакцинации, произошел в Подмосковье. Группу врачей, занимавшихся незаконной деятельностью, задержали в понедельник, 18 октября. По данным правоохранительных органов, преступный коллектив состоял из двух медработников и шести посредников. Медики вносили в систему фиктивные данные о прошедшей иммунизации населения, тогда как посредники искали через интернет покупателей, желающих получить сертификат о вакцинации, дающий некоторые преимущества. Куда девалась вакцина, неизвестно.

В общей сложности услугами злоумышленников воспользовались не менее тысячи человек. Их имена сейчас устанавливаются.

Нарушили клятву

Как считают специалисты, в данном случае опасные деяния совершили и медики, и посредники, и сами покупатели.

— Невакцинированный человек, во-первых, подвергает опасности свое здоровье. Во-вторых, он подвергает опасности здоровье окружающих. Он думает, что с меньшей долей вероятности может заболеть. Но рано или поздно он заболеет. И успешно будет разносить болезнь в тех местах, где бывает. Если он работает в сфере, связанной с уходом за людьми, имеющими определенные заболевания, то его действия принимают вообще страшные формы, — поясняет врач-эксперт Тимур Пестерев.

В качестве примера он привел медицинскую работу в онкологическом диспансере и должность сиделки, ухаживающей за пожилыми людьми. В первом случае больные получают от псевдопривитого вдобавок к своей онкологии еще и COVID. А второе опасно тем, что люди пенсионного возраста в принципе тяжелее переносят инфекцию, чем молодые.

А поскольку продажей сертификатов в данном случае занимались сами медработники, это противоречит клятве любого врача: «Не навреди».

— Здесь косвенным образом наносится вред не только тому человеку, который этот сертификат купил, но и людям, которые могут заразиться в определенной ситуации. Это преступление против общественного здоровья и большого количества людей, — подчеркнул Тимур Пестерев.

Доказать покупку сложно

Правовой эксперт Общественной палаты России, кандидат юридических наук Борис Пантелеев уверен, что за это преступление врачам грозит только уголовная ответственность. Их преступление не просто корыстное, оно еще и связано с нарушением профессионального долга и статуса. По совокупности обвинений их могут лишить свободы на два–три года и права заниматься врачебной практикой лет на пять.

С юридической точки зрения их деяние смахивает на должностное преступление, а именно: злоупотребление служебным положением. При этом в обычной жизни такие ситуации были редки, поясняет специалист. Врачи, как правило, оформляли липовые больничные, что сходило им с рук. А сейчас, в пандемию, расследование дела, предполагает собеседник «ВМ», поставят на особый контроль, чтобы сформировать прецедент.

Однако, как мы уже писали выше, здесь есть не только врачебная сторона дела. Преступление фактически совершили и те, кто покупал эти сертификаты. А их вину, говорит Борис Пантелеев, будет доказать сложнее.

— Если не будет привлечен к ответственности врач — источник доказательства того, что эти сертификаты не наполнены реальным содержанием, конечно, доказать вину купившего будет невозможно. Сейчас нет тестирования: была ли вакцинация или нет, какие у нее последствия. У каждого человека своя реакция на препарат ведь, — добавил спикер.

Тем не менее вину всех сторон установить возможно. Для этого нужны документированные показания свидетелей или соучастников.

— Либо на месте преступления человека ловят на живца или еще каким-то образом, а потом устанавливается количество неиспользованных вакцин. Либо кто-то идет на сотрудничество со следствием. Медсестра, например. Плюс могут возникнуть посредники, — уточнил эксперт.

Да, теоретически вполне добросовестного врача так можно и подставить. По словам Пантелеева, поскольку здесь речь идет о нарушении порядка ведения отчетности, то, если у человека в ней бардак, ему сложно будет оправдаться. Хотя в целом система вакцинации сейчас уже отлажена.

— Прежде чем поставить вакцину, человек же должен получить консультацию у терапевта, что у него нет противопоказаний. Он там еще должен подпись получить. Если он договорился о покупке бланка, то вряд ли договорился о постановке подписи в другом месте. К тому же везде есть камеры. Так что вопрос только в проведении следственных действий, — резюмировал юрист.

Сейчас в отношении участников преступной схемы уже возбуждено уголовное дело. Следственные органы **обвиняют** их по статьям «Получение взятки», «Неправомерное воздействие на критическую информационную инфраструктуру РФ» и «Подделка, изготовление или оборот поддельных документов».

По словам Бориса Пантелеева, покупателей теоретически тоже можно привлечь к уголовной ответственности за «дачу взятки», «нарушение санитарно-эпидемиологических правил» и за «оставление в опасности».

Подделки не лучше

Также в понедельник, 18 октября, Следственный комитет возбудил уголовное дело в отношении 34-летнего жителя столицы, который **подозревается** в изготовлении поддельных сертификатов о вакцинации от COVID-19.

Обвиняемый решил заработать денег посредством продажи фальшивых документов о прививке. За определенную плату мужчина передал поддельный сертификат в бумажной и электронной форме «клиенту», который не проходил процедуру вакцинации. Сделка состоялась недалеко от улицы Маросейки.

Эксклюзивные кадры задержания оказались в распоряжении «Вечерней Москвы».

<https://vm.ru/accidents/920120-vzyatka-ili-zloupotreblenie-chno-grozit-vracham-za-prodazhu-sertifikatov-o-vakcinacii?from=smi2>

700 лет назад в Европе бушевала чума. Ее последствия мы ощущаем до сих пор

"Без наркоза", или "Медики шутят"

Несмотря на то, что в Средние века и в период Нового времени Европа пережила несколько эпидемий чумы, самой свирепой и разрушительной стала та, которая бушевала в XIV веке и унесла жизни 1/3 тогдашнего населения Европы — около 25 млн человек.

Однако она принесла не только смерть: после ее окончания облик Старого Света стал меняться, причем так основательно, что последствия тех событий до сих пор влияют на нашу жизнь.

Мы не перестаем удивляться тому, насколько все события в истории связаны между собой — и эпидемия «черной смерти» и ее последствия стали ярким тому примером.

Женщины стали ниже ростом

Доктор Шэрон де Витте из Университета Южной Каролины (США) вместе с группой ученых исследовала останки 800 человек, живших до эпидемии бубонной чумы и после ее окончания. Результаты данного исследования показали, что «черная смерть» сделала людей в целом здоровее и увеличила продолжительность жизни: потомки людей, переживших эпидемию, стали доживать до 70–80 лет, чего раньше практически не наблюдалось. Объясняется это тем, что от болезни погибали в первую очередь те, чей иммунитет был ослаблен, а выжившие с более сильным «защитным механизмом» дали более здоровое потомство.

Кроме того, ученые выяснили, что чума повлияла и на половое созревание девочек, сделав его более ранним. Это привело к тому, что рост женщин, в том числе и современных, стал ниже, чем мог бы быть, поскольку во время переходного периода рост костей замедляется.

Чума способствовала закреплению английского языка

В 1066 году норманны, говорившие на нормандском диалекте французского языка, завоевали Англию, благодаря чему этот язык стал государственным, фактически вытеснив английский из сферы управления и образования. А вот крестьянство по-прежнему говорило на родном английском.

После эпидемии чумы английский снова пришел в города вместе с крестьянами: как известно, сельское население было задето «черной смертью» гораздо меньше, чем городское. Из-за громадных людских потерь не хватало рабочих рук, и бывшие сельские жители, которые стали заменять погибших работников, смогли громче заявить о своих правах.

Вместе с этим и язык стал возвращать утраченные позиции, поскольку бывшие сельчане не владели чуждым им нормандским диалектом. В 1362 году был принят закон, согласно которому все указы отныне должны были писаться и читаться на английском, а полвека спустя король Генрих V вновь стал писать письма на английском.

Словом, если бы не эпидемия чумы, то сейчас международным языком общения был бы, скорее всего, именно тот диалект французского, который принесли на английские земли норманны во главе с Вильгельмом Завоевателем.

Возможно, чума была первым биологическим оружием

По одной из версий, чума в Европе в 1346 году началась после того, как хан Золотой Орды Джанибек, которому не удалось взять осадой крепость Кафу (современная Феодосия), подкинул на ее территорию трупы людей, умерших от чумы. В Европу же смертельная болезнь проникла вместе с генуэзскими купцами, чьим торговым поселением и была Кафа. Словом, если верить в эту теорию, то именно хан Джанибек был тем, кто первым применил биологическое оружие, запустив механизм смерти, который и уничтожил большую часть населения Европы.

Очагом же появления чумы считается пустыня Гоби, расположенная на территории современных Китая и Монголии. Основной причиной стало изменение климата: засухи заставили грызунов и зайцеобразных, которые и являются переносчиками чумы, селиться ближе к людям. Ситуация усложнялась еще и тем, что среди монголов мясо сурков — одних из виновников эпидемии — считалось деликатесом. Все это привело к тому, что примерно в 1320 году «черная смерть» начала свое шествие по Азии, а затем и по Европе.

В Европе усилился антисемитизм

В 2011 году группой ученых было проведено исследование, целью которого было узнать о причинах антисемитизма в Европе, который в конечном итоге и привел к холокосту. И оказалось, что именно «черная смерть», охватившая Европу за 700 лет до Второй мировой войны, стала одним из катализаторов страшной трагедии XX века.

Дело в том, что именно евреев в разгар эпидемии чумы обвиняли в отравлении воды в колодцах с целью истребления христианского населения. Конечно, подобные обвинения звучали и раньше, ведь антисемитизм зародился еще задолго до наступления новой эры, однако именно в этот период он достиг одного из своих пиков.

Поводом стала более низкая смертность среди евреев, чем среди остальных жителей охваченных бубонной чумой городов. Современные ученые считают, что это произошло из-за того, что евреи, следуя кашруту, более тщательно следили за своей гигиеной. Также существует мнение, что наиболее подвержены заражению чумой обладатели нулевой группы крови: она преобладала у тогдашних европейцев, но практически не встречалась среди еврейского населения.

Ускорилось развитие медицины

До того, как в Европу пришла чума, больницы в Старом Свете больше напоминали гостиницы, где давали кров и еду не только путешественникам, но и беднякам, а вот лечению болезней уделялось гораздо меньше внимания.

С приходом «черной смерти» все изменилось: медики и ученые стали искать причины болезни и способы борьбы с ней. Стало понятно, что от чумы не скрыться даже за высокими стенами замков: богатые и знатные гибли точно так же, как и бедняки.

Одним из самых больших «достижений» чумы стало появление понятия «карантин» — слова, в переводе с итальянского означающего «время, из 40 дней состоящее». В 1348 году власти Венеции все приходящие в порт корабли стали отправлять к расположенному недалеко от берега острову Лазаретто, где они стояли 40 дней. После истечения этого срока на борт корабля поднимались доктора, которые искали тех, кто был заражен чумой. Если таковых не находилось, корабль мог зайти в порт. Кстати, в том же году на острове была открыта больница, где содержались чумные больные.

Первый «карантинный» закон был принят в 1374 году в итальянском городе Реджонь-Эмилия. Он предписывал не только 40-дневную задержку кораблей, но и отселение людей, имевших признаки заболевания чумой, на отдельные территории и запрет их

контактов со всеми остальными.

Церковь начала терять свою власть

Люди, до этого времени всецело доверявшие духовенству, увидели, что никакой помощи в борьбе с эпидемией от церковников нет, тогда как светские власти пытались помешать распространению болезни: они организовали уборку тел с улиц и их захоронение, а также принудительно закрыли таверны и публичные дома, где из-за близких контактов зараза быстро распространялась.

В результате эпидемии погибло более 40 % всего духовенства, и многие монастыри фактически опустели. Это привело к укоренению суеверий и началу гонений на ведьм: «отбор» монахов в полупустые монастыри стал менее требовательным, и в церковь, которая до того момента запрещала подобную ересь, попало много невежественных людей, верящих в колдовство. Кстати, закрепление в сознании людей и литературе понятия «шабаш» относят именно к «послечумному» периоду.

Ускорилось развитие городов и промышленности

Чума во Флоренции. Изображение, созданное на основе описания эпидемии Джованни Боккаччо.

Как мы уже говорили, города были затронуты чумой гораздо больше, чем деревни, однако и там жертвы были многочисленны. Эпидемия «черной смерти» изменила сельское хозяйство. Если раньше крестьяне были в основном земледельцами, то после эпидемии больше внимания стало уделяться животноводству: оно требует меньшего количества рук, чем работа на земле, ведь всего пара человек может справиться даже с большим стадом. Кроме того, у крестьянства появилась возможность добиться большего количества прав: в условиях дефицита работников феодалам пришлось идти на уступки.

До середины XIV века цехи — объединения ремесленников одной или схожих профессий — были довольно закрытыми сообществами, в которых секреты мастерства передавались по наследству, однако после эпидемии они были вынуждены принимать новых членов из числа хлынувших в города крестьян. Именно в это время к традиционной мужской работе стали подключаться и женщины, так как людей, способных трудиться, катастрофически не хватало.

Кроме того, нехватка рабочих рук в долгосрочной перспективе также стала катализатором промышленной революции, поскольку люди стали делать попытки механизировать производство.

«Черная смерть», обрушившаяся на Европу в середине XIV века, не была последней эпидемией чумы, однако именно она полностью изменила развитие европейской цивилизации, а значит, и всего мира в целом.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100013163567747>



Тырысқақ ауруы қалай жұғады? Шетское Районное Усэк

Аурудың негізгі көзі - ауру адам немесе вибриотасымалдаушы (қоздырғышты сыртқы ортаға нәжіспен, кейде құсықпен де бөліп жүреді, бірақ өзі ауырмайды). Адам ағзасына ауру қоздырғышы ауыз арқылы енеді. Сонымен бірге науқаспен қарым-қатынаста болса, залалданған суды қолданса, ашық суларда шомылғанда, тағам өнімдері, қоздырғышпен зақымдалған ыдыс, кір қол арқылы жұғады.



Тырысқақ ауруының негізгі клиникалық көріністері: Аурудың алғашқы белгілері жұқтырғаннан кейін 3-5 күнде пайда болады. Ауру жедел басталады, дене қызуы көтерілмеуі де мүмкін, науқас жиі іш өтуіне, құса беруіне шағымданады. Қоздырғыш организмді уландыру жолымен асқазан-ішек жолдарының қорыту жұмысын бұзып, науқастың нәжісі иіссіз, түссіз сұйыққа айналады. Алғашқы тәулікте дереттің жиілігі 5-10 рет, ал ауыр жағдайда одан да көп болады. Науқас көп сұйықтық жоғалтады, одан дене қызуы бірден төмендейді, денесі тырысып, буындары тартылады, жалпы әлсіздік дамиды, еріндерінің көгеруі байқалады, тынысы әлсіз және беткей дем алады. Науқастың жағдайы нашарлап, аузы құрғап, шөлдейді. Кейде аурудың бірінші күндерінде науқас өліп кетуі де мүмкін.

Тырысқақ ауруының алдын алу:

Тырысқақтың алдын алу мақсатында әрбір адам жеке бас гигиенасын қатаң сақтауы керек. Жеміс-жидек пен көкөністерді тағамға қолданар алдында міндетті түрде жуу, қайнаған сумен шаю, суды және сүтті тек қайнатып ішу, тағам өнімдерін шыбындардан сақтау, тамақ ішер алдында және дәрет алғаннан кейін қолды сабынмен жуу керек. Тағам және сусындарды арнайы дүкендерден, таза, барлық санитарлық талаптар сақталған сауда орындарынан сатып алған абзал. Су көздерін әр түрлі ластанулардан сақтау керек.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100023093330362>

Листерияның қауіптілігі

Атырауская Противочумная Станция

Листерия – *Listeria monocytogenes* шақырылатын, әр түрлі жолымен жұғатын мононуклеарлы фагацидтердің зақымдануымен жүретін, жедел түрде қызбамен, жалпы интоксикациямен өтетін ангиозды, септикалық, жүйелік түрлерінде өтетін зоонозды инфекция.

Листерия-vertae monocytodens, 1911 ж ашылған. грамм оң, таяқша тәрізді 0,5 –2 x 0,3-5 мкм ширақталған қозғалмалы бактериялар. Әлсіз қышқылды ортада жақсы өседі. Листерияда Н-антиген және О- антигені бар. Олар жойылғанда эндотоксин бөледі. Қазіргі күнде листериялардың 7-і түрі белгілі.

Төменгі температураға төзімді. Қайнатқан кезде 3-5 минут ішінде өледі. Топырақта, қамыста, лайланған суда бірнеше жылға дейін сақталады. Сүт, ет тағамдарында 4-6 С- да өлмейді, керісінше көбейеді. Оларға дезинфекциялық заттар қарсы әсер етеді.

Листерия табиғи ошақты зоонозды инфекция. Қоздырғыштың резервуары болып кемірушілер болып табылады (тышқандар, егеуқұйрықтар, су қрысалары, қояндар) т.б. қазіргі күнде листерия үй малдарының 12 түрінде, жабайы мал хайуандарының 91 түрінде тіркелген. Уй жануарларының: қой, ешкі, шошқа, ат, ит, мысық, тауық, қаз - үйректерде байқалады.

Жұғу жолы: алиментарлы- жануарлардың өнімдерін қолданғанда.

Трансмиссивті жолмен кене және басқада қан сорғыштар арқылы. Аэрогенді жолменде жұғылады. Жыныс қатынас арқылы адамнан адамға жұғады. Кей кезде анадан балаға жатыр ішілік жұғуы мүмкін.

Инкубациялық кезеңі 3-4-5 күнге дейін. Төрт клиникалық белгілерін ажыратады:

1. ангинозды- септикалық;
2. Жүйелік;
3. септикогранулематозды (ұрықта және нәрестелерде)
4. көз безділік формасы.

Листерияда жедел, жеделдеу, созылмалы және абортивті кезеңдері байқалады. Ең жиі кездесетін түрі ангинозды септикалық түрі – оң.

Катаральды симптомдар айқын көрінеді. Сепсистің пайда болуына әкеліп соғады. Бұл кезеңде дене қызуы лихорадкамен жүреді. 36-39 С 15-20 күнге дейін сақталады. Науқастың бетінде гиперимия, конъюнктивит байқалады. Аранда көп мөлшерде сұйықтық гиперемия және бөбешіктің ақ жағындылар пайда болады. Мойын лимфа түйіндері үлкейеді, бауыр және көк бауыр аздап үлкейеді. Теріде полиморфты бөрітпелер байқалады. Шеттері мононуклеардың мөлшері көбейеді. Аурудың өршу кезеңінде менингеальды синдромдар байқалады. Арқа бұлшық еттерінің регидтілігі, Керниг – Брудзинский симптомдары әлсіз. Уақытында диагностика ны ажыратып, ауру толығымен жазылады. Кей жағдайларда өлімге әкеледі. Асқинуы эндокардитке әкеледі.

Махамбет обаға қарсы күрес бөлімшесінің

жоғарғы санатты зертханашысы: Құспанова М.Ж.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100070534484484>