

АНОНС

Биологиялық қауіпсіздіктің кешенді шешімі

ҚР ДСМ санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитеті "Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы" заң жобасын және биологиялық қатерлерді ерте анықтау мен алдын алуға бағытталған ілеспе заң жобасын әзірледі.

Заң жобаларының ережелері жан-жақты қаралды, мүдделі 20 мемлекеттік және 17 жергілікті атқарушы органдармен талқыланып, келісілді. Қоғамдық талқылау барысында 1 700-ден астам түсініктеме алынды, олардың ерқайсысы назарға алынды. Ілеспе заң жобасы 3 Кодекс пен 10 заңды қоса алғанда, 13 заңнамалық актіге өзгерістер енгізуді көздейді.

Тұтастай алғанда, заң жобалары биологиялық қауіпсіздік саласындағы мемлекеттік басқаруды, мемлекеттік бақылау мен қадағалауды, микроорганизмдер коллекциясын сақтау процестерін ұйымдастыруды, сондай-ақ патогенді биологиялық агенттермен жұмыс істейтін персоналдың құқықтық мәртебесі мен әлеуметтік қорғалуын регламенттейді.

Биологиялық қауіпсіздік саласындағы талаптардың орындалу деңгейін арттыру мақсатында ілеспе заң жобасында қауіпті патогендерді заңсыз қолданғаны, өткізгені және жымқырғаны үшін, сондай-ақ ауыр зардаптарға әкеп соққан, олармен жұмыс істеу қағидаларын бұзғаны үшін қылмыстық жауапкершілікке дейін күшейту көзделеді.

Қазақстан аумағында оба, сібір жарасы, туляремия, конго-Қырым геморрагиялық қызбасы сияқты аса қауіпті аурулардың ошақтары орналасқан, олар тұрғындар мен жануарлар арасында тұрақты бақылау мен алдын алуды талап етеді.

Қазақстанда жақын және алыс шетелдермен туризм, экономикалық және іскерлік халықаралық өзара байланыс қарқынды дамуда, осыған байланысты жаңа және экзотикалық инфекциялардың әкеліну қаупі бар.



Комплексное решения биологической безопасности

Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК разработал проект Закона «О биологической безопасности Республики Казахстан» и сопутствующий к нему законопроект, направленные на раннее выявление и предотвращение биологических угроз.

Проведена большая работа по всестороннему рассмотрению положений законопроектов, которые обсуждались и были согласованы с заинтересованными 20 государственными и 17 местными исполнительными органами. В ходе общественного обсуждения было получено более 1 700 комментариев, каждый из которых принят во внимание. Сопутствующий законопроект предусматривает внесение изменений в 13 законодательных актов, включая 3 кодекса и 10 законов.

В целом, законопроекты регламентируют государственное управление в области биологической безопасности, государственный контроль и надзор, организация процессов хранения коллекции микроорганизмов, а также правовой статус и социальная защита персонала, осуществляющих обращение с патогенными биологическими агентами.

В целях повышения уровня выполнения требований в области биобезопасности, сопутствующим законопроектом предусматривается усиление ответственности до уголовной за незаконное обращение, сбыт и хищение опасных патогенов, а также за нарушение Правил обращения с ними, повлекших тяжкие последствия.

На территории Казахстана расположены очаги особо опасных заболеваний, таких как чума, сибирская язва, туляремия, конго-крымская геморрагическая лихорадка, которые требуют постоянного контроля и профилактики их среди населения и животных.

В Казахстане бурно развивается туризм, экономические и деловые международные взаимосвязи с ближним и дальним зарубежьем, в связи с чем существует постоянный риск завоза новых и экзотических инфекций.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100064673204124>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 30 ноября 2021 года в мире:

4 288 944 484 чел. (55.1% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 396 175 073 чел. (43.6% населения) - полностью привито

8 022 037 028 шт. - всего прививок сделано

244 810 328 шт. - бустерных прививок, **443 666 327 чел.** - подлежит ревакцинации ?

Привито в течение **последних шести месяцев** с учетом ревакцинированных:

3 197.32 млн чел. (41.1% населения) - полностью ?, **3 677.29 млн чел.** (47.2% населения) - хотя бы одним компонентом ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

8 105 857 чел. в день (0.1% населения) - кол-во новых привитых в день

-/47/143 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

31 930 704 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

<https://gogov.ru/covid-19/world#data>

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Китай	2508 <i>m</i>	8.4 <i>m</i>	1225 <i>m</i>	86.8%	2 <i>m</i>			1076.3 <i>m</i>	65.7 <i>m</i>	30.11
Индия	1237.1 <i>m</i>	7.6 <i>m</i>	789.1 <i>m</i>	57.0%	2.4 <i>m</i>		75	448 <i>m</i>		30.11
США	460.8 <i>m</i>	697.3 <i>k</i>	233.2 <i>m</i>	70.1%	198.7 <i>k</i>			195.6 <i>m</i>	41.1 <i>m</i>	29.11
Бразилия	309.5 <i>m</i>	853 <i>k</i>	163.9 <i>m</i>	76.6%	116.9 <i>k</i>			133.9 <i>m</i>	16.5 <i>m</i>	30.11
Индонезия	232.9 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	138.5 <i>m</i>	51.1%	643.6 <i>k</i>		80	94.3 <i>m</i>		27.11
Япония	197.3 <i>m</i>	135.2 <i>k</i>	99.8 <i>m</i>	79.8%	29.8 <i>k</i>			97.5 <i>m</i>		30.11
Мексика	132.6 <i>m</i>	223.1 <i>k</i>	76.8 <i>m</i>	61.0%	135.5 <i>k</i>		84	65 <i>m</i>		30.11
Россия	128 <i>m</i>	741.5 <i>k</i>	67.2 <i>m</i>	46.0%	349.5 <i>k</i>	17	101	57.3 <i>m</i>	4.5 <i>m</i>	01.12
Германия	123.3 <i>m</i>	660 <i>k</i>	59.4 <i>m</i>	71.5%	89 <i>k</i>			57 <i>m</i>	10.4 <i>m</i>	30.11
Пакистан	123 <i>m</i>	267.7 <i>k</i>	80.3 <i>m</i>	35.7%	150.3 <i>k</i>	215	515	50.2 <i>m</i>		29.11
Вьетнам	122.1 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	71.1 <i>m</i>	72.9%	543.7 <i>k</i>			50.9 <i>m</i>		29.11
Турция	120.4 <i>m</i>	112.7 <i>k</i>	56.3 <i>m</i>	67.3%	24 <i>k</i>		95	50.5 <i>m</i>	13.7 <i>m</i>	30.11
Великобритания	115.5 <i>m</i>	417.1 <i>k</i>	51 <i>m</i>	76.0%	23.3 <i>k</i>			46.4 <i>m</i>	18.2 <i>m</i>	29.11
Франция	105.3 <i>m</i>	309.5 <i>k</i>	51.9 <i>m</i>	76.9%	22.2 <i>k</i>			47.1 <i>m</i>	7.3 <i>m</i>	29.11
Иран	104.6 <i>m</i>	918.3 <i>k</i>	57.3 <i>m</i>	67.5%	250.9 <i>k</i>		8	46.3 <i>m</i>	948.2 <i>k</i>	27.11
Бангладеш	96.4 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	59.8 <i>m</i>	34.8%	977.8 <i>k</i>	27	62	36.6 <i>m</i>		30.11
Италия	96.3 <i>m</i>	306.4 <i>k</i>	47.2 <i>m</i>	79.9%	26.5 <i>k</i>			44.1 <i>m</i>	6.5 <i>m</i>	30.11
Таиланд	92.4 <i>m</i>	481.6 <i>k</i>	48 <i>m</i>	71.9%	177.9 <i>k</i>			41.1 <i>m</i>	3.3 <i>m</i>	29.11
Филиппины	86.4 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	40.5 <i>m</i>	36.5%	0			36.4 <i>m</i>	313.8 <i>k</i>	30.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Южная Корея	85.3 <i>m</i>	251.2 <i>k</i>	42.6 <i>m</i>	82.4%	34 <i>k</i>			41.1 <i>m</i>	3.2 <i>m</i>	30.11
Испания	76.5 <i>m</i>	187.4 <i>k</i>	38.3 <i>m</i>	80.9%	12.8 <i>k</i>			37.6 <i>m</i>	4.9 <i>m</i>	29.11
Аргентина	68.5 <i>m</i>	296.4 <i>k</i>	36.7 <i>m</i>	80.0%	62.5 <i>k</i>			29.7 <i>m</i>	2 <i>m</i>	30.11
Канада	60.7 <i>m</i>	84.9 <i>k</i>	30.5 <i>m</i>	79.2%	43.4 <i>k</i>			29 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	30.11
Колумбия	56.7 <i>m</i>	360.9 <i>k</i>	37 <i>m</i>	72.6%	275.1 <i>k</i>			24.5 <i>m</i>		28.11
Малайзия	53.4 <i>m</i>	104.3 <i>k</i>	25.8 <i>m</i>	78.9%	4.4 <i>k</i>			25.4 <i>m</i>	2.4 <i>m</i>	30.11
Марокко	48.8 <i>m</i>	24 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	67.3%	3.4 <i>k</i>		295	22.7 <i>m</i>		28.11
Саудовская Аравия	47.4 <i>m</i>	41.4 <i>k</i>	24.6 <i>m</i>	70.3%	11.9 <i>k</i>			22.5 <i>m</i>		30.11
Польша	41.7 <i>m</i>	141.3 <i>k</i>	20.8 <i>m</i>	54.6%	26.4 <i>k</i>		222	20.4 <i>m</i>	2.8 <i>m</i>	29.11
Перу	40.9 <i>m</i>	207.7 <i>k</i>	22.3 <i>m</i>	67.4%	65.8 <i>k</i>		13	18 <i>m</i>	639 <i>k</i>	27.11
Чили	40.8 <i>m</i>	91.7 <i>k</i>	16.9 <i>m</i>	85.7%	7.5 <i>k</i>			16.1 <i>m</i>	8.4 <i>m</i>	29.11
Египет	39.9 <i>m</i>	429.7 <i>k</i>	25.4 <i>m</i>	24.8%	255.6 <i>k</i>	101	181	15.3 <i>m</i>		28.11
Австралия	39.3 <i>m</i>	84 <i>k</i>	20 <i>m</i>	77.3%	23.4 <i>k</i>			18.8 <i>m</i>	448.9 <i>k</i>	30.11
Узбекистан	33.7 <i>m</i>	267 <i>k</i>	17.5 <i>m</i>	49.7%	125.8 <i>k</i>	1	57	5.9 <i>m</i>		30.11
Тайвань	31.5 <i>m</i>	256.8 <i>k</i>	18.2 <i>m</i>	77.9%	22.8 <i>k</i>			13.3 <i>m</i>		30.11
Шри-Ланка	29.7 <i>m</i>	6.2 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	71.9%	2.1 <i>k</i>			13.7 <i>m</i>		30.11
Камбоджа	28.7 <i>m</i>	33.4 <i>k</i>	14.1 <i>m</i>	91.0%	5.4 <i>k</i>			13.4 <i>m</i>	2.3 <i>m</i>	30.11
Куба	28.4 <i>m</i>	74.9 <i>k</i>	10.2 <i>m</i>	90.9%	4.9 <i>k</i>			9.2 <i>m</i>		28.11
Венесуэла	26.3 <i>m</i>	451.1 <i>k</i>	16.4 <i>m</i>	57.2%	365.4 <i>k</i>		10	9.9 <i>m</i>		29.11
Мьянма	25.9 <i>m</i>	230.8 <i>k</i>	15.4 <i>m</i>	27.8%	99.8 <i>k</i>	123	234	10.5 <i>m</i>		20.11
ЮАР	25.6 <i>m</i>	106.5 <i>k</i>	17.3 <i>m</i>	28.7%	68.4 <i>k</i>	187	363	14.5 <i>m</i>		30.11
Украина	24.7 <i>m</i>	217.4 <i>k</i>	13.5 <i>m</i>	32.6%	66.9 <i>k</i>	108	231	11.3 <i>m</i>		30.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Эквадор	24.7 <i>m</i>	82.1 <i>k</i>	13.6 <i>m</i>	76.0%	28.2 <i>k</i>			11.2 <i>m</i>	275.1 <i>k</i>	29.11
Нидерланды	24.6 <i>m</i>	25.9 <i>k</i>	13.2 <i>m</i>	74.9%	0			12.7 <i>m</i>		29.11
ОАЭ	21.5 <i>m</i>	28.6 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	100.0%	7.1 <i>k</i>			8.8 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	15.11
Непал	17.2 <i>m</i>	146.2 <i>k</i>	9.2 <i>m</i>	30.3%	67.1 <i>k</i>	89	180	8 <i>m</i>		22.11
Бельгия	17.1 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	8.8 <i>m</i>	76.3%	3 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>	1.6 <i>m</i>	29.11
Казахстан	16.8 <i>m</i>	29.2 <i>k</i>	8.7 <i>m</i>	45.8%	12.1 <i>k</i>	66	380	8.1 <i>m</i>		30.11
Португалия	16.3 <i>m</i>	4.3 <i>k</i>	9.1 <i>m</i>	87.5%	1.9 <i>k</i>			8.9 <i>m</i>	388 <i>k</i>	15.11
Израиль	16.2 <i>m</i>	13 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	67.2%	8.4 <i>k</i>		32	5.8 <i>m</i>	4.1 <i>m</i>	30.11
Швеция	15.6 <i>m</i>	56.4 <i>k</i>	7.3 <i>m</i>	70.0%	2.8 <i>k</i>			7 <i>m</i>		26.11
Румыния	14.9 <i>m</i>	61.8 <i>k</i>	7.7 <i>m</i>	39.9%	0			7.4 <i>m</i>		29.11
Греция	14.3 <i>m</i>	76.6 <i>k</i>	7 <i>m</i>	65.7%	15.4 <i>k</i>		30	6.6 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	30.11
Австрия	13.9 <i>m</i>	108.2 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	70.7%	11.8 <i>k</i>			6 <i>m</i>	2 <i>m</i>	30.11
Доминиканская Республика	13.8 <i>m</i>	12.9 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	65.2%	3.1 <i>k</i>		164	5.6 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	29.11
Алжир	12.1 <i>m</i>	100 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	15.0%	38.6 <i>k</i>	405	637	5.3 <i>m</i>	20.3 <i>k</i>	26.11
Ирак	12 <i>m</i>	95.4 <i>k</i>	7.4 <i>m</i>	18.0%	52.7 <i>k</i>	250	406	4.6 <i>m</i>		28.11
Швейцария	11.9 <i>m</i>	40.7 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	67.2%	3.2 <i>k</i>		76	5.7 <i>m</i>		29.11
Азербайджан	10.5 <i>m</i>	28.4 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	50.1%	3.4 <i>k</i>		588	4.6 <i>m</i>	881.3 <i>k</i>	30.11
Тунис	10.5 <i>m</i>	39.2 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	51.9%	13.5 <i>k</i>		157	5.1 <i>m</i>	411.2 <i>k</i>	29.11
Мозамбик	10.1 <i>m</i>	179.2 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	20.8%	71.8 <i>k</i>	125	211	3.7 <i>m</i>		29.11
Сингапур	10.1 <i>m</i>	1.5 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	93.0%	44.8 <i>k</i>			5 <i>m</i>	745.1 <i>k</i>	05.11
Гватемала	10 <i>m</i>	54.5 <i>k</i>	6 <i>m</i>	34.8%	28 <i>k</i>	93	215	4 <i>m</i>		29.11
Нигерия	9.8 <i>m</i>	84.6 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	3.0%	54.7 <i>k</i>			3.5 <i>m</i>		25.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Дания	9.8 <i>m</i>	32.8 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	77.8%	3 <i>k</i>			4.5 <i>m</i>	818.9 <i>k</i>	29.11
Гонконг	9.5 <i>m</i>	19.8 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	64.3%	6.1 <i>k</i>		69	4.5 <i>m</i>		30.11
Эфиопия	9.3 <i>m</i>	433.9 <i>k</i>	7.9 <i>m</i>	6.7%	430.6 <i>k</i>	119	173	1.4 <i>m</i>		30.11
Сальвадор	9.2 <i>m</i>	15.1 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	64.9%	3 <i>k</i>		116	4.1 <i>m</i>	691.9 <i>k</i>	30.11
Ангола	9 <i>m</i>	174.3 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	19.5%	66.2 <i>k</i>	148	245	2.8 <i>m</i>		24.11
Руанда	8.7 <i>m</i>	253.1 <i>k</i>	5.7 <i>m</i>	44.3%	138.5 <i>k</i>	5	24	3 <i>m</i>		24.11
Норвегия	8.6 <i>m</i>	31.1 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	78.5%	1.2 <i>k</i>			3.8 <i>m</i>	564 <i>k</i>	29.11
Финляндия	8.3 <i>m</i>	6.8 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	77.7%	2.3 <i>k</i>			4 <i>m</i>		30.11
Ирландия	8.2 <i>m</i>	30.8 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	77.0%	1.4 <i>k</i>			3.8 <i>m</i>	802.7 <i>k</i>	29.11
Боливия	8 <i>m</i>	23.9 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	39.7%	15.1 <i>k</i>	80	237	3.9 <i>m</i>	360.8 <i>k</i>	11.11
Гондурас	8 <i>m</i>	6.4 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	46.5%	58.3 <i>k</i>	6	38	3.9 <i>m</i>		29.11
Иордания	7.9 <i>m</i>	13.7 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	37.3%	6.2 <i>k</i>	227	586	3.7 <i>m</i>		30.11
Сербия	7.9 <i>m</i>	22.1 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	47.5%	2.8 <i>k</i>	63	557	3.1 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	29.11
Туркменистан	7.6 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	4.4 <i>m</i>	71.5%	620.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>		29.08
Новая Зеландия	7.5 <i>m</i>	24.3 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	75.7%	6 <i>k</i>			3.6 <i>m</i>		29.11
Кения	7.2 <i>m</i>	82.6 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	9.8%	81.6 <i>k</i>	234	351	2.8 <i>m</i>		30.11
Коста-Рика	7.1 <i>m</i>	14.8 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	75.3%	3.9 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	35.4 <i>k</i>	29.11
Уругвай	6.8 <i>m</i>	4.3 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	77.4%	345			2.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	30.11
Зимбабве	6.6 <i>m</i>	22.5 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	24.0%	14 <i>k</i>	292	518	2.8 <i>m</i>		30.11
Парагвай	6.1 <i>m</i>	19.7 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	45.5%	9.3 <i>k</i>	36	194	2.6 <i>m</i>	103.2 <i>k</i>	29.11
Никарагуа	6 <i>m</i>	622.6 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	58.3%	370.5 <i>k</i>		2	2.2 <i>m</i>		19.11
Беларусь	6 <i>m</i>	41.5 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	36.5%	22.2 <i>k</i>	57	141	2.6 <i>m</i>		21.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Оман	5.9т	16к	3.3т	73.3%	31.5к			2.8т		23.11
Венгрия	5.8т	97.7к	6.1т	63.0%	10.7к		63	5.8т	2.6т	30.11
Лаос	5.8т	203.9к	3.7т	51.0%	70.4к		20	3.1т		23.11
Панама	5.6т	6.9к	3т	70.3%	938			2.4т	181.1к	30.11
Таджикистан	5.3т	33.2к	2.9т	30.3%	13.2к	142	287	2.4т		21.11
Афганистан	5.1т	392.4к	4.3т	13.0%	493.8к	25	38	3.5т		20.11
Словакия	5т	5.2к	2.6т	48.3%	4.2к	22	284	2.3т		30.11
Катар	5т	6.1к	2.4т	84.3%	0			2.2т		30.11
Уганда	4.8т	163.8к	3.8т	9.0%	92.8к	190	282	913к		15.11
Монголия	4.4т	565	2.3т	66.3%	177		708	2.2т		29.11
Хорватия	4.1т	18.7к	2.2т	54.0%	6.9к		93	1.9т		29.11
Кот-д'Ивуар	3.8т	67.1к	2.7т	9.9%	38.8к	280	420	1.2т		14.11
Литва	3.7т	13.6к	1.9т	67.3%	1.9к		41	1.8т	301.9к	30.11
Ливан	3.6т	9.5к	1.9т	28.3%	4.9к	297	571	1.7т		30.11
Гана	3.5т	43.7к	2.7т	8.6%	42.8к	298	442	842.2к		24.11
Болгария	3.3т	15.6к	1.8т	26.0%	0			1.8т	13.1к	30.11
Палестина	3т	7.1к	1.9т	36.6%	3.5к	200	498	1.4т	2.8к	22.11
Бахрейн	2.9т	8.1к	1.2т	79.1%	321			1.2т		30.11
Словения	2.7т	9к	1.2т	58.4%	993		247	1.1т	296.3к	30.11
Кувейт	2.7т	41.8к	1.5т	31.1%	0			923.3к		14.08
Гвинея	2.5т	3.6к	1.7т	12.8%	2.2к			800.9к		28.11
Ливия	2.3т	14.5к	1.7т	24.2%	6.4к	280	497	652.3к		28.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Латвия	2.2 <i>m</i>	5.9 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	67.8%	2.1 <i>k</i>		19	1.2 <i>m</i>		30.11
Грузия	2.2 <i>m</i>	10.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	31.7%	7.6 <i>k</i>	90	188	1 <i>m</i>		30.11
Албания	2.1 <i>m</i>	6.7 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	37.9%	1.7 <i>k</i>	201	533	959.6 <i>k</i>	65.5 <i>k</i>	28.11
Кыргызстан	2 <i>m</i>	9 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	16.8%	4.6 <i>k</i>	482	772	895.2 <i>k</i>		30.11
Сенегал	1.9 <i>m</i>	10.7 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.7%	7.3 <i>k</i>		1.5 <i>k</i>	924.2 <i>k</i>		26.11
Маврикий	1.9 <i>m</i>	15.8 <i>k</i>	916.5 <i>k</i>	72.4%	1.5 <i>k</i>			914.9 <i>k</i>		23.11
Мавритания	1.7 <i>m</i>	4.1 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	24.8%	4.2 <i>k</i>	255	457	673.8 <i>k</i>		24.11
Северная Македония	1.7 <i>m</i>	3.3 <i>k</i>	885.9 <i>k</i>	42.8%	2.6 <i>k</i>	58	219	789.9 <i>k</i>	63.1 <i>k</i>	22.11
Того	1.7 <i>m</i>	22.5 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	13.9%	14.1 <i>k</i>	202	314	567.8 <i>k</i>		26.11
Судан	1.7 <i>m</i>	22.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	2.6%	72.2 <i>k</i>	289	410	581.8 <i>k</i>		20.10
Молдавия	1.6 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	948.9 <i>k</i>	36.5%	0			937.1 <i>k</i>		30.11
Косово	1.6 <i>m</i>	1.1 <i>k</i>	853.8 <i>k</i>	47.9%	479	78	822	761.6 <i>k</i>		30.11
Босния и Герцеговина	1.6 <i>m</i>	44.5 <i>k</i>	833.2 <i>k</i>	25.1%	14.1 <i>k</i>	58	105	720.6 <i>k</i>		04.11
Эстония	1.5 <i>m</i>	1.3 <i>k</i>	828.2 <i>k</i>	62.3%	649		159	788.9 <i>k</i>		30.11
Сирия	1.4 <i>m</i>	1.1 <i>k</i>	890.8 <i>k</i>	4.9%	104			739.2 <i>k</i>		28.11
Малави	1.4 <i>m</i>	7.7 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	6.0%	7.2 <i>k</i>		1.7 <i>k</i>	600 <i>k</i>		29.11
Ботсвана	1.4 <i>m</i>	32.1 <i>k</i>	883.2 <i>k</i>	36.6%	16 <i>k</i>	20	50	469.4 <i>k</i>		24.11
Кипр	1.3 <i>m</i>	7.6 <i>k</i>	621.7 <i>k</i>	70.0%	1.3 <i>k</i>			583 <i>k</i>	106.1 <i>k</i>	27.11
Тринидад и Тобаго	1.3 <i>m</i>	1.8 <i>k</i>	645.1 <i>k</i>	47.2%	869	44	359	643.7 <i>k</i>		30.11
Фиджи	1.2 <i>m</i>	3.4 <i>k</i>	651.3 <i>k</i>	72.5%	2.5 <i>k</i>			585.8 <i>k</i>		30.11
Армения	1.2 <i>m</i>	15.2 <i>k</i>	781 <i>k</i>	26.4%	6 <i>k</i>	116	215	436.4 <i>k</i>		28.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Бутан	1.2 <i>m</i>	734	589.1 <i>k</i>	77.9%	119			564.1 <i>k</i>		21.11
Ямайка	1.1 <i>m</i>	3.8 <i>k</i>	667.3 <i>k</i>	24.4%	2.3 <i>k</i>	301	536	509.1 <i>k</i>		30.11
Замбия	1.1 <i>m</i>	8.1 <i>k</i>	806.6 <i>k</i>	4.4%	0			691.7 <i>k</i>		29.11
Танзания	1 <i>m</i>	16.6 <i>k</i>	965.8 <i>k</i>	1.6%	0			965.8 <i>k</i>		29.10
Нигер	971.6 <i>k</i>	1.2 <i>k</i>	507.2 <i>k</i>	2.1%	163			464.4 <i>k</i>		28.11
Сомали	964.4 <i>k</i>	39 <i>k</i>	589.1 <i>k</i>	3.6%	31.1 <i>k</i>	244	349	564.6 <i>k</i>		13.11
Мальта	956.3 <i>k</i>	3.2 <i>k</i>	435.7 <i>k</i>	84.7%	124			432.3 <i>k</i>	120.5 <i>k</i>	29.11
Камерун	953.4 <i>k</i>	13.4 <i>k</i>	777.3 <i>k</i>	3.2%	10.3 <i>k</i>		1.6 <i>k</i>	595.3 <i>k</i>		29.11
Люксембург	917.5 <i>k</i>	4 <i>k</i>	455 <i>k</i>	71.7%	386			37.9 <i>k</i>	69 <i>k</i>	28.11
Сьерра-Леоне	868.7 <i>k</i>	17.7 <i>k</i>	703.2 <i>k</i>	8.5%	14.2 <i>k</i>	242	359	361.1 <i>k</i>		26.11
Мали	847.1 <i>k</i>	31.3 <i>k</i>	708.9 <i>k</i>	3.4%	30.9 <i>k</i>	314	449	320.7 <i>k</i>		28.11
Йемен	775 <i>k</i>	2.2 <i>k</i>	548.9 <i>k</i>	1.8%	1.6 <i>k</i>			361.4 <i>k</i>		28.11
Мальдивы	767.8 <i>k</i>	649	395.6 <i>k</i>	100.0%	41			363.2 <i>k</i>	9.1 <i>k</i>	25.11
Бруней	748 <i>k</i>	2.8 <i>k</i>	403.1 <i>k</i>	88.9%	408			344.9 <i>k</i>		29.11
Мадагаскар	685.4 <i>k</i>	8.5 <i>k</i>	532.7 <i>k</i>	2.0%	8.4 <i>k</i>			484.6 <i>k</i>		29.11
Гайана	678.6 <i>k</i>	2.3 <i>k</i>	400.6 <i>k</i>	53.9%	829		145	278.1 <i>k</i>		30.11
Буркина-Фасо	661.8 <i>k</i>	5.6 <i>k</i>	364.6 <i>k</i>	1.7%	5.6 <i>k</i>			297.2 <i>k</i>		04.11
Намибия	649.8 <i>k</i>	5.1 <i>k</i>	355.3 <i>k</i>	13.9%	2.2 <i>k</i>	414	643	294.6 <i>k</i>		24.11
Исландия	648.6 <i>k</i>	3.8 <i>k</i>	285.7 <i>k</i>	76.2%	104			281.2 <i>k</i>	137 <i>k</i>	30.11
Конго	625.6 <i>k</i>	10.9 <i>k</i>	496.6 <i>k</i>	8.8%	10.4 <i>k</i>	224	333	128.9 <i>k</i>		24.11
Лесото	617.7 <i>k</i>	33.5 <i>k</i>	581.9 <i>k</i>	27.0%	33.4 <i>k</i>	15	28	572.3 <i>k</i>		17.11
Северный Кипр	617.4 <i>k</i>	6 <i>k</i>	284.4 <i>k</i>	76.3%	721			276 <i>k</i>	80.2 <i>k</i>	26.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Либерия	589.6к	21.6к	494.1к	10.6%	14.3к	128	194	456.6к		18.11
Кабо-Верде	544.1к	595	297к	52.7%	204		477	247к		26.11
Черногория	530.3к	1.1к	274.5к	44.2%	555	65	289	255.8к		30.11
Коморы	523.3к	6.7к	281.9к	37.2%	542	179	459	241.3к		28.11
Суринам	476.5к	636	257.4к	43.0%	184	226	876	219к		29.11
Папуа - Новая Гвинея	467.2к	4.5к	269.4к	3.0%	2.1к			197.8к		30.11
Экваториальная Гвинея	445.7к	364	247.5к	16.4%	142			198.2к		29.11
ЦАР	422.5к	18	362.3к	6.4%	18			322к		19.11
Белиз	407.8к	605	227.9к	53.0%	97		755	193.2к		29.11
Бенин	383.5к	5.2к	339.5к	2.7%	5к		1.7к	297.7к		19.11
Гвинея-Бисау	368.4к	5.1к	349.3к	21.2%	5к	95	162	19.1к		28.11
Новая Каледония	350.4к	462	181.1к	66.2%	212		50	169.3к		30.11
Французская Полинезия	318.8к	602	162.8к	58.2%	247		134	156к		30.11
Эсватини	306.4к	1.9к	271.7к	23.2%	1.8к	174	304	260.8к		24.11
Барбадос	290.3к	432	153.6к	53.3%	116		414	136.7к		27.11
Багамские Острова	280.2к	811	151.7к	38.6%	354	127	349	138.3к		29.11
Габон	278к	3к	166.4к	7.4%	2.5к	379	557	111.6к		24.11
Гамбия	268к	52	236.8к	9.5%	52			222.9к		21.11
Чад	258.6к	2.3к	185.8к	1.1%	1.5к			72.8к		27.11
Самоа	248.7к	3.6к	139.9к	70.0%	372			108.9к		30.11
Южный Судан	218.2к	9.6к	185.1к	1.4%	14.3к	449	634	133.3к		23.11

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Соломоновы Острова	208 к	2 к	161.5 к	22.2%	1.5 к	132	227	46.5 к		30.11
Кюрасао	197.9 к	127	102.8 к	66.9%	54		88	95.1 к		30.11
Джерси	184.9 к	541	79.7 к	73.9%	39			75.2 к		24.11
Гаити	184.8 к	4.5 к	118.2 к	1.0%	1.9 к			66.9 к		19.11
Аруба	161.6 к	44	83.6 к	75.3%	19			78 к		30.11
Вануату	129.6 к	959	89.5 к	29.7%	499	123	243	40.1 к		22.11
Сан-Томе и Принсипи	121.4 к	1.7 к	83.3 к	38.8%	308	78	217	38.1 к		26.11
Сент-Люсия	100.8 к	206	54.4 к	30.4%	78	449	907	46.4 к		30.11
Джибути	99.7 к	1.1 к	73.6 к	7.5%	1.1 к	383	563	26.1 к		24.11
Кирибати	82.2 к	1.3 к	59.5 к	49.3%	253	3	99	22.7 к		30.11
Гренада	74.7 к	198	40.4 к	35.7%	91	177	426	34.4 к		29.11
Сент-Винсент и Гренадины	53.9 к	366	30.8 к	27.8%	214	115	218	22.4 к		26.11
Виргинские Острова	34.9 к	43	18.3 к	17.6%	17			16.7 к		29.11
Бурунди	1.6 к	38	814	0.0%	28			778		

<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	127939	9,1	124	0,009	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1726636	1370,9	81	0,06	18357	14,57	2
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	452350	873,6	5120	9,89	3658	7,06	34
	4.	23.01.20	Вьетнам	1238082	1286,9	13972	14,52	25252	26,25	197
5.	24.01.20	Сингапур	264725	4641,4	1239	21,72	718	12,59	8	

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	
	6.	25.01.20	Австралия	211654	815,8	1417	5,46	2011	7,75	5	
	7.	25.01.20	Малайзия	2632782	7962,2	4879	14,76	30425	92,01	55	
	8.	27.01.20	Камбоджа	120134	785,8	22	0,14	2940	19,23	5	
	9.	30.01.20	Филиппины	2832734	2586,1	359	0,33	48545	44,32	44	
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	11723	234,4	147	2,94	44	0,88	0	
	11.	09.03.20	Монголия*	381528	11353,6	393	11,69	2003	59,61	8	
	12.	10.03.20	Бруней	15058	3477,6	0	0,00	97	22,40	0	
	13.	19.03.20	Фиджи	52506	5899,6	0	0,00	696	78,20	0	
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	35179	400,9	89	1,01	546	6,22	1	
	15.	24.03.20	Лаос	73738	1035,2	1291	18,12	170	2,39	4	
	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	6	2,0	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	
	21.	29.10.21	Тонга	1	1,0	0	0,00	0	0,00	0	
	Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2120758	3183,7	4886	7,33	20812	31,24	43
		23.	24.01.20	Непал	821366	2871,0	245	0,86	11526	40,29	2
		24.	27.01.20	Шри-Ланка	563989	2586,7	722	3,31	14346	65,80	18
		25.	30.01.20	Индия	34587822	2501,8	6990	0,51	468980	33,92	190
		26.	02.03.20	Индонезия	4256409	1594,7	297	0,11	143830	53,89	11
27.		06.03.20	Бутан	2640	346,0	0	0,00	3	0,39	0	
28.		07.03.20	Мальдивы	91650	16665,5	107	19,46	250	45,46	0	
29.		08.03.20	Бангладеш	1576284	917,0	273	0,16	27981	16,28	1	
30.		21.03.20	Восточный Тимор	19822	1635,3	0	0,00	122	10,07	0	
31.		23.03.20	Мьянма	522402	966,6	471	0,87	19104	35,35	7	
Европейский регион		32.	25.01.20	Франция	7778575	11296,3	47224	68,58	120112	174,43	115
	33.	28.01.20	Германия	5881423	7073,3	55880	67,20	102137	122,84	485	
	34.	29.01.20	Финляндия	186538	3375,2	916	16,57	1335	24,16	0	
	35.	30.01.20	Италия	5028547	8350,5	12757	21,18	133828	222,24	89	
	36.	31.01.20	Великобритания	10285745	15433,1	40501	60,77	145414	218,18	161	
	37.	31.01.20	Испания	5164184	11002,9	10261	21,86	88052	187,61	44	
	38.	31.01.20	Швеция*	1204859	11682,4	6011	58,28	15119	146,60	6	
	39.	04.02.20	Бельгия*	1749469	15244,2	47836	416,83	26966	234,97	126	
	40.	21.02.20	Израиль	1343660	14707,3	684	7,49	8196	89,71	1	
	41.	25.02.20	Австрия	1159995	13011,2	8186	91,82	12492	140,12	67	
	42.	25.02.20	Хорватия	608205	14920,7	3858	94,65	10899	267,38	73	
	43.	25.02.20	Швейцария	1009900	11783,9	8351	97,44	11541	134,67	23	
	44.	26.02.20	Северная Македония	215585	10379,0	460	22,15	7581	364,97	12	
	45.	26.02.20	Грузия	845643	22711,0	5050	135,63	12054	323,73	80	
	46.	26.02.20	Норвегия	267843	4825,4	4045	72,87	1054	18,99	4	
	47.	26.02.20	Греция	938903	8741,2	7720	71,87	18157	169,04	90	
	48.	26.02.20	Румыния	1779667	9172,8	1622	8,36	56529	291,36	147	
	49.	27.02.20	Дания	492483	8547,0	4221	73,25	2908	50,47	12	
	50.	27.02.20	Эстония	222584	16756,3	724	54,50	1798	135,35	7	
	51.	27.02.20	Нидерланды	2684457	15325,3	22210	126,79	19863	113,40	65	
	52.	27.02.20	Сан-Марино	5979	17285,3	0	0,00	93	268,86	0	
	53.	28.02.20	Литва	470298	16853,7	1804	64,65	6737	241,43	18	
	54.	28.02.20	Беларусь	654718	6958,9	1395	14,83	5081	54,00	14	
	55.	28.02.20	Азербайджан	588318	5894,1	1678	16,81	7856	78,71	23	
	56.	28.02.20	Монако	3767	9835,5	29	75,72	36	93,99	0	
	57.	28.02.20	Исландия	17894	5012,5	124	34,73	35	9,80	0	
	58.	29.02.20	Люксембург	89181	14527,1	171	27,85	875	142,53	1	
	59.	29.02.20	Ирландия	570115	11584,2	5458	110,90	5652	114,84	0	
	60.	01.03.20	Армения	338518	11428,3	398	13,44	7567	255,46	32	
	61.	01.03.20	Чехия	2150042	20105,2	17662	165,16	33069	309,23	140	
	62.	02.03.20	Андорра	16712	21938,4	0	0,00	131	171,97	0	
	63.	02.03.20	Португалия	1147249	11163,7	2907	28,29	18441	179,45	11	
64.	02.03.20	Латвия	253659	13293,8	931	48,79	4179	219,01	24		
65.	03.03.20	Украина	3438381	8285,0	10554	25,43	85975	207,16	561		
66.	03.03.20	Лихтенштейн	4633	12072,0	71	185,00	61	158,95	0		
67.	04.03.20	Венгрия	1103108	11291,3	6390	65,41	34521	353,35	195		
68.	04.03.20	Польша	3540061	9239,8	19100	49,85	83583	218,16	528		
69.	04.03.20	Словения	420898	19899,3	2488	117,63	5224	246,98	18		

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
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	275065	7833,5	846	24,09	12586	358,44	31
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1415360	15018,6	2272	24,11	14664	155,60	54
	73.	06.03.20	Словакия	1170200	21474,8	10433	191,46	14418	264,59	77
	74.	07.03.20	Мальта	39435	7989,9	106	21,48	468	94,82	0
	75.	07.03.20	Болгария	695057	9998,7	2681	38,57	28453	409,31	128
	76.	07.03.20	Молдавия	363774	10257,3	664	18,72	9119	257,13	29
	77.	08.03.20	Албания	199945	7025,6	195	6,85	3096	108,79	4
	78.	10.03.20	Турция	8797558	10579,7	25216	30,32	76842	92,41	207
	79.	10.03.20	Кипр	134473	15352,6	613	69,99	597	68,16	3
	80.	13.03.20	Казахстан	1054091	5588,4	664	3,52	17845	94,61	27
	81.	15.03.20	Узбекистан	193208	557,5	143	0,41	1402	4,05	3
	82.	17.03.20	Черногория	157376	25292,7	291	46,77	2307	370,77	7
	83.	18.03.20	Киргизия	183351	2810,6	66	1,01	2746	42,09	3
	84.	07.04.20	Абхазия	34937	14344,1	144	59,12	527	216,37	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17095	187,3	0	0,00	124	1,36	0
86.	06.05.20	Южная Осетия	9850	18400,2	18	33,62	175	326,91	0	
Американский регион	87.	21.01.20	США	48554890	14715,5	116827	35,41	780140	236,44	1439
	88.	26.01.20	Канада	1800867	4684,3	2352	6,12	29739	77,35	17
	89.	26.02.20	Бразилия	22094459	10397,0	9710	4,57	614681	289,25	305
	90.	28.02.20	Мексика	3887873	3042,3	3307	2,59	294246	230,25	296
	91.	29.02.20	Эквадор	526870	2990,6	255	1,45	33250	188,73	31
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	407251	3792,3	138	1,29	4204	39,15	0
	93.	03.03.20	Аргентина	5330748	11862,3	2332	5,19	116589	259,44	35
	94.	03.03.20	Чили	1762751	8896,9	1386	7,00	38346	193,54	3
	95.	06.03.20	Колумбия	5069644	10505,2	2296	4,76	128528	266,33	55
	96.	06.03.20	Перу	2234970	6949,1	0	0,00	201144	625,41	0
	97.	06.03.20	Коста-Рика	566839	11443,9	279	5,63	7299	147,36	12
	98.	07.03.20	Парагвай	463058	6473,9	57	0,80	16472	230,29	3
	99.	09.03.20	Панама	477742	12691,8	228	6,06	7365	195,66	3
	100.	10.03.20	Боливия	537559	4686,7	1087	9,48	19171	167,14	10
	101.	10.03.20	Ямайка	91249	3346,5	27	0,99	2392	87,73	1
	102.	11.03.20	Гондурас	377888	4126,2	0	0,00	10403	113,59	0
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5525	4977,5	0	0,00	74	66,67	0
	104.	12.03.20	Гайана	37874	4724,7	49	6,11	994	124,00	2
	105.	12.03.20	Куба	962486	8492,8	136	1,20	8304	73,27	4
	106.	13.03.20	Венесуэла	431296	1311,2	0	0,00	5144	15,64	0
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	71361	5115,5	763	54,70	2158	154,70	24
108.	13.03.20	Сент-Люсия	13000	7103,8	11	6,01	280	153,01	0	
109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4141	4269,1	0	0,00	117	120,62	0	
110.	14.03.20	Суринам	50848	8751,8	88	15,15	1167	200,86	1	
111.	14.03.20	Гватемала	617984	3495,4	363	2,05	15943	90,18	10	
112.	14.03.20	Уругвай	399695	11701,1	191	5,59	6131	179,49	1	
113.	16.03.20	Багамские Острова	22791	5858,9	28	7,20	671	172,49	0	
114.	17.03.20	Барбадос	25316	8820,9	164	57,14	229	79,79	1	
115.	18.03.20	Никарагуа	17254	278,4	102	1,65	210	3,39	1	
116.	19.03.20	Гаити	25175	230,7	0	0,00	738	6,76	0	
117.	18.03.20	Сальвадор	119803	1856,3	0	0,00	3776	58,51	2	
118.	23.03.20	Гренада	5897	5265,2	9	8,04	200	178,57	0	
119.	23.03.20	Доминика	6028	8372,2	73	101,39	38	52,78	0	
120.	23.03.20	Белиз	30431	7845,5	93	23,98	578	149,02	4	
121.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2786	4958,8	4	7,12	28	49,84	0	
Восточно-Средиземноморский регион	122.	30.01.20	ОАЭ	742041	7594,3	65	0,67	2147	21,97	1
	123.	14.02.20	Египет	358578	353,5	949	0,94	20474	20,19	62
	124.	19.02.20	Иран	6117445	7215,3	4253	5,02	129830	153,13	119
	125.	21.02.20	Ливан	670656	9782,0	2051	29,92	8725	127,26	9
	126.	23.02.20	Кувейт	413362	9825,6	35	0,83	2465	58,59	0
	127.	24.02.20	Бахрейн	277690	15788,3	62	3,53	1394	79,26	0
	128.	24.02.20	Оман	304554	7448,7	35	0,86	4113	100,59	0
	129.	24.02.20	Афганистан	157289	488,1	29	0,09	7308	22,68	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
	130	24.02.20	Ирак	2081172	5294,3	724	1,84	23820	60,60	13
	131	26.02.20	Пакистан	1284840	584,2	475	0,22	28728	13,06	19
	132	29.02.20	Катар	243447	8842,8	157	5,70	611	22,19	0
	133	02.03.20	Иордания	953943	8877,2	4977	46,32	11608	108,02	24
	134	02.03.20	Тунис	717572	6121,6	263	2,24	25373	216,46	8
	135	02.03.20	Саудовская Аравия	549752	1606,6	32	0,09	8836	25,82	2
	136	02.03.20	Марокко	949917	2625,8	132	0,36	14776	40,84	1
	137	05.03.20	Палестина	460053	9551,6	0	0,00	4796	99,57	0
	138	13.03.20	Судан	43084	99,7	258	0,60	3159	7,31	18
	139	16.03.20	Сомали	23016	149,0	0	0,00	1327	8,59	0
	140	18.03.20	Джибути	13504	1386,4	0	0,00	186	19,10	0
	141	22.03.20	Сирия	48170	282,2	102	0,60	2749	16,10	5
	142	24.03.20	Ливия	372636	5498,5	427	6,30	5456	80,51	8
	143	10.04.20	Йемен	10004	34,3	9	0,03	1950	6,69	1
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	214218	101,8	105	0,05	2977	1,42	1
	145	27.02.20	Сенегал	73987	384,2	0	0,00	1885	9,79	0
	146	02.03.20	Камерун	106794	438,6	0	0,00	1791	7,36	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	16000	76,7	289	1,38	286	1,37	5
	148	06.03.20	ЮАР	2968052	5400,7	4373	7,96	89843	163,48	21
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61724	240,0	12	0,05	704	2,74	0
	150	10.03.20	ДР Конго	58234	57,2	0	0,00	1107	1,09	0
	151	10.03.20	Того	26265	325,0	15	0,19	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	255088	536,3	109	0,23	5335	11,22	1
	153	13.03.20	Алжир	210531	489,0	187	0,43	6071	14,10	7
	154	13.03.20	Гана	130920	430,4	0	0,00	1209	3,97	0
	155	13.03.20	Габон	37342	1718,5	0	0,00	279	12,84	0
	156	13.03.20	Эфиопия	371536	331,5	190	0,17	6755	6,03	5
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30770	240,9	0	0,00	387	3,03	0
	158	14.03.20	Мавритания	39266	1081,2	53	1,46	832	22,91	1
	159	14.03.20	Эсватини	46656	4064,1	74	6,45	1248	108,71	0
	160	14.03.20	Руанда	100349	839,6	5	0,04	1342	11,23	0
	161	14.03.20	Намибия	129187	5177,8	7	0,28	3573	143,21	0
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	23197	23670,4	0	0,00	125	127,55	0
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13592	1002,4	13	0,96	175	12,91	2
	164	14.03.20	Республика Конго	18970	352,5	65	1,21	354	6,58	0
	165	16.03.20	Бенин	24850	240,9	0	0,00	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	5824	118,0	1	0,02	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26270	47,0	9	0,02	730	1,31	0
	168	14.03.20	ЦАР	11708	246,7	0	0,00	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	21543	1708,1	157	12,45	455	36,08	0
	170	18.03.20	Замбия	210169	1176,7	19	0,11	3667	20,53	0
	171	17.03.20	Гамбия	9989	425,4	0	0,00	342	14,57	0
	172	19.03.20	Нигер	7007	31,4	18	0,08	259	1,16	1
	173	19.03.20	Чад	5105	32,0	0	0,00	175	1,10	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38370	6976,4	3	0,55	349	63,45	0
	175	21.03.20	Зимбабве	134625	919,3	399	2,72	4707	32,14	1
	176	21.03.20	Мадагаскар	44330	172,6	0	0,00	967	3,77	0
	177	21.03.20	Ангола	65168	204,8	13	0,04	1733	5,45	0
	178	22.03.20	Уганда	127512	318,7	27	0,07	3252	8,13	0
	179	22.03.20	Мозамбик	151548	499,1	20	0,07	1941	6,39	0
	180	22.03.20	Эритрея	7358	210,4	17	0,49	60	1,72	0
	181	25.03.20	Мали	17434	88,7	70	0,36	606	3,08	0
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6440	335,2	0	0,00	148	7,70	0
	183	30.03.20	Ботсвана	195068	8466,5	0	0,00	2418	104,95	0
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6402	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	185	01.04.20	Бурунди	20415	182,0	29	0,26	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	61916	352,5	15	0,09	2306	13,13	1
	187	05.04.20	Южный Судан	12758	115,3	3	0,03	133	1,20	0
	188	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	189	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3731	1735,3	0	0,00	56	26,05	0
	190	01.05.20	Коморы	4501	558,3	3	0,37	150	18,61	0
191	13.05.20	Лесото	21779	1085,0	11	0,55	662	32,98	0	

*Прирост случаев в Швеции и Бельгии представлен за 4 суток, в Монголии – за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19767

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.* С 8 ноября смягчены правила въезда: требуется предоставить результаты ПЦР-теста и сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов. 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). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* В Англии с 30 ноября вновь обязательно ношение масок в магазинах и общественном транспорте. Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы, ночные клубы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений.

Германия.

Въезд в страну. Для въезда необходимо предоставить результаты теста (в некоторых случаях условия въезда более строгие). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Общенациональный комендантский час остается в силе; его время зависит от федеральной земли. Ношение масок (FFP2) обязательно в общественном транспорте, магазинах и пр. Переболевшим в последние полгода и привитым не нужно предоставлять результаты теста при посещении ряда учреждений и магазинов. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены с соблюдением правил социального дистанцирования, но совместное пение запрещено. Часть земель ввела более строгие меры.

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён для отдельных категорий граждан, с предоставлением результатов ПЦР, в некоторых случаях, с необходимостью изолироваться на 10 дней. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В закрытых общественных учреждениях, транспорте, а также при невозможности соблюдения дистанции в 1,5 м на открытых пространствах обязательно ношение масок (с 5 лет). Запрещены собрания с участием более 150 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Возобновлена работа сферы услуг и торговли. Существует ограничение на количество посетителей магазинов, почтовых отделений, церквей, культурных учреждений.

Нидерланды.

Въезд в страну. Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Электронный сертификат (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом заболевании или отрицательном тесте) необходим для входа в рестораны, учреждения культуры, спорта и рекреации. С 13.11.2021 (предположительно до 03.12.2021) бары, рестораны и магазины (за исключением тех, что реализуют товары первой необходимости) должны закрываться в 19:00. Спортивные мероприятия проходят без зрителей. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

Чехия.

Въезд в страну. Требования для въезда отличаются для различных стран. Общественные места, массовые мероприятия. В закрытых общественных пространствах обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты. Во встречах в общественных местах могут участвовать не более 20 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 22 ноября 2021 года лицам, не прошедшим вакцинацию против COVID-19 и не имеющим данных о перенесённом заболевании, запрещено посещать общественные места (за исключением аптек и продовольственных магазинов) и участвовать в массовых мероприятиях. Школы открыты. С 26 ноября объявлен режим чрезвычайной ситуации (ЧС) на 30 дней. Запрещается работа кафе, ресторанов, баров, казино и прочих развлекательных заведений, а также учреждений общепита с 22:00 до 04:59. Отменяются рождественские базары. В

общественных мероприятиях, кроме похоронных церемоний, может участвовать не более 100 человек. На культурных и спортивных мероприятиях могут присутствовать не более 1 тыс. человек.

Турция.

Въезд в страну. Приезжим необходимо предоставить результаты ПЦР-теста; по прибытии из ряда стран можно ограничиться сертификатом о вакцинации или перенесённой инфекции. Запрещён въезд из ряда стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В общественных местах обязательно ношение масок. *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. На значительном количестве территорий, включая Стамбул и Анкару, для прохода в общественные места требуется HES-код, свидетельствующий о вакцинации или выздоровлении. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом.

Вьетнам.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. Иностранцам с разрешением на въезд необходимо пройти изоляцию. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены крупные общественные мероприятия. Введён комендантский час на территориях с высокой заболеваемостью. В некоторых городах закрыты уличные закусочные, бары, театры. Власти Ханоя ослабили режим ограничений: возобновили работу торговые центры, магазины одежды и косметики, парикмахерские и маникюрные салоны, предприятиям и организациям разрешено вернуть на рабочие места до 50% персонала.

Франция.

Въезд в страну. Требования ко въезжающим зависят от страны прибытия, в большинстве случаев требуется результат ПЦР-теста. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах для лиц старше 11 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Для посещения заведений и мероприятий с более чем 50 людьми, торговых центров, театров и ресторанов требуется «паспорт здоровья». Рестораны могут принимать клиентов в помещении – на 50% пропускной способности, на террасах – на 100%. Спортзалы и бассейны должны работать на 50% возможностей. Открылись магазины товаров второстепенной необходимости. Возобновили работу театры и кинотеатры, музеи и зоопарки (заполнение на 65%). Школы и детские сады продолжают свою работу.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19837

Как покончить с вечной пандемией

Covid-19 показал, насколько ограничены способности систем здравоохранения стран мира бороться с пандемией респираторной инфекции

Официальное число умерших от Covid-19 уже превышает пять миллионов; согласно неофициальным подсчётам, эта цифра может быть выше в пять раз. Затруднения систем здравоохранения во всех странах мира сегодня всем очевидны.

Менее очевидно другое: как могло случиться, что Covid-19 стал для мира полной неожиданностью. Респираторные заболевания уже давно являются главной инфекционной причиной смертности в мире. Согласно оценкам, до пандемии Covid-19 каждый год от пневмонии умирали 2,5 млн взрослых и детей. Ни у одной другой инфекционной болезни даже близко нет таких показателей смертельных исходов.

Смертность от пневмонии наблюдается во всех странах. В странах с высокими доходами от пневмонии чаще умирают пожилые люди, а в странах с низкими доходами главными жертвами являются дети. Во многих странах со средними доходами велики цифры смертности в обеих группах населения.

С такой статистикой становится понятно, что респираторные инфекции являются наиболее значимым «отсутствующим пунктом» в глобальной повестке дня в сфере здравоохранения. До пандемии ни разу не проводились глобальные медицинские кампании с целью снизить смертность от пневмонии, и не было глобального медицинского агентства, которое бы отвечало за помощь странам мира в профилактике, диагностике и лечении пневмонии.

Даже «Вакцинный альянс Gavi», имеющий мандат на вакцинацию детей мира в группе наибольшего риска, не сумел обеспечить защиту более половины из них с помощью едва ли не самого мощного оружия против пневмонии – пневмококковой конъюгированной вакцины (PCV). В результате жизнь множества детей – более 350 миллионов человек младше пяти лет – находится под угрозой.

Было недостаточно даже тревожных звонков в виде двух вспышек респираторных инфекций (тяжёлого острого респираторного синдрома SARS-CoV в 2002 году и ближневосточного респираторного синдрома MERS-CoV в 2014 году), чтобы заставить национальные правительства и глобальные медицинские агентства обратить внимание на необходимость контроля за пневмонией.

В результате системы здравоохранения на всех континентах оказались не готовы к появлению вируса SARS-CoV-2, вызывающего болезнь Covid-19 и быстро ставшего причиной пандемии. Национальные органы здравоохранения

были плохо оснащены, чтобы справиться с наплывом людей, которые нуждались в быстрой диагностике и лечении, прежде всего, в огромных количествах медицинского кислорода, необходимого больным Covid-19.

Трагические сообщения о смерти людей из-за отсутствия медицинской помощи стали приходиться из Латинской Америки в начале лета 2020 года, а вскоре также из Азии, Ближнего Востока и Африки. Невозможно забыть о страданиях больных, которые задыхались, или о мучениях родственников и медиков, в отчаянии искавших кислород.

Мы не знаем, сколько смертей от Covid-19 стали результатом недоступности средств диагностики и лечения, однако многие страны, где отмечался наиболее высокий уровень смертности от Covid-19, сообщали о низких уровнях охвата тестами и запасов кислорода. Пандемия длится уже более 18 месяцев, и появились эффективные вакцины, однако власти по-прежнему не могут снизить показатели смертности. Из 50 тысяч смертей от Covid-19, которые продолжают регистрироваться каждую неделю, 70% приходится на [страны с низкими и средними доходами](#).

Это неприемлемо. Пандемия Covid-19 должна стать поворотным моментом для введения мер контроля над пневмонией во всём мире. Государства мира больше никогда не должны страдать от массовой смертности из-за пандемии респираторной инфекции. И не должно умирать ежегодно такое большое число людей из-за пневмонии, которая не связана с Covid.

Но они будут умирать, если национальные правительства не превратят свои внезапно разработанные планы реагирования на пандемию в активные стратегии контроля над пневмонией. Постоянные, эффективные меры борьбы с пневмонией позволяют сократить смертность от любых видов респираторных инфекций, а также снизят риск новой респираторной пандемии.

Для достижения этой цели потребуется полный охват населения высокоэффективными вакцинами от пневмонии, совершенствование инструментов диагностики на всех уровнях систем здравоохранения, улучшение доступа к лечению. Потребуется также действия, направленные на подавление ведущих факторов риска смертности от пневмонии, таких как загрязнение воздуха, недостаточный вес у детей, курение.

Глобальные агентства здравоохранения и развития, в том числе Глобальный фонд, Всемирный банк, инициатива Unitaid, Всемирная организация здравоохранения, Детский фонд ООН, должны превратить помощь, которую они оказывают странам с низкими и средними доходами для борьбы с Covid-19, в долгосрочные программы контроля над пневмонией. Например, Рабочая группа по вопросам чрезвычайной ситуации с кислородом при «Акселераторе доступа к инструментам борьбы с Covid-19» (ACT-A) предоставила необходимый кислород общей стоимостью более \$600 млн нуждающимся странам. Эта работа должна и дальше финансироваться «Большой двадцаткой» для того, чтобы можно было сделать больше. А частные филантропические организации должны продолжить поддержку усилий НКО, которые направлены на постпандемическое укрепление служб, оказывающих помощь при респираторных заболеваниях.

Без такой продолжающейся поддержки мир останется уязвимым перед вероятной новой пандемией респираторной инфекции. И мы столкнёмся с риском невыполнения многих из «Целей устойчивого развития» в сфере здравоохранения, в первую очередь, целевых показателей снижения материнской, младенческой и детской смертности, а также уменьшения бремени инфекционных и неинфекционных болезней.

Хотя Covid-19 выявил некоторые критические изъяны в глобальной архитектуре здравоохранения, он также показал, что национальные правительства, глобальные агентства здравоохранения и развития, а также финансовые доноры могут многого достичь, когда им приходится инвестировать в борьбу с респираторными инфекциями. Однако многое ещё только предстоит сделать.

Дело в том, что наш мир меняется и меняется так, что риск начала новой респираторной пандемии будет возрастать. Инфекции, передаваемые воздушно-капельным путём при дыхании, разговоре, смехе или пении, будут хорошо распространяться в более тёплой, крайне урбанизированной и мобильной среде, в которой риск заболевания и смерти возрастает из-за плохого питания, хронических заболеваний, увеличения продолжительности жизни. Ценой отказа инвестировать в ресурсы, необходимые для борьбы с пневмонией, станут миллионы жизней, которые теряются ежегодно, и ещё миллионы и миллионы в каждом случае начала новой пандемии.

***Лейт Гринслейд**, координатор коалиции *Every Breath Counts*, объединяющей более 50 организаций, которые помогают правительствам снизить смертность от пневмонии*

https://forbes.kz/life/opinion/kak_pokonchit_s_vechnoy_pandemiej/

В Европе фиксируются самые высокие темпы распространения коронавируса

Швейцария стала 40-й страной мира, где за период пандемии коронавирусом заразились более 1 млн жителей, свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Согласно ее подсчетам, в конце ноября заболеваемость в Швейцарии вплотную приблизилась к показателям, которые были год назад.

Еще более сложная ситуация складывается в соседних странах - Германии, Австрии, Чехии, где суточный прирост числа заражений достиг рекордно высоких значений, в 1,5-2 раза превышающих прежние максимумы, зарегистрированные в ноябре-декабре минувшего года. При этом, согласно статистике ВОЗ, заболеваемость в Европе выросла почти на треть по сравнению с пиковыми показателями ноября 2020 года, причем скачкообразный рост продолжается в регионе уже девять недель подряд.

ТАСС проанализировал ситуацию в европейских странах с высокой заболеваемостью.

На максимуме

- За неделю, с 22 по 28 ноября, во всем мире выявили 3,8 млн новых случаев заражения, из которых 70% пришлось на Европу.
- Наибольшее число инфицированных регистрируют сейчас в Германии, на днях там зафиксировали почти 76 тыс. заразившихся за 24 часа. Это в два с лишним раза превышает прошлогодний ноябрьский максимум.

- В Чехии и Венгрии в сутки выявляют уже около 28 тыс. заболевших - это соответственно в 1,5 и 2 раза больше по сравнению с прошлогодними максимумами в этих странах.
- Самые высокие с начала пандемии показатели заболеваемости зафиксированы в последние дни в Австрии, Бельгии, Греции, Нидерландах, Словакии и Финляндии. Во всех этих странах темпы распространения инфекции выросли в 1,5-2 раза по сравнению с пиковыми значениями минувшего года.

В фазе роста

- Резкий скачок заболеваемости зафиксирован во Франции, где за минувшие сутки выявили свыше 47 тыс. инфицированных. Год назад суточный прирост числа заражений вплотную приближался к 70 тыс.
- В Польше в сутки регистрируют уже около 28 тыс. заразившихся - это максимум с апреля текущего года, когда был зафиксирован рекордный показатель 35 тыс.
- В Швейцарии ковид диагностируют у 9 тыс. человек в сутки, что почти соответствует показателям прошлого года.
- В Италии, Испании и Португалии заболеваемость в ноябре выросла в 4-5 раз по сравнению с октябрём, но пока она существенно ниже максимальных показателей прошлого года.

Усиление ограничений

- На фоне роста заболеваемости практически все европейские страны усиливают ограничения, которые затрагивают прежде всего тех, кто не прошел вакцинацию от коронавируса. В некоторых странах, например в Австрии, ограничительные меры распространяются и на вакцинированных жителей.
- Наиболее распространенная мера - повсеместное использование ковид-сертификатов, которые выдаются сделавшим прививки либо переболевшим. Без наличия такого документа можно посещать лишь аптеки и магазины, торгующие продуктами и товарами первой необходимости.
- Применяется также обязательная вакцинация (или ревакцинация) для отдельных возрастных и профессиональных категорий населения, введение платных ПЦР-тестов для непривитых, ограничение времени работы заведений общепита и предприятий торговли, ограничение количества участников либо полный запрет массовых мероприятий.

Новый штамм

- Согласно статистике ВОЗ, доминирующим во всем мире остается штамм "дельта", который за последние два месяца был выявлен в 99,8% анализов. Что касается нового омикрон-штамма, то, за исключением ЮАР, речь пока идет лишь о единичных случаях заражения.
- Тем не менее практически все европейские страны в целях предосторожности приняли решение приостановить авиасообщение с государствами юга Африки, где был выявлен "омикрон", и запретить въезд иностранцев оттуда.
- Аналогичные меры приняты многими странами и в других регионах. За минувшие сутки список таких стран дополнили Бразилия и Вьетнам, а Япония в дополнение к ранее принятому запрету ввела дополнительный карантин для иностранцев, прибывающих из дюжины европейских государств, а также Австралии, Гонконга и Израиля. В этот список попали также Москва и Приморский край РФ.
- В Австралии также ужесточили карантин для всех пребывающих из-за рубежа, а в штате Новый Южный Уэльс с 1 тыс. до 5 тыс. австралийских долларов (\$3,56 тыс.) увеличили штраф за нарушение правил карантина либо отказ от тестирования.
- Проект ужесточения правил въезда, включая возможное введение карантина для всех прибывающих и повторное тестирование, рассматривается администрацией США.

https://tass.ru/obschestvo/13081919?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

Вакцинация детей в Германии: победа за наукой или политикой?

БЕРЛИН, 1 декабря 2021, 17:17 — REGNUM Постоянная комиссия по вакцинации (Stiko) на самом деле является широко известным органом в Германии. Однако в условиях пандемии наука и политика вступают в конфликт. Последнее яблоко раздора: вопрос о вакцинации детей. Об этом сообщило немецкое агентство DW 1 декабря.

Постоянная комиссия по вакцинации традиционно состоит из междисциплинарной группы. Например, в нынешнюю команду из 18 человек входят специалисты в области тропической медицины, эпидемиологии, вирусологии и микробиологии. Многие члены Stiko имеют звание профессора. Также представлены практикующие врачи из органов здравоохранения. Рекомендации комиссии считаются медицинским стандартом.

Но для некоторых политиков обсуждения вопросов в рамках Stiko проходят слишком медленно, как показала дискуссия о вакцинации детей от 12 до 17 лет этим летом. После того, как Stiko отказалась от оценки и, таким образом, дала врачам четкий сигнал о начале вакцинации, в июне комитет подвергся резкой критике. Только в августе появилась настоятельная рекомендация вакцинировать всех молодых людей.

Совсем недавно речь шла о ревакцинации. Политики хотели сделать третью инъекцию (бустерную прививку) возможной для всех взрослых еще раньше, однако комиссия затормозила всех и заставила ждать. Сегодня же политики и ученые ведут спор касательно вакцинации детей в возрасте от пяти до одиннадцати лет.

Многие родители опасаются, что их дети заразятся COVID-19, и растерянно смотрят на другие неевропейские страны: в США, Канаде и Израиле детям уже делают прививки. Европейское агентство по лекарственным средствам уже рекомендовало использование вакцины от Pfizer/Biontech, однако Stiko все ещё находится в ожидании.

По мнению немецкой научной комиссии, необходимо оценить все возможные последствия вакцинации детей. Прежде всего, внимание уделяется побочным эффектам. Поскольку до сих пор вакцинированы лишь несколько детей, делать конкретные заявления непросто, так как базовый объем данных не очень велик.

<https://regnum.ru/news/innovatio/3438581.html>

Вход конем: почему «Омикрон» проникает в клетку лучше других штаммов

Ученые рассказали об особенностях нового варианта коронавируса

У нового варианта «Омикрон» есть три особые мутации, расположенные в узловом месте — в фуриновом сайте, который обеспечивает вход патогена в клетку. Это небывалое количество изменений в этом важном участке, и ими новый штамм принципиально отличается от других вариантов SARS-CoV-2, рассказали «Известиям» эксперты. Также «Омикрон» повторил многие опасные мутации «Альфы», «Беты», «Гаммы», «Дельты» и других вариантов. Впрочем, пока делать выводы о большей заразности нового штамма рано, отметили специалисты. Они призвали дожидаться результатов более подробных исследований, которые будут готовы к концу года.

Буду резать, буду бить

Серьезных научных исследований по штамму «Омикрон» пока не проведено, так как он появился относительно недавно. Некоторые ученые считают, что этот вариант отделился от своего общего с другими ближайшими штаммами предка один-два месяца назад. Пока специалисты могут черпать информацию только из генома вируса, а результаты лабораторных тестов подспеют через три-четыре недели.

Однако уже сейчас ясно, что у нового варианта SARS-CoV-2 есть три особые мутации, расположенные в узловом месте. Им является фуриновый сайт, который нужен для того, чтобы обеспечить вирусу легкий вход в клетку.

— Чтобы войти в клетку, вирус прикрепляется к ней своим шипом — бросает якорь, — пояснил профессор кафедры геномики и биоинформатики СФУ, профессор Гёттингенского университета Константин Крутовский. — Но что делать дальше? Для того чтобы войти, нужно опять освободиться и отыскать дверь. Но вирус придумал, как войти проще. Он подставляет человеческому белку, вернее специальному ферменту-протеазе, свою «отмычку». И сам человеческий фермент отрезает прикрепленную часть шипа химическим способом — снимает с якоря вирус, давая таким образом ему возможность проникнуть внутрь. Фуриновый сайт — это именно то, что вирус подставляет, «отмычка». Так вот, в этом фуриновом сайте появились три новые мутации. Это очень сильное изменение, которое не встречалось в предыдущих вариантах SARS-CoV-2.

По словам Константина Крутовского, сейчас без специальных исследований ученые не могут сказать на 100%, что измененный фуриновый сайт дает «Омикрону» возможность быстрее и легче входить в клетку. Но с большой долей вероятности можно утверждать, что это так.

— Представить себе, чтобы после отбора миллионов и миллиардов вирионов выжили вирусы с фуриновыми сайтами, которые хуже, чем предыдущие, проникают внутрь клетки, очень трудно. Значит, очень высока вероятность, что эти мутации улучшили вход «Омикрона», — считает профессор.

О том, что эти мутации улучшают трансмиссивность (передаваемость вируса), заявляли и ученые из Института социальной и профилактической медицины Бернского университета (Швейцария). Они ссылались на статью канадских ученых, которые исследовали предыдущие одиночные мутации в подобных местах различных вариантов коронавируса.

Букет из мутаций

Уже ясно, что «Омикрон» необычен большим количеством мутаций, часть из которых он собрал из других штаммов, а часть — совершенно новые.

— Когда мы говорим «собрал», это слово нужно брать в кавычки, так как штамм физически никак с другими ветвями не связан, — объяснил руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков. — Но они полностью совпадают, так как для того, чтобы приспособиться к человеческому организму, вирусу нужно пройти через бутылочное горлышко отбора. Поэтому одинаковые мутации возникают параллельно. И иногда они очень опасны.

Согласно подробному описанию генома «Омикрона», у него 14 мутаций, которые совпадают с вариантами других штаммов коронавируса, и 21 новая. Три изменения ученые считают особенно опасными, следует из материалов швейцарских специалистов.

Мутация N501Y встречается у вариантов «Альфа», «Бета», «Гамма» и «Мю». Информация о том, что она серьезно влияет на передачу вируса, уже встречалась ранее во многих статьях. Швейцарские ученые считают, что мутация N501Y в сочетании с Q498R сильно увеличивают возможность связывания с человеческим рецептором ACE2, который считается входными воротами для вируса.

Мутация E484Q повторяется еще в семи вариантах коронавируса. Лабораторные исследования показали, что это изменение снижает способность антител, появившихся в результате естественной инфекции, нейтрализовать вирус.

Третья вызывающая опасения мутация — K417N. Согласно нескольким научным статьям, она опасна в сочетании с N501Y, что и наблюдается у «Омикрона». В одной из научных статей указано, что эти два изменения полностью устраняют эффект антител.

Всё ради выживания

Тем не менее ученые не спешат назвать новый вариант вируса самым опасным.

— Чтобы понять, действительно ли «Омикрон» более патогенен или быстрее распространяется, видеть его геном недостаточно, — отметил Павел Волчков. — Нужно проводить специальные эксперименты в лаборатории, и многие ученые за это взялись, поэтому через три-четыре недели мы получим точные научные данные по этому вопросу.

Эксперт уточнил, что через три недели мы сможем наблюдать итоги соревнования «Дельты» и «Омикрона» на примере Европы, куда уже попал новый штамм.

Константин Крутовский также предостерег от поспешных выводов.

— Согласно информации от врачей ЮАР, этот вариант вируса не вызывает тяжелого развития COVID-19, а также большей летальности, — отметил он. — Кроме того, пока непонятно, как друг на друга действуют эти мутации. Они могут не усиливать, а ослаблять друг друга, и могут даже понижать его патогенность.

Впрочем, врачи из ЮАР не подтвердили «Известиям» информацию о более легкой форме течения болезни, так как они наблюдают сейчас ситуацию в развитии.

— В начале волны COVID-19, которую мы наблюдали в ЮАР, мы видели легкие случаи, — рассказал профессор и заведующий кафедрой инфекционных заболеваний Groote Schuur Hospital University of Cape Town Марк Мендельсон. — Спустя недели две возросло количество госпитализаций, это более тяжелый COVID, и еще через две недели появились смертельные случаи. Сейчас мы не можем сказать, отличается ли «Омикрон» от «Дельты».

Глава Роспотребнадзора Анна Попова 30 ноября заявила, что мутации, которые присущи новому штамму, повышают заразность вируса, усиливают связываемость с рецепторами, потенциально усиливают проникновение вируса в клетки и влияют на увеличение инфекционности.

В пятницу, 26 ноября, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала вариант коронавируса из Ботсваны и ЮАР вызывающим озабоченность. 29 ноября ВОЗ обнародовала доклад, в котором вероятность распространения этого штамма в мире характеризуется как очень высокая. Это чревато серьезными вспышками заболеваемости, указали в организации.

https://iz.ru/1257494/anna-urmantceva/vkhod-konem-pochemu-omikron-pronikaet-v-kletku-luchshe-drugikh-shtamov?utm_source=smi2

Потенциально опасен

Interfax-Russia.ru — Срок действия ПЦР-теста из-за появления нового штамма коронавируса ограничат 48 часами. Эксперты допускают, что "омикрон" может вытеснить доминирующий в настоящее время в РФ и в мире штамм "дельта".

Результаты ПЦР-тестирования на коронавирус COVID-19 в связи с появлением нового штамма "омикрон" будут действовать не трое, а только двое суток — сообщила накануне глава Роспотребнадзора Анна Попова. Такое решение она обосновала особенностями нового штамма, его повышенной заразностью и потенциальной способностью вызывать более быстрый ответ организма.

"Для мутаций в этом варианте, которые в различных комбинациях встречались и ранее, было показано влияние на трансмиссивность (инфекционность) и контагиозность (заразность). Это важно. (...) Распространение и трансмиссивность его очевидно достаточно высока", — указала Попова.

По ее словам, мутации этого штамма потенциально усиливают способность вируса проникать в клетки, повышают заразность и инфекционность, поэтому "омикрон" вызывает "серьезные опасения и требует немедленного всестороннего изучения".

При этом руководитель Роспотребнадзора отметила, что все ПЦР-тесты, которые применяются в РФ, эффективны для выявления, в том числе, нового штамма. Отрицательный тест является одним из оснований для посещения общественных мест и мероприятий в регионах, где введены соответствующие ограничения.

"Для углубленной лабораторной дифференциальной диагностики наш ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора с момента опубликования полногеномной последовательности нового штамма, буквально в течение нескольких дней, уже разработал диагностикум, тест-систему. И это позволяет не просто подтвердить диагноз, но и определить принадлежность образца коронавируса именно к этому штамму", — рассказала Попова.

Она напомнила, что с середины октября в РФ действует норматив, согласно которому срок выполнения лабораторного исследования на COVID-19 не должен превышать 24 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата человеком. Срок доставки анализа до лаборатории также ограничен сутками.

"Таким образом, с момента сдачи теста пациентом до выдачи результатов может пройти не более 48 часов. Мы понимаем, что не во всех регионах это требование соблюдается, и мы просим граждан, которые вовремя не получают результатов, обращаться в таких случаях на нашу горячую линию, чтобы у нас была возможность предметно разобраться с каждым эпизодом", — сказала глава Роспотребнадзора.

Пока в России не выявлено случаев заражения новым штаммом COVID-19. По словам Поповой, это показал анализ базы и образцов, которые содержат мутации соответственно типовому набору варианта "омикрон". Особенно тщательно, отметила она, анализировались образцы, которые поступили в последний месяц, в том числе, от лиц, которые выезжали за рубеж.

Между тем эксперты уверены, что "омикрон" все равно придет в страну. Причем, как заявил накануне в эфире [Первого канала](#) главный внештатный инфекционист Минздрава РФ Владимир Чуланов, "омикрон" может вытеснить доминирующий в настоящее время в РФ и в мире штамм "дельта", но "при условии, что он будет более контагиозен".

Специалист отметил, что вирусы — это самые быстро эволюционирующие организмы, поэтому появление новых вариантов, одним из которых является "омикрон", вполне закономерно.

"Истерия точно не нужна, нужен здравый подход и мониторинг. То, что этот штамм был обнаружен, у него были обнаружены такие особые мутации, — это говорит о том, что четко построена система мониторинга, это хорошо", — заявил Чуланов, добавив, что как раз в России система такого мониторинга хорошо построена, и ФГБУ НИИ гриппа имени А.А.Смородинцева постоянно ведет мониторинг появления штаммов коронавируса.

При этом он уверен, что высокий иммунитет к коронавирусу будет защищать от штамма "омикрон", как и в случае с вариантом "дельта".

Кстати, по заверениям главы Роспотребнадзора, все существующие вакцины от коронавируса в той или иной степени защищают от "омикрона" и "создают иммунный барьер для возникновения заболевания и после встречи с

новым штаммом". Попова подчеркнула, что это важно для предотвращения возникновения тяжелого течения заболевания.

"Это сейчас очень детально изучается, но первые выводы именно таковы", — заявила Попова.

В свою очередь профессор НИЦ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф.Гамалеи Анатолий Альтштейн считает: сейчас нет оснований полагать, что новый штамм вируса вызывает тяжелые заболевания и опасен с точки зрения летального эффекта.

"Вирус этот найден недавно, всего три недели прошло, как его обнаружили, и, конечно, у нас нет каких-то данных о том, что этот вирус вызывает тяжелые заболевания. Все люди, у которых выделили этот вирус, — они перенесли эту коронавирусную инфекцию очень легко. Так что у нас пока нет оснований думать, что это очень опасный вирус с точки зрения его летального эффекта", — сказал Альтштейн в эфире Первого канала.

Вместе с тем он признал отсутствие информации о том, как "омикрон" будет "контактировать" с наиболее чувствительным к летальному действию контингентом людей — с пожилыми людьми.

"Понадобится какое-то время, чтобы за ним пронаблюдать, он будет распространяться", — добавил он, отметив, что "истерика" по поводу большого числа мутаций нового штамма не оправдана, поскольку мутации не всегда усиливают вирус.

Со своей стороны директор центра им.Гамалеи Александр Гинцбург в кулуарах церемонии вручения премии "Скрипач на крыше" выразил опасение отсутствием информации о периоде развития нового штамма от момента заболевания до острой фазы.

"Что меня больше всего тревожит, это сколько те мутации, которые появились в этом "омикроне", влияют на взаимодействие с нашими клетками в том плане, что будет ли инфекционный процесс с момента заражения до перехода в тяжелую стадию развиваться 3-4 дня или же в результате инфицирования этим штаммом инфекционный процесс от момента заражения до перехода в тяжелую клиническую стадию будет занимать 10-12-14 дней, как было для "дельта"-штамма и со всеми последующими штаммами", — пояснил академик.

По его словам, если сбудется первое предположение, то эпидемиологическая обстановка изменится в худшую сторону, а если второе, то это сильно не повлияет на ситуацию, которая наблюдается сейчас, и "дальнейшая вакцинация вакциной, которую мы сейчас разработали, будет приносить свои плоды".

Позже в эфире телеканала "Россия 24" он рассказал, что в случае быстрого распространения "омикрона" и вытеснения им циркулирующей сейчас "дельты" потребуются изменение антигенного состава "Спутника V". Гинцбург уточнил, что модернизация состава вакцины будет необходима в случае ослабления ее защитных свойств в несколько раз.

При этом он оценил сроки экспериментальной работы по модификации вакцины "Спутник V" под новый штамм коронавируса не более чем в 10 дней.

"Все остальное занимает регуляторика, то есть разрешительные процедуры и доказательство того, что вакцина является безопасной и иммуногенной", — сказал академик, добавив, что "в условиях чрезвычайной ситуации, если Минздрав подожмет все регуляторные процедуры, то можно уложиться в полтора месяца".

В Российском фонде прямых инвестиций (РФПИ) заявили, что центр им.Гамалеи уже разрабатывает модификацию вакцины "Спутник V" под новый штамм коронавируса, при необходимости запуск в массовое производство обновленного варианта займет 1,5 месяца, а в сотнях миллионах доз появится в конце февраля.

"Центр им.Гамалеи считает, что спутники "Спутник V" и "Спутник Лайт" нейтрализуют "омикрон", поскольку они наиболее эффективны против других мутаций. В маловероятном случае, если потребуются модификация, мы поставим несколько сотен миллионов доз "Спутника", модифицированного под "омикрон", к 20 февраля 2022 года", — сказал генеральный директор РФПИ Кирилл Дмитриев.

Вариант B.1.1.529, который получил название "омикрон", был выявлен в ноябре на юге Африки. Специалисты считают, что он может представлять угрозу, так как распространяется гораздо быстрее, чем другие штаммы, и содержит большое количество мутаций.

Штамм COVID-19 "омикрон" выявили почти в 20 странах и регионах мира, и количество новых случаев продолжает расти. По данным американского телеканала CNN и других западных СМИ, случаи заражения "омикроном" были зафиксированы в Испании, Австрии, Японии и на острове Реюньон, который является заморским регионом Франции. Также случаи заболевания новым штаммом выявлены в Австралии, Бельгии, Ботсване, Канаде, Чехии, Дании, Германии, Китае (в Гонконге), Израиле, Италии, Нидерландах, Португалии, ЮАР, Швеции и Великобритании (в Англии и Шотландии).

Со своей стороны Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила доклад, в котором сообщалось, что из-за мутаций, которые могут сделать "омикрон" более заразным штаммом, вероятность того, что он быстро распространится по всему миру, крайне высока. Глобальный риск, связанный с новым штаммом, также был оценен в ВОЗ как крайне высокий.

Многие страны, в том числе Россия, объявили об ограничениях на въезд из стран юга Африки и других государств, где был обнаружен новый вариант COVID-19. При этом в России вводится двухнедельный карантин для пребывающих из стран с высоким риском заражения новым штаммом.

"Большинство перечисленных стран (в которых обнаружен штамм "омикрон") уже были в перечне тех, с кем пока не возобновлено регулярное авиасообщение (...) и имеющие высокие риски инфицирования там человека новым (штаммом) коронавируса, и граждане находились там по личным нуждам, вопреки нашим призывам не посещать высокорисковые регионы мира, мы вынуждены требовать соблюдение 14-дневного карантина по возвращении", — сообщила накануне глава Роспотребнадзора, добавив, что карантин затронет несколько сотен граждан.

Попова посоветовала провести новогодние праздники в России, чтобы избежать риска завоза в страну нового штамма.

"Сегодня есть риск получить новую инфекцию, новый вариант штамма, и есть риск остаться где-то на неопределенно долгий срок", — добавила глава Роспотребнадзора.

По ее словам, ситуация с закрытием границ в мире из-за распространения штамма "омикрон" меняется стремительно, и у путешественников есть реальный шанс вместо отдыха получить значительное количество проблем, в том числе проблем со здоровьем.

https://www.interfax-russia.ru/view/potencialno-opasen?utm_source=smi2

Fitch оценило вероятность глобального локдауна из-за омикрон-штамма

Каждая новая волна коронавирусной инфекции легче сказывается на мировой экономике, оценили в Fitch. Вероятность локдауна по образцу первой половины 2020 года пока выглядит невысокой, считают в агентстве

Из-за недостатка достоверной информации о новом омикрон-штамме коронавируса включать его последствия в прогнозы экономического роста еще рано, однако сейчас вероятность глобального спада экономики такого же масштаба, как в первой половине 2020 года, маловероятна. Так расценило ситуацию рейтинговое агентство Fitch в комментарии, поступившем в РБК. Понимание реальной опасности нового штамма займет от нескольких дней до нескольких недель, пишет агентство со ссылкой на информацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Главным риском для глобальной экономики могут стать новые ограничительные меры, которые будут принимать правительства, если подтвердится предположение, что новый штамм SARS-CoV-2 гораздо опаснее «дельты».

«Но опыт большинства крупных стран показывает, что каждая последующая волна коронавирусной инфекции оказывает меньшее влияние на экономический рост по мере адаптации экономики, например, за счет изменений в моделях работы и потребления», — считают в Fitch.

Кроме того, со времени начала пандемии появились программы вакцинации, а также значительно улучшилось научное понимание вируса, и это снизило зависимость ситуации от административных ограничительных мер. К тому же значительно возросла политическая цена новых локдаунов для правительств стран.

<https://www.rbc.ru/economics/30/11/2021/61a65abf9a794719a1f074a5>

На фоне «Омикрона» в ЮАР больницы заполнились маленькими детьми

Госпитализируют все больше малышей в возрасте до двух лет

Число суточных заражений коронавирусом в ЮАР, ставшей источником распространения штамма «Омикрон», за минувшие сутки увеличилось вдвое – с 2273 до 4373. По данным Национального института инфекционных заболеваний, в больницу с ковидом также попали десятки детей в возрасте до 5 лет – и в этой возрастной группе зафиксирован один смертельный случай. Между тем медики не раскрывают, каким именно штаммом заражены дети. О повседневной ситуации с эпидемией нам рассказал живущий в Южной Африке россиянин.

По словам Рудо Матива, главы отделения интенсивной терапии одной из крупнейших в ЮАР больниц «Крис Хани Бараганат» в Йоханнесбурге, количество поступающих в медучреждения с COVID-19 пациентов «растет в геометрической прогрессии».

«Одновременно мы наблюдаем изменение в демографическом профиле больных, что не может не вызывать тревогу, – отметила специалист в эфире местного телеканала eNCA. – В больницы с симптомами коронавируса попадает все больше детей в возрасте до пяти лет. Им требуется лечение, в частности дополнительный кислород».

Ранее сотрудница Национального института инфекционных заболеваний (НИИЗ) Васила Джасат уведомила, что необычно большое число детей в возрасте до двух лет поступает сейчас в больницы административной столицы ЮАР Претории с диагнозом «коронавирусная инфекция».

«За последние дни в городской агломерации Тсване, куда входит Претория, были госпитализированы 52 ребенка до двух лет с COVID-19, – приводит ее слова радиостанция SABC. – К настоящему моменту в этой возрастной группе зафиксирован один летальный случай».

Джасат также добавила, что среди пациентов, помещенных в больницы округа Тсване с коронавирусом, на малолетних детей приходится 10 процентов.

Примечательно, что представители Национального института инфекционных заболеваний не разглашают, какой именно мутацией коронавируса заражены дети. Между тем на днях президент ЮАР Сирил Рамафоса сообщил, что большинство новых случаев заболевания в провинции Гаутенг (куда как раз входит Тсване) приходится именно на вариант «Омикрон».

Тем временем наш собеседник из Южной Африки, помощник настоятеля русского православного храма преподобного Сергия Радонежского в Мидранде Сергей Выборнов, отметил, что согласно комментариям местных иммунологов, чиновников и медиков, несмотря на более высокую степень заразности, штамм «Омикрон» выглядит пока гораздо более безопасным, чем некоторые предыдущие варианты вируса (тут, правда, надо делать скидку на то, что власти ЮАР стараются показать, что для туристов в стране нет особой опасности).

«Он практически не вызывает тяжелых случаев, он не требует развертывания дополнительных коек, – рассказывает живущий в ЮАР соотечественник. – У меня есть знакомые врачи, которые работают в «красной зоне» в ковидном госпитале. Так вот, они рассказывали мне, что количество госпитализируемых сильно не увеличивается».

Среди населения отсутствует страх. Люди здесь достаточно спокойно относятся к очередной вспышке коронавируса. Тем более что в ЮАР уже были периоды, когда случаев заражения было гораздо больше, чем сейчас. Еще летом ежедневно заболевали по 15–20 тысяч жителей. При этом уже осенью эпидемиологическая ситуация значительно улучшилась. В начале ноября у нас была одна из самых спокойных стран в этом смысле. В день регистрировалось всего 200–300 новых пациентов с COVID-19.

На прошлой неделе президент Рамафоса выступил с обращением к нации по поводу штамма «Омикрон». Он заявил, что людям не нужно поддаваться панике, но все же следует сохранять бдительность и соблюдать масочный режим. Лидер страны также подчеркнул, что против коронавируса есть мощное оружие – это вакцина. Именно поэтому

он призвал всех граждан, которые еще не получили прививки, срочно сделать это. Более того, в ЮАР даже готовят указ об обязательной вакцинации для представителей ряда профессий.

Лично я считаю, что создание паники вокруг мутации «Омикрон» (которая, как мне кажется, не очень соответствует масштабам явления) – хороший способ подстегнуть народ к иммунизации. Во всем мире власти этим с удовольствием пользуются. Однако в ЮАР этого пока не слишком заметно. По телевизору показывают, что количество желающих привиться возросло, но никаких очередей на вакцинацию я не замечал. Вероятно, потому, что этот процесс организован в стране довольно широко и доступно. В настоящее время порядка 30–40% населения получили оба укола от COVID-19.

Единственное, в ЮАР существует проблема менталитета, – продолжает наш собеседник. – Некоторая часть черного населения уверена, что коронавирус — это «болезнь белых». Разумеется, это не так, но такое представление все еще имеется.

За последнее время властям пришлось вернуть некоторые антикоронавирусные меры. Они включают ночной комендантский час с 00.00 до четырех утра, ограничения на общественные собрания в помещении и на открытом воздухе. На похороны, которые в ЮАР проходят несколько дней и считаются большим событием, допускаются не более 100 человек. Власти обсуждают возможность ограничить передвижение граждан между провинциями. Но штамм уже распространился практически по всем регионам ЮАР, поэтому в этом запрете особенно нет смысла.

Вместе с тем на жизни граждан сказывается ограничение на авиасообщение. Дело в том, что одна из ключевых частей доходов в ЮАР – это туризм. Тем более что у нас сейчас лето. К примеру, сегодня температура воздуха достигнет +30 градусов. Я не думаю, что большое число африканцев путешествуют по миру. Но вот китайцы, американцы и европейцы на неопределенное время лишаются возможности посетить эту страну.

Запрет на перелеты доставили проблемы и россиянам. Например, мой друг собирался в начале декабря в Москву к дочери, чтобы встретить с ней Новый год. Но, естественно, его планы разрушились, и он вряд ли уже куда-то полетит. Потому что гарантии возврата к Старому Новому году к своей семье, как он предполагал, году никаких нет. Как я знаю, 4 декабря будет организован лишь вывоз туристов».

По состоянию на вторник, 30 ноября, в ЮАР было выявлено более 4,3 тысячи новых случаев COVID-19. Общее число зараженных коронавирусом составило 2 968 052. Количество летальных случаев почти достигло 90 тысяч.

https://www.mk.ru/social/2021/12/01/na-fone-omikrona-v-yuar-bolnicy-zapolnilis-malenkimi-detmi.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons

COVID-19. «Запустят» ли дети новую 5-ю волну?

А В Т О Р Александр Соловьёв врач, эксперт лабораторной диагностики



После осенних каникул и частичного дистанта в большинстве регионов, школьники уже вторую неделю учатся очно.

И это сразу же отразилось на заболеваемости детей ОРВИ и ковидом. О резком ухудшении ситуации с заболеваемостью детей ОРВИ и ковидом сообщают многие регионы.

В Омске для детей с ОРВИ перепрофилируются дополнительные койки. С 1 по 15 декабря приостанавливается деятельность детских развлекательных центров и игровых комнат в ТЦ.

В Ханты-Мансийске все школы закрываются на карантин до 8.12

В Свердловской области резко возросла обращаемость в детские поликлиники. В последние дни в СМИ было несколько сообщений о перегруженных детских поликлиниках и больших очередях на прием к педиатру (15 детская больница и 9 детская больница).

По данным Свердловского Роспотребнадзора рост заболеваемости ОРВИ начался с 46-й недели — за последние 2 недели среди детей заболеваемость ОРВИ увеличилась более чем на 50%. На 47-неделе доля детей среди заболевших ОРВИ была 57% — 21 354 ребенка. Для сравнения — на 44-й неделе доля детей среди заболевших ОРВИ была 41,3% — 12 673 ребенка.

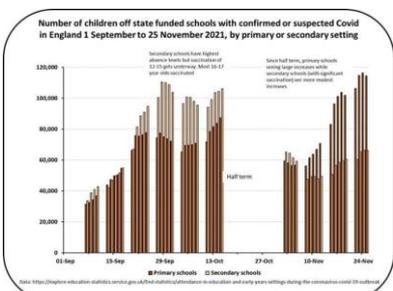
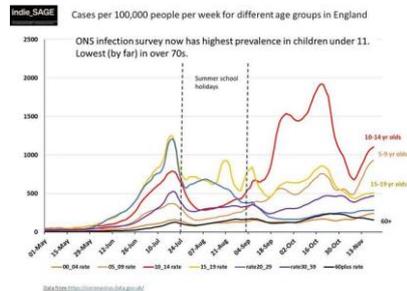
Рост заболеваемости ОРВИ происходит на фоне активного распространения коронавируса. И это очень тревожит.

По данным НИИ гриппа на 46 неделе SARS-CoV-2 обнаруживался в 33% образцов от пациентов с ОРВИ. Это самый высокий процент обнаружения коронавируса за 2 года пандемии по данным мониторинга.

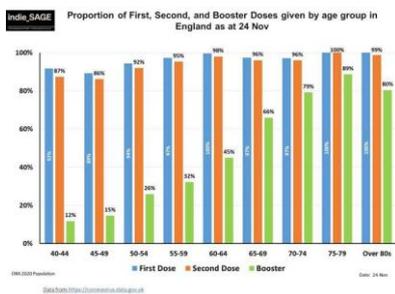
Наблюдение за распространением ковида в странах, предоставляющих подробную статистику заболеваемости и госпитализаций по возрастам позволяет увидеть, что рост заболеваемости среди детей приводит к росту заболеваемости и госпитализаций у людей старшего возраста. Эта связь разрывается лишь при достижении высокого уровня вакцинации взрослых с усилением иммунитета бустерной дозой.

На заболеваемость ковидом влияет также вакцинация детей. Так, в Великобритании сейчас большинство случаев инфицирования коронавирусом приходится на детей младшего школьного возраста.

Предпосылки для 5-й волны COVID-19 в России в январе — марте 2022 г.



1. В России не реализуются дополнительные меры защиты школьников и детей дошкольного возраста от ковида (маски, тестирование, быстрое обследование всех контактных на ковид и ранняя самоизоляция/перевод на дистант, вентиляция с HEPA-фильтрами, контроль CO2 в воздухе классных комнат).



Other vaccine preventable diseases:
Deaths per year prior to recommended vaccines

	Hepatitis A ¹	Meningococcal (ACWY) ²	Varicella ³	Rubella ⁴	Rotavirus ⁵	COVID-19
Age	<20 years	11–18 years	5–9 years	All ages	<5 years	5–11 years
Time period	1990–1995	2000–2004	1990–1994	1966–1968	1985–1991	Oct 2020–Oct 2021
Average deaths per year	3	8	16	17	20	66

¹ Hoag M, White ME, Bell SP, Pineda L. Declining hepatitis A mortality in the United States during the era of hepatitis A vaccination. J Infect Dis 2008; 197:1202–6.
² National Healthcare System Surveillance System with additional serogroup and outcome data from Enhanced Meningococcal Disease Surveillance Site 2015–2018.
³ Meyer FA, Seaward JF, Jumaan AO, Wharton M, Varicella mortality trends before vaccine licensure in the United States, 1970–1984. J Infect Dis 2000; 182(2):383–390. doi:10.1086/315714.
⁴ Shieh W, Chang H. Hospitalizations of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States, 1999–2007. JAMA 2007; 298:2339–46.
⁵ Glass R, Kigire PE, Holman RC, et al. The epidemiology of rotavirus diarrhea in the United States: surveillance and estimates of disease burden. J Infect Dis 1996; 174 Suppl 1:S5–11.

2. Не проводится вакцинация детей от ковида.
3. Сохраняется большая прослойка восприимчивого взрослого населения, которая увеличивается за счет снижения эффективности вакцинации, связанной со снижением уровня антител у вакцинированных с декабря 2020 по июль 2021 гг.
4. До сих пор не вакцинировано примерно 50% людей старшего возраста.
5. Нужно отметить крайне низкий темп охвата вакцинированных бустерной дозой.

6. Грубое массовое пренебрежение антиковидными мерами — не носятся маски (респираторы!) и не соблюдается социальная дистанция.

Все это в совокупности может предопределить новое ухудшение эпидемиологической ситуации с COVID-19.

На этом фоне распространение нового штамма Омикрон в России может выразиться в новой 5-й волне COVID-19 в январе-марте 2022 года.

На сегодняшний день импорт Омикрона зафиксирован во многих странах. Более того, зафиксированы факты внутренней передачи Омикрона.

В эпицентре распространения Омикрона в ЮАР — Гаутенге — увеличилось в 5 раз.

госпитализации за последние 2 недели увеличились в 5 раз. По данным Национального института инфекционных заболеваний ЮАР, дети в возрасте до 2 лет составляют около 10% от общего числа госпитализаций в эпицентре распространения Омикрона.

https://echo.msk.ru/blog/soloviev_a/2944620-echo/

У опасных штаммов коронавируса нашли уязвимую точку

Ученые в Китае нашли антитело, подходящее для универсальной вакцины против коронавирусов

Китайские ученые обнаружили нейтрализующее моноклональное антитело 35B5, которое подходит в качестве основы для универсальной вакцины против всех штаммов коронавируса SARS-CoV-2. Это помогло исследователям найти уязвимую точку у самого коронавируса, которая не подвержена опасным мутациям. Об этом [сообщается](#) в препринте статьи, опубликованной в репозитории bioRxiv.

Антитело 35B5, как и все нейтрализующие моноклональные антитела (mAb), нацелено на рецептор-связывающий домен (RBD) коронавируса SARS-CoV-2. RBD — функционально важная часть S-белка, прикрепляющегося к клеточному рецептору ACE2 в различных тканях и органах человека. Известно, что вызывающие озабоченность штаммы коронавируса снижают эффективность нейтрализующих антител и одобренных вакцин.

Однако исследователи продемонстрировали, что mAb 35B5 эффективно нейтрализует SARS-CoV-2 дикого типа (WT) и вызывающие озабоченность штаммы, включая вариант B.1.617.2 (дельта), как в лабораторных условиях, так и внутри живого организма. Крио-электронная микроскопия показала, что 35B5 нейтрализует SARS-CoV-2, воздействуя на уникальный эпитоп — участок, который является непосредственной мишенью для антител.

Этот эпитоп отличается от остальной части рецептор-связывающего домена тем, что в нем не происходят мутации, характерные для появления вызывающих беспокойство штаммов. Таким образом, этот компонент коронавируса может стать «мишенью» для универсальных вакцин.

<https://lenta.ru/news/2021/12/01/body/>

Ученые рассказали, как обеззаразить одноразовую маску

Важно выдерживать правильный температурный режим и не перегреть.

Исследователи в США [изобрели](#) простой и быстрый способ продезинфицировать одноразовую защитную маску.

Они определили, что нагревание хирургической маски в обычной духовке с температурой 70 градусов Цельсия в течение пяти минут убивает более 99,9% вирусов, включая SARS-CoV-2. При этом сама маска не теряет своих защитных качеств и может быть использована еще несколько раз.

Исследователи также протестировали другие методы обеззараживания и выяснили, что не все из них работают так же хорошо. Например, ультрафиолет не так эффективен, потому что он не проникает в складки или щели, характерные для масок. Горячий пар может нарушить структуру маски, сделав ее непригодной. Химические дезинфицирующие средства также могут разрушать материал.

Ученые отметили, что важно не нагревать маску слишком сильно. Уже при 125 градусах Цельсия начинается деформация фильтрующего слоя в масках, а при 160 он плавится.

<https://news.mail.ru/society/49029189/>

Два стакана здоровья: когда появится вакцина от COVID-19 в виде ряженки

На недавнем заседании Высшего Госсовета, которое прошло 4 ноября, Госсекретарь Союзного государства Дмитрий Мезенцев [сообщил](#) о том, что благодаря стараниям российских ученых очень скоро может появиться так называемая кефирная вакцина от коронавируса.

- Мы знаем, что учеными петербургского Института экспериментальной медицины совместно со специалистами одного из ведущих медицинских центров Минобороны России успешно ведутся доклинические испытания новой (пробиотической), так называемой кефирной вакцины в борьбе с коронавирусом, - [заявил](#) Госсекретарь. - Предварительно с этими исследованиями уже ознакомлены белорусские специалисты. Мы видели бы возможным придание такой работе статуса программы Союзного государства с готовностью полного финансирования из союзного бюджета.

Что это будет за чудо-вакцина? Каким видят питерские разработчики сотрудничество с белорусской стороной? За ответами корреспондент "СОЮЗа" отправилась в Институт экспериментальной медицины (ФГБНУ ИЭМ).

- Я получил приглашение принять в декабре участие в ежегодных "Жебраковских чтениях" в Беларуси. Буду рассказывать белорусским коллегам о создании вакцины, - поделился новостью Александр Суворов, один из разработчиков вакцины, член-корреспондент РАН, заведующий отделом молекулярной микробиологии ИЭМ.

Вакцина напоминает ряженку - и по цвету, и по вкусу. Впрочем, ее можно сделать более похожей на кефир или йогурт. Делают "ряженку" в двух вариантах - на основе коровьего молока и молока соевого. Чтобы и вегетарианцы могли "пить прививку".

Желающему привиться нужно выпить два стакана по 200 граммов, причем не одномоментно

Желающему привиться нужно выпить два стакана по 200 граммов, причем не одномоментно. Первый стакан делится на три части, каждая из которых выпивается через день. Затем следует перерыв на три недели. Второй стакан выпивается таким же образом.

Как работает вакцина-ряженка?

Для того чтобы ряженка превратилась в чудодейственное лекарство, участок вирусного генома "встраивается" в геном полезной для организма бактерии. На ее поверхности начинает вырабатываться белок вируса. Именно он распознается иммунной системой как чужеродный, плохой, и на него организм начинает активно вырабатывать антитела.

- Мы не берем участок настоящего вируса, а используем искусственно синтезированный кусочек его генома. Этого вполне хватает для иммунного ответа. Причем иммунный ответ начинается практически сразу: в слизистой оболочке рта и кишечника находится большое количество клеток, которые отвечают за распознавание чужеродного материала. А наша бактерия его как раз и содержит, - поясняют ученые.

Вакцины в виде ряженки для ИЭМ не новинка. Здесь уже созданы вакцинные лекарства против гриппа, пневмококка, стрептококка - также на основе пробиотических бактерий. Они успешно испытаны на лабораторных животных. У вакцины-ряженки немало достоинств. Это не укол, когда вещество попадает сразу в кровь, это "еда", которая оказывается в желудке, что гарантирует мягкое воздействие на организм человека.

Вакцина не нуждается в особых условиях хранения, для этого вполне достаточно холодильника. Вакцину легко "масштабировать" на простых производствах: нужны лишь условия для ферментации молочнокислых бактерий, то есть температура в районе 37 градусов тепла.

А если заряженные вирусом бактерии "подсушить", можно сделать вакцину в виде капсул, что дает дополнительные преимущества по ее перевозке и хранению.

...Первыми "выпили" ряженку от COVID-19 институтские лабораторные мыши. Уже доказано, что вреда она им не нанесла, а вот выработка антител идет хорошо. Сейчас проводятся испытания на хомяках, но уже в другом учреждении, имеющем разрешение на работу с живым возбудителем болезни - вирусом COVID-19. Почему выбрали хомяков? Потому что они легко заболевают коронавирусом. Хомякам дают вакцину, выжидают время для выработки должного иммунного ответа, после чего заражают настоящим коронавирусом и смотрят, заболит ли - не заболит. Если заболит, то насколько серьезно.

До конца года доклинические испытания "жидкой вакцины" должны быть завершены. Результаты (с учетом их тщательной обработки) будут доступны в феврале. Далее на основе полученной информации необходимо подготовить документы в Минздрав России. Если там будет получено одобрение, ученые приступят к клиническим испытаниям на добровольцах.

Когда можно будет говорить о вакцине как о готовом продукте - пока неизвестно. Возможно, к концу 2022 года.

Участие в этом проекте белорусских ученых принесло бы огромную пользу

Разработчики признаются, что многое зависит от финансирования. Они были приятно удивлены, когда из выступления на Госсовете Госсекретаря Союзного государства Дмитрия Мезенцева узнали о новых возможностях финансирования проекта. Они также рассказали "СОЮЗу", что участие в проекте белорусской стороны, например, в клинических испытаниях, принесло бы огромную пользу. Можно было бы проводить испытания сразу в двух точках - в России и Беларуси.

Некоторые сотрудники ИЭМ уже выпили ряженку по собственному почину. Результаты обнадеживают: никаких побочных эффектов не наблюдается.

Александр Дмитриев, директор ФГБНУ ИЭМ, профессор РАН:

- Представляется целесообразным создание инициативных рабочих групп с обеих сторон - российской и белорусской. Они должны обсудить многочисленные нюансы предстоящей совместной деятельности, составить план действий. Надеемся, что сотрудничество окажется продуктивным. Предпосылки к этому уже есть.

https://rq.ru/2021/12/01/kogda-poiavitsia-vakcina-ot-covid-19-v-vide-riazhenki.html?utm_source=smi2