

28.12.2021

## АНОНС

### **Путин объявил о новой защите от США**

**Для этого он решил перезапустить проект СНГ**

**Президент РФ Владимир Путин объявил о создании единого санитарного щита на постсоветском пространстве** Фото: Владимир Андреев © URA.RU

На большей части бывшего СССР будет создан единый санитарный щит. Он должен стать защитой от любых пандемий и биологических угроз. В том числе от тех, которые несут лаборатории США на постсоветском пространстве, заявили эксперты по итогам неформального саммита глав стран-участниц Содружества независимых государств (СНГ). Единая система биологической защиты, предложенная президентом РФ Владимиром Путиным стала и новым смыслом, казалось бы, затухающего проекта СНГ, отмечают политологи.



Основной темой саммита, который прошел 28 декабря в Санкт-Петербурге, стало противодействие пандемии коронавируса. За круглым столом собрались лидеры девяти бывших советских республик — России, Азербайджана, Армении, Белоруссии, Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана,

а также первый президент Казахстана Нурсултан Назарбаев. Как заметил российский президент Владимир Путин, до пандемии такие встречи в Петербурге регулярно проводились перед Новым годом. В этом году саммит приурочен еще и к 30-летию создания СНГ.

**Защита от биологических угроз стала ключевой темой неформального саммита лидеров стран-участниц СНГ**

Путин отметил, что создание СНГ в 1991 году «было оправданным» как с точки зрения обеспечения безопасности стран, так и с точки зрения экономической интеграции. «Сохранившиеся связи еще со времен Советского Союза играют свою положительную роль... Это дает нам возможность проходить и тяжелое время пандемии... Наши коллеги сотрудничают очень конкретно, глубоко, в ежедневном режиме. Это касается совместной научной деятельности, разработки лекарственных препаратов, профилактических средств, обмена и тест-системами, и другими средствами преодоления этой болезни», — отметил Путин.

Видение России дальнейшей борьбы с пандемией коронавируса и вообще с любыми биологическими угрозами озвучила глава Роспотребнадзора Анна Попова. По ее словам, для противодействия таким угрозам «важно выстраивать единую региональную систему мер реагирования». В том числе — обеспечивать биологическую независимость, создавать собственные лаборатории, укреплять механизмы взаимодействия. У стран СНГ «есть существенное преимущество — мощная санитарно-эпидемиологическая служба и наука, общий язык общения», подчеркнула Попова.

Чтобы на постсоветском пространстве появился единый санитарный щит (как это сделано в России на пограничных пунктах пропуска для предотвращения проникновения в страну «Омикрона»), по словам главы Роспотребнадзора, необходимо развитие «межрегиональной инфраструктуры по созданию общей биологической защиты».



**Создание биологических центров может быть завершено уже к 2025 году. «Они станут центрами в области биологической безопасности... Биологическая безопасность на территории стран СНГ неделима», — отметила Анна Попова.**

Президент Туркменистана Гурбангулы Бердымухамедов поддержал эту идею и предложил подписать «документ по единой биологической безопасности». Глава Казахстана Касым-Жомарт Токаев напомнил, что ранее соглашение о сотрудничестве в области биологической безопасности было подписано и в рамках ОДКБ.

Общие границы, экономические и миграционные связи подталкивают страны СНГ к созданию единого санитарного щита, считает бывший главный инфекционист Москвы Николай Малышев. «В СССР была очень мощная служба наблюдения [за биологическими угрозами] и безопасности. Поскольку мы имеем общие границы, все, что происходит рядом, немедленно развивается на соседней территории. В этой работе российские специалисты будут играть ключевую роль, так как у нас наиболее сильная санитарно-эпидемиологическая служба», — отметил Малышев.

**Создание единой системы биологической безопасности в СНГ обосновано, поскольку на территории бывших союзных республик действуют американские лаборатории, считают эксперты**

Создание единой системы биологической безопасности обосновано и тем, что в ряде бывших советских республик действуют американские лаборатории, пояснил источник URA.RU, близкий к Роспотребнадзору. «Американских лабораторий полно. Они есть в Грузии, Казахстане, Киргизии, Азербайджане, на Украине. Поэтому нужно обезопасить себя», — пояснил собеседник.

Это подтверждает и политолог, доктор политических наук Дмитрий Нечаев. По словам эксперта, американские лаборатории проводят «сомнительные эксперименты над гражданами». «В Украине, в Грузии были резонансные смерти как результат работы этих лабораторий».

**В русле сохранения биологической безопасности на постсоветском пространстве Путин взял на себя ответственность за то, чтобы контролировать этот процесс. Это важно и для самих стран-участниц СНГ, и для России», — считает Нечаев.**

Кроме того, по словам эксперта, создание единого санитарного щита — это своего рода тоже «форма интеграции с постсоветскими территориями, за которые Россия исторически несет ответственность». «Происходит пересборка [СНГ]. Она будет осуществляться в различных вариациях интеграционных объединений», — полагает политолог.

**Неформальный саммит глав стран СНГ показал, что проект Содружества не закрыт и наполняется новыми смыслами, отмечают эксперты**

Единство лидеров стран СНГ в борьбе с коронавирусом и другими биологическими угрозами показывает, что СНГ еще живо, отметил научный руководитель Института региональных проблем Дмитрий Журавлев. Ведь первоначальный смысл Содружества — «мирный развод между Россией и другими советскими республиками» — утрачен. «Теперь организация наполняется новым смыслом. Россия показывает, что СНГ может очень многое, если захочет», — резюмировал Журавлев.

<https://ura.news/articles/1036283708>

**В Казахстане с 5 января 2022 года предлагается ввести дополнительные профилактические меры**

Сегодня на заседании Правительства исполняющий обязанности министра здравоохранения Жандос Буркитбаев доложил об эпидемиологической ситуации в стране.

Ж. Буркитбаев сообщил, что в Казахстане эпидситуация по коронавирусной инфекции стабильная. Он также отметил, что заболеваемость коронавирусом за последние две недели снизилась на 32%. На сегодняшний день в зеленой зоне находятся 15 регионов страны, в желтой зоне — Северо-Казахстанская область и город Нур-Султан, в красной зоне регионов нет. Вакцинация населения РК против COVID-19 продолжается. Охват подлежащего взрослому населению первым компонентом составил 78,6%, вторым компонентом — 74,4% от подлежащего взрослому населению. И.о. министра здравоохранения подчеркнул о необходимости увеличения темпа вакцинации населения с учетом роста заболеваемости и распространения в мире омикрон-штамма, а также отметил, что нужно завершить вакцинацию подлежащего населения.

Он добавил, что с начала проведения вакцинации 95% заболевших приходится на невакцинированных. Вместе с тем, согласно результатам ряда зарубежных исследований у вакцинированных, защита от инфекции снижается через 6 месяцев в среднем в 1,8 раза.

В настоящее время важно сохранить стабильность текущей эпидситуации по КВИ.

Кроме того, с декабря по 1 квартал 2022 года планируется поставка 5,0 млн. доз вакцины. В ходе выступления, Жандос Буркитбаев предложил с 5 января 2022 года усилить дополнительные профилактические меры в части разрешения входа в торгово-развлекательные центры, торговые дома, торговые сети, спортивно-оздоровительные центры и фитнес-центры, йога-центры, караоке, бассейны, сауны, бани, банки, отделения АО «Казпочта», ЦОНЫ только лицам, имеющим зеленый статус по приложению «ASHYQ».

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kmfk/press/news/details/307600?lang=ru>

## **Статистика вакцинации от COVID-19 в мире**

На 27 декабря 2021 года в мире:

**4 523 639 700 чел.** (58.1% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

**3 814 617 234 чел.** (49% населения) - полностью привито

**9 023 565 452 шт.** - всего прививок сделано

**488 972 793 шт.** - бустерных прививок, **618 769 477 чел.** - подлежит ревакцинации ?

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

**3 192.44 млн чел.** (41.0% населения) - хотя бы одним компонентом ?

**3 684.82 млн чел.** (47.3% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

**5 008 450 чел. в день** (0.06% населения) - кол-во новых привитых в день

-/29/185 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

**31 422 109 шт. в день** - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

**32 912 100 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
<a href="#">Китай</a>	2781.9 <i>m</i>	12.4 <i>m</i>	1225 <i>m</i>	86.8%	2 <i>m</i>			1193.5 <i>m</i>	120.6 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Индия</a>	1418.4 <i>m</i>	5.5 <i>m</i>	838.3 <i>m</i>	60.6%	1.3 <i>m</i>		101	580.1 <i>m</i>		27.12
<a href="#">США</a>	503.5 <i>m</i>	583.6 <i>k</i>	242.4 <i>m</i>	72.9%	157 <i>k</i>			203.6 <i>m</i>	66.3 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Бразилия</a>	329 <i>m</i>	488.3 <i>k</i>	166 <i>m</i>	77.6%	68.7 <i>k</i>			142.8 <i>m</i>	25.2 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Индонезия</a>	267.8 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	157 <i>m</i>	57.9%	745.6 <i>k</i>		44	110.8 <i>m</i>		27.12
<a href="#">Япония</a>	199.3 <i>m</i>	75.8 <i>k</i>	100.3 <i>m</i>	80.2%	15.4 <i>k</i>			98.6 <i>m</i>	468.5 <i>k</i>	27.12
<a href="#">Пакистан</a>	152 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	94.3 <i>m</i>	41.9%	738.5 <i>k</i>	25	86	65.1 <i>m</i>		27.12
<a href="#">Мексика</a>	148.5 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	81.9 <i>m</i>	65.0%	18.4 <i>k</i>		342	72.7 <i>m</i>		24.12
<a href="#">Германия</a>	146.6 <i>m</i>	627.1 <i>k</i>	61.4 <i>m</i>	73.9%	57.2 <i>k</i>			58.9 <i>m</i>	29.9 <i>m</i>	25.12
<a href="#">Вьетнам</a>	146.3 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	77.1 <i>m</i>	79.1%	205.9 <i>k</i>			56.4 <i>m</i>		26.12
<a href="#">Россия</a>	145 <i>m</i>	414.9 <i>k</i>	73.3 <i>m</i>	50.1%	141.6 <i>k</i>		207	66.2 <i>m</i>	7.1 <i>m</i>	28.12
<a href="#">Бангладеш</a>	132.3 <i>m</i>	728.4 <i>k</i>	87.5 <i>m</i>	51.0%	288.7 <i>k</i>		113	44.7 <i>m</i>		17.12
<a href="#">Великобритания</a>	131.4 <i>m</i>	555.1 <i>k</i>	51.7 <i>m</i>	77.0%	23.6 <i>k</i>			47.3 <i>m</i>	32.5 <i>m</i>	26.12
<a href="#">Турция</a>	129.3 <i>m</i>	631.5 <i>k</i>	56.8 <i>m</i>	68.0%	19.8 <i>k</i>		86	51.4 <i>m</i>	21.1 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Франция</a>	121.1 <i>m</i>	430.3 <i>k</i>	52.7 <i>m</i>	78.1%	20.7 <i>k</i>			49.2 <i>m</i>	20.3 <i>m</i>	26.12
<a href="#">Иран</a>	113.2 <i>m</i>	490.3 <i>k</i>	59.1 <i>m</i>	69.6%	79.7 <i>k</i>		4	50.3 <i>m</i>	3.8 <i>m</i>	19.12
<a href="#">Италия</a>	108.9 <i>m</i>	365.3 <i>k</i>	48.2 <i>m</i>	81.5%	29 <i>k</i>			44.6 <i>m</i>	17.7 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Филиппины</a>	106.3 <i>m</i>	662.1 <i>k</i>	56.1 <i>m</i>	50.5%	0			47.9 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Таиланд</a>	102.7 <i>m</i>	471 <i>k</i>	51 <i>m</i>	76.5%	84.9 <i>k</i>			45.4 <i>m</i>	6.2 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Южная Корея</a>	100.9 <i>m</i>	594.8 <i>k</i>	44.1 <i>m</i>	85.3%	59.4 <i>k</i>			42.4 <i>m</i>	16 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Испания</a>	85.4 <i>m</i>	277.3 <i>k</i>	39.5 <i>m</i>	83.4%	71.6 <i>k</i>			37.9 <i>m</i>	12.7 <i>m</i>	26.12
<a href="#">Аргентина</a>	74.8 <i>m</i>	154.8 <i>k</i>	37.9 <i>m</i>	82.7%	29 <i>k</i>			32.2 <i>m</i>	4.6 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Канада</a>	67 <i>m</i>	343.2 <i>k</i>	31.6 <i>m</i>	82.2%	37 <i>k</i>			29.4 <i>m</i>	6 <i>m</i>	24.12
<a href="#">Колумбия</a>	63.7 <i>m</i>	198.5 <i>k</i>	38.1 <i>m</i>	74.7%	1.1 <i>m</i>			27.9 <i>m</i>	3 <i>m</i>	24.12
<a href="#">Малайзия</a>	56.4 <i>m</i>	124.5 <i>k</i>	26 <i>m</i>	79.4%	2.5 <i>k</i>			25.6 <i>m</i>	5 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Египет</a>	50.8 <i>m</i>	649.7 <i>k</i>	32.1 <i>m</i>	31.3%	367.5 <i>k</i>	52	108	19.6 <i>m</i>		20.12
<a href="#">Марокко</a>	50 <i>m</i>	77 <i>k</i>	24.6 <i>m</i>	67.6%	5.4 <i>k</i>		166	23 <i>m</i>		22.12
<a href="#">Саудовская Аравия</a>	50 <i>m</i>	211.2 <i>k</i>	25 <i>m</i>	71.3%	12.2 <i>k</i>			23.1 <i>m</i>	1.9 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Перу</a>	48.2 <i>m</i>	171.4 <i>k</i>	24.2 <i>m</i>	73.3%	27.6 <i>k</i>			21 <i>m</i>	3 <i>m</i>	25.12
<a href="#">Польша</a>	46.2 <i>m</i>	86.5 <i>k</i>	21.5 <i>m</i>	56.4%	19.1 <i>k</i>		271	20.9 <i>m</i>	6.3 <i>m</i>	26.12
<a href="#">Чили</a>	43.3 <i>m</i>	83.2 <i>k</i>	17.2 <i>m</i>	87.4%	13.8 <i>k</i>			16.5 <i>m</i>	10.2 <i>m</i>	22.12
<a href="#">Австралия</a>	42.2 <i>m</i>	112.8 <i>k</i>	20.4 <i>m</i>	78.8%	9.7 <i>k</i>			19.7 <i>m</i>	2.1 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Узбекистан</a>	38.5 <i>m</i>	164.8 <i>k</i>	18.7 <i>m</i>	53.2%	30.3 <i>k</i>		195	5.9 <i>m</i>		26.12
Тайвань	34.4 <i>m</i>	54.1 <i>k</i>	18.7 <i>m</i>	79.7%	8.5 <i>k</i>			15.7 <i>m</i>	105.8 <i>k</i>	27.12
<a href="#">Шри-Ланка</a>	33.2 <i>m</i>	131.3 <i>k</i>	16 <i>m</i>	72.1%	2 <i>k</i>			13.8 <i>m</i>	3.4 <i>m</i>	27.12
Мьянма	31.9 <i>m</i>	450.2 <i>k</i>	18.8 <i>m</i>	34.1%	282.9 <i>k</i>	31	70	13 <i>m</i>		11.12

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
Камбоджа	30.2 <i>m</i>	54.2 <i>k</i>	14.2 <i>m</i>	91.6%	2.7 <i>k</i>			13.6 <i>m</i>	3.4 <i>m</i>	26.12
Венесуэла	30 <i>m</i>	533.6 <i>k</i>	18.4 <i>m</i>	64.1%	282.5 <i>k</i>		6	11.6 <i>m</i>		17.12
Куба	29.9 <i>m</i>	86.7 <i>k</i>	10.4 <i>m</i>	93.0%	11.9 <i>k</i>			9.6 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	25.12
<a href="#">Украина</a>	28.1 <i>m</i>	81.2 <i>k</i>	14.6 <i>m</i>	35.3%	26.1 <i>k</i>	233	550	13.5 <i>m</i>		27.12
<a href="#">ЮАР</a>	27.8 <i>m</i>	40.1 <i>k</i>	18.8 <i>m</i>	31.3%	24.6 <i>k</i>	457	947	15.8 <i>m</i>		26.12
<a href="#">Эквадор</a>	27.2 <i>m</i>	61.1 <i>k</i>	14.1 <i>m</i>	79.2%	9.2 <i>k</i>			12.5 <i>m</i>	993.3 <i>k</i>	24.12
<a href="#">Нидерланды</a>	25.1 <i>m</i>	120.7 <i>k</i>	12.5 <i>m</i>	70.9%	1.6 <i>k</i>			11.5 <i>m</i>	2 <i>m</i>	18.12
<a href="#">ОАЭ</a>	22.4 <i>m</i>	32.2 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	100.0%	1.3 <i>k</i>			9.1 <i>m</i>	3.5 <i>m</i>	24.12
<a href="#">Непал</a>	22 <i>m</i>	404.4 <i>k</i>	12.3 <i>m</i>	40.3%	259.9 <i>k</i>	11	35	9.7 <i>m</i>		20.12
<a href="#">Бельгия</a>	21.3 <i>m</i>	89 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	76.9%	1.5 <i>k</i>			8.8 <i>m</i>	4 <i>m</i>	26.12
<a href="#">Португалия</a>	19.1 <i>m</i>	51.9 <i>k</i>	9.2 <i>m</i>	88.7%	1.9 <i>k</i>			9.1 <i>m</i>	2.7 <i>m</i>	24.12
<a href="#">Казахстан</a>	17.4 <i>m</i>	20.6 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	47.0%	6.9 <i>k</i>	83	635	8.5 <i>m</i>		27.12
<a href="#">Швеция</a>	17.4 <i>m</i>	66 <i>k</i>	7.7 <i>m</i>	74.1%	5.5 <i>k</i>			7.3 <i>m</i>	2.3 <i>m</i>	23.12
<a href="#">Греция</a>	16.9 <i>m</i>	69 <i>k</i>	7.4 <i>m</i>	69.2%	8.3 <i>k</i>		10	7 <i>m</i>	3.2 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Израиль</a>	16.6 <i>m</i>	21.6 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	69.2%	8.5 <i>k</i>		9	5.9 <i>m</i>	4.2 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Австрия</a>	16.2 <i>m</i>	44.3 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	73.4%	4.5 <i>k</i>			6.4 <i>m</i>	3.6 <i>m</i>	26.12
<a href="#">Румыния</a>	15.7 <i>m</i>	20.3 <i>k</i>	7.9 <i>m</i>	41.3%	0			7.8 <i>m</i>		26.12
<a href="#">Чехия</a>	15.3 <i>m</i>	37.1 <i>k</i>	6.8 <i>m</i>	63.6%	2.6 <i>k</i>		265	6.6 <i>m</i>	2.2 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Доминиканская Республика</a>	14 <i>m</i>	5.4 <i>k</i>	6.9 <i>m</i>	65.8%	1.4 <i>k</i>		308	5.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	24.12
<a href="#">Ирак</a>	13.9 <i>m</i>	81.2 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	20.4%	39.9 <i>k</i>	306	513	5.5 <i>m</i>		22.12
<a href="#">Швейцария</a>	13.5 <i>m</i>	51.5 <i>k</i>	6 <i>m</i>	68.5%	2.5 <i>k</i>		50	5.8 <i>m</i>	1.9 <i>m</i>	26.12
Нигерия	13.5 <i>m</i>	183.5 <i>k</i>	9.2 <i>m</i>	4.4%	151.7 <i>k</i>	636	915	4.2 <i>m</i>		22.12
Мозамбик	13.3 <i>m</i>	217.1 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	25.4%	105.6 <i>k</i>	72	130	5.4 <i>m</i>		20.12
Алжир	12.4 <i>m</i>	20.6 <i>k</i>	7 <i>m</i>	15.7%	20.7 <i>k</i>	741	1.2 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	25.4 <i>k</i>	14.12
Руанда	12.3 <i>m</i>	183.7 <i>k</i>	7.3 <i>m</i>	56.5%	67.9 <i>k</i>		26	4.9 <i>m</i>		23.12
<a href="#">Тунис</a>	11.9 <i>m</i>	77.7 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	57.2%	42.5 <i>k</i>		35	5.8 <i>m</i>	805.5 <i>k</i>	26.12
<a href="#">Дания</a>	11.8 <i>m</i>	52.9 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	81.6%	3.1 <i>k</i>			4.5 <i>m</i>	2.5 <i>m</i>	27.12
<a href="#">Азербайджан</a>	11.2 <i>m</i>	22.5 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	50.9%	2.4 <i>k</i>		797	4.7 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	27.12
Ангола	11.2 <i>m</i>	51.4 <i>k</i>	7.4 <i>m</i>	23.1%	25.3 <i>k</i>	340	594	3.7 <i>m</i>		23.12
Гватемала	11.1 <i>m</i>	38.4 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	37.9%	12.8 <i>k</i>	163	430	4.6 <i>m</i>	76.2 <i>k</i>	26.12
Эфиопия	10.9 <i>m</i>	33.2 <i>k</i>	9.3 <i>m</i>	7.9%	25.4 <i>k</i>			1.5 <i>m</i>		26.12
<a href="#">Гонконг</a>	9.9 <i>m</i>	12.7 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	65.7%	3 <i>k</i>		106	4.6 <i>m</i>	356.1 <i>k</i>	27.12
Уганда	9.8 <i>m</i>	278.6 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	19.5%	261.3 <i>k</i>	50	83	1.4 <i>m</i>		20.12
<a href="#">Норвегия</a>	9.6 <i>m</i>	23.9 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	79.2%	971			3.9 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	26.12
Кения	9.6 <i>m</i>	97.2 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	13.6%	74.5 <i>k</i>	233	360	3.9 <i>m</i>		26.12
Боливия	9.6 <i>m</i>	29.3 <i>k</i>	5.5 <i>m</i>	46.6%	14.6 <i>k</i>	28	189	4.5 <i>m</i>	514.6 <i>k</i>	27.12
Сальвадор	9.6 <i>m</i>	22.7 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	65.6%	2.8 <i>k</i>		109	4.1 <i>m</i>	930.5 <i>k</i>	22.12

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
<a href="#">Сингапур</a>	9.5т	7.8к	4.8т	88.0%	7.8к			4.7т	622.5к	18.12
<a href="#">Ирландия</a>	9.5т	72.7к	3.9т	77.6%	804			3.8т	2т	24.12
<a href="#">Финляндия</a>	9.4т	29.7к	4.3т	78.8%	1.1к			4.1т	967.7к	27.12
Гондурас	9.2т	22.6к	4.9т	52.3%	2к		826	4т	295.3к	22.12
Иордания	8.2т	11.9к	4.3т	39.0%	5.3к	230	650	3.9т		27.12
<a href="#">Сербия</a>	8.2т	16.9к	3.3т	48.1%	2.1к	62	719	3.2т	1.7т	26.12
Новая Зеландия	8.1т	12.4к	4т	77.4%	825			3.8т	305к	27.12
Гана	7.8т	505.5к	5.8т	18.8%	446.1к	22	35	2.3т		23.12
<a href="#">Беларусь</a>	7.7т	70.1к	4.4т	46.6%	41.7к	8	53	3.2т	114.1к	19.12
Туркменистан	7.6т	1.1т	4.4т	71.5%	620.4к			3.2т		29.08
Коста-Рика	7.6т	33к	3.9т	76.2%	1.8к			3.4т	200.9к	21.12
Никарагуа	7.3т	67.6к	4.6т	70.2%	41.5к			2.7т		15.12
Зимбабве	7.2т	11.9к	4.1т	26.0%	6.4к	590	1.1к	3.1т		27.12
Уругвай	6.9т	3.9к	2.8т	77.8%	298			2.7т	1.5т	27.12
<a href="#">Кувейт</a>	6.9т	20к	3.3т	71.4%	1.2к			3.2т	380.9к	27.12
Парагвай	6.6т	45.2к	3.5т	47.0%	6к	37	281	2.9т	274.8к	23.12
<a href="#">Таджикистан</a>	6.3т	82.3к	3.5т	37.0%	57.5к	21	55	2.8т		19.12
<a href="#">Оман</a>	6т	16к	3.1т	69.2%	4.5к		8	2.9т	32.4к	19.12
<a href="#">Словакия</a>	6т	16.7к	2.7т	49.7%	1.2к	13	892	2.4т	893.2к	26.12
<a href="#">Венгрия</a>	6т	59.8к	6.2т	64.2%	6.5к		87	6т	3.1т	22.12
Лаос	5.8т	203.9к	3.7т	51.0%	70.4к		20	3.1т		23.11
Панама	5.8т	7.4к	3т	70.7%	418			2.5т	291.5к	27.12
Монголия	5.3т	11.2к	2.3т	66.5%	178		673	2.2т	897к	27.12
Судан	5.3т	282.1к	4т	9.1%	176.3к	102	152	1.2т		15.12
Афганистан	5.2т	16к	4.4т	13.4%	16к	753	1.2к	3.6т		27.11
<a href="#">Катар</a>	5.2т	5.4к	2.4т	84.3%	0			2.2т		27.12
Кот-д'Ивуар	4.8т	40.5к	3.3т	12.2%	26.6к	385	589	1.5т		12.12
<a href="#">Хорватия</a>	4.6т	14.1к	2.3т	55.8%	1.3к		456	1.9т		26.12
Ливан	4.3т	50.4к	2.2т	32.7%	7.2к	163	351	1.8т	278к	27.12
<a href="#">Литва</a>	4т	9.6к	1.9т	68.7%	1.1к		34	1.8т	574.8к	26.12
<a href="#">Болгария</a>	3.7т	8к	1.9т	27.7%	0			1.9т	253.5к	27.12
Палестина	3.3т	18.7к	2.1т	39.3%	4.7к	119	341	1.5т	2.8к	20.12
<a href="#">Бахрейн</a>	3.2т	10.4к	1.2т	80.0%	690			1.2т	818.5к	27.12
<a href="#">Словения</a>	2.9т	10.5к	1.2т	59.2%	800		285	1.2т	445.8к	26.12
Гвинея	2.7т	33к	1.9т	14.4%	24.3к	189	295	879к		25.12
Ливия	2.6т	9.2к	1.8т	26.2%	4.2к	394	726	792.5к		23.12
<a href="#">Латвия</a>	2.5т	6.2к	1.3т	69.6%	830		8	1.3т	231.7к	27.12

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
<a href="#">Грузия</a>	2.5 <i>m</i>	11.8 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	36.0%	5.4 <i>k</i>	97	235	1.1 <i>m</i>		26.12
Того	2.3 <i>m</i>	19.4 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	17.3%	2.5 <i>k</i>		1.7 <i>k</i>	928.2 <i>k</i>		17.12
Албания	2.3 <i>m</i>	8.6 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	40.0%	2.9 <i>k</i>	99	296	1 <i>m</i>	136.1 <i>k</i>	23.12
Сенегал	2.3 <i>m</i>	50 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.7%	0			941.2 <i>k</i>		15.12
<a href="#">Кыргызстан</a>	2.2 <i>m</i>	14 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	18.3%	6.7 <i>k</i>	316	516	991 <i>k</i>		27.12
Ботсвана	2.1 <i>m</i>	1.3 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	47.0%	817	90	680	1 <i>m</i>		23.12
Маврикий	2 <i>m</i>	20.2 <i>k</i>	937.1 <i>k</i>	74.0%	2.9 <i>k</i>			908.7 <i>k</i>		23.12
Мавритания	1.8 <i>m</i>	2.6 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	26.2%	1 <i>k</i>	981	1.8 <i>k</i>	720.6 <i>k</i>		23.12
<a href="#">Молдавия</a>	1.8 <i>m</i>	5.2 <i>k</i>	989.9 <i>k</i>	38.1%	0			976.2 <i>k</i>		27.12
Малави	1.7 <i>m</i>	13.1 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	7.7%	13.1 <i>k</i>	611	901	672.8 <i>k</i>		26.12
Северная Македония	1.7 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	840.4 <i>k</i>	40.6%	514	377	1.2 <i>k</i>	811.7 <i>k</i>	89.2 <i>k</i>	19.12
Сирия	1.7 <i>m</i>	27.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	6.5%	26.2 <i>k</i>	304	444	774.9 <i>k</i>		19.12
Танзания	1.7 <i>m</i>	51.8 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	2.7%	177.6 <i>k</i>	158	225	1.1 <i>m</i>		06.12
Косово	1.7 <i>m</i>	1.5 <i>k</i>	884.5 <i>k</i>	49.6%	967	7	375	780.2 <i>k</i>		26.12
Бенин	1.6 <i>m</i>	29 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	12.5%	28.3 <i>k</i>	166	254	1.2 <i>m</i>		21.12
Замбия	1.6 <i>m</i>	27.1 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	6.0%	0			1.1 <i>m</i>		25.12
<a href="#">Армения</a>	1.5 <i>m</i>	13.5 <i>k</i>	903.7 <i>k</i>	30.5%	4.8 <i>k</i>	119	242	643 <i>k</i>		19.12
<a href="#">Кипр</a>	1.5 <i>m</i>	13.6 <i>k</i>	665 <i>k</i>	74.9%	4.1 <i>k</i>			607.9 <i>k</i>	268.3 <i>k</i>	23.12
<a href="#">Эстония</a>	1.5 <i>m</i>	828	839.6 <i>k</i>	63.1%	370		247	813.4 <i>k</i>		26.12
Сомали	1.5 <i>m</i>	43.8 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	7.1%	39 <i>k</i>	180	264	770.7 <i>k</i>		23.12
Тринидад и Тобаго	1.4 <i>m</i>	2.7 <i>k</i>	707.4 <i>k</i>	51.7%	587		426	664.7 <i>k</i>	67 <i>k</i>	27.12
Конго	1.3 <i>m</i>	92 <i>k</i>	734.7 <i>k</i>	13.0%	30.4 <i>k</i>	69	106	560.9 <i>k</i>		15.12
Фиджи	1.3 <i>m</i>	1.4 <i>k</i>	661.5 <i>k</i>	73.6%	315			605.6 <i>k</i>		20.12
Ямайка	1.2 <i>m</i>	2.2 <i>k</i>	709.6 <i>k</i>	26.0%	602		2 <i>k</i>	560.5 <i>k</i>	3.8 <i>k</i>	26.12
Бутан	1.2 <i>m</i>	107	589.8 <i>k</i>	78.0%	40			565.1 <i>k</i>		20.12
Буркина-Фасо	1.1 <i>m</i>	39.5 <i>k</i>	972.4 <i>k</i>	4.5%	75.7 <i>k</i>	129	186	649.3 <i>k</i>		22.12
<a href="#">Люксембург</a>	1 <i>m</i>	4.5 <i>k</i>	461.7 <i>k</i>	72.7%	420			37.9 <i>k</i>	183.3 <i>k</i>	26.12
Мали	1 <i>m</i>	6.5 <i>k</i>	866.5 <i>k</i>	4.2%	3.3 <i>k</i>			374.6 <i>k</i>		23.12
<a href="#">Мальта</a>	1 <i>m</i>	3 <i>k</i>	440.5 <i>k</i>	85.6%	361			435.2 <i>k</i>	190.2 <i>k</i>	26.12
Камерун	986.3 <i>k</i>	2 <i>k</i>	806.2 <i>k</i>	3.3%	1.8 <i>k</i>			627 <i>k</i>		14.12
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
Сьерра-Леоне	923.9 <i>k</i>	7.9 <i>k</i>	747 <i>k</i>	9.0%	6.3 <i>k</i>	544	809	385.2 <i>k</i>		08.12
Либерия	880.3 <i>k</i>	39.2 <i>k</i>	784.8 <i>k</i>	16.8%	25.6 <i>k</i>	60	97	755.3 <i>k</i>		15.12
ЦАР	790.8 <i>k</i>	50.6 <i>k</i>	446.7 <i>k</i>	7.9%	10.2 <i>k</i>	232	342	344.1 <i>k</i>		15.12
Бруней	790.5 <i>k</i>	4 <i>k</i>	405.1 <i>k</i>	89.3%	76			385.4 <i>k</i>		14.12
<a href="#">Мальдивы</a>	787.7 <i>k</i>	435	396.6 <i>k</i>	100.0%	30			366.9 <i>k</i>	24.2 <i>k</i>	23.12
Йемен	786 <i>k</i>	3.8 <i>k</i>	556.7 <i>k</i>	1.8%	2.8 <i>k</i>			366.6 <i>k</i>		02.12

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
Гайана	764.9к	9.5к	440.1к	59.2%	4.9к		17	314.4к	10.5к	23.12
Мадагаскар	742.1к	8.1к	589к	2.2%	8к			541.2к		06.12
Намибия	736.1к	3.2к	399.6к	15.7%	1.7к	501	794	336.5к		23.12
Босния и Герцеговина	720.6к	0	882.6к	26.6%	7.1к	110	204	720.6к	22.6к	30.11
<a href="#">Исландия</a>	714.3к	1.5к	287.8к	76.8%	83			283.6к	198.8к	23.12
Лесото	688.1к	7.5к	648.8к	30.1%	3.2к	136	273	641к		16.12
<a href="#">Черногория</a>	626.4к	11.1к	282.8к	45.5%	203	137	749	270.8к	72.7к	26.12
Северный Кипр	617.4к	6к	284.4к	76.3%	721			276к	80.2к	26.11
Кабо-Верде	571.1к	3к	302.8к	53.8%	433		211	256к		17.12
Габон	566к	33.9к	392.9к	17.6%	29.5к	25	40	173.1к		15.12
Коморы	527.1к	552	282.4к	37.2%	62			244.7к		10.12
Папуа - Новая Гвинея	504к	774	283.9к	3.1%	192			220.1к		20.12
Суринам	488.4к	193	261.1к	43.7%	55	689		227.2к		27.12
Экваториальная Гвинея	452.7к	584	249.3к	16.6%	30			203.4к		22.12
Белиз	421.5к	654	229.7к	53.4%	87		821	198.2к		17.12
Гвинея-Бисау	412.3к	848	389.5к	23.7%	615	705	1.2к	22.8к		23.12
Эсватини	396.5к	1.6к	332.7к	28.4%	898	282	543	299.5к		23.12
Чад	366.6к	13.1к	285.9к	1.7%	12.5к	651	920	80.7к		15.12
Новая Каледония	355.7к	198	182.5к	66.7%	62		147	173.2к		20.12
Французская Полинезия	329.1к	638	170к	60.7%	418		62	159.1к		20.12
Багамские Острова	300.2к	998	157к	39.9%	415	96	285	147.4к	7к	23.12
Барбадос	298.3к	177	155.5к	54.0%	44		1к	142.8к		25.12
Гамбия	275.2к	575	244к	9.8%	575			230к		14.12
Южный Судан	268.6к	1.5к	227.3к	1.7%	1.1к			181.6к		15.12
Самоа	263.2к	42	141.4к	70.8%	10			121.8к		20.12
Соломоновы Острова	235.9к	1к	180к	24.7%	483	381	683	55.9к		20.12
Кюрасао	210.9к	976	104.1к	67.7%	46		76	96.5к		27.12
Джерси	202.7к	839	80.9к	75.0%	41			76.5к		19.12
Гаити	194.3к	1.4к	122.6к	1.0%	623			72.1к		17.12
Аруба	163.4к	57	84.6к	76.2%	32			78.9к		27.12
Вануату	152.7к	729	102.3к	34.0%	292	166	372	50.4к		20.12
Сан-Томе и Принсипи	137.6к	2.3к	86.4к	40.3%	445	47	143	51.2к		13.12
Джибути	135к	4.4к	108.9к	11.2%	4.4к	87	132	26.1к		15.12
Сент-Люсия	104.5к	137	55.5к	31.1%	34	995		48.9к		24.12

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
Кирибати	82.2k	1.3k	59.5k	49.3%	253	3	99	22.7k		30.11
Гренада	76.1k	34	41.1k	36.3%	19	812		35.1k		17.12
Сент-Винсент и Гренадины	60.4k	439	33.3k	30.1%	173	127	255	25.7k		17.12
Виргинские Острова	35.2k	34	18.4k	17.7%	10			16.9k		17.12
Бурунди	7.5k	208	4k	0.0%	0			3.5k		

<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	131094	9,3	235	0,017	5699	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1730735	1374,1	163	0,13	18383	14,60	0
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	615532	1188,7	3862	7,46	5346	10,32	46
	4.	23.01.20	Вьетнам	1666545	1732,2	14872	15,46	31418	32,66	204
	5.	24.01.20	Сингапур	278044	4874,9	280	4,91	825	14,46	3
	6.	25.01.20	Австралия	322063	1241,3	10980	42,32	2202	8,49	6
	7.	25.01.20	Малайзия	2743936	8298,4	2757	8,34	31369	94,87	35
	8.	27.01.20	Камбоджа	120464	787,9	15	0,10	3009	19,68	1
	9.	30.01.20	Филиппины	2838792	2591,6	152	0,14	51211	46,75	11
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	13932	278,6	33	0,66	50	1,00	0
	11.	09.03.20	Монголия	388598	11564,0	0	0,00	2055	61,15	0
	12.	10.03.20	Бруней	15458	3570,0	29	6,70	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	53023	5957,6	208	23,37	697	78,31	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	36130	411,7	20	0,23	590	6,72	1
	15.	24.03.20	Лаос	106778	1499,0	547	7,68	328	4,60	3
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	22	3,3	2	0,30	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	7	2,3	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
21.	29.10.21	Тонга	1	1,0	0	0,00	0	0,00	0	
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2214712	3324,8	2305	3,46	21630	32,47	32
	23.	24.01.20	Непал	827522	2892,5	251	0,88	11586	40,50	1
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	584107	2679,0	458	2,10	14901	68,34	17
	25.	30.01.20	Индия	34793333	2516,7	6531	0,47	479997	34,72	315
	26.	02.03.20	Индонезия	4261879	1596,7	120	0,04	144063	53,97	8
	27.	06.03.20	Бутан	2660	348,6	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	95032	17280,5	168	30,55	261	47,46	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1583626	921,2	373	0,22	28061	16,32	1
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19833	1636,2	0	0,00	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	529813	980,3	200	0,37	19257	35,63	3
	Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	9251021	13434,6	30481	44,27	123883	179,91
33.		28.01.20	Германия	7028368	8452,7	18734	22,53	111304	133,86	223
34.		29.01.20	Финляндия*	234041	4234,7	3649	66,02	1523	27,56	16
35.		30.01.20	Италия	5678112	9429,2	30799	51,15	136753	227,09	142
36.		31.01.20	Великобритания*	12277814	18422,1	318973	478,60	148470	222,77	146
37.		31.01.20	Испания*	5932626	12640,2	214619	457,27	89139	189,92	120
38.		31.01.20	Швеция*	1273313	12346,1	0	0,00	15229	147,66	0
39.		04.02.20	Бельгия*	2038111	17759,3	0	0,00	28149	245,28	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
	40.	21.02.20	Израиль	1368012	14973,9	3046	33,34	8242	90,21	0
	41.	25.02.20	Австрия	1266103	14201,3	1550	17,39	13650	153,11	16
	42.	25.02.20	Хорватия	693813	17020,9	560	13,74	12375	303,59	50
	43.	25.02.20	Швейцария*	1257306	14670,8	35882	418,69	12189	142,23	61
	44.	26.02.20	Северная Македония	223330	10751,8	119	5,73	7907	380,67	3
	45.	26.02.20	Грузия	925354	24851,7	986	26,48	13583	364,79	71
	46.	26.02.20	Норвегия	378087	6811,5	3750	67,56	1258	22,66	1
	47.	26.02.20	Греция	1084153	10093,4	9284	86,43	20496	190,82	67
	48.	26.02.20	Румыния	1803311	9294,6	566	2,92	58575	301,91	24
	49.	27.02.20	Дания*	647811	11242,7	0	0,00	3114	54,04	0
	50.	27.02.20	Эстония	237099	17849,0	534	40,20	1916	144,24	7
	51.	27.02.20	Нидерланды	3121711	17821,5	11953	68,24	21193	120,99	12
	52.	27.02.20	Сан-Марино	7655	22130,7	129	372,94	98	283,32	0
	53.	28.02.20	Литва	512224	18356,2	644	23,08	7304	261,75	17
	54.	28.02.20	Беларусь	694226	7378,8	642	6,82	5512	58,59	13
	55.	28.02.20	Азербайджан	614936	6160,8	306	3,07	8309	83,24	12
	56.	28.02.20	Монако	4809	12556,1	43	112,27	38	99,22	0
	57.	28.02.20	Исландия	24340	6818,1	2253	631,11	37	10,36	0
	58.	29.02.20	Люксембург	99717	16243,4	734	119,56	910	148,23	3
	59.	29.02.20	Ирландия	722461	14679,7	6735	136,85	5890	119,68	0
	60.	01.03.20	Армения	344540	11631,6	59	1,99	7950	268,39	7
	61.	01.03.20	Чехия	2447758	22889,2	2017	18,86	35805	334,82	56
	62.	02.03.20	Андорра	22332	29315,9	602	790,26	139	182,47	0
	63.	02.03.20	Португалия	1286119	12515,0	6334	61,64	18890	183,82	16
	64.	02.03.20	Латвия	271766	14242,8	335	17,56	4507	236,20	4
	65.	03.03.20	Украина	3646988	8787,7	1864	4,49	94971	228,84	133
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	5940	15477,6	6	15,63	69	179,79	0
	67.	04.03.20	Венгрия*	1245319	12747,0	7989	81,77	38743	396,57	436
	68.	04.03.20	Польша	4054865	10583,5	5027	13,12	94365	246,30	38
	69.	04.03.20	Словения	456755	21594,6	698	33,00	5552	262,49	10
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	288128	8205,6	852	24,26	13325	379,48	56
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1452233	15409,9	1249	13,25	15594	165,47	27
	73.	06.03.20	Словакия	1351450	24801,0	1644	30,17	16445	301,79	47
	74.	07.03.20	Мальта	47082	9539,3	832	168,57	476	96,44	1
	75.	07.03.20	Болгария	735998	10587,6	1278	18,38	30623	440,52	49
	76.	07.03.20	Молдавия	374763	10567,1	237	6,68	9625	271,39	12
	77.	08.03.20	Албания	207877	7304,3	168	5,90	3201	112,48	7
	78.	10.03.20	Турция	9335193	11226,3	26099	31,39	81733	98,29	157
	79.	10.03.20	Кипр	152685	17431,8	1925	219,77	630	71,93	2
	80.	13.03.20	Казахстан	1070215	5673,9	9	0,05	18190	96,44	30
	81.	15.03.20	Узбекистан	198387	572,5	145	0,42	1481	4,27	2
	82.	17.03.20	Черногория	163954	26349,9	581	93,38	2395	384,91	1
	83.	18.03.20	Киргизия	184506	2828,3	0	0,00	2797	42,88	0
	84.	07.04.20	Абхазия	37456	15378,3	0	0,00	551	226,22	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17095	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	10186	19027,9	9	16,81	180	336,25	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	52785766	15997,7	505256	153,13	818370	248,02	1760
	88.	26.01.20	Канада	2014371	5239,6	18562	48,28	30229	78,63	23
	89.	26.02.20	Бразилия	22249466	10469,9	6200	2,92	618815	291,20	83
	90.	28.02.20	Мексика	3951946	3092,5	943	0,74	298819	233,83	42
	91.	29.02.20	Эквадор	542341	3078,4	2219	12,60	33649	191,00	8
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	414704	3861,7	478	4,45	4238	39,46	0
	93.	03.03.20	Аргентина	5480305	12195,1	20263	45,09	117066	260,50	31
	94.	03.03.20	Чили	1801033	9090,1	753	3,80	39056	197,12	22
	95.	06.03.20	Колумбия	5127971	10626,0	3281	6,80	129798	268,96	37
	96.	06.03.20	Перу	2279299	7086,9	0	0,00	202524	629,70	0
	97.	06.03.20	Коста-Рика	568860	11484,7	0	0,00	7343	148,25	0
	98.	07.03.20	Парагвай	465564	6508,9	226	3,16	16607	232,18	6
	99.	09.03.20	Панама	488341	12973,4	574	15,25	7418	197,07	2
	100.	10.03.20	Боливия	577808	5037,6	1206	10,51	19554	170,48	8
	101.	10.03.20	Ямайка	92789	3403,0	84	3,08	2464	90,37	1
	102.	11.03.20	Гондурас	379073	4139,1	0	0,00	10430	113,89	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	
	103	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5828	5250,5	0	0,00	81	72,97	0	
	104	12.03.20	Гайана	39119	4880,0	12	1,50	1050	130,98	2	
	105	12.03.20	Куба	964857	8513,7	128	1,13	8321	73,42	1	
	106	13.03.20	Венесуэла	443332	1347,8	0	0,00	5314	16,16	0	
	107	13.03.20	Тринидад и Тобаго	90004	6451,9	175	12,54	2793	200,22	25	
	108	13.03.20	Сент-Люсия	13319	7278,1	17	9,29	295	161,20	0	
	109	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4259	4390,7	23	23,71	118	121,65	0	
	110	14.03.20	Суринам	51683	8895,5	105	18,07	1187	204,30	1	
	111	14.03.20	Гватемала	625257	3536,6	91	0,51	16098	91,05	1	
	112	14.03.20	Уругвай	407981	11943,7	600	17,57	6165	180,48	2	
	113	16.03.20	Багамские Острова	23539	6051,2	0	0,00	713	183,29	0	
	114	17.03.20	Барбадос	27724	9659,9	51	17,77	260	90,59	0	
	115	18.03.20	Никарагуа	17442	281,4	0	0,00	211	3,40	0	
	116	19.03.20	Гаити	25974	238,0	24	0,22	766	7,02	1	
	117	18.03.20	Сальвадор	121741	1886,3	0	0,00	3820	59,19	2	
	118	23.03.20	Гренада	5961	5322,3	5	4,46	200	178,57	0	
	119	23.03.20	Доминика	6520	9055,6	0	0,00	44	61,11	0	
	120	23.03.20	Белиз	31503	8121,9	0	0,00	592	152,62	0	
	121	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2848	5069,1	5	8,90	28	49,84	0	
	Восточно-Средиземноморский регион	122	30.01.20	ОАЭ	753065	7707,1	1732	17,73	2159	22,10	1
		123	14.02.20	Египет	382194	376,8	851	0,84	21639	21,33	31
124		19.02.20	Иран	6186729	7297,0	1967	2,32	131434	155,02	34	
125		21.02.20	Ливан	713670	10409,4	1100	16,04	9057	132,10	15	
126		23.02.20	Кувейт	415349	9872,8	198	4,71	2468	58,66	0	
127		24.02.20	Бахрейн	280109	15925,8	304	17,28	1394	79,26	0	
128		24.02.20	Оман	305174	7463,9	69	1,69	4114	100,62	0	
129		24.02.20	Афганистан	157967	490,2	16	0,05	7354	22,82	0	
130		24.02.20	Ирак	2092650	5323,5	166	0,42	24139	61,41	9	
131		26.02.20	Пакистан	1294031	588,4	316	0,14	28912	13,15	3	
132		29.02.20	Катар	248435	9024,0	343	12,46	616	22,38	1	
133		02.03.20	Иордания	1054892	9816,6	2024	18,83	12518	116,49	31	
134		02.03.20	Тунис	723422	6171,5	627	5,35	25538	217,86	15	
135		02.03.20	Саудовская Аравия	553319	1617,0	524	1,53	8872	25,93	1	
136		02.03.20	Марокко	956410	2643,7	291	0,80	14832	41,00	4	
137		05.03.20	Палестина	468619	9729,4	937	19,45	4907	101,88	23	
138		13.03.20	Судан	46166	106,9	66	0,15	3298	7,63	0	
139		16.03.20	Сомали	23532	152,4	0	0,00	1333	8,63	0	
140		18.03.20	Джибути	13593	1395,6	21	2,16	189	19,40	0	
141		22.03.20	Сирия	50127	293,7	38	0,22	2879	16,87	4	
142		24.03.20	Ливия	386279	5699,9	881	13,00	5665	83,59	14	
143	10.04.20	Йемен	10118	34,7	3	0,01	1984	6,80	1		
Африканский регион	144	25.02.20	Нигерия	238420	113,3	859	0,41	3024	1,44	2	
	145	27.02.20	Сенегал	74469	386,7	57	0,30	1890	9,81	0	
	146	02.03.20	Камерун	108676	446,3	0	0,00	1851	7,60	0	
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	17040	81,6	0	0,00	317	1,52	0	
	148	06.03.20	ЮАР	3417318	6218,2	3778	6,87	90829	165,27	15	
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	64527	250,9	680	2,64	707	2,75	0	
	150	10.03.20	ДР Конго	70059	68,8	0	0,00	1126	1,11	0	
	151	10.03.20	Того	28504	352,7	236	2,92	246	3,04	0	
	152	11.03.20	Кения	284150	597,4	1596	3,36	5364	11,28	3	
	153	13.03.20	Алжир	216930	503,9	293	0,68	6246	14,51	8	
	154	13.03.20	Гана	138957	456,8	2521	8,29	1280	4,21	6	
	155	13.03.20	Габон	39910	1836,6	1871	86,10	288	13,25	2	
	156	13.03.20	Эфиопия	400560	357,4	1864	1,66	6904	6,16	6	
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	31130	243,8	13	0,10	389	3,05	0	
	158	14.03.20	Мавритания	40614	1118,3	110	3,03	862	23,73	0	
	159	14.03.20	Эсватини	64561	5623,8	118	10,28	1284	111,85	7	
	160	14.03.20	Руанда	105989	886,7	962	8,05	1348	11,28	1	
	161	14.03.20	Намибия	146097	5855,6	460	18,44	3611	144,73	1	
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	24197	24690,8	0	0,00	131	133,67	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
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13630	1005,2	0	0,00	175	12,91	0
	164	14.03.20	Республика Конго	20089	373,3	599	11,13	367	6,82	0
	165	16.03.20	Бенин	24935	241,7	0	0,00	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	6228	126,1	299	6,06	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26483	47,4	0	0,00	734	1,31	0
	168	14.03.20	ЦАР	12163	256,3	202	4,26	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	23251	1843,5	43	3,41	762	60,42	0
	170	18.03.20	Замбия	234476	1312,8	1356	7,59	3709	20,77	7
	171	17.03.20	Гамбия	10136	431,7	49	2,09	342	14,57	0
	172	19.03.20	Нигер	7289	32,7	18	0,08	274	1,23	0
	173	19.03.20	Чад	5701	35,7	0	0,00	181	1,13	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	39173	7122,4	101	18,36	351	63,82	0
	175	21.03.20	Зимбабве	205449	1402,9	1098	7,50	4908	33,51	17
	176	21.03.20	Мадагаскар	49590	193,1	0	0,00	1027	4,00	0
	177	21.03.20	Ангола	71752	225,5	0	0,00	1749	5,50	0
	178	22.03.20	Уганда	135091	337,7	743	1,86	3280	8,20	5
	179	22.03.20	Мозамбик	172175	567,0	673	2,22	1973	6,50	5
	180	22.03.20	Эритрея	7902	226,0	16	0,46	73	2,09	0
	181	25.03.20	Мали	20120	102,4	41	0,21	658	3,35	4
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6466	336,6	0	0,00	149	7,76	0
	183	30.03.20	Ботсвана	212482	9222,3	3488	151,39	2439	105,86	12
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6779	86,8	35	0,45	123	1,57	0
	185	01.04.20	Бурунди	23657	210,9	0	0,00	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	71551	407,4	544	3,10	2337	13,31	5
	187	05.04.20	Южный Судан	14843	134,2	0	0,00	135	1,22	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	3759	1748,4	1	0,47	57	26,51	0
	190	01.05.20	Коморы	5729	710,7	126	15,63	153	18,98	0
	191	13.05.20	Лесото	28126	1401,3	0	0,00	665	33,13	0

\*Число случаев в Швеции представлено по состоянию на 24.12.2021, в Дании – на 23.12.2021, в Бельгии – на 25.12.2021, прирост случаев в Испании, Швейцарии, Венгрии представлен за 4 суток, в Финляндии, Великобритании – за 3 суток.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=20199](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20199)

## 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.* Требуется предоставить результаты ПЦР-теста и сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов. Запрещён въезд нерезидентов, побывавших в ряде южноафриканских стран за 2 недели до предполагаемого визита в США. Некоторые территории требуют изолироваться после въезда. *Ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах, по всей стране – на воздушных судах, в поездах, автобусах, аэропортах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

### Германия.

*Въезд в страну.* Для въезда необходимо предоставить результаты теста (в некоторых случаях условия въезда более строгие). *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* 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. Часть земель ввела более строгие меры. С 28.12.21 г. должны быть закрыты ночные клубы; не должны допускаться зрители на спортивные мероприятия.

### Италия.

*Въезд в страну.* Требования ко въезду существенно отличаются в зависимости от страны отправления и гражданства приезжего; запрещён въезд из ряда государств. *Ношение масок.* Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг.* Действует 4-уровневая система ограничений (красная, оранжевая, желтая, белая зоны). Большинство регионов – в белой зоне: учреждениям торговли и сферы услуг достаточно обеспечить выполнение минимальных санитарно-гигиенических правил. Пропуск, свидетельствующий о пройденном

накануне ПЦР-исследовании (Basic Green Pass) или вакцинации/перенесённом COVID-19 (Super Green Pass), необходим для проезда в общественном транспорте, входа в заведения общественного питания, учреждения культуры. С 06.12.21 г. ограничения ужесточены: для прохода в рестораны, бары, ночные клубы, на массовые мероприятия, в театры необходим Super Green Pass.

#### **Франция.**

*Въезд в страну.* Требования ко въезжающим зависят от страны отправления, в большинстве случаев необходимо предъявить результат ПЦР-теста. *Ношение масок.* Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах. *Торговля, сфера услуг.* Для междугородних поездок, посещения культурных и рекреационных учреждений требуется «паспорт здоровья», свидетельствующий о вакцинации/перенесённом COVID-19/пройденном накануне ПЦР-исследовании. С 10 декабря меры ужесточены: в школах усилен масочный режим; введены ограничения на занятия подвижными видами спорта в закрытых помещениях; до 06.01.22 г. закрыты ночные клубы и запрещены танцы в ресторанах и барах.

#### **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. Власти различных административных единиц государства могут самостоятельно вводить более строгие меры. Так, 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. Очное обучение в школах Ханоя восстановлено.

#### **Нидерланды.**

*Въезд в страну.* Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В общественных местах обязательно ношение масок. Запрещены собрания (кроме похорон и еженедельных ярмарок). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Бары, рестораны и магазины, учреждения культуры и спорта закрыты с 19 декабря по 14 января (кроме магазинов, реализующих товары первой необходимости – они могут работать с 5.00 по 20.00). Учащиеся ушли на каникулы раньше – с 20 декабря. Спортивные мероприятия должны проходить без зрителей. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

#### **Канада.**

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* Запрещён въезд отдельных категорий иностранцев; при въезде требуется предоставить результаты ПЦР-исследования. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. На большей части территории запрещены массовые мероприятия. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрыта часть общественных мест. Ограничена по времени работа ресторанов.

#### **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 некоторых 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.

#### **Аргентина.**

*Въезд в страну.* При въезде требуется предоставить результаты ПЦР-исследования (по прибытии из стран Африки необходимо изолироваться). *Ношение масок.* Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Комендантский час отсутствует. Сняты строгие карантинные ограничения. Ограничения отличаются в разных регионах страны. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=20199](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20199)

## Мне было обидно, когда видел мемы в соцсетях — Бекшин

Жандарбек Бекшин рассказал о восприятии критики в свой адрес и планах на будущее, передает Orda.kz.



Напомним, 5 января 2022 года главный государственный санитарный врач Алматы и руководитель департамента санитарно-эпидемиологического контроля по Алматы Жандарбек Бекшин выходит на пенсию и покинет обе должности. В этой связи у Бекшина спросили, как он относится к тому, что часто становился героем мемов, гулявших по социальным сетям и мессенджерам.

«Мне как-то один аксакал сказал: “Ты не смотри на других, делай свою работу. Я вижу, что ты специалист, поэтому делай свою работу и не смотри на то, что гуляет в WhatsApp и на YouTube”. Как фронтовик говорит, что если бы наши военные начальники кого-то слушали, они бы Москву три раза сдали. “Ты делаешь свою работу, понятно, что всем мил не будешь. Поэтому просто делай свою работу”, — так он мне сказал. Все, кто понимает, поймут. А кто-то просто хайпует на известных людях», — рассказал глава ДСЭК.

Он добавил, что понимает мотивы блогеров — им «нужна известность, нужны подписчики». На вопрос о том, не было ли ему обидно становиться героем мемов, Бекшин ответил, что «бывало несколько раз».

«А потом мне друзья говорят: “Значит, ты правильно работаешь. Если бы ты неправильно работал, никто бы и не обращал внимания”. Естественно, помогла поддержка друзей, коллег, которые тоже видели это, правоту мою видели, говорили: “Умный разумеет, неумный не поймет”, — объяснил Жандарбек Бекшин.

Он также рассказал, что намерен некоторое время отдохнуть, а после вернется к работе, но где и на какой позиции, пока не решил.

<https://news.mail.ru/society/49410566/?frommail=1>

## Вакцинация беременных и кормящих против КВИ: врач-репродуктолог ответил на вопросы

Президент казахстанской ассоциации репродуктивной медицины, врач-репродуктолог, профессор Вячеслав Локшин в интервью корреспонденту МИА «Казинформ» рассказал о вакцинации беременных и кормящих женщин, а также ответил на ряд важных вопросов.

- Влияет ли вакцина на репродуктивную функцию? - Сегодня уже достаточно много исследований проводилось по вакцине от коронавируса. Влияние вакцинация ни на женскую, ни на мужскую репродуктивную систему не оказывает. В Казахстане несколько клиник провели исследование женщин и мужчин, которым сделана прививка, и сравнили, как у них протекает лечение при помощи экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Мы увидели, что никаких отличий у них от тех пациентов, которые не вакцинированы, в репродуктивной системе в отношении качества и количества сперматозоидов, яйцеклеток, эмбрионов, нет. - Почему женщин вакцинируют только с 16 недель беременности? Может ли как-то сказаться вакцинация на развитие плода при раннем сроке беременности? - Учитывая, что вакцина новая, исследований было мало на тот этап, когда принимали решения, и для безопасности решили вакцинировать с 16 недель, когда заканчивается органогенез и эмбриогенез. То есть, у ребенка внутриутробного закладывается система, органы, и после 16 недель рисков уже нет. Надо сказать, что все вакцины на этапе разработки проходят доклинические исследования на животных, в том числе на беременных животных. То есть, изучается влияние на эмбрион. Такого негативного влияния не было установлено. Сейчас в мире вакцины начали применять вне зависимости от срока, то есть, можно с первых дней. Более того, у нас были пациентки, которые не знали, что они беременны и делали вакцинацию «Спутником V» и другими препаратами, никакого негативного влияния ни у кого не было.

- Может ли вакцина от COVID-19 вызвать бесплодие? И какой штамм самый опасный для беременных? - Вакцина от COVID-19 не может вызвать бесплодие, потому что вакцины (QazVac, SinoVac, Sinopharm) ослаблены или убиты. Эта технология применяется уже много лет, и она никак не влияет. То, что касается векторных вакцин, то там тоже ничего нет, кроме белка от коронавируса, который тоже не может повлиять на репродуктивную функцию. Такая вакцина мРНК (Pfizer) прошла все исследования и никак не влияет ни на что, кроме как выработки антител. Поэтому рисков бесплодия вакцины не несут. Наоборот, мы уже много лет рекомендуем вакцинацию беременным от гриппа. Беременные и не беременные вакцинируются, никаких последствий нет. Если говорить о влиянии коронавируса на беременных, то здесь очень много проблем. Во-первых, во время беременности развиваются такие процессы, при которых можно ожидать развитие тяжелой КВИ. Сама беременность является состоянием иммунной супрессии, то есть подавлением иммунитета, потому что, беременные вынашивают чужеродный плод. Наполовину там чужие гены. Поэтому идет некое подавление своего иммунитета. Беременные, естественно, подвержены заболеванию КВИ. Второй фактор, во время беременности, особенно во втором и третьем триместре, развивается гиперкоагуляция, то есть повышается свертываемость крови. Беременность как бы готовится к завершению к родам, чтобы меньше кровопотеря была, а коронавирус тоже влияет на свертывающую систему крови и тем самым усиливает процесс тромбообразования. Поэтому у части беременных коронавирусная инфекция протекает очень тяжело. Пневмония. Женщина, которая вакцинирована, у нее риск тяжелого течения, даже смерти, 50 раз ниже, чем у женщины, которая не вакцинирована. Поэтому, к большому сожалению, во всех странах мы увидели рост материнской смертности. Тяжелых осложнений во время беременности, больше выкидышей, больше мертворождений, больше преждевременных родов. Это все связано с COVID-19. Поэтому, чтобы защититься, надо соблюдать дистанцию,

носить маску и прежде всего вакцинироваться. Для беременных опасен любой штамм, особенно «дельта», которая вызвала рост материнской смертности в три раза.

- Какие побочные эффекты после вакцинации могут наблюдаться у беременных и кормящих? И как эти побочные эффекты могут сказаться на плоде? - Побочные эффекты у них такие же, как у остальных людей. По крайней мере, сейчас вакцинировано около 200 тысяч беременных и кормящих в Казахстане. Основные осложнения - это боль, покраснение. Тяжелых осложнений не установлено, все таки они молодые женщины.

- Защитит ли бустерная вакцинация от «омикрона»? - Бустерная вакцинация, может, и не защитит от «омикрона», так же как и вакцинация 100% не защищает от других штаммов. Бустерная вакцинация предупредит развитие тяжелых форм заболевания. Сегодня появились данные, что «омикрон» обходит иммунную защиту и антитела может обойти, но при этом число поступивших в отделение интенсивной терапии значительно меньше среди вакцинированных. Вакцинация не только дает антитела конкретному штамму, а в целом стимулирует иммунитет. Иммунная система более быстрее включается при заражении новым штаммом.

- Нужно ли измерять антитела перед ревакцинацией? - Нет. Это ничего не дает. Я сам в марте тяжело переболел, а через два месяца сделал вакцинацию. Мне говорили, что надо делать через три-шесть месяцев. На западе, в Америке, к примеру, вакцинируют сразу после выписки. Все-таки иммунитет, который создается от вакцинации он более долговечный, чем у переболевших. - Объясните, пожалуйста, в чем разница между повторной и бустерной вакцинацией? - Дело в том, что, к сожалению, вакцинация не дает длительного эффекта. Есть болезни, от которых можно вакцинировать раз в десять лет, раз в жизни, к примеру, от туберкулеза, оспы. А есть такие заболевания, как грипп, где штаммы меняются, и антитела снижаются. Поэтому нужна поддержка иммунитета. Может быть каждые шесть месяцев, может быть раз в год. Это мы определимся, но на сегодняшний день считается, что через шесть месяцев нужна иммунная поддержка в виде бустерной вакцины.

- Расскажите, что нужно учесть перед вакцинацией от коронавируса? - Перед любой вакцинацией, в частности от коронавируса, нужно быть убежденным, что у вас нет никаких острых воспалительных заболеваний, и вообще обострения любых заболеваний. Если у пациента есть хронические заболевания, любые: сосудистая система, крови, онкоболезни, то они должны посоветоваться со своими специалистами, но это не является противопоказанием для вакцинации. Наоборот, онкобольным, людям с хроническими заболеваниями вакцинация нужна. Они просто должны пройти консультацию, а потом прийти на вакцинацию. - Спасибо, за интервью!

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/vakcinaciya-beremennyh-i-kormyaschih-protiv-kvi-vrach-reproduktolog-otvetil-na-voprosy\\_a3879167](https://www.inform.kz/ru/vakcinaciya-beremennyh-i-kormyaschih-protiv-kvi-vrach-reproduktolog-otvetil-na-voprosy_a3879167)

## **Ученые назвали самые опасные места в автобусе во время пандемии**

Лучше всего садиться у окна.

Специалисты исследовательского центра [IBM Research Europe](#) решили выяснить, как вирус быстрее всего распространяется в общественном транспорте. Для этого они построили модель циркуляции воздуха в салоне автобуса.

В своем [исследовании](#) ученые брали во внимание показатели влажности, испарения, теплообмена динамики воздуха и капель, и воздействие вентиляционных систем. С помощью получившейся модели специалисты определили самые безопасные места, сидя на которых у пассажиров будет меньше шансов подхватить вирус.

Оказалось, что во время неблагоприятной эпидемиологической обстановки лучше выбирать места у окон — там пассажиры меньше всего вдыхают частицы вирусов. Кроме того, больные пассажиры с меньшей вероятностью могут заразить окружающих.

Выдыхаемый ими воздух быстро подхватывается воздушными потоками вентиляции и покидает автобус.

Также на распространение вируса мало влияют и стоящие в середине автобуса пассажиры, но они больше подвержены риску заразиться. А вот сидячие места у прохода и заражаются, и разносят вирус быстрее остальных. Выдыхаемый ими воздух с частицами вируса просто оседает вниз, попадая на других пассажиров и их вещи.

<https://news.mail.ru/society/49418720/?frommail=1>

## **«Мир-19» и «Спутник М» включили в методические рекомендации по лечению ковида**

Минздрав России выпустил 14-ю версию временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». В частности, в документ включены препарат «Мир-19» и вакцина для подростков с 12 лет «Спутник М», передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ТАСС.

«В раздел «Этиотропное лечение», в котором рассматривается вопрос противовирусного лечения COVID-19, добавлена информация о новых препаратах, таких как молнупиравир, синтетическая малая интерферирующая рибонуклеиновая кислота (миРНК) [двуцепочечная] (торговое название – «Мир-19») и нирматрелвир плюс ритонавир. Актуализированы сведения об использовании препарата фавипиравир, который теперь может применяться и в виде внутривенных инфузий.

Представлена подробная информация о препаратах противовирусных моноклональных антител для пациентов из групп особого риска тяжелого течения заболевания», - говорится в сообщении. «В рекомендации по специфической профилактике COVID-19 вошла вакцина для детей старше 12 лет «Гам-ковид-вак-М», - добавили в Минздраве.

Доработан раздел «Патогенетическое лечение», в частности, уточнены особенности назначения антикоагулянтов. В документ внесена информация о новом штамме коронавируса «омикрон». «Теперь в раздел «Этиология, патогенез и патоморфология» включена информации о новом варианте коронавируса - «омикроне», а также актуализирована информация в разделах «Эпидемиологическая характеристика» и «Клинические особенности», - указано в сообщении ведомства.

В рекомендациях отмечается, что «омикрон» является самым заразным среди всех штаммов коронавируса. «Вариант «омикрон», несущий множественные замены в S-белке коронавируса, половина из которых расположены в рецептор-связывающем домене, обладает наивысшей контагиозностью среди всех вариантов SARS-CoV-2», - сообщает Минздрав.

Отмечается, что варианты коронавируса «дельта» и «омикрон», получившие широкое распространение, несут в своем геноме мутации, понижающие узнаваемость вирусных антигенов постинфекционными и поствакцинальными антителами. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 26 ноября обозначила штамм коронавируса В.1.1.529, обнаруженный на юге Африки, греческой буквой «омикрон». В заявлении ВОЗ говорилось, что у этой разновидности «имеется большое число мутаций, ряд которых вызывает обеспокоенность». Рекомендации разработаны рабочей группой, включающей ведущих российских экспертов в области инфекционных заболеваний, лабораторной диагностики, пульмонологии, медицинской реабилитации, и призваны обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с коронавирусом по единым протоколам на всей территории РФ. Документ уже направлен в регионы для использования в работе.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/mir-19-i-sputnik-m-vklyuchili-v-metodicheskie-rekomendacii-po-lecheniyu-kovida_a3879192) [https://www.inform.kz/ru/mir-19-i-sputnik-m-vklyuchili-v-metodicheskie-rekomendacii-po-lecheniyu-kovida\\_a3879192](https://www.inform.kz/ru/mir-19-i-sputnik-m-vklyuchili-v-metodicheskie-rekomendacii-po-lecheniyu-kovida_a3879192)

## Что нужно знать о регистрации лекарств в рамках ЕАЭС

В 2026 году заканчивается срок переходного периода на экспертизу и регистрацию лекарственных препаратов в рамках ЕАЭС. Разбираемся в тонкостях этого вопроса вместе с «Национальным центром экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий».

С июля уходящего года национальная процедура экспертизы и регистрации лекарственных средств не осуществляется, и до конца 2025 года действует переходный период – то есть время, в которое все страны-участницы ЕАЭС будут постепенно переходить от национальной процедуры регистрации лекарств к регистрации по правилам Евразийского союза. Производители в этот период приводят всю документацию в соответствие с правилами союза. С 1 января 2026 года переходный период закончится, тогда же аннулируются все регистрационные удостоверения на лекарственные средства, выданные в соответствии с национальным законодательством государств-членов ЕАЭС.

Регистрация по процедурам ЕАЭС имеет ряд преимуществ для стран-членов союза. К ним можно отнести, например, безбарьерную торговлю между странами, высокий уровень оценки лекарств и возможности для расширения экспорта. Об этом рассказала заместитель генерального директора по лекарственным средствам



Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий Баян Молдахметова. «Важное преимущество в регистрации лекарств по правилам ЕАЭС — экономия времени и ресурсов производителей. Раньше, чтобы попасть на рынок стран-членов ЕАЭС, производитель изучал национальные требования других стран, готовил пять досье на одно и то же лекарство. А по правилам ЕАЭС достаточно будет получить экспертный отчет в одной из стран, и после его признания в других странах-членах союза производитель получает регистрационное удостоверение с правом свободно вести торговлю на всем пространстве ЕАЭС.

При этом не потребуются дополнительная лабораторная экспертиза в странах признания», - поясняет Баян Молдахметова. Регистрация лекарственных средств по процедуре ЕАЭС регулируется правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности лекарственных средств, которые утверждены решением Совета ЕЭК № 78 от 3 ноября 2016 года.

Предусматривается три процедуры регистрации препаратов: процедура взаимного признания, децентрализованная процедура (см. графику), и до конца 2025 года — приведение регистрационного досье в соответствие с требованиями союза. Чтобы Казахстан мог выступать в качестве референтной страны с проведением необходимых клинических и доклинических исследований, будут усовершенствованы существующие и построены новые лаборатории. Помимо этого, в Казахстане уже проделана и другая важная работа: гармонизированы с правилами ЕАЭС нормативные правовые акты, система интегрирована с основным компонентом базовой реализации, проводятся регулярные семинары и консультации по процедурам ЕАЭС, а также утвержден преискурнт по регистрации лекарственных средств. Более того, в нашей стране активно идет прием заявок в рамках правил ЕАЭС — на сегодня их 155, из них от отечественных производителей — 25. 96 заявок подано по процедуре приведения в соответствие, 34 — на регистрацию, 25 — на внесение изменений в регистрационное досье. В Национальном центре поделились советами для производителей, которые помогут им правильно подойти к подготовке регистрационного досье перед подачей заявления.

«Прежде всего, нужно изучить требования законодательства в рамках ЕАЭС. Затем определиться с ролями: какая страна будет референтным государством и какие — государствами признания. Следующие шаги: определить тип препарата, проанализировать полноту подачи в соответствии со всеми изменениями, согласовать количество

образцов, возможность проведения испытаний в лаборатории референтной страны и сформировать регдосье в формате XLM», — рассказала Баян Молдахметова. Нужно добавить, что Казахстан в качестве государства-члена ЕАЭС постоянно участвует в формировании нормативной базы. Эксперты НЦЭЛС в составе рабочих групп формируют общие подходы в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. На данный момент ведется работа над 67 НПА третьего уровня, регулирующих узкие вопросы, из них Казахстан выступает разработчиком 18 НПА по лекарственным средствам и 13 НПА по медицинским изделиям.

Конечно, масштабные изменения сопровождаются не только успехами, но и трудностями. Например, возникают сложности в адаптации к процедурам ЕАЭС: как представители уполномоченных органов, так и заявители из разных стран порой по-разному трактуют правила. Другой момент — это перебои в работе единой информационной системы ЕАЭС: есть проблемы интеграции с системой ЕЭК, с загрузкой досье, техническими нестыковками из-за раздельной разработки ИТ-решений в разных странах.

Также экспертов беспокоит отсутствие единых требований к валидации регистрационного досье. Чтобы преодолеть возникающие трудности, предлагается продолжить активное участие в обсуждениях в рабочих группах, выносить и решать спорные вопросы на заседаниях при Экспертном Комитете ЕАЭС, совместно работать над совершенствованием единой интегрированной системы.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chto-nuzhno-znat-o-registracii-lekarstv-v-ramkah-eaes\\_a3879250](https://www.inform.kz/ru/chto-nuzhno-znat-o-registracii-lekarstv-v-ramkah-eaes_a3879250)

## **Перечень зарегистрированных в РК вакцин против коронавирусной инфекции COVID-19**

### **Спутник-V**

15 февраля 2021 года вакцине «Гам-КОВИД-Вак» (Спутник-V) Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК выдано временное регистрационное удостоверение сроком на 9 месяцев в соответствии с Правилами временной государственной регистрации вакцин против коронавируса Covid-19, произведенных в Республике Казахстан утвержденных постановлением Правительства РК от 15 декабря № 850. Временная регистрация вакцине «Гам-КОВИД-Вак» выдана на основании положительного заключения Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий от 13 февраля 2021 года. Гам-КОВИД-Вак – это комбинированная векторная вакцина, полученная биотехнологическим путём, при котором не используется патогенный для человека вирус SARS-CoV-2. Препарат состоит из двух компонентов, в состав каждого из которых входит рекомбинантный аденовирусный вектор на основе аденовируса человека. Раствор для внутримышечного введения, компонент I – 0,5 мл/доза + компонент II – 0,5 мл/доза». Согласно данным разработчиков, опубликованных в журнале «The Lancet», эпидемиологическая эффективность вакцины составила 91,6 %. Вакцина рекомендована для профилактики коронавирусной инфекции у лиц от 18 лет и старше.

[Инструкция по медицинскому применению](#)

[Приказ](#)

### **QazVac (QazCovid-in)**

5 января 2021 года в соответствии с Правилами временной государственной регистрации вакцин против коронавируса Covid-19, произведенных в Республике Казахстан утвержденных Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № 850 Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК выдано временное регистрационное удостоверение вакцине «QazCovid-in» сроком на 9 месяцев. «QazCovid-in – вакцина, инактивированная против COVID-19», суспензия для внутримышечного введения, 0.5 мл/доза», производитель Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Научно-исследовательский институт проблем биологической безопасности» Комитета науки Министерства образования и науки Республики Казахстан.

20 февраля 2021 года вакцине выдано обновленное регистрационное удостоверение сроком на 18 месяцев.

[Инструкция по медицинскому применению](#)

### **CoronaVac**

19 мая 2021 года Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК вакцине «CoronaVac» (Vero Cell) инактивированной, производства «Sinovac Life Sciences CO., LTD» выдано временное регистрационное удостоверение сроком на 8 месяцев. Вакцина «CoronaVac» одобрена Министерством здравоохранения РК к применению на территории Казахстана. Вакцина имеет сертификат соответствия производственной площадки «Sinovac Life Sciences Co., Ltd.», КНР, требованиям надлежащей производственной практики (GMP). Вакцина выпускается в двух формах: стеклянные флаконы и предварительно наполненные шприцы. В настоящее время препарат «CoronaVac» широко применяется во многих странах мира, включая Турцию, где ее эффективность оценивается врачами в 83,5%, а снижение риска госпитализации заразившегося коронавирусом пациента — на 100%.

[Инструкция по медицинскому применению](#)

### **Спутник Лайт**

12 июля 2021 года Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК (Далее – Комитет) выдано временное регистрационное удостоверение российской вакцине «Спутник Лайт». «Спутник Лайт» зарегистрирован на основании протокола заседания Межведомственной комиссии по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан и положительного заключения Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с Постановлением Правительства РК «Об утверждении Правил временной государственной регистрации вакцин против коронавируса COVID-19».



Вакцина имеет регистрацию в стране производителя, а также имеется сертификат соответствия производственной площадки производителя вакцины требованиям GMP. Комитетом выдано временное регистрационное удостоверение сроком на 8 месяцев. «Спутник Лайт» - это векторная вакцина для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, раствор для внутримышечного введения. 0,5 мл/доза, производства Российской Федерации. Вакцина является первым компонентом (рекомбинантный аденовирус человека 26 серотипа (rAd26)) вакцины «Спутник V».

Отметим, что показатель эффективности «Спутник Лайт» составляет 79,4% с 28-го дня после получения иммунизации.

Стоит подчеркнуть, что серьезных нежелательных реакций после иммунизации «Спутник Лайт» не зарегистрировано.

[Инструкция по медицинскому применению](#)

#### **Hayat-Vax**

15 апреля 2021 года Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК вакцине «Sinnopharm»- «Hayat-Vax» (производственная площадка JULPHAR GULF PHARMACEUTICAL INDUSTRIES) выдано временное регистрационное удостоверение сроком на 8 месяцев. Временное регистрационное удостоверение выдано на основании положительного заключения Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий от 15 апреля 2021 года.

[Инструкция по медицинскому применению](#)

#### **Vero Cell (Sinopharm)**

21 июля 2021 года Комитетом медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК выдано временное регистрационное удостоверение вакцине Vero cell (Sinopharm) сроком на 8 месяцев. Вакцина зарегистрирована на основании протокола заседания Межведомственной комиссии по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан и положительного заключения Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий в соответствии с Постановлением Правительства РК «Об утверждении Правил временной государственной регистрации вакцин против коронавируса COVID-19».

Vero cell (Sinopharm) разработана Пекинским институтом биологических продуктов. Китайская вакцина от Sinopharm была одобрена ВОЗ к применению 7 мая 2021 года. Вакцина инактивированная, двухдозная. Срок хранения – 24 месяца.

Стоит отметить, что особенность вакцины Sinopharm в том, что процесс ее доставки не требует морозильной камеры, она хранится и транспортируется при температуре от +2 до +8 градусов.

[Инструкция по медицинскому применению](#)

#### **Комирнати (Pfizer)**

Комитетом медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения РК выдано временно регистрационное удостоверение сроком на 8 месяцев вакцине против коронавирусной инфекции «Комирнати», производства Pfizer Мануфактуринг Бельгия Н.В.

Временное регистрационное удостоверение выдано 3 сентября 2021 года на основании протокола заседания Межведомственной комиссии по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан и положительного заключения Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий от 20 августа 2021 года.

Препарат «Комирнати» - это вакцина против COVID-19 на основе мРНК (модифицированная нуклеозидами), применяемая для профилактики заболевания COVID-19, вызываемого вирусом SARS-CoV-2. Вакцина показана взрослым и подросткам в возрасте 12 лет и старше.

Держателем регистрационного удостоверения является Pfizer HCP Corporation.

[Приказ](#)

[Инструкция по медицинскому применению](#)

[Общая характеристика лекарственного препарата](#)

Дополнительная информация:

Напомним, что необходимую информацию о зарегистрированных лекарственных средствах и медицинских изделиях можно получить на официальном сайте НЦЭЛС (<https://www.ndda.kz/>) в разделе «Государственный реестр».

Однако, зарегистрированные вакцины против COVID-19 в данном реестре не отображаются, так как в реестр не включены временные регистрации.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kmfk/press/news/details/231370?lang=ru>

## **В ВОЗ рассказали, закончится ли пандемия коронавируса в 2022 году**

Сможет ли новый штамм коронавируса "омикрон" стать живой вакциной и остановить пандемию COVID-19 или он не менее опасен, чем другие варианты ковида? А если так, то защитят ли от него существующие вакцины? На эти и другие вопросы в интервью "Российской газете" ответила представитель Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в России Мелита Вуйнович.

Пандемия коронавируса продолжается уже почти два года. Есть ли надежда, что 2022 год станет свободным от коронавируса?

**Мелита Вуйнович:** Пока еще существует много неопределенностей в отношении будущего развития этой пандемии, мировые ученые и страны рассматривают ряд сценариев, а ВОЗ делает все возможное, чтобы предоставить платформу для обмена опытом и знаниями, обеспечивающую максимальную вероятность разработки эффективных ответных мер. Но прямо сейчас мы все еще находимся в самом разгаре пандемии. Приоритетом является спасение жизней с использованием всех имеющихся в нашем распоряжении инструментов. Ожидается, что

из стадии пандемии распространение вируса перейдет в эндемическую стадию. По текущим прогнозам, это может произойти тогда, когда будет обеспечено более 70% охвата вакцинацией во всем мире. Однако достичь этого солидарность, когда все страны действуют сообща как одна глобальная семья. Пандемии придет конец, когда все мы вооружимся научными подходами и возьмем на себя ответственность за свои действия.

#### **Ждать ли новые всплески заболеваемости коронавирусом после Нового года?**

**Мелита Вуйнович:** Как мы видим, вирус продолжает распространяться и мутировать в наших обществах. Некоторые особенности нового варианта "омикрона", включая его глобальное распространение и большое количество мутаций, позволяют предположить, что он может оказать серьезное влияние на течение пандемии. Пока еще трудно сказать, каким именно будет это воздействие.

#### **Что ВОЗ уже известно об "омикроне"? Действительно ли он самый "стремительный" из всех, но в то же время его симптомы самые легкие?**

**Мелита Вуйнович:** Вызывающий беспокойство "омикрон" уже обнаружен как минимум в 38 из 53 государств-членов ВОЗ в Европейском регионе, включая Россию. Насколько он опаснее других вариантов? Пока



данных о нем недостаточно, но кое-что уже известно. Вариант "омикрон" стремительно распространяется, он становится - или уже стал - доминирующим в нескольких странах, в том числе в Дании, Португалии и Великобритании. Ожидается, что в течение ближайших недель "омикрон" станет доминирующим вариантом в еще большем числе стран Европейского региона. Огромное число новых случаев заболевания может привести к увеличению нагрузки на больницы и масштабным сбоям в работе систем здравоохранения и других жизненно важных служб. Этот вариант способен успешно обходить ранее сформировавшуюся у людей иммунную защиту, и поэтому он может заражать тех, кто уже переболел COVID-19, невакцинированных людей и тех, кто был вакцинирован много месяцев назад. Однако мы видим, что вакцинация, особенно проведенная недавно, продолжает

значительно снижать риск тяжелого заболевания и смерти. Мы еще не знаем, вызывает ли заражение "омикроном" более тяжелую форму заболевания по сравнению с заражением "дельтой". Есть и позитивный момент: первые данные свидетельствуют о том, что вакцины против COVID-19 по-прежнему выполняют свою задачу - спасают жизни. Согласно полученным Европейским региональным бюро ВОЗ данным о самых первых случаях заражения "омикроном", у 89% заболевших наблюдались обычные симптомы, характерные для COVID-19: кашель, боль в горле и повышенная температура.

*Пандемии придет конец, когда все мы вооружимся научными подходами и возьмем на себя ответственность за свои действия*

#### **Как вы относитесь к версии, что "омикрон" - это живая вакцина и именно он способен остановить пандемию?**

**Мелита Вуйнович:** Некоторые особенности "омикрона" позволяют предположить, что он может оказать серьезное влияние на течение пандемии. Пока еще трудно сказать, каким именно будет это воздействие.

Но возможность массовой передачи вируса может привести к новым непредсказуемым мутациям. Мы знаем из истории, что ни одна из очень заразных болезней не была побеждена естественным иммунитетом, причем не без значительных человеческих жертв и других последствий для здоровья. Это корь, коклюш, оспа. Таким образом, мы можем говорить о "контроле" вируса. Человечество должно быстро адаптироваться: нужна солидарность, единство в ответных мерах, доступ к вакцинам, правильное ношение хорошо сидящих масок в тесных и людных местах, гигиена и, конечно же, хорошее и доброе отношение друг к другу. Без человечности, солидарности и человеческой доброты последствия этой пандемии выйдут за рамки физического здоровья.

#### **Успевают ли вакцины за мутацией коронавируса?**

**Мелита Вуйнович:** Имеющиеся данные на текущий момент свидетельствуют, что вакцины против COVID-19 работают и помогают спасать людей. Исследования продолжаются. Чтобы увидеть, влияет ли "омикрон" на эффективность вакцин, важно проявить терпение. Потребуется несколько недель, прежде чем будут получены доказательства эффективности различных вакцин против "омикрона".

#### **Каким странам благодаря массовой вакцинации удастся эффективно сдерживать распространение вируса?**

**Мелита Вуйнович:** Эпидемиологическая ситуация меняется, и важно помнить, что вакцинация обеспечивает наилучшую защиту от тяжелой формы заболевания и смерти, но для сдерживания распространения вируса она должна дополняться другими мерами. Надо избегать закрытых пространств, тесных помещений и скопления людей, соблюдать дистанцию, мыть руки, носить маску, прикрывать рот и нос согнутым локтем или салфеткой при кашле и чихании, проветривать помещения.

#### **После появления новых вариантов снижается ли смертность от коронавируса?**

**Мелита Вуйнович:** Последние данные (от октября) показывают, что коэффициент летальности среди людей старше 65 лет недавно снизился до менее 5% с высокого уровня (более 25% в начале 2020 года), что может быть связано с дистанцией и ношением масок, введением самоизоляции или локдаунов на пиках заболеваемости, улучшением лечения COVID-19, а также значительным влиянием вакцинации. Многие страны сделали вакцины доступными сначала для пожилых людей старше 60 лет, и только когда более 80% из них были вакцинированы, стали доступны вакцины для людей среднего возраста, а затем и для более молодого возраста. Если мы посмотрим на

такие страны, как Великобритания, Израиль, Португалия, Испания и другие, самый высокий охват вакцинацией среди лиц старше 65 лет способствовал снижению смертности.

<https://rg.ru/2021/12/27/v-voz-rasskazali-zakonchitsia-li-pandemiia-koronavirusa-v-2022-godu.html>

## Биологическое оружие для применения против России и Китая США готовят у их границ

В октябре 2018 года в известном американском научно-популярном журнале Science была опубликована статья под названием «Сельскохозяйственные исследования или новая система биологического оружия?». В ней ученые-биологи из Германии и Франции прямо говорили о подготовке США к бактериологической войне против своих вероятных противников — России и Китая.

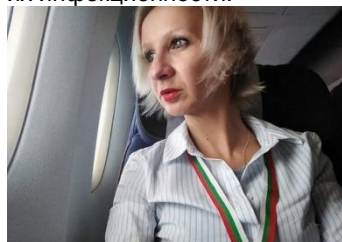
Конвенция? Вы о чём?



В статье рассказывается о программе Пентагона под названием Insect Allies («Насекомые — союзники»), включающей в себя биологические опыты и эксперименты для военных целей. На этом основании авторы статьи сделали заключение, что суть этих опытов состоит в изыскании средств доставки так называемых генетических агентов — инфицированных лабораторных насекомых — в нужную точку планеты. Что прямо нарушает «Конвенцию о запрещении разработок биологического оружия», принятую в Женеве в 1972 году.

Все это косвенно подтверждается вспышками заболеваний, нехарактерных для климатических поясов бывших советских республик, и свидетельствует о том, что американцы тихой сапой уже проводят в них испытания своих разработок.

В том же 2018 году болгарские журналистки **Ася Иванова** и **Дияна Гайтанджиева** провели собственное расследование деятельности американской военной биологической лаборатории имени Ричарда Лугара в Грузии. По их информации, в 2014 году объект оснастили специальным оборудованием по разведению насекомых для реализации трех проектов по сбору, изучению флеботоминных песчаных мух и тестированию уровня их инфекционности.



Ася Иванова. Иллюстрация: mtdata.ru

Один из проектов назывался «Повышение осведомленности о баркодировании песчаных мух в Грузии и на Кавказе».

*«В Грузии мы с Дияной провели две недели и каждый день находились возле центра Лугара. Нам удалось поговорить с одним из сотрудников центра. Он нам представился дипломатом. Но позже мы узнали, что это был американский военный энтомолог **Джошуа Баст**. Именно он является разработчиком проекта „Песчаная муха“, который заключается в том, что беспилотный летательный аппарат распыляет над той или иной территорией зараженных насекомых», —*

*рассказала на международной конференции, посвященной вопросу размещения американских военных биологических лабораторий за пределами США, прошедшей в Бишкеке, Ася Иванова.*

Из открытых научных источников известно, что флеботоминные песчаные мухи переносят опасных паразитов в слюне. И если такая муха укусит человека, паразиты попадают в его кровь, вызывая лейшманиоз. При отсутствии своевременной медицинской помощи он переходит в острую форму и вызывает смерть.

Этими мухами, по словам Аси Ивановой, Пентагон заинтересовался еще во времена холодной войны. В отчете 1967 года «Насекомые медицинского значения в Азии и европейской части СССР» Минобороны США указывало, что местом обитания насекомых являются Филиппины.

— В 2014 году при центре Лугара построили специальный завод по разведению мух и разных насекомых в рамках проекта. И уже в 2015 году были две атаки этих мух на Тбилиси и Дагестан. То есть и там, и там появились однотипные мухи, не характерные для этих регионов. Фотографии, подтверждающие это, появились в социальных сетях, которые мы тщательно мониторили, — пояснила Ася Иванова.

### Биобезопасность должна быть суверенна

О том, что американские медико-биологические лаборатории являются мягкой силой и одним из самых эффективных инструментов колонизации стран, на той же конференции заявил и вирусолог из Армении **Григор Григорян**.

По его словам, в 2014 году в Грузии обнаружили конго-крымскую геморрагическую лихорадку. Инфицированными оказались 34 человека, в том числе четырехлетний малыш. Трое из них умерли.

Грузинские власти все скрывали. Однако позже это все же стало достоянием общественности.



Григор Григорян. Иллюстрация: vesti.kg

Григорян рассказал, что в 2016 году американские ученые, работавшие в центре Лугара в Грузии, провели исследование под названием «Последовательность геномов советской/российской вакцины против бактерий-возбудителей сибирской язвы (Bacillus anthracis) 55-VN11VViM». Финансировало проект американское военное Агентство по уменьшению угроз обороне DTRA (Defense Threat Reduction Agency), являющееся официальным агентством боевой поддержки по противодействию оружию массового уничтожения при Пентагоне. Исследования проводились по «Биологической программе совместного участия» и под управлением компании Metabiota.

В 2017 году Министерство обороны США оплатило проведение в Грузии дальнейших тестов «10 геномных последовательностей человеческих и животных изолятов бактерий Bacillus anthracis».

Затем было публичное выступление бывшего министра безопасности Грузии **Игоря Гиоргадзе**, который, по словам Григоряна, совершенно однозначно утверждал, что в 2017 году на финансирование своих биологических лабораторий, расположенных в самых разных странах, Пентагон выделил около одного миллиарда долларов.

*«Выводы о том, что все эти исследования носят абсолютно негуманный характер, подтверждаются высоким уровнем заболеваемости и массовыми летальными исходами в закавказской республике. СМИ сообщали о том, что в декабре 2015 года погибли 24 человека, принявших предложение американцев стать добровольными участниками экспериментов. Специалисты зафиксировали появление в Грузии невиданных ранее тропических насекомых, ареал обитания которых смещается на север в сторону России», — пояснил Григор Григорян.*

По словам вирусолога, медико-биологические исследования должны проходить под строжайшим контролем международного научного сообщества. Чего на сегодняшний день на территории постсоветского пространства нет даже близко.

*«В 2007 году, когда я работал в Киргизии, был организован ряд встреч с представителями различных международных организаций. Они в один голос твердили, что Бишкек очень хорошо подходит для размещения центральной референц-лаборатории. Свои утверждения они обосновывали тем, что в Киргизии на тот момент были проблемы, связанные с бруцеллезом у крупного рогатого скота и случаями заражения людей. Насколько я помню, в то время на территории республики по эпизоотической карте было около двух тысяч скотомогильников захоронения сибирской язвы», — рассказал Григор Григорян.*

Он пояснил, что на этом основании коллеги из США и Канады настоятельно советовали киргизским властям присоединиться к их программе и дать «добро» на строительство лаборатории.

*«Я тогда выступил против этого. И высказался за суверенность системы биологической безопасности Киргизии, а также подчеркнул нашим иностранным коллегам, что, если они на самом деле хотят помочь, они должны делать это без предусловий. Я им сказал, что наши киргизские коллеги сами прекрасно знают, что им надо. И во время моего выступления представители западных научных кругов просто встали и покинули помещение. На следующий день они попытались защитить свою позицию. Но научно-обоснованный подход, который я им предложил, не позволил этого сделать. Они сказали, что это не соответствует формату нашего сотрудничества. Грубо говоря, если хотите, чтобы мы вам помогли, идите на наши условия», — рассказал далее Григор Григорян.*

По словам ученого, в настоящее время в некоторых бывших советских республиках происходят странные вещи, связанные с болезнями животных.

*«Я хотел бы предупредить, что есть красные линии, перейдя которые вы не сможете повернуть назад. Не позволяйте вашим чиновникам, которые по той или иной причине пытаются лоббировать присоединение Киргизии к сомнительным программам. В том числе к программе по биологической безопасности. Поставить под чей-то контроль вашу национальную систему биологической защиты. Потому что вопреки всем утверждениям, что это добрые цели, что это делается во благо киргизского народа и все такое, на самом деле это далеко не так. Я вас уверяю, что очень скоро вы ненавязчиво почувствуете дыхание этого „блага“. И расплачиваться за все придется населению республики, вашему сельскому хозяйству. Это как минимум. Я прекрасно владею ситуацией, потому что очень внимательно слежу за программами, которые реализуются на территории Киргизии. В том числе и за „Программой пастбищ Всемирного банка“. Это представляет профессиональный интерес для меня», — заключил Григор Григорян.*

Нам остается добавить, что в девяностые годы США заполучили под свой контроль секретную советскую биологическую лабораторию, расположенную на острове Барсакельмес (в переводе с казахского — «Пойти и не вернуться». — [EADaily](#)) в Аральском море в Казахстане, завладев наработками советских ученых в этой области. На этом острове, кстати, обитает тот самый вид летучих мышей, от которых, по существующему мнению, мог произойти коронавирус.

Безусловно, Советский Союз тоже занимался подобными разработками, поскольку в СССР было известно, что ими занимаются и США. Но делал это за сотни километров от ближайшего населенного пункта на безжизненном клочке земли, окруженном со всех сторон водами Аральского моря. Тогда как американцы размещают подобные объекты в густонаселенных местах. К примеру, рядом с Тбилиси и непосредственно в Алма-Ате.

Подробнее: [https://eadaily.com/ru/news/2021/12/27/biologicheskoe-oruzhie-dlya-primeneniya-protiv-rossii-i-kitaya-ssha-gotovyat-u-ih-granic?utm\\_source=smi2&utm\\_term=3ea0959e0b3bf2623ae7dca496965ef3&utm\\_content=82436#teaserId=11489266&teaserType=mostPopularNews&columnType=mostPopularNews&screenKey=primaryColumnScreen](https://eadaily.com/ru/news/2021/12/27/biologicheskoe-oruzhie-dlya-primeneniya-protiv-rossii-i-kitaya-ssha-gotovyat-u-ih-granic?utm_source=smi2&utm_term=3ea0959e0b3bf2623ae7dca496965ef3&utm_content=82436#teaserId=11489266&teaserType=mostPopularNews&columnType=mostPopularNews&screenKey=primaryColumnScreen)

## Медицина и лабораторная диагностика ·

16 (28) декабря 1866 года родился **ДАНИИЛ КИРИЛЛОВИЧ ЗАБОЛОТНЫЙ** - микробиолог и эпидемиолог, один из основоположников научной эпидемиологии в нашей стране, академик и президент Академии наук Украинской ССР, академик АН СССР.

В 1893 году Д. К. Заболотный доказал на себе (вместе с И. Г. Савченко), что введение холерной вакцины через рот предохраняет от заболевания холерой. В 1894 году Заболотный работал на эпидемии холеры и дифтерии в Подольской губернии, где провёл испытание эффективности противодифтерийной сыворотки на себе после экспериментального заражения дифтерией.

С 1897 года Заболотный совершил экспедиции по изучению чумы в Индию, Аравию, Монголию и др., принимал участие в создании первых противочумных лабораторий. В 1910-1911 годах Заболотный участвовал в ликвидации эпидемии чумы на Дальнем Востоке. В дальнейшем он экспериментально доказал идентичность происхождения бубонной и легочной чумы, лечебный эффект противочумной сыворотки, создал учение о природной очаговости чумы.

Д. К. Заболотный – основатель первой в России кафедры бактериологии (Петербургский женский медицинский институт, 1898), первой в мире кафедры эпидемиологии (Одесский медицинский институт, 1920), организатор Украинского института эпидемиологии и микробиологии в Киеве, ныне носящего его имя.

Д. К. Заболотный был одним из основателей Международного общества микробиологов, руководил Санитарно-эпидемиологической комиссией Главного военно-санитарного управления РККА, был членом Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР, организатором курсов военных и гражданских врачей-эпидемиологов.

Д. К. Заболотный - автор многочисленных научных работ о чуме, холере, малярии, сифилисе, дифтерии, сыпном тифе и других заболеваниях. Среди его трудов «Частная эпидемиология» (1908), «Общая бактериология» (1909), первый оригинальный учебник на русском языке «Основы эпидемиологии» (1927).

Даниил Кириллович Заболотный умер 15 декабря 1929 года.

[https://www.facebook.com/groups/345686935467687/?hoisted\\_section\\_header\\_type=recently\\_seen&multi\\_per\\_malinks=4885447271491608](https://www.facebook.com/groups/345686935467687/?hoisted_section_header_type=recently_seen&multi_per_malinks=4885447271491608)



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



**Генеральный директор, д.м.н.  
Ерубаяев Токтасын Кенжекенович**  
<https://nscedi.kz/blog-rukovoditelya/>



**Управление биostatистики и цифровизации  
к.м.н., Казаков Станислав Владимирович**  
E-mail office: [DIinform-1@nscedi.kz](mailto:DIinform-1@nscedi.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275