

АНОНС

О присвоении РосНИПЧИ Микроб статуса Сотрудничающего центра ВОЗ по реагированию на вспышки инфекционных болезней

15.11.2021 г.

12 ноября Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора получил статус Сотрудничающего центра Всемирной организации здравоохранения по реагированию на вспышки инфекционных болезней.

Российская Федерация в лице Роспотребнадзора обладает огромным опытом оперативного реагирования на чрезвычайные ситуации (ЧС) санитарно-эпидемиологического характера. На базе противочумных институтов с 1963 г. функционируют специализированные противоэпидемические бригады (СПЭБ), которые в настоящее время оснащены мобильными лабораториями. СПЭБ Роспотребнадзора принимают участие в ликвидации ЧС природного и техногенного характера, вспышек инфекционных болезней, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период массовых мероприятий с международным участием.

РосНИПЧИ «Микроб» - это флагман противочумных учреждений и лидер в области оперативного реагирования. Среди последних событий – участие СПЭБ РосНИПЧИ «Микроб» в ликвидации эпидемии лихорадки Эбола в 2014-2016 гг. в Гвинейской Республике и последствий взрыва в порту г.Бейрут (Ливанская Республика) в 2020 г., оказание помощи по организации диагностики новой коронавирусной инфекции в Таджикистане в составе миссии GOARN.

Роспотребнадзор ведет активную работу по интеграции на пространстве СНГ российского опыта оперативного реагирования на ЧС санитарно-эпидемиологического характера, ключевое направление этой работы - обучение специалистов, в том числе в ходе совместных учений. В октябре в Казани проведены первые международные учения мобильных лабораторий, в которых приняли участие наши партнеры из СНГ, ВОЗ и мобильные лаборатории из стран Западной Европы. Наш опыт оперативного реагирования на биологические угрозы востребован на международном уровне, что подтверждено созданием сотрудничающего центра ВОЗ.

https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19636

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 14 ноября 2021 года в мире:

4 073 819 188 чел. (52.3% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 209 559 663 чел. (41.2% населения) - полностью привито

7 508 600 122 шт. - всего прививок сделано

166 962 581 шт. - бустерных прививок

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

7 605 906 чел. в день (0.1% населения) - кол-во новых привитых в день

-/79/182 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

31 209 709 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Онлайн статистика коронавируса в мире: графики и таблица по странам

Случаев заражения: 253 871 653, Смертей: 5 107 942

Данные обновлены: 15.11.21 12:46

Статистика по миру на основе данных ВОЗ (задержка ≈ 24 часа).

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
США	47 074 080	+23 578	82 053		763 092	+120	1 157	1.6%
Индия	34 447 536	+10 229	11 240		463 655	+125	368	1.3%
Бразилия	21 957 967	+4 129	11 075		611 283	+61	262	2.8%
Великобритания	9 608 568	+36 217	37 372		143 337	+63	157	1.5%
Россия	9 109 094	+38 420	39 228		256 597	+1 211	1 228	2.8%
Турция	8 410 136	+21 624	25 212		73 531	+189	201	0.9%
Франция	7 389 989	+12 506	10 066		119 102	+17	34	1.6%

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
Иран	6 037 718	+6 143	7 129		128 167	+125	124	2.1%
Аргентина	5 305 742	+591	1 280		116 232	+4	18	2.2%
Германия	5 056 242	+19 203	37 683		97 720	+43	165	1.9%
Испания	5 047 156		3 074		87 673		24	1.7%
Колумбия	5 031 945	+2 610	2 415		127 809	+43	39	2.5%
Италия	4 860 061	+7 565	7 431		132 775	+36	55	2.7%
Индонезия	4 250 855	+339	384		143 659	+15	16	3.4%
Мексика	3 844 791	+3 130	2 572		291 089	+217	194	7.6%
Украина	3 369 387	+15 693	21 489		81 482	+428	689	2.4%
Польша	3 204 515	+14 448	14 328		78 867	+46	159	2.5%
ЮАР	2 925 677		246		89 746		59	3.1%
Филиппины	2 816 980	+1 900	1 967		45 581	+309	164	1.6%
Малайзия	2 546 309	+5 162	5 714		29 676	+45	55	1.2%
Нидерланды	2 335 575	+12 052	13 485		19 177	+6	25	0.8%
Перу	2 214 543	+995	999		200 635	+30	29	9.1%
Ирак	2 069 247	+859	912		23 503	+20	23	1.1%
Таиланд	2 018 410	+7 079	7 202		20 036	+47	53	1%
Чехия	1 890 405	+9 199	10 606		31 481	+50	66	1.7%
Канада	1 756 452	+1 378	2 558		29 385	+9	26	1.7%
Румыния	1 742 304	+3 021	5 060		53 069	+233	331	3%
Чили	1 736 481	+12 753	3 899		37 975	+24	16	2.2%
Япония	1 724 893	+126	173		18 323	+2	2	1.1%
Бангладеш	1 572 501	+223	213		27 922	+4	4	1.8%
Бельгия	1 484 712		10 036		26 321		27	1.8%
Израиль	1 337 190	+308	457		8 143	+3	3	0.6%
Пакистан	1 279 876	+503	354		28 612	+17	8	2.2%
Сербия	1 211 163	+2 777	4 020		10 839	+58	62	0.9%
Швеция	1 182 471		768		15 082		4	1.3%
Португалия	1 107 488	+1 483	1 419		18 257	+15	8	1.6%
Казахстан	1 038 719	+1 081	1 248		17 461		28	1.7%
Вьетнам	1 026 522	+8 176	8 263		23 082	+64	79	2.2%
Австрия	959 652	+11 552	10 824		11 706	+17	29	1.2%
Куба	958 738	+348	394		8 282	+3	3	0.9%
Марокко	948 226	+69	119		14 743	+3	4	1.6%
Венгрия	939 784		6 803		31 867		98	3.4%
Швейцария	909 038		3 085		11 326	+1	7	1.2%
Иордания	889 671		1 981		11 215		12	1.3%
Греция	831 874	+3 842	6 710		16 766	+80	67	2%
Непал	816 966	+291	344		11 477	+6	4	1.4%

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
Грузия	784 091	+3 700	4 462		10 975	+81	77	1.4%
ОАЭ	740 945	+66	73		2 143			0.3%
Тунис	715 687	+50	340		25 311	+3	5	3.5%
Болгария	655 647	+828	3 269		26 279	+88	172	4%
Ливан	652 735	+947	872		8 582	+5	5	1.3%
Беларусь	627 478	+1 886	1 936		4 848	+14	15	0.8%
Гватемала	610 004	+275	620		15 714	+16	40	2.6%
Коста-Рика	564 159		263		7 197		9	1.3%
Азербайджан	560 853	+2 422	1 939		7 445	+29	25	1.3%
Словакия	560 100	+5 804	5 924		13 537	+52	44	2.4%
Шри-Ланка	551 343	+1 843	870		13 995	+23	20	2.5%
Саудовская Аравия	549 222	+30	42		8 813	+2	1	1.6%
Хорватия	538 752	+4 151	5 346		9 881	+41	54	1.8%
Боливия	523 485	+955	798		19 017	+13	8	3.6%
Эквадор	519 560		25		32 989			6.3%
Мьянма	513 262	+714	921		18 929	+16	15	3.7%
Ирландия	498 448	+3 805	4 152		5 566		11	1.1%
Панама	474 621	+168	172		7 343	+2	2	1.5%
Парагвай	461 624		44		16 278		3	3.5%
Палестина	456 632		219		4 743		5	1%
Литва	443 226	+1 442	2 301		6 317	+24	29	1.4%
Дания	427 251	+3 259	3 031		2 775	+7	5	0.6%
Венесуэла	419 745	+845	944		5 026	+7	9	1.2%
Кувейт	413 008	+26	23		2 462			0.6%
Южная Корея	397 466	+2 006	2 253		3 115	+12	19	0.8%
Уругвай	396 545	+143	182		6 101		2	1.5%
Доминиканская Республика	395 856	+1 248	1 099		4 170	+4	3	1.1%
Словения	378 142	+2 367	3 166		4 941	+21	16	1.3%
Гондурас	376 967	+94	98		10 352	+2	6	2.7%
Монголия	373 344	+1 157	847		1 888	+19	10	0.5%
Эфиопия	368 822	+176	230		6 623	+10	12	1.8%
Ливия	364 675	+599	537		5 296	+21	13	1.5%
Молдавия	352 822	+152	980		8 495	+49	57	2.4%
Египет	343 026		792		19 435		51	5.7%
Армения	328 963	+882	1 219		7 016	+40	49	2.1%
Оман	304 429	+19	9		4 113			1.4%
Бахрейн	277 223	+22	20		1 393			0.5%

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
Босния и Герцеговина	263 587		884		11 962		35	4.5%
Кения	254 297	+21	66		5 316		1	2.1%
Катар	241 089	+124	142		611			0.3%
Латвия	240 340	+765	1 217		3 762	+28	38	1.6%
Сингапур	237 203	+1 723	2 696		586	+10	13	0.2%
Норвегия	228 526	+1 156	1 667		950		4	0.4%
Нигерия	213 147	+20	62		2 968	+8	9	1.4%
Эстония	212 096	+561	1 000		1 673	+5	9	0.8%
Замбия	209 983	+12	12		3 666	+2		1.7%
Македония	209 277	+285	457		7 328	+8	14	3.5%
Алжир	207 970	+97	116		5 984	+7	6	2.9%
Ботсвана	193 701		109		2 411		1	1.2%
Албания	193 075	+475	564		2 990	+4	5	1.5%
Австралия	190 603	+995	1 289		1 888	+6	9	1%
Узбекистан	189 683	+225	251		1 356	+2	3	0.7%
Пуэрто-Рико	186 977	+93			3 257			1.7%
Кыргызстан	182 341	+74	73		2 704	+2	3	1.5%
Финляндия	167 119		663		1 216		4	0.7%
Косово	160 948	+14	11		2 980			1.9%
Афганистан	156 552	+42	22		7 293	+1	1	4.7%
Черногория	152 087	+357	501		2 207	+7	8	1.5%
Мозамбик	151 427	+5	8		1 936	+2		1.3%
Зимбабве	133 428	+35	34		4 696		2	3.5%
Гана	130 649		37		1 206		3	0.9%
Намибия	129 041		5		3 564			2.8%
Кипр	127 036		232		587		1	0.5%
Уганда	126 923	+34	50		3 238	+1	2	2.6%
Камбоджа	119 536	+55	63		2 867	+6	5	2.4%
Сальвадор	117 884	+162	232		3 728	+7	7	3.2%
Китай	110 773	+53	72		4 849			4.4%
Камерун	106 190		263		1 770		6	1.7%
Руанда	100 136	+11	27		1 338		1	1.3%
Ямайка	90 209	+60	75		2 327	+5	7	2.6%
Мальдивы	89 840	+127	146		247			0.3%
Люксембург	84 248		201		855		1	1%
Сенегал	73 954	+3	3		1 881			2.5%
Ангола	64 913	+14	34		1 727		1	2.7%
Тринидад и Тобаго	62 267	+345	423		1 858	+8	12	3%

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
Малави	61 843		4		2 302			3.7%
Кот-д'Ивуар	61 511	+8	13		702			1.1%
ДРК	57 729		18		1 099			1.9%
Реюньон	55 865				376			0.7%
Гваделупа	54 672				822			1.5%
Лаос	54 192	+985	1 019		99	+3	2	0.2%
Фиджи	52 397		21		679		1	1.3%
Суринам	50 046	+33	71		1 136	+3	3	2.3%
Эсватини	46 472		2		1 245			2.7%
Сирия	46 275	+145	298		2 666	+5	10	5.8%
Французская Полинезия	45 573				636			1.4%
Гвиана	45 306				318			0.7%
Мартиника	43 962				700			1.6%
Мадагаскар	43 672		6		964			2.2%
Судан	41 093		94		3 099			7.5%
Кабо-Верде	38 296	+3	6		350			0.9%
Мальта	38 200	+32	42		462			1.2%
Мавритания	38 133	+64	61		807		1	2.1%
Гайана	36 817	+76	105		959	+2	3	2.6%
Габон	36 692		74		266		2	0.7%
Папуа - Новая Гвинея	32 953	+123	211		436	+6	4	1.3%
Гвинея	30 715		5		387			1.3%
Белиз	28 899		144		534		4	1.8%
Танзания	26 196				725			2.8%
Того	26 158	+10	6		243			0.9%
Бенин	24 833		4		161			0.6%
Гаити	24 543		67		708		3	2.9%
Сомали	22 837		21		1 313		3	5.7%
Сейшельские Острова	22 633		36		122			0.5%
Багамские Острова	22 572		12		665		1	2.9%
Барбадос	22 093	+216	289		193	+2	2	0.9%
Лесото	21 691	+3	1		661	+1		3%
Майотта	20 769				185			0.9%
Бурунди	20 221		12		38			0.2%
Восточный Тимор	19 809		1		122			0.6%
Маврикий	18 979		95		240		6	1.3%
Гуам	18 913	+22			258			1.4%

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
Конго	18 153		30		309		2	1.7%
Таджикистан	17 488				125			0.7%
Кюрасао	17 225	+9			175			1%
Никарагуа	16 877		25		210			1.2%
Мали	16 666	+23	42		585		1	3.5%
Тайвань	16 487	+8	6		848			5.1%
Аруба	16 083	+7			172			1.1%
Андорра	15 819		29		130			0.8%
Исландия	15 321		152		34			0.2%
Буркина-Фасо	15 281		25		234		2	1.5%
Бруней	14 215	+43	68		96			0.7%
Джибути	13 495		1		186			1.4%
Экваториальная Гвинея	13 485		11		168			1.2%
Сент-Люсия	12 835	+8	21		269		1	2.1%
Южный Судан	12 558		15		133			1.1%
Гонконг	12 381	+1			213			1.7%
ЦАР	11 666		12		101			0.9%
Новая Каледония	11 573	+10			272			2.4%
Гамбия	9 980		1		341			3.4%
Йемен	9 918		7		1 923		2	19.4%
Новая Зеландия	8 867	+174	174		34	+1		0.4%
Эритрея	7 055	+4	15		51	+3	1	0.7%
Нигер	6 692	+23	29		232	+1	2	3.5%
Гибралтар	6 509	+45			98			1.5%
Гвинея-Бисау	6 402	+39	36		144	+1		2.2%
Сьерра-Леоне	6 400				121			1.9%
Гренада	5 863				200			3.4%
Либерия	5 818				287			4.9%
Сан-Марино	5 624		5		92			1.6%
Доминика	5 336	+101	54		35	+1		0.7%
Сент-Винсент и Гренадины	5 270		25		71			1.3%
Чад	5 107				175			3.4%
Синт-Мартен	4 532				75			1.7%
Коморы	4 388	+17	10		149			3.4%
Антигуа и Барбуда	4 118		4		107			2.6%
Лихтенштейн	3 846		17		61			1.6%
Сан-Томе и Принсипи	3 731	+1			56			1.5%

Страна	Всего случаев	за сутки	Сред. за 7 дней	приви-то, % от нас.	Умерло	за сутки	Сред. за 7 дней	Смерт-ность
Монако	3 478		6		36			1%
Острова Кайман	3 427				2			0.1%
Фарерские Острова	2 939	+36			8			0.3%
Сент-Китс и Невис	2 749	+4	5		27			1%
Бутан	2 625				3			0.1%
Ангилья	1 137				4			0.4%
Гренландия	990				0			
Круизные судна	721				15			2.1%
Фолкллендские Острова	79				0			
Макао	77				0			
Монтсеррат	41				1			2.4%
Ватикан	27				0			
Соломоновы Острова	20				0			
Палау	8				0			
Вануату	6				1			16.7%
Маршалловы Острова	4				0			
Самоа	3				0			
Кирибати	2				0			
Микронезия	1				0			
Тонга	1				0			

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

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

<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	Заболевае- мость, на 100 тыс.	За послед- ние сутки	За послед- ние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	127261	9,0	61	0,004	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1724893	1369,5	126	0,10	18323	14,55	2
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	397466	767,6	2006	3,87	3115	6,02	12
	4.	23.01.20	Вьетнам	1026522	1067,0	8176	8,50	23082	23,99	64
	5.	24.01.20	Сингапур	237203	4158,8	1723	30,21	586	10,27	10
	6.	25.01.20	Австралия	190624	734,7	1017	3,92	1888	7,28	6
	7.	25.01.20	Малайзия	2546309	7700,7	5162	15,61	29676	89,75	45
	8.	27.01.20	Камбоджа	119536	781,9	55	0,36	2867	18,75	6
	9.	30.01.20	Филиппины	2816980	2571,7	1900	1,73	45581	41,61	309
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	8866	177,3	174	3,48	34	0,68	1
	11.	09.03.20	Монголия*	373344	11110,1	1157	34,43	1888	56,18	19
	12.	10.03.20	Бруней	14215	3282,9	43	9,93	96	22,17	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52397	5887,3	0	0,00	679	76,29	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
Юго-Восточная Азия	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	32953	375,5	123	1,40	436	4,97	6
	15.	24.03.20	Лаос	54192	760,8	985	13,83	99	1,39	3
	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
	22.	12.01.20	Таиланд	2024753	3039,6	6343	9,52	20079	30,14	45
	23.	24.01.20	Непал	816966	2855,6	291	1,02	11477	40,12	6
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	551343	2528,7	1843	8,45	13995	64,19	23
	25.	30.01.20	Индия	34437307	2490,9	11271	0,82	463530	33,53	285
	26.	02.03.20	Индонезия	4250855	1592,6	339	0,13	143659	53,82	15
	27.	06.03.20	Бутан	2625	344,0	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	89840	16336,4	127	23,09	247	44,91	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1572501	914,8	223	0,13	27922	16,24	4
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19809	1634,3	0	0,00	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	513262	949,7	714	1,32	18929	35,02	16
Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	7389989	10732,0	12506	18,16	119102	172,96	17
	33.	28.01.20	Германия	5038436	6059,5	29048	34,93	98194	118,09	35
	34.	29.01.20	Финляндия	167119	3023,8	0	0,00	1216	22,00	0
	35.	30.01.20	Италия	4860061	8070,7	7565	12,56	132775	220,49	36
	36.	31.01.20	Великобритания	9608568	14417,1	36217	54,34	143337	215,07	63
	37.	31.01.20	Испания*	5047156	10753,6	0	0,00	87673	186,80	0
	38.	31.01.20	Швеция*	1182471	11465,3	0	0,00	15051	145,94	0
	39.	04.02.20	Бельгия*	1484712	12937,2	0	0,00	26321	229,35	0
	40.	21.02.20	Израиль	1337190	14636,5	308	3,37	8143	89,13	3
	41.	25.02.20	Австрия	959652	10764,0	11552	129,57	11706	131,30	17
	42.	25.02.20	Хорватия	538752	13216,9	4151	101,83	9881	242,40	41
	43.	25.02.20	Швейцария*	909034	10607,0	0	0,00	11342	132,34	1
	44.	26.02.20	Северная Македония	209277	10075,3	285	13,72	7328	352,79	8
	45.	26.02.20	Грузия	784091	21057,9	3700	99,37	10975	294,75	81
	46.	26.02.20	Норвегия	228526	4117,1	1156	20,83	950	17,11	0
	47.	26.02.20	Греция	831874	7744,7	3842	35,77	16766	156,09	80
	48.	26.02.20	Румыния	1742304	8980,2	3021	15,57	53069	273,53	233
	49.	27.02.20	Дания	427251	7414,9	3259	56,56	2775	48,16	7
	50.	27.02.20	Эстония	212096	15966,8	561	42,23	1673	125,94	5
	51.	27.02.20	Нидерланды	2335575	13333,5	12052	68,80	19177	109,48	6
	52.	27.02.20	Сан-Марино	5598	16183,9	0	0,00	92	265,97	0
	53.	28.02.20	Литва	443228	15883,6	1444	51,75	6317	226,38	24
	54.	28.02.20	Беларусь	627478	6669,3	1886	20,05	4848	51,53	14
	55.	28.02.20	Азербайджан	560853	56189,9	2422	24,26	7445	74,59	29
	56.	28.02.20	Монако	3478	9080,9	0	0,00	36	93,99	0
	57.	28.02.20	Исландия	15321	4291,7	0	0,00	34	9,52	0
	58.	29.02.20	Люксембург	84248	13723,5	0	0,00	855	139,27	0
	59.	29.02.20	Ирландия	498448	10128,0	3805	77,31	5566	113,10	0
	60.	01.03.20	Армения	328963	11105,7	882	29,78	7016	236,86	40
	61.	01.03.20	Чехия	1890405	17677,3	9199	86,02	31481	294,38	50
	62.	02.03.20	Андорра	15819	20766,1	0	0,00	130	170,66	0
	63.	02.03.20	Португалия	1107488	10776,8	1483	14,43	18257	177,66	15
	64.	02.03.20	Латвия	240340	12595,8	765	40,09	3762	197,16	28
	65.	03.03.20	Украина	3217639	7753,1	14490	34,91	76705	184,83	403
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	3798	9896,3	22	57,32	61	158,95	0
	67.	04.03.20	Венгрия	939784	9619,5	0	0,00	31867	326,19	0
	68.	04.03.20	Польша	3204515	8364,0	14448	37,71	78867	205,85	46
	69.	04.03.20	Словения	378142	17877,9	2367	111,91	4940	233,55	22
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	263587	7506,7	0	0,00	11962	340,66	0
	71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	1371678	14555,1	2777	29,47	13812	146,56	58
	73.	06.03.20	Словакия	560100	10278,6	5804	106,51	13537	248,42	52
	74.	07.03.20	Мальта	38200	7739,7	32	6,48	462	93,61	0
	75.	07.03.20	Болгария	655647	9431,8	828	11,91	26279	378,03	88
	76.	07.03.20	Молдавия	352822	9948,5	152	4,29	8495	239,53	49

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
Американский регион	77.	08.03.20	Албания	193075	6784,2	475	16,69	2990	105,06	4
	78.	10.03.20	Турция	8410136	10113,8	21624	26,00	73531	88,43	189
	79.	10.03.20	Кипр	124225	14182,6	0	0,00	577	65,88	0
	80.	13.03.20	Казахстан*	1038676	5506,6	2303	12,21	17461	92,57	0
	81.	15.03.20	Узбекистан	189683	547,4	225	0,65	1356	3,91	2
	82.	17.03.20	Черногория	152087	24442,7	357	57,38	2207	354,70	7
	83.	18.03.20	Киргизия	182341	2795,1	74	1,13	2704	41,45	2
	84.	07.04.20	Абхазия	33196	13629,3	0	0,00	483	198,31	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17091	187,3	0	0,00	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	9487	17722,1	0	0,00	145	270,87	0
	87.	21.01.20	США	47074080	14266,7	23578	7,15	763092	231,27	120
	88.	26.01.20	Канада	1756452	4568,7	1378	3,58	29385	76,43	9
	89.	26.02.20	Бразилия	21957967	10332,8	4129	1,94	611283	287,65	61
	90.	28.02.20	Мексика	3845733	3009,4	942	0,74	291147	227,83	58
	91.	29.02.20	Эквадор	519560	2949,1	0	0,00	32989	187,25	0
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	395856	3686,2	1248	11,62	4170	38,83	4
	93.	03.03.20	Аргентина	5305742	11806,6	591	1,32	116232	258,65	4
	94.	03.03.20	Чили	1726481	8713,9	2753	13,89	37975	191,67	24
	95.	06.03.20	Колумбия	5031945	10427,1	2610	5,41	127809	264,84	43
	96.	06.03.20	Перу	2214543	6885,5	995	3,09	200635	623,82	30
	97.	06.03.20	Коста-Рика	564159	11389,8	0	0,00	7197	145,30	0
	98.	07.03.20	Парaguay	461957	6458,5	45	0,63	16337	228,40	2
	99.	09.03.20	Панама	474621	12608,9	168	4,46	7343	195,08	2
	100.	10.03.20	Боливия	523485	4564,0	955	8,33	19017	165,80	13
	101.	10.03.20	Ямайка	90209	3308,4	60	2,20	2327	85,34	5
	102.	11.03.20	Гондурас	376967	4116,1	0	0,00	10353	113,04	0
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5270	4747,7	0	0,00	71	63,96	0
	104.	12.03.20	Гайана	36817	4592,8	76	9,48	959	119,63	2
	105.	12.03.20	Куба	958738	8459,7	348	3,07	8282	73,08	3
	106.	13.03.20	Венесуэла	419745	1276,1	845	2,57	5026	15,28	7
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	62267	4463,6	345	24,73	1858	133,19	8
	108.	13.03.20	Сент-Люсия	12835	7013,7	8	4,37	269	146,99	0
	109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4118	4245,4	0	0,00	107	110,31	0
	110.	14.03.20	Суринам	50046	8613,8	33	5,68	1136	195,52	3
	111.	14.03.20	Гватемала	610004	3450,3	868	4,91	15714	88,88	39
	112.	14.03.20	Уругвай	396545	11608,9	143	4,19	6101	178,61	0
	113.	16.03.20	Багамские Острова	22572	5802,6	0	0,00	665	170,95	0
	114.	17.03.20	Барбадос	22093	7697,9	216	75,26	193	67,25	2
	115.	18.03.20	Никарагуа	16877	272,3	0	0,00	207	3,34	0
	116.	19.03.20	Гаити	24543	224,9	0	0,00	708	6,49	0
	117.	18.03.20	Сальвадор	117884	1826,5	162	2,51	3728	57,76	7
	118.	23.03.20	Гренада	5863	5234,8	0	0,00	200	178,57	0
	119.	23.03.20	Доминика	5336	7411,1	101	140,28	35	48,61	1
	120.	23.03.20	Белиз	28899	7450,5	0	0,00	534	137,67	0
	121.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2749	4892,9	4	7,12	27	48,06	0
Восточно-Средиземноморский регион	122.	30.01.20	ОАЭ	740945	7583,1	66	0,68	2143	21,93	0
	123.	14.02.20	Египет	343026	338,2	0	0,00	19435	19,16	0
	124.	19.02.20	Иран	6037718	7121,3	6143	7,25	128167	151,17	125
	125.	21.02.20	Ливан	652735	9520,6	947	13,81	8582	125,18	5
	126.	23.02.20	Кувейт	413008	9817,2	26	0,62	2462	58,52	0
	127.	24.02.20	Бахрейн	277223	15761,7	22	1,25	1393	79,20	0
	128.	24.02.20	Оман	304429	7445,6	19	0,46	4113	100,59	0
	129.	24.02.20	Афганистан	156552	485,8	42	0,13	7293	22,63	1
	130.	24.02.20	Ирак	2069247	5263,9	859	2,19	23503	59,79	20
	131.	26.02.20	Пакистан	1279636	581,9	263	0,12	28606	13,01	11
	132.	29.02.20	Катар	241089	8757,2	124	4,50	611	22,19	0
	133.	02.03.20	Иордания	892123	8301,9	2452	22,82	11238	104,58	23
	134.	02.03.20	Тунис	715687	6105,5	50	0,43	25311	215,93	3
	135.	02.03.20	Саудовская Аравия	549222	1605,1	30	0,09	8813	25,76	2
	136.	02.03.20	Марокко	948226	2621,1	69	0,19	14743	40,75	3

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболевае мость, на 100 тыс.	За последн ие сутки	За последн ие сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Африканский регион	137	05.03.20	Палестина	426798	8861,2	185	3,84	4486	93,14	3
	138	13.03.20	Судан	40238	93,1	0	0,00	3099	7,17	0
	139	16.03.20	Сомали	22837	147,9	0	0,00	1313	8,50	0
	140	18.03.20	Джибути	13495	1385,5	0	0,00	186	19,10	0
	141	22.03.20	Сирия	46275	271,1	145	0,85	2666	15,62	5
	142	24.03.20	Ливия	364675	5381,1	599	8,84	5296	78,15	21
	143	10.04.20	Йемен	9918	34,0	0	0,00	1923	6,59	0
	144	25.02.20	Нигерия	213147	101,3	20	0,01	2968	1,41	8
	145	27.02.20	Сенегал	73954	384,1	3	0,02	1881	9,77	0
	146	02.03.20	Камерун	106190	436,1	0	0,00	1770	7,27	0
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	15281	73,2	0	0,00	234	1,12	0
	148	06.03.20	ЮАР	2925939	5324,1	262	0,48	89484	162,83	8
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61511	239,2	8	0,03	702	2,73	0
	150	10.03.20	ДР Конго	57729	56,7	0	0,00	1099	1,08	0
	151	10.03.20	Того	26158	323,7	10	0,12	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	254297	534,6	21	0,04	5316	11,18	0
	153	13.03.20	Алжир	207970	483,1	97	0,23	5984	13,90	7
	154	13.03.20	Гана	130649	429,5	0	0,00	1206	3,96	0
	155	13.03.20	Габон	36692	1688,5	0	0,00	266	12,24	0
	156	13.03.20	Эфиопия	368822	329,1	176	0,16	6623	5,91	10
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30715	240,5	0	0,00	387	3,03	0
	158	14.03.20	Мавритания	38133	1050,0	64	1,76	807	22,22	0
	159	14.03.20	Эсватини	46472	4048,1	0	0,00	1245	108,45	0
	160	14.03.20	Руанда	100136	837,8	11	0,09	1338	11,19	0
	161	14.03.20	Намибия	129041	5172,0	0	0,00	3564	142,85	0
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	22633	23094,9	0	0,00	122	124,49	0
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13485	994,5	0	0,00	168	12,39	0
	164	14.03.20	Республика Конго	18153	337,4	0	0,00	309	5,74	0
	165	16.03.20	Бенин	24833	240,7	0	0,00	161	1,56	0
	166	16.03.20	Либерия	5817	117,8	0	0,00	287	5,81	0
	167	16.03.20	Танзания	26196	46,9	0	0,00	725	1,30	0
	168	14.03.20	ЦАР	11666	245,9	0	0,00	101	2,13	0
	169	18.03.20	Маврикий	18979	1504,8	0	0,00	240	19,03	0
	170	18.03.20	Замбия	209983	1175,7	12	0,07	3666	20,53	2
	171	17.03.20	Гамбия	9980	425,0	0	0,00	341	14,52	0
	172	19.03.20	Нигер	6692	30,0	23	0,10	232	1,04	1
	173	19.03.20	Чад	5105	32,0	0	0,00	175	1,10	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38296	6962,9	3	0,55	350	63,64	0
	175	21.03.20	Зимбабве	133428	911,1	35	0,24	4696	32,07	0
	176	21.03.20	Мадагаскар	43672	170,1	0	0,00	964	3,75	0
	177	21.03.20	Ангола	64913	204,0	14	0,04	1727	5,43	0
	178	22.03.20	Уганда	126923	317,3	34	0,08	3238	8,09	1
	179	22.03.20	Мозамбик	151427	498,7	5	0,02	1936	6,38	2
	180	22.03.20	Эритрея	7055	201,7	4	0,11	51	1,46	3
	181	25.03.20	Мали	16666	84,8	23	0,12	585	2,98	0
	182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6402	333,3	39	2,03	144	7,50	1
	183	30.03.20	Ботсвана	193701	8407,2	0	0,00	2411	104,64	0
	184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
	185	01.04.20	Бурунди	20221	180,3	0	0,00	38	0,34	0
	186	02.04.20	Малави	61843	352,1	0	0,00	2302	13,11	0
	187	05.04.20	Южный Судан	12558	113,5	0	0,00	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	1	0,47	56	26,05	0
	190	01.05.20	Коморы	4388	544,3	17	2,11	149	18,48	0
	191	13.05.20	Лесото	21691	1080,7	3	0,15	661	32,93	1

*Число случаев в Испании, Швеции, Бельгии, Швейцарии представлено по состоянию на 13.11.2021, прирост случаев в Монголии и Казахстане представлен за 2 суток.

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

Германия.

Въезд в страну. Выполняются ограниченные международные коммерческие рейсы. Перенесшим COVID-19 или прошедшим вакцинацию можно не проходить 10-дневную изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Общенациональный комендантский час остается в силе; его время зависит от федеральной земли. Ношение масок (FFP2) обязательно в общественном транспорте, магазинах и пр. Привитые и переболевшие могут беспрепятственно встречаться друг с другом, им не нужно предоставлять результаты теста на коронавирус при посещении ряда заведений и магазинов, а также не придётся уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено.

Украина.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Все пересекающие границу обязаны предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста на COVID-19, сделанный не более чем за 72 часа до прибытия, или сертификат о вакцинации. По прибытии из стран с неблагоприятной эпидобстановкой необходимо пройти изоляцию. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Действует адаптивный подход к смягчению или усилению ограничительных мер, который предполагает деление страны на «красную», «оранжевую» «желтую» и «зеленую» зоны. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Запрещены массовые мероприятия с участием более одного человека на 4 м² площади или с наполненностью залов более 2/3 мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Значительная часть страны перешла в красную зону, в которой действуют более строгие ограничения. В этих регионах запрещается работа кафе, ресторанов, торговых центров, развлекательных заведений, учреждений культуры, спортзалов и фитнес-центров, а также отелей и хостелов. Ограничения не применяются, если все сотрудники и посетители заведений полностью вакцинированы, имеют отрицательные результаты ПЦР-теста или (в некоторых случаях) сертификат о выздоровлении от COVID-19. Кроме того, исключение из правил сделано для несовершеннолетних.

Турция.

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

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан, с предоставлением результатов ПЦР. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.*

Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Запрещены собрания более 150 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновлена работа сферы услуг и торговля. Музеи и художественные галереи: действует лимит посетителей – 1 человек на 10 м². Кинотеатры работают с заполняемостью не больше 75%.

Франция.

Въезд в страну. Требование предоставить результаты теста или сертификат о вакцинации распространяется на всех прибывающих авиатранспортом. Свободный въезд разрешён из стран ЕС и ряда других государств. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране обязательно ношение масок в общественных местах 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». Школы и детские сады продолжают свою работу. Рестораны могут принимать клиентов в помещении – на 50% пропускной способности, на террасах – на 100%. Спортзалы и бассейны должны работать на 50% возможностей. Открылись также магазины товаров второстепенной необходимости. Возобновили работу театры и кинотеатры, музеи и зоопарки (заполнение на 65%).

Нидерланды.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. Прекращено авиасообщение с Великобританией. *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.* Закрылись магазины, которые не продают товары первой необходимости. Рестораны и кафе могут работать только с 6.00 до 22.00 на открытых террасах. С 13.11.2021 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. Данные ограничения будут действовать на протяжении трех недель.

Австрия.

Въезд в страну. Требования для въезда отличаются для различных стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Восстановлено движение общественного транспорта. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 15 ноября непривитые могут выходить из дома только за покупками в супермаркет, аптеку, на помощь нуждающимся, на работу, прогулку. С 8 ноября непривитые не могут посещать рестораны, бары, кафе, салоны красоты и массажа, фитнес-центры, кино, театры и заселяться в отелях.

https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19630

Инфекционист назвал три сценария развития коронавируса

Специалист по особо опасным инфекциям назвал три возможных сценария развития коронавируса, передает Sputnik Россия. "Мы просчитываем эти варианты, как было с предыдущими вирусами, куда они делись. Атипичная пневмония (SARS, - ред.) и MERS (ближневосточный респираторный синдром, - ред.) - их просто нет, никто не может их найти, они пропали. У них не произошло мутаций, которые позволили бы им дальше жить. Думаю, они просто погибли в природе", - утверждает специалист по особо опасным инфекциям, врач-иммунолог Владислав Жемчугов. Другой вариант развития событий - вирус находит себе другого хозяина. Но при этом наличие его у какого-либо животного не вызывает у последнего болезни и не убивает его. А организм нового хозяина, в свою очередь, не губит вирус окончательно. "Например, такое можно сказать про вирус Эбола: он не убивает больших летучих мышей, на которых живет, а их иммунитет не губит вирус. Но если человек контактирует с кровью (носителя вируса, - ред.), у него начинается заболевание, происходит вспышка (болезни, вызванной вирусом) Эбола", - отметил Жемчугов. Третий сценарий - самый худший для человечества. Коронавирус все время будет паразитировать на людях, как второй вирус гриппа.

<https://www.nur.kz/health/coronavirus/1942144-infektionist-nazval-tri-stsenariya-razvitiya-koronavirusa/>

Чтобы обезопасить детей, решила привиться – молодая кормящая мама Альфия Алибекова

Кормящая мама Альфия Алибекова сегодня тоже оказалась в числе тех, кто решил привиться вакциной Pfizer. Молодая мама призналась, что хотела привиться, с того момента, когда в страну завезли первую вакцину, вне зависимости от ее производства, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«У меня есть семимесячный сын. Решила привиться, чтобы обезопасить себя, своих маленьких деток, родителей. Как мы все знаем, коронавирус – быстро распространяющаяся инфекция, она очень легко передается. Также имеет очень серьезные последствия, даже если ты молодой и у тебя нет никаких серьезных хронических заболеваний. Вирус все еще существует, он среди нас, поэтому чтобы передать антитела своему беззащитному ребенку, решила

привиться», - поделилась молодая мама. Альфия Алибекова призналась, что хотела привиться, с того момента, когда в страну завезли первую вакцину, вне зависимости от ее производства. «Но тогда не рекомендовалось беременным и кормящим ими привиться. А когда недавно в страну завезли Pfizer, первым же делом пришла вакцину получить. Если в дальнейшем ученые докажут, что этой вакциной можно прививать и детей, конечно же, привила бы ребенка. Мои дети по плану получают прививки.

Я не противник вакцинации. Напротив, моя обязанность – защитить свое чадо», - отметила она. Окружение молодой мамы тоже привилось вакциной от коронавируса. «Как только у меня проявились симптомы коронавируса, сдавала ПЦР тест, однако результат был отрицательным. Я очень боялась за двухлетнего сына и семимесячного ребенка. Это было бы безответственно с моей стороны, имея такие симптомы, контактировать с ними. Мои родители, супруг, родители супруга – все привиты. Никто не оказывал на меня давление. Это мое субъективное решение. Сейчас никаких осложнений не чувствую», - рассказала Альфия Алибекова. Перед тем как привиться, молодая мама проконсультировалась с врачами, педиатром. «Продолжу кормить ребенка грудью. Чувствую себя прекрасно. Если признаться, очень боялась и переживала. Выбрала Pfizer, потому что вакцина одобрена для кормящих, однако мне хотелось привиться вакциной нашего собственного производства QazVac. Я доверяю отечественной медицине и ученым. Пользуясь случаем, рекомендую привиться кормящим мамам», - добавила она.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chtoby-obezopasit-detey-reshila-privit-sya-molodaya-kormyashchaya-mama-al-fiya-alibekova_a3862222](https://www.inform.kz/ru/chtoby-obezopasit-detey-reshila-privit-sya-molodaya-kormyashchaya-mama-al-fiya-alibekova_a3862222)

В основном столичные дети приходят прививаться с родителями – врач Гульмира Дуйсембаева

– В основном все дети приходят прививаться с родителями. Об этом рассказала заведующая Центром здоровья №2 Гульмира Дуйсембаева, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«У нас начинается вакцинация подростков с 12 до 17 лет, беременных и кормящих женщин. Участковые врачи приглашают подлежащий контингент прививаться. Перед вакцинацией обязательно проводится осмотр врача, измеряется температура тела. Врач должен оценить состояние ребенка, пациента. Сейчас у нас вакцину получают дети. После вакцинации могут проявляться местные реакции, общие реакции. Об этом заранее предупреждаем желающих привиться. Как и при всех других вакцинах, может повышаться температура, возможна боль в суставах, на месте укола. После получения прививки мы наблюдаем за пациентами в течение 30 минут в прививочном пункте. Затем в течение трех дней с ними связываются участковые врачи, терапевты. Если будет недомогание, можно обратиться к своему врачу», - рассказала врач общей практики. Как оказалось, 16-летняя дочь Гульмиры Дуйсембаевой тоже положительно настроена на вакцинацию. «Наши дети хотят обучаться за рубежом, обезопасить себя и окружающих, поэтому решают привиться. Вижу хороший положительный настрой. С утра открыла 2 флакона. 12 человек уже привились вакциной от коронавируса. Пока не замечали побочных реакций. Все наши медики прошли предварительное обучение касательно того, как следует прививать подлежащий контингент. Если ребенок или подросток получает прививку в школе или в поликлинике, родители могут присутствовать. В основном все дети приходят привиться с родителями», - добавила она.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/v-osnovnom-stolichnye-detи-prihodyat-privivat-sya-s-roditelyami-vrach-gul-mira-duysemaeva_a3862240](https://www.inform.kz/ru/v-osnovnom-stolichnye-detи-prihodyat-privivat-sya-s-roditelyami-vrach-gul-mira-duysemaeva_a3862240)

Вакцины работают против всех штаммов COVID-19

Что ждать от новых штаммов коронавируса? Почему вирус мутирует, а вакцина не меняется? Как приблизить конец пандемии? На эти и другие вопросы "Российской газете" ответили замдиректора института эпидемиологии и микробиологии имени Габричевского Татьяна Руженцова и руководитель Екатеринбургского НИИ вирусных инфекций научного центра "Вектор" Александр Семенов.

Сейчас часто говорят, что дельта-штамм - это прорывная инфекция, то есть он поражает и вакцинированных. Это так? Насколько он опасен?

Татьяна Руженцова: Действительно, "дельта" распространяется намного быстрее, чем предыдущие варианты коронавируса. Есть данные, что в среднем человек, инфицированный "дельтой", заражает 5-6 человек. Но мы должны понимать, что это зависит от многих факторов: от того, насколько человек активно общается с окружающими, легко или тяжело он переносит заболевание. Мы видим случаи, когда зараженные "дельтой" переносят заболевание относительно легко, чаще всего молодые люди. Но у них большой круг общения, например, в университете, они долгое время находятся в одной аудитории. Поэтому такой человек может заразить не одну сотню людей. По-моему, как раз вы, Александр Владимирович, приводили случай, когда такой супер-распространитель заразил до 1,5 тыс. человек.

Александр Семенов: Да, был прецедент в Южной Корее. Но не с дельта-вариантом. Это был исходный штамм коронавируса в начале пандемии: весной 2020 года.

Небольшая ремарка по поводу "прорывной" инфекции. Принципиально ничем дельта-вариант не отличается от "беты" или "гаммы".

Это тот же коронавирус, вызывающий то же заболевание COVID-19. Да, он позаразнее. Да, изменились определенные антигены. Но по клиническим проявлениям это все та же коронавирусная инфекция.

Ничего "прорывного" здесь не происходит. Вакцины работают? Работали и продолжают работать. Если он вытеснит все остальные варианты, как можно надеяться, он станет сезонным респираторным вирусом. Так что не нужно пугать людей громкими эпитетами. Изменчивость вирусов - это естественный процесс.

При этом дети "дельтой" заражаются чаще и болеют тяжелее. Почему это происходит?

Александр Семенов: Эволюция вируса идет по пути повышения его контагиозности (заразности). Разумеется, дети будут болеть. В этом плане коронавирус начинает вести себя как грипп. Кто им болеет в первую очередь? Старые и малые. И здесь со временем будет то же самое. Это нормальная эволюция всех респираторных инфекций.

Татьяна Руженцова: Да, дельта-вариант затрагивает детскую группу в гораздо большей степени, чем предыдущие, когда чаще наблюдалось бессимптомное носительство. Сейчас мы видим больше случаев с ярко выраженной клинической симптоматикой, включая тяжелые случаи. К сожалению, есть и летальные исходы. Их немного, но все же явно больше, чем год назад.

Какие главные отличия "дельты" от предыдущих штаммов?

Александр Семенов: Он более активный. И по проявлениям становится больше похож на грипп. Пневмония как осложнение раньше дебютирует, так же, как и с гриппом, уже на 4-5-й день. Чуть сократился инкубационный период. Было в среднем семь дней, сейчас - пять. Сместился в детский контингент, ну, так это было предсказуемо: он и должен был сначала поражать наиболее уязвимых взрослых, а потом перебраться на детей и подростков. То есть идет нормальный процесс закрепления этого вируса в популяции. Он хочет жить с нами. И будет жить долго.

Татьяна Руженцова: Абсолютно согласна, но коронавирус - это все же не грипп, этот вирус опаснее гриппа. Хотя мы видим больше тяжелых пневмоний, как при гриппе, но в то же время развивается множество других осложнений: тромбоз, например. Хорошо, что в целом врачи научились с этим справляться.

Вопрос от читателей: какие органы "дельта" поражает чаще всего?

Александр Семенов: Точно так же, как "альфа", "бета", "гамма" и прочие, "дельта" поражает разные органы и системы организма. Это и сосудистые поражения, и поражение нервных тканей. Сейчас, может быть, не так ярко проявляется потеря обоняния и вкуса, но тем не менее неврологические нарушения мы по-прежнему отмечаем. Так же, как и при поражении ранними штаммами, у людей ухудшаются когнитивные способности, причем и в острой фазе заболевания, и впоследствии. Снижается острота мышления, оперативная память, способность к обучению.

Медики наблюдают и второй, и третий, и даже в единичных случаях четвертый эпизод COVID-19 у одного пациента. Но продолжаются споры, что это было: стало ли заболевание хроническим, или речь о повторных заражениях

И мы видим еще одну угрозу: чем более заразный будет вариант, тем больше людей будет заболевать и больше будет так называемых Long COVID, когда пациент вроде выздоровел, с пневмонией справился, но все равно что-то с организмом неладно. Нам еще предстоит изучать и узнавать отдаленные последствия.

Сколько может длиться постковидный синдром?

Александр Семенов: Пока можно сказать: как минимум год. При этом хронического ковида нет. Рано или поздно вирус из организма выводится. Но вот последствия инфекции могут быть очень длительными. Люди, переболевшие в 2020 году, до сих пор демонстрируют снижение и нарушение каких-либо функций организма.

Татьяна Руженцова: Мы продолжаем изучение этого феномена - длительного волнообразного течения заболевания. На самом деле однозначного ответа на вопрос, возможен ли хронический ковид, у нас пока нет. Мы наблюдали у некоторых пациентов длительный ковид в течение шести месяцев и более, при этом в некоторых случаях были повторные положительные результаты ПЦР, постоянно повышенные титры антител IgM. Наблюдали и второй, и третий, и даже, в единичных случаях, четвертый раз эпизоды коронавирусной инфекции у одного человека.

Александр Семенов: Но это скорее могло быть новое заражение, а не обострение хронической инфекции.

Татьяна Руженцова: Вопрос остается спорным. Должно пройти время, чтобы подтвердить то или другое.

Ученые отслеживают все новые штаммы - от "альфы" до "дельты", "лямбы", и когда это попадает в информационное пространство, люди каждый раз пугаются 2мутантов". Зачем нужны эти научные детали, если вирус один и лечение одинаковое?

Татьяна Руженцова: Да, пока мы не видим, что меняющийся вирус становится намного опаснее, чем тот самый первый, с которым мы столкнулись в марте 2020 года. Сейчас мы уже имеем достаточно эффективные противовирусные препараты. И главное - сделаны надежные и безопасные вакцины. С этой точки зрения ситуация уже принципиально другая, чем в марте 2020 года, когда поступали первые больные, а врачи не знали, как и чем их лечить.

Вирусам свойственно меняться. В базе GISAID, которая аккумулирует все данные о мутациях из всех стран, уже собрано огромное количество вариантов. Но в основном эти мутации не приносят никаких значимых изменений и не закрепляются в популяции.

Лишь в редких случаях эти мутации дают вирусу какие-то преимущества, и тогда этот мутировавший штамм широко распространяется - их не так много, и называют их "альфа", "бета", "гамма" и так далее. За такими вариантами необходимо следить. Потому что не исключено появление более значимой мутации, и важно ее не пропустить. Но населению в данной ситуации, вы правы, наверное, большой разницы нет, какой именно штамм сейчас доминирует. Главное, мы знаем, что вакцины действуют, лекарства работают. Знаем, какие меры защиты важно соблюдать. Вот это самое главное.

Александр Семенов: Вся эта детализация нужна для эпидемиологического надзора. Мы должны понимать, откуда что приходит, с какой скоростью меняется антигенный пейзаж. Как только у нас появится какой-то полностью доминирующий штамм, это будет означать, что в общем вирус приспособился к человеческой популяции и мы к нему приспособились неплохо. И можно будет уже применять другие сценарии борьбы и профилактики.

Сейчас же мы остаемся в активной фазе эпидемии, фазе вхождения возбудителя в популяцию. Происходит постоянная смена доминирующего штамма. А как только доминирующий штамм останется надолго (и, судя по всему, "дельта" претендует, чтобы стать таким штаммом), это означает, что уже возбудитель к нам приспособился.

Но на меры предосторожности, которые надо соблюдать, на меры профилактики это никак не повлияет.

Но все же как получается, что вирус мутирует, а состав вакцины не меняется? Это у многих вызывает недоверие.

Александр Семенов: При разработке вакцин нового поколения, которые делаются методом генной инженерии, ставится задача научить иммунитет не просто бить вирус по всем местам, а конкретно наносить удар в жизненно

важные консервативные участки генома. Те, которые отвечают за жизненный цикл вируса. Поэтому иммунитету "показывают" не весь вирус, а конкретную точку, в которую надо бить, самую чувствительную и уязвимую. И такие вакцины работают против всех штаммов, потому что у вируса есть ключевые участки в геноме, которые отвечают за определенные жизненные циклы, например, за репликацию (размножение). Вакцина направлена как раз на то, чтобы воспитать иммунную систему наносить удар вирусу именно в эти ключевые точки.

Поэтому, когда я вижу рассуждения "диванных аналитиков", которые, даже будучи биологами или врачами по образованию, никогда не занимались ни вакцинологией, ни иммунологией, но обладают удивительной наглостью судить об этих вещах и делать абсолютно антенаучные выводы, я просто негодую. Извините, крик души.

Татьяна Руженцова: Когда идет создание вакцин, сначала анализируется структура и выбирается не только важный, но и одновременно наиболее постоянный участок генома этого вируса, к которому и создаются вакцины. В этом участке мутации происходят редко либо они незначимы. Поэтому вакцины действительно работают для разных вариантов вируса, пока не случится какая-то очень значимая мутация именно в этом участке. Тогда, возможно, придется и состав вакцины модифицировать под новый вариант вируса.

Когда наш иммунитет, полученный благодаря прививке, срабатывает на присутствие коронавируса, мы чувствуем при этом какое-то недомогание? Или же защита прививкой от ковида происходит незаметно для нас?

Татьяна Руженцова: В большинстве случаев никаких ощущений у человека нет, то есть иммунитет схватывает вирус на входе, в носоглотке. И вирус подавляется. В некоторых случаях развивается заболевание по типу легкого ОРВИ: несколько дней бывает повышение температуры, может быть кашель. На этом ковид у привитых в большинстве случаев заканчивается.

Человек заразен в это время?

Татьяна Руженцова: Дело в том, что небольшое количество вируса он выделять может. Но вакцинированные в целом даже при развитии заболевания выделяют гораздо меньшее количество вируса, чем невакцинированные, так как иммунная система препятствует размножению вируса. Длительность вирусвыделения тоже намного меньше. Но надо отметить, что в единичных случаях у вакцинированных, в основном у пожилых, все-таки развивается ярко выраженная симптоматика с пневмонией и бывают очень редкие летальные исходы. Конечно, много вопросов, действительно вакцинированы были эти пациенты или нет. Но в случае, если прививка была, такое развитие событий объясняется тем, что у людей в возрастной группе 60+ есть иммунодефицит, который не позволяет выработать полноценной иммунной защиты. И тогда происходит присоединение каких-то других возбудителей. Очень часто активизируется на этом фоне своя микрофлора, которая постоянно живет в кишечнике, в полости рта. И за счет этих своих вроде бы привычных стрептококков, стафилококков и развивается это тяжелое состояние, иногда, к сожалению, с летальным исходом. То есть тут по другим путям обычно идет ухудшение состояния. И, подчеркну, что даже при банальном ОРВИ такие исходы мы видели и раньше, до того, как мы узнали про ковид.

А почему первично не рекомендуется вакцинироваться однокомпонентной вакциной?

Александр Семенов: Однокомпонентная вакцина дает короткий иммунитет при первичной вакцинации. Поэтому ее целесообразно использовать, когда организм уже натренирован введением двухкомпонентной вакцины. Сейчас испытывают назальные вакцины, вероятно, их будет возможно сочетать с однокомпонентными. Либо появятся другие однокомпонентные вакцины, помимо "Спутника Лайт". Две однокомпонентные вакцины разных производителей будут работать.

Противники вакцинации часто апеллируют к историческому опыту: в начале XX века мир справился с пандемией испанки за три года без вакцин. А сейчас вакцины уже год как созданы, но конца пандемии не видно. Что можете ответить на это?

Александр Семенов: Мир, конечно, тогда справился, но потеряв миллионы жизней - больше, чем за Первую мировую войну. Погибли, по современным оценкам, около 2,5% тогдашнего населения Земли. Это, как если бы от коронавирусной инфекции мы потеряли бы не 5 миллионов человек, как сейчас, а 200 миллионов человек! Вот цена "естественного" варианта борьбы с пандемией.

Но сейчас уже 60 млн россиян полностью вакцинировались. Тем не менее мы наблюдаем не снижение, а всплеск заболеваемости.

Татьяна Руженцова: Сейчас полностью вакцинировались около 33% населения России. 39% - получили первую дозу вакцины. (На момент публикации интервью уровень вакцинации в стране достиг 49%. - Прим. ред.) Но это низкий процент. Пока не привито хотя бы 60% населения, остается слишком большая группа невакцинированных, среди которых и распространяется вирус. Могу привести аналогию с дифтерией. Как раз наш институт занимается контролем за дифтерией, и мы видим, что если ниже 90% снижается количество тех, кто имеет иммунитет к этой инфекции, то сразу же растет заболеваемость. Коллективный иммунитет для дифтерии должен составлять более 92% (среди детей - более 95%, а среди взрослых - более 90%).

Александр Семенов: Когда достигается коллективный иммунитет, а на это без вакцинации могут уйти годы и десятилетия, будут происходить вспышки заболевания, но отдельные. А не такое глобальное распространение инфекции, как сейчас.

Как достичь коллективного иммунитета для коронавируса? Постоянной ревакцинацией?

Александр Семенов: Вакцинацией невакцинированных и переболевших. У нас сейчас ходит толпа людей, которые вообще не подходили к вакцине. Ходят без масок, толпой...

Татьяна Руженцова: Если мы сейчас не будем принимать жесткие меры, чтобы проводить вакцинацию, мы просто дождемся вымирания тех, кто не привит. Сейчас болеют именно невакцинированные. Причем не один раз. Даже и три, и четыре раза заражаются коронавирусом. Иногда легче протекают повторные заболевания, а иногда - тяжелее.

Александр Семенов: Если мало отечественных данных по вакцине, которые показывают, что заболевают от 2 до 5% привитых, а умирают единицы, давайте посмотрим на иностранный опыт.

В Аргентине большой процент людей привиты нашим "Спутником", и за ними наблюдают. И там такие же данные. Заболеваются после вакцинирования 2-5%. Но заболевают легко. Эти больные не нуждаются в длительной

госпитализации. Лишь в единичных случаях у привитых проявляется тяжелое течение заболевания. Аналогичные данные и в других странах.

Если сможем достичь хотя бы 60-процентного коллективного иммунитета, у нас заболеваемость в спорадическую перейдет. И тогда мы перейдем на нормальный режим вакцинации, такой же, когда раз в год от гриппа прививки делаем и все нормально. А то, может, и раз в два года.

Страну уже второй год лихорадит, система здравоохранения выбивается из сил. Люди не могут получить плановую медицинскую помощь, потому что больницы перегружены. А мы все рассуждаем: вакцинироваться или нет!

Мы все еще остаемся в активной фазе эпидемии, фазе вхождения возбудителя в популяцию. Происходит постоянная смена доминирующего штамма

Дифтерия внесена в Национальный календарь прививок. Может, пора уже и COVID-19 туда внести?

Татьяна Руженцова: Для этого надо еще пройти все фазы исследования вакцин от коронавируса для детей. Когда будут получены окончательные результаты, я думаю, что, конечно, будет внесена эта прививка в Национальный календарь.

Александр Семенов: Безусловно будет. Вы же понимаете, что внесение в национальный прививочный календарь - это процесс, который в норме вне пандемического процесса занимает обычно десятилетия. Мы и так за два неполных года пандемии несколько вакцин создали, терапию подобрали к болезни, которой раньше вообще не знали. Сейчас надо опробовать и посмотреть результаты вакцинации в разных возрастных группах, в том числе в подростковой и в детской. После этого, разумеется, будет решаться вопрос о внесении вакцинации от коронавируса в Национальный календарь прививок.

Вопрос от читателей: Какая страна уже достигла 60-70-процентного коллективного иммунитета?

Александр Семенов: Израиль, Сингапур, Китай достигли. В Японии, где населения не меньше, чем в России, выявляется менее 10 заболевших в день на всю страну.

Татьяна Руженцова: Добавлю к этому списку Испанию и Италию - они тоже достигли, и достаточно быстро, коллективного иммунитета к ковиду. Мы видим там очень спокойную ситуацию, то есть относительно немного заболевших. Самое главное, что там очень низкая летальность. На Мальте, Мальдивах сейчас спокойная ситуация. В Бахрейне практически нулевая заболеваемость и нулевая летальность при вакцинации 90 и даже более процентов населения.

Александр Семенов: Посмотрите, сколько у них народу лежит в госпиталях и на ИВЛ. Единицы. Вакцинация работает, и еще как работает.

Почему до сих пор ковид не стал сезонной инфекцией, хотя ему уже давно это предрекали?

Александр Семенов: Потому что сейчас идет очень интенсивный процесс по заболеваемости. А вот среди других коронавирусов заболеваемость совершенно другого характера, она вспышечная. Только после достижения коллективного иммунитета COVID-19 перейдет в фазу отдельных вспышек. Да, скорее всего, мы его из популяции уже не выгоним. У нас был шанс, но мы опоздали. Поэтому это будет еще один - седьмой коронавирус, - который мы знаем и который будет с нами жить. Но в этом нет ничего необычного. Потому что по мере нарастания численности населения земного шара, увеличения плотности, по мере роста мобильности и контактов между людьми будут появляться периодически новые заболевания. Это естественный процесс, он происходил до нас и будет происходить после нас. Надо просто делать так, чтобы этот процесс приносил нам меньше горя, страданий и проблем. Самая эффективная защита - это действительно вакцинопрофилактика.

Вопрос от читателей: Бытует мнение, что коронавирус и все его новые штаммы уже полностью вытеснили сезонный грипп. Так ли это?

Татьяна Руженцова: Это мнение ошибочно. Конечно, грипп существует. По официальным данным референс-центров, которые ведут мониторинг по России, у нас около 1-2% случаев острых респираторных инфекций приходится на грипп. Среди всех вариантов выявляют в основном грипп Н3N2 при симптомах ОРВИ в целом и при так называемом тяжелом остром респираторном синдроме. Что еще выявляется сейчас? Около 5% болеют риновирусной инфекцией. Есть другие вирусы - аденоовирус диагностируется где-то у 1-2% заболевших, выявляются бокавирусы, метапневмовирусы. Ковид выявляется у более 20% среди всех заболевших вирусными инфекциями и у более 40% при тяжелой симптоматике. При этом остальные вирусы все равно сохраняют свою значимость и живучесть. Эти вирусы никуда не ушли. Они поражают и взрослое население, и детей.

В то же время отмечается интересная тенденция. Когда распространяется преимущественно один возбудитель, который имеет большую способность к распространению, люди с высокой чувствительностью, конечно, будут в первую очередь заражаться именно преобладающим вирусом. Возможно заражение одновременно или в течение 1-2 дней, пока идет инкубационный период, допустим, гриппом и другими вирусами. Мы видим, что когда сочетанная этиология, то, как правило, заболевание протекает тяжелее. Конечно, чтобы защититься, нужно соблюдать абсолютно все меры неспецифической профилактики, помимо вакцинации. А они для всех респираторных инфекций одинаковые - маски, дистанция, сокращение контактов.

Все обычные инфекции никуда не делись. Даже, наоборот, по сравнению с 2019 и 2020 годами в этом эпидемиологическом сезоне мы видим более высокий уровень циркуляции различных респираторных вирусов, более раннее появление вируса гриппа в популяции осенью.

Между тем

С 22 ноября в Татарстане ездить в метро, трамваях, троллейбусах и автобусах разрешат только тем, у кого есть QR-код о полном курсе вакцинации или о перенесенном COVID-19. Кроме того, поехать сможет и тот, кто имеет документ о медотводе от прививок.

Кто и как будет проверять наличие у пассажиров QR-кода? Окончательное решение по этому поводу еще не принято. Неясно пока и то, как наладят контроль в троллейбусах, которые работают без кондуктора, а также в автобусах межмуниципальных маршрутов, где зачастую билеты продают сам водитель. Этот и другие спорные вопросы планируется урегулировать на этой неделе. Но уже точно известно, какое наказание ждет нарушителей

новых ограничений. Их будут привлекать к административной ответственности: за "невыполнение правил поведения при чрезвычайно ситуации или угрозе ее возникновения" грозит штраф. Для граждан он составит от одной до 30 тысяч рублей, для должностных лиц - до 50 тысяч, а для юрлиц - до 300 тысяч рублей.

Кстати, первыми в стране QR-коды в общественном транспорте предложили ввести в Омской области. Еще 26 октября региональный оперативный штаб по борьбе с распространением коронавирусной инфекции одобрил новые ограничения по COVID-19, в числе которых было вето на проезд без QR-кода в автобусах, троллейбусах и трамваях. Эта мера должна была заработать в Омске с 20 ноября. Однако соответствующее постановление до сих пор не подписано губернатором региона.

Новость о возможном введении QR-кодов вызвала у омичей особенный резонанс. И, по всей видимости, власти решили с этим повременить.

<https://rg.ru/2021/11/14/vakciny-rabotaiut-protiv-vseh-shtammov-covid-19.html>

Врач объяснил, зачем прививаться, если и после вакцины можно заразиться COVID-19

Даже после полного курса вакцинации люди могут подхватить инфекцию и заразить других.

Сегодня эффективность выпускаемых вакцин против COVID-19 составляет от 80 до 95%. Но это не значит, что 100% привитых полностью защищены. Так как ни одна вакцина в мире не способна обеспечить полную защиту. Даже после курса вакцинации против COVID-19 люди могут подхватить инфекцию и заразить других. Возникает вопрос: зачем же тогда прививка?

Кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт Жибек Жолдасова отвечает на самый часто задаваемый вопрос, зачем нужно вакцинироваться против COVID-19.

«Во -первых, у вакцинированных меньше вирусная нагрузка. Это значит, что их иммунитет быстрее уничтожает вирусов, не давая им возможность выделяться в большом количестве. Значит при кашле и чихании зараженный вакцинированный будет выделять меньше вирусов, чем невакцинированный.

Во -вторых, у вакцинированных в два раза короче срок выделения вируса за счет того, что иммунитет быстрее справляется с инфекцией.

А в третьих, у вакцинированных иммунитет к коронавирусу сильнее, а значит выделяемый вирус будет слабее и менее болезненными», — пишет медик в Facebook.

Врач считает, что при этих факторах риск заражения от вакцинированного ниже и степень выраженности болезни меньше. Плюс, вакцинация пожилых людей в несколько раз снижает риски заражения, осложнений и смерти на фоне привитого семейного окружения.

<https://365info.kz/2021/11/vrach-obyasnili-zachem-privivatsya-esli-i-posle-vaktsiny-mozhno-zarazitsya-covid-19>

Иммунитет для антиваксера: где прививаются владельцы поддельных сертификатов

Как выяснил *Forbes*, десятки москвичей, ранее купивших себе сертификат о вакцинации, в разгар очередной волны коронавируса решили прививаться. Но в государственных клиниках сделать это они уже не могут — в противном случае им придется объяснять, где они взяли прежний сертификат. Какой выход нашли обладатели фальшивых документов?

Сертификаты о вакцинации против коронавируса ввели в России 1 января 2021 года. Информацию о каждом привившемся в государственной поликлинике стали заносить в специальный регистр. На тот момент сертификаты были только подтверждением прививки, но уже через две недели, например, в Башкирии стали планировать выдачу «ковид-паспортов», которые должны были предоставлять людям с иммунитетом преимущества по сравнению с непривитыми. А с середины июня, после очередного подъема заболеваемости, в Москве ввели обязательную вакцинацию некоторых категорий работников и цифровые сертификаты с QR-кодом, дающие право посещать рестораны и кафе. 11 ноября стало известно, что правительство разработало поправки о введении обязательных QR-кодов в общественных местах и при поездках на поездах и самолетах в качестве «экстренной меры».

Одновременно с ужесточением контроля за посещением многолюдных мест развивалась и подпольная система торговли поддельными сертификатами и разворачивалась борьба с ней. Так, во втором полугодии 2021-го сотрудники полиции воздушили более 500 уголовных дел за распространение поддельных медицинских документов, связанных с COVID-19, сообщается на сайте МВД.

Как получают настоящие сертификаты без фактических прививок? Врач или фельдшер медучреждения, в котором проходит вакцинация и имеющий доступ к системе учета вакцинации, просто вводил в нее полученные данные пациента, а дозу вакцины уничтожал. Покупатель получал QR-код на портале «Госуслуги».

Амнистия для антиваксера

В октябре 2021 года, когда заболеваемость и смертность стали быть один антирекорд за другим, Роспотребнадзор заявил, что обязательную вакцинацию некоторых категорий граждан ввели все регионы страны. Владимир Путин подписал указ о периоде «нерабочих дней» в конце октября — ноябре. Тогда обладатели купленных сертификатов, решившие все-таки привиться, столкнулись с тем, что сделать это в государственной клинике невозможно, выяснил *Forbes*.

Как сообщил *Forbes* источник, близкий к Минздраву, купивший сертификат человек не сможет получить в государственной поликлинике реальную прививку. Собеседник напомнил, что сведения о всех вакцинированных вносятся в государственный регистр и в нем заранее проверяют данные каждого, кто пришел прививаться. Если запись о вакцинации уже есть, то новую прививку ему сделают не раньше, чем через полгода после указанной в сертификате даты последнего «укола», когда по рекомендациям Минздрава, требуется ревакцинация.

Как выяснил *Forbes*, эта ситуация заставила обладателей фальшивых сертификатов обратиться в частные клиники.

В одной из медицинских сетей Москвы, входящей в рейтинг крупнейших частных клиник, *Forbes*, попросив не упоминать их название, рассказали, что «в последние недели ежедневно поступают заявки от пациентов, купивших поддельные сертификаты». Таких обращений десятки, и, поскольку «по ОМС в государственной поликлинике эти пациенты привиться не могут, то «амнистию» они могут получить только в коммерческих клиниках — их прививают, не внося изменений в систему ЕМИАС (Единую медицинскую информационно-аналитическую систему города Москвы. — **Forbes**)». Платит пациент только за прием терапевта, но не за прививку. При этом, объяснили собеседники, QR-коды этих пациентов будут действительны только в течение срока их купленного сертификата.

В кол-центре одной из крупных негосударственных клиник *Forbes* сообщили, что прививок для людей, купивших сертификаты о вакцинации, они не делают и предложили обратиться спустя полгода с начала действия сертификата. Тем не менее терапевт этой клиники на условиях анонимности рассказал, что подобных обращений «много», но им строго запрещено даже обсуждать возможность сделать прививку.

По просьбе *Forbes* социальная сеть «Врачи РФ» (больше 600 000 участников) провела онлайновый блиц-опрос среди очень ограниченной аудитории: только среди терапевтов частных клиник. В течение суток в опросе участвовало больше 30 человек, при этом на разные вопросы отвечало разное количество респондентов. На вопрос, приходилось ли им сталкиваться со случаями вакцинации покупателей фальшивых сертификатов, «да» сказали четверо, или 13%, «нет» — 21 (66%), семеро (21%) заявили, что, поскольку у них проверяют данные Федерального регистра, «такие случаи исключены».

Участников сети также спрашивали, сколько примерно человек обращаются за подобной услугой. «Таких обращений единицы» — пять человек (16%), «сотни» — один человек (3%), а 26 (81%) заявили, что в их поликлиниках таких случаев нет.

На вопрос, сколько стоит прием терапевта для получения прививки, шесть человек (19%) ответивших назвали диапазон 1000-2000 рублей, один (3%) — 2001-3000 рублей, а остальные называли разные суммы более 3000 рублей. На вопрос, имеются ли у участников близна знакомые, купившие поддельный сертификат о вакцинации против COVID-19, 14 человек, или 44%, ответили положительно.

Маленькие хитрости

Как удается обойти правила строгого учета вакцины, чтобы привить обладателей купленных сертификатов? Как рассказали в крупной медицинской сети, во флаконе, например, «Спутника V» находится пять доз замороженной вакцины, которую перед прививкой размораживают при комнатной температуре. Вскрытый флакон, [согласно](#) инструкции Росздравнадзора, нельзя хранить больше двух часов и нельзя заново заморозить для хранения. Оставшиеся неиспользованными дозы списываются. Если на прививку пришли не пять, а четыре настоящих пациента, последней дозой прививают антиптививочника, а саму дозу списывают как неиспользованную.

Собеседник *Forbes*, близкий к Минздраву, допускает, что обладатель фальшивого документа может привиться в коммерческой клинике, где контроль за учетом вакцины ниже, и признает существование сертификатов на медицинском черном рынке, но замечает, что это «системная проблема и не только российская». «И в России полно антиваксеров, и в Европе, и в Америке, — говорит он. — А где есть спрос, рождается и предложение». По его словам, он знает нескольких российских врачей, которым пациенты привозили из-за границы купленные за \$300 сертификаты о прививках вакциной от Pfizer, «но не потому, что доктор боится вакцинации, а чтобы он мог беспрепятственно поехать в западную страну».

Тем временем в Государственной думе призвали дать возможность обладателям купленных сертификатов сделать новую прививку легально. «Тем, кто купил QR-код или сертификат о вакцинации, [надо] дать определенный срок в течение двух недель, может быть месяца, чтобы они пришли, покаялись и сделали прививку уже настоящую, — [предложил](#) зампред комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Леонов. — Это правильно. Не надо людей наказывать, каждый своим руководствовался принципом, или боязнью, или еще что-то, или авось пронесет».

https://www.forbes.ru/society/445687-immunitet-dla-antivaksera-gde-privivautsa-vladel-sy-poddeleny-nyh-sertifikatov?utm_source=smi2&utm_medium=bonusexchange&utm_campaign=forbes

Четыре человека в Шымкенте заразились сибирской язвой от конины

Врачи вылечили четверых жителей Шымкента, у которых диагностировали сибирскую язву после контакта с мясом конины, сообщает *BaigeNews.kz* со ссылкой на *Otyrar.kz*.

Сообщается, что эпидемиологическая ситуация нестабильная в Абайском районе города. Люди инфицировались во время разделки мяса. «По рассказу хозяина, пришлось мясо забить, потому что лошадь упала, сломала ногу и он раздал мясо жителям как согдым. По 1600 тенге без ветосвидетельствования», — сообщила заместитель руководителя департамента санитарно-эпидемиологического контроля Шымкента Айгуль Турымбетова.

Сибирская язва — это острое инфекционное заболевание, которое относится к особоопасным. Оно передаётся от больных животных к человеку — от коров, овец, свиней, верблюдов и коз.

Чаще всего заражение происходит контактным путём при разделке туши больных животных, при обработке шкур и через заражённые спорами продуктов питания. При этом заболевание от человека к человеку не передаётся.

Специалисты говорят, мясо покупать нужно только в проверенных местах, при наличии у продавца медобследования и ветсправки.

<https://news.mail.ru/society/48791443/?frommail=1>

История "Чумного форта". Как в Петербурге боролись с угрозой пандемии более века назад

Текущая пандемия в мире, как известно, далеко не первая. Схожая ситуация была в конце XIX века, только тогда угрозой миру была чума. Постоянны вспышки возникали и на юго-востоке России, и тогдашнее правительство решило наладить выпуск передовой чумной вакцины. Лаборатория находилась в уединенном форту в Финском заливе практически под боком у тогдашней столицы Российской империи — Санкт-Петербурга. Вспоминаем историю "Чумного форта", перекликающуюся с современностью

Уход за больным в форту "Император Александр I"

"Чума была и продолжает оставаться особо опасной инфекцией человека и одной из самых эпидемиологически значимых природно-очаговых болезней. Только в 2010–2015 годы было зарегистрировано 3 248 случаев заболевания чумой, в том числе 584 — со смертельным исходом", — рассказывает доктор биологических наук, главный историк Института экспериментальной медицины Юрий Мазинг.

Конец XIX века — это очень эпидемически сложная ситуация в мире, тогда над человечеством нависла угроза начала пандемии чумы, которая пришла, вероятнее всего, из Индии, считает старший научный сотрудник Военно-медицинского музея, кандидат культурологии Анна Волькович.

"Это время, когда уже появились коммуникации между различными частями света — и пароходы, и железные дороги. Так что чума быстро настигла Европу. В России традиционно были и свои очаги заболевания — например, Поволжье, а также территории, граничившие с Китаем. Это действительно была серьезная угроза. До того, как начали использовать более совершенные вакцины и, самое главное, антибиотики, эта болезнь была гораздо серьезнее, чем сейчас. И вспышки случались регулярно", — говорит культуролог.

Необходимость особого органа

Постоянны вспышки чумы на юго-востоке России, рассказывает Юрий Мазинг, вынудили правительство страны создать в 1897 году особый орган, который бы ведал всеми противочумными мероприятиями.

Императорским указом учредили "Особую комиссию для предупреждения занесения чумной заразы и борьбы с нею в случае появления ее в России", или КОМОЧУМ. Возглавил комиссию член Государственного совета и сенатор принц Александр Ольденбургский.

"Принц Ольденбургский — человек

широко образованный, он состоял в личной переписке с Луи Пастером, Робертом Кохом. Одним из главных его достижений стало создание в 1890 году Императорского института экспериментальной медицины (ИИЭМ)", — поясняет Мазинг.

Именно ИИЭМ поручили создание чумной сыворотки и вакцины от чумы. Изначально производство располагалось на территории усадьбы ИИЭМ по улице Лопухинской в Петербурге. К изготовлению противочумной сыворотки приступили в начале 1897 года, а с 1898 года началось производство первой противочумной вакцины.

"В конце XIX века был открыт возбудитель чумы, и в 1896 году выпускник Новороссийского университета в Одессе, сотрудник института Пастера в Париже Владимир Хавкин во время эпидемии чумы в Индии изготовил свою противочумную вакцину, которая получила название "лимфа Хавкина", эта новация была тогда на переднем крае науки. Это было первое эффективное средство, которое было предназначено непосредственно для борьбы с чумой", — поясняет Волькович.

Что такое лимфа Хавкина

Если говорить обычным языком, лимфа Хавкина — это выращенная в пробирке на животном "бульоне" бацилла, нагревавшаяся при особых условиях до температуры 65 градусов, рассказывает Волькович. Это называется пастеризацией: медленное нагревание до температуры ниже кипения. При этом сама палочка погибает (это происходит при 54 градусах, как тогда считалось), но и "убитая" способствует выработке антител.

Таким образом была создана вакцина, которая не может вызвать смертельное заболевание, но создаст собственный иммунитет человека.

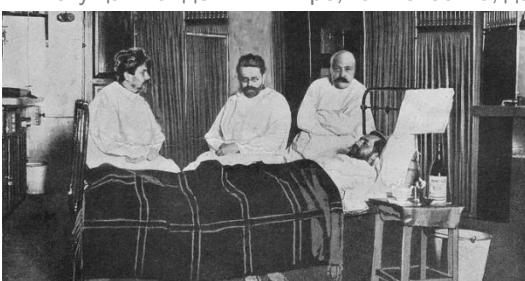
"Это была недорогая и быстрая в изготовлении вакцина, которая давала иммунитет, но вместе с тем тогда совершенно нормальным считалось, что при введении вакцины до 39 градусов поднимается температура, которая некоторое время держится. У людей были болезненные опухоли в месте укола, и это все рассматривалось как нормальное состояние человека после прививки. Вакцина быстро и эффективно вырабатывала иммунитет", — говорит ученый.

Сыворотка тоже до сих пор используется в случае возникновений вспышек чумы. Ее выделяют из крови переболевших, содержащей уже готовые антитела, и вводят ее пациенту в острой стадии заболевания.

"Чумной форт"

Очень скоро после запуска производства вакцины в ИИЭМ, располагавшемся в усадьбе принца Ольденбургского, стало понятно, что производство надо переносить. Возросший спрос на противочумные препараты требовал расширения их выпуска. Но налаживать массовый выпуск опасной в эпидемиологическом смысле продукции в центре столицы Российской империи было рискованно.

"Ольденбургский понял, что для такой работы необходимы особые условия, и стал искать изолированное помещение за городской чертой. Ему удалось получить для этих целей в военном министерстве выведененный за штат



форт "Император Александр I", расположенный в акватории Финского залива в 2,5 км от Кронштадта", — рассказывает Мазинг.

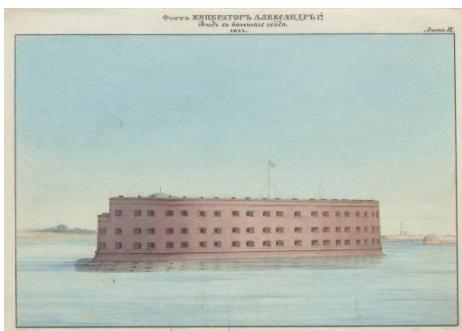


Рисунок форта "Император Александр I", 1854 год

© Российский государственный архив Военно-Морского Флота

"Можно сказать, что сверху форт напоминает человеческую почку. Все помещения делились на две части: заразную и незаразную, которые сообщались через специально оборудованные боксы", — рассказывает Волькович.

На втором этаже форта располагались помещения для врачей, служащих и две парадные комнаты для приема гостей и проведения конференций. Кроме того, имелись машинное отделение, прачечная, баня. Всего сотрудников было около 30 — врачи, фельдшеры, слесари, телеграфист, работники конюшни, прачечной, повар.

С внешним миром общались с помощью специального судна, название которому дали соответствующее — "Микроб". Грузы оставляли на специальном причале форта. За безопасностью строго следили, поэтому сотрудники форта не могли его покидать.

"В целом лаборатория была хорошо оснащена и бесперебойно снабжалась животными, в ней имелась библиотека, а досуг скрашивал бильярд. Сотрудники жили в отдельных комнатах. Но замкнутость и однообразное течение жизни делали пребывание в форту утомительным. Особенно тяжело было младшему персоналу, среди которого стала возникать чахотка, в том числе скоротечной формы и с летальным исходом", — говорит Мазинг.

Среди врачей было два смертельных случая заражения чумой: в 1904 и 1907 годах. "Представляете, врач, понимающий, что с ним происходит. Спасти его тогдашняя медицина не могла, — говорит Волькович. — Для случаев заражения в форту был предназначен чумной "заразный" лазарет. Несмотря на то что это было сделано с максимально возможным по тем временам комфортом, это была абсолютно пустая комната, в которой человек лежал, умирая в одиночку, потому что был в строгой изоляции. Самое главное, что после смерти невозможно было предать тело этого человека земле на кладбище — тела кремировали. Прах одного из этих двух врачей хранится в Музее института экспериментальной медицины".

Животные послужили людям

В незаразном отделении находились животные, которым вводили ослабленную культуру чумы и других болезней (в форту исследовали и другие инфекционные болезни — столбняк, холеру, тиф, дизентерию): обезьяны, кролики, морские свинки, крысы, мыши, сурки (сибирские тарбаганы, так как предполагалось, что именно они являются разносчиками чумы в Сибири).

Операционная противочумной лаборатории

Важную роль отводили лошадям, кровь которых, переработавшая чумной яд, давала спасительное средство от чумы. "В стойлах находилось до 16 голов, от некоторых из них противочумную сыворотку удавалось получать в течение трех лет", — рассказывает Мазинг.

"Лошадей выбрали потому, что это животное может переболеть чумой, — объясняет Волькович. — Кроме того, лошадь — распространенное животное и по тем временам не очень дорогое в содержании. В "Чумном форту" также проводились эксперименты

с северными оленями".

Противочумная лаборатория тогда была единственным местом в России, где выпускали и лимфу Хавкина, и противочумную сыворотку. "У лимфы Хавкина был ограниченный срок годности, она хранилась около года, поэтому, чтобы поставлять ее в те районы страны, где нужно было регулярно прививать население, ее необходимо было готовить в очень крупных размерах. Кроме того, лаборатория была и коммерческой структурой, а так как производившиеся здесь лимфа и сыворотка имели очень высокое качество и при этом более низкую цену, чем те, которые производились в Европе, продукция форта была востребована и на внутреннем, и на международном рынках", — утверждает Волькович.

Вакцинация от чумы

В конце XIX века прививки против чумы применялись локально: там, где есть угроза чумы, и на месте проводили вакцинацию населения. "Условно говоря, врач опережает распространение. Вакцинировали не по отдельным социальным группам, а именно по территориям", — отмечает ученый.

Противочумная лаборатория в форту просуществовала до 1 января 1918 года. С началом Первой мировой войны научные исследования почти прекратились, а большинство ученых были призваны в армию. После событий 1917-го Ольденбургский покинул пост попечителя ИИЭМ. В то же время острая потребность в сывороточных препаратах

в стране сохранялась. Последним заведующим "Чумным фортом" был Алексей Бердников, который затем перешел в Саратовский университет, где его избрали заведующим кафедрой эпидемиологии.

По его инициативе в Саратове создали Микробиологический (противочумный) институт "Микроб", который существует и по сей день. Сейчас он входит в структуру Роспотребнадзора и является крупнейшим научно-исследовательским учреждением по санитарно-эпидемиологической охране территории России от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней.

Новая жизнь форта



Сейчас "Чумной форт", как и остальные форты Кронштадта, подлежит реставрации. Как рассказали в АНО "Остров фортов", реставрация и музеефикация позволит сделать удивительную историю форта всеобщим достоянием, открыть ее для людей. "При этом будут созданы условия для того, чтобы люди получали от посещения "Императора Александра I" максимум эмоций и впечатлений", — сообщили в пресс-службе организации.

Форт "Император Александр I", 2019 год

В 2019 году в форту провели историко-культурную экспертизу и археологические исследования, в том числе подводные, разработали концепцию реставрации и возможности современного использования, концепция прошла экспертное обсуждение и утверждена Советом по сохранению культурного наследия при правительстве Санкт-Петербурга.

Ожидается, что реставрация начнется до конца осени 2022 года. В форту появятся музей истории борьбы с инфекционными заболеваниями, ресторан, гостиничные номера. К 2025 году реставрация, по планам, завершится, и форт откроют для посетителей.

Олег Павленко

Редакция сайта [tass.ru](#) выражает соболезнования коллективу Института экспериментальной медицины по поводу кончины доктора биологических наук Юрия Мазинга, для которого данный материал стал последним.

https://tass.ru/v-strane/12752969?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

В Казахстане продлили прием документов в магистратуру и докторантuru

Срок приема документов для поступления в магистратуру и докторантuru продлен до 18 ноября включительно, передает ИА «[Newtimes.kz](#)» со ссылкой на МОН РК.

Еще 1 ноября был объявлен прием документов на второе комплексное тестирование для поступления в магистратуру и вступительные экзамены в докторантuru. Теперь же с учетом обращений от казахстанцев срок подачи заявок продлен еще на три дня.

Ранее министр образования и науки Асхат Аймагамбетов на своих страницах в соцсетях сообщил о том, что прием в магистратуру и докторантuru теперь будет проходить два раза в год — традиционно летом и дополнительно зимой.

Читайте также: В Казахстане начался прием документов на докторантuru.

«Министерство ставит во главу угла интересы студентов. Именно поэтому министром было принято решение о предоставлении второй возможности для поступления. В случае успешной сдачи тестов претенденты смогут выиграть гранты, которые остались неприсужденными по итогам летнего приема», — отметил вице-министр образования и науки Куаныш Ергалиев.

Напомним, регистрация на участие во втором комплексном тестировании в магистратуру и вступительных экзаменах в докторантuru проходит посредством сайта национального центра тестирования МОН РК [app.testcenter.kz](#). Комплексное тестирование в магистратуру и вступительные экзамены в докторантuru пройдут с 19 ноября по 11 декабря текущего года.

Документы для участия в конкурсе на присуждение образовательных грантов будут приниматься до 25 декабря этого года. Зачисление в магистратуру и докторантuru пройдет в период с 26 декабря 2021 года по 10 января 2022-го.

Стоит отметить, что ранее министр образования и науки Асхат Аймагамбетов сообщил о решении, принятом в пользу казахстанцев, желающих повторно испытать свои силы для поступления в магистратуру и докторантuru. Так, прием документов начал проводиться два раза в год. Теперь в конкурсе могут принять участие как претенденты, которые не смогли поступить на грант летом, так и те, кто ранее не сдавал вступительный экзамен.

<https://news.mail.ru/society/48783179/?frommail=1>

Полиция Алматы обратилась к жителям из-за интернет-мошенников

В полиции Алматы призвали не скачивать на свой смартфон программу «ANYDESK», передает корреспондента МИА «Казинформ».

В последнее время на территории города Алматы и в целом по Республике Казахстан наблюдается рост мошенничеств посредством интернета и социальных сетей. Причем злоумышленники действуют по различным преступным схемам, как правило, используя, как социальные сети, мессенджеры WhatsApp, «Telegram», так и обычную телефонную связь. «Жертвами мошенников, как показывает практика, может оказаться каждый. Однако

более подвержены риску пожилые люди. Необходимо отметить, что при расследовании таких преступлений, следственные органы сталкиваются с такими проблемами как переводы денежных средств за пределы Республики Казахстан, злоумышленники используют одноразовые мобильные телефоны и абонентские номера, что требует огромных усилий по раскрытию таких преступлений. Приведем несколько часто встречаемых на практике примеров», - информировал начальник Управления полиции Алмалинского района полковник полиции Есен Исаков.

Пример № 1. Злоумышленник(и) производят звонок на мобильный телефон потенциальной жертвы, представляясь сотрудником службы безопасности банка под ложным именем, тем самым, пытаясь вызвать доверие к себе. Как правило, манера речи крайне вежлива. Затем «мошенник» сообщает, что только что неизвестные пытались произвести несанкционированный взлом платежной карты, снятие денег с нее, либо обнаружена подозрительная активность и кто-то пытается оформить кредит. В дальнейшем злоумышленники требуют следовать инструкциям и сообщать смс-коды. Посредством указанных СМС - кодов в виде цифр, злоумышленники производят перевод денежных средств с карты жертвы на иные карты. Как показывает практика, зачастую денежные средства переводятся в Российскую Федерацию либо в страны ближнего зарубежья.

Пример № 2. Злоумышленники для совершения своих преступных действий использовали ПО (программное обеспечение) ANYDESK – бесплатная программа для частного пользования удаленного рабочего стола. Однако, программа в настоящее время зачастую используется не по назначению и в преступных целях, а именно под любым предлогом злоумышленники призывают установить мобильное приложение на сотовый телефон, после чего, получив полный доступ к телефону, производят свои мошеннические действия (снимают денежные средства, оформляют кредиты и т.д.).

Пример № 3. Еще один часто встречаемый вид интернет-мошенничества связан с объявлениями о продаже товаров и оказания услуг, размещенными на сайтах «OLX», «Kolesa.kz», «Instagram» и т.д. К примеру, на указанных сайтах размещаются объявления о продаже какого-то товара, запчасти для автомобиля или оказание какой-то услуги. При этом, злоумышленники требуют за товар либо услугу полную оплату или же ее часть. После получения денежных средств на карту, злоумышленник попросту пропадает. Более того, зачастую злоумышленники просят отправить свои данные (фото удостоверения личности, фото платежной карты), якобы, обвиняя саму потенциальную жертву в мошеннических намерениях.

Пример № 4. На сегодняшний день на территории РК, в том числе в Алматы, действуют различного рода микрокредитные организации, которые предоставляют такую услугу как «Онлайн Кредит». Для получения кредита на сайте организации заполняются анкетные и установочные данные, с вложением фото удостоверения личности лица, желающего получить микро заем. Этим также легко могут воспользоваться мошенники при наличии у них фото вашего удостоверения личности. В дальнейшем, по истечению срока возврата денег, вас начнут искать коллекторские службы. «Либо еще один пример, фото вашей карты и удостоверения личности попали в руки мошенников. При помощи имеющихся данных на ваше имя оформляется онлайн-кредит. При поступлении денег на ваш карточный счет, вам звонит неизвестный, представляясь ложным именем и поясняя, что ошибочно направил(а) на вашу карту определенную сумму денег и просит ее вернуть. Возвращая денежные средства, жертва мошенников даже не подозревает, что вернул кредитные денежные средства, оформленные на его имя», - сообщил он.

В полиции дали несколько советов, чтобы не стать жертвой мошенников:

1. Ни в коем случае не сообщайте кому-либо СМС-коды, отправляемые банком на ваш мобильный телефон, а также CVV-код (трехзначный код с обратной стороны карты), не сообщайте кому-либо по телефону свои анкетные и установочные данные! Помните, что сотрудник банка никогда не звонит своим клиентам. Без предоставления своих данных и СМС кодов, мошенники никогда не смогут снять ваши деньги.

2. Ни в коем случае не скачивайте программу ANYDESK, так вы дадите мошенникам доступ к своему мобильному телефону.

3. Не поддавайтесь излишнему риску, приобретая товар либо получая услуги, старайтесь увидеть продавца, и сам товар и только убедившись в безопасности, производите оплату.

4. Ни в коем случае не отправляйте фото платежных карт и документов, удостоверяющих личность.

5. По вопросам связанным с банковскими услугами обращайтесь непосредственно в Call-центры банков, номера которых опубликованы в свободном доступе, в том числе на официальных интернет-сайтах.

6. Предупреждайте своих родных и близких об опасности стать жертвами интернет мошенников.

7. В случае, если вы столкнулись с подобными ситуациями, обращайтесь на пульт «102» либо в ближайший отдел полиции.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/policiya-almaty-obratilas-k-zhitelyam-iz-za-internet-moshennikov_a3862271) https://www.inform.kz/ru/policiya-almaty-obratilas-k-zhitelyam-iz-za-internet-moshennikov_a3862271