

АНОНС

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 8 октября 2021 года в мире:

3 655 199 571 чел. (46.9% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

2 742 815 117 чел. (35.2% населения) - полностью привито

6 463 418 985 шт. - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

9 736 147 чел. в день (0.12% населения) - кол-во новых привитых в день

25/105/185 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

23 057 275 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Статистика вакцинации от коронавируса в мире

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

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Китай	2218.8 <i>m</i>	945.7 <i>k</i>	1100.8 <i>m</i>	76.5%	486.8 <i>k</i>			1047.9 <i>m</i>	08.10
Индия	935.2 <i>m</i>	6 <i>m</i>	675.2 <i>m</i>	48.9%	3.2 <i>m</i>	5	91	260.1 <i>m</i>	08.10
США	400.7 <i>m</i>	987.5 <i>k</i>	216.6 <i>m</i>	65.4%	282.3 <i>k</i>		54	186.9 <i>m</i>	08.10
Бразилия	246.8 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	153.9 <i>m</i>	72.4%	386.5 <i>k</i>			97.6 <i>m</i>	08.10
Япония	172.1 <i>m</i>	1 <i>m</i>	92.2 <i>m</i>	72.9%	431.4 <i>k</i>			80 <i>m</i>	07.10
Индонезия	154.3 <i>m</i>	1.5 <i>m</i>	98.1 <i>m</i>	35.9%	855 <i>k</i>	45	109	56.1 <i>m</i>	08.10
Турция	112 <i>m</i>	301.7 <i>k</i>	54.4 <i>m</i>	64.5%	69.4 <i>k</i>		66	46 <i>m</i>	08.10
Германия	109 <i>m</i>	127.1 <i>k</i>	57 <i>m</i>	68.0%	39 <i>k</i>		43	54.2 <i>m</i>	08.10
Мексика	106.1 <i>m</i>	619.9 <i>k</i>	66 <i>m</i>	51.2%	285.8 <i>k</i>		85	47.7 <i>m</i>	07.10
Франция	95.9 <i>m</i>	137.5 <i>k</i>	50.6 <i>m</i>	77.5%	29.4 <i>k</i>			44.9 <i>m</i>	07.10
Россия	94.4 <i>m</i>	466.6 <i>k</i>	49.4 <i>m</i>	33.8%	115.4 <i>k</i>	206		45 <i>m</i>	09.10
Великобритания	94.2 <i>m</i>	63.4 <i>k</i>	49.1 <i>m</i>	72.3%	34 <i>k</i>			45.1 <i>m</i>	07.10
Пакистан	89.7 <i>m</i>	984.2 <i>k</i>	63 <i>m</i>	28.5%	497.4 <i>k</i>	95	184	32.7 <i>m</i>	07.10
Италия	86.1 <i>m</i>	147.4 <i>k</i>	45.7 <i>m</i>	75.6%	55.3 <i>k</i>			41.6 <i>m</i>	08.10
Испания	70.6 <i>m</i>	80.7 <i>k</i>	37.8 <i>m</i>	80.8%	14 <i>k</i>			36.8 <i>m</i>	05.10
Южная Корея	68.8 <i>m</i>	577.6 <i>k</i>	39.9 <i>m</i>	77.8%	45.2 <i>k</i>			30.3 <i>m</i>	08.10
Таиланд	58.3 <i>m</i>	1.8 <i>m</i>	34.2 <i>m</i>	49.0%	669.6 <i>k</i>	1	22	22.5 <i>m</i>	08.10
Канада	57 <i>m</i>	88.4 <i>k</i>	29.6 <i>m</i>	78.4%	42.8 <i>k</i>			27.4 <i>m</i>	08.10
Аргентина	53.7 <i>m</i>	234.4 <i>k</i>	30.2 <i>m</i>	66.8%	61.7 <i>k</i>		24	23.6 <i>m</i>	08.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Бангладеш	53.1 <i>m</i>	694.8 <i>k</i>	35.4 <i>m</i>	21.5%	553.7 <i>k</i>	85	144	17.7 <i>m</i>	07.10
Иран	52 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	36.3 <i>m</i>	43.2%	968.2 <i>k</i>	6	23	15.6 <i>m</i>	27.09
Вьетнам	49.3 <i>m</i>	1 <i>m</i>	36.4 <i>m</i>	37.4%	539.9 <i>k</i>	23	59	12.8 <i>m</i>	06.10
Филиппины	48.9 <i>m</i>	474.9 <i>k</i>	25.2 <i>m</i>	23.0%	0			22.9 <i>m</i>	07.10
Малайзия	45.4 <i>m</i>	206.5 <i>k</i>	24.4 <i>m</i>	75.3%	105.6 <i>k</i>			21.1 <i>m</i>	08.10
Саудовская Аравия	43.2 <i>m</i>	146.8 <i>k</i>	23.6 <i>m</i>	67.8%	30.3 <i>k</i>		25	19.6 <i>m</i>	08.10
Колумбия	42 <i>m</i>	233.5 <i>k</i>	27.4 <i>m</i>	53.9%	157.6 <i>k</i>		52	17.9 <i>m</i>	06.10
Марокко	42 <i>m</i>	246.1 <i>k</i>	22.7 <i>m</i>	61.6%	118.9 <i>k</i>		26	19.2 <i>m</i>	02.10
Польша	37.7 <i>m</i>	72.5 <i>k</i>	19.9 <i>m</i>	52.5%	16.9 <i>k</i>		391	19.5 <i>m</i>	04.10
Чили	33.2 <i>m</i>	111.8 <i>k</i>	15.8 <i>m</i>	82.9%	54.5 <i>k</i>			14.2 <i>m</i>	07.10
Австралия	30.3 <i>m</i>	269.3 <i>k</i>	17.6 <i>m</i>	69.0%	105.4 <i>k</i>		3	12.7 <i>m</i>	08.10
Перу	28.9 <i>m</i>	260.6 <i>k</i>	16.6 <i>m</i>	50.3%	70.8 <i>k</i>		92	12.3 <i>m</i>	07.10
Шри-Ланка	26.8 <i>m</i>	70.5 <i>k</i>	14.7 <i>m</i>	68.5%	20.5 <i>k</i>		16	12.1 <i>m</i>	08.10
Камбоджа	24.4 <i>m</i>	25.1 <i>k</i>	13.5 <i>m</i>	80.5%	12.3 <i>k</i>			11.1 <i>m</i>	07.10
Нидерланды	23.7 <i>m</i>	16.2 <i>k</i>	12.9 <i>m</i>	75.1%	9.1 <i>k</i>			11.6 <i>m</i>	06.10
Куба	22.1 <i>m</i>	158.8 <i>k</i>	9.6 <i>m</i>	84.5%	34.3 <i>k</i>			5.6 <i>m</i>	06.10
Узбекистан	22 <i>m</i>	170.9 <i>k</i>	12 <i>m</i>	35.9%	76.4 <i>k</i>	62	149	4.9 <i>m</i>	07.10
Эквадор	20.9 <i>m</i>	46.5 <i>k</i>	11.4 <i>m</i>	64.3%	39 <i>k</i>		26	9.9 <i>m</i>	30.09
ОАЭ	20.4 <i>m</i>	41.1 <i>k</i>	9.4 <i>m</i>	95.2%	12.7 <i>k</i>			8.4 <i>m</i>	08.10
ЮАР	18.7 <i>m</i>	175.7 <i>k</i>	13.3 <i>m</i>	22.4%	101.3 <i>k</i>	161	278	9.7 <i>m</i>	08.10
Тайвань	17.9 <i>m</i>	230 <i>k</i>	13.7 <i>m</i>	57.6%	41 <i>k</i>		72	4.2 <i>m</i>	08.10
Египет	17 <i>m</i>	271.7 <i>k</i>	11.1 <i>m</i>	10.9%	217.2 <i>k</i>	184	279	5.8 <i>m</i>	30.09
Бельгия	16.7 <i>m</i>	7.4 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	74.4%	3.4 <i>k</i>			8.5 <i>m</i>	07.10
Венесуэла	16.1 <i>m</i>	58.9 <i>k</i>	9.9 <i>m</i>	34.9%	27.8 <i>k</i>	154	359	6.2 <i>m</i>	08.10
Португалия	16 <i>m</i>	11.5 <i>k</i>	9 <i>m</i>	87.8%	3.4 <i>k</i>			8.7 <i>m</i>	04.10
Израиль	15.6 <i>m</i>	49.7 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	71.4%	7.2 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	08.10
Казахстан	14.6 <i>m</i>	55.9 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	41.6%	22.3 <i>k</i>	71	239	6.8 <i>m</i>	08.10
Непал	14.5 <i>m</i>	105.9 <i>k</i>	8 <i>m</i>	27.6%	83.6 <i>k</i>	78	148	6.4 <i>m</i>	08.10
Алжир	14.1 <i>m</i>	584.8 <i>k</i>	6 <i>m</i>	13.7%	28.9 <i>k</i>	551	855	4 <i>m</i>	25.09
Швеция	14 <i>m</i>	44 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>	71.2%	8.2 <i>k</i>			6.7 <i>m</i>	08.10
Украина	13.6 <i>m</i>	100.5 <i>k</i>	7.5 <i>m</i>	17.1%	50.1 <i>k</i>	287	461	6.1 <i>m</i>	08.10
Греция	12.3 <i>m</i>	17.1 <i>k</i>	6.5 <i>m</i>	62.3%	5.3 <i>k</i>		153	6.2 <i>m</i>	08.10
Мьянма	12.3 <i>m</i>	189.7 <i>k</i>	8.4 <i>m</i>	15.4%	169.3 <i>k</i>	111	175	3.9 <i>m</i>	02.10
Доминиканская Республика	12.1 <i>m</i>	21.8 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	56.4%	6.7 <i>k</i>		222	5 <i>m</i>	07.10
Чехия	11.9 <i>m</i>	5.9 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	57.0%	2.6 <i>k</i>		545	6 <i>m</i>	08.10
Австрия	10.9 <i>m</i>	10.3 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	64.2%	4.9 <i>k</i>		107	5.5 <i>m</i>	08.10
Румыния	10.6 <i>m</i>	52.9 <i>k</i>	6 <i>m</i>	31.1%	50.1 <i>k</i>	73	149	5.5 <i>m</i>	07.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Швейцария	10.6 <i>m</i>	18.8 <i>k</i>	5.6 <i>m</i>	64.5%	6.8 <i>k</i>		70	5.1 <i>m</i>	07.10
Сингапур	9.6 <i>m</i>	25.8 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	80.5%	1.6 <i>k</i>			4.6 <i>m</i>	07.10
Азербайджан	8.9 <i>m</i>	42.8 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	48.0%	12.1 <i>k</i>	17	184	4.1 <i>m</i>	08.10
Гонконг	8.8 <i>m</i>	15.6 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	60.4%	4.7 <i>k</i>		152	4.3 <i>m</i>	08.10
Дания	8.8 <i>m</i>	2.4 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.0%	895			4.4 <i>m</i>	07.10
Тунис	8.3 <i>m</i>	45.4 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	44.1%	25.3 <i>k</i>	28	121	4 <i>m</i>	07.10
Сальвадор	7.9 <i>m</i>	43.9 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	64.3%	9.4 <i>k</i>		39	3.5 <i>m</i>	07.10
Норвегия	7.9 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	77.1%	1.9 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	07.10
Финляндия	7.7 <i>m</i>	18.7 <i>k</i>	4.2 <i>m</i>	75.0%	2.6 <i>k</i>			3.6 <i>m</i>	08.10
Ирак	7.6 <i>m</i>	133.8 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	11.6%	67.5 <i>k</i>	229	348	2.9 <i>m</i>	26.09
Гватемала	7.5 <i>m</i>	71.6 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	26.6%	34.5 <i>k</i>	122	226	2.7 <i>m</i>	07.10
Ирландия	7.2 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	76.5%	1.3 <i>k</i>			3.7 <i>m</i>	05.10
Нигерия	7.1 <i>m</i>	56.5 <i>k</i>	5 <i>m</i>	2.4%	24.7 <i>k</i>			2.2 <i>m</i>	07.10
Иордания	7.1 <i>m</i>	16.7 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	36.9%	7.8 <i>k</i>	172	434	3.4 <i>m</i>	08.10
Боливия	6.9 <i>m</i>	40 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	37.3%	15 <i>k</i>	99	254	3.5 <i>m</i>	07.10
Сербия	6.6 <i>m</i>	22.1 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	35.0%	2.9 <i>k</i>	451	1.1 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	06.10
Уругвай	6.4 <i>m</i>	16.7 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	78.9%	951			2.6 <i>m</i>	08.10
Гондурас	5.8 <i>m</i>	8 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	33.7%	826			2.5 <i>m</i>	08.10
Коста-Рика	5.8 <i>m</i>	23.4 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	68.1%	9 <i>k</i>		11	2.3 <i>m</i>	04.10
Венгрия	5.7 <i>m</i>	0	5.9 <i>m</i>	61.1%	2.1 <i>k</i>		410	5.7 <i>m</i>	07.10
Новая Зеландия	5.6 <i>m</i>	56.9 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	70.5%	14.9 <i>k</i>			2.2 <i>m</i>	07.10
Зимбабве	5.5 <i>m</i>	24.5 <i>k</i>	3.2 <i>m</i>	21.2%	9.8 <i>k</i>	435	737	2.4 <i>m</i>	07.10
Панама	5.3 <i>m</i>	13.3 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	68.2%	2.9 <i>k</i>		26	2.3 <i>m</i>	08.10
Оман	4.9 <i>m</i>	44.4 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	56.7%	12.3 <i>k</i>		55	2.1 <i>m</i>	28.09
Парагвай	4.8 <i>m</i>	28 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	39.8%	10.2 <i>k</i>	71	210	2 <i>m</i>	08.10
Катар	4.8 <i>m</i>	5 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	81.9%	0			2.2 <i>m</i>	08.10
Словакия	4.7 <i>m</i>	2.2 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	45.2%	1.1 <i>k</i>	234	1.2 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	08.10
Монголия	4.4 <i>m</i>	586	2.3 <i>m</i>	68.7%	152		277	2.1 <i>m</i>	07.10
Таджикистан	4.4 <i>m</i>	70.1 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	25.8%	22.4 <i>k</i>	103	188	1.9 <i>m</i>	03.10
Кения	4.1 <i>m</i>	49.9 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	5.8%	33.8 <i>k</i>	704	1 <i>k</i>	1 <i>m</i>	07.10
Беларусь	3.9 <i>m</i>	33.4 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	23.9%	25 <i>k</i>	98	173	1.6 <i>m</i>	03.10
Эфиопия	3.9 <i>m</i>	21 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	2.6%	12.8 <i>k</i>			907.6 <i>k</i>	07.10
Руанда	3.8 <i>m</i>	8.8 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	16.5%	3.9 <i>k</i>		1.8 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	05.10
Мозамбик	3.6 <i>m</i>	192.4 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	6.1%	37.2 <i>k</i>	369	537	1.7 <i>m</i>	14.09
Хорватия	3.5 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	44.7%	1.4 <i>k</i>	155	734	1.7 <i>m</i>	07.10
Литва	3.3 <i>m</i>	5.4 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	64.9%	1.9 <i>k</i>		72	1.6 <i>m</i>	08.10
Ангола	3.1 <i>m</i>	44.9 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	6.5%	41.6 <i>k</i>	344	502	1 <i>m</i>	26.09
Ливан	3 <i>m</i>	13.6 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	24.3%	6.4 <i>k</i>	272	483	1.4 <i>m</i>	08.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Бахрейн	2.6 <i>m</i>	7.3 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	68.6%	346		68	1.1 <i>m</i>	08.10
Уганда	2.6 <i>m</i>	79.6 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	4.8%	79.6 <i>k</i>	260	375	415.5 <i>k</i>	07.10
Болгария	2.6 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.3%	45.5 <i>k</i>	45	76	1.4 <i>m</i>	08.10
Кот-д'Ивуар	2.4 <i>m</i>	42.3 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	4.5%	0			273.4 <i>k</i>	07.10
Афганистан	2.4 <i>m</i>	55.7 <i>k</i>	828.6 <i>k</i>	2.1%	7.9 <i>k</i>			430.7 <i>k</i>	30.09
Палестина	2.3 <i>m</i>	17.2 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	27.8%	1.9 <i>k</i>	596	1.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	07.10
Гана	2.2 <i>m</i>	80.9 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	4.4%	72 <i>k</i>	197	283	820 <i>k</i>	07.10
Словения	2.2 <i>m</i>	6 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	54.6%	824		389	1 <i>m</i>	08.10
Лаос	1.9 <i>m</i>	0	3 <i>m</i>	41.0%	26.3 <i>k</i>	25	80	2.1 <i>m</i>	30.09
Гвинея	1.9 <i>m</i>	12.1 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	9.6%	6.7 <i>k</i>	788	1.2 <i>k</i>	601.5 <i>k</i>	05.10
Грузия	1.8 <i>m</i>	8.8 <i>k</i>	993.2 <i>k</i>	24.9%	2.1 <i>k</i>	483	868	843.3 <i>k</i>	06.10
Сенегал	1.8 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	7.5%	2.3 <i>k</i>			565 <i>k</i>	07.10
Албания	1.8 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	958.9 <i>k</i>	33.3%	1.8 <i>k</i>	272	597	825.1 <i>k</i>	07.10
Латвия	1.7 <i>m</i>	5.9 <i>k</i>	950.8 <i>k</i>	50.4%	4.1 <i>k</i>		91	887.3 <i>k</i>	08.10
Маврикий	1.7 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	870.1 <i>k</i>	68.4%	2 <i>k</i>		10	815.9 <i>k</i>	07.10
Ливия	1.7 <i>m</i>	11.4 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	20.6%	4.4 <i>k</i>	455	763	253 <i>k</i>	07.10
Северная Македония	1.5 <i>m</i>	3.1 <i>k</i>	794.6 <i>k</i>	38.1%	903	273	735	745.4 <i>k</i>	08.10
Кыргызстан	1.5 <i>m</i>	8.3 <i>k</i>	868 <i>k</i>	13.3%	4.7 <i>k</i>	513	793	655 <i>k</i>	08.10
Судан	1.5 <i>m</i>	35 <i>k</i>	649.1 <i>k</i>	1.5%	410			581.8 <i>k</i>	19.09
Молдавия	1.4 <i>m</i>	3.5 <i>k</i>	825 <i>k</i>	20.5%	37.7 <i>k</i>	32	53	808 <i>k</i>	08.10
Эстония	1.4 <i>m</i>	1.9 <i>k</i>	764.7 <i>k</i>	57.6%	689		238	621 <i>k</i>	08.10
Босния и Герцеговина	1.2 <i>m</i>	26 <i>k</i>	734.2 <i>k</i>	22.4%	14.3 <i>k</i>	63	109	508 <i>k</i>	29.09
Кипр	1.2 <i>m</i>	2.3 <i>k</i>	597.4 <i>k</i>	49.5%	345	18	717	560.1 <i>k</i>	07.10
Тринидад и Тобаго	1.1 <i>m</i>	7 <i>k</i>	592.6 <i>k</i>	42.4%	2.1 <i>k</i>	51	185	536.8 <i>k</i>	08.10
Того	1.1 <i>m</i>	18.3 <i>k</i>	720.7 <i>k</i>	8.7%	17.9 <i>k</i>	191	284	404.9 <i>k</i>	01.10
Мавритания	1.1 <i>m</i>	112.2 <i>k</i>	569.6 <i>k</i>	12.2%	0			569.6 <i>k</i>	27.09
Малави	1.1 <i>m</i>	6.4 <i>k</i>	847.1 <i>k</i>	4.4%	6.1 <i>k</i>			503.9 <i>k</i>	07.10
Бутан	1.1 <i>m</i>	312	585 <i>k</i>	75.8%	53			498.3 <i>k</i>	03.10
Фиджи	1.1 <i>m</i>	5.5 <i>k</i>	593.4 <i>k</i>	66.2%	307		110	462.4 <i>k</i>	05.10
Кувейт	923.3 <i>k</i>	0	2.7 <i>m</i>	62.5%	173.7 <i>k</i>		2	923.3 <i>k</i>	14.08
Никарагуа	861.8 <i>k</i>	13.2 <i>k</i>	556.6 <i>k</i>	8.4%	9.4 <i>k</i>	292	432	305.2 <i>k</i>	01.10
Мальта	818.6 <i>k</i>	824	420.5 <i>k</i>	95.1%	192			420.4 <i>k</i>	27.09
Ямайка	816.6 <i>k</i>	8.7 <i>k</i>	546.1 <i>k</i>	18.4%	2.5 <i>k</i>	380	621	302.8 <i>k</i>	08.10
Люксембург	793.2 <i>k</i>	1.2 <i>k</i>	419.8 <i>k</i>	67.1%	268		69	399.5 <i>k</i>	03.10
Замбия	788 <i>k</i>	6.8 <i>k</i>	452.8 <i>k</i>	2.5%	0			452.8 <i>k</i>	08.10
Мальдивы	737 <i>k</i>	928	392.9 <i>k</i>	72.6%	110			344.1 <i>k</i>	06.10
Ботсвана	690 <i>k</i>	8.6 <i>k</i>	444.4 <i>k</i>	18.9%	7.1 <i>k</i>	103	170	245.6 <i>k</i>	07.10

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Макао	684.6к	5к	372.7к	57.4%	3.5к		23	314к	03.10
Сирия	649.7к	16.5к	482.2к	2.8%	28.2к	294	418	290.2к	29.09
Гайана	583.4к	5.7к	365.3к	46.4%	1.2к	25	161	218.1к	07.10
Танзания	560.9к	30.1к	560.9к	0.9%	30.1к	973	1.4к	560.9к	03.10
Исландия	558.5к	554	282к	82.7%	43			277.2к	07.10
Нигер	533.9к	3.1к	406к	1.7%	9			127.9к	29.09
Бруней	526.2к	7.4к	319.7к	73.2%	4.8к			206.5к	06.10
Сомали	495к	15к	259к	1.6%	2.4к			236к	29.09
Намибия	472.4к	6.2к	276.4к	10.9%	2.2к	459	694	196к	07.10
Черногория	470.7к	1.9к	249.5к	39.7%	702	92	271	221.2к	08.10
Камерун	469.3к	1.4к	385.1к	1.5%	1.3к			84.3к	29.09
Кабо-Верде	420.2к	2.6к	286.9к	51.6%	668		153	142.7к	30.09
Суринам	414.3к	1.6к	235.8к	40.2%	820	70	213	178.5к	08.10
Мали	413.6к	2.2к	318.7к	1.6%	1к			240.3к	01.10
Армения	408.5к	6к	264.7к	8.9%	3.9к	313	465	143.8к	26.09
Экваториальная Гвинея	403.8к	3.1к	232.1к	16.5%	1.8к	255	408	171.7к	06.10
Мадагаскар	381.6к	14.1к	197к	0.7%	0			184.6к	20.09
Конго	372к	3.6к	253.7к	4.6%	3.3к	757	1.1к	118.3к	07.10
Лесото	360к	3.9к	324.7к	15.2%	10.8к	69	109	316.4к	29.09
Йемен	356.2к	4.7к	308к	1.0%	0			48.1к	27.09
Коморы	352.6к	2.3к	190.6к	21.9%	2.3к	108	185	162.1к	29.09
Белиз	344.5к	3.3к	199.9к	50.2%	880		89	144.5к	06.10
Французская Полинезия	295к	598	153.1к	54.5%	132		330	141.9к	05.10
Буркина-Фасо	254.5к	12.6к	234.5к	1.1%	9.8к		1.5к	168.1к	22.09
Новая Каледония	251.6к	4к	153.1к	53.7%	1.7к		27	98.5к	05.10
Барбадос	249.9к	1.4к	140.2к	48.8%	732	5	83	109.8к	06.10
Эсватини	249к	1.3к	217.5к	18.8%	1.6к	230	376	210.4к	29.09
Бенин	247.7к	10.5к	226.3к	1.9%	10.5к	555	786	21.4к	30.09
Сьерра-Леоне	236.5к	2.2к	192.6к	2.4%	1.6к			43.9к	29.09
Багамские Острова	224.5к	2.4к	129.1к	32.9%	702	96	208	100.1к	08.10
Гамбия	208.4к	169	184.8к	7.6%	154			172к	29.09
ЦАР	207к	8.1к	197.1к	4.1%	8.1к	274	394	9.9к	30.09
Папуа - Новая Гвинея	195к	4.3к	133.7к	1.5%	2к			61.2к	05.10
Кюрасао	188.3к	144	98.4к	60.0%	68		242	89.9к	08.10
Габон	186.4к	864	105.9к	4.8%	521			80.5к	07.10
Самоа	172.3к	3.3к	114.7к	57.9%	2.2к		11	57.6к	28.09

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	обновлено
Аруба	157.4к	143	81.8к	76.4%	43			75.6к	08.10
Чад	154к	4.4к	123.4к	0.8%	3.6к			30.6к	29.09
ДРК	136.1к	176	99.8к	0.1%	2.1к			36.3к	30.09
Соломоновы Острова	130.2к	4.6к	104.8к	15.2%	4.3к	55	87	25.4к	05.10
Южный Судан	108.6к	693	77.5к	0.7%	478			31.1к	01.10
Гвинея-Бисау	94.7к	9.1к	87.2к	4.4%	8.4к	106	153	7.5к	22.09
Сан-Томе и Принсипи	94.6к	1.7к	68.4к	31.3%	1.1к	36	75	26.2к	02.10
Либерия	93.6к	1.6к	84.5к	1.7%	687			9.1к	06.10
Джибути	92.1к	3.6к	66к	6.7%	3.6к	120	176	26.1к	30.09
Сент-Люсия	82.5к	565	47.4к	25.7%	197	227	413	35.1к	08.10
Гаити	75.2к	2к	52.8к	0.5%	1.4к			22.8к	02.10
Тонга	74.5к	129	47к	44.3%	123	49	221	27.5к	05.10
Вануату	73.7к	2.4к	49.6к	16.2%	971	107	170	24.1к	05.10
Гренада	59к	475	34.5к	30.6%	200	110	223	24.5к	01.10
Туркменистан	51.7к		32.2к	0.5%				19.5к	28.02
Кирибати	45.4к	1.3к	37.6к	31.6%	1.2к	19	39	7.8к	05.10
Сент-Винсент и Гренадины	34.4к	187	20.8к	18.8%	121	287	470	13.6к	02.10
Виргинские Острова	32.9к	76	17.6к	16.9%	19				

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		01.12.19	Китай	124986	8,9	31	0,002	5694	0,40	1
		14.01.20	Япония	1710426	1358,0	828	0,66	17918	14,23	46
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
		19.01.20	Республика Корея	329925	637,2	1949	3,76	2560	4,94	6
		23.01.20	Вьетнам	831643	864,4	4806	5,00	20337	21,14	114
		24.01.20	Сингапур	120454	2111,9	3590	62,94	142	2,49	6
		25.01.20	Австралия	125080	482,1	2514	9,69	1421	5,48	16
		25.01.20	Малайзия	2323478	7026,8	9751	29,49	27191	82,23	78
		27.01.20	Камбоджа	114351	748,0	203	1,33	2459	16,08	18
		30.01.20	Филиппины	2643494	2413,3	10613	9,69	39232	35,82	295
		28.02.20	Новая Зеландия	4563	91,2	36	0,72	28	0,56	0
		09.03.20	Монголия*	321657	9571,9	2410	71,72	1404	41,78	13
		10.03.20	Бруней	8464	1954,7	202	46,65	62	14,32	0
		19.03.20	Фиджи	51426	5778,2	40	4,49	653	73,37	4
		21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	22413	255,4	517	5,89	245	2,79	2
	24.03.20	Лаос	27607	387,6	731	10,26	24	0,34	1	

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
		03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	0	0,00	0	0,00	0
		29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
		11.11.20	Вануату	4	1,3	0	0,00	1	0,33	0
		18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
		08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия		12.01.20	Таиланд	1700067	2552,2	10630	15,96	17607	26,43	73
		24.01.20	Непал	800997	2799,8	715	2,50	11210	39,18	10
		27.01.20	Шри-Ланка	524937	2407,6	1387	6,36	13267	60,85	38
		30.01.20	Индия	33915569	2453,2	21257	1,54	450127	32,56	271
		02.03.20	Индонезия	4225871	1583,2	1384	0,52	142560	53,41	66
		06.03.20	Бутан	2613	342,5	0	0,00	3	0,39	0
		07.03.20	Мальдивы	85394	15527,9	46	8,36	233	42,37	1
		08.03.20	Бангладеш	1561463	908,4	645	0,38	27654	16,09	7
		21.03.20	Восточный Тимор	19651	1621,2	18	1,49	119	9,82	0
	23.03.20	Мьянма	475885	880,5	1866	3,45	18068	33,43	34	
Европейский регион		25.01.20	Франция	7147186	10379,4	4799	6,97	117895	171,21	50
		28.01.20	Германия	4316499	5191,3	9742	11,72	94988	114,24	78
		29.01.20	Финляндия	145679	2635,9	325	5,88	1096	19,83	34
		30.01.20	Италия	4695291	7797,1	3017	5,01	131228	217,92	30
		31.01.20	Великобритания	8119406	12182,7	35084	52,64	137945	206,98	127
		31.01.20	Испания	4973619	10596,9	2309	4,92	86778	184,89	77
		31.01.20	Швеция	1157822	11226,3	739	7,17	14864	144,12	3
		04.02.20	Бельгия*	1258688	10967,7	0	0,00	25665	223,64	0
		21.02.20	Израиль	1302777	14259,8	1809	19,80	7885	86,31	3
		25.02.20	Австрия	757675	8498,5	1878	21,06	11084	124,32	12
		25.02.20	Хорватия	415356	10189,7	1691	41,48	8752	214,71	22
		25.02.20	Швейцария	848416	9899,7	965	11,26	11133	129,90	2
		26.02.20	Северная Македония	194231	9350,9	385	18,54	6799	327,33	16
		26.02.20	Грузия	628719	16885,2	2661	71,47	9192	246,86	30
		26.02.20	Норвегия	193054	3478,0	467	8,41	871	15,69	0
		26.02.20	Греция	673317	6268,6	2277	21,20	15069	140,29	27
		26.02.20	Румыния	1332221	6866,5	13854	71,41	38927	200,64	385
		27.02.20	Дания	364626	6328,0	711	12,34	2671	46,35	1
		27.02.20	Эстония	162735	12250,8	954	71,82	1391	104,72	4
		27.02.20	Нидерланды	2057891	11748,3	2839	16,21	18627	106,34	2
		27.02.20	Сан-Марино	5444	15738,7	0	0,00	91	263,08	0
		28.02.20	Литва	347548	12454,8	2453	87,91	5179	185,60	21
		28.02.20	Беларусь	553795	5886,2	1995	21,20	4259	45,27	16
		28.02.20	Азербайджан	490130	4910,4	904	9,06	6638	66,50	13
		28.02.20	Монако	3331	8697,1	4	10,44	33	86,16	0
		28.02.20	Исландия	12147	3402,6	55	15,41	33	9,24	0
		29.02.20	Люксембург	79018	12871,6	77	12,54	836	136,18	0
		29.02.20	Ирландия	399833	8124,2	2002	40,68	5280	107,28	0
		01.03.20	Армения	269874	9110,9	1202	40,58	5499	185,65	33
		01.03.20	Чехия	1698061	15878,7	997	9,32	30496	285,17	3
		02.03.20	Андорра	15291	20073,0	3	3,94	130	170,66	0
		02.03.20	Португалия	1074109	10452,0	841	8,18	18027	175,42	8
		02.03.20	Латвия	168248	8817,6	1695	88,83	2787	146,06	4
		03.03.20	Украина	2514005	6057,7	16362	39,43	58081	139,95	241
		03.03.20	Лихтенштейн	3457	9007,8	0	0,00	60	156,34	0
		04.03.20	Венгрия	827410	8469,3	774	7,92	30275	309,89	16
		04.03.20	Польша	2918863	7618,5	1894	4,94	75834	197,93	31
		04.03.20	Словения	300084	14187,4	842	39,81	4602	217,57	2
		05.03.20	Босния и Герцеговина	240094	6837,6	694	19,76	10863	309,37	30
		06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
		06.03.20	Сербия	1155042	12256,3	6426	68,19	11597	123,06	50
		06.03.20	Словакия	422614	7755,6	1690	31,01	12720	233,43	15
		07.03.20	Мальта	37307	7558,8	24	4,86	459	93,00	0
	07.03.20	Болгария	518995	7466,0	2485	35,75	21586	310,52	81	
	07.03.20	Молдавия	304678	8590,9	1470	41,45	6979	196,79	25	

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
		08.03.20	Албания	174168	6119,8	445	15,64	2753	96,73	7
		10.03.20	Турция	7387507	8884,0	30201	36,32	65778	79,10	188
		10.03.20	Кипр	119414	13633,3	144	16,44	558	63,71	0
		13.03.20	Казахстан	977027	5179,8	2083	11,04	16346	86,66	43
		15.03.20	Узбекистан	177383	511,9	419	1,21	1263	3,64	3
		17.03.20	Черногория	134602	21632,6	391	62,84	1980	318,22	8
		18.03.20	Киргизия	179120	2745,8	84	1,29	2616	40,10	2
		07.04.20	Абхазия	28661	11767,3	158	64,87	421	172,85	0
		30.04.20	Таджикистан	17084	187,2	0	0,00	124	1,36	0
	06.05.20	Южная Осетия	6627	12379,5	96	179,33	70	130,76	0	
Американский регион		21.01.20	США	44289976	13422,9	131628	39,89	712693	216,00	2520
		26.01.20	Канада	1663671	4327,4	4205	10,94	28239	73,45	43
		26.02.20	Бразилия	21550730	10141,1	18172	8,55	600425	282,54	615
		28.02.20	Мексика	3714392	2906,6	7158	5,60	281610	220,37	489
		29.02.20	Эквадор	511699	2904,5	0	0,00	32836	186,38	0
		01.03.20	Доминиканская Республика	364252	3391,9	517	4,81	4065	37,85	2
		03.03.20	Аргентина	5265058	11716,1	753	1,68	115444	256,89	28
		03.03.20	Чили	1660372	8380,2	986	4,98	37542	189,48	9
		06.03.20	Колумбия	4969131	10296,9	1607	3,33	126552	262,24	35
		06.03.20	Перу	2183025	6787,6	919	2,86	199615	620,65	34
		06.03.20	Коста-Рика	544021	10983,2	1368	27,62	6612	133,49	28
		07.03.20	Парагвай	460171	6433,5	33	0,46	16206	226,57	1
		09.03.20	Панама	468740	12452,7	195	5,18	7260	192,87	1
		10.03.20	Боливия	503022	4385,6	472	4,12	18780	163,73	5
		10.03.20	Ямайка	85680	3142,3	205	7,52	1980	72,62	16
		11.03.20	Гондурас	369030	4029,4	0	0,00	9949	108,63	0
		11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	3965	3572,1	0	0,00	33	29,73	0
		12.03.20	Гайана	33175	4138,5	0	0,00	821	102,42	0
		12.03.20	Куба	911337	8041,4	3396	29,97	7777	68,62	35
		13.03.20	Венесуэла	379352	1153,3	0	0,00	4576	13,91	0
		13.03.20	Тринидад и Тобаго	52263	3746,5	184	13,19	1536	110,11	6
		13.03.20	Сент-Люсия	11942	6525,7	109	59,56	222	121,31	7
		13.03.20	Антигуа и Барбуда	3678	3791,8	15	15,46	91	93,81	3
		14.03.20	Суринам	44036	7579,3	261	44,92	953	164,03	9
		14.03.20	Гватемала	576818	3262,6	2105	11,91	13938	78,84	36
	14.03.20	Уругвай	389817	11412,0	156	4,57	6062	177,47	0	
	16.03.20	Багамские Острова	21580	5547,6	62	15,94	590	151,67	4	
	17.03.20	Барбадос	10383	3617,8	301	104,88	88	30,66	2	
	18.03.20	Никарагуа	15134	244,2	0	0,00	205	3,31	0	
	19.03.20	Гаити	22354	204,9	0	0,00	634	5,81	0	
	18.03.20	Сальвадор	107664	1668,2	0	0,00	3357	52,01	12	
	23.03.20	Гренада	5554	4958,9	0	0,00	170	151,79	0	
	23.03.20	Доминика	3948	5483,3	55	76,39	26	36,11	2	
	23.03.20	Белиз	22187	5720,1	0	0,00	427	110,09	0	
	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2320	4129,4	26	46,28	17	30,26	0	
Восточно-Средиземноморский регион		30.01.20	ОАЭ	737509	7547,9	136	1,39	2111	21,60	2
		14.02.20	Египет	310745	306,4	811	0,80	17619	17,37	35
		19.02.20	Иран	5683980	6704,1	9897	11,67	122197	144,13	185
		21.02.20	Ливан	628881	9172,7	640	9,33	8379	122,21	4
		23.02.20	Кувейт	412016	9793,6	35	0,83	2453	58,31	1
		24.02.20	Бахрейн	275538	15665,9	80	4,55	1390	79,03	0
		24.02.20	Оман	303915	7433,1	0	0,00	4101	100,30	0
		24.02.20	Афганистан	155448	482,4	19	0,06	7221	22,41	0
		24.02.20	Ирак	2020882	5140,9	2215	5,63	22509	57,26	36
		26.02.20	Пакистан	1256233	571,2	0	0,00	28058	12,76	0
		29.02.20	Катар	237297	8619,4	72	2,62	607	22,05	0
		02.03.20	Иордания	831832	7740,9	888	8,26	10789	100,40	6
	02.03.20	Тунис	709456	6052,3	234	2,00	24996	213,24	9	

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
		02.03.20	Саудовская Аравия	547497	1600,0	48	0,14	8739	25,54	3
		02.03.20	Марокко	938286	2593,6	655	1,81	14427	39,88	14
		05.03.20	Палестина	412393	8562,1	867	18,00	4216	87,53	19
		13.03.20	Судан	38632	89,4	0	0,00	2909	6,73	0
		16.03.20	Сомали	20900	135,3	0	0,00	1152	7,46	0
		18.03.20	Джибути	13179	1353,1	0	0,00	174	17,86	0
		22.03.20	Сирия	36453	213,6	293	1,72	2322	13,60	8
		24.03.20	Ливия	345451	5097,4	604	8,91	4757	70,19	18
		10.04.20	Йемен	9333	32,0	34	0,12	1773	6,08	8
	Африканский регион		25.02.20	Нигерия	207479	98,6	312	0,15	2743	1,30
		27.02.20	Сенегал	73831	383,4	6	0,03	1865	9,69	1
		02.03.20	Камерун	95399	391,8	0	0,00	1517	6,23	0
		05.03.20	Буркина-Фасо	14434	69,2	31	0,15	195	0,93	0
		06.03.20	ЮАР	2910681	5296,3	924	1,68	88236	160,55	132
		06.03.20	Кот-д'Ивуар	60691	236,0	50	0,19	657	2,55	3
		10.03.20	ДР Конго	57126	56,1	43	0,04	1086	1,07	0
		10.03.20	Того	25731	318,4	26	0,32	235	2,91	0
		11.03.20	Кения	250898	527,5	170	0,36	5179	10,89	1
		13.03.20	Алжир	204388	474,7	112	0,26	5846	13,58	3
		13.03.20	Гана	128368	422,0	0	0,00	1158	3,81	0
		13.03.20	Габон	31584	1453,5	0	0,00	197	9,07	0
		13.03.20	Эфиопия	353425	315,3	921	0,82	5921	5,28	33
		13.03.20	Гвинейская Республика	30501	238,8	22	0,17	383	3,00	0
		14.03.20	Мавритания	36348	1000,8	36	0,99	783	21,56	1
		14.03.20	Эсватини	46255	4029,2	29	2,53	1227	106,88	1
		14.03.20	Руанда	98485	824,0	140	1,17	1300	10,88	3
		14.03.20	Намибия	128047	5132,1	58	2,32	3524	141,24	1
		14.03.20	Сейшельские Острова	21638	22079,6	100	102,04	118	120,41	2
		14.03.20	Экваториальная Гвинея	12657	933,4	0	0,00	154	11,36	0
		14.03.20	Республика Конго	14833	275,7	0	0,00	206	3,83	0
		16.03.20	Бенин	24335	235,9	0	0,00	159	1,54	0
		16.03.20	Либерия	5799	117,5	0	0,00	286	5,79	0
		16.03.20	Танзания	25957	46,4	0	0,00	723	1,29	0
		14.03.20	ЦАР	11401	240,3	0	0,00	100	2,11	0
		18.03.20	Маврикий	16189	1283,6	0	0,00	106	8,40	0
		18.03.20	Замбия	209315	1171,9	32	0,18	3653	20,45	0
		17.03.20	Гамбия	9939	423,3	0	0,00	338	14,40	0
		19.03.20	Нигер	6093	27,3	9	0,04	204	0,91	0
		19.03.20	Чад	5058	31,7	7	0,04	174	1,09	0
		20.03.20	Кабо-Верде	37845	6880,9	37	6,73	346	62,91	0
		21.03.20	Зимбабве	131705	899,3	182	1,24	4634	31,64	3
		21.03.20	Мадагаскар	42898	167,0	0	0,00	958	3,73	0
		21.03.20	Ангола	61023	191,7	220	0,69	1613	5,07	10
		22.03.20	Уганда	124437	311,0	183	0,46	3172	7,93	2
		22.03.20	Мозамбик	150935	497,1	36	0,12	1921	6,33	2
		22.03.20	Эритрея	6737	192,7	3	0,09	42	1,20	0
		25.03.20	Мали	15415	78,4	21	0,11	553	2,81	1
		25.03.20	Гвинея-Бисау	6115	318,3	0	0,00	135	7,03	0
		30.03.20	Ботсвана	180438	7831,5	0	0,00	2376	103,13	0
		31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0
		01.04.20	Бурунди	18825	167,8	0	0,00	38	0,34	0
	02.04.20	Малави	61663	351,1	15	0,09	2287	13,02	0	
	05.04.20	Южный Судан	12104	109,4	0	0,00	130	1,18	0	
	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0	
	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	3613	1680,5	13	6,05	56	26,05	1	
	01.05.20	Коморы	4161	516,2	2	0,25	147	18,23	0	
	13.05.20	Лесото	21433	1067,8	0	0,00	651	32,43	0	

*Число случаев в Монголии представлено по состоянию на 07.10.2021, прирост случаев во Франции представлен за 2 суток.

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19232

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

Индия.

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

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.

Бразилия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы. Запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании, Индии или ЮАР в предшествующие 14 дней. *Ношение масок и работа общественного транспорта, комендантский час.* Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро бизнес может оперировать на 50% возможностей; разрешены мероприятия до 500 человек на открытом воздухе. Штат Сан-Паулу: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать круглосуточно; запрещены массовые танцевальные мероприятия и концерты.

США.

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

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев (приезжим их ряда стран необходимо предоставить результаты ПЦР-теста или пройти карантин). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час для лиц старше 65 лет действует с 21:00 до 05:00 по будням и целый день в выходные. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест.

Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. Торговые центры, парикмахерские работают с 10.00 до 20.00. Невакцинированные граждане могут отправляться в дальние поездки, посещать концерты и кинотеатры только при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом на COVID-19.

Румыния.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Лица без сертификата о вакцинации обязаны предоставить результаты ПЦР-теста (при въезде из стран с неблагоприятной эпидобстановкой)

– пройти изоляцию). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Запрещено проведение массовых мероприятий. Наложены ограничения на сферу услуг и торговли.

Украина.

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

Таиланд.

Въезд в страну. Существенно ограничено авиасообщение. Все прибывшие в страну обязаны пройти 14-дневную изоляцию либо предоставить сертификат о полной вакцинации (исключение сделано для оо. Пхукет и Самуи, после 7 дней пребывания на которых можно посещать некоторые другие провинции). Внутреннее пассажирское авиасообщение, временно ограниченное в Таиланде, возобновлено с 1 сентября. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Ограничительные мероприятия отличаются в различных провинциях. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 75%. Запрещены собрания более 25 человек. На территориях высокого риска введен комендантский час с 21.00 до 4.00, закрыты торговые центры, запрещено собираться более чем 5 людям; рестораны работают навынос.

Филиппины.

Въезд в страну. Авиасообщение существенно ограничено. Прибывающие пассажиры обязаны предоставить результаты теста и пройти изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В регионах с неблагоприятной эпидобстановкой установлен комендантский час с 22.00 до 04.00. Не допускается перемещение лиц без сертификата о вакцинации между регионами без уважительных причин. Запрещены массовые мероприятия и религиозные собрания. Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В большинстве регионов заведения в сфере услуг должны работать не более чем на 50% возможностей. Рестораны работают только навынос. Школы и университеты остаются закрытыми.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19232

Кто повторно заражается коронавирусом, ответила врач из Алматы

Главный врач поликлиники №8 города Алматы Фарида Агибаева сообщила, что иммунитет к коронавирусу у переболевших остается нестойким. И невакцинированные могут быстро подхватить инфекцию повторно, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Кроме того, повторному заражению способствует появление новых вариантов вируса, небрежное отношение переболевших к собственной безопасности, слабо выраженный иммунный ответ при первичном заражении, недостаточное количество IgG-антител после выздоровления. «Врачи все еще имеют мало данных о COVID-19, практически нет информации о том, насколько длительным является иммунитет, приобретенный человеком, который ранее переболел. Неизвестно, много ли пациентов ввиду индивидуальных особенностей организма не приобретают иммунной защиты и рискуют переболеть заново. Поэтому точно ответить на вопрос, можно ли заболеть повторно коронавирусом, имея антитела, довольно сложно, так как возбудитель COVID-19 на сегодняшний день остается малоизученным», - говорит Ф. Агибаева. При этом ранее в Управлении общественного здоровья Алматы сообщали, что среди тех, кто был вакцинирован, подавляющее большинство переносит инфекцию в легкой форме. Случаи повторного заражения не массовые, так как второй раз заболевают далеко не все. Ф. Агибаева, рассказала, что, по мнению экспертов и вирусологов США, имеется три группы пациентов, которые побороли COVID-19: сильная, слабая и средняя.

Первая группа сильная, и к ней относятся все переболевшие новой коронавирусной инфекцией в тяжелой форме. По мнению ученых, их иммунитет лучше остальных будет бороться с SARS-CoV-2 в случае последующего заражения. Считается, что человек с таким иммунитетом маловероятно может заболеть ковидом повторно. «Вторая группа – слабая, в эту группу определили пациентов, которые тяжело перенесли ковид, но у них антитела к вирусу не

выработались. В этом случае человек справится с болезнью, но клетки организма «не запомнят» этого, антитела к новой инфекции не появятся и в случае повторного заражения не смогут помочь с уничтожением COVID-19». – говорит Ф. Агибаева.

В завершении она рассказала о третьей группе, к которой относятся все переболевшие, чьи организмы все-таки справились с выработкой антител, но их образовалось слишком мало. Исчезнуть они могут в течение месяца, а соответственно, люди подвержены инфекции. «Заболит ли пациент еще раз или нет, будет зависеть от состояния иммунитета в момент встречи с инфекцией», - говорит Ф. Агибаева. По мнению врача, всем алматинцам, в том числе и переболевшим коронавирусом, нужно соблюдать профилактические меры – носить маски, соблюдать дистанцию.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kto-povtorno-zarazhaetsya-koronavirusom-otvetila-vrach-iz-almaty_a3846733](https://www.inform.kz/ru/kto-povtorno-zarazhaetsya-koronavirusom-otvetila-vrach-iz-almaty_a3846733)

Как выбирать вакцину, рассказал врач-иммунолог в проекте «20:21»

Иммунолог и доктор медицинских наук Рафаил Розенсон в гостях у проекта «20:21» рассказал о вакцинации и поделился практическими советами по выбору вакцины, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на BaigeNews.kz.

«Наиболее признанными в мире, разрешенными для вакцинации детей, являются так называемые мРНК-вакцины - это появившиеся в США Pfizer и Moderna. По сути это инструкция, как делать коронавирус, это не настоящий вирус, а написанная инструкция, как организм должен его делать, поэтому он абсолютно безопасный в плане того, что он не будет никаким вирусом, собранным в живую частицу», - отметил Розенсон. По его словам, мРНК-вакцины почти безопасны. «За исключением одного маленького компонента - там есть полиэтиленгликоль, который у одного из 500 тысяч людей может вызвать серьезную аллергическую реакцию, 499 999 не будут подвержены этой реакции, к сожалению, на сегодня эту вакцину мы еще не видели, нам только обещают, что она появится», - добавил он. В целом, по мнению Розенсона, нет плохих вакцин, у каждой есть свои сильные стороны. Как отмечает специалист, при прицеле на безопасность следует выбрать убитую, инактивированную, например, QazVac или Sinovac, но придется ревакцинироваться, если же на первом плане надежность и длительность - «Спутник V».

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kak-vybirat-vakcinu-rasskazal-vrach-immunolog-v-proekte-20-21_a3846855](https://www.inform.kz/ru/kak-vybirat-vakcinu-rasskazal-vrach-immunolog-v-proekte-20-21_a3846855)

Как COVID-19 влияет на здоровье и беременность женщин - мнение эксперта

Коронавирусная инфекция поражает не только легкие, но и пагубно может повлиять на функционирование других органов, в частности, сосудистой системы. Для беременных женщин инфекция особо опасна, поскольку способна вызывать тяжелые осложнения вплоть до замирания плода, а также передаваться ребенку. Об этих и других рисках рассказала главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения РК, председатель правления АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии», акушер-гинеколог высшей категории Динара Мирзахметова, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на официальный сайт столичного акимата.

По словам врача, исследования, проведенные в США, говорят о том, что там 6% детей уже рождаются с COVID-19. «Эта инфекция не из легких, она достаточно сложная, и у нас возникает много вопросов. Все беременные со средней, тяжелой и критической формами COVID-19 нуждаются в срочной госпитализации, по возможности, в родильные отделения многопрофильных стационаров, независимо от срока беременности, для оценки общего состояния и оказания стационарной помощи. Все пневмонии у беременных следует сразу оценивать как тяжелые, с учетом особенностей иммунносупрессии при беременности и физиологической гиперкоагуляции, свойственной беременным».

Необходимо обеспечивать качественный мониторинг состояния в совокупности с оценкой результатов обследования», - подчеркнула Динара Мирзахметова. Она отметила, что акушерская тактика определяется индивидуально, тяжестью состояния беременной, функциональным состоянием плода. При этом лечение таких пациенток должно проводиться в многопрофильных стационарах с включением междисциплинарных консилиумов. «Если КВИ возникает на фоне каких-то вредных привычек, заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной системы, ожирения, очень часто возникают осложнения. В 90% у женщин с COVID-19 были преждевременные роды – это наш казахстанский опыт».

Есть научные статьи и выступления сообществ, в которых говорится, что коронавирус повышает в 22 раза количество преждевременных родов, в семь раз чаще женщины поступают в отделение интенсивной терапии и реанимации, в 14 раз чаще они попадают на искусственную вентиляцию легких и в 14 раз больше риск материнской смертности», - привела статистику медик. По ее словам, сейчас активно обсуждается и решается вопрос вакцинации беременных женщин. Поскольку КВИ имеет множество осложнений, и только вакцина может справиться с пагубным влиянием инфекции на организм.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kak-covid-19-vliyaet-na-zdorov-e-i-beremennost-zhenschin-mnenie-eksperta_a3846866](https://www.inform.kz/ru/kak-covid-19-vliyaet-na-zdorov-e-i-beremennost-zhenschin-mnenie-eksperta_a3846866)

Доктор Мясников назвал причину попадания привитых от COVID-19 в реанимацию

Врач Александр Мясников рассказал, почему вакцинированные с COVID-19 попадают в реанимацию

Врач и телеведущий [Александр Мясников](#) назвал причины, почему люди, привитые от COVID-19, попадают в реанимацию. Об этом [сообщает](#) «Вечерняя Москва».

По словам доктора, вакцинированные люди оказываются в реанимации очень редко, и в каждом подобном случае причину нужно искать персонально. «Конечно, вакцина — не эликсир бессмертия, если речь идет о

пожилым человеку с серьезными болезнями, с онкологией. При этом он может быть вакцинирован тремя дозами», — сказал Мясников.

Если в реанимационное отделение попадает более молодой человек, то вирусная пневмония не всегда бывает причиной этого. «Часто мы имеем положительный мазок. При этом пневмония может осложняться другими моментами, присоединением бактериальной пневмонии, например. Это и вызывает дыхательную недостаточность. Если нам удастся снять больного с ИВЛ, то, скорее всего, здесь была нековидная вирусная пневмония», — утверждает врач.

Он добавил, что при воспалении легких, вызванном новой коронавирусной инфекцией, снять человека с ИВЛ бывает очень сложно и смертность среди таких пациентов приближается к 90 процентам.

Мясников также сказал, что ни одна вакцина не имеет 100-процентной эффективности, но вакцинированные люди «болеют и умирают крайне редко».

Ранее Мясников [рассказал](#) о парадоксах коронавируса. Например, он заявил, что люди с первой группой крови реже болеют COVID-19, так как у них есть генетическая защита.

<https://lenta.ru/news/2021/10/09/ranimacia/>

Почему кривая заражений COVID-19 снова устремилась вверх

Очередная волна пандемии COVID-19 может совпасть с сезоном гриппа. Если это случится, велика вероятность двойного удара, или, как говорят на Западе, твиндемии. В прошлом году гриппом и обычными простудами почти никто не болел. Это можно объяснить тем, что полмира сидела на карантине, многие школы и учреждения были закрыты, грипп и ОРВИ некому было разносить. Теперь сезонные вирусы могут попытаться взять реванш. Тем более кривая заражений COVID-19 снова пошла вверх. Даже в странах с рекордными показателями вакцинации коллективный иммунитет остается недостижимой мечтой.

У веселой и беззаботной Меган Бланкенбиллер из Флориды в TikTok миллионы лайков и тысячи подписчиков. Она заряжала позитивом и делилась забавными роликами. Сейчас эти кадры словно из прошлой жизни. Однажды вскользя, словно по иронии судьбы, она заговорила о вакцинации.

Меган Бланкенбиллер: «Вакцина не гарантирует, что вы не заразитесь COVID-19. Вакцина защита для вас. Это как бункер для вашего тела, чтобы пройти через COVID-19».

Так уж совпало, что это обращение было снято буквально за пару недель до того, как хозяйка аккаунта оказалась на больничной койке.

Меган Бланкенбиллер: «Привет всем. У меня нет сил, чтобы говорить. Доктор сказал, что не может гарантировать хороший результат в моем случае».

Таких историй тысячи. А вдруг пронесет? Зачем лишние хлопоты? К чему вся эта паника? Но почему даже в странах с высокими показателями вакцинации коллективный иммунитет по-прежнему остается недостижимой мечтой?

Нью-Йорк напоминает мир в миниатюре. На Манхэттене, который считается излюбленным районом состоятельных американцев, привиты не менее 70% взрослого населения. Но есть и другой Нью-Йорк — Брайтон-Бич.

Дина Романова, жительница Нью-Йорка: «Мы находимся на Брайтон-Бич, в русскоговорящем районе Нью-Йорка. Он известен тем, что большинство жителей этого района против вакцинации».

Журналист Дина Романова — сама представительница этого ярого мира, она рассказывает и показывает, как живут сегодня местные жители.

Дина Романова: «Обычные человеческие права на то, чтобы дышать свежим воздухом и распоряжаться своим телом, забирают здесь и сейчас. Чтобы зайти в любое кафе и поужинать, нужно предъявить справку о вакцинации. У меня ее нет, поэтому меня даже не пустят в кафе».

Штраф за нахождение без маски — 3 тысячи долларов. Если вы владелец бизнеса и ваши сотрудники непривиты, штраф составит 25 тысяч.

Исаак Болтянский, местный житель: «Все должны иметь свою свободу делать то, что они считают правильным. И государство не должно заставлять, особенно маленьких детей и людей моего возраста. Я чувствую, что у меня забирают права».

Непривитый Брайтон-Бич живет своей жизнью, но из-за тех, кто отказывается вакцинироваться, кажется, может остановиться жизнь остальной Америки. Контейнеровозы вокруг Нью-Йорка выстроились в пробки. Нанимать новых грузчиков неоткуда, многие непривиты. Некоторые моряки из-за пересечения границ и непризнания чужих вакцин вынуждены прививаться всем подряд. Но суда все равно продолжают стоять в пробках. В США уже заговорили про угрозу пустых продовольственных полок. Искусственные елки — и те из Китая. Под вопросом оказалось даже Рождество.

Дина Романова: «Самое страшное — это не то, что взрослых заставляют вакцинироваться. Буквально на прошлой неделе фармацевтические компании анонсировали, что они сделали все необходимые исследования и пришли к выводу, что можно вакцинировать маленьких детей. Следующий шаг — это вакцинация наших детей от 5 до 11 лет. Это очень страшно. Многие родители против вакцины».

Родители маленького Лукаса из Бразилии, возможно, хотели бы повернуть время вспять, чтобы успеть вакцинировать. Сначала казалось, что обычная простуда, даже врачи, успокаивали.

Джессика Рикарте, мать Лукаса: «Доктор сказала, чтобы я не переживала. Не нужно делать тест на COVID-19. Скорее всего, это небольшое покраснение горла».

А дальше как страшный сон — скорая, ИВЛ. Лукаса не спасли. В Бразилии рекордное количество умерших от COVID-19 детей. На одном только кладбище 1300 семей потеряли самое дорогое. Но, кажется, даже это не убедит COVID-диссидентов идти на пункт вакцинации.

Есть еще один удивительный парадокс этой пандемии: те же самые люди, которые боятся каких-то побочных эффектов от вакцины, готовы пригоршнями глотать разрекламированный гидроксихлорохин, самое тяжелое последствие которого — сердечная недостаточность. Пичкать себя для профилактики разжижающими кровь препаратами — это получить побочный эффект, в том числе инфаркт, язву, а то и погнубуть.

Ахим Хёрауф, профессор, директор Института медицинской микробиологии, иммунологии и паразитологии при Боннской университетской клинике: «У нас нет доказанной базы таких народных средств. Конечно, если вы едите фрукты, то они помогают с витаминами для вашей иммунной системы. Но они не могут заблокировать вирус своими свойствами. Вы не сможете заблокировать вирус просто средствами, не можете его заблокировать огромным количеством алкоголя. Это не работает».

Появляются новые народные тренды сезона осень-зима 2021. В поисках панацеи от вируса человечество готово поверить, кажется, даже в самые невероятные способы самолечения. Услышав звон и не разобравшись, откуда он, люди по всему миру вначале скупали средства от глистов и кишечных паразитов, якобы они убивают коронавирус. Когда они закончились в аптеках, все ринулись скупать эти же средства, но уже в ветеринарных магазинах. Дальше — больше. Все поверили в церемонию Камбо. Яд лягушки якобы тоже спасает от коронавируса.

Одно лечат, другое калечат. Вопрос только один: стоит ли пичкать себя непонятно чем и заниматься самолечением? Или же проще поставить вакцину? Конечно, не обошлось без научных и околонучных исследований. Кто-то заметил, что жители Африки проще переносят COVID-19, потому что болячек и без вирусов и без коронавируса хватает. Кто-то заметил, что яд животных лучше готовит организм к цитокиновому шторму.

Виктория Боня: «Я, допустим, делаю прививки, у людей волосы дыбом стоят, когда я рассказываю. Я делаю прививки ядом лягушки. Для меня это действительно та прививка, которая работает».

Как же тогда спасти человечество? Где поставить запятую в предложении «привить нельзя заставить»? Тем более что сама история теледивы Виктории Бони расставляет в предложении все знаки препинания. Осознав, что без вакцины ее не пустят в Европу, а работа оказалось под угрозой, забыв про жабий яд, она отправилась в прививочный пункт.

Виктория Боня: «Выпустили вирус, который я до сих пор считаю был искусственно создан, чтобы его потом выпустить, чтобы вакцинировать человечество. Для чего? Я пока не знаю. Как бы вот пришлось сделать прививку. Вторая будет через 3 недели».

Для чего? Кажется, ответ очевиден. Даже находясь на больничной койке, Меган Бланкенбиллер продолжала записывать видео для своих подписчиков.

Меган Бланкенбиллер: «Если вы уверены на 70%, что вам нужно вакцинироваться, идите и сделайте прививку. Не ждите, идите и сделайте. Если сделаете, вы не будете в больнице, как я. Хорошо?»

Это была последняя запись на странице Меган.

https://www.ntv.ru/novosti/2616941/?utm_source=smi2agr

В США выдвинули теорию о происхождении COVID-19

Ученый Латэм: COVID-19 мог эволюционировать в теле китайского шахтера в 2012 году

ЛОНДОН, 9 окт - РИА Новости. Новый коронавирус мог эволюционировать в теле инфицированного в 2012 году китайского шахтера, образцы его вируса были отправлены в лабораторию в [Ухане](#), откуда, возможно, произошла утечка, сообщает газета [Telegraph](#).

По словам исполнительного директора американской организации Bioscience Resource Project Джонатана Латэма, вирус может совершать "эволюционные скачки" и переживать множественные мутации, когда в течение долгого времени находится в теле одного человека.

"Много сотен мутаций произошли в одном шахтере, чтобы привести к образованию Sars-Cov-2. Десятилетия уместились примерно в шесть месяцев. Наша теория предполагает, что аналогичная эволюция происходила внутри легких шахтеров после загадочной болезни в 2012 году, и утверждает, что произошла утечка вируса из медицинского образца, полученного от шахтеров, инфицированных в ходе вспышки", - приводит газета слова Латэма.

По данным газеты, в 2012 году у шести шахтеров, которые разгребали остатки помета летучих мышей в шахте в китайской провинции [Юньнань](#), выявили "похожую на пневмонию" болезнь. Трое из них умерли, другие провели в больнице до шести месяцев. Через год после смертей ученые из города Ухань в том же месте обнаружили коронавирус летучих мышей RaTG13, который на 96% идентичен вирусу, вызывающему COVID-19.

"Мы знаем, что коронавирусы были разнообразными и многочисленными рядом с шахтой, и мы знаем, что некоторые их шахтеров долгое время пребывали в больнице. Их лечение длилось шесть месяцев и привело к эволюции новых адаптированных человеческих коронавирусов", - отметил Латэм.

Отмечается, что образцы вируса, который поразил шахтеров, отправили исследователям в Ухань, где была зафиксирована первая вспышка COVID-19.

<https://ria.ru/20211009/koronavirus-1753823708.html>

В США нашли возможный источник коронавируса

Telegraph: коронавирус мог эволюционировать у одного шахтера в Ухане в 2012 году

Коронавирус мог эволюционировать из инфекции, обнаруженной у китайского шахтера, который заразился в 2012 году. Об этом сообщила газета [Telegraph](#) со слов ученых из США.

Неизвестная бактерия, которую нашли у шахтеров в Ухане в 2012 году, может быть возможным источником пандемии COVID-19. В 2020 году она начала заражать людей после утечки из уханьской лаборатории.

Исполнительный директор американской организации Bioscience Resource Project [Джонатан Латэм](#) заявил, что вирусы могут проходить множество эволюционных стадий в теле одного человека.

«Наша теория предполагает, что аналогичная эволюция происходила внутри легких шахтеров после загадочной болезни в 2012 году», — заявил Латэм. По его словам, тогда эволюция неизвестного вируса до формы Sars-Cov-2 прошла за шесть месяцев, а спустя девять лет образцы попали за пределы лаборатории.

В 2012 году шахтеры в Ухане заболели болезнью, похожей на пневмонию, после контакта с пометом летучих мышей в одной из пещер. После этого уханьские ученые нашли в том же месте следы коронавируса летучих мышей RaTG13, который на 96 процентов схож с COVID-19.

Ранее группа французских ученых [опровергла](#) информацию о том, что коронавирус COVID-19 появился в результате контакта мышей с шахтерами в пещере Модзин в 2012 году. Согласно предварительным результатам нового исследования, у людей, инфицированных RaTG13, наблюдались симптомы, сильно отличающиеся от тех, что проявляются у пациентов с COVID-19.

<https://lenta.ru/news/2021/10/09/covid19mouse/>

Ученые опровергли возникновение COVID-19 в Китае и утечку вируса из лаборатории

Группа французских ученых: COVID-19 не возник в пещере Модзян в Китае

Группа французских ученых опровергла теорию о возникновении COVID-19 в китайской пещере Модзян и предположения об утечке вируса из лаборатории. Об этом говорится в предварительных результатах исследования, анонсированного в журнале [ScienceDirect](#).

В прошлом году группа исследователей опубликовала статью, в которой предположила, что пещера Модзян в Китае может быть местом возникновения новой коронавирусной инфекции, поскольку там в 2012 году был обнаружен похожий на SARS-CoV-2 вирус. Тогда шесть человек заразились тяжелой респираторной инфекцией после того, как очистили пещеры от экскрементов летучих мышей для последующей добычи меди. Инфицированными были мужчины в возрасте от 30 до 60 лет, трое из них скончались вследствие болезни. Последующее обследование показало, что они были заражены коронавирусом, получившим название RaTG13. Образцы вируса были собраны Уханьским институтом вирусологии. Индийские ученые предложили, что RaTG13 может быть близким родственником SARS-CoV-2, однако французские коллеги утверждают обратное.

Вариантов коронавируса все больше. К чему приведет его дальнейшая эволюция?

Согласно предварительным результатам нового исследования, у людей, инфицированных RaTG13, наблюдались симптомы, сильно отличающиеся от тех, что проявляются у пациентов с COVID-19. Изучение медицинских отчетов шахтеров показало, что в отличие от пациентов с COVID-19 они кашляли кровью и слизью. Компьютерная томография показала, что у мужчин не было рубцов на легких, которые наблюдались у многих госпитализированных с нынешним коронавирусом. Ученые также задалась вопросом, почему врачи и люди, с которыми китайские шахтеры находились в тесном контакте, не заболели.

«Следует также задать вопрос, почему вирус, убивший более пяти миллионов человек и заразивший более 200 миллионов за 18 месяцев, не вызвал никаких заболеваний за семь лет с 2012 по 2019 год», — заявили ученые.

Французские исследователи заявили, что результаты их научной деятельности также опровергают предыдущие утверждения об утечке вируса из лаборатории. «Отказ от теории возникновения вируса из шахты Модзян оставляет гипотезы о лабораторной утечке без какой-либо научной поддержки, что делает их необоснованными предположениями», — говорится в исследовании.

При этом результаты данного исследования были поставлены под сомнение другими учеными. Вирусолог из Уорикского университета в Великобритании профессор Лоуренс Янг заявил [Sputnik News](#), что теория лабораторных утечек «не может быть исключена», а профессор Дэвид Ливермор, микробиолог из Университета Восточной Англии, сказал, что, хотя он считает, что теория лабораторных утечек маловероятна для происхождения вируса, существуют «некоторые замечательные совпадения». «Пандемия началась в Ухане, который находится далеко от пещер летучих мышей на юге Китая, где находится Институт вирусологии, который проводит молекулярную работу с коронавирусами», — сказал Ливермор.

Ранее ученые [оценили](#) роль трех показателей анализа крови, влияющих на выживаемость пациентов с тяжелой формой COVID-19, и выяснили, что специфические антитела являются ключевым фактором выживаемости при заражении коронавирусом.

<https://lenta.ru/news/2021/10/09/modzyan/>

Ивермектин: как фальшивые исследования создали "чудо-лекарство" от Covid-19

Участница демонстрации в поддержку президента Бразилии Болсонару, известного скептическим отношением к коронавирусу, держит плакат в виде упаковки ивермектина

Ивермектин называли "чудо-лекарством" от коронавируса и рекомендовали к использованию к некоторых странах. "Антипрививочники" считали его альтернативой вакцинации. Однако расследование Би-би-си выявило крайне серьезные ошибки в исследованиях, на результаты которых ссылаются поборники препарата.

Ивермектин - применяемое перорально средство от глистов, чесоточных клещей, вшей и других паразитов людей и животных. Его разработчики получили в 2015 году Нобелевскую премию по медицине.

Но с началом пандемии некоторые люди и группы стали заявлять, что ивермектин снижает смертность среди заболевших Covid-19, и громко, если не сказать скандально, требовать его массового использования.

Медицинские власти США, Британии и ЕС считают, что доказательств эффективности ивермектина для лечения Covid-19 недостаточно, но его поборники, среди которых много идейных противников вакцинации, продолжают яростно отстаивать свое мнение.

В Перу ивермектин был одобрен для лечения Covid-19 в мае 2020 года. Затем власти страны такую рекомендацию отозвали

Они обмениваются в социальных сетях советами, где достать ивермектин, и утверждают, что годятся даже его варианты, выпущенные для животных.

Доверие к ивермектину связано с сообщениями об успешных исследованиях его эффективности, после которых множество людей во всем мире начали принимать препарат.

Активисты ссылаются на результаты научных исследований, которые медицинские авторитеты якобы игнорируют или даже скрывают от общества. Однако анализ, проведенный независимыми экспертами, заставляет сомневаться в их научной достоверности.

По данным Би-би-си, более чем в трети из 26 проведенных проверок эффективности ивермектина для лечения Covid-19 есть серьезные ошибки или признаки мошенничества. Остальные исследования также не дают убедительных доказательств того, что препарат действительно помогает при коронавирусе.

Один из независимых экспертов, доктор Кайл Шелдрик говорит, что среди исследований, якобы подтверждающих способность ивермектина предотвращать летальный исход при Covid-19, им не удалось найти "ни одного, которое не имело бы явных признаков фабрикации или серьезных недочетов, которые сводят результаты на нет".

Основные недостатки исследований:

- Клинические данные одного пациента использовались несколько раз, в результате создавалось ложное впечатление, что речь идет о разных людях;
- Участники тестов подбирались сознательно, а не случайно;
- Некоторые цифры выглядят неправдоподобно;
- Проценты высчитывались неточно;
- Местные медицинские власти не знали о проведении исследований.

Доктор Шелдрик и все трое его коллег - доктор Гидеон Мейеровиц-Кац, доктор Джеймс Хизерс и доктор Ник Браун - имеют опыт разоблачения лженауки. В течение пандемии они занялись этим анализом добровольно, работая друг с другом удаленно.

Ученые решили проверить сведения об эффективности ивермектина для лечения коронавируса после того, как студент-медик Джек Лоуренс обнаружил серьезные недостатки в шумевшем исследовании, которое было проведено в Египте. В числе прочего оказалось, что в тестировании фигурировали люди, на самом деле скончавшиеся до его начала. Журнал опубликовавший статью об исследовании, позже дезавуировал ее.

Тогда участники группы проверили все рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) ивермектина при лечении Covid-19, на которые ссылаются его апологеты. РКИ заключается в том, что одна группа пациентов получает определенный препарат, а другая - плацебо; подобный тип исследований считается самым точным.

В Южной Африке люди выходят на улицу, требуя от властей применять ивермектин, январь 2021 года

Кроме того, эксперты изучили еще шесть основных наблюдательных исследований, во время которых отслеживалось состояние только пациентов, пожелавших принимать ивермектин. Такой метод не считается надежным, поскольку участники исследования могут быть предубеждены и сложно судить, был ли положительный эффект получен именно благодаря препарату.

Оказалось, что в пяти из 26 исследований есть признаки фальсификации данных, например, практически недостижимые цифры, или же целые ряды идентичных пациентов, показатели которых просто копировались.

Еще в пяти присутствовали явные тревожные сигналы: в них не согласовывались цифры, были неправильно подсчитаны проценты, либо об их проведении не знали местные органы здравоохранения.

Наконец, авторы еще 14 исследований отказались предоставить аналитикам собранные данные, что дало авторам определенные подозрения в фальсификациях.

Среди работ, которые изучали независимые эксперты, были также высококачественные исследования, проведенные по всему миру. Но серьезные проблемы обнаружились именно в тех, которые отстаивали эффективность ивермектина. Эксперты даже выявили закономерность - чем благоприятнее было исследование для этого препарата, тем сомнительнее оно оказывалось.

Доктор Шелдрик, работающий в университете Нового Южного Уэльса в Сиднее, подозревает, что по крайней мере в некоторых случаях речь идет именно о намеренной фальсификации данных, хотя в подобных исследованиях очень сложно исключить случайные ошибки.

Например, в результатах одного исследования, проведенного в Ливане, данные 11 пациентов копировались в таблицу методом копипейста. Скорее всего, это значит, что многих участников тестов на самом деле не существовало. Авторы этой работы заявили Би-би-си, что "оригинальный набор данных был искажен, намеренно поврежден или скопирован в итоговый файл по ошибке"; они сообщили, что уже отозвали исследование из научного журнала, который его опубликовал.

Еще один эксперимент, проведенный в Иране, на первый взгляд продемонстрировал, что ивермектин помогает предотвратить летальный исход при Covid-19.

Но оказалось, что зафиксированные авторами данные о содержании железа в крови пациентов в реальном мире маловероятны. Кроме того, участники эксперимента были подобраны так, что пациенты с более низким уровнем кислорода в крови получали плацебо, то есть имели больше шансов умереть. При этом люди, которым давали ивермектин, изначально находились в более легком состоянии.

Подобный принцип повторялся при анализе очень многих параметров: люди с плохими показателями неизменно оказывались в группе плацебо, а идущие на поправку - среди тех, кто получал ивермектин. Вероятность случайного совпадения по всем этим показателям исчезающе мала, считает доктор Шелдрик.

Руководитель иранского эксперимента, доктор Мортеза Ниайе не согласен с выводами аналитиков и отстаивает полученные им и его коллегами результаты. Он считает, что "подобная рандомизация вполне нормальна", когда нужно учитывать много разных факторов, не все из которых имеют отношение к рискам Covid-19.

Однако международная некоммерческая организация Cochrane, изучающая эффективность методов лечения различных заболеваний, исключила ливанский и иранский эксперименты из своего обзора, посвященного ивермектину, как малодоказательные. В целом организация заявила об отсутствии свидетельств эффективности ивермектина при лечении Covid-19.

Такого же мнения придерживаются авторы проекта Together ("Вместе") - самого обстоятельного и качественного на данный момент исследования свойств ивермектина, проведенного канадским университетом Мак-Мастер. Препарат не приносит пользу при лечении коронавируса, сказано в исследовании.

Пользователь группы в "Фейсбуке" просит посоветовать, как можно приобрести ивермектин онлайн из Индии

Ивермектин считается безвредным препаратом. В США число сообщений об отравлении ивермектином резко выросло: в этом году их поступило 1143, а за весь прошлый год - 435, при этом большинство случаев не были серьезными. Пациенты жаловались на побочные эффекты в виде рвоты, диареи, галлюцинаций, потери ориентации, головокружения и тремора пальцев.

Но куда больший вред способно причинить ложное чувство безопасности, особенно если оно побуждает людей отказываться от прививок или от госпитализации при заболевании коронавирусом.

Доктор Патриция Гарсия из Перу говорит, что из 15 обследованных ею пациентов в клинике 14 ранее принимали ивермектин, и все они на момент поступления были "очень, очень тяжело больны".

В "Фейсбуке" и "Телеграме" появились большие группы сторонников ивермектина, где люди пытаются узнать о способах приобретения препарата, некоторые даже пытаются купить его варианты, предназначенные для животных. В некоторых случаях пользователи распространяют конспирологические теории о том, что информация о ивермектине якобы скрывается, выступают против вакцинации и призывают пациентов выписываться из больниц, если им не прописывают ивермектин.

Часто из таких групп пользователи переходят в еще более радикальные сообщества, работающие в "Телеграме".

В этом посте пользователь жалуется, что сотрудники больницы отказываются прописать больному коронавирусом пациенту ивермектин, хотя он об этом просит, а само лекарство, по его утверждениям, безопасно и эффективно

В интернет-сообществах также организуют нападки на практикующих медиков и ученых, не признающих чудодейственных свойств ивермектина.

Профессор Эндрю Хилл из Ливерпульского университета написал большую положительную статью об ивермектине, в которой заявил, что мир должен "быть готов к тому, чтобы найти запасы лекарства и одобрить его". Теперь он изменил позицию под влиянием новых данных - и сразу стал получать злобные оскорбления.

К кампании за повсеместное использование ивермектина присоединились несколько достаточно авторитетных врачей. Один из них, доктор Пьер Кори, заявил, что результаты проведенного независимыми экспертами анализа клинических испытаний препарата его не переубедили и назвал их "поверхностной интерпретацией".

Специалист по беременности и родам доктор Тэсс Лоури основала "Британскую группу по продвижению ивермектина" (Bird) и призывает приостановить вакцинацию от Covid-19. Она также сделала несколько безосновательных заявлений, согласно которым прививки от коронавируса якобы привели к большому числу смертей.

На вопрос Би-би-си, что могло бы изменить ее позицию в отношении ивермектина, она ответила: "Ничего. Ивермектин помогает. Единственная проблема с доказательствами - это чьи-то неустанные попытки вызвать к ним недоверие".

В других частях света люди обращаются к ивермектину не в силу предубежденности к прививкам, а из-за нехватки вакцин. Этот препарат в различное время был одобрен для лечения Covid-19 в Индии, ЮАР, большинстве латиноамериканских стран, а также в Словакии. Медицинские власти Перу и Индии позднее отказались от своих рекомендаций.

В феврале компания Merck - один из производителей ивермектина - заявила, что "терапевтический эффект от препарата в качестве средства против коронавируса научно не доказан".

В Южной Африке, где получить прививку от Covid-19 довольно проблематично, вокруг ивермектина идут целые баталии - врачи убеждают больных в его бесполезности, а те отчаянно добиваются своего.

Один местный врач рассказала, что ее родственница, дипломированная медсестра, не вакцинировалась, хотя имела такую возможность, и заболела коронавирусом. "Когда ей начало становиться хуже, она занялась самолечением при помощи ивермектина вместо того, чтобы обратиться за квалифицированной помощью", - говорит доктор.

"К врачу она так и не пошла и продолжала принимать ивермектин и получать кислород дома. Когда уровень кислорода в крови упал у нее до 66% [при норме 94%], я принялась умолять ее дочь отвезти мать в больницу. Сперва они еще и отказывались, но потом все-таки поехали в реанимацию. Спустя несколько часов больная скончалась", - заключает врач.

<https://www.bbc.com/russian/news-58846411>

«Не доживали и до сорока лет»: как человечество боролось со смертельными болезнями

Основатель и первый директор Института полиомиелита и вирусных энцефалитов АН СССР Михаил Чумаков, 1959 год / Фото: Лев Портер / ТАСС



Эпидемии и пандемии убивали людей с начала времен. «Вечерняя Москва» вспоминает, как человечество боролось со смертельными болезнями на протяжении своей истории и побеждало в этой войне.

На ВДНХ проходит выставка «Жизнь с вирусами», которую организовали Политехнический музей и Национальная иммунобиологическая компания (входит в Ростех). Ее цель — доступно донести людям достоверную информацию об эпидемиях и роли вакцинации в борьбе с ними. Что весьма актуально в условиях пандемии COVID-19, особенно для тех, кто чихать хотел на пользу прививок.

Узнай врага

Первые попытки вакцинации предпринимались еще до нашей эры: так, в Древней Индии от оспы прививались, вдыхая содержимое гнойников.

— Понятно, что тогда люди еще не знали, что такое вакцины и как они работают, — отмечает продюсер выставки в Политехническом музее Ника Абдурагимов. — Никто даже не догадывался о вирусе как о чем-то самостоятельном, отдельном от человека.

Сегодня же в состав вакцин входят ослабленные микроорганизмы либо отдельные их части. Они, вопреки домыслам, не могут вызвать заболевание. Их задача — показать организму, как выглядит настоящий враг. И таким образом наш иммунитет получает возможность потренироваться перед сражением с настоящим противником — вирусом.

Много лет назад врачи из Китая и Индии пытались провести что-то, отдаленно напоминающее вакцинацию. Многим позже это стало называться вариоляцией. Тогда оспенные корочки больного человека высушивали и растирали в мелкий порошок. Затем его наносили на поврежденный участок кожи или вдвухали в нос здоровым, рассчитывая, что болезнь пройдет в легкой форме.

Сегодня специалисты сходятся во мнении, что вариоляция тогда спасла немало жизней. Ею пользовались довольно долго — в Древнем мире и в Средние века.

Однако метод часто приводил к смерти больного. А помимо этого, пациент мог заразить окружающих и вызвать локальную вспышку заболевания.



Доктор Шнабель фон Ром («Доктор Клюв Рима»), гравюра Поля Фюрста, 1656 / Фото: public domain

Первая вакцина

Недаром термин «вакцина» произошел от латинского «vassa» — корова. Название связано с историей английского врача Эдварда Дженнера. В 1796 году, во время практики в деревне, он обратил внимание на особенность — фермеры, переболевшие коровьей оспой, не болеют натуральной. И доказал это опытным путем, привив коровью оспу мальчику. Именно такой и была первая в мире вакцинация. Считается, что в российской истории первая прививка от оспы была сделана 23 октября 1768 года самой императрице Екатерине II.

Вообще натуральной оспой заражались воздушно-капельным путем. Все начиналось с лихорадки, головных болей, а через пару дней появлялась сыпь, которая перерастала в язвочки. Они распространялись на конечности и начинали гноиться.

Считается, что натуральная оспа была зоонозным заболеванием — то есть впервые появилась в организме животного, а потом стала заразной для людей. Оспа убивала много тысячелетий, однако в XX веке человек смог дать болезни отпор — в 1919 году в РСФСР вышел декрет об обязательной вакцинации населения, а к 1936 году натуральная оспа в СССР была ликвидирована благодаря появлению коллективного иммунитета.

Но в 1959 году оспа пыталась вернуться. Ее привез из Индии московский художник Алексей Кокорекин — у него поднялась температура, на карете скорой помощи его привезли в инфекционное отделение больницы имени Боткина, где к утру художник скончался.

Затем началась целая спецоперация с участием КГБ, МВД и армии. В городе установили всех контактировавших с больным людей. В изоляции оказались тысячи человек, за всеми потенциальными зараженными следили врачи. Столицу закрыли на карантин. Благодаря этим мерам удалось остановить распространение оспы и не дать ей вырваться за пределы Москвы.

Йос Лиферинкс «Святой Себастьян молится за жертв Юстиниановой чумы»

Бич Божий

Ее называли бич Божий. Считали карой небесной за людские грехи. Первая зафиксированная пандемия в мире — Юстинианова чума. Начавшаяся в Египте в 541 году, болезнь свирепствовала на протяжении 60 лет, убив невероятное число людей. По оценкам специалистов, Юстинианова чума, охватившая весь тогдашний цивилизованный мир, унесла около 100 миллионов человек, ряд стран потеряли до 60 процентов населения.

В 1346–1353 годах Европу охватила эпидемия чумы, которую впоследствии называли черная смерть или черный мор. Лекарства от чумы не существовало. Люди использовали препараты на растительной и животной основе, вскрывали и прижигали чумные бубоны. Но ни медико-хирургические методы, ни массовые молебны и крестные ходы, ни,

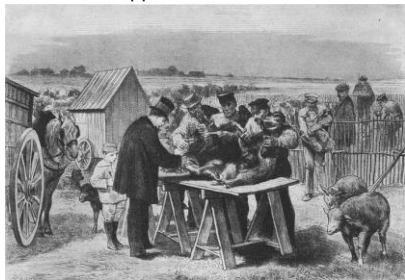


наоборот, обращение к темным силам, магии и оккультизму, эффекта не возымели. Бич Божий продолжал выкашивать города и регионы...

Количество жертв черного мора превысило 25 миллионов человек. Смертность начала снижаться только к концу эпидемии, когда погибло огромное количество людей.

Поймать бешенство

О вирусе бешенства человечество знало с древнейших времен. Смертельно опасная болезнь, передающаяся от животных, проявляется у людей сначала через слабость, повышенную температуру тела, головную боль и другие симптомы, схожие с гриппом, ОРВИ и кишечной инфекцией. Уже после этого появляются судороги и параличи, которые и приводят к смерти. Спасти человечество от этого врага в 1885 году удалось французскому химику Луи Пастеру, который открыл вакцину от бешенства. Вскоре после этого пастеровские станции начали открываться по всему миру, и Россия стала одной из передовых в этом отношении стран — первая станция прививок против бешенства в Российской империи (и вторая в мире) появилась в Одессе 11 июня 1886 года, а уже через месяц такая же была создана в Москве.



Луи Пастер проводит вакцинацию на ферме Пуйи-ле-Фор, 31 мая 1881 года / Фото: public domain

Вытеснить краснуху

А в конце XVIII века появились первые описания краснухи. В прошлом веке ученые разработали вакцину и от этого заболевания, однако заразиться им можно и сегодня. По мнению специалистов ВОЗ, окончательно искоренить краснуху с помощью вакцинации вполне реально, и Россия относится к числу стран, которым удалось добиться в этом больших успехов. Так, в 2019 году России официально был присвоен статус страны, свободной от краснухи. В 2017 году у нас было выявлено всего шесть случаев этой болезни, в 2018 году

— пять, а в 2019 году — ни одного.

Задавили массой

До конца 50-х годов прошлого столетия полиомиелит в разных странах уносил тысячи жизней. Из числа заболевших около десяти процентов погибали, а еще сорок — становились инвалидами. В СССР распространение вируса началось в 1954 году. В середине пятидесятых в стране регистрировалось от десяти до 13,5 тысячи случаев заболевания, и к 1958 году заболеваемость полиомиелитом в СССР достигла пиковых значений — 10,66 случая на 100 тысяч населения.

Под руководством советских ученых — вирусологов Михаила Чумакова и Анатолия Смородинцева — была разработана вакцина. И за полтора года с эпидемией в стране было покончено, и тоже благодаря массовому иммунитету (в 1960–1961 годах было привито более 100 миллионов человек, или около 80 процентов населения). Вакцину, произведенную в СССР, тогда импортировали более чем в 60 стран мира. Одна из самых страшных пандемий в истории человечества — испанский грипп. От него, по разным подсчетам, погибло от 50 до 100 миллионов человек. По количеству жертв он обогнал даже бубонную чуму и оспу.

В России «испанка» появилась в 1918 году. Эпидемия началась на Украине, вскоре вирус охватил всю Центральную Россию. В РСФСР от «испанки» погибло около трех миллионов человек, что составляло больше трех процентов от всего населения страны. Победить этот грипп удалось благодаря тем же проверенным методам, которыми боролись с эпидемическими заболеваниями раньше. К началу XX века в Российской империи уже сложилась система профилактических мер. У заразившихся брали анализы, чтобы убедиться, что они больны именно «испанкой». Для инфицированных создавали временные больницы и выделяли транспорт.

Массовая вакцинация от гриппа в России началась в 1996 году, а в 2006-м ежегодную прививку от гриппа включили в Национальный календарь профилактических прививок.

Сегодня в результате подготовки к эпидемическому сезону 2020–2021 годов против гриппа привили более 85 миллионов человек — 59 процентов от численности населения страны, в том числе больше 19 миллионов детей. Результативность вакцинации подтверждается динамикой снижения заболеваемости гриппом, уровень которой с 1997 года снизился почти в 147 раз.

Кстати, опыт борьбы с эпидемиями помог врачам правильно организовать и профилактику во время Великой Отечественной войны. В то время в стране наблюдались лишь отдельные локальные вспышки. Многими наработками тех времен мы пользуемся до сих пор — отслеживание заболевших и тех, кто с ними контактировал, определение правил самоизоляции, распространение информации о вирусе, помощь пострадавшим, карантин в учебных заведениях.



Вакцинация детей в 1932 году / Фото: Главархив Москвы

Так победим

Сегодня от коронавируса, источник которого до сих пор не определен, во всем мире погибло больше четырех миллионов человек. Этот вирус очень опасен: передается воздушно-капельным и контактным путем, поражает легкие, оставляет осложнения.

Для того, чтобы победить пандемию COVID-19, к которой человечество оказалось не готовым, были брошены все возможные силы — стали строиться временные госпитали, ученые приступили к разработке вакцин, людей перевели на удаленку и самоизоляцию. В итоге за довольно короткий срок специалисты разработали эффективные вакцины. И, как показывает опыт, победить этого врага человечеству удастся уже проверенным методом — массовой вакцинацией и коллективным иммунитетом. Никаких других более эффективных способов нет.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Андрей Ломакин, советник по науке холдинга «Нацимбио» Госкорпорации «Ростех»:

— Нам сложно представить, как люди жили во времена эпидемий чумы, оспы. Вакцины стали заложниками своего успеха. Благодаря вакцинации многие болезни уже не воспринимают серьезно, как настоящую опасность. И поэтому в прививках не видят смысла. Но в мире без вакцин люди не доживали и до сорока, а распространение болезней останавливалось, когда погибала треть населения города или страны.

<https://vm.ru/society/917715-chihali-my-na-eto-kak-chelovechestvo-borolos-so-smertelnymi-boleznyami-i-pobezhdalo>

Шетское Районное Усэк

ҚҰТЫРУ АУРУЫНАН САҚТАНЫҢЫЗ!

Құтыру – жануардың жарақаттауы арқылы жұғатын, орталық нерв жүйесін ауыр зақымдайтын және соңы өлімге әкеп соғатын өткір жұқпалы ауру.

Аурудың жұқтыру көзі болып 60 % жағдайда иттер, 24 % – түлкілер, 10 % - мысықтар, 3 % - қасқырлар және 3 % басқа да жануарлар құрайды. Жануарлар ауру белгілерінің басталуына 3-10 күн бұрын қалғанда және ауру кезеңінің соңына дейін індетті жұқтырушы болып табылады.

Құтыру вирусы табиғатта жабайы хайуандар арасында айналымда болады (түлкі, қасқыр, қарсақ, кеміргіштер), сонымен қатар үй жануарлары арасында да (ит, мысық, сиыр, қой, жылқы, түйе т.б.) кездесіп, сілекейлері арқылы вирус сыртқы ортаға бөлінеді. Адам мен жануарлар құтырумен ауырған жануардың тістеуі, сілекейлеуі арқылы жарақатталған тері мен шырышты қабықшалармен енуі арқылы ауруды жұқтырады. Әсіресе бастан және қол саусақтарынан жарақат алған жағдайлар өте қауіпті.

Ауру басталмас бұрын, ағада инкубациялық кезең жүреді (бұл ауру қоздырғышының жұғуынан бастап, аурудың алғашқы белгілерінің пайда болуына дейінгі уақыт). Бұл кезең орташа 10 күннен 90 күнге дейін, жарақат алу орнына байланысты кейде 1 жылға дейін созылуы мүмкін.

Назар аударыңыз! Құтыру ауруымен ауырған адамға ем жоқ. Бірақ аурудың алдын алуға болады. Құтырған немесе оған күдікті деген жануарлардан жарақат алған адамдарды сақтап қалудың бірден-бір жолы – антирабикалық вакцина және антирабикалық иммуноглобулин егу. Әлі де, халық арасында зардап шегушілер тарапынан немқұрайлық танытуда. Жануарлардан зардап шеккен адамдар бірінші кезекте дер кезінде жарақат алған жерді сабынды таза сумен мұқият шайып, жарақаттың айналасын 700С спиртпен немесе 5,0 % йод ерітіндісімен залалсыздандырып, дәрігерлік көмекке қаралғанға дейін алғашқы көмек тез арада көрсетілуі керек.

Егер өзіңіз белгілі иттен немесе мысықтан жарақат алсаңыз, жануарды мал дәрігеріне көрсетіңіз, мал дәрігері 10 күндік бақылауда ұстап, сау болса – анықтама береді, егу тоқтатылады. Жарақаттанған адамға осы аралықта 3 рет егу тағайындалады (0,3,7 күндері). Ал егерде жарақаттаған жануар қашып кетіп, табылмаса, белгісіз болса немесе өліп қалған жағдайда 5 рет егілуі тиіс (0,3,7,14,30 күндері).

Сондықтан, мінезінде өзгерістер байқалған жануарларды аулақ, оқшаулап ұстап, дер кезінде мал дәрігерін шақыру керек. Ит, мысық асырайтын болсаңыз, мал дәрігеріне көрсетіп, кеңес алып, құтыру ауруына қарсы вакцина ектіріп тұруларыңыз қажет.

Қазір күн суыған мезгілде жабайы хайуандар үй жануарларға шабуыл жасап, оларға құтыру ауруын жұқтыру қаупі бар. Сондықтан адамдар, әсіресе мал шаруашылығымен айналысатын адамдар өте сақ болуы қажет.

Өз денсаулықтарыңыз өздеріңіздің қолдарыңызда екенін ұмытпаған жөн!

Құтыруға қарсы екпе тегін жүргізіледі!

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ БЕШЕНСТВА!

Бешенство – острое инфекционное заболевание, возникающее после укуса зараженного животного, протекающее с тяжелым поражением нервной системы и заканчивающееся смертельным исходом.

Источниками инфекции в 60% случаях являются собаки, 24%-лисицы, 10%-кошки, 3%-волки и 3%-другие животные. Животные становятся заразными за 3-10 дней до появления признаков болезни и остаются заразными в течение всего периода заболевания.

Вирус бешенства циркулирует в природе среди диких животных: лисиц, волков, шакалов и др. Домашним животным (собаки, кошки, КРС, МРС, лошади, верблюды) вирус передается через укусы и ослюнения. Во многих случаях при укусах и ослюнении животными вирус проникает через поврежденные кожные покровы в нервные стволы головного мозга, размножаются там и накапливаются. Заражение человека происходит при укусе или ослюнении больным бешенством животным. Вирус бешенства передается со слюной. Особенно опасны укусы в голову и кисти рук.

До появления болезни в организме проходит инкубационный период (с момента укуса до проявления признаков болезни), который продолжается от 10 до 90 дней и может продолжаться до 1 года в зависимости от локализации укуса.

Бешенство не излечимо! Однако, его можно предупредить, если сразу после укуса животного обратиться к врачу, где пострадавший получит курс антирабического лечения. Одним из методов предупреждения болезни является введение антирабической вакцины и иммуноглобулина пострадавшим от укусов бешенных или подозрительных животных. Однако население иногда проявляет безразличие и поздно обращаются за медицинской помощью, нарушают режим проведения прививок или не завершают курс лечения.

До обращения к врачу, пострадавшему должна быть немедленно оказана первая помощь, которая включает в себя местную обработку раны (как можно раньше). Раневую поверхность нужно обильно промыть с мыльной водой (детергентом), а края раны обработать 700С спиртом или 5%-ной настойкой йода.

Кроме того, при получении любых ослюнений поврежденной кожи от домашних животных (известных) необходимо показать животное ветеринарному врачу. За ним устанавливают 10-дневное ветеринарное наблюдение. Пострадавшему в это время вводится антирабическая вакцина 3 раза – в 0,3,7-ой дни. Если животное здоровое, то выдается ветеринарная справка. Если ослюнение поврежденных и слизистых оболочек любой локализации, а также

любые царапины, повреждения и укусы, нанесенные дикими животными или неизвестными, а также известными домашними животными (заболевшие, пропавшие, мертвые) антирабическая вакцина вводится 5 раз на 0,3,7,14,30-й день.

В случае изменения характера животного, нужно стараться держаться подальше от него, особенно ограничить контакт с детьми, срочно изолировать животное, и как можно скорее вызвать ветеринарного врача. В случае приобретения собак и кошек необходимо показать ветеринарному врачу, взять рекомендации и постоянно вакцинировать животное.

Сейчас в холодное время года дикие животные атакуют на домашних животных и рискуют бешенством заразиться. Поэтому люди, особенно занимающиеся животноводством, должны быть очень осторожными.

Необходимо помнить - Ваше здоровье в ваших руках!

Прививки от бешенства проводятся бесплатно!

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