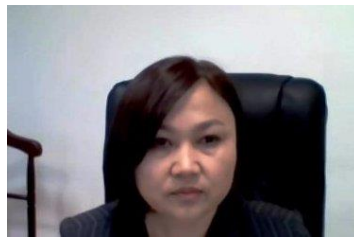


АНОНС

11-12 ноября 2021 г. ННЦООИ проводит Международную научно-практическую конференцию «Диагностика и профилактика особо опасных инфекций в системе биологической безопасности», посвященная 30-летию Независимости Республики Казахстан и 70-летию создания Филиала «Талдыкорганская противочумная станция» РГП на ПХВ «Национальный научный центр особо опасных инфекций имени Масгута Айкимбаева» МЗ РК


ФОТОРЕПОРТАЖ 1 дня конференции




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ
ИМ. М. АЙКИМБАЕВА

**Успехи Национального научного центра
особо опасных инфекций
имени Масгута Айкимбаева**

Генеральный директор, д.м.н. Т. Ерубаян
Алматы, 2021 г.



НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИМ. М. АЙКИМБАЕВА

Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М.Айкимбаева с 9 филиалами создан в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 июля 2019 года № 563 «О реорганизации республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций имени Масгута Айкимбаева» Министерства здравоохранения Республики Казахстан» путем слияния и преобразования РГП на ПХВ «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций имени Масгута Айкимбаева» МЗ РК и 9 ПЧС

МИССИЯ

Обеспечение биологической безопасности страны, разработка и внедрение научных основ мониторинга, профилактики, оценка риска заражения людей особо опасными инфекциями на территории Республики Казахстан для предупреждения и снижения заболеваний людей и животных




НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИМ. М. АЙКИМБАЕВА

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 31 июля 2019 года № 563 - Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева с 9 филиалами – противочумными станциями.



Миссия ННЦООИ: обеспечение биологической безопасности страны, разработка и внедрение научных основ мониторинга, профилактики, оценки риска заражения людей особо опасными инфекциями на территории Казахстана



МОБИЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРИИ

В 2020 году приобретено 4 новых мобильных лаборатории



Это полноценные ПЦР лаборатории, оснащенные боксами 2 уровня биологической защиты, автономным энергоснабжением, необходимым комплектом расходных материалов, способные в полевых условиях выполнять полный спектр лабораторных исследований на особо опасные инфекции, работать автономно и в качестве прикомандированных стационарных лабораторий при медицинских учреждениях в очагах инфекционных заболеваний. Лаборатории переданы филиалам и успешно работают в регионах.

РАЗРАБОТКА ПЦР ТЕСТ-СИСТЕМ НА COVID-19

- Внесена в Реестр медицинских изделий РК - регистрационное удостоверение РК-ИИМ - 5№ N020687
- Обеспечены тест-системами 9 филиалов, заинтересованных сторон
- Положительные отзывы 5 организаций

Дизайн и схема праймера и флуоресцентной метки и положительных контролей
Создание ПЦР тест-систем
Проверка эффективности тест-систем
Контроль и упаковка тест-систем
Утилизация

ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСА SARS-COV-2

В период 2020-2021 гг. за счет внутренних резервов ННЦООИ в партнерстве с КазНАУ выделены, секвенированы, накоплены и депонированы в Републиканской коллекции микроорганизмов ННЦООИ штаммы и изоляты вируса SARS-CoV-2.

№	Наименование	Регистрационный номер в GISAID	Мутации в S белке	Вариант (вклад в GISAID)
1	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-4812020	EPI_ISL_514263	D614G	Нуревский (S)
2	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-50020	EPI_ISL_514276	D614G	Нуревский (S)
3	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-70020	EPI_ISL_514127	D614G	Нуревский (S)
4	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-48312020	EPI_ISL_1200949	D614G, N501Y, N679K	Нуревский (S)
5	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-48242020	EPI_ISL_1200951	D614G, T389	Нуревский (S)
6	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-46332020	EPI_ISL_1200952	D614G, T389	Нуревский (S)
7	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-45502021	EPI_ISL_1346632	A570D, D614G, D1118H, H695K, N501Y, P681H, S205A, T716I, Y759M, Y1448H	Alpha (GRY)
8	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-60092021	EPI_ISL_1346635	A243del, A701V, A1078S, D165A, D215L, D416L, E84H, K417R, L2428K, L2448K, N501Y, NSI Q57H	Beta (CH501YV2)
9	NCMV-19KazakhstanKazNAU-NSCEDI-Kaz682021	EPI_ISL_234952	D614G, D1118H, H695K, N501Y, P681H, S205A, T716I, Y759M, Y1448H	Alpha (GRY)

РАЗРАБОТКА ВАКЦИНЫ ПРОТИВ COVID-19

Предпосылки: ННЦООИ с мая 2020 года по настоящее время совместно с Международным центром еволюции при Калифорнийском университете занимается разработкой национальной вакцины против вируса SARS-CoV-2.

Результаты: Получена субъединичная вакцина на основе наночастицы масляного ядрышка Явлы CUV 196B101 (Сарос, Татарстан) для постовой иммунизации. Проведен анализ данных по безопасности, иммуногенности и Т-клеточному иммунному ответу. Установлена оптимальная иммунизирующая доза для дальнейшей исследования. Вакцина привнесена торговая марка NARUVAX-C19 КазНАУ совместно с Университетом штата Огайо получена вакцина на основе наночастицы (хитозан с маннозой) для интраназального применения. Испытания вакцины проводились на лабораторных животных в АБС-3 лаборатории ННЦООИ. Предварительные исследования показывают, что вакцина под рабочим названием NARUVAX-C19 безопасна. Завершены испытания безопасности, иммуногенности и эффективности вакцины на мелких грызунах, и получены весьма обнадеживающие результаты. Начата работа по испытаниям на человеческих приматах (макаки резус), которые будут завершать дальнейшие исследования разработываемых вакцин. Несмотря на то, что в мире уже выделены другие вакцины, отечественные исследования позволят разработать технологическую платформу для других новых вакцин.

Обе вакцины занесены в реестр вакцин-кандидатов ВОЗ.

Обоими миллиграмм сельского хозяйства ветеринарная вакцина против COVID-19 для козипок по названию NARUVAX-C19 (Poz).

ТЕСТИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВ SARS-COV-2

- Протестированы и оценены на договорной основе 4 отечественных лекарственных препарата против вируса SARS-CoV-2, и тем самым оказана поддержка казахстанским разработчикам.
- Некоторая часть результатов этих исследований отражены в описании полученного патента №34974 от 26.03.2021 "Штамм VCoV-19/Kazakhstan/KazNAU-NSCEDI-4812020 K2K1 KA-294 вируса SARS-CoV-2, порядка *Nidovirales* семейства *Coronaviridae* рода *Betacoronavirus* вида *Coronavirus* клайда G, предназначенный для приготовления и тестирования иммунобиологических препаратов и определения противовирусной активности различных субстанций *in vitro* и *in vivo*"



ПРЕМИЯ «HALYQ QURMETI – 2020»

- Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айминова стал лауреатом премии «HALYQ QURMETI – 2020». Данная премия учреждена с целью поощрения медицинских работников и организаций за выдающийся профессионализм в области медицины, а также за наибольший вклад в борьбу с пандемией коронавируса COVID-19 в Казахстане. Получение премии «HALYQ QURMETI – 2020» демонстрирует высокий профессионализм специалистов ННЦООИ, а также подчеркивает значимый вклад нашего Центра в борьбу с COVID-19.

- 10 сотрудников ЦРП ННЦООИ удостоились медали «Халық Алғысы», что свидетельствует о значимом вкладе специалистов в развитие науки и борьбе с особо опасными инфекциями.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ТРЕНИНГОВЫЙ ЦЕНТР

Обучение специалистов стран Ближнего и Дальнего зарубежья: Казахстан, Узбекистан, Армения, Грузия, Молдова, Азербайджан, социальности

Целивая группа:

База подготовки:

- 1) безопасность биологической и генетической лаборатории
- 2) библиотечку (в том числе электронную), энциклопедический и фактологический справочник;
- 3) оборудование

Основные результаты (2020-2022 гг.):

- 1) Более 950 семинаров, 19 200 инструкций медицинского персонала, около 5 тысяч часов и 15 тысяч страниц медицинского работников
- 2) 10 дней вебинары для медицинских работников по профилактике COVID-19, соблюдение мер биологической безопасности в лабораториях при работе с биологическими материалами
- 3) Совместно с Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца – подготовка и проведение мастер-тренингов по безопасности применительно к COVID-19 на областном и районном уровнях учреждений. Обучено более 100 человек
- 4) Казахстанское формирование штаба безопасности – обучение специалистов по безопасности в больнице (около 100 специалистов)
- 5) ССС – тренинг программы иммунизации на биобезопасности
- 6) ВОЗ – тренинг по лабораторной СМР

Циклы ПК, ПП (905 программ)

ВОЗ

NTU

UATNER

ОЦ (Казахстанско-армянская штаб безопасности)

Циклы ПК, ПП на договорной основе



ОБУЧЕНИЕ ПО ПРОГРАММЕ ВОЗ «GLOBAL LABORATORY LEADERSHIP PROGRAMME»



2 специалиста ННЦООИ прошли отбор для обучения по программе ВОЗ «Global Laboratory Leadership Programme (Глобальная подготовка лидеров/руководителей лабораторий)».

Цель Глобальной программы для лидеров/руководителей лабораторий (GLLP) заключается в развитии и оказании наставнической поддержки лидерам/руководителям лабораторий с тем, чтобы создавать, укреплять и поддерживать национальные системы лабораторий.

Обучение позволит нашим специалистам получить передовые знания в сфере биобезопасности и т способствует созданию устойчивой национальной лабораторной системы, являющейся составной частью системы здравоохранения в целом.

Инициаторы: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Департамент по вопросам биобезопасности, Национальный центр охраны здоровья Республики Казахстан. Организаторы: ВОЗ, Центральный референтный лабораторию ННЦООИ. Место: г. Санкт-Петербург, Россия. Дата: 11-12 октября 2021 г.

РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА С РФ



9 декабря 2020 года в г. Санкт-Петербург в период работы Международной научно-практической конференции по вопросам противодействия новой коронавирусной инфекции и другим инфекционным заболеваниям, состоялась торжественная передача ключей от новой мобильной автолаборатории Российской Федерации в дар Республике Казахстан. В настоящее время она работает в Туркестанской области.



26 мая 2021 года состоялся визит российской делегации во главе заместителя директора Департамента по вопросам нераспространения и контроля над вооружениями МИД РФ г-на Воронцова К. В. в Центральную Референтную Лабораторию ННЦООИ для проведения двусторонних российско-казахстанских межведомственных консультаций в области биобезопасности.

Инициаторы: Министерство здравоохранения Республики Казахстан, Департамент по вопросам биобезопасности, Национальный центр охраны здоровья Республики Казахстан. Организаторы: ВОЗ, Центральный референтный лабораторию ННЦООИ. Место: г. Санкт-Петербург, Россия. Дата: 21-22 октября 2021 г.



РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА С РФ

Совместное обследование очагов чумы на трансграничных территориях С НИИ РОССИИ

Волго-Уральский песчаный очаг чумы **Горно-Алтайский очаг чумы**

13

РАЗВИТИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА С РФ

Визит делегации ЦПО ЕС ХБРЯ и получение 2 транша гуманитарной помощи

3 июня 2021 года состоялся визит делегации ЦПО ЕС ХБРЯ во главе руководителя Регионального секретариата ЦПО ЕС ХБРЯ по Центральной Азии в Центральную Референтную Лабораторию ННЦООИ им. Айкимбаева для обсуждения дальнейших перспектив взаимовыгодного сотрудничества. Участники ознакомились с проведенными научными исследованиями, текущими страновыми и международными проектами, с успешными инициативами лаборатории, которые были достигнуты благодаря уникальным возможностям ЦРЛ.

В июле 2021 года завершилась передача 2 транша гуманитарной помощи. Полученные материалы активно используются в борьбе против COVID-19.

14



ОРГАНИЗАЦИЯ ТРЕХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИЙ

27 мая 2021 года ННЦООИ в со-организаторстве представительства Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ) и Института микробиологии Бундесвера организована международная онлайн-конференция «Особо опасные и социально значимые инфекционные заболевания»

30 июля 2021 года ННЦООИ в со-организаторстве представительства Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ) и Института микробиологии Бундесвера организована международная онлайн-конференция «Инфекционные заболевания с нарушениями свертывания крови: вирусные геморрагические лихорадки, генерализованные бактериозы, COVID-19».

28 октября 2021 года ННЦООИ в со-организаторстве представительства Германского общества по международному сотрудничеству (GIZ) и Института микробиологии Бундесвера организована международная онлайн-конференция «Комплексная стратегия управления возникающими и повторно возникающими эпидемическими заболеваниями».

15

СЕРТИФИКАЦИЯ ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ ISO

16

Казахстанские ученые разработали высокоточные ПЦР-тесты для всех штаммов

Национальный научный центр особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева МЗ РК (ННЦООИ) разработал универсальную ПЦР тест-систему для диагностики всех штаммов COVID-19. На подходе тест-система, способная отличить ОРВИ от COVID-19.

Напомним: именно в этом Центре в январе 2020 года, то есть еще до начала пандемии коронавирусной инфекции, впервые в Казахстане были синтезированы последовательности выявления РНК-возбудителя COVID-19 в соответствии с рекомендациями ВОЗ. На их основе были разработаны ПЦР тест-системы, которые использовались учеными Центра для диагностики новой коронавирусной инфекции ещё до поступления в страну коммерческих зарубежных тест-систем. В последующем они были доработаны и оптимизированы.

Сейчас ННЦООИ выпускает набор реагентов, эффективный при диагностических исследованиях любых штаммов SARS-CoV-2, в том числе новых его вариантов – британской Alpha, южноафриканской Beta, бразильской Gamma, индийской Delta, нигерийской Eta и т.д.

– Аналитические характеристики препарата не уступают зарубежным аналогам, – говорит генеральный директор Центра Токтасын Ерубаяев. – После проведения контрольного испытания его диагностической ценности в нашей аккредитованной испытательной лаборатории, комиссия из группы ученых подтвердила высокую чувствительность тест-системы. Она равна 10 копиям нуклеиновой кислоты. В переводе на обычный язык, это дает возможность выявлять РНК коронавируса в образцах биологического материала даже с низкой концентрацией возбудителя, характерной для бессимптомных носителей и в инкубационный период, когда симптомы болезни у зараженного человека еще никак не проявляются.

Сейчас эта ПЦР тест-система успешно прошла лабораторные испытания в девяти филиалах ННЦООИ (противочумные станции в Актобе, Актау, Арале, Атырау, Жамбыле, Кызылорде, Талдыкоргане, Шымкенте и Уральске), а самое главное – в лабораториях внешних организаций. Были получены, в частности, положительные отзывы из Национальных научных центров – биотехнологий, центра экспертизы Комитета санитарно-эпидемиологического контроля и общественного здравоохранения МЗ РК, а также медицинского центра управления делами Президента РК.

Сегодня набор реагентов для идентификации SARS-CoV-2 (вирус COVID-19) производства ННЦООИ зарегистрирован в Государственном реестре медицинских изделий РК и используется практически всеми медицинскими организациями страны, в том числе филиалами Центра в разных городах республики.

По словам начальника управления по внедрению инновационных технологии Центра Алтын Рысбековой, единственной проблемой на пути к повсеместному применению отечественных тест-систем является нехватка производственных мощностей, чтобы обеспечить ими весь Казахстан.

– Пока их используют только государственные лаборатории, – сказала она. – Результат ПЦР-теста, который действует 72 часа, выдается день в день. При этом его чувствительность, специфичность и достоверность, как было сказано выше, стопроцентная. На подходе у нас разработка тест-системы, которая будет отличать ОРВИ от ковида. Мы планируем, что лаборатории массово начнут применять ее уже в первой половине 2022 году, но, возможно, и раньше. Это уже зависит от того, насколько быстро пройдет процедура регистрации этой тест-системы.

<https://www.exclusive.kz/expertiza/daily/126297/>

«Наука должна быть честной»: разговор о настоящих учёных и «имитаторах»

В Казахстане активно взаимодействует с учёными компания Elsevier («Эльзевир») – крупнейший в мире издатель научно-технической и медицинской литературы, провайдер информационных решений в сфере науки и образования, научный информационный IT-агрегатор на базе технологий Big Data с годовым оборотом в 9,5 миллиарда долларов.

Издательский дом «Эльзевир» (Elsevier) входит в состав холдинга RELX и представлен 7, тысячами сотрудников в более чем 70 офисах по всему миру. Сегодня на вопросы «Каравана» отвечает **Марат ФАТХУЛЛИН** – вице-президент Elsevier, Global Strategic Networks.

- Марат, ваша компания известна как мировой лидер в области публикации научных исследований и информационной аналитики. Что Elsevier предоставляет и кому, как можно описать её сферу деятельности, чтобы было понятно всем, кто не имеет опыта работы с данными?



- Бренд Elsevier имеет почти 435-летнюю историю (!) и известен как издательство научно-технической и медицинской информации, связан с публикацией работ многих легендарных учёных, таких как Галилео Галилей, Александр Флеминг (создатель пенициллина). В его портфолио входит более 2 тысяч научных журналов, включая всемирно известные The Lancet и Cell. В конце XX века компания одной из первых осознала необходимость перевода публикационного процесса в «цифру» и запустила электронную платформу ScienceDirect. Это нововведение изменило поведение учёных, как Интернет изменил поведение людей в целом. Вместо прочтения газеты «от корки до корки» пользователи «сёрфят» по сайтам, читая только актуальное для себя. Также и учёные теперь могут быстро перемещаться по гиперссылкам на статьи в других журналах из других научных направлений. Мы научились раскладывать информацию по «кирпичикам», формируя из них тематические решения по научным областям. В результате начали развиваться мультидисциплинарные исследования, например, биоинформатика. Появились целые новые направления в научных школах. Располагая большими

данными от всех мировых научных центров, включая только зарождающиеся, Elsevier видит всю «картину» мировой научной деятельности: какой учёный какие исследования проводит, на чьи работы ссылается, из каких университетов, и так далее. Эта информация стала основой для создания Scopus - реферативной базы данных верифицированных (то есть проверенных научным сообществом) публикаций из более чем 23 тысяч рецензируемых научных журналов, в том числе, например, и журнала Назарбаев Университета. Это позволяет ученым в режиме 24/7 получать самую актуальную (база обновляется каждые 24 часа) информацию по всем интересующим исследованиям.

- А зачем Scopus исследователю, если в открытом доступе всегда можно найти любую информацию? Чем этот продукт ценен?

- Безусловно, многое можно найти в открытом доступе. Однако, если вы наберёте в "Гугле" «как лечить грипп?», то получите тысячи ссылок, основная масса которых, скорее всего, будет ненаучными, непроверенными или вовсе деструктивными. Доверяя им, можно прийти к опасным результатам. Это не научный подход. Ученым нужны данные, которым они могут доверять, и специализированные, профессиональные, если хотите, решения. Публикацию научной статьи обеспечивает научный журнал через механизм слепого рецензирования. Это когда подаваемая автором научная статья проверяется группой независимых (и, как правило, не знакомых друг с другом) ученых, то есть возникает групповая ответственность автора и рецензентов (перед обществом – нами с вами) за результат. Scopus - это только **верифицированный научным сообществом**, проверенный, подтверждённый, то есть абсолютно надёжный контент. Используя Scopus, вы видите, какая группа учёных стоит за этими данными, из какого университета, какого рода исследования были ими проведены, на какие данные (графики, таблицы) они ссылаются и так далее. И авторы, и университеты, и рецензенты отвечают своей репутацией. В Scopus доступна вся палитра точек зрения, теорий и практических результатов; вы можете анализировать, сравнивать, сопоставлять, делать выводы, проводить аналитические исследования. Если в исследовании описан какой-либо новый факт, вы можете посмотреть итоги работы других научных коллективов, которые подтверждают или корректируют этот факт, дают свои позиции и точки зрения. И всё это доступно мгновенно. К слову, с 2012 года Scopus доступен учёным Казахстана в рамках соглашения с МОН РК.

- Есть ли конкретные примеры сотрудничества с казахстанскими учёными на примере использования Scopus?

- Наше сотрудничество с Казахским национальным университетом имени Аль-Фараби позволило улучшить «видимость» КазНУ в мировом научном пространстве. Каждая пятая опубликованная казахстанскими учёными статья в журналах, индексируемых Scopus, принадлежит именно учёным КазНУ.

И здесь мы подходим к очень важному моменту - качеству науки. Правительства и налогоплательщики заинтересованы в том, чтобы ученые вели эффективные исследования, открывая неизведанное, в том числе улучшая жизнь людей, делая ее безопаснее (например, в борьбе с вирусами или онкологией) и формируя академическую репутацию университета и своей страны на международной арене. Естественный или правильный подход к исследованию исключает какие-либо натяжки, спекуляции и плагиат. Так вот, именно выбор для публикации серьезных журналов гарантирует качество научной работы. Elsevier предоставляет возможность исследователям из Казахстана определять и публиковаться в прославленных мировых изданиях. Таким образом, у них формируются «авторские профили превосходства», то есть их материалы начинают читать и цитировать учёные из Австралии, Франции, Великобритании, Южной Кореи и других стран. Их исследования начинают фигурировать в публикациях по смежным направлениям. Например, научная группа из какой-то страны берёт за основу эксперимент казахстанских учёных и расширяет или видоизменяет его, что увеличивает эффективность и обогащает мировую науку. Такие примеры нам известны. Так формируются «точки роста» для научных работ из Казахстана, труды местных ученых становятся заметными и признаваемыми в мире.

- Вы затронули очень важную проблему: качество публикаций. Да, солидные журналы его гарантируют. Разместить в них псевдонаучную работу практически нереально. Но есть, увы, и другие журналы... Так называемые «хищнические публикации» стали одной из главных проблем в сфере научного взаимодействия. К сожалению, Казахстан – одна из наиболее подверженных этому явлению стран. Как вы относитесь к данной проблеме? И как на неё реагирует Elsevier?

- Да, существует обратная сторона науки, которая, кстати, также выявляется благодаря Scopus и которая сопряжена с так называемыми "хищническими публикациями", плагиатом и псевдоисследованиями, то есть всем тем, за что правительства и налогоплательщики не хотели бы платить. Эта проблема, к сожалению, характерна именно для развивающихся стран, в том числе для многих стран СНГ, и у неё есть простая причина. Правительства хотят, чтобы деньги, выделяемые на науку, работали эффективно. Однако, если, например, в промышленности есть четкие критерии эффективности, то в работе учёных с этим сложнее. Их результаты зачастую столь фундаментальны, что прикладное значение может появиться лишь через десятки лет. А может и не появиться вовсе, если ценность исследований стремится к нулю. Скажем больше: часто традиционные академические свободы, которые есть у учёных, работают против чистоты и прозрачности научной деятельности. Быстрый возврат инвестиций в науку не всегда возможен, так как она достаточно инертна. Поэтому государства стремятся мотивировать учёных заниматься действительно и ответственной наукой, а не её имитацией.

После развала Советского Союза многие ученые взяли за основу формулу: «Вы делаете вид, что нам платите, а мы делаем вид, что работаем». К сожалению, с годами данная проблема кристаллизовалась. И чтобы как-то расшевелить научное сообщество, появилась необходимость ввести «критерии возврата» инвестиций на конкретного учёного. Министерства, правительства, профильные фондирующие организации сегодня активно ищут эти критерии. Это очень нетривиальная и сложная задача для любого государства - соблюсти баланс в настройке государственной политики так, чтобы, с одной стороны, мотивировать заниматься только реальной наукой, а с другой - не отбить интерес у начинающих, склонных к риску и экспериментам ученых. Здесь не может быть одного критерия в виде количества публикаций. Необходимо учитывать их качество, а оно определяется тем, в каких научных журналах

публикации размещаются. А также использовать экспертную оценку – мнения других ученых из этой области. Наличие публикаций в серьезных изданиях, в частности индексируемых Scopus, - это маркер качества.

Естественно, далеко не всем это нравится. Будучи уверенными в завтрашнем государственном финансировании, некоторые (в отличие от индустрии, где конкуренция высока и необходимо доказывать свою ценность для общества каждый день) не готовы выходить из «зоны комфорта». Правительства же пытаются создать условия, которые будут мотивировать выходить из «зоны комфорта», давая понять, что необходимо публиковаться в научных журналах, признанных в мире и индексируемых Scopus. Власти стремятся перевести местную науку на международные правила игры.

- А «хищнические» журналы зарабатывают как раз на таких горе-учёных, имитирующих научную работу?

- Да, к сожалению, псевдонаука превратилась в бизнес. Если сомнительную публикацию разместит серьёзный источник, научное сообщество легко уличит его в этом, а журнал ретрагирует статью (оставит на сайте, но поставит метку об отзыве статьи, указав причину – например, плагиат), это поставит крест на карьере ученого. Есть примеры, когда чиновники на Западе лишались государственных постов из-за нарушения научной этики в бытность, когда они занимались наукой. Как может человек занимать государственный пост, если в его карьере был постыдный факт? Такие «ученые» предпочитают размещать свои «труды» в малоизвестных, зачастую периферийных журналах, там, где это готовы сделать за деньги. Мотивация понятна: научной новизны нет, но показатель министерства выполнить очень хочется. Отсюда и вся эта история с «хищническими» журналами. Она ведь получила своё развитие не так давно. И началась как раз в ответ на стремление властей навести порядок в научной сфере. Сегодня многие страны, где этот процесс начался раньше, уже «очистились», прошли этап отсева учёных, занимающихся качественными исследованиями, от тех, кто имитирует науку. Проблема остро стоит там, где правительства только начинают формировать концепцию научно-технологического развития страны и внедрять оцифрованные показатели работы учёного. Проблему чистоты исследований и "хищнических" журналов трудно себе представить в «высшей лиге» мировой науки, где репутационные издержки стоят дороже сиюминутных интересов.

Приведу реальный, злободневный пример. Представьте, вы нашли по-настоящему эффективный способ борьбы с Covid-19. Наверняка захотите, чтобы вас опубликовали в солидном журнале, так как это поможет быстро решить проблему во всём мире, а вы как исследователь окажетесь на вершине славы. Журнал также заинтересован опубликовать вас бесплатно и быстро. Если же вы сымитировали открытие, придумав, к примеру, бездоказательную историю про целебные свойства *Allium sativum* (латинское название чеснока), убивающего Covid-19, то вы в таком случае выберете журнал, который не будет проверять научную составляющую и индексироваться в Scopus и который согласится опубликовать вашу «чесночную историю» за деньги. Главное ведь для такого горе-исследователя - что публикация есть, её можно записать себе в актив и получать зарплату дальше. Вот в чём отличие псевдонауки от науки истинной. Elsevier стремится, чтобы именно настоящей, профессиональной и честной науки было больше в мире и, в частности, в Казахстане.

- Казахстан стремится повышать конкурентоспособность на мировой арене, в том числе за счёт развития наукоёмкой экономики. В частности, наше правительство планирует довести государственное финансирование науки до 1 процента от ВВП к 2025 году. Как вы думаете, компания Elsevier или ваш продукт Scopus могли бы помочь в достижении этой цели?

- Правительство Казахстана делает очень правильные шаги! Если в стране сильная наука, туда будут стремиться лучшие таланты со всего мира. Крупный бизнес будет инвестировать в разработки. А это – высокооплачиваемые рабочие места, новые предприятия. Будет возникать мультипликативный эффект для всей экономики. Что же касается роли в этом процессе Elsevier, то она очевидна. Компания располагает колоссальным объемом высококачественного научного контента. Мы индексируем журналы МГУ, Оксфорда, Кембриджа, Массачусетского университета и многих других ведущих научных групп мира. Доступ к этому массиву информации для казахстанских учёных чрезвычайно важен. По сути, это дверь в мир технологий и инноваций. Окно возможностей для продвижения себя мы уже обсуждали: проводя исследования, нужно рассказывать о них миру, создавать ту самую академическую репутацию, необходимую казахстанской науке. Elsevier позволяет выбрать именно те научные инструменты, которые дают учёным Казахстана максимальный охват и глубину и позволяют донести результаты исследований до самого широкого круга ученых во всём мире.

- И последний вопрос: что в свете этих новых возможностей вы посоветовали бы молодым учёным Казахстана?

- Правительство Казахстана стимулирует и создает условия для осуществления реальных научных исследований, поддерживая молодых учёных. Это создаёт огромные возможности. Работая в науке, вы становитесь первооткрывателями, совершаете эксперименты, которые до вас никто в мире не проводил. Это ли не шанс войти в историю? Стоит отметить, что современная наука значительно более конкурентна, чем, например, большой спорт. Наука даёт вам больше возможностей для самореализации. Да и сама роль учёного впечатляет: представьте, вы боретесь с вызовами всему человечеству, такими как Covid-19 или глобальное потепление, выявляете ранее неизвестные явления и формулируете тенденции, вступаете в академические диспуты с учёными из разных стран. Вы конкурентоспособны, вам доступны все возможности для исследований и их продвижения, вы полны сил и амбиций, желания открыть миру что-то абсолютно новое. Весь мир – у ваших ног. Нужно только верить в себя и заниматься тем, что у вас получается лучше всего, что вам нравится, не поддаваясь текущей конъюнктуре и не пытаясь получить быстрый, лёгкий результат. Важно, что именно у молодых учёных сегодня есть стимул заниматься настоящей, большой, честной и чистой наукой. И нужно использовать его в полной мере.

<https://www.caravan.kz/news/nauka-dolzha-byt-chestnojj-razgovor-o-nastoyashhikh-uchjonykh-i-imitatorakh-789928/>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 10 ноября 2021 года в мире:

4 043 124 785 чел. (51.9% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

3 160 556 532 чел. (40.5% населения) - полностью привито

7 364 422 260 шт. - всего прививок сделано

144 570 210 шт. - бустерных прививок

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

8 401 049 чел. в день (0.11% населения) - кол-во новых привитых в день

-/75/168 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

27 833 867 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.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Китай	2346.8т	8.7т	1155.1т	80.3%	1.3т			1072.5т	38т	09.11
Индия	1097.8т	3.2т	745.6т	54.0%	1т		217	352.2т		10.11
США	434.5т	695.2к	224.7т	67.9%	190.8к		37	192.9т	26т	10.11
Бразилия	281т	725.9к	161.1т	75.8%	273.3к			124.7т	10.6т	10.11
Индонезия	208.3т	1.5т	127.3т	46.6%	765.6к	12	84	81т		10.11
Япония	193.1т	439к	99т	78.2%	101.5к			94.1т		09.11
Мексика	128.9т	345.4к	75.2т	58.3%	75.5к		200	62.7т		10.11
Турция	117.9т	147.9к	55.7т	66.1%	30.4к		109	49.4т	12.7т	10.11
Пакистан	116.1т	1.3т	76.8т	34.8%	696.6к	48	112	46.7т		10.11
Германия	113.7т	199.4к	58т	69.3%	35.8к		17	55.9т	3т	09.11
Россия	111.9т	639к	59.8т	40.9%	333.4к	41	128	50.5т	2.3т	11.11
Великобритания	107.2т	382к	50.3т	74.1%	37.8к			45.9т	10.9т	09.11
Франция	100.5т	158.2к	51.4т	78.8%	19.9к			46.3т	3.8т	09.11
Иран	95.9т	944.5к	55.4т	66.0%	328.9к		10	40.2т	268.6к	09.11
Вьетнам	94т	1.4т	62.8т	64.5%	622.5к		9	31.2т		09.11
Италия	91.4т	158.3к	46.8т	77.4%	16.2к			43.6т	2.5т	10.11
Бангладеш	81.1т	1.2т	49.1т	29.8%	899.8к	37	74	32т		10.11
Таиланд	81т	677.5к	44.1т	63.2%	224к		21	34.2т	2.6т	09.11
Южная Корея	80.7т	237.5к	41.8т	81.4%	58.7к			39.7т	734.2к	10.11
Испания	73.1т	130.9к	38.1т	81.5%	8.3к			37.4т	2т	09.11
Филиппины	66.8т	780.3к	36.3т	33.2%	0			36.3т		10.11
Аргентина	62.2т	239к	35.4т	78.3%	125.2к			26.9т		10.11
Канада	59.3т	58.3к	30т	79.5%	14к			28.6т	749.5к	10.11
Малайзия	50.6т	79.4к	25.5т	78.9%	5.6к			24.7т	570.3к	10.11
Колумбия	49.7т	329.2к	31.8т	62.5%	234.2к		16	22.2т		08.11
Марокко	48.1т	133к	24.3т	65.9%	36.8к		41	22.3т		06.11

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.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Саудовская Аравия	46.5 <i>m</i>	53 <i>k</i>	24.4 <i>m</i>	70.0%	13.2 <i>k</i>		1	21.9 <i>m</i>		10.11
Польша	39.6 <i>m</i>	71.7 <i>k</i>	20.4 <i>m</i>	53.9%	18.6 <i>k</i>		328	20.1 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	09.11
Чили	38.4 <i>m</i>	175.8 <i>k</i>	16.6 <i>m</i>	87.0%	16.7 <i>k</i>			15.5 <i>m</i>	6.8 <i>m</i>	09.11
Австралия	37.2 <i>m</i>	148.2 <i>k</i>	19.4 <i>m</i>	76.1%	34.3 <i>k</i>			17.6 <i>m</i>	221.7 <i>k</i>	10.11
Перу	36.1 <i>m</i>	183.4 <i>k</i>	20 <i>m</i>	60.7%	132.6 <i>k</i>		23	15.9 <i>m</i>	277.7 <i>k</i>	06.11
Египет	30.6 <i>m</i>	392.2 <i>k</i>	19.5 <i>m</i>	19.0%	217.9 <i>k</i>	146	239	11.8 <i>m</i>		06.11
Шри-Ланка	29.4 <i>m</i>	35.6 <i>k</i>	15.8 <i>m</i>	73.9%	22 <i>k</i>			13.6 <i>m</i>		10.11
Узбекистан	28.5 <i>m</i>	252.3 <i>k</i>	14.8 <i>m</i>	44.3%	143.8 <i>k</i>	13	60	5.9 <i>m</i>		10.11
Камбоджа	28.1 <i>m</i>	51.4 <i>k</i>	14 <i>m</i>	83.7%	28.3 <i>k</i>			13.2 <i>m</i>	2 <i>m</i>	09.11
Тайвань	26.8 <i>m</i>	183.2 <i>k</i>	17.6 <i>m</i>	74.0%	41.6 <i>k</i>			9.1 <i>m</i>		09.11
Куба	26.5 <i>m</i>	83.4 <i>k</i>	10 <i>m</i>	88.6%	10.4 <i>k</i>			7.8 <i>m</i>		08.11
Нидерланды	24.2 <i>m</i>	18.3 <i>k</i>	13 <i>m</i>	76.1%	0			11.8 <i>m</i>		08.11
ЮАР	23.4 <i>m</i>	109.9 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	26.8%	68.3 <i>k</i>	201	375	13 <i>m</i>		09.11
Венесуэла	23.2 <i>m</i>	1 <i>m</i>	13.9 <i>m</i>	48.7%	561.6 <i>k</i>	1	11	9.3 <i>m</i>		05.11
Эквадор	22.7 <i>m</i>	31 <i>k</i>	12.7 <i>m</i>	71.9%	19.8 <i>k</i>			10.3 <i>m</i>	70.3 <i>k</i>	04.11
ОАЭ	21.4 <i>m</i>	26.4 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	98.8%	9.9 <i>k</i>			8.8 <i>m</i>	2.9 <i>m</i>	10.11
Мьянма	20.3 <i>m</i>	315.7 <i>k</i>	13.2 <i>m</i>	24.3%	122.5 <i>k</i>	114	203	7.1 <i>m</i>		31.10
Украина	20.1 <i>m</i>	221.5 <i>k</i>	11.8 <i>m</i>	27.1%	135.6 <i>k</i>	74	138	8.3 <i>m</i>		10.11
Бельгия	16.9 <i>m</i>	5.7 <i>k</i>	8.7 <i>m</i>	75.5%	3.3 <i>k</i>			8.6 <i>m</i>	757 <i>k</i>	09.11
Португалия	16.3 <i>m</i>	3.2 <i>k</i>	9 <i>m</i>	88.6%	1.4 <i>k</i>			8.9 <i>m</i>		08.11
Казахстан	16.2 <i>m</i>	40.7 <i>k</i>	8.5 <i>m</i>	45.0%	16.7 <i>k</i>	56	280	7.7 <i>m</i>		10.11
Израиль	16 <i>m</i>	6.9 <i>k</i>	6.3 <i>m</i>	72.2%	1.2 <i>k</i>			5.7 <i>m</i>	4 <i>m</i>	10.11
Непал	15.9 <i>m</i>	92.8 <i>k</i>	8.7 <i>m</i>	29.8%	6.9 <i>k</i>	850	1.7 <i>k</i>	7.2 <i>m</i>		01.11
Швеция	14.8 <i>m</i>	21.7 <i>k</i>	7.3 <i>m</i>	72.0%	1.9 <i>k</i>			7 <i>m</i>		10.11
Доминиканская Республика	13.5 <i>m</i>	20.7 <i>k</i>	6.8 <i>m</i>	62.7%	6.5 <i>k</i>		123	5.4 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	09.11
Румыния	13.4 <i>m</i>	74.4 <i>k</i>	7 <i>m</i>	36.6%	0			6.6 <i>m</i>		09.11
Греция	13 <i>m</i>	36.7 <i>k</i>	6.8 <i>m</i>	64.8%	12.5 <i>k</i>		43	6.4 <i>m</i>	526.9 <i>k</i>	10.11
Чехия	12.6 <i>m</i>	37.6 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	59.4%	13.5 <i>k</i>		84	6.2 <i>m</i>	416 <i>k</i>	09.11
Австрия	11.9 <i>m</i>	44.2 <i>k</i>	6 <i>m</i>	66.8%	13.2 <i>k</i>		22	5.7 <i>m</i>	509.4 <i>k</i>	09.11
Алжир	11.3 <i>m</i>	27.2 <i>k</i>	6.4 <i>m</i>	14.6%	10.1 <i>k</i>			4.9 <i>m</i>		02.11
Швейцария	11.2 <i>m</i>	11.3 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	66.5%	3.8 <i>k</i>		80	5.6 <i>m</i>		09.11
Сингапур	10.1 <i>m</i>	23.2 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	81.4%	2.1 <i>k</i>			4.7 <i>m</i>	760.4 <i>k</i>	27.10
Азербайджан	9.9 <i>m</i>	33.3 <i>k</i>	5 <i>m</i>	49.3%	1.5 <i>k</i>	46	1.4 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	497.2 <i>k</i>	10.11
Тунис	9.7 <i>m</i>	39.3 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	48.8%	16 <i>k</i>	9	157	4.7 <i>m</i>	213.3 <i>k</i>	09.11
Ирак	9.6 <i>m</i>	94.4 <i>k</i>	6.1 <i>m</i>	15.1%	63.1 <i>k</i>	223	350	3.6 <i>m</i>		03.11
Гонконг	9.1 <i>m</i>	7.5 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	62.1%	4 <i>k</i>		150	4.5 <i>m</i>		10.11
Гватемала	8.9 <i>m</i>	43.5 <i>k</i>	5.5 <i>m</i>	30.6%	17.4 <i>k</i>	201	407	3.5 <i>m</i>		09.11

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.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Нигерия	8.9т	22.4к	5.8т	2.8%	11.9к			3.2т		10.11
Дания	8.9т	3.2к	4.5т	77.7%	2.3к			4.4т		09.11
Сальвадор	8.8т	25.5к	4.4т	67.3%	4.6к		38	4т	498.1к	10.11
Финляндия	8.2т	8.8к	4.2т	76.7%	2к			3.9т		10.11
Норвегия	8т	3.3к	4.2т	77.7%	1к			3.8т		09.11
Боливия	7.9т	17.9к	4.6т	39.6%	8.2к	148	431	3.9т	357.6к	07.11
Иордания	7.6т	11.6к	4т	39.4%	6.2к	173	500	3.6т		10.11
Туркменистан	7.6т	1.1т	4.4т	72.5%	620.4к			3.2т		29.08
Мозамбик	7.5т	226.9к	4.9т	15.5%	170.2к	63	100	2.6т		10.11
Сербия	7.4т	27.8к	3.2т	36.6%	4.4к	266	663	3т	1.1т	09.11
Ирландия	7.4т	2.4к	3.8т	77.5%	1.4к			3.8т		09.11
Гондурас	7.3т	63.6к	3.8т	38.8%	869			3.5т		05.11
Ангола	7.2т	154.7к	5.3т	16.0%	110.2к	101	161	2т		07.11
Новая Зеландия	7.1т	24.1к	3.8т	78.2%	5.9к			3.4т		10.11
Руанда	6.8т	162.6к	4.5т	34.7%	111.9к	18	41	2.3т		10.11
Коста-Рика	6.7т	24.2к	3.8т	74.4%	5.6к			2.9т	23.9к	08.11
Уругвай	6.7т	6.4к	2.8т	79.7%	698			2.6т	1.3т	10.11
Зимбабве	6.1т	16.4к	3.4т	22.8%	9.1к	446	774	2.7т		09.11
Афганистан	5.9т	497.6к	3.1т	8.0%	324.1к	50	75	2.8т		04.11
Оман	5.8т	20.4к	3.1т	60.5%	3.5к		139	2.7т		09.11
Венгрия	5.8т	30.6к	6т	61.9%	3.3к		237	5.8т	1.4т	09.11
Кения	5.8т	53.4к	3.8т	7.1%	17.2к		2к	1.9т		09.11
Панама	5.5т	1.4к	3т	69.1%	365		105	2.4т		10.11
Парагвай	5.3т	3.9к	2.9т	41.0%	1.2к	544	1.8к	2.4т	9.3к	05.11
Эфиопия	5.1т	21.2к	3.7т	3.2%	12.1к			1.4т		09.11
Катар	4.9т	3к	2.4т	81.9%	0			2.2т		10.11
Словакия	4.8т	2.9к	2.5т	46.3%	1.9к	109	698	2.3т		10.11
Таджикистан	4.8т	11.5к	2.7т	28.1%	6.6к	315	602	2.1т		27.10
Беларусь	4.8т	42к	2.8т	29.5%	21.6к	89	176	2т		24.10
Монголия	4.4т	649	2.3т	68.8%	191		198	2.1т		10.11
Уганда	3.9т	89.9к	3.5т	7.6%	89.9к	216	317	415.5к		10.11
Хорватия	3.7т	15к	2т	48.1%	8.3к	9	109	1.8т		09.11
Литва	3.5т	8.4к	1.8т	67.2%	2.4к		31	1.7т	119к	09.11
Ливан	3.4т	9.7к	1.8т	26.7%	4.3к	369	685	1.6т		10.11
Кот-д'Ивуар	3.4т	33.2к	2.4т	9.1%	19.1к	564	840	978.4к		04.11
Гана	3.2т	29.8к	2.4т	7.6%	29к	455	669	836к		10.11
Болгария	3т	14.3к	1.6т	22.9%	0			1.6т	13.1к	10.11

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.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Бахрейн	2.8т	3.8к	1.2т	69.5%	490		18	1.1т		10.11
Палестина	2.8т	70.1к	1.5т	29.4%	11.9к	88	173	1.3т	2.8к	27.10
Лаос	2.7т	0	3.3т	44.7%	10.6к	37	175	2.8т		28.10
Кувейт	2.7т	41.8к	1.5т	34.0%	0			923.3к		14.08
Гвинея	2.3т	14.6к	1.6т	12.0%	9.2к	543	828	771.3к		07.11
Словения	2.3т	2.3к	1.2т	57.7%	1.4к		186	1.1т		09.11
Ливия	2.1т	15.5к	1.6т	23.1%	6к	308	536	508.8к		10.11
Латвия	2.1т	10.2к	1.2т	64.5%	4.6к		23	1.1т		10.11
Грузия	2т	13.9к	1.1т	26.6%	6.7к	139	257	957.4к		09.11
Албания	2т	7.6к	1т	36.1%	2.8к	145	353	910.8к	15к	09.11
Сенегал	2т	18.9к	1.3т	7.7%	2.5к			879.1к		20.10
Кыргызстан	1.8т	7.2к	1т	15.7%	3.4к	652	1к	797.1к		10.11
Маврикий	1.8т	2.1к	906.2к	71.2%	662			858.1к		10.11
Мавритания	1.7т	18.2к	1т	22.0%	12.2к	107	183	660.2к		10.11
Никарагуа	1.7т	52.6к	1.2т	18.9%	43.5к	47	78	563.2к		05.11
Судан	1.7т	22.8к	1.2т	2.6%	72.2к	288	409	581.8к		20.10
Северная Македония	1.6т	3.1к	852.7к	40.9%	2.4к	79	252	780.5к	43.4к	08.11
Молдавия	1.6т	3.2к	895.6к	34.4%	0			895.6к		10.11
Босния и Герцеговина	1.5т	33.9к	797.5к	24.3%	9к	93	166	682.1к		31.10
Эстония	1.5т	2.1к	811.2к	61.1%	1.6к		73	771.3к		09.11
Того	1.4т	5.3к	950.8к	11.5%	3.1к		1.6к	462.1к		05.11
Малави	1.3т	5.1к	1т	5.3%	4.7к			567.4к		09.11
Тринидад и Тобаго	1.3т	2.4к	629.3к	45.0%	609	115	575	621.2к		10.11
Кипр	1.2т	1.9к	608к	50.4%	378		627	573.3к	47.5к	08.11
Фиджи	1.2т	1.1к	630.5к	70.4%	217			566.4к		08.11
Бутан	1.1т	6.2к	588.3к	76.2%	284			559.8к		31.10
Ботсвана	1.1т	26.3к	770.9к	32.8%	13.5к	30	65	357.2к		10.11
Сирия	1.1т	23.1к	807.2к	4.6%	13.3к	598	862	503.4к		31.10
Ямайка	1т	8.3к	615.3к	20.8%	2.1к	405	683	460.3к		10.11
Танзания	1т	16.6к	965.8к	1.6%	0			965.8к		29.10
Нигер	896.1к	13.3к	498.9к	2.1%	2.8к			397.2к		27.10
Мальта	895.3к	1.8к	432.4к	97.8%	213			429.9к	64.8к	09.11
Замбия	871.9к	5.1к	511к	2.8%	0			511к		22.10
Люксембург	856.4к	2.1к	445.1к	71.1%	607			37.9к	29.9к	06.11
Макао	821.6к	4.5к	464.8к	71.6%	2к			361.9к		04.11
Мальдивы	754.6к	259	394.9к	73.0%	34			359.8к		08.11

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.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Армения	709.3к	12.7к	498к	16.8%	9.1к	109	174	211.4к		24.10
Сомали	691.6к	5.3к	371.2к	2.3%	1.2к			320.5к		05.11
Буркина-Фасо	661.8к	5.6к	364.6к	1.7%	5.6к			297.2к		04.11
Бруней	649.2к	5.1к	361.2к	82.7%	1.1к			288к		09.11
Гайана	641.4к	1.8к	387.5к	49.2%	642	9	255	253.9к		09.11
Сьерра-Леоне	617.9к	31.7к	505.4к	6.3%	26.7к	130	190	251.9к		04.11
Намибия	614.2к	5.7к	339.7к	13.4%	2.7к	348	538	274.5к		10.11
Мали	596.4к	1.7к	324.7к	1.6%	865			271.7к		02.11
Исландия	574.7к	553	283.3к	83.1%	53			279к	66.8к	04.11
Мадагаскар	566.3к	26.4к	381.6к	1.4%	26.4к	510	720	184.6к		20.10
Конго	549.3к	19.9к	423.8к	7.7%	19.1к	122	180	125.4к		10.11
Йемен	547к	12.4к	331.8к	1.1%	1.7к			215.2к		01.11
Кабо-Верде	511.6к	2.5к	293.6к	52.8%	110		869	217.1к		31.10
Черногория	509.8к	997	262.4к	41.8%	587	88	302	247.3к		10.11
Камерун	507.4к	571	421.5к	1.6%	660			166.5к		04.11
Суринам	460.9к	914	252.9к	43.1%	269	151	587	208к		10.11
Коморы	452.6к	6.4к	273.5к	31.4%	4к	41	84	179.1к		03.11
Либерия	438.6к	11.5к	394к	7.8%	18.8к	113	167	371.6к		02.11
Экваториальная Гвинея	436.5к	691	243.9к	17.4%	328			192.6к		06.11
ЦАР	422.4к	5.3к	362.2к	7.5%	4.7к	441	649	321.9к		07.11
Белиз	391.8к	1.1к	225.1к	56.6%	182		294	202.3к		05.11
Лесото	383.3к	3.3к	347.8к	16.2%	3.3к	219	348	339.5к		10.10
Бенин	347.3к	10к	304.6к	2.5%	9.4к	612	870	265.5к		08.11
Новая Каледония	340к	865	177.5к	62.3%	180		123	162.6к		08.11
Французская Полинезия	304.5к	128	157.3к	56.0%	128		307	147.2к		01.11
Папуа - Новая Гвинея	290.5к	13.7к	183.9к	2.1%	7.2к	599	849	106.7к		25.10
Эсватини	286.7к	1к	248.6к	21.4%	361	918	1.6к	240.1к		08.11
Барбадос	281к	646	150.6к	52.5%	209		240	130.4к		08.11
Гвинея-Бисау	276.4к	19.6к	258.7к	13.1%	18.7к	39	60	17.7к		08.11
Гамбия	267к	1.2к	235.8к	9.8%	776		1.9к	221.9к		06.11
Багамские Острова	263.8к	1.2к	143.7к	36.6%	1.6к	32	80	128.2к		05.11
Габон	248.3к	2.8к	143.1к	6.4%	2.1к	455	664	105.2к		10.11
Чад	229к	691	167.8к	1.0%	268			61.2к		03.11
Самоа	217.7к	2к	133.5к	67.4%	1.7к		3	84.3к		08.11
Кюрасао	195к	175	101.7к	62.0%	73		180	93.3к		10.11

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.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
Соломоновы Острова	171.6к	2.7к	136к	19.8%	2к	102	170	35.6к		08.11
Аруба	160.3к	66	83.1к	77.6%	33			77.3к		10.11
ДРК	151.8к	580	112.5к	0.1%	421			39.4к		03.11
Южный Судан	144.6к	1.5к	84.8к	0.8%	0			59.7к		06.11
Гаити	135.7к	1.7к	96.4к	0.8%	1.2к			39.7к		05.11
Вануату	114.9к	1.4к	80.6к	26.2%	1.2к	62	114	34.4к		08.11
Сан-Томе и Принсипи	108.8к	731	80.3к	36.7%	644	45	113	28.5к		29.10
Сент-Люсия	95.7к	217	52.4к	28.5%	95	417	804	43.3к		10.11
Джибути	92.1к	3.6к	66к	6.7%	3.6к	120	176	26.1к		03.11
Тонга	91.7к	1к	54.5к	51.4%	497		40	37.2к		01.11
Гренада	70.9к	177	38.7к	34.3%	71	251	569	32.2к		05.11
Кирибати	65.3к	2к	54к	45.4%	1.6к	3	19	11.3к		25.10
Сент-Винсент и Гренадины	47.8к	377	27.8к	25.1%	170	163	293	20к		09.11
Виргинские Острова	34.4к	72	18к	17.3%	20			16.3к		05.11
Бурунди	1к	60	891	0.0%	39					

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

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	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	126909	9,0	72	0,005	5697	0,40	0
	2.	14.01.20	Япония	1724172	1368,9	196	0,16	18315	14,54	3
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	388351	750,0	2520	4,87	3033	5,86	21
	4.	23.01.20	Вьетнам	992735	1031,9	7930	8,24	22765	23,66	79
	5.	24.01.20	Сингапур	227681	3991,9	3481	61,03	540	9,47	17
	6.	25.01.20	Австралия	185651	715,6	1556	6,00	1863	7,18	5
	7.	25.01.20	Малайзия	2522498	7628,7	5325	16,10	29486	89,17	59
	8.	27.01.20	Камбоджа	119292	780,3	65	0,43	2845	18,61	5
	9.	30.01.20	Филиппины	2809311	2564,7	2617	2,39	44665	40,78	98
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	8107	162,1	185	3,70	33	0,66	1
	11.	09.03.20	Монголия	369303	10989,8	950	28,27	1840	54,76	11
	12.	10.03.20	Бруней	13962	3224,5	180	41,57	93	21,48	0
	13.	19.03.20	Фиджи	52356	5882,7	58	6,52	679	76,29	4
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	32279	367,8	386	4,40	415	4,73	2
	15.	24.03.20	Лаос	50031	702,4	1139	15,99	91	1,28	2
	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	

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
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
	21.	29.10.21	Тонга	1	1,0	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	1996969	2997,9	7496	11,25	19883	29,85	57
	23.	24.01.20	Непал	815759	2851,4	387	1,35	11460	40,06	6
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	547346	2510,4	693	3,18	13908	63,79	16
	25.	30.01.20	Индия	34388579	2487,4	11466	0,83	461849	33,41	460
	26.	02.03.20	Индонезия	4249323	1592,0	480	0,18	143592	53,80	14
	27.	06.03.20	Бутан	2623	343,8	0	0,00	3	0,39	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	89255	16230,0	129	23,46	246	44,73	0
	29.	08.03.20	Бангладеш	1571669	914,3	235	0,14	27906	16,23	2
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	19807	1634,1	3	0,25	122	10,07	0
	31.	23.03.20	Мьянма	509771	943,2	1180	2,18	18869	34,91	14
Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	7346277	10668,5	11945	17,35	119003	172,82	33
	33.	28.01.20	Германия	4875551	5863,6	45416	54,62	97599	117,38	244
	34.	29.01.20	Финляндия	166256	3008,2	954	17,26	1212	21,93	3
	35.	30.01.20	Италия	4826738	8015,4	8033	13,34	132551	220,12	60
	36.	31.01.20	Великобритания	9451884	14182,0	39699	59,57	142772	214,22	216
	37.	31.01.20	Испания*	5038517	10735,2	6461	13,77	87617	186,68	59
	38.	31.01.20	Швеция	1180518	11446,4	1326	12,86	15045	145,88	13
	39.	04.02.20	Бельгия	1448962	12625,7	10132	88,29	26230	228,56	30
	40.	21.02.20	Израиль	1335654	14619,7	470	5,14	8133	89,02	3
	41.	25.02.20	Австрия	911175	10220,3	11398	127,85	11577	129,85	23
	42.	25.02.20	Хорватия	514850	12630,5	7315	179,45	9655	236,86	50
	43.	25.02.20	Швейцария	901223	10515,8	4146	48,38	11322	132,11	12
	44.	26.02.20	Северная Македония	207566	9992,9	656	31,58	7276	350,29	21
	45.	26.02.20	Грузия	766818	20594,0	5751	154,45	10662	286,34	78
	46.	26.02.20	Норвегия	222296	4004,8	1783	32,12	947	17,06	23
	47.	26.02.20	Греция	808297	7525,2	7089	66,00	16493	153,55	79
	48.	26.02.20	Румыния	1725017	8891,1	6291	32,43	51888	267,44	405
	49.	27.02.20	Дания	414175	7187,9	3105	53,89	2751	47,74	3
	50.	27.02.20	Эстония	208326	15682,9	1354	101,93	1637	123,23	14
	51.	27.02.20	Нидерланды	2277025	12999,3	12717	72,60	19079	108,92	25
	52.	27.02.20	Сан-Марино	5598	16183,9	0	0,00	92	265,97	0
	53.	28.02.20	Литва	434033	15554,1	3178	113,89	6214	222,69	39
	54.	28.02.20	Беларусь	619708	6586,8	1989	21,14	4789	50,90	16
	55.	28.02.20	Азербайджан	552322	5533,5	1876	18,79	7342	73,56	22
	56.	28.02.20	Монако	3451	9010,4	0	0,00	36	93,99	0
	57.	28.02.20	Исландия	14935	4183,6	178	49,86	34	9,52	0
	58.	29.02.20	Люксембург	83826	13654,8	347	56,52	852	138,79	0
	59.	29.02.20	Ирландия	480846	9770,3	2968	60,31	5566	113,10	74
	60.	01.03.20	Армения	324039	10939,5	1675	56,55	6831	230,61	69
	61.	01.03.20	Чехия	1843019	17234,2	14579	136,33	31229	292,03	56
	62.	02.03.20	Андорра	15744	20667,7	27	35,44	130	170,66	0
	63.	02.03.20	Португалия	1100961	10713,3	1654	16,09	18222	177,32	5
	64.	02.03.20	Латвия	235387	12336,2	1689	88,52	3598	188,56	37
	65.	03.03.20	Украина	3130772	7543,8	23283	56,10	74205	178,80	815
66.	03.03.20	Лихтенштейн	3718	9687,8	15	39,08	61	158,95	0	
67.	04.03.20	Венгрия	923020	9448,0	8434	86,33	31619	323,65	98	
68.	04.03.20	Польша	3143725	8205,4	18546	48,41	78250	204,24	270	
69.	04.03.20	Словения	365095	17261,0	4481	211,85	4875	230,48	20	
70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	261799	7455,7	962	27,40	11891	338,64	22	
71.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0	
72.	06.03.20	Сербия	1357597	14405,7	4606	48,88	13568	143,97	61	
73.	06.03.20	Словакия	533663	9793,5	7055	129,47	13367	245,30	53	
74.	07.03.20	Мальта	38004	7700,0	38	7,70	462	93,61	0	
75.	07.03.20	Болгария	646856	9305,3	3853	55,43	25754	370,48	199	
76.	07.03.20	Молдавия	349568	9856,7	980	27,63	8253	232,71	60	
77.	08.03.20	Албания	190815	6704,8	690	24,24	2975	104,53	5	
78.	10.03.20	Турция	8317394	10002,3	27259	32,78	72713	87,44	203	
79.	10.03.20	Кипр	124225	14182,6	0	0,00	577	65,88	0	
80.	13.03.20	Казахстан	1032244	5472,5	1333	7,07	17396	92,23	32	
81.	15.03.20	Узбекистан	188619	544,3	221	0,64	1346	3,88	3	
82.	17.03.20	Черногория	150313	24157,6	584	93,86	2181	350,52	12	
83.	18.03.20	Киргизия	181982	2789,6	46	0,71	2694	41,30	3	
84.	07.04.20	Абхазия	32906	13510,2	126	51,73	480	197,07	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
	85.	30.04.20	Таджикистан	17088	187,2	2	0,02	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	9332	17432,6	153	285,81	145	270,87	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	46786131	14179,4	96218	29,16	758877	229,99	1647
	88.	26.01.20	Канада	1748359	4547,7	2657	6,91	29303	76,22	30
	89.	26.02.20	Бразилия	21909298	10309,9	12273	5,78	610036	287,06	280
	90.	28.02.20	Мексика	3834815	3000,8	3556	2,78	290374	227,22	264
	91.	29.02.20	Эквадор	519560	2949,1	0	0,00	32989	187,25	0
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	391104	3641,9	1046	9,74	4157	38,71	3
	93.	03.03.20	Аргентина	5300985	11796,0	1567	3,49	116184	258,54	19
	94.	03.03.20	Чили	1715352	8657,7	2164	10,92	37895	191,26	12
	95.	06.03.20	Колумбия	5021619	10405,7	2461	5,10	127640	264,49	30
	96.	06.03.20	Перу	2210129	6871,8	2239	6,96	200532	623,50	63
	97.	06.03.20	Коста-Рика	563290	11372,2	0	0,00	7176	144,88	0
	98.	07.03.20	Парагвай	461520	6452,4	54	0,75	16272	227,49	0
	99.	09.03.20	Панама	473903	12589,9	381	10,12	7338	194,94	3
	100.	10.03.20	Боливия	519669	4530,7	799	6,97	18976	165,44	6
	101.	10.03.20	Ямайка	89818	3294,1	30	1,10	2298	84,28	5
	102.	11.03.20	Гондурас	376676	4112,9	81	0,88	10336	112,86	23
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	5167	4655,0	44	39,64	69	62,16	0
	104.	12.03.20	Гайана	36439	4545,7	182	22,70	952	118,76	7
	105.	12.03.20	Куба	957332	8447,3	413	3,64	8274	73,01	4
	106.	13.03.20	Венесуэла	415200	1262,3	980	2,98	4985	15,16	9
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	60475	4335,1	512	36,70	1806	129,46	12
108.	13.03.20	Сент-Люсия	12757	6971,0	9	4,92	264	144,26	0	
109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	4102	4228,9	11	11,34	105	108,25	0	
110.	14.03.20	Суринам	49902	8589,0	90	15,49	1126	193,80	4	
111.	14.03.20	Гватемала	607497	3436,1	754	4,26	15578	88,11	58	
112.	14.03.20	Уругвай	395805	11587,3	195	5,71	6093	178,37	0	
113.	16.03.20	Багамские Острова	22544	5795,4	0	0,00	661	169,92	0	
114.	17.03.20	Барбадос	21011	7320,9	335	116,72	187	65,16	4	
115.	18.03.20	Никарагуа	16877	272,3	178	2,87	207	3,34	0	
116.	19.03.20	Гаити	24233	222,1	0	0,00	702	6,43	0	
117.	18.03.20	Сальвадор	116258	1801,3	0	0,00	3704	57,39	9	
118.	23.03.20	Гренада	5863	5234,8	0	0,00	200	178,57	0	
119.	23.03.20	Доминика	5176	7188,9	106	147,22	34	47,22	1	
120.	23.03.20	Белиз	28568	7365,2	406	104,67	530	136,64	21	
121.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	2730	4859,1	13	23,14	27	48,06	2	
Восточно-Средиземноморский регион	122.	30.01.20	ОАЭ	740647	7580,1	75	0,77	2142	21,92	0
	123.	14.02.20	Египет	340269	335,5	934	0,92	19249	18,98	63
	124.	19.02.20	Иран	6012408	7091,4	7948	9,37	127686	150,60	135
	125.	21.02.20	Ливан	648782	9463,0	1004	14,64	8561	124,87	5
	126.	23.02.20	Кувейт	412916	9815,0	23	0,55	2462	58,52	0
	127.	24.02.20	Бахрейн	277138	15756,9	25	1,42	1393	79,20	0
	128.	24.02.20	Оман	304403	7445,0	14	0,34	4113	100,59	0
	129.	24.02.20	Афганистан	156414	485,4	17	0,05	7291	22,62	1
	130.	24.02.20	Ирак	2066042	5255,8	915	2,33	23415	59,56	16
	131.	26.02.20	Пакистан	1278114	581,2	554	0,25	28566	12,99	8
	132.	29.02.20	Катар	240557	8737,9	172	6,25	611	22,19	0
	133.	02.03.20	Иордания	883446	8221,2	2503	23,29	11167	103,92	11
	134.	02.03.20	Тунис	713352	6085,6	0	0,00	25281	215,67	0
	135.	02.03.20	Саудовская Аравия	549060	1604,6	38	0,11	8807	25,74	1
	136.	02.03.20	Марокко	947761	2619,8	151	0,42	14729	40,71	3
	137.	05.03.20	Палестина	426051	8845,7	221	4,59	4469	92,79	4
	138.	13.03.20	Судан	40238	93,1	0	0,00	3099	7,17	0
	139.	16.03.20	Сомали	22693	146,9	0	0,00	1294	8,38	0
140.	18.03.20	Джибути	13493	1385,3	0	0,00	186	19,10	0	
141.	22.03.20	Сирия	45468	266,4	0	0,00	2637	15,45	0	
142.	24.03.20	Ливия	362915	5355,1	597	8,81	5241	77,34	15	
143.	10.04.20	Йемен	9902	34,0	11	0,04	1918	6,58	3	
144.	25.02.20	Нигерия	212894	101,2	65	0,03	2922	1,39	8	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Африканский регион	145	27.02.20	Сенегал	73945	384,0	3	0,02	1881	9,77	0
	146	02.03.20	Камерун	105719	434,2	1371	5,63	1758	7,22	27
	147	05.03.20	Буркина-Фасо	15281	73,2	178	0,85	234	1,12	13
	148	06.03.20	ЮАР	2924622	5321,7	305	0,55	89435	162,74	48
	149	06.03.20	Кот-д'Ивуар	61458	239,0	16	0,06	700	2,72	0
	150	10.03.20	ДР Конго	57662	56,7	24	0,02	1099	1,08	0
	151	10.03.20	Того	26133	323,3	8	0,10	243	3,01	0
	152	11.03.20	Кения	254057	534,1	178	0,37	5314	11,17	0
	153	13.03.20	Алжир	207509	482,0	124	0,29	5960	13,84	6
	154	13.03.20	Гана	130608	429,4	0	0,00	1203	3,95	0
	155	13.03.20	Габон	36587	1683,7	277	12,75	262	12,06	3
	156	13.03.20	Эфиопия	367857	328,2	210	0,19	6572	5,86	11
	157	13.03.20	Гвинейская Республика	30709	240,5	0	0,00	387	3,03	0
	158	14.03.20	Мавритания	37884	1043,1	129	3,55	805	22,17	3
	159	14.03.20	Эсватини	46464	4047,4	2	0,17	1245	108,45	1
	160	14.03.20	Руанда	100019	836,8	19	0,16	1335	11,17	0
	161	14.03.20	Намибия	129027	5171,4	4	0,16	3565	142,89	1
	162	14.03.20	Сейшельские Острова	22220	22673,5	0	0,00	119	121,43	0
	163	14.03.20	Экваториальная Гвинея	13459	992,6	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	29	0,28	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	11579	244,0	0	0,00	100	2,11	0
	169	18.03.20	Маврикий	18979	1504,8	0	0,00	240	19,03	0
	170	18.03.20	Замбия	209939	1175,4	21	0,12	3664	20,51	0
	171	17.03.20	Гамбия	9980	425,0	1	0,04	341	14,52	0
	172	19.03.20	Нигер	6589	29,5	20	0,09	227	1,02	0
	173	19.03.20	Чад	5105	32,0	0	0,00	175	1,10	0
	174	20.03.20	Кабо-Верде	38278	6959,6	14	2,55	350	63,64	0
	175	21.03.20	Зимбабве	133302	910,2	60	0,41	4694	32,05	3
176	21.03.20	Мадагаскар	43672	170,1	40	0,16	964	3,75	0	
177	21.03.20	Ангола	64815	203,7	53	0,17	1723	5,41	0	
178	22.03.20	Уганда	126714	316,7	70	0,17	3231	8,08	1	
179	22.03.20	Мозамбик	151390	498,6	8	0,03	1934	6,37	0	
180	22.03.20	Эритрея	7003	200,3	24	0,69	48	1,37	1	
181	25.03.20	Мали	16526	84,1	58	0,30	581	2,96	2	
182	25.03.20	Гвинея-Бисау	6203	322,9	53	2,76	143	7,44	0	
183	30.03.20	Ботсвана	193449	8396,2	0	0,00	2409	104,56	0	
184	31.03.20	Сьерра-Леоне	6396	81,9	0	0,00	121	1,55	0	
185	01.04.20	Бурунди	20170	179,8	34	0,30	38	0,34	0	
186	02.04.20	Малави	61832	352,0	11	0,06	2302	13,11	0	
187	05.04.20	Южный Судан	12546	113,4	29	0,26	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	3730	1734,9	0	0,00	56	26,05	0	
190	01.05.20	Коморы	4349	539,5	17	2,11	147	18,23	0	
191	13.05.20	Лесото	21687	1080,5	2	0,10	660	32,88	1	

*Прирост случаев в Испании представлен за 2 суток.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19604

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 придется уходить на карантин при возвращении из стран, которые считаются зоной повышенного риска заражения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Банки, аптеки и супермаркеты продолжают работу. Религиозные услуги разрешены в соответствии с правилами социального дистанцирования, но совместное пение запрещено.

Украина.

Въезд в страну. Авиа сообщение 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 навывнос 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%.

Нидерланды.

Въезд в страну. Авиа сообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Разрешён въезд из отдельных стран, приезжие должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. Прекращено авиа сообщение 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.

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.

Чехия.

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 респираторов с повышенной степенью защиты. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрыты предприятия по оказанию бытовых услуг и большинства магазинов, рестораны, отели, спортзалы. Запрещены концерты и прочие представления. Во встречах в общественных местах могут участвовать не более двух человек. Количество участников свадеб, похорон и богослужений ограничено 15. Школы открыты для учеников начальных классов.

https://www.rospotrebнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=19604

Кто они, алматинские врачи- ровесники независимости Казахстана?

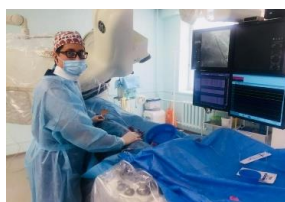
Ровесники Независимости сегодня вносят свой весомый вклад в процветание страны. С самого начала коронавирусной пандемии молодые специалисты в сфере здравоохранения продемонстрировали большое мужество, самоотверженность и верность профессии, изъявив желание работать на передовой в борьбе с КВИ. Сегодня мы расскажем о некоторых из них, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Баян Айтжанова родилась 22 марта 1991 года. Сейчас она работает ЛОР-врачом в городской клинической больнице № 5 города Алматы. «Мои родители всегда мечтали, чтобы я стала доктором. Когда пришло время выбирать профессию, для меня было важно, чтобы эта деятельность приносила пользу обществу. На сегодня я ни на секунду не жалею о своем выборе. С первых дней моего обучения я осознаю, что медицинский работник несет большую ответственность за жизнь человека. В этом наше государство дает огромную возможность расти молодым вместе с ним. У нас есть все перспективы развиваться и добиваться больших высот», - рассказала врач. По ее словам, от доли врачебного вклада зависит развитие здоровой нации. «За все годы Независимости наша страна пережила многие



сложности, но они были преодолены. Я уверена в том, что мы сможем изменить к лучшему не только наше государство, но и весь мир. В этой связи коронавирусная пандемия послужила еще одним доказательством той важной роли, которую играют медицинские работники. Люди в белых халатах, подвергая себя опасности, продолжают находиться на передовой борьбы с коронавирусом», - поделилась ровесница независимости Баян Айтжанова.

Данияр Кайралиев родился 25 октября 1991 года. Работает эндоваскулярным хирургом в отделении интервенционной хирургии и аритмологии Городской клинической больницы № 7 города Алматы. «Я окончил Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова. После интернатуры в 2016 году поехал в Москву. Там жил в общежитии и обучался в Научно-исследовательском институте клинической кардиологии имени А. Л. Мясникова. Принимал участие в организации конференций «Саммит по коронарным осложнениям-2017» и «Саммит по коронарным осложнениям-2018», - говорит он. Как отметил молодой врач, за годы независимости Казахстан вышел на мировой уровень в сфере здравоохранения. «Мы достигли уровня оказания высококачественной медицинской



помощи населению с использованием высокотехнологичного оборудования. Например, медицинский туризм. Если раньше казахстанцы уезжали за рубеж для лечения тяжелых заболеваний, проведения сложных высокотехнологичных операций, то сейчас мы с гордостью можем констатировать, что можем лечить не только наших граждан, но и помогать жителям других стран. Определенных высот достигла медицинская наука. Один из примеров - разработанная в Казахстане вакцина от коронавируса отправляется в соседние страны в рамках борьбы с пандемией», - считает молодой специалист.

Ханзада Кантаева родилась 12 февраля 1991 года. Она анестезиолог-реаниматолог в городской клинической больнице № 4 города Алматы. «Моя мама - врач-терапевт, и я тоже с детства мечтала стать обладателем профессии врача. Начала работать со студенческих лет. В первые годы практики работала медицинской сестрой в отделении нейрохирургии в № 1 детской городской больницы. По специальности работаю с 2019 года. Стараясь совмещать работу и семью. Так как я - мама трех прекрасных детей», - рассказала она. Ханзада Кантаева считает, что с обретением суверенитета в Казахстане произошло множество положительных изменений. «Хочу отметить, что сфере здравоохранения уделяется особое внимание. Ежегодно выделяется немало бюджета для поддержки и развития медицины. В результате появились



множество научных центров и медицинских учреждений. Во время пандемии для медиков накладывалась огромная ответственность. Особенно на долю анестезиологов-реаниматологов. Многие отделения реанимации и интенсивной терапии были переведены в ковидные инфекционные отделения, где принимались пациенты с тяжелыми осложнениями. Пандемия потребовала от нас не только хорошего медицинского образования и моральной стойкости, но и физической подготовки», - отметила она.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kto-oni-almatinskije-vrachi-rovesniki-nezavisimosti-kazahstana_a3860788](https://www.inform.kz/ru/kto-oni-almatinskije-vrachi-rovesniki-nezavisimosti-kazahstana_a3860788)

Карантин установили из-за новой вспышки сибирской язвы в Костанайской области

Карантин установили из-за новой вспышки сибирской язвы в Костанайской области, передает корреспондент агентства.

«Установить карантин на территории ТОО «Баталинское» села Жалтырколь Архангельского сельского округа Денисовского района Костанайской области в связи с возникновением болезни сибирская язва крупного рогатого скота», - говорится в постановлении акимата сельского округа.

Напомним, 13 июля КазТАГ сообщил, что карантин ввели из-за вспышки сибирской язвы в Костанайской области. В тот же день стало известно, что заболеванием заразились три человека.

Сибирская язва – особо опасная инфекционная болезнь сельскохозяйственных и диких животных всех видов, а также человека, нередко приводящая к гибели заболевшего уже в первые же дни заражения.

<https://time.kz/news/society/2021/11/11/karantin-ustanovili-iz-za-novoj-vspyshki-sibirskoj-yazvy-v-kostanajskoj-oblasti>

Коронавирус активирует "немом убийцу" – врач

О "немом убийце", которого активирует коронавирусная инфекция, рассказал доктор медицинских наук, профессор, кардиолог, руководитель временного COVID-стационара "РЖД-Медицина" Заурбек Шугушев, передает Zakon.kz.

COVID-19 поражает нервную систему, с чем, собственно, и связаны искажение или потеря запаха и вкуса. Когда это происходит, наступает, в частности, дисрегуляция, дезадаптация артериального давления. Люди, у которых было высокое давление, выписываются из COVID-стационара, и у них оказывается чуть ли не гипотония, низкое давление. Или наоборот: у людей было низкое давление, а становится неконтролируемо высокое, – отметил в интервью радио Sputnik кардиолог.

Читайте также: [Ученые доказали пользу черного перца в борьбе с коронавирусом](#)

Доктор медицинских наук объяснил, к каким последствиям может привести дезадаптация давления после перенесенной КВИ.

Артериальное давление называют "немой убийца". Если при постковидных изменениях, при дезадаптации (давления. – Прим. ред.), человек, который всегда ходил с давлением 140, начинает ходить с давлением 160-180, соответственно, этот пациент из "нормотоника", то есть человека с нормальным артериальным давлением, переходит в категорию злостных гипертоников. Заурбек Шугушев

Также он объяснил, чем особо опасно это нарушение при постковидном синдроме.

Высокое артериальное давление потихоньку приводит к дисфункции сосудистой стенки – эндотелия. Раньше это занимало годы, а при постковиде (постковидном синдроме. – Прим. ред.) это может занимать недели. Очень часто это более злостная гипертония, которая приводит к более отрицательным моментам для сердца и сосудов. Возрастает риск инфаркта или инсульта. Заурбек Шугушев

Вакцинация, как подчеркнул кардиолог, поможет легче перенести атаку коронавируса и избежать тяжелых последствий для организма.

<https://www.zakon.kz/5090266-koronavirus-aktiviruet-nemogo-ubiysu.html>

В ВОЗ обеспокоены возросшим риском вспышек кори

Риск возникновения вспышек кори в мире продолжает расти, несмотря на снижение числа зарегистрированных случаев заражения, говорится в новом докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), опубликованном в среду.

Как отмечается в документе, в 2020 году из-за пандемии COVID-19 свыше 22 миллионов младенцев пропустили первую дозу вакцины против кори, что на 3 миллиона больше, чем в 2019 году. Это самый большой рост за последние два десятилетия, который создает опасные условия для возникновения новых вспышек заболевания. При этом по сравнению с предыдущим годом число зарегистрированных случаев кори в 2020 году сократилось более чем на 80%. По оценкам ВОЗ, за прошедший год ухудшился эпиднадзор за корью. Количество образцов, отправленных на лабораторное исследование, было самым низким за более чем десятилетие. Крупные вспышки кори уже произошли в 26 странах и составили 84% всех зарегистрированных случаев заболевания в 2020 году.

"Хотя в 2020 году число зарегистрированных случаев кори снизилось, данные свидетельствуют о том, что мы, вероятно, наблюдаем затишье перед бурей, поскольку риск вспышек продолжает расти по всему миру. Крайне важно, чтобы страны как можно быстрее провели вакцинацию против COVID-19, но это требует новых ресурсов, чтобы не допустить снижения стоимости основных программ иммунизации. Рутинная иммунизация должна быть укреплена, в противном случае мы рискуем сменить одну смертельную болезнь на другую", - прокомментировала доклад директор департамента ВОЗ по иммунизации, вакцинам и биологическим препаратам Кейт О'Брайен.

Согласно данным ВОЗ, в 2020 году только 70% детей получили две необходимые дозы вакцины от кори, тогда как для защиты от распространения заболевания необходимо полностью привить 95% детей. Кроме того, в 23 странах из-за пандемии COVID-19 были отложены первоначально запланированные на 2020 год 24 кампании по вакцинации против кори. В результате более 93 миллионов человек оказались в зоне риска заболевания.

https://forbes.kz/news/2021/11/11/newsid_263059

Названа приводящая к тяжелому течению COVID-19 ошибка врачей

Пульмонолог Орлова: неверное назначение антибиотиков при COVID-19 может усугубить болезнь

Неверное назначение пациентам антибиотиков при COVID-19 может усугубить течение болезни. Такую ошибку врачей, приводящую к осложнениям при коронавирусе, назвала пульмонолог Елена Орлова, ее слова приводит NVL.

Россияне не хотят прививаться и соблюдать антиковидные меры. Что об этом говорят врачи?

Она отметила, что только пяти людям из 100 необходимо было принимать антибиотики при COVID-19. Однако назначение врачами антибактериальной терапии в пять раз увеличивает риск неблагоприятного развития болезни.

«Антибиотик все так же не лечит вирусную инфекцию. Ковид все так же редко осложняется бактериальной инфекцией без инвазивных процедур в стационаре», — объяснила Орлова, отметив, что поражение легких связано с самим вирусом, а не с бактериями.

Пульмонолог напомнила, что в международных рекомендациях по лечению COVID-19 нет пункта о назначении антибиотиков всем пациентам.

Ранее Елена Орлова назвала единственное абсолютное противопоказание к прививке от коронавируса. По ее словам, им является серьезная аллергическая реакция на первый компонент вакцины, в частности, анафилактический шок.

<https://lenta.ru/news/2021/11/11/oshibkavrachei/>

Антиваксерское движение в России заподозрили в связях с ультраправыми организациями США

Онлайн-платформа для петиций и голосования CitizenGo против вакцинации работает совместно с ультраправым американским и европейским истеблишментом для манипуляции общественным мнением россиян, заявили эксперты.

На фоне новостей о росте заболеваемости коронавирусом среди несовершеннолетних в России обострилось противостояние вакцинированных граждан и антиваксеров, выступающих против прививок, передает RT.

Накануне автор Telegram-канала «Оставьте нас в покое» Александра Машкова-Благих обратилась к главреду RT Маргарите Симоньян с обвинениями в «разжигании социальной розни» и призывом подписчиков обращаться в прокуратуру. Машкова-Благих является координатором ультраправой организации, больше известной как онлайн-площадка для петиций «CitizenGO Россия».

«За CitizenGo стоят радикальные правые силы, которые даже в собственной стране воспринимают как маргиналов. Кроме того, петиции не имеют никакой юридической силы в России, а просто осуществляют сбор персональных данных», — сказал специалист по крайним правым движениям в Европе и США Фонда развития современной дипломатии Мовсес Газарян.

По мнению Газаряна, платформа является инструментом оказания влияния на формирование общественного мнения граждан в руках лоббистов.

Отмечается, что с введением антиковидных ограничений в России в русскоязычной версии платформы появились инициативы, направленные против вакцинации. По данным телеканала, инициаторами подобных петиций на «CitizenGO Россия» оказалась сама CitizenGo. В частности, межрегиональная общественная организация «За права семьи» 18 октября 2021 года разместила петицию с требованием «Прекратить обязательное ковид-тестирование детей в Москве!». Автор инициативы – директор русскоязычных компаний «CitizenGO Россия» Павел Парфентьев.

https://vz.ru/news/2021/11/11/1128556.html?utm_source=smi2

Аргументы «против»: биолог Панчин рассказал, почему россияне не хотят прививаться от коронавируса

Пошло почти два года, как коронавирус вошел в нашу жизнь и, кажется, он не собирается из нее уходить. Ситуация напряженная. Если в мире пандемия пошла на спад, то в России она как будто обрела вторую жизнь, каждый день фиксируют почти **по 40 тысяч** инфицированных и **более 1 тысячи** летальных исходов. Единственный способ справиться с «ковидом» – вакцинироваться. Правда, несмотря на всю опасность вируса, россияне неохотно идут прививаться и приводят массу аргументов **«против»** этой процедуры.

Портал Om1.ru сделал обзор главных убеждений, которые проповедуют антипрививочники, на основе публикации кандидата биологических наук **Александра Панчина**. Ученый развенчал немало мифов о коронавирусе и назвал аргументы **«за»** прохождение вакцинации.

Коронавируса не существует

Сергей Киселев / Агентство «Москва»

Коронавирус SARS-CoV-2 имеет уникальный набор генов, перепутать их с другими просто невозможно, заявил Александр Панчин. По его словам, в международной базе данных GISAID находится более **4,8 миллиона** прочитанных геномов COVID-19. В лабораториях по всему миру ученые проводят анализы генетических последовательностей вирусов. Каждое такое прочтение подтверждает существование ковида. Ни для одного патогенного агента нет такого массива генетических данных.

Масштабы пандемии сильно преувеличены

Сергей Киселев / Агентство «Москва»

В качестве контраргумента против такой теории биолог приводит данные Worldometers. В мире от пандемии коронавируса умерли более **5 миллионов** человек. И это лишь официальная статистика, но даже несмотря на нее противники вакцинации продолжают утверждать, что масштабы пандемии преувеличены.

Коронавирус – это более тяжелая форма ОРВИ

Александр Авиллов / Агентство «Москва»

Панчин отметил, что у коронавируса и ОРВИ на самом деле схожие симптомы, однако первый намного опаснее. У COVID-инфицированных **в 20 раз** больше шансов скончаться, чем у заболевших гриппом. Болезнь зачастую протекает с серьезными осложнениями. При этом сам вирус мутирует, и новые варианты обычно опаснее предыдущих.

Из-за вакцинации можно заразиться коронавирусом

Еще один аргумент, который часто используют противники вакцинации, заключается в том, что якобы от прививки можно заразиться коронавирусом. По словам биолога, сама вакцина не вызывает инфекцию, но она также не гарантирует, что человек не заболеет. Прививка только снижает шансы на инфицирование, тяжелое течение заболевания и летальный исход. Если привитый заразится, то он будет болеть не так долго, выделять меньше вируса и заразит меньшее количество людей.

Хороший иммунитет лучше вакцины

Многие антипрививочники ссылаются на отличное самочувствие и придерживаются мнения, что в здоровом теле — здоровый дух. Панчин отметил, что это утверждение ошибочное. По его словам, каким бы иммунитетом ни обладал человек, это не защитит его от заражения коронавирусом. Пока организм не столкнется с конкретным вирусом или вакциной от него, антител или клеточного иммунитета он не сможет выработать.

Недоверие к российским вакцинам и доверие к западным

Многие россияне ставят под сомнение эффективность российских вакцин от коронавируса. Они настойчиво требуют, чтобы в Россию завезли препараты, произведенные компаниями **Pfizer, Moderna, CanSino Biologics, AstraZeneca и Johnson & Johnson**, которыми прививаются на Западе. При этом Панчин подчеркнул, что вакцина **«Спутник V»** была разработана высококвалифицированными специалистами. Если бы она была неэффективна, то ее бы просто не зарегистрировали почти в 70 странах мира.

Третья фаза клинических исследований вакцины «Спутник V» еще не пройдена

Многие соотечественники ссылаются на авторитетный журнал **The Lancet**, который опубликовал данные о продолжающихся клинических испытаниях «Спутника V». Несмотря на то, что в нем приняли участие **более 20 тысяч** человек, россияне не хотят прививаться, потому что изучение препарата до сих пор продолжается.

Хотя исследования могут проводиться еще долго, это никак не изменит того, что привитые болели значительно реже. Причем результаты для вакцины «Спутник V» похожи на результаты по другими аналогичным вакцинам, которые производят в других странах, пояснил Панчин.

Вакцина может привести к неизвестным побочным эффектам в будущем

По словам ученого, побочные эффекты от вакцины «Спутник V» равносильны тем, которые появляются в результате прививки от гриппа. Однако в мире фиксируют больше побочных эффектов от коронавируса, чем от вакцины. Многие уже столкнулись с долгосрочной потерей обоняния и прочими **постковидными симптомами**.

COVID-19 проникает в клетки человека через рецепторы, встречающиеся не только в клетках легочного эпителия, но и в некоторых отделах кишечника, а также в сердце, почках, поджелудочной железе, мужских и женских половых тканях. Это делает его еще опаснее.

Во время пандемии вакцинация запрещена

Это еще один ошибочный довод, который приводят антипрививочники. По словам биолога, все с точностью до наоборот. Пандемия — повышенная вероятность заболеть, поэтому особенно важно прививаться. Чем больше людей сделают прививку, тем больше вероятность того, что пандемия закончится, и тем меньше будет летальных исходов.

Нежелание прививаться каждые полгода

Также одной из самых популярных причин отказа от вакцинации является нежелание россиян делать прививку каждые полгода. Исследования действительно показывают, что иммунитет к коронавирусу со временем падает. А **ревакцинация** может сильно снизить риск заражения на фоне двух уже имевшихся доз вакцины, подчеркнул Панчин.

Ранее депутат Госсовета Татарстана от «Единой России», гендиректор телеканала НТВ и телеведущий **Ильшат Аминов заявил**, что россиян, которые отказывают понимать пользу вакцинации от коронавируса для создания коллективного иммунитета, необходимо насильно заставить прививаться.

https://live24.ru/obschestvo/argumenty-protiv-biolog-panchin-rasskazal-pochemu-rossiyane-ne-hotyat-privivatsya-ot-koronavirusa.html?utm_source=smi2

Учёные нашли универсальное антитело от всех штаммов COVID-19

Учёные из Университета Дьюка и Университета Северной Каролины обнаружили в крови одного из пациентов частицу, способную защитить от восьми штаммов COVID-19, атипичной пневмонии и ещё ряда инфекций.

Эксперты назвали антитело **DN1047**. Оно оказалось способно противостоять D614G (мутация в спайк-белке), а также уханьскому («альфа»), южноафриканскому («бета»), бразильскому («гамма»), калифорнийскому («эпсилон»), нью-йоркскому («йота») и двум индийским («дельта» и «каппа») штаммам.

«Вопрос в том, будет ли это антитело вируснейтрализующим или это будет моноклональное антитело, которое годится только для диагностики всех этих коронавирусов. Если оно будет нейтрализовывать, то есть препятствовать связыванию с рецептором, а похоже, что это именно так, то очень хорошо»,

прокомментировал открытие научный руководитель НИИ вакцин и сывороток имени И.И. Мечникова Виталий Зверев в беседе с Life.ru.

Тем не менее, он отметил, что сделать на основе этой частицы вакцину, по его мнению, не удастся, поскольку у них совершенно другой механизм действия: они представляют собой антигены, которые вызывают в организме выработку антител.

А в данном случае речь идёт об уже готовом антителе, которое нужно ввести в организм, поэтому использовать его можно не для профилактики, а для нейтрализации уже имеющегося в организме вируса.

Ранее LIVE24 [рассказало](#), какие анализы сдавать на антитела к коронавирусу. Так, предпочтительнее выбирать количественный метод анализа, поскольку он покажет конкретное число антител в вашем организме, что позволит судить о формировании или отсутствии иммунитета.

https://live24.ru/obschestvo/uchjonye-nashli-universalnoe-antitelo-ot-vseh-shtammov-covid-19.html?utm_source=smi2

«Обидно, что люди нас не слышат» - санврач на примерах объяснила важность вакцинации от коронавируса пожилых и детей

Фото Зейняп Биккиной *Руководитель управления санитарно-эпидемиологического контроля по Мамлютскому району СКО Зейняп Биккина имеет за плечами большой стаж работы и не понаслышке знает процессы борьбы с инфекционными болезнями. COVID-19, как призналась санврач, оказался самым сложным заболеванием. Специалист на примерах рассказала, с какими вспышками пришлось столкнуться, что помогло «обуздать» недуги и стоит ли иммунизировать детей и пожилых,*



призналась санврач, оказался самым сложным заболеванием. Специалист на примерах рассказала, с какими вспышками пришлось столкнуться, что помогло «обуздать» недуги и стоит ли иммунизировать детей и пожилых,

передаёт корреспондент 7152.kz.

В 1988 году после обучения в Карагандинском медицинском институте Зейняп Биккину распределили в район. С тех пор она трудится в Мамлютке. Сначала работала школьным врачом по гигиене, со временем дослужилась до должности руководителя управления СЭК.

- Здравствуйте, Зейняп Халлиуловна, за время Вашей работы в данной сфере, с какими вирусами/инфекциями приходилось бороться? Правда ли, что с COVID-19 бороться сложнее?

- Здравствуйте. Работаю я уже давно, поэтому приходилось бороться со многими болезнями, помимо КВИ. Хочу сказать, что с теми инфекциями, которые встречались раньше, было проще работать, так как они были вакциноупряемыми. В целом, в то время спокойнее работали: дети все вакцинировались, и как таковой вспышки инфекции не было. Стало сложнее работать в 90-х годах, после распада Советского Союза...

- Какие вспышки инфекций были в тот период?

- Хочу рассказать на примере санаторной школы-интерната в Мамлютском районе, в которую привозят детей со всей области. Дети здоровые, но либо контактные с больными туберкулезом, либо виражные. В 90-х годах была проблема с вакциной. Тогда от гепатита детей не вакцинировали, это сейчас мы не слышим о такой инфекции, её ещё называли «желтуха». А в то время не было вакцины, и мы не могли остановить в этой школе инфекцию. Разделяли детей, осматривали, проводили дезинфекцию, но никак не удавалось победить очаг. Два года была такая ситуация, пока детей не начали вакцинировать от гепатита. Это говорит о том, что если все вакцинируются от КВИ, то мы победим инфекцию. У меня есть с чем сравнивать.

- А случались ещё какие-либо вспышки?

- В то время не вакцинировали от дифтерии, не было препарата. И в этом же интернате были дети, которые болели. Их изолировали, госпитализировали, лечили. Они были ослабленными, а инфекция «любит таких». Но после вакцинации как таковой дифтерии у нас нет. В Казахстане с роддома согласно календарю детей вакцинируют.

- Что вы думаете о предстоящей вакцинации детей в Казахстане и противников этой кампании?

- В основном антиваксеры, которые идут против программы, как правило, сами вакцинированы, но считают, что их детей нельзя вакцинировать. У нас здоровое общество, только потому что мы в 90-е годы и далее вакцинивались. Моё поколение, поколение моих детей и внуков - все привиты.

- Ваши близкие вакцинированы от КВИ?

- Да, вакцинированы. Первая вакцинировать я, потом - муж, сын, дочь. И думаю, что если бы мы не привились, то заболели коронавирусной инфекцией. А этот вирус, который поражает всех: бедных и богатых, молодых и пожилых.

- Почему люди старшего поколения неохотно вакцинируются от КВИ?

- Скорее всего, это из-за информации, которую они слышат, допустим, от детей. Переболевшие пожилые потом вакцинируются, потому что понимают, как тяжело болеть. На встречи с населением я приглашаю таких. Но, к сожалению, были случаи, когда невакцинированные не успели привиться, и всё заканчивалось летальным исходом.

После 50-ти людей сопровождает «букет» болезней, это нормально - взрослый организм истощается, но им сложно потом бороться с инфекцией. А мне тяжело смотреть на людей, которые попали в инфекционные стационары, и которых я уговаривала вакцинироваться, но они почему-то посчитали, что болезнь их не коснётся. В районе я всех знаю, поэтому, когда кто-то умирает мне тяжело переносить утрату. И обидно, что люди нас не слышат. Я всё время говорю на примерах: пять лет назад не было вакцины от кори, а к нам приехал больной парень и сразу «под крыло» мамы, чтобы она его вылечила. А у неё ещё трое детей. Через три дня вызывали скорую помощь, госпитализировали, тогда заболел фельдшер, лаборант, двойняшки, соседи. После него заболело 12 человек. А корь это такая же инфекция, передающаяся воздушно-капельным путём, как КВИ.

Отметим, на сегодняшний день в области полностью привито около 254 тысяч человек, но остаётся большое количество людей пожилого возраста, которые отказываются от иммунизации. Кроме того, в ближайшее время [в Казахстане стартует кампания по вакцинации детей препаратом Pfizer.](#)

https://www.7152.kz/news/3250191/obidno-cto-ludi-nas-ne-slysat-sanvrac-na-primerah-obasnila-vaznost-vakcinacii-ot-koronavirusa-pozilyh-i-detej?fbclid=IwAR1m3o13pWZaCUf0hdACIR_gCaZ9TWKgfKfN3cQjp_VHsg4fQof9xJfZEck