

Краткое описание вакцин от COVID-19

Клинические испытания подтверждают высокую эффективность всех доступных вакцин в предотвращении заболевания COVID-19.



	Johnson & Johnson Вакцина на основе аденовируса (вирусного вектора)	Pfizer — BioNTech Pfizer и Moderna — это вакцины на основе мРНК	Moderna	Novavax Белковая субъединичная вакцина
Сколько доз требуется ввести в рамках основного курса вакцинации? Вы максимально защищены через 2 недели после прохождения основного курса вакцинации	Большинству людей старше 18 лет — 1 доза Людям старше 18 лет с иммунодефицитом — 2 дозы : 1 доза вакцины Johnson & Johnson, затем доза вакцины на основе мРНК хотя бы через 4 недели после получения первой дозы	Людям от 6 месяцев до 4 лет — 3 дозы , 3 недели после 1-й дозы, 8 недель после 2-й дозы Большинству людей старше 5 лет — 2 дозы с интервалом 3–8 недель Людям старше 5 лет с иммунодефицитом — 3 дозы , вторая доза через 3 недели после первой, третья доза хотя бы через 4 недели после второй дозы	Людям старше 6 месяцев — 2 дозы с интервалом 4–8 недель Людям старше 6 месяцев с иммунодефицитом — 3 дозы , вторая доза через 4 недели после первой, третья доза хотя бы через 4 недели после второй дозы	Большинству людей старше 12 лет — 2 дозы с интервалом 3–8 недель Людям старше 12 лет с иммунодефицитом — 2 дозы , вторая доза через 3 недели после первой дозы
С какого возраста разрешено применение вакцины?	С 18 лет	С 6 месяцев	С 6 месяцев	С 12 лет
Когда следует сделать прививку бустерной дозой?	Через 2 месяца после последней прививки — людям старше 18 лет	Через 5 месяцев после последней прививки — большинству людей старше 5 лет	Через 5 месяцев после последней прививки — большинству людей старше 18 лет	В настоящее время прививка бустерной дозой не разрешена
Кому следует получить вторую бустерную дозу?	Лица старше 18 лет могут получить вторую бустерную дозу вакцины на основе мРНК через четыре месяца после получения первой бустерной дозы	Людям старше 50 лет с иммунодефицитом — через 4 месяца после получения первой бустерной дозы		В настоящее время вторая прививка бустерной дозой не разрешена
Защищает ли вакцина от разных штаммов?	Да. На данный момент исследования показывают, что используемые вакцины обеспечивают защиту от циркулирующих штаммов. Ученые будут продолжать изучать новые штаммы.			

	Johnson & Johnson	Pfizer — BioNTech	Moderna	Novavax
Какова эффективность вакцин по результатам клинических испытаний?	<p>74 % защиты от заболевания любой степени тяжести</p> <p>85 % защиты от заболевания с осложнениями</p> <p>100 % защиты от госпитализации и смертельного исхода</p>	<p>95 % защиты от заболевания любой степени тяжести</p> <p>100 % защиты от смертельного исхода</p>	<p>94 % защиты от заболевания любой степени тяжести</p> <p>100 % защиты от смертельного исхода</p>	<p>90 % защиты от заболевания любой степени тяжести</p> <p>100 % защиты от смертельного исхода</p>
Какие компоненты входят в состав вакцины?	В состав вакцины входит активный компонент, аденовирус, а также жиры, соли и сахара.	В состав вакцины входит активный компонент, матричная РНК (мРНК), а также жиры, соли и сахара.	В состав вакцины входит активный компонент, матричная РНК (мРНК), а также жиры, соли и сахара.	В состав вакцины входит активный компонент, спайковый гликопротеин, а также жиры, соли и сахара.
Кто был задействован в клинических испытаниях?	<ul style="list-style-type: none"> • 3,3 % — люди азиатского происхождения • 9,5 % — коренные жители Америки или Аляски • 19,4 % — темнокожие/афроамериканцы • 45 % — представители испаноязычного населения / латиноамериканцы • 0,2 % — коренные гавайцы или уроженцы других островов Тихого океана • 5,6 % — представители других рас • 59 % — представители европеоидной расы <p>У 41 % участников клинических испытаний во всем мире имелось одно или несколько сопутствующих заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 4 % — люди азиатского происхождения • 0,6 % — коренные жители Америки или Аляски • 10 % — темнокожие/афроамериканцы • 26 % — представители испаноязычного населения / латиноамериканцы • 0,2 % — коренные гавайцы или уроженцы других островов Тихого океана • 3 % — представители других рас • 82 % — представители европеоидной расы <p>У 46,2 % участников клинических испытаний во всем мире имелось одно сопутствующее заболевание. У 34,8 % участников имелся избыточный вес</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 % — люди азиатского происхождения • 1 % — коренные жители Америки или Аляски • 10 % — темнокожие/афроамериканцы • 20 % — представители испаноязычного населения / латиноамериканцы • 0,2 % — коренные гавайцы или уроженцы других островов Тихого океана • 2,1 % — люди «другого происхождения» • 79 % — представители европеоидной расы <p>22 % участников клинических испытаний во всем мире входили в группу повышенного риска по одному заболеванию, и 4 % — по нескольким</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 75 % — представители европеоидной расы • 12 % — темнокожие/афроамериканцы • 7 % — коренные жители Америки или Аляски • 22 % — представители испаноязычного населения / латиноамериканцы <p>95 % участников исследования относились к группе высокого риска — либо люди старше 65 лет, либо с сопутствующими заболеваниями, либо те, кто часто контактирует с больными COVID-19 дома или на работе либо проживает в густонаселенных районах</p>