



БИОБЕЗОПАСНОСТЬ.ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Статистика, обзоры, аналитика



Еженедельный почтовый Дайджест Научного Центра

особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева

050054 г. Алматы, ул Жакансар, дом 14 / +7(727)2233821 / nnscedi-1@nnscedi.kz

27.10.2022

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КАЗАХСТАНСКОЙ ФАРМОТРАСЛИ ОБСУДИЛИ НА ФОРУМЕ «GLOBAL PHARM»



Сегодня в столице начал свою работу II Международный фармацевтический форум «GLOBAL PHARM» с участием министра здравоохранения Ажар Гиният.

В форуме также принимают участие представители ВОЗ, ЮНИСЕФ, общественных медицинских организаций и сообществ, международных фармацевтических компаний, известных фармпредприятий РК и других стран СНГ.

Форум начался с открытия XIX Казахстанской Международной выставки «Здравоохранение» Astana Zdorovie – 2022.

«Сегодня в Республике Казахстане реализуется национальная программа развития здравоохранения «Здоровая нация», которая предусматривает главный

целевой индикатор – уровень ожидаемой продолжительности жизни. Выставка AstanaZdorovie 2022, безусловно, откроет дополнительные возможности для всех участников отрасли обсудить текущие вызовы, стоящие перед системой здравоохранения в ближайшем будущем, какие глобальные изменения ждут отрасль в дальнейшем», - сказала глава Минздрава РК.

Основная цель II Международного фармацевтического форума «GLOBAL PHARM» – способствовать привлечению государственных и частных инвестиций в развитие фармацевтического производства в Казахстане, увеличению экспортного потенциала отечественной фармацевтической продукции, наращиванию научного и кадрового потенциала, а также обеспечение качественной и современной медицинской техникой организаций здравоохранения и налаживание конструктивного взаимодействия в области развития отечественного производства.

Приветствуя участников форума, министр отметила важность беспрецедентных перемен, влияющих сегодня на динамику фармпромышленности и необходимость быстрее адаптироваться к ключевым трендам мировой фармотрасли.

Аудиторию форума представляют международные эксперты-практики по вопросам фармацевтики, учёные и практикующие врачи с мировым именем, крупнейшие производители медицинской продукции, руководители Центральных государственных органов и Национальных компаний, казахстанские и зарубежные предприниматели из многих стран.

Глава государства в своем Послании поручил активизировать сотрудничество с глобальными фармкорпорациями и обеспечить трансферт технологий и новейших разработок, а также довести долю лекарственных средств и медицинских изделий отечественного производства с 17% до 50% уже в 2025 году.

Для решения данных задач Правительством Республики Казахстан утвержден Комплексный план развития фармацевтической промышленности до 2025 года, принят Национальный проект «ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ» на 2021-2025 годы, где одним из направлений является развитие отечественной фармацевтической промышленности.

Так, в начале стратегической сессии форума, посвященной вопросам реализации государственной политики в сфере оборота лекарственных средств и механизмам обеспечения устойчивости фармацевтического рынка, лекарственной доступности, министр Ажар Гиният сообщила, что за 1 полугодие 2022 года фармацевтическая отрасль страны выросла на 4,9 %, что в денежном эквиваленте составляет 84 млрд. тенге.

По данным МЗРК, за 2021 год фармацевтическая промышленность показала положительную динамику, при этом объемы производства фармпродукции составляют 123,9 % по сравнению с 2020 годом.

Доля лекарственных средств и медицинских изделий отечественного производства на локальном фармацевтическом рынке (в стоимостном выражении) составила 24%, на долю импортной продукции приходится 76%.

«Благодаря эффективным мерам государственной поддержки в качестве заключения долгосрочных договоров на 10 лет позволило увеличить долю закупа через систему единой дистрибуции с 15% в 2010 году до 41% в 2021 году в денежном выражении. В настоящее время на различных стадиях реализации в рамках заключенных долгосрочных договоров находятся более 30 инвестиционных проектов, из них по лекарствам ряд проектов на сумму 127 млрд тенге, по медиизделиям - проекты на сумму 34 млрд тенге», - отметила в своем выступлении глава ведомства.

По словам министра, на текущий момент доля экспорта лекарственных средств отечественного производства составляет около 100 позиций лекарств и к 2025 году предлагается увеличение доли экспорта лекарств - до 500 позиций в страны ближнего зарубежья, ЕАЭС и дальнего зарубежья.

Далее А.Гиният рассказала об основных перспективных направлениях привлечения иностранных инвестиций в фармотрасль, по которым уже видны результаты.

В частности, она сообщила, что вступил в силу Приказ о создании медико-фармацевтических кластеров в городах Астана, Актобе, Шымкент. Привлекательность этих регионов обусловлена наличием на их территории

крупных производственных площадок, ведущих медицинских ВУЗов и клинических центров республиканского и регионального уровня.

Участники сессии обсудили тенденции глобального фармацевтического рынка, вопросы влияния новых экономических реалий на ландшафт фармацевтической промышленности, новые подходы по прогнозированию развития здравоохранения, а также международные эксперты поделились мнениями о мировых трендах на рынке фарминдустрии.

На площадке стратсессии форума выступили представители крупнейших мировых фармацевтических компаний, в числе которых г-н Тойлан Сенел (Roche Pharma Kazakhstan), г-н Сельчук Танриверди

(Vice President, Nobel İlaç), г-н Рана Азфар Зафар (Vice President, Novo Nordisk), г-н Леон Ванг (Vice President, AstraZeneca) и многие другие.

В заключении сессии представлен вниманию участникам обзор международного опыта кластеризации фармацевтической промышленности и вопросы локализация BigPharma на мировых рынках.

Перспективам развития отечественной фармацевтической отрасли, барьерам и вызовам посвящена бизнес-сессия форума, где участники обсудили экспортный потенциал Казахстана в условиях новых geopolитических реалий, ценообразование и регистрация ЛС и МИ в соответствии с правилами ЕАЭС, развитие национального инспектората GPD/GMP.

На полях форума ожидаются тематические сессии, где будут обсуждены такие важные вопросы, как управление хроническими инфекционными заболеваниями, солидарная ответственность пациентов за здоровье, развитие персонализированной медицины, развитие потенциала Казахстана в клинических исследованиях, а также актуальные проблемы защиты детского здоровья, в частности иммунизация и орфанные заболевания.

Заключительная тематическая сессия посвящена теме «Digital Healthcare».

Кроме того, программа форума предусматривает проведение ряда двухсторонних бизнес-встреч в формате G2B, B2B.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/447611?lang=ru>

Как заново выстроить систему глобального здравоохранения

25 октября 2022 Хотя окончание пандемии COVID-19, возможно, «не за горами», как недавно заявила ВОЗ, мир уже борется со многими новыми угрозами для здоровья

Некоторые из них усугубляются изменением климата, другие – путешествиями, онлайн-дезинформацией, дефицитом продовольствия, нищетой или войнами. К счастью, пандемия преподала нам ценные уроки по управлению рисками и по оказанию помощи уязвимым развивающимся странам в лучшей подготовке к будущим кризисам в области здравоохранения.

Ускоритель доступа ВОЗ к инструментам борьбы с COVID-19 (ACT-A) стал масштабным глобальным мероприятием, облегчившим тестирование, лечение и вакцинацию во всем мире. Но очевидно, что ACT-A не смог устранить давние структурные препятствия, [мешавшие внедрению вакцинации](#) в странах с низким и средним уровнем дохода. Для этого требуется новая структура, в которой особое внимание уделяется отношениям с работниками и предпринимателями на местах.

В развивающихся странах на душу населения приходится меньше медицинских работников, чем в развитых. К 2030 году Африка, Юго-Восточная Азия, Восточное Средиземноморье и некоторые районы Латинской Америки [столкнутся с нехваткой](#) 5,9 миллиона медсестер и 18 миллионов медицинских работников. В 2019 году 13,8 миллиона младенцев во всем мире [не получили](#) плановой иммунизации, в том числе 8,8 миллиона из стран с низким уровнем дохода. Поэтому неудивительно, что по состоянию на май [только 16%](#) людей в странах с низким уровнем дохода получили по крайней мере одну дозу вакцины против COVID-19, хотя в настоящее время мировое предложение намного превышает спрос.

Фармацевтические компании призваны сыграть решающую роль в преодолении различных препятствий на пути повышения уровня вакцинации в странах с низким уровнем дохода. И поскольку мы стремимся обеспечить доступ к более широкому спектру методов лечения, проблемы выходят за рамки вакцинации. Текущие усилия нескольких производителей, в том числе Sanofi, включают предоставление ассортимента основных лекарственных средств по себестоимости. Например, подразделение глобального здравоохранения «Санофи» [распределяет](#) 30 основных лекарств, включая инсулин и средства для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, туберкулеза, малярии и рака, по 40 развивающимся странам.

Но, хотя сокращение расходов на лечение критически важно, пандемия продемонстрировала необходимость более целостного подхода, который рассматривает медицину, системы здравоохранения и глобальную цепочку поставок как взаимосвязанные проблемы. Как показал COVID-19, помочь, которая не расширяет местные возможности, может принести больше вреда, чем пользы, поэтому компании должны выходить за рамки простого предоставления финансовой помощи. Чтобы улучшить доступ к медицинскому обслуживанию в странах с низким и средним уровнем дохода, компании могут решать проблемы логистики и снабжения, использовать свои данные и аналитические возможности для оказания помощи оперативным службам реагирования и обучать местных чиновников инновационным технологиям.

По всему миру эксперты в области общественного здравоохранения все больше внимания уделяют выявлению новых заболеваний и «очагов появления» и борьбе с ними, а также изменению взглядов и поведения, в то время как технологии облегчают сбор данных и обмен информацией, необходимые для улучшения результатов. Но сбор и оценка этих данных зависят от сотрудничества с традиционными и нетрадиционными партнерами. Такие усилия должны предприниматься быстро, определяться приоритетами местных сообществ и основываться на общих данных, полученных в результате диагностики, отслеживания и моделирования. Во время пандемии Южная Африка отличилась быстрым [секвенированием генома](#), включавшим сотрудничество между многими субъектами и позволившим стране обнаружить бета-штаммы и «омикрон» на ранних стадиях.

Аналогичным образом, объединение больших наборов данных, вычислительной мощности и алгоритмов позволило бы должностным лицам общественного здравоохранения отслеживать распространение заболеваний, нехватку материалов, логистические проблемы и реакции на лекарства. Облачные технологии [облегчают](#) интеллектуальный анализ данных, обмен информацией, исследования и разработки, а

также [позволяют](#) нам выявлять вспышки заболеваний, новые патогены и места, где люди более всего нуждаются в немедленной помощи.

С этой целью мировое представительство общественного здравоохранения должно работать сообща, чтобы способствовать инновациям и развивать предпринимательские экосистемы, уделяя особое внимание местным стартапам. Необходимо будет создать фонд воздействия для предоставления капитала местным стартапам, а также механизмы обмена навыками и оперативным опытом. Запущенный в июле [фонд воздействия ценой в \\$25 миллионов](#) Sanofi Global Health уже поддерживает местных новаторов, способных предлагать масштабируемые решения для устойчивого здравоохранения в недостаточно обслуживаемых регионах.

Учитывая потребность стран с низким уровнем дохода в большем количестве медицинских работников, крайне важно развивать местную специфику. На развивающихся рынках местные медицинские работники и эксперты по цепочкам поставок должны пройти обучение, чтобы стать [«экспертами широкого профиля»](#), которые могут решать насущные проблемы общественного здравоохранения и сокращать препятствия к оказанию медицинской помощи.

В данный момент технология может стать альтернативой очному обучению, управлять которым становится все сложнее из-за растущих затрат, продолжающихся политических конфликтов, ограничений на поездки и нехватки рабочей силы. Например, Sanofi [сотрудничает](#) с Reach 52, технологической платформой из Сингапура, которая предлагает сельским районам медицинское просвещение, скрининг и доступные лекарства в рамках одной доступной услуги по подписке. Платформа Reach52 основана на подходе [«автономного режима»](#) для рынков со слабой распространенностью интернета, что позволяет местным работникам по оказанию помощи регистрировать людей по месту жительства на сеансы скрининга на диабет и гипертонию, которые проводят медсестры, прошедшие подготовку в качестве «консультантов по здоровому образу жизни».

Существенное расширение доступа к медицинскому обслуживанию в странах с низким уровнем дохода требует большего, чем просто обеспечение их недорогими лекарствами. Нам нужны новые рамки сотрудничества для решения множества взаимосвязанных проблем, с которыми мы сталкиваемся по мере адаптации к новым технологиям и поощрения местных инноваций. Для нас, как фармацевтических компаний, задача состоит в том, чтобы изменить собственное мышление и поощрять местных новаторов. Этот многосторонний подход должен основываться на устойчивой модели оказания помощи на местном уровне, пред назначенной для охвата уязвимых групп населения. Как писал лауреат Нобелевской премии по экономике [Ангус Дитон](#), помощь, которая дает, но не укрепляет, бесполезна и даже может помешать будущим достижениям.

Пол Хадсон, генеральный директор Sanofi.

https://forbes.kz/life/opinion/kak_zanovo_vyistroit_sistemu_globalnogo_zdravooхранeniya/

COVID-19



На 26 октября лечение от КВИ продолжают получать 882 человека (–732+ и 150 КВИ-), из них в стационарах находится – 97 пациент, на амбулаторном уровне – 785 пациент.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 2 пациента,
- в состоянии крайней степени тяжести – 4 пациента,
- на аппарате ИВЛ – 2 пациента.

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 26102022)

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	9660818	686,4	44711	3,2	28002	2,0	52
	2.	14.01.20	Япония	22084832	17534,6	47706	37,9	46453	36,9	38
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	25396155	49045,7	40805	78,8	29043	56,1	26
	4.	23.01.20	Вьетнам	11498047	11951,1	514	0,5	43161	44,9	0
	5.	24.01.20	Сингапур	2070784	36306,6	2994	52,5	1666	29,2	3
	6.	25.01.20	Австралия	10346805	39879,8	1549	6,0	15586	60,1	6

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Юго-Восточная Азия	7.	25.01.20	Малайзия	4885539	14775,1	1743	5,3	36452	110,2	5
	8.	27.01.20	Камбоджа	137979	902,5	0	0,0	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3996818	3648,8	851	0,8	63846	58,3	32
	10.	28.02.20	Новая Зеландия*	1831233	36620,4	16343	326,8	3085	61,7	38
	11.	09.03.20	Монголия	984477	29296,3	224	6,7	2131	63,4	0
	12.	10.03.20	Бруней	234582	54176,0	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68257	7669,3	0	0,0	878	98,7	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	45365	516,9	37	0,4	668	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	216205	3035,2	22	0,3	758	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	15389	28998,1	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	11951	3983,7	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	15946	8094,4	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	21815	19367,0	0	0,0	55	48,8	0
	21.	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	22.	31.05.21	Палау	5509	30204,5	19	104,2	7	38,4	0
	23.	29.10.21	Тонга	16182	16077,3	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4611	42063,5	0	0,0	1	9,1	0
	25.	12.01.20	Таиланд*	4689897	7040,6	0	0,0	32922	49,4	0
	26.	24.01.20	Непал	1000509	3497,2	14	0,0	12019	42,0	0
	27.	27.01.20	Шри-Ланка	671015	3077,6	12	0,1	16774	76,9	0
	28.	30.01.20	Индия	44645464	3229,3	944	0,1	528980	38,3	3
	29.	02.03.20	Индонезия	6475672	2426,1	3008	1,1	158475	59,4	21
	30.	06.03.20	Бутан	62331	8169,2	0	0,0	21	2,8	0
	31.	07.03.20	Мальдивы	185280	33691,1	0	0,0	308	56,0	0
	32.	08.03.20	Бангладеш	2034533	1183,6	185	0,1	29416	17,1	1
	33.	21.03.20	Восточный Тимор	23300	1922,3	0	0,0	138	11,4	0
	34.	23.03.20	Мьянма	630742	1167,1	139	0,3	19477	36,0	1
	35.	12.05.22	КНДР*	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
Европейский регион	36.	25.01.20	Франция	36883805	53563,8	59653	86,6	157680	229,0	131
	37.	28.01.20	Германия	35383015	42553,6	94787	114,0	152997	184,0	242
	38.	29.01.20	Финляндия*	1335318	24160,9	0	0,0	6407	115,9	0
	39.	30.01.20	Италия	23408393	38872,5	48713	80,9	178753	296,8	120
	40.	31.01.20	Великобритания*	24079393	36129,7	0	0,0	209227	313,9	0
	41.	31.01.20	Испания	13488015	28737,9	0	0,0	114858	244,7	0
	42.	31.01.20	Швеция	2608289	25290,2	0	0,0	20531	199,1	0
	43.	04.02.20	Бельгия*	4607296	40146,3	4858	42,3	32883	286,5	37
	44.	21.02.20	Израиль	4679556	51221,1	819	9,0	11758	128,7	6
	45.	25.02.20	Австрия	5408648	60666,5	6486	72,8	20922	234,7	23
	46.	25.02.20	Хорватия	1244975	30542,2	283	6,9	17096	419,4	11
	47.	25.02.20	Швейцария*	4211438	49140,8	30183	352,2	14237	166,1	26
	48.	26.02.20	Северная Македония	343927	16557,8	11	0,5	9561	460,3	2
	49.	26.02.20	Грузия	1780691	47823,0	0	0,0	16900	453,9	0
	50.	26.02.20	Норвегия	1464236	26379,3	112	2,0	4208	75,8	21
	51.	26.02.20	Греция*	5135200	47808,6	53219	495,5	33574	312,6	148
	52.	26.02.20	Румыния	3284350	16928,2	692	3,6	67168	346,2	3
	53.	27.02.20	Дания	3376538	58599,3	1384	24,0	7344	127,5	9
	54.	27.02.20	Эстония	606498	45657,7	1055	79,4	2739	206,2	10
	55.	27.02.20	Нидерланды*	8616266	49189,3	10614	60,6	23432	133,8	14
	56.	27.02.20	Сан-Марино	21526	62231,9	53	153,2	119	344,0	0
	57.	28.02.20	Литва	1265985	45368,1	824	29,5	9386	336,4	5
	58.	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	59.	28.02.20	Азербайджан	823023	8245,5	64	0,6	9940	99,6	3
	60.	28.02.20	Монако	14913	38937,3	28	73,1	63	164,5	0
	61.	28.02.20	Исландия	206356	57804,3	222	62,2	213	59,7	0
	62.	29.02.20	Люксембург	297757	48503,0	0	0,0	1133	184,6	0
	63.	29.02.20	Ирландия	1670377	33940,4	0	0,0	7972	162,0	0
	64.	01.03.20	Армения	445100	15026,5	0	0,0	8706	293,9	0
	65.	01.03.20	Чехия	4152997	38835,1	1808	16,9	41524	388,3	27
	66.	02.03.20	Андорра	46449	60975,1	0	0,0	155	203,5	0
	67.	02.03.20	Португалия*	5517061	53685,6	7637	74,3	25203	245,2	78
	68.	02.03.20	Латвия	949252	49748,5	641	33,6	6042	316,7	3
	69.	03.03.20	Украина	5296254	12761,7	0	0,0	110008	265,1	0
	70.	03.03.20	Лихтенштейн	20548	53541,1	7	18,2	86	224,1	0
	71.	04.03.20	Венгрия*	2132490	21828,0	0	0,0	47798	489,3	0
	72.	04.03.20	Польша	6336534	16538,8	1474	3,8	118050	308,1	21
	73.	04.03.20	Словения	1228217	58067,9	2108	99,7	6876	325,1	1
	74.	05.03.20	Босния и Герцеговина	399784	11385,4	65	1,9	16167	460,4	1
	75.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	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
Американский регион	76.	06.03.20	Сербия	2671049	28343,0	1221	13,0	20401	216,5	7
	77.	06.03.20	Словакия	2641225	48470,2	613	11,2	20573	377,5	9
	78.	07.03.20	Мальта	115243	23349,4	28	5,7	808	163,7	0
	79.	07.03.20	Болгария	1276146	18357,9	665	9,6	37847	544,4	7
	80.	07.03.20	Молдавия	593246	16727,6	770	21,7	11887	335,2	9
	81.	08.03.20	Албания	332816	11694,4	40	1,4	3592	126,2	1
	82.	10.03.20	Турция*	16919638	20347,1	0	0,0	101203	121,7	0
	83.	10.03.20	Кипр	596297	68078,4	0	0,0	1191	136,0	0
	84.	13.03.20	Казахстан	1484591	7870,7	0	0,0	19052	101,0	0
	85.	15.03.20	Узбекистан	244504	705,6	4	0,0	1637	4,7	0
	86.	17.03.20	Черногория	282403	45386,5	89	14,3	2785	447,6	0
	87.	18.03.20	Киргизия	206399	3163,9	0	0,0	2991	45,8	0
	88.	07.04.20	Абхазия	57977	23803,6	0	0,0	695	285,3	0
	89.	30.04.20	Таджикистан	17786	194,9	0	0,0	125	1,4	0
	90.	06.05.20	Южная Осетия	14620	27310,8	0	0,0	216	403,5	0
	91.	21.01.20	США	97268173	29479,0	28704	8,7	1068297	323,8	415
	92.	26.01.20	Канада	4351286	11318,2	4084	10,6	46354	120,6	35
	93.	26.02.20	Бразилия	34799324	16375,5	6479	3,0	687710	323,6	116
	94.	28.02.20	Мексика	7107009	5561,4	144	0,1	330332	258,5	1
	95.	29.02.20	Эквадор	1007553	5719,0	0	0,0	35908	203,8	0
	96.	01.03.20	Доминиканская Республика	647205	6026,7	0	0,0	4384	40,8	0
	97.	03.03.20	Аргентина*	9717546	21624,0	0	0,0	129979	289,2	0
	98.	03.03.20	Чили	4722184	23833,7	3219	16,2	61577	310,8	28
	99.	06.03.20	Колумбия	6309168	13073,7	0	0,0	141827	293,9	0
	100.	06.03.20	Перу	4152580	12911,4	81	0,3	216877	674,3	0
	101.	06.03.20	Коста-Рика	1130568	22825,0	0	0,0	8982	181,3	0
	102.	07.03.20	Парагвай	717628	10033,0	0	0,0	19598	274,0	0
	103.	09.03.20	Панама	989608	26290,2	603	16,0	8506	226,0	0
	104.	10.03.20	Боливия	1109277	9671,2	39	0,3	22239	193,9	0
	105.	10.03.20	Ямайка	151931	5572,0	0	0,0	3320	121,8	0
	106.	11.03.20	Гондурас	456988	4989,9	0	0,0	11037	120,5	0
	107.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9452	8515,3	0	0,0	116	104,5	0
	108.	12.03.20	Гайана	71422	8909,7	0	0,0	1281	159,8	0
	109.	12.03.20	Куба	1111274	9805,6	1	0,0	8530	75,3	0
	110.	13.03.20	Венесуэла	545616	1658,8	8	0,0	5820	17,7	0
	111.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	184713	13241,1	189	13,5	4249	304,6	8
	112.	13.03.20	Сент-Люсия	29550	16147,5	0	0,0	404	220,8	0
	113.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	9106	9387,6	0	0,0	146	150,5	0
	114.	14.03.20	Суринам	81185	13973,3	27	4,6	1390	239,2	4
	115.	14.03.20	Гватемала	1137512	6434,0	651	3,7	19875	112,4	4
	116.	14.03.20	Уругвай	989629	28971,5	0	0,0	7515	220,0	0
	117.	16.03.20	Багамские Острова	37364	9605,1	0	0,0	833	214,1	0
	118.	17.03.20	Барбадос	103014	35893,4	0	0,0	560	195,1	0
	119.	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	120.	19.03.20	Гаити	33764	309,4	0	0,0	857	7,9	0
	121.	18.03.20	Сальвадор	201785	3126,5	0	0,0	4230	65,5	0
	122.	23.03.20	Гренада	19536	17442,9	0	0,0	237	211,6	0
	123.	23.03.20	Доминика	15760	21888,9	0	0,0	74	102,8	0
	124.	23.03.20	Белиз	68943	17774,4	0	0,0	687	177,1	0
	125.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6548	11654,8	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	126.	30.01.20	ОАЭ	1035748	10600,2	318	3,3	2348	24,0	0
	127.	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	128.	19.02.20	Иран	7556854	8913,0	222	0,3	144555	170,5	7
	129.	21.02.20	Ливан	1218268	17769,4	61	0,9	10702	156,1	1
	130.	23.02.20	Кувейт	661787	15730,6	0	0,0	2566	61,0	0
	131.	24.02.20	Бахрейн	688359	39137,1	315	17,9	1524	86,6	0
	132.	24.02.20	Оман	398660	9750,3	0	0,0	4260	104,2	0
	133.	24.02.20	Афганистан	202347	627,9	148	0,5	7820	24,3	2
	134.	24.02.20	Ирак	2461247	6261,1	0	0,0	25358	64,5	0
	135.	26.02.20	Пакистан	1573755	715,6	30	0,0	30624	13,9	0
	136.	29.02.20	Катар	466626	16949,5	481	17,5	684	24,8	0
	137.	02.03.20	Иордания	1746997	16257,2	0	0,0	14122	131,4	0
	138.	02.03.20	Тунис	1146152	9777,8	108	0,9	29257	249,6	0
	139.	02.03.20	Саудовская Аравия	820920	2399,1	276	0,8	9397	27,5	2
	140.	02.03.20	Марокко	1265431	3497,9	35	0,1	16281	45,0	1
	141.	05.03.20	Палестина	703014	14595,9	0	0,0	5708	118,5	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
Африканский регион	142	13.03.20	Судан	63449	146,9	0	0,0	4964	11,5	0
	143	16.03.20	Сомали	27225	176,3	0	0,0	1361	8,8	0
	144	18.03.20	Джибути	15690	1610,9	0	0,0	189	19,4	0
	145	22.03.20	Сирия	57353	336,0	9	0,1	3163	18,5	0
	146	24.03.20	Ливия	507034	7481,7	0	0,0	6437	95,0	0
	147	10.04.20	Йемен	11939	40,9	0	0,0	2158	7,4	0
	148	25.02.20	Нигерия	266043	126,5	0	0,0	3155	1,5	0
	149	27.02.20	Сенегал	88679	460,5	0	0,0	1968	10,2	0
	150	02.03.20	Камерун	121652	499,6	0	0,0	1935	7,9	0
	151	05.03.20	Буркина-Фасо	21631	103,6	0	0,0	387	1,9	0
	152	06.03.20	ЮАР	4026437	7326,5	369	0,7	102257	186,1	0
	153	06.03.20	Кот-д'Ивуар	87720	341,1	20	0,1	827	3,2	0
	154	10.03.20	ДР Конго	93027	91,4	0	0,0	1445	1,4	0
	155	10.03.20	Того	39289	486,1	5	0,1	289	3,6	0
	156	11.03.20	Кения	338749	712,2	0	0,0	5678	11,9	0
	157	13.03.20	Алжир	270800	629,0	12	0,0	6881	16,0	0
	158	13.03.20	Гана	170573	560,8	0	0,0	1460	4,8	0
	159	13.03.20	Габон	48914	2251,0	0	0,0	306	14,1	0
	160	13.03.20	Эфиопия	493894	440,7	9	0,0	7572	6,8	0
	161	13.03.20	Гвинейская Республика	38047	297,9	0	0,0	456	3,6	0
	162	14.03.20	Мавритания	63304	1743,1	11	0,3	997	27,5	0
	163	14.03.20	Эсватини	73526	6404,7	0	0,0	1422	123,9	0
	164	14.03.20	Руанда	132556	1109,0	23	0,2	1467	12,3	0
	165	14.03.20	Намибия	169908	6809,9	655	26,3	4080	163,5	15
	166	14.03.20	Сейшельские Острова	49035	50035,7	1894	1932,7	171	174,5	2
	167	14.03.20	Экваториальная Гвинея	17153	1265,0	20	1,5	183	13,5	0
	168	14.03.20	Республика Конго	24837	461,6	0	0,0	386	7,2	0
	169	16.03.20	Бенин	27782	269,3	0	0,0	163	1,6	0
	170	16.03.20	Либерия	7988	161,8	0	0,0	294	6,0	0
	171	16.03.20	Танзания	39804	71,2	0	0,0	845	1,5	0
	172	14.03.20	ЦАР	15229	320,9	1	0,0	113	2,4	0
	173	18.03.20	Маврикий	264465	20969,2	0	0,0	1032	81,8	0
	174	18.03.20	Замбия	333644	1868,0	0	0,0	4017	22,5	0
	175	17.03.20	Гамбия	12508	532,7	0	0,0	372	15,8	0
	176	19.03.20	Нигер	9931	44,5	0	0,0	312	1,4	0
	177	19.03.20	Чад	7620	47,8	0	0,0	194	1,2	0
	178	20.03.20	Кабо-Верде	62397	11344,9	0	0,0	410	74,5	0
	179	21.03.20	Зимбабве	257893	1761,0	0	0,0	5606	38,3	0
	180	21.03.20	Мадагаскар	66706	259,8	0	0,0	1411	5,5	0
	181	21.03.20	Ангола	103131	324,1	0	0,0	1917	6,0	0
	182	22.03.20	Уганда	169396	423,4	0	0,0	3628	9,1	0
	183	22.03.20	Мозамбик	230431	758,8	0	0,0	2224	7,3	0
	184	22.03.20	Эритрея	10187	291,3	0	0,0	103	2,9	0
	185	25.03.20	Мали	32722	166,5	3	0,0	742	3,8	0
	186	25.03.20	Гвинея-Бисау	8848	460,6	17	0,9	176	9,2	0
	187	30.03.20	Ботсвана	326344	14164,2	0	0,0	2790	121,1	0
	188	31.03.20	Сьерра-Леоне	7752	99,2	0	0,0	126	1,6	0
	189	01.04.20	Бурунди	50452	449,8	0	0,0	38	0,3	0
	190	02.04.20	Малави	88073	501,4	0	0,0	2683	15,3	0
	191	05.04.20	Южный Судан	17823	161,1	0	0,0	138	1,2	0
	192	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,0	1	0,2	0
	193	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6263	2913,0	0	0,0	77	35,8	0
	194	01.05.20	Коморы	8672	1075,7	0	0,0	161	20,0	0
	195	13.05.20	Лесото	34490	1718,3	0	0,0	706	35,2	0

*Число случаев в Турции представлено на 10.10.2022 г., в Венгрии – на 20.10.2022 г., в Финляндии и Великобритании – на 21.10.2022 г., в Аргентине и Таиланде – на 25.10.2022 г. Прирост в Новой Зеландии представлен за 9 суток, в Швейцарии – за 7 суток, в Греции – за 6 суток, в Бельгии, Нидерландах и Португалии – за 4 суток.

По данным СМИ со ссылкой на заявление президента КНДР, число случаев лихорадки неясной этиологии, не исключающей COVID-19, в республике составляет 4 772 813. Официальной статистики по COVID-19 в КНДР в открытых информационных источниках не представлено.

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 26102022)

Германия.

Въезд в страну возможен без дополнительных ограничений. *Ношение масок* обязательно в общественном транспорте, закрытых общественных пространствах и медучреждениях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Отменены требования федерального уровня предоставлять доказательства вакцинации, перенесённого COVID-19 или результаты проведённого накануне исследования для посещения любых учреждений. Часть земель может сохранять или вводить более строгие меры.

Франция.

Въезд в страну. С 01.08.2022 г. отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок, массовые мероприятия*. Необходимо носить маску в медицинских учреждениях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Пропуск *pass sanitaire* (свидетельствующий о перенесённом COVID-19, вакцинации или свежем результате ПЦР-исследования) требуется для посещения медучреждений и домов ухода за людьми с инвалидностью.

Италия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. Обязательно *ношение масок* (не ниже уровня FFP2) в медучреждениях и домах ухода. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Пропуск *Green Pass* (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом COVID-19 или свежем отрицательном результате исследования) больше не требуется для посещения общественных мест (только для доступа в медицинские учреждения и дома престарелых). Возможны дополнительные ограничения на местном уровне.

Япония.

Въезд в страну. Международные поездки в Японию разрешены ограниченно (с некоторыми послаблениями с 1 июня; правила зависят от страны отправления). *Ношение масок, общественные мероприятия*. Чрезвычайные меры отменены по всей стране. Разрешены мероприятия с числом участников не более 5 тыс. человек (или до 50% вместимости, если она превышает 10 тыс.). Местные власти и малый бизнес призывают соблюдать дистанцирование, ношение масок и другие основные меры предосторожности. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Некоторые предприятия могут быть закрыты или работать с ограничениями.

Китай.

Въезд в страну. Действуют усиленные ограничения для прибывающих лиц. При въезде в страну остаются обязательными процедуры карантина и ПЦР-тестирования. Обычным туристам въезд запрещён. Межрегиональные поездки ограничены. *Ношение масок*. Обязательно ношение масок в большинстве общественных мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. От клиентов может потребоваться предоставить свою личную информацию, на части территорий – сертификат о вакцинации. Время работы заведений может ограничиваться в зависимости от региональных правил. Часть территорий находится под усиленным комплексом ограничительных мероприятий.

Республика Корея.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок*. Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах, на открытых пространствах при невозможности соблюдения дистанции. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации. Ряд регионов может устанавливать дополнительные ограничения.

США.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну*. Требуется предоставить сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов (в противном случае, за рядом исключений, потребуется изолироваться). *Ношение масок*. В части штатов есть территории, на которых обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Австрия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок*. На отдельных территориях обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты в общественном транспорте. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.

Бразилия.

Въезд в страну. Въезд разрешён для привитых путешественников (в ряде случаев можно въехать, предъявив отрицательный результат теста). *Ношение масок*. На отдельных территориях обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений*. Ограничения отличаются в разных регионах страны. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение определённых санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями.

https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23190

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Уважаемая Галина Геннадьевна!

Примите от коллектива РГП на ПХВ «Национальный научный центр особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева» сердечные поздравления в связи с награждением Вас государственной наградой – медалью «Шапағат».



Эта награда является подтверждением того, что Центр за последние годы по целому ряду важнейших показателей, как эпидемиологическое благополучие, обеспечение биологической защиты и биологической безопасности, развитие науки занимает достойное место среди организаций здравоохранения и науки Республики Казахстан.

За последние несколько лет РГП на ПХВ «Национальный научный центр особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева» вышло на рубежи, которыми может гордиться наш сплоченный коллектив. Такие высокие показатели нам удалось достичь благодаря правильному и умелому руководству, которое Вы проводите, несмотря на неимоверные трудности и препятствия на этом пути. И то, что Глава государства отметил Ваш личный вклад в развитие здравоохранения республики и многолетний плодотворный труд свидетельствует о признании Ваших несомненных заслуг перед Отечеством.

Искренне желаем Вам крепкого здоровья, счастья, благополучия, претворения в жизнь Ваших созидательных планов и творческих замыслов во благо народа Республики Казахстан!

Құрметті Галина Геннадьевна!

«М.Айкимбаев атындағы Ұлттық аса қауіпті инфекциялар ғылыми орталығы» ШЖҚ Респубикалық мемлекеттік кәсіпорны ұжымының Сізді мемлекеттік награда – «Шапағат» медалімен марарапатталуызыңға байланысты шын жүректен құттықтаудың қабыл алыныз.

Бұл марарапат Орталықтың соңғы жылдары эпидемиологиялық салуаттылық, биологиялық қорғаныс пен биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету, сондай-ақ денсаулық сақтау саласын дамыту сияқты бірқатар маңызды көрсеткіштер бойынша Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау және ғылым ұйымдары арасында лайықты орын алғанын растайды.

Соңғы бірнеше жылда «М.Айкимбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы» ШЖҚ РМК біздің ұйымшыл ұжым мақтандын тұтатын белестерге жетті. Біз осындағы жоғары нәтижелерге жол бойындағы адам сенгісіз қыындықтар мен кедергілерге қарамастан дұрыс және білікті басшылықтың арқасында қол жеткіздік. Ал Мемлекет басшысының республиканың денсаулық сақтау саласын дамытуға қосқан жеке үлесінізді және көп жылғы жемісті еңбегінізді атап етуі Отан алдындағы сәсіз қызметтерініздің мойындалғанын айғақтайды.

Сізге шын жүректен зор денсаулық, бақыт, гүлдену, Қазақстан Республикасы халқының игілігі жолындағы жасампаз жоспарларының бен жасампаз идеяларының жүзеге асуын тілейміз!

<https://nscedi.kz/uvazhaemaya-galina-gennadevna/>



Дата публикации: 2022-10-26 19:25:21 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Обновление по Эболе (33): Уганда

Номер архива: 20221026.8706380

ОБНОВЛЕНИЕ ПО ЭБОЛЕ (33): УГАНДА

[1] Merck:дата вакцинации: Вс 23 окт 2022 1:35 вечера

Источник: Наука [отредактировано]

<https://www.science.org/content/article/uganda-may-use-destroyed-ebola-vaccine-merck-fight-its-growing-outbreak>

В откровении, которое может помочь Уганде в борьбе со вспышкой Эболы, фармацевтический гигант Merck признал науке - после неоднократных запросов - что у него есть до 100 000 доз экспериментальной вакцины от смертельного вирусного заболевания в морозильных камерах в Пенсильвании, и он пожертвует их. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и правительство Уганды обсуждают, могут ли и как эти дозы быть включены в одно или несколько клинических испытаний других потенциальных вакцин против Эболы, которые могут начаться уже в следующем месяце [ноябрь 2022 года].

Вакцина Merck нацелена на суданский эболавирус, патоген, циркулирующий в настоящее время в Уганде. Компания Merck незаметно производила этот продукт в 2015 и 2016 годах, вскоре после того, как она добилась значительного успеха с аналогичной вакциной против вируса эбола Заира, другого вируса, который вызывал крупную эпидемию в Западной Африке в период с 2014 по 2016 год. Компания заморозила суданскую вакцину против Эболы в массовом виде и никогда не тестировала ее на людях. Но было доказано, что она защищает обезьян, зараженных суданским вирусом Эбола, и, учитывая эффективность вакцины Merck от Эболы в Заире, ученые возлагают большие надежды на то, что суданские прививки от Эболы также будут безопасными и эффективными. Раскрытие информации Merck "является удивительно хорошей новостью", - говорит Мари Файнберг, который руководил программой компании по разработке вакцины против Эболы в Заире. "Это позволяет этой очень многообещающей вакцине продвигаться вперед быстрее, чем это было бы возможно в противном случае". Файнберг покинул Merck в 2015 году и в настоящее время возглавляет вакциновую некоммерческую Международную инициативу по вакцинации против СПИДа (IAVI), которая разрабатывает собственную вакцину против суданского эболавируса. Он говорит Science, что понятия не имел, что его прежний работодатель создал собственную вакцину-кандидат против вируса.

Вакцина Merck ранее не поднималась в ходе публичных дискуссий о том, как бороться с новой вспышкой в Уганде, и в последние недели компания распространяла запутанные сообщения для науки об этом. В электронном письме, отправленном 13 октября 2022 года, Merck впервые признала, что изготавлила вакцину, но сообщила, что срок годности ее флаконов истек и они были уничтожены в 2021 году. После дальнейших вопросов компания ответила, что вакцина все еще существует в больших количествах, тестирование подтвердило, что эти дозы жизнеспособны, и они будут переданы безвозмездно. Компания Merck заявляет, что теперь планирует выполнить "заливку и отделку" - процесс, при котором сырой продукт разливается по флаконам, и ожидает, что это займет около месяца. Компания заплатит за это. "Мы делаем все, чтобы продвинуть это как можно быстрее", - говорит Бет-Энн Коллер, вирусолог компании, которая с мая 2015 года возглавляет разработку продуктов для вакцин против Эболы.

Согласно обновленной информации Министерства здравоохранения Уганды от 22 октября 2022 года, суданским вирусом эболавируса заболели 75 человек в Уганде, 28 из них погибли. Вспышка, первая в Уганде с 2012 года, представляет особую угрозу, поскольку несколько случаев заболевания произошли в Кампале, оживленном городе с населением 1,5 миллиона человек. Правительство Уганды ввело карантин в 2 пострадавших районах.

Классические меры общественного здравоохранения, такие как изоляция пациентов и карантин для их контактов, могут положить конец вспышкам Эболы, но часто это бывает трудно. Неожиданное заявление Merck вселило надежду на то, что Уганда сможет быстрее остановить вспышку. "Потенциальная доступность больших объемов вакцины, которую можно протестировать раньше, потенциально меняет правила игры", - говорит Николь Лури, директор американской коалиции инноваций в области обеспечения готовности к эпидемиям (CEPI), некоммерческой организации, которая финансирует разработку вакцин для предотвращения пандемий.

Вакцина Merck состоит из гена поверхностного белка суданского вируса эболавируса, вшитого в вирус везикулярного стоматита (VSV), возбудителя животноводства, который редко наносит вред людям. Аналогичная вакцина против вируса эболы Заира доказала свою высокую эффективность во время испытания в 2015 году в Гвинее, одной из 3 стран, пострадавших от эпидемии в Западной Африке, крупнейшей из когда-либо зарегистрированных. С тех пор эта вакцина получила одобрение регулирующих органов Соединенных Штатов и Европейского союза.

Два других разработчика суданских вакцин против Эболы, некоммерческий Институт Сабина и Оксфордский университет, оба используют аденоовириусы шимпанзе для переноса гена поверхностного белка в организм человека. Оба они стремятся произвести достаточное количество доз, чтобы начать испытания в Уганде. У Сабина есть 40 000 объемных доз, и он работает с CEPI, чтобы найти компанию, которая сможет заполнить и закончить. Оксфорд объединился с Институтом сыворотки Индии. "Теперь есть еще один подстановочный знак", - говорит Лури.

Несколько ученых сообщили Science, что они уверены, что все 3 суданские вакцины против Эболы защитят людей в разной степени, но они считают вакцину Merck наиболее перспективным кандидатом, потому что VSV - в отличие от аденоовириусов шимпанзе - копирует себя, что приводит к быстрому иммунитету. Вакцины против VSV также показали более надежную и длительную защиту в исследованиях на обезьянах, а версия вируса Эбола Заира, продаваемая как Ervebo, недавно помогла остановить несколько вспышек.

ВОЗ уже сотрудничает с должностными лицами здравоохранения в Уганде в разработке протокола тестирования кандидатов в Оксфорд и Сабин с использованием стратегии, известной как "кольцевая вакцинация", в рамках которой прививки предлагаются непосредственным контактам инфицированных людей (и, возможно, контактам контактов). Этот подход также использовался в ходе судебного разбирательства в Гвинее по заирской версии. Независимая "группа экспертов в настоящее время изучает фактические данные и даст рекомендации относительно того, какие вакцины следует протестировать в первую очередь", - написал представитель ВОЗ в Science.

Небольшой рынок

Вакцины против Эболы имеют долгую и мучительную историю. Платформа VSV, используемая в прививках Merck, была впервые разработана почти 20 лет назад вирусологами Хайнцем Фельдманом, затем с Агентством общественного здравоохранения Канады (PHAC), и Томасом Гейсбертом, затем с Медицинским исследовательским институтом инфекционных заболеваний армии США. Они показали, что однократная доза вакцины защищает 100% обезьян от смертельной дозы вируса эболы Заира, введенной 28 дней спустя. Небольшие исследования на животных показали, что вакцина против суданского эболавируса, основанная на платформе VSV, также многообещающая. (В 2016 году Science опубликовала исследование

[<https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.351.6268.16>] из 50 ведущих исследователей вакцин, которые оценили суданскую эболавирусную вакцину как приоритет исследований и разработок номер один на основе осуществимости и необходимости.) Но фармацевтические компании проявляли мало интереса к вакцинам против Эболы, потому что рынок очень мал. В течение десятилетий вспышки сопровождались максимум несколькими сотнями случаев, обычно в сельских районах Африки, где вирус распространялся медленно, поэтому не было особого стимула вкладывать средства в прививки. В 2010 году PHAC лицензировала вакцины для NewLink Genetics, небольшой биотехнологической компании, которая ничего с этим не делала.

Затем последовала вспышка болезни в Западной Африке в Заире, которая в 2014 году охватила столицы Гвинеи, Сьерра-Леоне и Либерии и за считанные месяцы унесла жизни десятков тысяч людей, в том числе горстки в Мали, Сенегале, Нигерии, Соединенных Штатах и Европе. Гейсберт и Фельдман были глубоко подавлены, потому что их вакцина истощилась. "Это было действительно неприятно, потому что у нас были вакцины, разработанные еще в начале 2000-х, и мы знали, что они будут работать, но мы всего лишь лаборанты", - говорит Гейсберт, у которого сейчас есть лаборатория в медицинском отделении Техасского университета.

В конце сентября 2014 года ученые из Центров США по контролю и профилактике заболеваний спрогнозировали, что, если меры контроля не будут улучшены, в Сьерра-Леоне и Либерии к январю 2015 года может быть от 550 000 до 1,4 миллиона случаев заболевания Эболой. По словам Файнберга, именно тогда Merck решила лицензировать вакцину у NewLink Genetics. "Merck с самого начала знала, что этот продукт не будет прибыльным", - говорит он. "Они перемещали его специально по соображениям общественного здравоохранения".

Другие крупные производители вакцин включились в разработку своих собственных кандидатов, но к тому времени меры общественного здравоохранения и изменения в поведении начали тормозить эпидемию в Западной Африке, что привело к сокращению случаев заболевания. (В общей сложности около 29 000 человек заболели и более 11 000 умерли.) Испытание кольцевой вакцинации Merck в Гвинее, проведенное совместно с ВОЗ и местными органами здравоохранения, пересекло финишную черту в середине 2015 года, незадолго до окончания эпидемии, но другие кандидаты опоздали. Позже GSK решила передать свою вакцину Институту Сабина.

Ervebo от Merck в настоящее время является стандартной частью ответных мер во время вспышек вируса эболы Заира. Например, более 300 000 человек были вакцинированы во время второй по величине вспышки Эболы в мире, которая привела к 3470 зарегистрированным случаям в охваченном конфликтом районе Демократической Республики Конго в период с 2018 по 2020 год. Но Merck не заинтересована в разработке вакцины против суданского эболавируса. В 2017 году компания вернула лицензию на эту вакцину компании PHAC, которая впоследствии заключила лицензионное соглашение с IAVI. В 2021 году Управление перспективных биомедицинских исследований и разработок правительства США (BARDA) выделило IAVI грант на сумму до 126 миллионов долларов США на использование усовершенствованной технологии для разработки вакцин на основе VSV как для суданского эболавируса, так и для родственного филовируса, вызывающего болезнь Марбурга, еще одну редкую, но часто смертельную инфекцию. (BARDA выделила аналогичную сумму Sabin на разработку тех же вакцин с использованием своей платформы для аденоовириусов шимпанзе.)

Эти вакцины все еще находятся на ранних стадиях разработки, и когда в сентябре 2022 года началась вспышка в Уганде, Гейсберт снова был вне себя. "Я отправил электронное письмо своему боссу и сказал: "Послушайте, мы находимся в той же ситуации, что и в 2014 году", - говорит он. "Мы знаем, что вакцина против VSV работает при кольцевой вакцинации, и было бы идеально остановить это". У Гейсберта также теперь есть неопубликованные данные, показывающие, что вакцина против суданского эболавируса VSV обеспечивает надежную защиту в модели обезьян.

После того, как Файнберг покинул Merck в 2015 году, вирусолог Ричард Пелузо, который тогда руководил биообработкой вакцины для компании, говорит, что он сказал своему боссу, старшему вице-президенту по исследованиям и разработкам Джо Милетичу, что, если вакцина против Эболы в Заире безопасна и эффективна, компания "обязана перед миром" использовать Платформу VSV также создаст запас суданской вакцины против Эболы. Компания Merck продолжила производство вакцины в соответствии со строгими "надлежащими производственными нормами", а также выпустила большую партию марбургской вакцины на основе VSV. Когда и как компания осознала, что эти акции все еще существуют сегодня, не совсем ясно. Наука спросила Merck 13 октября 2022 года, производила ли компания суданскую вакцину против Эболы и сохранила ли ее запасы. Представитель компании ответил по электронной почте, что в 2015-16 годах Merck изготовила около 70 000 флаконов этого препарата. "Срок годности флаконов с кандидатом на вакцину против суданского эболавируса (SUDV) истек в 2021 году, и они были уничтожены", - добавлено в электронном письме. (В электронном письме также говорилось, что Merck уничтожила 96 000 флаконов с марбургской вакциной.) В ответ на дополнительные вопросы 20 октября 2022 года Merck признала, что компания действительно хранила оптовые партии замороженной вакцины против Эболы, и организовала интервью с Коллером. Она говорит, что компания Merck уничтожила готовые и готовые дозы суданской вакцины против Эболы, потому что во флаконах использовались резиновые пробки. "Пробки становятся хрупкими, когда их хранят замороженными", - объясняет она.

Массовый продукт, о котором теперь сообщила компания Merck, достиг "конца срока годности", добавляет она. Вакцина также предназначалась для уничтожения, но, к удивлению ученых компании, она все еще находилась в морозильной камере. "Честно говоря, по счастливой случайности, он еще не был уничтожен", - говорит она. "Мы сразу же посмотрели на это и сказали: "О, боже мой, возможно, мы можем что-то сделать, чтобы помочь". (Большая часть марбургской вакцины, по словам Коллера, была уничтожена.)

Коллер говорит, что она инициировала поиск, чтобы узнать, осталась ли какая-либо вакцина от суданской лихорадки Эбола, после посещения совещания ВОЗ, которое завершилось 6 октября 2022 года, на котором она узнала, что вспышка в Уганде быстро растет. На вопрос, почему компания не упомянула об этой находке в ответе на электронное письмо Science от 13 октября 2022 года, она ответила, что Merck все еще проводит тесты, чтобы оценить, не осталось ли в вакцине загрязняющих веществ. "Мы не были уверены в том, сможем ли мы использовать этот спущий материал, и не хотели говорить вне очереди, пока не узнаем, что мы действительно можем что-то с ним сделать", - говорит Коллер.

Компания Merck никогда не проводила исследований на людях с использованием суданской вакцины против Эболы. "Это никогда не обсуждалось", - сказал Коллер, отметив, что нигде не было вспышки этого вируса со времени последней вспышки в Уганде в 2012 году. "Оглядываясь назад, возможно, это можно было сделать лучше".

[Автор: Джон Коэн]

[2] Кампала

Дата: Пн 24 Окт 2022

Источник: CIDRAP (Центр исследований и политики в области инфекционных заболеваний) Новости [сокращено, отредактировано] <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2022/10/ugandas-ebola-outbreak-intensifies-cases-expand-kampala>

Уганда за последние несколько дней сообщила о резком росте новых случаев заболевания Эболой в Судане, причем число лабораторно подтвержденных случаев возросло до 90, в том числе еще 9 в Кампале, столице и самом густонаселенном городе страны.

Эти случаи являются 1-м в Кампале, где проживает 1,7 миллиона человек. Первым заболевшим пациентом был мужчина, который приехал туда из ранее пострадавшего района и умер в больнице, где он обратился за медицинской помощью.

Пациенты Кампалы - контакты более раннего случая

Вчера в Твиттере [23 октября 2022 года] министр здравоохранения Уганды Джейн Рут Асенг Оцеро, MBChB, MPH, заявила, что все 9 новых случаев из Кампалы - это контакты умершего человека. Среди них 7 членов семьи из Масанафу, района в Кампале. Другие случаи - это медицинский работник, который ухаживал за мужчиной в частной клинике, а также жена медицинского работника.

Сегодня в Twitter министерство здравоохранения сообщило о 15 новых случаях, ни один из которых не привел к летальному исходу, в результате чего число лабораторно подтвержденных случаев достигло 90. На данный момент от их инфекций умерло 28 человек. Ранее во время вспышки официальные лица сообщили о 20 предполагаемых случаях заболевания, во всех из которых были люди, умершие до того, как образцы были протестированы.

Специалисты по реагированию на вспышку выявили 1830 контактов для последующего мониторинга, и в настоящее время лечение получают 28 человек.

Вспышка началась в сентябре 2022 года и связана с менее распространенным суданским штаммом вируса Эбола, для которого не существует утвержденных методов лечения или вакцин. Представители здравоохранения выразили беспокойство в начале вспышки, отметив, что вирус, возможно, циркулировал в течение целых 3 недель, прежде чем были зарегистрированы первые предполагаемые случаи. Кроме того, эпизентр вспышки в Мубенде находится недалеко от оживленной автомагистрали с высокомобильным населением.

[Автор: Лиза Шниринг]

[Озабоченность велика, потому что Кампала - город с населением более 1,6 миллиона человек, что делает эту ситуацию очень рискованной. Вирус был занесен в город "мужчиной, который приехал из района Кассанда, чтобы обратиться за медицинской помощью, и позже скончался.

Семеро из 9 человек, у которых в воскресенье (23 октября 2022 года) был положительный результат теста, являются членами семьи погибшего мужчины и родом из кампальского района Масанафу, сообщила в своем твиттере министр здравоохранения Джейн Рут Асенг.

Другой - медицинский работник, который лечил мужчину и его жену в частной клинике, сказала она.

Представитель министерства здравоохранения Эммануэль Айнебиона сказал, что все пациенты в Кампале находились в изоляции, когда у них появились симптомы, что уменьшило вероятность передачи вируса. ..." (<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/uganda-says-9-more-ebola-cases-confirmed-kampala-toll-rises-14-2022-10-24/>). - Mod.LK]

Дата подсчета случаев: понедельник, 24 октября 2022

г. Источник: Новости о вспышке сегодня [сокращено, отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/uganda-ebola-14-cases-reported-in-kampala-in-last-48-hours-19821/>

Уганда Эбола: за последние 48 часов в Кампале зарегистрировано 14 случаев заболевания

Из Министерства здравоохранения [23 октября 2022 года - отчет о ситуации 33]:

Новые случаи: 15

Совокупных подтвержденных случаев: 90

контактов, перечисленных для последующего наблюдения: 1830

Совокупных выздоровлений: 32

активных случаев при поступлении: 28

Новых смертей: 0

Совокупных смертей: 28

Дата публикации: 2022-10-25 21:50:21 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Хантавирус - Северная и Южная Америка (32): Бразилия

Номер архива: 20221025.8706363

ХАНТАВИРУС - СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА (32): БРАЗИЛИЯ

Дата: Вт, 11 октября 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/brazil-reports-10-hantavirus-deaths-through-september-16360>

По данным Министерства здравоохранения, в Бразилии было зарегистрировано 22 случая хантавирусной [инфекции] с 10 подтвержденными смертельными случаями до сентября 2022 года.

В Бразилии дикие грызуны, известные как лесная мышь и рисовая мышь (*Akodon* sp. и *Oligoryzomys* sp. соответственно), являются резервуарами хантавируса и отличаются от тех, которые чаще всего встречаются в городских условиях, потому что они маленькие (взрослый самец достигает 25 граммов) и живут вблизи сельскохозяйственных культур, в основном зерновых.

Заболевание может вызывать хантавирусный сердечно-легочный синдром (HCPS). Это острый вирусный зооноз, вызываемый РНК-вирусом, принадлежащим к семейству *Hantaviridae* и роду *Orthohantavirus*. Заражение человека происходит в основном при вдыхании аэрозолей в виде пыли, образующейся при подметании, образующейся из мочи, кала и слюны инфицированных грызунов. Другими формами передачи являются ссадины на коже или укусы грызунов, а также контакт вируса со слизистой оболочкой конъюнктивы, рта или носа через руки, загрязненные выделениями грызунов.

После контакта с вирусом, в среднем, от 1 до 5 недель, на начальной стадии наиболее распространенными симптомами являются лихорадка, боль в суставах, головная боль, боль в пояснице и животе, тошнота, лихорадка и рвота. Когда он достигает сердечно-легочной фазы, человек обычно испытывает лихорадку, затрудненное дыхание, учащенное дыхание, интенсивность сердечного ритма, сухой кашель и низкое кровяное давление. На этой фазе также возможно развитие некардиогенного отека легких, при этом у пациента развивается острая дыхательная недостаточность и циркуляторный шок. Поэтому, если у вас появились признаки и симптомы, указывающие на хантавирус, вам следует как можно скорее обратиться к врачу.

Специфического лечения не существует. Рекомендуются поддерживающие терапевтические меры.

Меры контроля должны включать такие действия, как, например, очистка земли вокруг дома, надлежащая утилизация имеющегося мусора и хранение продуктов питания в закрытых контейнерах, защищенных от грызунов, в дополнение к другим мерам, предотвращающим взаимодействие с человеком. и дикие грызуны, в местах, где известно о присутствии этих животных. Избегайте контакта с грызунами, даже мертвыми. Если это необходимо, важно надеть резиновые перчатки и сразу после этого вымыть руки. [Хантавирусы, вовлеченные в эти 22 случая, не упоминаются, равно как и населенные пункты, где произошли эти случаи. ProMED зарегистрировал относительно небольшое количество случаев заражения хантавирусом в Бразилии. В отчете ProMED о случаях заболевания в Бразилии от 23 февраля 2008 года (см. Обновление по хантавирусу за 2008 год - Северная и Южная Америка (10): Бразилия (MG) [20080702.2020](http://www.promed.org/20080702.2020)) указано, что хантавирусы, циркулирующие в Мату-Гросу, включают: Лагуна-Негра, где обитает грызун *Calomys callosus*, и Каштелу-дус-Соньюс, который ранее был обнаружен в штате Пара, но без известного хозяина. Полевые исследования показали, что в штате Мату-Гросу грызун *oligoryzomys toojepi* был носителем вируса Каштелу-дус-Соньюс. Заражение вирусом Араракуара также вызвало ГЭС в Бразилии. Его хозяином-грызуном является *Necromys [Bolomys] lasiurus* в Бразилии. Вирус Анахатуба является возможным этиологическим возбудителем HPS в Бразилии. Его хозяином-грызуном является *O. formosae* в Бразилии. Как отметили д-р Ян Клемент и его коллеги в своих комментариях, сеульский хантавирус следует рассматривать как этиологический агент, ответственный за геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС) в Северной и Южной Америке, и есть доказательства его присутствия в Бразилии (см. Комментарий Hantavirus - Americas (54): Panama (LS), Бразилия [20171024.5398648](http://www.promed.org/20171024.5398648)). - Мод.Ты

Дата публикации: 2022-10-25 21:48:11 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Хантавирус - Северная и Южная Америка (31): Панама (НЕ)

Архивный номер: 20221025.8706362

ХАНТАВИРУС - АМЕРИКА (31): ПАНАМА (ЭРРЕРА)

Дата: Сб 15 Окт 2022 04:15 вечера по восточному времени Источник: Crítica [в испанском переводе. Мод.ТАЙ, отредактировано] <https://www.critica.com.pa/provincias/confirman-caso-de-hantavirus-en-herrera-la-paciente-esta-grave-638160>

У 59-летней пациентки была подтверждена хантавирусная [инфекция] в провинции Эррера после появления симптомов, соответствующих сердечно-легочному синдрому, вызванному этим заболеванием.

Пациент является жителем Эль-Педерналя, округ Парита, и госпитализирован в отделение интенсивной терапии больницы доктора Густаво Нельсона Колладо в Читре с искусственной вентиляцией легких и находится в критическом состоянии.

Отдел эпидемиологии и борьбы с переносчиками болезней медицинского региона Эррера провел инспекцию окрестностей дома, выявив многочисленные факторы риска, способствующие присутствию грызунов, передающих хантавирус.

Пациент, согласно полевому расследованию, за последние 15 дней не выезжал за пределы района Парита, поэтому проверки были сосредоточены на окрестностях дома, где поблизости были обнаружены посевы кукурузы, склады с зерном, хранящиеся в баках, кадках и на земле; мешки с рисовой шелухой и остатки мусора и металлом.

Власти рекомендовали местным жителям проветривать закрытые помещения в течение 30 минут, опрыскивать землю и поверхности водой и отбеливателем, хранить зерно герметично закрытым, избегать попадания пищевых отходов и мусора во внутренние дворики и закрывать любые отверстия, которые служат убежищем для мыши, передающей вирус.

[Провинция Эррера сообщила о случаях заражения хантавирусом ранее в этом году (см. Hantavirus - Americas (30): Панама (LS) [20221012.8706113](http://www.promed.org/20221012.8706113)). Вирус является эндемичным в провинции, и там часто регистрируются случаи заболевания. Хотя в приведенном выше и предыдущих отчетах не указано, какой хантавирус ответственен за эти случаи, в более раннем отчете ВОЗ указывается, что на основе анализа геномных последовательностей *Choclo* является хантавирусом, идентифицированным в этих предыдущих случаях (см. Hantavirus - Americas (02): Panama Обзор ВОЗ 2018 [20190106.6245148](http://www.who.int/iris/bitstream/10697/2645148)). Любопытно, что вирус Чокло никогда не упоминается в популярных сообщениях прессы, поступающих в ProMED из Панамы, включая это сообщение. Отрадно знать, что вирусом, ответственным за случаи, описанные в упомянутом выше отчете ВОЗ, или, по крайней мере, за те, для которых были взяты образцы и проведены диагностические тесты, был вирус Чокло, что подтверждает заключение ProMED.

Ранее д-р Ян Клемент предположил, что сеульский хантавирус может быть причастен к некоторым случаям заболевания в Северной и Южной Америке, включая Панаму. Резервуаром сеульского вируса среди грызунов является вездесущая буря крысы (*Rattus norvegicus*). Предположительно, геномный анализ, проведенный лабораторией Gorgas, выявил бы этот вирус. Тем не менее, диагностические лаборатории должны знать об этой возможности и искать ее.

Грызуном-носителем вируса Чокло является карликовая рисовая крыса (*Oligoryzomys fulvescens*), фотографию которой можно увидеть на <http://www.medwave.cl/medios/perspectivas/Hantavirus/Actualiz/Fig2.jpg>. Эти грызуны живут в сельскохозяйственных районах и вокруг них, а также в прилегающих домах и зданиях. Они могут быть постоянно заражены вирусом и выделять его с мочой, калом и слюной, что является источником заражения человека. - Мод.Ты

Дата публикации: 2022-10-25 03:01:34 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Листериоз - Норвегия: копченый лосось

Номер архива: 20221024.8706353

ЛИСТЕРИОЗ - НОРВЕГИЯ: КОПЧЕНЫЙ ЛОСОСЬ

Дата: Сб, 22 октября 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/norway-smoked-salmon-suspected-as-source-of-listeriosis-outbreak-56427/>

Норвежский институт общественного здравоохранения обнаружил вспышку, вызванную бактерией *Listeria monocytogenes*. На данный момент инфекция обнаружена у 4 человек.

Образцы были взяты в период с февраля по август этого года [2022]. 4 человека в возрасте от 50 до 90 лет, 2 женщины и 2 мужчины, проживают в Нордланде, Тренделаге, Осло и Викене. Все они были госпитализированы.

Бактерии с одинаковым генетическим профилем были обнаружены в образцах, взятых у всех 4 пациентов. Кроме того, есть один подозреваемый случай, ожидающий окончательного выяснения результатов теста.

Институт общественного здравоохранения сотрудничал с муниципальной службой здравоохранения, микробиологическими лабораториями, Норвежским управлением по безопасности пищевых продуктов и Ветеринарным институтом, чтобы определить, может ли у пациентов быть общий источник инфекции.

В общей сложности 3 из 4 пациентов были опрошены Норвежским управлением по безопасности пищевых продуктов. Все они заявили, что ели копченого лосося или копченую форель за время до того, как заболели, и 2 из них ели копченого лосося от того же производителя. В ходе расследования вспышки вспышка бактерии была обнаружена в низкой концентрации в продукте этого производителя. Образец был обычным образом, взятым в связи с программой мониторинга готовых к употреблению продуктов Норвежского управления по безопасности пищевых продуктов в 2022 году.

Поэтому Норвежское управление по безопасности пищевых продуктов провело инспекцию производителя и получило несколько образцов окружающей среды, которые были проанализированы в Ветеринарном институте. В образцах была обнаружена бактерия *Listeria monocytogenes*, и поэтому Норвежское управление по безопасности пищевых продуктов решило, что компании пришлось отозвать с рынка больше продуктов.

Листериоз - редкое, но серьезное заболевание, которое в основном поражает беременных женщин, людей с ослабленной иммунной системой и пожилых людей с ослабленным общим состоянием. Листерия обычно передается через пищу, особенно через охлажденные продукты с длительным сроком хранения, которые употребляются в пищу без дальнейшей термической обработки.

- Людям из групп риска, то есть беременным женщинам, людям с ослабленной иммунной системой и пожилым людям с ослабленным общим состоянием, следует избегать пищевых продуктов, которые могут вызвать риск листериоза, говорит старший советник Хейди Ланге из Норвежского института общественного здравоохранения.

Типичными пищевыми продуктами, в которых может быть риск заражения бактериями листериоза, являются копченая рыба, бритая рыба, мягкие и полумягкие сыры, непастеризованное молоко и некоторые мясные нарезки.

Дата публикации: 2022-10-25 02:56:57 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Японский энцефалит - Япония: (КМ)

Номер архива: 20221024.8706351

ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ - ЯПОНИЯ: (КУМАМОТО)

Дата: Чт, 20 октября 2022Источник: 47 новостей [на японском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://www.47news.jp/localnews/8466359.html>

Префектура Кумамото объявила [Чт 20 октября 2022 года], что женщина в возрасте 70 лет, которая жила под юрисдикцией Центра общественного здравоохранения Кикути, умерла от японского энцефалита. Это первая смерть в префектуре с 2006 года. Префектура и город Кумамото также объявили, что мужчина в возрасте 70 лет, находящийся под юрисдикцией того же центра общественного здравоохранения, и мужчина в возрасте 30 лет в городе Кумамото также были инфицированы. Впервые за 8 лет в префектуре было зарегистрировано заболевание, в результате чего общее число случаев по всей стране в этом году достигло 5.

По данным отдела кризисного управления здравоохранением префектуры, умершая женщина в возрасте 70 лет была срочно доставлена в больницу [8 сентября 2022 года] после жалоб на усталость, лихорадку и трудности с передвижением. Она умерла [14 сентября 2022 года], и последующие тесты подтвердили заражение.

Мужчина в городе Кумамото посетил медицинское учреждение в городе после жалобы на нарушение сознания. Около месяца он продолжал нуждаться в аппарате искусственной вентиляции легких, и [8 октября 2022 года] у него обнаружили инфекцию. Он все еще находится в больнице, и, как сообщается, состояние его здоровья не представляет угрозы для жизни, хотя префектура юрисдикции Центра общественного здравоохранения Кикути не обнародовала это.

Японский энцефалит - это инфекционное заболевание, передающееся *Culex pipiens*, комаром, который сосет кровь свиней, зараженных вирусом. Это не заразно от человека к человеку, большинство из них протекает бессимптомно, и заболевание встречается у 1 из 100-1000 человек. Есть много последствий, таких как высокая температура, судороги и нарушение сознания.

ОСПА ОБЕЗЬЯН (MONKEYPOXES – MPXV)

ВОЗ заявила о снижении числа случаев заболевания оспой обезьян в мире

Число случаев заболевания оспой обезьян в мире снизилось. Об этом в четверг, 20 октября, заявил генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Аданом Гебрейесус.

«Число сообщений о случаях заболевания снизилось за последние восемь недель», — [сказал](#) глава ВОЗ

Он добавил, что такая тенденция обнадеживает, но при этом выразил озабоченность тем, что в нескольких странах вспышка болезни еще на пиковой стадии.

Глава ВОЗ отметил, что на Северную и Южную Америку приходится почти 90% случаев заражения, зарегистрированных на прошлой неделе. Всплеск заболеваемости наблюдается в Гане, где зарегистрировано также четыре летальных исхода.

«Прекращение передачи оспы обезьян от человека человеку требует комплексного подхода. При этом меры общественного здравоохранения сосредоточены на сообществах, которые подверглись наибольшему риску», — подчеркнул Гебрейесус.

Как отмечается в восьмом ситуационном [докладе](#) о вспышке оспы обезьян, по состоянию на 16 октября в 109 государствах было зарегистрировано 73 437 подтвержденных случаев заражения оспой обезьян, от болезни скончались 29 человек. За семь дней было выявлено 2167 случаев инфицирования, что на 20,6% меньше, чем за предшествующую неделю.

В сентябре руководитель Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» Ринат Максютов заявил, что Россия лучше других стран мира защищена от различных вариантов вирусов оспы, [в том числе от оспы обезьян](#).

В мае эксперты перечислили признаки оспы обезьян. К ним относятся лихорадка, головная боль, мышечные боли и боли в спине, озноб и истощение, увеличение лимфатических узлов, часто появляющаяся сыпь, которая начинается на лице, а затем распространяется на другие части тела, включая половые органы.

Оспа обезьян — это инфекционное заболевание животных и человека, которое характеризуется лихорадкой, общей интоксикацией и появлением экзантемы. Вызывающий его возбудитель близок генетически к вирусу натуральной оспы (оспы человека).

<https://iz.ru/1413611/2022-10-21/voz-zaiavila-o-snizhenii-chisla-sluchaev-zabolevaemosti-ospoi-obezian-v-mire>

Вирусологи в США намерены вывести новый смертельно опасный штамм вируса оспы обезьян

25.10.2022 10:03 Вирусологи правительенной лаборатории США, расположенной в штате Мэриленд, намерены вывести новый более смертоносный штамм вируса оспы обезьян. Подобная информация содержится в опубликованной на портале Science.org статье.

В материале отмечается, что ученые планируют скрестить два разных штамма оспы обезьян, в результате чего вирус станет гораздо более смертоносным. Планируется, что после выведения нового патогена вирусологи проведут тесты на мышах.

Указанные исследования, отмечается в статье, направлены на создание более эффективной вакцины против оспы обезьян.

При этом в ученом сообществе настаивают на необходимости организации серьезных проверок рискованных работ, которые финансируются Вашингтоном. Ученые не исключают вероятность случайного попадания вируса за пределы лаборатории, что приведет к новой эпидемии заболевания.

В середине октября глава Всемирной организации здравоохранения Тедрос Адханом Гебрейесус сообщал, что по всему миру [зарегистрировано](https://Science.org) уже свыше 70 тысяч случаев заражения вирусом оспы обезьян. По его словам, такого уровня эпидемия достигла менее чем за полгода.

<https://rg.ru/2022/10/25/virusologi-v-ssha-namereny-vyvesti-novyj-smertelno-opasnyj-shtamm-virusa-ospy-obezian.html>

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ



Добрый день, уважаемые коллеги.

Во вложении направляем Вам Программу Симпозиума на 3-х языках (время указано по времени г. Алматы).

Тестирование подключения начнется с 8:30 и продлится до 9:30 часов утром 27 октября 2022 года (время г. Алматы).

Также во вложении вы можете видеть ссылку Zoom для подключения:

<https://us06web.zoom.us/j/83995904862?pwd=b1pFeIRmN2hrcEtjZW9OLy9RVWNDdz09>

Идентификатор конференции: 839 9590 4862

Код доступа: 123

Просим Вас во время подключения указать свое полное ФИО.

Также просим Вас отключать микрофон при входе в виртуальную конференцию.

С уважением,

Организационный Комитет Симпозиума «Единое здоровье – взгляд в будущее»



Генеральный директор, д.м.н.
Ерубаев Токтасын Кенжеканович
<https://nscedi.kz/blog-rukovoditelya/>



Управление биостатистики и цифровизации
к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: Dlnform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275