



05.12.2022

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

Упущенные возможности системы здравоохранения: мнение депутатов Сената

Упущенные возможности системы здравоохранения: мнение депутатов Сената



Без страховки многие медуслуги недоступны, а застрахованные не всегда получают положенный объем услуг. О проблемах сферы здравоохранения сегодня говорили в Сенате. На правительственный час собрались руководство Министерства здравоохранения, представители профессионального сообщества, общественных организаций и эксперты UNICEF.

"Сенат обеспокоен высокими показателями материнской и младенческой смертности. С момента внедрения системы медицинского страхования в стране незастрахованной женщине репродуктивного возраста недоступна плановая подготовка к беременности, амбулаторное или стационарное лечение", - отметила сенатор Акмарал Алыназарова.

Как выяснилось, ежегодно страна теряет более 40 000 человек от сердечно-сосудистых заболеваний, не считая рост инвалидизации. На диспансерном учете состоят 1,5 миллиона больных артериальной гипертензией, у которых имеются проблемы с амбулаторной лекарственной терапией.

5-летняя выживаемость онкопациентов по итогам 2021 года составила всего 55 процентов при рекомендованных ВОЗ минимум 80 процентах. Как отметили сенаторы, Минздраву следует сосредоточить усилия на прогнозировании, профилактике и управлении хроническими заболеваниями, результативности скрининговых обследований и на неиспользуемый потенциал мер общественного здравоохранения.

Более того, Минздраву указали на проблемы с достоверностью отраслевой статистики, которая не способствуют выработке адекватных политических и управленческих решений, а также с повышением эффективности планирования и распределения ресурсов.

Депутаты настоятельно рекомендовали Минздраву и Минфину провести тщательный анализ расходов на предмет эффективности и оценки дефицита бюджета здравоохранения с последующим перераспределением средств. Правительству в целом рекомендовано провести анализ и оценку внешних и внутренних рисков реализации национального проекта "Здоровая нация",

повысить качество показателей.

Сенаторы отметили, что решение проблем в сфере здравоохранения имеет большое значение для дальнейшего развития регионов. И потому Сенат как палата, представляющая регионы нашей страны, будет постоянно стремиться к решению имеющихся вопросов в системе здравоохранения.

По итогам правительственного часа были сформированы и направлены в адрес правительства рекомендации, нацеленные на решение обозначенных проблем.

https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/upuschennyye-vozmojnosti-sistemyi-zdravoohraneniya-mnenie-484996/?fbclid=IwAR1_2sp-2pe59TiqiZHWxtHgkn0zzTdWstJdpdCaS3d-U0RdS4JaxpVscCQ

КАЗАХСТАН ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УЛУЧШИЛ ПОЗИЦИИ В РЕЙТИНГЕ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ ООН

В Сенате Парламента состоялся Правительственный час по вопросам развития системы здравоохранения, в ходе которого Министр здравоохранения РК Ажар Гиният представила доклад о мерах по повышению эффективности оказания медицинской помощи населению.

Положительную динамику основных медико-демографических показателей здравоохранения озвучила сегодня в ходе Правительственного часа в Сенате Парламента РК министр здравоохранения Ажар Гиният.

«Укрепление здоровья граждан республики является одной из важнейших задач Правительства. Нами проводится комплексная работа в рамках поручений Главы государства по повышению эффективности оказания медицинской помощи населению. В результате реализации вышеуказанных поручений в стране отмечается положительная динамика основных медико-демографических показателей здравоохранения», - отметила Ажар Гиният в своем выступлении перед депутатским корпусом. Как свидетельствует статистика, общая смертность населения в этом году снизилась на 28% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

«По итогам 9 месяцев 2022 года отмечается снижение показателей смертности на 100 тысяч населения от болезней системы кровообращения почти на 32%, который составил 154,4 против 228,4 за аналогичный период 2021 года, рака – на 9 % снижение показателя с 74,7 до 67,9, травм – на 4% с 61,1 в 2021 году до 57,9 в 2022 году, показатель смертности от болезней органов дыхания снизился на 33% с 106,6 до 66,6 в 2022 году, а смертность от туберкулеза снизилась на 17%, то есть с 1,6 в 2021 году до 1,4 в 2022 году. Отмечается значительное сокращение

материнской смертности – более, чем в 3,5 раза», - проинформировала министр. За 10 месяцев 2022 года показатель материнской смертности составил 14,3 против 46,2 на 100 тысяч родившихся живыми.

По словам Ажар Гиният, улучшение показателей здоровья населения нашей страны отражается и на международных рейтингах. «По итогам 2021 года отмечается улучшение позиции Республики Казахстан в рейтинге Целей устойчивого развития ООН. Среди, 193 стран в 2020 году Казахстан занимал 65 место, а в начале 2022 года Организацией объединенных наций рейтинг нашего государства улучшен на 6 позиций до 59 места», - сообщила А. Гиният.

По словам министра, в рамках реализации национального проекта утвержден план мероприятий по улучшению доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

«Первичная медико-санитарная помощь — это служба, которая призвана координировать всю медицинскую помощь населению. В данном секторе здравоохранения основными проблемами остаются слабое материально-техническое оснащение, высокий износ зданий и низкое кадровое обеспечения. В рамках реализации национального проекта нами утвержден и реализуется план мероприятий по улучшению доступности ПМСП в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения», - сказала Ажар Гиният.

В настоящее время в стране функционирует более 5 тысяч медицинских организаций ПМСП. В 2021 году дополнительно введены в эксплуатацию 30 медицинских объектов, а до конца текущего года планируется открыть еще 92 объекта.

«Кадровый потенциал организаций ПМСП составляет около 90 тысяч медицинских работников. В настоящее время нагрузка на одного врача общей практики составляет в среднем 1 830 человек. Наряду с этим, для повышения эффективности медицинской помощи, создается участковая мультидисциплинарная бригада ПМСП, включающая помимо участкового врача, трех средних медицинских работников, социального работника, медицинского психолога, а также при необходимости других профильных специалистов», - проинформировала А. Гиният.

При этом, как напомнила министр, для материального стимулирования участковых врачей службы ПМСП выплачивается стимулирующий компонент прикрепленного населения. Кроме того, по всей стране врачам и средним медицинским работникам ежегодно повышается средняя заработная плата на 30% и 20% соответственно.

«Следует отметить, что в стране ежегодно увеличивается лекарственное обеспечение службы ПМСП. Так, если в 2019 году в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения (АЛО) Единым дистрибьютором закупались лекарственные средства по 45 нозологиям (в рамках ГОБМП) на сумму 114,6 млрд тенге с охватом 2 млн 281 тыс. человек, то благодаря внедрению ОСМС по состоянию на настоящее время перечень нозологий для АЛО расширен до 176 заболеваний, на сумму 162,7 млрд. тенге, с охватом 3 млн. 771 тыс. человек», - такие данные привела глава Минздрава.

Особый акцент глава ведомства сделала на новых подходах в части профилактических осмотров сельских жителей.

«Ранее на скринингах нами проводилось выявление только пяти нозологий, таких как заболевания сердечно-сосудистой системы, глаукомы, сахарного диабета, онкологических заболеваний, поведенческих факторов риска. В этом году, учитывая анализ состояния здоровья сельских жителей нами расширен перечень обследований», - отметила А.Гиният.

Так, на сегодня реализуются профилактические осмотры, включающие раннее выявление заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, органов дыхания в старшей возрастной группе и рака предстательной железы, а также охват обследованиями лиц в возрасте от 18 до 29 лет.

«На сегодня из обследованных 44 тыс. жителей сел, взяты на динамическое наблюдение более 11 тыс. человек, у которых обнаружены признаки повышенного артериального давления, сахарного диабета, почечных патологий», - сообщила А. Гиният.

Вместе с тем, что к настоящему времени обеспечено открытие 72 аптечных пунктов на базе медицинских организаций и 161 частных аптек на селе.

Для обеспечения доступности медицинской помощи в труднодоступных сельских населенных пунктах широко используется потенциал передвижных медицинских комплексов. Также, в этом году возобновлена работа 2 медицинских поездов «Жәрдем» и «Саламатты Қазақстан».

Свыше 2 500 вылетов санитарной авиации осуществлено медицинской авиацией в 2021 году.

По словам министра, в целях повышения доступности ПМСП населению страны, в том числе сельскому, в текущем году пересмотрен государственный норматив сети организаций здравоохранения. Таким образом, медицинская помощь в селах до 50 человек осуществляется медицинской сестрой без помещения, а в селах с проживанием 500 человек увеличено количество медицинских работников с одного до трех. Далее министр здравоохранения назвала ряд мер по улучшению ситуации в сфере охраны материнства и детства.

«В рамках реализации мероприятий по защите здоровья детей особое внимание уделено профилактике. Для обследования и консультирования детей и беременных, в том числе детей с группами риска утвержден новый Стандарт организации проведения пренатального УЗИ скрининга, организованы 18 Центров охраны плода. Также открыты два центра раннего вмешательства для детей до 3-х лет с нарушениями развития и рисками их возникновения (в Алматинской и Восточно-Казахстанской областях). До конца 2023 года запланировано открытие 13 центров с охватом свыше 10 тысяч детей», - сказала Ажар Гиният.

Как отметила глава Минздрава, расширены пакеты профилактических осмотров детского населения с учетом текущего объема проводимых исследований.

«Финансирование медицинской реабилитации увеличилось по сравнению с 2019 годом в 7 раз, из них для детей на 27%. С 2021 года запущена специальная программа «Аңсаған сәби», которой предусмотрено ежегодное выделение 7000 квот на ЭКО до 2026 года. За время реализации программы у более 3 тыс. женщин наступила беременность, родилось 2 431 долгожданного ребенка», - проинформировала министр.

Также, по словам Ажар Гиният, для оказания комплексной, высокоспециализированной медицинской помощи беременным и детям запланировано строительство 11 современных, соответствующих мировым стандартам перинатальных центров. В части решения проблемы кадровой обеспеченности, министр перечислила меры по подготовке квалифицированных специалистов, в том числе для сельского здравоохранения.

«В государственных медицинских организациях страны трудятся порядка 270 тыс. медицинских работников, в том числе около 80 тысяч врачей и около 190 тысяч средних медицинских работников. Дефицит кадров по Республике составляет более 7,7 тысяч единиц, из них врачей – около 3,9 тысяч единиц, средних медицинских работников – порядка 3,8 тысяч единиц», - сказала Ажар Гиният. По данным министра, в 2021 году в регионы трудоустроены более 3 034 молодых врачей или 96 %.

«По поручению Главы государства для стимулирования медицинских работников принимаются меры по ежегодному увеличению заработной платы медиков. Для обеспечения внедрения системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников и статуса медицинских работников разработан соответствующий законопроект, который в настоящее время находится на рассмотрении в Мажилисе Парламента», - проинформировала глава ведомства.

Ажар Гиният отметила, что перед системой здравоохранения стоят конкретные масштабные задачи, качественная реализация которых позволят укрепить готовность системы к ликвидации текущих и предотвращению будущих глобальных вызовов, а также обеспечить формирование пациент-ориентированной модели здравоохранения, соответствующей потребностям населения.

«Благодаря особому вниманию Главы Государства, Правительства и депутатского корпуса в отрасли произведено существенное обновление инфраструктуры и оказаны беспрецедентные меры поддержки медицинских работников», - подчеркнула министр.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/470126?lang=ru>

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ А.ГИНИЯТ ПРОВЕЛА ВСТРЕЧУ С НАСЕЛЕНИЕМ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сегодня в рамках поездки в Актюбинский регион министр посетила ряд сельских объектов здравоохранения.



Программа поездки по региону началась со встречи с акимом области Ералы Тужановым, в ходе которой были обсуждены перспективы развития региональной сферы здравоохранения, совместная реализация задач по улучшению качества медпомощи, поставленных в рамках поручений Главы государства.

Далее после обхода медицинских объектов, Ажар Гиният провела встречу с населением, где обозначила ряд приоритетных направлений развития здравоохранения.

Это расширение охвата и обеспечение доступности медуслуг в организациях первичной медико-санитарной службы (ПМСП), развитие сельской медицины, охрана материнства и детства, улучшение лекарственного обеспечения.

В Актюбинской области работают 325 объектов ПМСП, что составляет 5,7% от всех организаций ПМСП республики.

Как отметила А.Гиният, по поручению Главы государства для кардинального пересмотра подходов к организации первичной медицинской помощи утвержден План мероприятий по улучшению доступности ПМСП в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения, в том числе проживающему в сельской местности.

Так, для улучшения качества медпомощи на селе внедряются проекты передовых практик ПМСП, как служба поддержки пациента, раннее выявление неинфекционных заболеваний, программы управления заболеваниями, универсальная прогрессивная модель патронажа, планирование семьи, улучшение мужского здоровья, кабинет развития ребенка.

Министр отметила, что в последние два года удалось нарастить объемы медпомощи, в частности количество консультативно-диагностических услуг увеличилось в 1,5 раза, что позволит повысить доступность ранней диагностики заболеваний и снизить частные расходы населения на здравоохранение.

Далее глава Минздрава рассказала о реализации пилотного проекта «Модернизация сельского здравоохранения», который предусматривает строительство 29 сельских объектов ПМСП в Актюбинской области.

Также, в рамках пилотного проекта по республике планируется открытие 32 многопрофильных районных центральных больниц, в том числе новых 3-х больниц в Актюбинской области – это многопрофильные межрайонные больницы в Мугалжарском, Шалкарском и Хромтауском районах.

В больницах будут открыты инсультные и кардиологические отделения, ЧКВ центры, отделения реанимации и интенсивной терапии, отделения малоинвазивной хирургии, травматологии и реабилитации.

Министр напомнила, что с 20 октября в стране стартовала масштабная кампания по проведению профилактических осмотров сельского населения с целью выявления наиболее опасных неинфекционных заболеваний.

«Одним из приоритетных направлений деятельности для нас остается охрана здоровья матери и ребенка. За 10 месяцев 2022 года по области родилось более 16,8 тысяч младенцев. С 2021 года по поручению Президента Республики Казахстан запущена специальная программа «Аңсаған сәби», которой предусмотрено ежегодное выделение 7000 квот на ЭКО до 2026 года. В рамках данной программы в 2021 году в Актюбинской области было выделено 324 квот, у 129 женщин наступила беременность, 108 семей познали счастье рождения ребенка», - отметила А.Гиният.

С целью раннего охвата и диагностики заболеваний у детей, в стране внедрена программа скринингового исследования новорожденных и детей раннего возраста, которая позволяет реализовать поэтапный комплексный подход, сопровождая каждого ребенка от периода новорожденности до достижения школьного возраста, проинформировала министр.

Для обследования и консультирования детей и беременных, в том числе детей с группами риска утвержден новый Стандарт организации проведения пренатального УЗИ скрининга, организованы 18 Центров охраны плода.

В результате увеличился охват пренатальным скринингом беременных на 6%, составив 79 %. Наряду с этим, запущен пилотный проект по проведению скрининга новорожденных на 49 наследственных заболеваний обмена веществ, все дети из группы риска обследованы.

По вопросу кадровой обеспеченности, А.Гиният проинформировала граждан о том, что на сегодняшний день в системе здравоохранения обеспеченность составляет 78 тыс. штатных единиц врачей, в том числе в Актыбинской области 4 тыс. штатных единиц. Дефицит врачебных кадров в регионе составляет 130,75 штатных единиц.

В текущем году в регионы страны распределено 1872 выпускников медицинских ВУЗов, в том числе в Актыбинской области – 116, из них 26 в село.

Жители региона адресовали министру ряд вопросов, касающиеся доступности медицинской помощи, в частности, заявили о необходимости пересмотра источника финансирования скрининга онкозаболеваний из ОСМС в ГОБМП в целях раннего выявления онкозаболеваний. В своем ответе министр сообщила, что с целью максимального охвата целевых групп населения вопросы финансирования онкологических скринингов отрабатываются в рамках проекта комплексного плана развития онкологической службы. Предполагается, что онкоскрининги будут переведены в пакет ГОБМП с объемом дополнительного финансирования. А.Гиният напомнила, что в 2022 году для жителей села в системе ОСМС расширен перечень услуг для дополнительных целевых групп в возрасте от 18 до 70 лет с целью ранней диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта, почек, органов дыхания.

Министр дала исчерпывающие ответы на каждый вопрос, заданный в ходе встречи, также поручила отработать решения профильным департаментам ведомства.

На личном приеме граждан глава Минздрава дала поручения оказать содействие и дать пояснения по каждому обращению. Вопросы касались оказания медпомощи детям с редкими заболеваниями, присвоения инвалидности, трансплантации органов.

На региональной площадке службы коммуникаций Ажар Гиният ответила на вопросы журналистов местных и республиканских СМИ.

В ходе брифинга были заданы ряд вопросов касательно поствакцинальных осложнений, строительства онкоцентра в регионе, кадровом обеспечении в сфере здравоохранения.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/469013?lang=ru>

А.ГИНИЯТ ПОЗДРАВИЛА КОЛЛЕКТИВ ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКОГО МЕДУНИВЕРСИТЕТА С ЮБИЛЕЙНОЙ ДАТОЙ

Сегодня в Актобе состоялась Международная научно-практическая конференция на тему «Инновации в медицинском образовании», посвященная 65-летию НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова».



В церемонии открытия мероприятия приняла участие министр здравоохранения Ажар Гиният, которая обратилась к участникам юбилейного форума как выпускница данного вуза, выражая слова искренней благодарности своим преподавателям и наставникам.

Ажар Гиният отметила, что с глубоким уважением вспоминает преподавателей, которые дали тогда «путевку в жизнь».

«С глубоким уважением и признательностью вспоминаю декана педиатрического факультета Тихонову Анну Семеновну, профессора кафедры топ.анатомии Морозову Валентину Васильевну, Гизатуллину Алину Музагитовну, профессора кафедры гистологии Корват

Александр Ивановича и Овсянникова Геннадий Васильевича, с кафедры фармакологии профессора Кузденбаеву Раису Салмагамбетовну, с кафедры детских болезней Балтаева Орынгали Балтаевича и Тусупкалиева Балаш Тусупкалиевича и многих других. Мы обучались азам политэкономии у самого Марата Турдыбековича Оспанова», - сказала она.

«Сегодня Западно-Казахстанский медицинский университет обеспечивает подготовку медицинских кадров по образовательным программам бакалавриата, резидентуры, магистратуры и докторантуры, активно сотрудничает с международными вузами, разрабатывает и внедряет инновационные технологии в диагностике и лечении. Пройденные вузом больше полвека - это формирование научных школ, известных за пределами Казахстана, подготовка тысяч востребованных врачей различных специальностей для практического здравоохранения. И время неуклонно движется вперед, выдвигая новые вызовы и задачи, требующих реформаторского духа и внедрения новых технологий в образовательный процесс», - отметила в своем приветственном слове министр здравоохранения.

История открытия Актыбинского государственного медицинского института начинается с 1957 года, когда вышло совместное распоряжение Совета Министров СССР и приказ Минздрава СССР. Целью единственного факультета «лечебное дело» была подготовка и обеспечение квалифицированными врачебными кадрами западного и северо-западного Казахстана. В короткий срок был организован учебный процесс, проведен первый набор из 213 студентов.

Открытие медицинского института положило начало развитию медицинской науки, создало особую интеллектуально-культурную атмосферу в жизни областного центра, Западного региона и страны в целом.

1 декабря 2022г. в Конгресс-холле им. Аккагаз Досжановой состоится торжественная часть юбилейной конференции с презентацией историко-документального фильма «От славного прошлого к светлому будущему», приветствия и поздравления, вручение государственных и ведомственных наград.

Впервые в истории Университета пройдет церемония награждения выдающихся ученых Казахстана – выпускников разных лет медалью "Гордость университета".

Также состоится награждение сотрудников вуза, в том числе и вспомогательных служб, за многолетний труд и вклад в развитие Университета специальной медалью «За добросовестный труд».

2 декабря 2022 на базе областного перинатального центра состоится открытие мемориальной доски профессору, д.м.н. К.К. Кудайбергенову, внесшему значительный вклад в развитие родовспоможения и гинекологии, подготовку плеяды акушер-гинекологов.

В рамках конференции 30 ноября и 1 декабря на клинических базах состоятся мастер-классы по видеоэндоскопической хирургии и диагностике с применением капсульной эндоскопии с участием ведущих специалистов России, Казахстана, в ходе которых будет выполнено более 30 оперативных вмешательств при наиболее сложных патологических состояниях. Представителями компаний Wiley, Informascope и Elsevier по странам СНГ, Средней Азии и Азербайджана будет проведена серия мастер-классов по Информационному обеспечению учебного, научного и клинического процессов.

Участники конференции смогут посетить музей «Развитие медицины в Западном Казахстане», спортивный комплекс «Жастар Арена», анатомический музей, центр «Smart anatomy», морфологическую лабораторию, кадаверный центр (с презентацией клуба молодых ученых микрохирургов).

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/469483?lang=ru>

COVID-19



На 4 декабря лечение от КВИ продолжают получать 1 364 человек (–1 166+ и 198 КВИ-), из них в стационарах находится – 176 пациент, на амбулаторном уровне – 1 188 пациент.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 6 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 4 пациента,
- на аппарате ИВЛ – 3 пациента.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/1?lang=ru>

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 04122022)

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	10841684	770,3	27463	2,0	30480	2,2	52
	2.	14.01.20	Япония	25153028	19970,6	109591	87,0	50201	39,9	180
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	27308090	52738,1	46564	89,9	30729	59,3	60
	4.	23.01.20	Вьетнам	11517517	11971,4	393	0,4	43177	44,9	1
	5.	24.01.20	Сингапур	2171550	38073,3	1052	18,4	1705	29,9	0
	6.	25.01.20	Австралия	10751318	41438,9	3173	12,2	16244	62,6	0
	7.	25.01.20	Малайзия	4998830	15117,7	1866	5,6	36710	111,0	6
	8.	27.01.20	Камбоджа	138131	903,5	11	0,1	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	4039978	3688,2	1262	1,2	64701	59,1	19
	10.	28.02.20	Новая Зеландия*	1945117	38897,8	0	0,0	3297	65,9	0
	11.	09.03.20	Монголия	993372	29561,0	0	0,0	2135	63,5	0
	12.	10.03.20	Бруней	241044	55668,4	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68451	7691,1	76	8,5	878	98,7	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	46247	527,0	0	0,0	668	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	216824	3043,9	14	0,2	758	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	24575	3667,9	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	15541	29284,5	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	11952	3984,0	0	0,0	14	4,7	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	Самоеа	15967	8105,1	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	22203	19711,5	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	5785	31717,7	0	0,0	7	38,4	0
	23.	29.10.21	Тонга	16182	16077,3	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4621	42154,7	0	0,0	1	9,1	0
Юго-Восточная Азия	25.	20.05.22	Тувалу	2805	4,2	0	0,0	0	0,0	0
	26.	12.01.20	Таиланд*	4707244	16453,7	0	0,0	33180	116,0	0
	27.	24.01.20	Непал	1000903	4590,7	3	0,0	12019	55,1	0
	28.	27.01.20	Шри-Ланка	671703	48,6	8	0,0	16805	1,2	0
	29.	30.01.20	Индия	44674390	16737,5	1477	0,6	530627	198,8	3
	30.	02.03.20	Индонезия	6677655	875184,1	3655	479,0	159953	20963,7	32
	31.	06.03.20	Бутан	62503	11365,5	0	0,0	21	3,8	0
	32.	07.03.20	Мальдивы	185618	108,0	0	0,0	311	0,2	0
	33.	08.03.20	Бангладеш	2036622	168023,3	25	2,1	29434	2428,3	1
	34.	21.03.20	Восточный Тимор	23354	43,2	0	0,0	138	0,3	0
Европейский регион	35.	23.03.20	Мьянма	633296	2456,5	15	0,1	19488	75,6	0
	36.	12.05.22	КНДР*	18000	26,1	0	0,0	6	0,0	0
	37.	25.01.20	Франция*	38174893	45911,3	0	0,0	160133	192,6	0
	38.	28.01.20	Германия*	36557861	661468,4	0	0,0	158198	2862,4	0
	39.	29.01.20	Финляндия*	1405255	2333,6	0	0,0	7448	12,4	0
	40.	30.01.20	Италия*	24488080	36742,9	0	0,0	181733	272,7	0
	41.	31.01.20	Великобритания*	24251661	51671,1	0	0,0	213037	453,9	0
	42.	31.01.20	Испания*	13614807	9277,6	0	0,0	116108	79,1	0
	43.	31.01.20	Швеция	2632091	44984,1	0	0,0	21095	320,6	0
	44.	04.02.20	Бельгия	4639411	41180,6	0	13,0	33061	103,4	0
	45.	21.02.20	Израиль	4726006	61040,9	1497	48,3	11866	232,4	1
	46.	25.02.20	Австрия	5576700	14072,8	4411	3,2	21231	194,5	6
	47.	25.02.20	Хорватия	1254644	105907,1	289	0,0	17339	351,3	5
	48.	25.02.20	Швейцария*	4317035	4022,2	0	0,0	14318	111,6	0
	49.	26.02.20	Северная Македония	344710	86932,3	0	0,0	9568	812,7	0
	50.	26.02.20	Грузия	1805698	39465,4	0	2,0	16881	116,2	0
	51.	26.02.20	Норвегия	1469494	97369,5	75	0,0	4325	618,1	0
	52.	26.02.20	Греция*	5404690	30693,4	0	0,0	34309	626,3	0
	53.	26.02.20	Румыния	3296834	17537,5	0	0,0	67276	39,1	0
	54.	27.02.20	Дания	3402567	10573,1	0	0,0	7590	48,4	0
	55.	27.02.20	Эстония	609233	651688,8	0	0,0	2790	1775,0	0
	56.	27.02.20	Нидерланды	8656774	126,5	0	0,0	23579	0,7	0
	57.	27.02.20	Сан-Марино	22167	3693191,7	0	1254,7	119	27279,6	0
	58.	28.02.20	Литва	1277475	35622,5	434	0,0	9436	255,1	2
	59.	28.02.20	Беларусь	994037	8762,9	0	0,2	7118	106,1	0
	60.	28.02.20	Азербайджан	824452	155,7	21	0,3	9983	0,6	0
	61.	28.02.20	Монако	15540	541396,9	31	0,0	63	571,8	0
	62.	28.02.20	Исландия	207355	83407,4	0	0,0	219	317,4	0
	63.	29.02.20	Люксембург	297757	273752,1	0	0,0	1133	1329,1	0
	64.	29.02.20	Ирландия	1680548	9056,9	0	0,0	8159	177,0	0
	65.	01.03.20	Армения	445737	153979,6	0	31,1	8710	1414,6	0
	66.	01.03.20	Чехия	4561031	441,5	922	0,0	41901	1,5	4
	67.	02.03.20	Андорра	47219	7280793,4	0	0,0	157	33497,0	0
	68.	02.03.20	Португалия	5546290	9357,4	0	0,0	25517	59,2	0
	69.	02.03.20	Латвия	961627	279926,8	0	0,0	6086	5795,6	0
	70.	03.03.20	Украина	5341284	50,6	0	0,0	110586	0,2	0
	71.	03.03.20	Лихтенштейн	20984	5644775,7	0	0,0	87	125819,5	0
	72.	04.03.20	Венгрия*	2166352	65042,0	0	4,6	48287	1211,3	0
	73.	04.03.20	Польша	6354298	3296,5	448	4,0	118340	18,1	8
	74.	04.03.20	Словения	1262996	18938,3	1539	0,0	6939	766,0	3
	75.	05.03.20	Босния и Герцеговина	400572	0,8	0	0,0	16203	0,0	0
	76.	06.03.20	Ватикан	29	445833057,9	0	80000,0	0	3405124,0	0
	77.	06.03.20	Сербия	2697290	28129,5	484	2,6	20601	220,1	4
	78.	06.03.20	Словакия	2650937	2126,1	247	0,1	20740	14,8	3
	79.	07.03.20	Мальта	115857	260891,2	6	11,8	809	7709,1	0
	80.	07.03.20	Болгария	1287652	8560,4	58	0,0	38049	171,4	1
	81.	07.03.20	Молдавия	595073	9400,6	0	0,3	11918	101,3	0
	82.	08.03.20	Албания	333391	594515,3	10	0,0	3593	3556,0	0
	83.	10.03.20	Турция	16919638	743,5	0	0,0	101203	1,5	0
	84.	10.03.20	Кипр	618248	169787,7	0	0,0	1237	2175,3	0
	85.	13.03.20	Казахстан	1487167	1308,6	0	0,0	19053	8,7	0
	86.	15.03.20	Узбекистан	246833	818,9	0	0,1	1637	8,1	0
	87.	17.03.20	Черногория	283799	33192,5	28	0,0	2790	480,7	0
	88.	18.03.20	Киргизия	206530	888,7	0	0,0	2991	10,7	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
	89.	07.04.20	Абхазия	57977	7302,4	0	0,0	695	51,3	0
	90.	30.04.20	Таджикистан	17786	160,2	0	0,0	125	2,4	0
	91.	06.05.20	Южная Осетия	14620	184876160,1	0	10997,2	216	2020158,0	0
Американский регион	92.	21.01.20	США	98967906	1347,1	5887	0,0	1081431	14,6	19
	93.	26.01.20	Канада	4444912	91916,9	0	0,0	48133	1795,0	0
	94.	26.02.20	Бразилия*	35337546	3356,5	0	0,0	690074	155,5	0
	95.	28.02.20	Мексика*	7132792	791,2	0	0,0	330525	28,1	0
	96.	29.02.20	Эквадор	1011132	3695,1	0	3,5	35940	24,9	0
	97.	01.03.20	Доминиканская Республика	650990	90578,7	609	0,0	4384	1210,8	0
	98.	03.03.20	Аргентина*	9727247	10978,3	0	9,0	130025	139,2	0
	99.	03.03.20	Чили	4933525	31888,2	4027	0,0	62543	716,2	33
	100.	06.03.20	Колумбия	6318021	8866,8	0	26,4	141911	450,6	0
	101.	06.03.20	Перу	4278997	3572,3	12746	0,0	217441	28,1	13
	102.	06.03.20	Коста-Рика	1148914	15697,4	0	1198,4	9046	396,3	0
	103.	07.03.20	Парагвай*	777525	14010,9	59361	0,0	19630	119,2	9
	104.	09.03.20	Панама*	1002161	29549,9	0	17,6	8526	591,1	0
	105.	10.03.20	Боливия	1112309	1324,6	663	0,0	22249	28,9	1
	106.	10.03.20	Ямайка	151931	16830,8	0	0,0	3320	405,3	0
	107.	11.03.20	Гондурас	458921	103,4	0	0,0	11051	1,3	0
	108.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9474	64542,3	0	13,5	116	1157,7	0
	109.	12.03.20	Гайана	71642	138646,3	15	1,1	1285	1064,1	0
	110.	12.03.20	Куба	1111421	4833,4	9	1,2	8530	51,4	0
	111.	13.03.20	Венесуэла	547772	563,6	141	0,0	5829	13,0	1
	112.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	185377	2118,3	0	0,0	4267	29,0	0
	113.	13.03.20	Сент-Люсия	29550	4976,0	0	0,0	404	79,8	0
	114.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	9106	84104,1	0	0,0	146	1436,1	0
	115.	14.03.20	Суринам	81581	199605,0	0	207,7	1393	3434,4	0
	116.	14.03.20	Гватемала	1159705	5621,5	1207	0,0	19954	42,6	1
	117.	14.03.20	Уругвай	993875	1097,6	0	0,0	7537	24,4	0
	118.	16.03.20	Багамские Острова	37491	26842,2	0	118,5	833	145,8	0
	119.	17.03.20	Барбадос	104416	6442,9	461	0,0	567	78,4	3
	120.	18.03.20	Никарагуа	18491	546,3	0	0,0	225	13,9	0
	121.	19.03.20	Гаити	33862	1849,2	0	0,0	860	38,8	0
	122.	18.03.20	Сальвадор	201785	303,9	0	0,0	4230	3,7	0
	123.	23.03.20	Гренада	19613	14071,4	0	0,0	237	66,1	0
	124.	23.03.20	Доминика	15760	95900,0	0	0,0	74	955,6	0
	125.	23.03.20	Белиз	69048	1689,2	0	0,0	688	11,9	0
	126.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6552	1859466,4	0	179,8	46	4179,2	0
Восточно-Средиземноморский регион	127.	30.01.20	ОАЭ	1044704	5277,3	101	0,0	2348	251,9	0
	128.	14.02.20	Египет	515645	7453,2	0	0,0	24613	142,6	0
	129.	19.02.20	Иран	7559799	1439,8	39	0,1	144637	12,7	3
	130.	21.02.20	Ливан	1220714	9666,7	53	1,1	10739	37,5	1
	131.	23.02.20	Кувейт	662747	16558,6	75	2,3	2570	36,5	0
	132.	24.02.20	Бахрейн	696622	22687,0	98	0,0	1536	242,2	0
	133.	24.02.20	Оман	399027	5041,8	0	0,3	4260	191,6	0
	134.	24.02.20	Афганистан	206145	7645,2	12	0,0	7834	78,7	0
	135.	24.02.20	Ирак	2463724	4007,4	0	0,0	25364	77,9	0
	136.	26.02.20	Пакистан	1575291	218,3	17	0,3	30632	0,3	0
	137.	29.02.20	Катар	480099	63456,9	765	0,0	685	513,0	0
	138.	02.03.20	Иордания	1746997	10674,4	0	0,0	14122	272,4	0
	139.	02.03.20	Тунис	1147072	7044,2	0	0,3	29268	80,8	0
	140.	02.03.20	Саудовская Аравия	825718	3709,4	37	0,4	9471	47,6	3
	141.	02.03.20	Марокко	1269296	1943,3	145	0,0	16285	15,8	1
	142.	05.03.20	Палестина	703036	1321,2	0	0,0	5708	103,6	0
	143.	13.03.20	Судан	63637	63,2	0	0,0	4990	3,2	0
	144.	16.03.20	Сомали	27286	101,6	0	0,0	1361	1,2	0
	145.	18.03.20	Джибути	15690	5893,6	0	0,0	189	324,7	0
	146.	22.03.20	Сирия	57404	2970,6	0	0,0	3163	37,7	0
	147.	24.03.20	Ливия	507084	176,3	0	0,0	6437	31,9	0
	148.	10.04.20	Йемен	11945	913,1	0	0,0	2159	10,8	0
Африканский регион	149.	25.02.20	Нигерия	266283	42,2	0	0,0	3155	0,9	0
	150.	27.02.20	Сенегал	88873	643,9	0	0,0	1968	10,2	0
	151.	02.03.20	Камерун	123993	88,8	0	0,0	1965	1,6	0
	152.	05.03.20	Буркина-Фасо	21631	19371,1	0	1,2	387	491,0	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
	153	06.03.20	ЮАР	4042769	159,9	249	0,0	102464	1,5	0
	154	06.03.20	Кот-д'Ивуар	87887	366,3	0	0,0	830	5,7	0
	155	10.03.20	ДР Конго	94204	38,6	0	0,0	1455	0,3	0
	156	10.03.20	Того	39332	4230,2	1	1,0	290	70,3	0
	157	11.03.20	Кения	341886	570,0	82	0,0	5684	14,5	0
	158	13.03.20	Алжир	271102	397,2	2	0,0	6881	3,4	0
	159	13.03.20	Гана	171018	161,0	0	0,0	1461	1,0	0
	160	13.03.20	Габон	48973	22767,0	0	1,8	306	348,5	0
	161	13.03.20	Эфиопия	494726	34,0	39	0,0	7572	0,4	0
	162	13.03.20	Гвинейская Республика	38153	496,6	0	0,0	464	7,8	0
	163	14.03.20	Мавритания	63421	2031,2	1	0,0	997	39,2	0
	164	14.03.20	Эсватини	73770	11564,6	0	10,4	1422	127,8	0
	165	14.03.20	Руанда	132762	1421,8	119	0,0	1467	34,1	0
	166	14.03.20	Намибия	169946	2006,7	0	0,0	4080	6,9	0
	167	14.03.20	Сейшельские Острова	50068	17533,7	0	0,0	171	186,7	0
	168	14.03.20	Экваториальная Гвинея	17183	1871,3	0	0,0	183	28,5	0
	169	14.03.20	Республика Конго	25375	520,0	0	0,0	386	3,0	0
	170	16.03.20	Бенин	27980	77,8	0	0,0	163	2,9	0
	171	16.03.20	Либерия	8022	823,5	0	0,0	294	17,1	0
	172	16.03.20	Танзания	40656	27,4	0	0,0	845	0,2	0
	173	14.03.20	ЦАР	15311	5826,3	0	0,0	113	21,8	0
	174	18.03.20	Маврикий	276456	26462,4	0	0,0	1035	318,7	0
	175	18.03.20	Замбия	333746	70,5	0	0,0	4019	2,1	0
	176	17.03.20	Гамбия	12586	423,0	0	0,0	372	13,3	0
	177	19.03.20	Нигер	9931	34,3	0	0,0	312	0,9	0
	178	19.03.20	Чад	7646	395,5	0	0,1	194	2,6	0
	179	20.03.20	Кабо-Верде	63078	46889,6	10	0,0	412	1019,3	0
	180	21.03.20	Зимбабве	257893	459,3	0	0,0	5606	9,6	0
	181	21.03.20	Мадагаскар	67259	407,6	0	0,0	1412	7,5	0
	182	21.03.20	Ангола	104676	533,3	0	0,0	1924	11,4	0
	183	22.03.20	Уганда	169733	576,5	0	0,0	3630	5,6	0
	184	22.03.20	Мозамбик	230624	33,6	0	0,0	2226	0,3	0
	185	22.03.20	Эритрея	10189	936,8	0	0,0	103	21,2	0
	186	25.03.20	Мали	32760	45,0	0	0,0	742	0,9	0
	187	25.03.20	Гвинея-Бисау	8848	17003,3	0	0,0	176	145,2	0
	188	30.03.20	Ботсвана	326633	336,8	0	0,0	2790	5,5	0
	189	31.03.20	Сьерра-Леоне	7759	648,1	0	0,0	126	0,5	0
	190	01.04.20	Бурунди	50639	785,4	0	0,0	38	23,9	0
	191	02.04.20	Малави	88086	104,5	0	0,0	2685	0,8	0
	192	05.04.20	Южный Судан	18350	0,1	0	0,0	138	0,0	0
	193	06.04.20	Западная Сахара	10	1078,7	0	0,0	1	13,2	0
	194	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6278	4169,8	0	0,0	77	74,9	0
	195	01.05.20	Коморы	8965	4278,3	0	0,0	161	87,6	0
	196	13.05.20	Лесото	34490	0,0	0	0,0	706	0,0	0

*Число случаев в Аргентине, Новой Зеландии представлено на 28.11.2022, в Таиланде – на 29.11.2022, в Панаме – на 30.11.2022, в Мексике, Швейцарии, Венгрии, Греции – на 01.12.2022, в Финляндии и Великобритании – на 02.12.2022, в Италии, Испании, Франции, Германии, Бразилии – на 03.12.2022. Высокие прирост в Парагвае обусловлен статистическим пересчётом властями страны.

По данным СМИ со ссылкой на заявление президента КНДР, число случаев лихорадки неясной этиологии, не исключаяющей 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 04122022)

Япония.

Въезд в страну. Международные поездки в Японию разрешены (необходимо предоставить результаты лабораторного исследования или сертификат вакцинации). Ношение масок, общественные мероприятия. Чрезвычайные меры отменены по всей стране. Местные власти и малый бизнес призывают соблюдать дистанцирование, ношение масок и другие основные меры предосторожности. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Некоторые предприятия могут 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. Отдельные регионы могут 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 и аптеках. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.

Перу.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. Ношение масок, общественные мероприятия. Рекомендовано ношение масок в закрытых помещениях и в общественном транспорте. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Для доступа в часть заведений требуется доказательство вакцинации.

Чили.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. Для въезда в страну необходимо предоставить результаты лабораторного исследования или свидетельство о вакцинации. Ношение масок, внутренние поездки. В медучреждениях обязательно ношение масок. Для некоторых внутренних поездок необходим пропуск «Pase de Movilidad» (подтверждающий вакцинацию или свежий отрицательный результат исследования на COVID-19). Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Для прохода в большинство заведений необходим пропуск («Pase de Movilidad»).

Индонезия.

Въезд в страну. Въезд разрешён для привитых путешественников (с отдельными исключениями). Ношение масок. Обязательно в закрытых помещениях и в общественном транспорте. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Общественный транспорт работает с соблюдением правил социального дистанцирования. Для внутренних поездок требуется подтверждение вакцинации. Рестораны, бары и ночные клубы открыты в большинстве регионов, но их вместимость ограничена. В магазинах действуют различные меры безопасности, такие как использование дезинфицирующих средств для рук и соблюдение дистанции.

Австралия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. Ношение масок, массовые мероприятия. Обязательно ношение масок в ряде общественных мест. Существуют некоторые ограничения на перемещения внутри страны. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ограничения отличаются в разных регионах страны.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23581

ВОЗ заявила, что надежды на окончание пандемии COVID-19 не оправдались

Гебрейесус: ВОЗ надеялась, что пандемия COVID-19 почти закончилась, но это не так

ЖЕНЕВА, 2 дек - РИА Новости. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) надеялась, что чрезвычайная фаза пандемии COVID-19 близка к завершению, но этого не произошло, заявил на пресс-конференции глава организации Тедрос Адханом Гебрейесус.

"Мы не совсем можем сказать, что этап чрезвычайной ситуации в связи с этой пандемией теперь позади. Мы надеялись на это, но пока этого не произошло... Все еще существуют условия, способствующие появлению новых вариантов, которые могут быть важным фактором смертности", - сказал он.

Ранее глава ВОЗ заявлял, что смертность от коронавируса в мире с февраля этого года снизилась почти на 90% и что конец пандемии COVID-19 близок.

https://ria.ru/20221202/covid-19-1835953262.html?utm_source=smi2agr&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners

Глава Минздрава назвала особенность нового штамма Цербер

Министр здравоохранения Ажар Гиният объяснила, что подвид омикрона — цербер характеризуется лёгким течением.

Об этом сообщает [Caravan.kz](https://caravan.kz) со ссылкой на orda.kz.

«Цербер — один из подвидов «омикрона». Вы знаете, что мы мониторим, тестируем и определяем все подвиды омикрона. Всего циркулирует 0,5% вируса. Он характеризуется лёгким течением и в большинстве своем вообще не имеет симптомов», — отметила Гиният.

Реклама

По ее словам, на сегодняшний день в больницах находятся сто пациентов, в основном это пожилые люди, а также непривитые или не своевременно вакцинированные пациенты.

<https://www.caravan.kz/news/glava-minzdrava-nazvala-osobennost-novogo-shtamma-cerber-896528/>

Высокозаразный штамм коронавируса «Цербер» выявили в Казахстане

Высокозаразный штамм коронавируса «Цербер» выявили в Казахстане. Об этом стало известно на заседании Межведомственной комиссии по недопущению распространения коронавируса, передает Tengrinews.kz со ссылкой на primeminister.kz.

По данным Минздрава, в ноябре заболеваемость по сравнению с октябрём выросла в 1,6 раза (с 453 до 725 случаев в неделю). Как отметила вице-министр здравоохранения Айжан Есмагамбетова, число тестирований на COVID-19 снизилось, так как заболевание стало протекать легче, многие переносят его, не обращаясь за медпомощью.

«Во всех регионах показатель репродуктивности инфекции выше единицы, что свидетельствует об активной циркуляции и распространении вируса среди населения. За последний месяц в Алматы, Астане и Карагандинской области отмечается рост заболеваемости еженедельно до 2,2 раза. Также в Шымкенте, Акмолинской, Атырауской, Жамбылской и Улытауской областях наблюдается постепенный рост заболеваемости до 3,5 раза за неделю», — отметили в ведомстве.

Отмечается, что по итогам последнего секвенирования в республике установлена циркуляция варианта штамма «омикрон» BQ.1.1 («Цербер») в 0,5 процента. В 99,5 процента — другие варианты штамма «омикрон».

В целях обеспечения населения вакцинацией против коронавирусной инфекции в регионы поставлено 200 тысяч доз вакцины [Pfizer](https://www.pfizer.com) для вакцинации и ревакцинации лиц старше 12 лет.

«По итогам заседания акиматам областей, городов Алматы, Астана и Шымкент поручено держать эпидситуацию под контролем, особенно меры по соблюдению населением санитарно-эпидемиологических требований, проведению информационно-разъяснительной работы, в том числе по профилактике ОРВИ и гриппа. По рекомендации Минздрава в целях поддержания коллективного иммунитета необходимо получение ревакцинации против коронавирусной инфекции с интервалом в шесть месяцев после последней прививки. Для этого в республике имеется достаточное количество вакцин против коронавирусной инфекции», — говорится в сообщении.

Напомним, в начале ноября сообщалось, что в Казахстан может проникнуть новый штамм коронавируса «Цербер». Он уже циркулирует в России и отличается высокой заразностью. Симптомы у новой мутации ковида такие же, как у ОРВИ: высокая температура, ломота в суставах и слабость. При этом особой опасности, по словам специалистов, этот штамм не несет.

<https://news.mail.ru/society/54108524/?frommail=1>

"Цербер" в Казахстане: что надо знать о симптомах

В Казахстане в ноябре текущего года в результате полногеномного секвенирования установлена циркуляция коронавирусной инфекции вируса "омикрон-штамма", из них в 0,5% обнаружена субгенетическая линия BQ.1.1 — "Цербер", в 99,5% — другие варианты "Омикрона", сообщает Zakon.kz.

По данным Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Минздрава РК, мутировавший "Цербер" в настоящее время выявлен в более чем 65 странах, в том числе в России, США, странах Европы.

"Симптомы нового штамма "Цербер" несильно отличаются от предыдущих подвидов "Омикрона". Болезнь чаще всего протекает в легкой форме в виде острого респираторного заболевания. Могут быть повышенная температура, суставные боли, небольшой насморк, слабость, у некоторых случаются кишечные расстройства. Штамм отличается повышенной заразностью, но при этом не представляет особой опасности", — говорится в сообщении.

Как отмечается, диагностика и лечение больных не отличаются от других штаммов COVID-19.

"Способом защиты от инфекции является завершённый курс вакцинации и ревакцинации против COVID-19". Пресс-служба КСЭК

<https://www.zakon.kz/6377834-tserber-v-kazakhstane-chto-nado-znat-o-simptomakh.html>

Министр здравоохранения заверила казахстанцев, что локдаун в стране вводить не будут

Никаких ограничительных мер в Казахстане пока не планируется, несмотря на то, что в соседнем Китае ужесточили ковидные ограничения, сообщает Zakon.kz. Как уточнила глава Минздрава Ажар Гиният, сегодняшняя ситуация в Китае и в Казахстане сильно отличается. Как отметила Гиният, с начала пандемии в Китае были очень жесткие ограничительные меры. Тем самым они локализовывали инфекцию и очень четко ограничивали.

"На сегодняшний день какой уровень коллективного иммунитета в Китае, я не знаю. Но у них нулевая терпимость, и на каждом возникновении заболевания идут ограничительные меры. Может, с этим связано недовольство населения", — прокомментировала Гиният журналистам [МИА "Казинформ"](https://miat.kazinform.kz).

Она пояснила, что в нашей стране более 10 млн населения прошло вакцинацию, более 5 млн человек ревакцинировано. При коллективном иммунитете и более легком течении "Омикрона" никаких ограничительных мер не планируется.

<https://www.zakon.kz/6031970-ministr-zdravookhraneniya-zaverila-kazakhstantsev-chto-lokdaun-v-strane-vvodit-ne-budut.html>

Қымбатты достар!

◆ Соңғы аптада әлемнің 77 елінде коронавирус инфекциясы (КВИ) ауруының өсуі байқалып отыр, сондықтан, Сіздермен, еліміздегі эпидемиологиялық жағдай, вакцинация және ревакцинация жүргізу туралы ақпаратпен бөліскім келеді.

Жаңа айтып өткенімдей, барлық жерде аурудың өсуі байқалады, мысалы, Өзбекстанда ауру 61%-ға, Қытайда 56%-ға, Францияда 26%-ға өскен.

Қараша айының басында аурудың кезекті өскенін байқадық. Соңғы аптада ауру 1,6 есеге өсті. Өдеттегідей, аурудың өсуі Алматы және Астана қалаларында басталады.

Әлемнің барлық еліндегідей, Қазақстанда да Омикрон нұсқасы таралуда. Қарашада омикронның «Цербер» нұсқасы анықталды, қазіргі уақытта бұл әлемнің 65 елінде анықталған және аурудың бұл түрі тез жұғады.

Бұдан басқа, қазір тұмау мен жіті респираторлық вирустық инфекция кезеңі екенін естен шығармауымыз керек. Осы аурулар қосылып адамдарда созылмалы аурулардың асқынуына алып келуі мүмкін.

Осыған байланысты, қазіргі кезде елімізде вакцинациялау және ревакцинациялау жүріп жатқанын еске сала кеткім келеді, бұл КВИ ауруынан қорғанудың ең тиімді жолы болып табылады.

Бүгінгі күні егу пункттерінде КВИ-ге қарсы вакцинациялау мен ревакцинациялау жүргізу үшін 12 жастағы балалар мен одан жоғары жастағы адамдарға «Комирнати» (Пфайзер), сондай-ақ «КазВак» және «Синофарм» вакциналары қолжетімді. Соңғы уақытта егу пункттерінде «Комирнати» (Пфайзер) вакцинасының қолжетімдігіне қатысты сұрақтар жиі қойылады, сондықтан, осы вакцина 12 жастағы балалар мен одан жоғары жастағы адамдар үшін қолжетімді екендігін тағы да атап айтқым келеді.

Әлемдік практикаға сәйкес организмнің инфекцияға қарсы қорғаныш деңгейі уақыт өте келе төмендей бермек, соның салдарынан адамдар инфекция жұқтыруға сезімтал болып келеді. Сондықтан, КВИ-ге қарсы иммунитетті ұстап тұру, сондай-ақ халық арасында ұжымдық иммунитетті құру үшін соңғы екпені алғаннан кейін 6 ай өткеннен соң ревакцинация жүргізу ұсынылады.

Әлемде де елімізде де КВИ-мен сырқаттанушылық өсіп отырғанын өздеріңіз де байқап отырсыздар, сондықтан халық арасында, халық дегеніміз – ол біздің отбасымыз, анамыз, әкеміз, әжеміз, атамыз, міне осы жақын адамдарымыздың арасында аурудың таралуына жол бермеудің бір тәсілі вакцинация және ревакцинация екенін тағы да еске салғым келеді. Әрине сонымен қатар, маска кию, әлеуметтік қашықтықты сақтау, ауру белгілері болған кезде өзін өзі оқшаулау сияқты жеке жауапкершілікті де естен шығармауымыз керек. Бұл айтып отырған жеке жауапкершілікке қойылатын талаптар міндетті болып табылмайды, бірақ тиімді тәсіл болып қала бермек.

Дорогие друзья!

В связи с тем, что за последнюю неделю в 77 странах мира отмечается рост заболеваемости коронавирусной инфекцией (КВИ), хочу поделиться с вами информацией по эпид. ситуации в стране, а также проведению вакцинации и ревакцинации.

Как я уже сказала, повсеместно отмечен рост заболеваемости, например, в Узбекистане заболеваемость выросла на 61%, в Китае на 56%, во Франции на 26%.

С начала ноября мы также наблюдаем очередной подъем заболеваемости. За последнюю неделю заболеваемость выросла в 1,6 раз. Как и прежде, рост заболеваемости сначала начинается в Алматы и Астане.

Как и во всем мире, в Казахстане вариант Омикрон продолжает оставаться доминирующим вариантом. В ноябре выделен вариант омикрона «Цербер», который в настоящее время также выявлен в 65 странах мира и отличается высокой контагиозностью.

Кроме того, мы не должны забывать про то, что сейчас сезон гриппа и ОРВИ. Все это в купе, может привести к осложнению хронических заболеваний у человека, заразившегося респираторной инфекцией.

В связи с этим, я хочу напомнить, что на данный момент, в стране продолжают кампании вакцинации и ревакцинации, что является лучшей специфической защитой от заболевания КВИ.

На сегодняшний день в прививочных пунктах для проведения вакцинации и ревакцинации против КВИ населению в возрасте 12 лет и старше доступны вакцины «Комирнати» (Пфайзер), а также «КазВак» и «Синофарм». В последнее время часто задавались вопросы касательно доступности вакцины «Комирнати» (Пфайзер) в прививочных пунктах, поэтому еще раз подчеркиваю, что данная вакцина доступна для всего населения в возрасте 12 лет и старше.

Согласно мировой практике со временем уровень защищенности организма от инфекции снижается, вследствие чего человек снова становится восприимчивым к инфицированию. Поэтому, рекомендуется проведение ревакцинации через 6 месяцев после получения последней прививки для поддержания иммунитета против КВИ, а также создания коллективного иммунитета среди населения.

Эпидемиологическая ситуация в мире и в стране отмечает рост заболеваемости КВИ, уверена вы и сами его замечаете. Поэтому еще раз отдельно выделяю — вакцинация и ревакцинация лучший способ не допустить стремительного роста заболеваемости среди населения, а это все мы: наши семьи, мамы, папы, бабушки, дедушки. И, конечно, напоминаю про личную ответственность — маски, санитайзеры, социальная дистанция, самоизоляция при симптомах, не являются обязательными, но остаются эффективными.

Aizhan Yesmagambetova

12 -13 ДЕКАБРЯ 2022 ГОДА СОСТОИТСЯ КОНФЕРЕНЦИЯ НА ТЕМУ: «РЕАЛИИ ПАНДЕМИИ COVID-19: ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ»



Субрегиональная конференция «Реалии пандемии COVID-19: здоровье детей и подростков в центре внимания» пройдет в Астане 12 и 13 декабря 2022 года. В фокусе — Международный день всеобщего охвата услугами здравоохранения, который состоится 12 декабря под девизом «Здоровое будущее для всех».

<https://hls.kz/archives/39558>

28-30 қарашада Астана қаласында ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен және Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығымен бірлесіп ұйымдастырылған «Инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылау – COVID-19 сабақтары» атты тренингіне қатынастым.



Тренингте Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Қазақстандағы Елдік кеңсесі мен Еуропалық бюросының консультанттары, санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығының сарапшылары баяндамаларын жасады. Тренинг барысында инфекциялардың алдын алу және инфекциялық бақылауды жақсарту үшін құрылымдардың одан әрі бірлескен іс-қимылдары айқындалды, инфекцияның өршуін тергеу, медициналық ұйымдардағы микробқа қарсы төзімділік мониторингінің заманауи тәсілдерін талқыланды және инфекциялардың алдын алу практикалық жағдайлары қарастырылды.

Нурлыбек Мустаев

В мегаполисах Китая отменяют проверки тестов на COVID-19 в общественном транспорте

Власти по меньшей мере 10 крупных мегаполисов КНР объявили об отмене требований проверки тестов на COVID-19 для проезда в общественном транспорте, сообщает «[Казинформ](#)».

С 5 декабря власти Пекина решили отказаться от проверки тестов на коронавирус при использовании общественного транспорта. Среди мегаполисов, скорректировавших свою политику в области пассажирских перевозок, замечены Чэнду, Тяньцзинь, Далянь, Шицзячжуан и Шэньчжэнь.

В последние дни наибольшие послабления ковидных ограничений наблюдаются в городе Гуанчжоу на юге Китая, где отменены требования к тестам на COVID-19 для входа в общественные места, возобновлена работа торговых центров и заведений общепита, разрешен условный домашний карантин для близких контактов зараженных коронавирусом лиц.

Между тем, власти Пекина используют более осторожный подход, постепенно сменяя ограничения. Разрешен жителям китайской столицы проезд на общественном транспорте без необходимости предъявления отрицательного результата теста на коронавирус, сделанный в течение последних 48 часов, а больницам запрещено отказывать в лечении пациентам, не имеющих ПЦР-теста.

Как ранее сообщалось, вице-премьер Госсовета КНР Сунь Чуньлань в ходе встречи с ведущими китайскими эпидемиологами на этой неделе заявила об ослаблении патогенности вируса Омикрон.

«С ослаблением патогенности вируса Омикрон, популяризацией вакцинации и накоплением опыта сдерживания вируса, страна сталкивается с новой ситуацией и новыми задачами в области профилактики и борьбе с эпидемией», - цитирует Синьхуа китайского чиновника.

Она призвала усилить работу в области вакцинации всего населения, особенно пожилых людей, ускорить подготовку лечебных препаратов и медицинских ресурсов, а также придерживаться требований - «Эпидемия должна быть предотвращена, экономика должна быть стабилизирована, а развитие должно быть безопасным».

Ранее власти Китая отмечали о необходимости придерживаться строгой политики «нулевой терпимости» к COVID-19.

По данным Госкомитета по делам здравоохранения КНР, за минувшие сутки в материковом Китае выявлено 31,8 тыс. новых случаев заболевания коронавирусом.

https://forbes.kz/news/2022/12/04/newsid_290160

Бывший работник лаборатории Уханя рассказал о создании возбудителя COVID-19

Бывший работник лаборатории Уханя рассказал о создании коронавируса SARS-CoV-2

Коронавирус SARS-CoV-2, который вызывает заболевание COVID-19, был генетически модифицирован и просочился из лаборатории. Об этом сообщил бывший вице-президент EcoHealth Alliance Эндрю Хафф, который утверждает, что «тесно сотрудничал» с лабораторией Уханя.

Он написал книгу «Правда об Ухане», копия которой оказалась в распоряжении [The Sun](#). Там сообщается, что пандемия была результатом финансирования правительством [США](#) опасной генной инженерии коронавирусов в Китае.

По его словам, «иностранные лаборатории не имели адекватных мер контроля для обеспечения надлежащей биобезопасности, биозащиты и управления рисками, что в конечном итоге привело к утечке».

Отмечается, что альянс EcoHealth более десяти лет изучал различные коронавирусы у летучих мышей при финансовой поддержке Национального института здравоохранения и установил тесные рабочие связи с лабораторией в Ухане. Хафф занимал должность вице-президента компании с 2015 года. Он работал над секретной частью исследовательской программы в качестве ученого правительства США.

По его мнению, США использовали проект для оценки возможностей биологического оружия.

«Я был в ужасе от того, что увидел. Мы просто передавали им [китайским инженерам] технологию биологического оружия. Шокирующей частью всего этого является то, как правительство США солгало всем нам», — рассказал он.

Отмечается, что проект якобы разрабатывался как способ предупреждать пандемии. Планировалось, что он будет обнаруживать и находить зоонозные вирусы с пандемическим потенциалом. Однако созданный вирус никогда, по словам Хаффа, не встречался в природе. Кроме того, ученые превратили его изначальную версию в более мощный патоген.

В апреле издание Vanity Fair опубликовало материалы, согласно которым власти [США финансировали исследования](#) по искусственному созданию нового коронавируса в Ухане, а после начала пандемии уничтожили все свидетельства своей деятельности.

В октябре прошлого года Национальная разведка США опубликовала доклад, в котором говорится, что [SARS-CoV-2 не был создан в качестве биологического оружия](#). В документе также указано, что официальные лица Китая не знали о вирусе до возникновения первоначальной вспышки COVID-19.

В конце марта 2021 года ВОЗ [опубликовала](#) доклад по итогам поездки в январе в Китай для изучения COVID-19. Отмечалось, что специалисты не пришли к однозначному выводу о происхождении коронавируса. Согласно итоговому документу, наиболее вероятной считается передача вируса между животными, а потом человеку, наименее вероятным — возникновение SARS-CoV-2 в лабораторных условиях. Тогда же исследователи [не рекомендовали](#) изучать гипотезу об утечке вируса из лаборатории.

Однако в том же месяце в комитете палаты представителей США по разведке [сообщили о «косвенных доказательствах»](#) сведений о том, что утечка нового типа коронавируса SARS-CoV-2 произошла из Уханьского института вирусологии.

https://iz.ru/1435407/2022-12-04/byvshii-rabotnik-laboratorii-ukhan-ia-rasskazal-o-sozdanii-vozbuditelia-covid-19?utm_source=smi2&utm_medium=agregator&utm_term=43885

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

В КАЗАХСТАНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РОСТ СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Ситуацию осложняет отсутствие единой информационной системы для реагирования на их распространение

За 10 месяцев 2022 года в Казахстане на 50,5% выросло число заболеваний среди населения по 13 особо опасным инфекциям. Ситуация осложняется отсутствием единой информационной системы для мониторинга, управления и реагирования на такие угрозы, заявила во время правительственного часа в сенате директор АО «Национальный холдинг «QazBioPharm» Кунсулу Закарья.

«За 10 месяцев текущего года эпидситуация по 13 особо опасным инфекциям среди населения в стране, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года суммарно, выросла на 50,5% - с 402 случаев до 796. В том числе, бруцеллезом – на 38,6%, конго-крымской геморрагической лихорадкой – на 51,3%», — сообщила Закарья.



Кроме того, с начала года в Казахстане зарегистрировано 325 неблагоприятных пунктов, из которых - 179 неблагоприятных пунктов острых инфекционных болезней животных, 146 неблагоприятных пунктов по бруцеллезу. Все эти факты, по ее словам, свидетельствуют о ряде проблемных вопросов в части реагирования на особо опасные заболевания.

Одна из проблем касается разрозненности и узкой направленности информационных систем госорганов в области обеспечения биологической безопасности. Также отсутствует единая интегрированная информационная система мониторинга управления биологическими рисками и система многофакторного прогнозирования, моделирования биологических угроз для разработки эффективных мер профилактики осложнений эпидемиологической и эпизоотической ситуации.

«Система мероприятий по обеспечению биологической безопасности должна охватывать все виды возможных биологических угроз. Не менее важно обеспечение высокой скорости реагирования на биологические угрозы. <...> Для снижения вероятности возникновения чрезвычайных ситуаций, необходимо усиление превентивных мер, в том числе, обеспечение взаимодействия всех министерств, ведомств, служб по общим оперативным планам, по ведомственным программам обеспечения биологической безопасности, разработка и внедрение информационных прогнозно-аналитических систем обеспечения биологической безопасности, организация национальной системы автоматизированной информационной системы наблюдения, контроля биологической обстановки», – перечислила Закарья.

Вместе с тем, подчеркнула она, необходимо постоянно поддерживать и развивать фундаментальную и прикладную науки в области обеспечения биологической безопасности. А также расширять и укреплять производственную базу необходимых для этого средств.

<https://vlast.kz/novosti/52861-v-kazahstane-nabludaetsa-rost-slucaev-zabolevania-osobo-opasnymi-infekciami.html?articleId=35288142>

Листериоздың қауіптілігі

Бұл – қоздырғышы әртүрлі жолдармен берілетін, менингит, сепсис, баспа тәрізді ауыр клиникалық көріністермен сипатталатын жұқпалы ауру.

Листериоз



Жүкті әйелдердің листериозды жұқтыруы-10-15%. Жаңа туған нәрестелерде листериозды сепсисің дамуы 5-38% жағдайда өліммен аяқталады. Қоршаған орта факторларының әсеріне өте төзімді. Төменгі температурада ұзақ сақталады, ашық су қоймаларында 1 жылға дейін, мұзда 3 жылға дейін, топырақта қыс айларында 110 күн, шөпте 7 айға дейін сақталады. Листериоз психрофилдарға жатады, яғни тоңазытқыш жағдайда сүт өнімдерінде ұзақ сақталып көбейе алады. Жоғары температурада сезімтал, қайнатқанда 5 минуттан соң жойылады. Инфекция көзі – тышқан тәріздес кеміргіштер (табиғатта), жабайы және үй жануарлары. Листериоз ауылшаруашылық жануарлардың 12 түрінде, жабайы жануарлардың 91 түрінде тіркелген. Жиі

ауыратындар; қой-ешкі, мал, кеміргіштер, құстар, кенелер, шаян тәріздестер. Ауру жануарлар бір аптадан бірнеше айларға дейін инфекция көзі болады. Адамдарға, соның ішінде босанған әйелдерге, жаңа туған нәрестелерге тез жұғуы мүмкін. Алдын алу шаралары кезінде тағам өндірісіндегі жұмысшыларды бактериологиялық зерттеуден өткізіп,

сүт, ет өнімдерін өңдеу, тасымалдануына эпидемиологиялық қадағалау жүргізіп отырған абзал. Жүкті әйелдер есепке алынғанда листериозға тексерілуі қажет. Зерханалық тексеру бактериологиялық, серологиялық және ИФТ әдістері арқылы жүргізіледі.

Кешенді емдеу шаралары: тамақтану тәртібі. диета ұстау Үй жануарларын күткенде және қорғаныс киімді кигенде жеке бас гигиена шараларын сақтау керек. Сонда ғана аурудың алдын алуға болады. Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясы жылма-жыл обамен қатар басқа да зоонозды індеттерге, соның ішінде листериозді зертханалық тексеріс жұмыстарын жүргізіп келеді. Алдағы уақытта да зертхана мамандары аталған дертпен күресу және алдын алу шараларын басты назарға ұстайды.

Д. Альжанова

Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясының лаборант-бактериологы.

[Актюбинская Противочумная Станция](#)

В ЗКО не зарегистрировано ни одного случая геморрагической лихорадки с почечным синдромом

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – это природно-очаговое заболевание, характеризующаяся интоксикацией, лихорадкой, геморрагическим синдромом и поражением почек. Циркуляция возбудителя происходит постоянно в открытой природе среди мышевидных грызунов без участия человека.

В Западно-Казахстанской области случаи ГЛПС стали регистрироваться с 2000 года. В последние годы заболеваемость регистрируется в осенне-зимний период на территориях Бурлинского района, района Байтерек и г.Уральск. В 2019 году зарегистрировано 2 случая ГЛПС, в 2020 году - 1 случай.

За 10 месяцев 2022 года не зарегистрировано ни одного случая ГЛПС среди населения области.

Источником инфекции и резервуаром вируса в природе являются мышевидные грызуны (рыжая полевка, полевая мышь, серая и черная крысы и разные виды серых полевок).

Основной путь передачи инфекции от грызунов к людям - воздушно-пылевой (с вдыханием пыли, загрязненной экскрементами грызунов, при работе с сеном, зерном, заготовке дров, охоте, рыбалке, сборе ягод или грибов); пищевой и алиментарный (с употреблением продуктов, инфицированных выделениями грызунов, грязными руками во время еды), контактный (при непосредственном контакте с больными животными, укусы, разделке тушек грызунов, при попадании выделений на открытые раны и ссадины).

Инкубационный период колеблется от 7 до 46 дней, чаще 21-25 дней.

Основные клинические симптомы – острое начало, повышение температуры тела до 39-40⁰С, озноб, головная боль, гиперемия (покраснение) лица, слизистых оболочек. С 3-4 дня на фоне снижения температуры появляются боли в пояснице, животе, сыпь на туловище, признаки поражения почек (уменьшение количества мочи).

Специфическая профилактика от ГЛПС отсутствуют.

В области специалистами Уральской противочумной станции проводится мониторинг по слежению за циркуляцией возбудителя и оценке эпизоотологической ситуации по ГЛПС. За текущий период 2022г. эпизоотологическим обследованием охвачено 13 административных территории области. Всего исследовано 2029 мелких млекопитающих, из них выявлено 4 положительных результата в районе Байтерек у рыжей полевки.

Одной из мер профилактики является проведение дератизационных мероприятий. В октябре месяца текущего года проведена барьерная дератизация в неблагополучных населенных пунктах по геморрагической лихорадке с почечным синдромом на площади – 11,7 км.кв. Эффективность обработки составила - 93,4%.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/468635?lang=ru>

Биологиялық қауіпсіздік дегеніміз не?

Биологиялық қауіпсіздік - адамдардың және табиғи ортаның жекелеген компоненттерінің (атмосфералық ауаның, жер үсті және жер асты суларының, жер беті мен топырақ қабатының, өсімдіктер мен жануарлар дүниесінің және өзге де организмдердің) қауіпті биологиялық факторлардан, оның ішінде биологиялық қорғау шараларымен қамтамасыз етілетін қорғалу жағдайы. Биологиялық қауіпсіздік ұлттық қауіпсіздікті қамтамасыз етудің жалпы жүйесінің ажырамас бөлігі болып табылады. Оның өзектілігі қазіргі әлемде жаһандық сипатқа ие жұқпалы аурулар мен олардың қоздырғыштарынан туындайтын қауіптермен анықталады.

Қазақстанда «Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы» 2022 жылғы 21 мамырдағы № 122-VII Заң қабылданды, осы заңды іске асыру сыртқы және ішкі биологиялық қатерлерді болжауға, жедел анықтауға және алдын алуға мүмкіндік береді, сондай-ақ жедел ведомстваралық өзара іс-қимыл мен үйлестіруді қамтамасыз етеді.

Биологиялық қауіптің негізгі көздері:

- жұқпалы аурулардың эпидемиясы мен өршуі;
- эпизоотиялар;
- биологиялық қауіпті объектілердегі авариялар мен диверсиялар;
- патогендік микроорганизмдердің табиғи резервуарлары;
- экожүйелер үшін қауіпті патогендік микроорганизмдердің, флора мен фауна өкілдерінің трансшекаралық тасымалдануы;

- биологиялық терроризм;

- биологиялық қаруды қолдану.

Биологиялық агенттер қолданылатын объектілер:

- микробиологиялық зертханалар;

- мұражай коллекциялары;

- ғылыми орталықтар;

- өндіріс;

- міндеттеріне дәрігерлер, зертханашылар, биологтар, технологтар және т. б. даярлау кіретін білім беру мекемелері.

Биологиялық зертханада ықтимал инфекцияның ең көп таралған көздері:

- микробтық дақылдармен тікелей байланыс;

- тірі микробтармен іс-әрекет;

- жұқтырған жануарлармен байланыс;

- ластанған жабдық («таза» ретінде қолданылады)
- тазалау жұмыстары (ПБА-да жұмыс істемейтін персонал жасайды)

Бүгінгі таңда денсаулық сақтаудағы негізгі бағыт Қазақстан Республикасы халқының биологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету болып табылады. Бұл халықтың және табиғи ортаның жекелеген компоненттерінің (яғни атмосфералық ауаның, жер үсті және жер асты суларының, жер беті мен топырақ қабатының, өсімдіктер мен жануарлар әлемінің) қауіпті биологиялық факторлардан қорғалуы болып табылады.

Биологиялық қауіпсіздіктің алдын алу шаралары:

1. жалпы шаралар - биологиялық тәуекелдерді мониторингілеу және талдау, тиісті қызметтердің дайындығын қамтамасыз ету, биологиялық қауіпсіздік саласындағы талаптарды сақтау, биологиялық қауіпсіздік саласындағы талаптардың сақталуын мемлекеттік бақылауды және қадағалауды жүзеге асыру, жалпы білім беретін мекемелердегі биологиялық қауіпсіздік мәселелерін зерделеу;

2. биологиялық қауіп көзіне бағытталған;

3. қауіпті биологиялық факторға бағытталған;

4. сезімтал ағзаға бағытталған – халықты профилактикалық медициналық тексеруден өткізу, салауатты өмір салтын және дұрыс тамақтануды қалыптастыру, иммунопрофилактика және химиопрофилактика, аса қауіпті жұқпалы ауруларды тудыратын биологиялық агенттермен жұмыс істейтін адамдарды, медициналық, ветеринарлық және ғылыми қызметті жеке қорғау құралдарымен қамтамасыз ету.

Осылайша, биологиялық қауіпсіздіктің негізгі қағидасы инфекциялық материалдың олар өңделетін немесе өсіндіде сақталатын зертханалық ортадан таралуын шектеу немесе ағып кетуіне жол бермеу болып табылады..

Елдің ұлттық қауіпсіздігінің бөлігі ретінде биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз етудің маңызды құрамдас бөлігі субъектілердің (объектілердің) биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету саласындағы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкестігін бағалауға және сақталуын тексеруге бағытталған мемлекеттік бақылау және қадағалау болып табылады.

Что такое биологическая безопасность?

Биологическая безопасность - состояние защищенности людей и отдельных компонентов природной среды (атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, земной поверхности и почвенного слоя, растительного и животного мира и иных организмов) от опасных биологических факторов, в том числе обеспечиваемое мерами биологической защиты.

Биологическая безопасность является неотъемлемой частью общей системы обеспечения национальной безопасности. Актуальность ее определяется угрозами, исходящими от инфекционных болезней и их возбудителей, приобретающими в современном мире глобальный характер.

В Казахстане принят Закон от 21 мая 2022 года № 122-VII «О биологической безопасности Республики Казахстан», реализация данного закона позволит прогнозировать, оперативно выявлять и предупреждать как внешние, так и внутренние биологические угрозы, а также обеспечит оперативное межведомственное взаимодействие и координацию.

Основными источниками биологической угрозы являются:

– эпидемии и вспышки инфекционных заболеваний;

– эпизоотии;

– аварии и диверсии на биологически опасных объектах;

– естественные резервуары патогенных микроорганизмов;

– трансграничный перенос патогенных микроорганизмов, представителей флоры и фауны, опасных для экосистем;

– биологический терроризм;

– применение биологического оружия.

Объекты, на которых используются биологические агенты:

– микробиологические лаборатории;

– музейные коллекции;

– научные центры;

– производства;

– образовательные учреждения, в задачи которых входит подготовка врачей, лаборантов, биологов, технологов и т.д.

Наиболее распространенные источники возможного заражения в биологической лаборатории:

– прямой контакт с культурами микробов;

– манипуляции с живыми микробами;

– контакт с зараженными животными;

– загрязненное оборудование (обращаются как с «чистым»);

– уборка (производится персоналом, который не работает в ПБА).

На сегодняшний день основным направлением в здравоохранении является обеспечение биологической безопасности населения Республики Казахстан. Это защищенность населения и отдельных компонентов природной среды (т.е. атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, земной поверхности и почвенного слоя, растительного и животного мира) от опасных биологических факторов.

Профилактические мероприятия биологической безопасности:

1. общие - мониторинг и анализ биологических рисков, обеспечения готовности соответствующих служб, соблюдение требований в области биологической безопасности, осуществление государственного контроля и надзора за соблюдением требований в области биологической безопасности, изучение вопросов биологической безопасности в общеобразовательных учреждениях;

2. направленные на источник биологической угрозы;

3. направленные на опасный биологический фактор;

4. направленные на восприимчивый организм - проведение профилактических медицинских осмотров населения, формирования здорового образа жизни и здорового питания, иммунопрофилактика и химиопрофилактика, обеспечение средствами индивидуальной защиты лиц, медицинской, ветеринарной и научной деятельности, работающих с биологическими агентами, вызывающими особо опасные инфекционные заболевания.

Таким образом основным принципом биологической безопасности является ограничение распространения или предотвращение утечки инфекционного материала из лабораторной среды, где с ними производят различные манипуляции или поддерживают в культуре.

Важным составляющим обеспечения биологической безопасности, как части национальной безопасности страны, является Государственный контроль и надзор, направленный на оценку соответствия и проверки соблюдения субъектами (объектами) требований законодательства Республики Казахстан в сфере обеспечения биологической безопасности.

Almaty San Epid Qyzmet

Туляремия ауруының алдын алу

Туляремия – ағзаның улануымен, дененің қызуымен, лимфаденит және әртүрлі органдардың зақымдануымен сипатталатын, жедел инфекциялық, табиғи-ошақты ауру. Аурудың қоздырғышы туляремия бактериясы. Кез келген жастағы адам бұл індетпен ауруы мүмкін. Инфекция көзі-жабайы кеміргіштер мен қояндар, ал арнайы тасымалдаушылар – иксод кенелері.

Зақымдалған кенелер шаққан кезде, ауру кеміргіштердің секрецияларымен залалданған азық-түлік пен суды пайдалану кезінде адам ауруды жұқтырады.

Инкубациялық кезең үш аптаға созылады, көп жағдайда 3-тен 7 күнге дейін жалғасады.

Кене шағуынан зардап шеккен адам тұрғылықты жері бойынша медициналық мекемесіне тез арада қаралып, 21 күн ішінде диспансерлік бақылауда болуы қажет. Медициналық бақылау туляремия ауруына науқастарды ерте анықтау мақсатында жүргізіледі.

Ақтөбе облысында жыл сайын зоопаразитологиялық тексеру жұмыстарын жүргізгенде (кеміргіштерді аулау, кенелерді жинау) туляремия ауруының қоздырғыштары кенелер мен кеміргіштерден анықталады. 2022 жылдың 11 айында кенелерден туляремияның 10 қоздырғышы анықталды.

Жыл сайын туляремия эндемиялық аумақта орналасқан елді мекендердегі халыққа туляремияға қарсы жоспарлы екпе (5 жылдан кейін қайте екпе) жүргізіледі, сондай-ақ ағымдағы кезеңде 1222 адам егілді.

Ағымдағы жылдың 11 айында облыс бойынша кене шағуынан зардап шеккен 322 адам медициналық мекемелерге жүгініп, барлығы медициналық бақылауға алынды.

Туляремия ауруының алдын алудың негізгі міндетінің бірі адамдардың кене шағудан сақтануы және кеміргіштерді жою болып табылады.

Денеге қадалған кенені пинцетпен немесе жіппен алып тастайды. Кенені теріге жақын тұмсығынан ұстап, маятник тәрізді ырғақты қозғалыспен ақырын денеден шығарып алу керек. Бұл қолға қолғап кию арқылы жүргізілуі тиіс. Кене шаққан жерді йодпен өңдеп, қолды сабындап жуу қажет.

Туляремияның энзоотиялық аудандарында далалық жағдайда жұмыс істеуге баратын адамдар (геологтар, мұнайшылар, аңшылар және т.б.) туляремияға қарсы екпе алуға міндетті.

Туляремияның алдын алудың негізгі әдісі вакцинация болып табылады.

(Фото ашық дереккөздерден алынды)

Профилактика туляремии

Туляремия – острое инфекционное, природно-очаговое заболевание людей, протекающее с интоксикацией, лихорадкой, развитием выраженного лимфаденита и поражением различных органов. Возбудителями болезни являются туляремийные бактерии. Человек восприимчив к туляремийной инфекции в любом возрасте. Источником инфекции являются дикие грызуны и зайцы, а специфическими переносчиками – иксодовые клещи.

Заражение человека происходит при укусе инфицированных клещей, употреблении продуктов питания, воды, инфицированных выделением больных грызунов.

Инкубационный период длится до трёх недель, в большинстве случаев продолжается от 3 до 7 дней.

При укусе клещей необходимо обратиться в медицинскую организацию по месту жительства и находиться на диспансерном наблюдении в течение 21 дня. Медицинское наблюдение проводится с целью раннего выявления больных туляремией.

В Актобинской области ежегодно при проведении зоопаразитологического обследования (сбор клещей, отлов грызунов) от клещей и грызунов выделяются возбудители туляремии, так за 11 месяцев 2022 года выделено 10 возбудителей туляремии от клещей.

Ежегодно проводится плановая вакцинация населения (ревакцинация через 5 лет) в населенных пунктах, находящихся на эндемичной по туляремии территории, так за текущий период 2022 года привито 1222 человек.

За 11 месяцев 2022 года в медицинские организации области обратилось 322 человека, пострадавших от укуса клещей, все взяты под медицинское наблюдение.

Основной задачей профилактики туляремии является защита людей от укусов клещей, и борьба с грызунами.

Присосавшегося к телу клеща удаляют пинцетом или петлей из нитки. Необходимо захватить клеща как можно ближе к коже у основания хоботка, маятникообразными движениями извлечь его из тела, при этом на руки должны быть одеты перчатки. После удаления клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом, а место укуса обработать йодом.

Люди, выезжающие в энзоотичные районы по туляремии на работу в полевых условиях (геологи, нефтяники, охотники и т.д.), должны получить прививки против туляремии.

Вакцинация является основным способом профилактики туляремии.

Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті

С 28-30 ноября в Астане прошел тренинг «Профилактика инфекций и инфекционный контроль (ПИИК) – уроки COVID-19», организованный Комитетом санитарно-эпидемиологического контроля, ВОЗ и НПЦСЭМ для специалистов территориальных департаментов республики.

Мероприятие открыли



заместитель Председателя КСЭК МЗ РК Ахметова З.Д., национальный профессиональный офицер странового офиса ВОЗ в Казахстане Л.Утемисова, заместитель директора

НПЦСЭЭМ Смагул М.А., главный эксперт КСЭК Зекенова А.Р.

На тренинге, посвященном вопросам совершенствования профилактики инфекций и инфекционного контроля с докладами выступили консультанты Странового офиса и Европейского Бюро ВОЗ в Казахстане, эксперты научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга.

Участие в тренинге для нас как практиков представило большой интерес, в том числе для определения совместных действий заинтересованных органов для улучшения ПИИК, безопасности и качества оказания медицинской помощи

Замзагуль Доцанова



ДСМ М.Айкымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығынан келген "М.Айкымбаев атындағы АҚИҰҒО" сапа менеджменті жүйесі бөлімінің бастығы Б.И.Утепова мен "М.Айкымбаев атындағы АҚИҰҒО" эпидемиологиялық мониторинг және әдістемелік көмек көрсету эпидемиологиялық бөлімінің дәрігері Т.А.Тағыбергенова МАҒЫСТАУ ОБАҒА қарсы күрес бөлімшесінде 18.11 - 25.11 аралықтарында іссапарда болып, 23 қараша күні МОҚКС Филиалының Жаңаөзен обаға қарсы күрес бөлімшесінде болды. Бөлімше ұжымымен бірлесе отырып жұмыс барысымен танысып, әдістемелік көмек көрсетті. Жаңадан қабылданып жатқан бұйрықтармен таныстырылып, бөлімше мамандары сұрақтарға жауаптарын алды. Бөлімшенің жай күйімен, жұмыс

бағыттарымен танысып, "жаксы" деген баға беріп, жұмыстарымызға сәттілік тіледі. С/ бірге Жаңаөзен қалалық "инфекция бөлімінің" бөлім меңгерушісі Табынбаева А.П. кездесіп, инфекция бөлімінің мамандары және Жаңаөзен қалалық медмекемелерінің эпидемиолгтарына "ЖҚК" және "маймыл шешегі" тақырыбында семинар өткізілді. Мамандар өз тараптарынан сұрақтарына жауаптар алып, өз алғыстарын білдірді. Орталықтан келген мамандарымызға ұжым атынан алғысымызды білдіре отырып, жұмыстарына сәттілік тілейміз!!!

Жаңаөзен обаға қарсы күрес бөлімшесі

08122022 Сегодня специалисты департамента приняли участие в республиканском семинаре «Организация и проведение мероприятий по предупреждению завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекций в Республике Казахстан».



С приветственным словом выступила заместитель Председателя КСЭК МЗ РК Ахметова З.Д., обозначив актуальность рассматриваемой темы, остановившись на вопросах регистрации случаев заболевания ООИ в РК и в мире.

Спикерами выступили врачи-эпидемиологи ККГЛ, туберкулеза, сибирской язвы, бруцеллеза, рассмотрены вопросы профилактики

Кроме того, выступили руководители отделов департамента санэпидконтроля Жамбылской и Кызылординской областей по организации противоэпидемических мероприятий в очагах сибирской язвы и ККГЛ

Замзагуль Доцанова

#Repost @zhambyl_dsek_transporte with @use.repost

Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы (синонимі: Конго-Қырым-Хазер геморрагиялық қызбасы, крымск-конголезски қызбасы, ортаазиялық геморрагиялық қызбасы, карахалак; Crimean-Congo hemorrhagic fever, Crimean hemorrhagic fever — англ.) – жедел вирусты ауру, табиғи ошақты зооноздыға қатысты.

Екі толқынды қызбаны мінездейді, жалпы интоксикациямен және тромбогеморрагиялық синдроммен жүреді. Конго-Қырым ауруын алғаш рет ресей дәрігерлері 1944 жылы тапқан, кейін бұл ауру Конгода, Нигерияда, Сенегалда, Кенияда сипатталған. Вирустың резервуары болып майда жабайы құрт құмырсқалар жатады: орман тышқаны, кішкентай сарышұнақ, русак-қояны, құлақты кірпі. Кене тасмалдаушы және сақтаушы болып табылады, Nyulomta туыстығынан шыққан. Ауру көбінесе маусымдық мезгілдерге байланысты, әсіресе мамыр және тамыз айларында көп кездеседі (биздің елде көбінесе). Ауру көбінесе Крымда байқалады, Астраханскта, Ростовск ауданында, Краснодар және Ставропольскте және Орталық Азияда, Қытайда, Болгарияда, Югославияда, көбінесе Африка елінің Сахараның оңтүстігінде байқалады (Конго, Кения, Уганда, Нигерия және т.б.). Көбінесе ауру адамдардың 80%-нің жастары 20 пен 60 жас аралығында шалдығады. Конго -Қырым геморрагиялық қызбасының асқынулары — сепсис, өкпенің ісінуі, ошақты пневмония, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі, отит, тромбофлебит пайда болуы мүмкін. Инкубационды кезеңнің ұзақтығы 1 және 14 күн аралығында (жиі 2-7 күн). Проромальды көріністер болмайды. Ауру байқаусызда басталуы мүмкін, ауру деп аурудың басталған бастапқы алғашқы сағаттарынан басталаған айтуға болады. Дене температурасы тез көтеріледі және кей кезде аурудың жеңіл түрінде де дене температурасы 39-40°C барады. Бастапқы кезеңдерінің өзінде де жалпылама интоксикация белгілерін көруге болады, көптеген инфекциялық ауруларда болуы мүмкін.

Бастапқы кезінің өзі 3-4 күнге созылуы мүмкін (1 мен 7 күн). Бұл кезде өте жоғарғы қызбамен жіне қатты әлсіздікпен көрінеді, қақсаушылық дененің, бастың ауруымен, бүкіл дененің қақсап ауруы, қатты бастың ауруы, бұлшық еттердің және суставтардың ауруы байқалады.

Жамбыл Бөлімшелік Көліктегі Сзбб

Инфекционист рассказала о серьезных опасениях медиков из-за свиного гриппа

Инфекционист Малинникова: свиной грипп вызывает серьезные опасения у специалистов

Свиной грипп, который сейчас активно распространяется в России, вызывает серьезные опасения у специалистов. Об этом 1 декабря рассказала заведующая кафедрой вирусологии РМАНПО Минздрава России Елена Малинникова на пресс-конференции в МИЦ «Известия».

Как пояснила эксперт, в человеческой популяции сейчас циркулируют четыре вируса — два подтипа А и два В.

«Вирус гриппа А, который вы называете свиным гриппом, он появился в 2009 году, взял несколько компонентов вируса гриппа человека, вируса гриппа птиц и вируса гриппа свиней. Сегодня он вызывает серьезные опасения в том числе у ВОЗ. (Всемирная организация здравоохранения. — Ред.) Это один из самых изменчивых вирусов, который готов нам представить еще один такой вызов. ВОЗ еще до пандемии, в 2019 году, предупреждала, что вирус гриппа А сильно изменяется и что специалисты ожидают пандемию и не сомневаются, что пандемия гриппа будет», — подчеркнула Малинникова.

Профессор кафедры детских инфекционных болезней РМАНПО Минздрава России Татьяна Чеботарева, в свою очередь, рассказала о симптомах свиного гриппа. По ее словам, на старте это обычно всегда достаточно выраженная по тяжести инфекция, которая может проявляться вплоть до бреда.

«Стартовые проявления инфекции, они выраженные у детей и у взрослых. Также на старте доминирует при гриппе интоксикационный синдром, что его отличает от других респираторных инфекций», — уточнила эксперт.

При этом Чеботарева заверила, что тяжелые симптомы имеют место только в самом начале инфекции и даже при отсутствии лечения на третий день проявления болезни значительно ослабевают.

29 ноября в Роспотребнадзоре сообщили [о нарастании в России активности вирусов гриппа и ОРВИ](#), показатель заболеваемости вырос на 18,5% по сравнению с предыдущей неделей. Также в ведомстве уточнили, что свиной грипп зафиксирован [уже в 55 российских регионах](#).

Как уточнил главный внештатный специалист Минздрава России по инфекционным болезням Владимир Чуланов, в [группе риска по заболеваемости гриппом и ОРВИ](#) находятся дети и лица пожилого возраста, беременные, сотрудники медучреждений и граждане с хроническими заболеваниями.

До этого, 21 ноября, врач-инфекционист «СМ-Клиники» Наталья Очинская предупредила о [серьезности заболевания свинным гриппом](#), поскольку он может привести к пневмонии. При этом специалист отметила, что симптомы свиного гриппа и [коронавируса](#) очень сложно отличить.

https://iz.ru/1434334/2022-12-01/infekcionista-rasskazala-o-serieznykh-opaseniakh-medikov-iz-za-svinogo-grippa?utm_source=smi2&utm_medium=agregator&utm_term=43885

Инфекционист объяснила опасность тридемии

Инфекционист Малинникова: одновременное заболевание несколькими инфекциями встречается у людей с низким иммунитетом

Одновременное заболевание несколькими инфекциями, которое часто называют тридемией, обычно протекает в тяжелой форме и встречается у людей с низким иммунитетом. Об этом 1 декабря рассказала заведующая кафедрой вирусологии РМАНПО Минздрава России Елена Малинникова на пресс-конференции в МИЦ «Известия».

Так она ответила на вопрос о том, что такое тридемия и насколько велики риски ее распространения в России.

«Для понимания, наверное, начну с того, что мы с вами никогда не заражаемся одним вирусом. Это миф. Мы всегда заражаемся облаком вирусов. И если бы наша иммунная система была несовершенна, не было бы врожденного иммунитета и приобретенного иммунитета, то мы бы с вами либо умирали сразу, либо превращались в непонятных существ», — отметила специалист.

По ее словам, вирусу нужно пройти сложный многоэтапный процесс при проникновении в организм. При этом чаще всего разные вирусы в одном организме являются антагонистами.

«Безусловно, иногда процесс происходит по-другому, когда человек сначала заражается одним вирусом, начинает им болеть, а потом при определенных условиях подхватывает другой вирус. И тогда действительно эти два вируса могут себя проявить в отношении утяжеления одной общей можно сказать инфекции. Такое состояние чаще всего происходит у людей с иммунодефицитом. И тогда может действительно протекать инфекция тяжело», — пояснила Малинникова.

Она добавила, что вакцинация и крепкий иммунитет помогут избежать такого состояния.

8 ноября заместитель директора по клинко-аналитической работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Наталья Пшеничная [назвала маловероятным риск тридемии в России](#). При этом она отметила, что существует риск заразиться двумя инфекциями одновременно, и такие случаи наблюдались в России. Так, были зафиксированы случаи заражения гриппом и респираторно-синцициальной инфекцией.

https://iz.ru/1434365/2022-12-01/infekcionista-obiasnila-opasnost-tridemii?utm_source=smi2&utm_medium=agregator&utm_term=43885

Роспотребнадзор напоминает о лучших методах борьбы с грызунами

02.12.2022 г.

На территорию России пришла зима, а с нею в дома побежали грызуны, которые из-за низких зимних температур перебираются в отапливаемые помещения. Помимо того, что они повреждают различные материалы и портят продукты, эти зверьки могут быть носителями возбудителей опасных болезней и передавать их людям, сельскохозяйственным и домашним животным.

Городские строения заселяют серые и черные крысы и домовые мыши, в сельской местности к ним могут присоединяться несколько видов полевок. Все эти виды грызунов участвуют в передаче таких опасных инфекционных заболеваний, как геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), туляремия, лептоспироз, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз и т.д.

Заразиться этими болезнями от грызунов можно:

- при употреблении некипяченой воды и продуктов, загрязненных выделениями грызунов, не обработанных термически;

- при контакте с зараженными грызунами предметами (хворост, солома, сено), мертвыми грызунами, больными зверьками с нетипичным поведением, которые не боятся человека или нападают на него;

- при вдыхании вместе с пылью высохших выделений грызунов.

Для предупреждения проникновения грызунов:

- в квартирах и частных домах осуществляйте своевременный ремонт дверных, оконных проемов, мест прохождения коммуникаций в стенах, перекрытиях, ограждений;

- храните пищевые продукты в недоступных для грызунов местах, в герметичных емкостях. Не употребляйте в пищу поврежденные грызунами продукты;

- не принимайте пищу немытыми руками;
- не употребляйте некипяченую воду из открытых водоисточников ,
- при появлении грызунов в городских и сельских строениях обращайтесь в специализированные организации для проведения дератизации;
- в сельской местности, на садовых участках при подготовке строений к зимовке не оставляйте в них доступные для грызунов продукты – крупы, картофель, капусту, корнеплоды и т.п.;
- весной при открытии строений проводите только влажную уборку помещений с использованием моющих и дезинфицирующих средств, не допуская подъема в воздух пыли и попадания ее в дыхательные пути;
- во время работы при большом количестве пыли (снос старых строений, погрузка сена, соломы, разборка досок и т.п) используйте перчатки (рабочие рукавицы) и защитную маску;
- не прикасайтесь к живым или мертвым грызунам без рукавиц или резиновых перчаток.

Памятка подготовлена Институтом дезинфектологии ФБУН "ФНЦ гигиены им.Ф.Ф.Эрисмана"

Роспотребнадзора

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23560



Дата публикации: 2022-12-04 03:35:50 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Листерииоз - Европа (09): (Италия) смертельный исход, мортаделла, отзывы

Архивный номер: 20221203.8707062

ЛИСТЕРИОЗ - ЕВРОПА (09): (ИТАЛИЯ) СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, МОРТАДЕЛЛА, ОТЗЫВ

Дата: Пятница, 2 декабря 2022г. Источник: Новости безопасности пищевых продуктов [отредактировано]

<https://www.foodsafetynews.com/2022/12/italy-hit-by-new-listeria-outbreak-with-one-dead/>

Итальянские власти расследуют вспышку листерии, в результате которой заболели 22 человека и один погиб. Мортаделла, продаваемая Veroni, рассматривается как потенциальный источник, но официальная ссылка не была подтверждена властями. В начале ноября [2022 года] был опубликован ряд отзывов на Veroni mortadella из-за потенциального загрязнения листерией. Министерство здравоохранения (Ministero della Salute) выпустило предупреждение, касающееся нескольких партий сверхгигантской мортаделлы Верони, упакованной небольшими порциями, из-за присутствия *Listeria monocytogenes*. Верони заявил, что немедленно и добровольно предупредил рынок, отзывав все партии сверхгигантской мортаделлы с фисташками и без них в порциях, срок годности которых истек до 27 декабря 2022 года.

В заявлении для Food Safety News компания Veroni заявила, что ей еще не сообщили о каком-либо продолжающемся расследовании, и проблема не затрагивает продукты, отправленные в Соединенные Штаты. "Вяленое мясо, импортируемое Veroni в Соединенные Штаты, производится на специализированном предприятии, расположенном в регионе Эмилия-Романья, которое обслуживает только Северную Америку. Перед отправкой эти продукты подвергаются обработке под высоким давлением (HPP), что приводит к инактивации патогенных микроорганизмов и ферментов в пище. В частности, готовая к нарезке мортаделла, поставляемая в Соединенные Штаты, готовится при высоких температурах и упаковывается в искусственные оболочки для предотвращения загрязнения окружающей среды.

"Кроме того, все продукты, импортируемые в Соединенные Штаты Veroni, проходят проверку Министерства сельского хозяйства США. После доставки на завод Veroni в Нью-Джерси вяленое мясо нарезается и упаковывается в соответствии со строгими правилами безопасности пищевых продуктов и гигиены. Ежедневные проверки проводятся для минимизации потенциальных рисков безопасности пищевых продуктов и устранения любых проблем. Все объекты Veroni в Италии и Соединенных Штатах были проверены, дополнительно продезинфицированы и проверены государственными ветеринарами: все они работают и безопасны". Последняя вспышка вызвана другим типом листерии, чем та, от которой с 2021 года заболели по меньшей мере 90 человек и 3 человека погибли.

Бренды AIA Wudy и Pavo были отозваны, но они были распространены в 30 странах, в основном по всей Европе, включая Австрию, Бельгию, Данию, Францию, Германию, Нидерланды, Испанию, Швецию и Соединенное Королевство.

[В приведенном выше новостном сообщении говорится, что вспышка листериоза в Италии в ноябре 2022 года, от которой заболели 22 человека и один погиб, источником которой считается готовая к употреблению мясная мортаделла, продаваемая Veroni, отличается от предыдущей вспышки листериоза в Италии, которая также была связана с готовым к употреблению мясным деликатесом. Мортаделла - это крупная итальянская колбаса, приготовленная из мелко нарезанной или измельченной термически обработанной свинины, в состав которой входит не менее 15% мелких кубиков свиного жира, приправленная зернами черного перца и фисташками (<https://en.wikipedia.org/wiki/Mortadella>) .

Во время предыдущей вспышки листериоза в Италии ProMED впервые опубликовала отчет в сентябре 2022 года о том, что листериоз был обнаружен в нескольких упаковках сосисок марок Wudy и Pavo, произведенных в Италии и распространяемых в Испании (ProMED post Listeriosis - Европа (04): Испания и Италия, колбаса, отзыв, предупреждение, RFI [20220927.8705806](https://www.promed.org/post/20220927.8705806)).. Листерия была обнаружена при отборе проб окружающей среды, проведенном на производственном предприятии Agricola Tre Valli в Вероне, Италия. В качестве меры предосторожности все продукты, произведенные на этом предприятии, были изъяты, поскольку они считаются потенциально уязвимыми (бренды Wudy и Pavo). Впоследствии ProMED опубликовал отчет о том, что по меньшей мере 90 человек пострадали в Италии и 3 умерли в нескольких регионах Италии, а одна женщина потеряла своего ребенка во время этой вспышки (Листерииоз - Европа (08): (Италия) со смертельным исходом, сосиски, отзыв, RFI [20221103.8706538](https://www.promed.org/post/20221103.8706538)) . - Mod.ML

Дата публикации: 2022-12-04 03:34:36 +06

Тема: PRO / EDR> Обновление по холере, диарее и дизентерии (34): Северная и Южная Америка (Гаити, Доминиканская Республика)

Номер архива: 20221203.8707061

ОБНОВЛЕНИЕ О ХОЛЕРЕ, ДИАРЕЕ И ДИЗЕНТЕРИИ (34): СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА (ГАИТИ, ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА)

Дата: Вт, 29 ноября 2022г. Источник: Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) [отредактировано]

https://www.paho.org/en/file/120303/download ?token=LtOQ_WKj

Краткое изложение текущей ситуации Гаити

После получения уведомления о первых 2 подтвержденных случаях холерного вируса_o1 в районе большого Порт-о-Пренса 2 октября 2022 года по 27 ноября 2022 года Министерство здравоохранения Гаити (Министерство здравоохранения и народонаселения, MSPR согласно его французской аббревиатуре) сообщил общей сложности 12 321 подозрительный случай в 10 департаментах страны, в том числе 1045 подтвержденных случаев, 10 247 госпитализированных подозреваемых случаев и 241 зарегистрированный смертельный случай. Это представляет собой увеличение на 12% в подозреваемых случаях (n = 1282), на 11% в подтвержденных случаях (n = 107) и на 19% в смертельных случаях (n = 39) по сравнению с обновлением от 22 ноября 2022 года. На сегодняшний день [29 ноября 2022 года] в 8 департаментах подтверждены случаи заболевания (Артибонит, Центр, Гранд-Анс, Северный, Северо-Западный, Западный, Южный и Юго-Восточный). По состоянию на 27 ноября 2022 года уровень летальности среди подозреваемых случаев составляет 2%. Из общего числа 2698 образцов, проанализированных Национальной лабораторией общественного здравоохранения (LNSP по ее аббревиатуре на французском языке), 1031 был подтвержден (38% положительных результатов).

Из общего числа зарегистрированных подозреваемых случаев, по имеющейся информации, 59% составляют мужчины, а 46% - в возрасте 19 лет и моложе. Наиболее пострадавшая возрастная группа - дети в возрасте от 1 до 4 лет, за ними следуют 20-29-летние и 30-39-летние (рисунок 2 для цифр см. Исходный URL выше - Mod.LLJ). Среди подтвержденных случаев с доступной информацией о возрасте и поле 45% составляют люди в возрасте 19 лет и моложе. Наиболее пострадавшей возрастной группой являются дети в возрасте от 1 до 4 лет, за которыми следуют дети в возрасте от 30 до 39 лет (рисунок 3). Департамент Уэст продолжает сообщать о наибольшем количестве случаев, при этом зарегистрировано 92% всех подозреваемых случаев (за исключением 368 подозреваемых случаев из тюрьмы Порт-о-Пренса). На коммуны Сите-Солей и Порт-о-Пренс приходится 56% всех подозрительных случаев, зарегистрированных в Западном департаменте (рисунок 4). На приведенных ниже картах вы можете наблюдать, как географическое распределение накопленных подозрительных (рисунок 5) и подтвержденных (рисунок 6) случаев в зависимости от каждой эпидемиологической недели. В тюрьме Порт-о-Пренса была зарегистрирована вспышка холеры, в результате которой на сегодняшний день выявлено 368 предполагаемых случаев заболевания, в том числе 14 подтвержденных случаев и 14 смертей.

Сложный гуманитарный кризис и кризис в области безопасности, усугубляемый ограниченным доступом к топливу по всей стране, продолжается, поэтому доступ к медицинским услугам и лабораториям ограничен и, следовательно, страдает эпидемиологический надзор.

Панамериканская организация здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения (ПАОЗ / ВОЗ) работает в координации с органами здравоохранения Гаити, чтобы охарактеризовать это событие и поддержать ответные меры.

Доминиканская Республика

21 ноября 2022 года Министерство здравоохранения Доминиканской Республики подтвердило 2-й завозной случай холеры в стране. Это 4-летний ребенок гаитянской национальности, который въехал в Доминиканскую Республику 18 ноября 2022 года из Порт-о-Пренса и проходит лечение в больнице Провиденс в Монте-Кристи. На данный момент ни у одного из контактов не было симптомов, и о дополнительных подтвержденных случаях, связанных с этим случаем, не сообщалось. На сегодняшний день в Доминиканской Республике зарегистрировано в общей сложности 2 подтвержденных завозных случая.

Руководство для национальных органов

ПАОЗ/ВОЗ рекомендует государствам-членам продолжать свои усилия по усилению и поддержанию эпиднадзора за холерой с целью раннего выявления предполагаемых случаев заболевания, обеспечить адекватное лечение и предотвратить его распространение. Раннее и адекватное лечение поддерживает уровень летальности (CFR) госпитализированных пациентов на уровне менее 1%.

ПАОЗ / ВОЗ призывает государства-члены одновременно продолжать свои усилия по обеспечению надлежащих базовых санитарных условий и доступа к питьевой воде, в дополнение к пропаганде гигиены и социальной мобилизации, с тем чтобы уменьшить воздействие холеры и других болезней, передаваемых через воду.

ПАОЗ/ВОЗ подтверждает, что государства-члены продолжают выполнять рекомендации, сформулированные в Эпидемиологическом обновлении от 1 ноября 2022 года, доступном по адресу <https://bit.ly/3WFqdpf>, которые остаются в силе. [В результате разрушений, вызванных землетрясением 12 января 2010 года, которое сосредоточилось примерно в 10 милях (ок. 15 км) к юго-западу от столицы Гаити Порт-о-Пренса произошла заметная вспышка холеры, в результате которой было зарегистрировано более 750 000 случаев заболевания и почти 10 000 смертей. По прошествии нескольких лет число случаев уменьшилось, но возросло в периоды стресса, включая ураганы.

Социальные и экономические кризисы продолжаются, и наряду с бандитизмом возобновилось распространение болезни, передаваемой через воду. ProMED ожидает дополнительной информации об этом кластере. Будет интересно посмотреть, насколько тесно недавно обнаруженные бактерии связаны с предыдущим штаммом вспышки. - Мод.ЛЛ

Дата публикации: 2022-12-03 19:12:40 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Японский энцефалит и другие - Индия (22): (MH)

Архивный номер: 20221203.8707022

ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - ИНДИЯ (22): (МАХАРАШТРА)

Дата: Чт, 1 декабря 2022 Источник: PuneKer News [отредактировано]

<https://www.punekarnews.in/japanese-encephalitis-first-patient-found-in-pune-city/>

В городе Пуна обнаружен 1-й пациент с японским энцефалитом

3 ноября 2022 года 4-летний мальчик был госпитализирован в отделение интенсивной терапии для детей больницы общего профиля Сассун. На момент поступления у ребенка были симптомы лихорадки, головной боли, слабости и судорог. Соответственно, были проведены различные тесты, пациент прошел лечение, а образцы его крови и ликвора были отправлены в Национальный институт вирусологии, Пуна. Доктор Винаяк Кейл, директор больницы общего профиля Сассун, Пуна, сказал: "Национальный институт вирусологии, Пуна, 29 ноября 2022 года сообщил, что отчет пациента в указанном случае был положительным на японский энцефалит.

Доктор Арти Киникар, профессор и заведующий кафедрой педиатрии, сообщил: "Ребенка держали на аппарате искусственной вентиляции легких в течение 9 дней, и вместе с этим были начаты необходимые лекарства. После 17 дней интенсивной терапии он был госпитализирован для дальнейшего лечения".

"Кроме того, это заболевание обычно встречается у детей в возрасте до 15 лет, и симптомами у пациента являются лихорадка, головная боль, слабость и судороги", - добавила она далее.

Японский энцефалит - это заболевание, переносимое комарами. Маленький мальчик является 1-м пациентом с этим заболеванием в городе Пуна, но это заболевание не заразно и вызывается только укусом определенных комаров, поэтому у жителей Пуны нет причин паниковать, сообщила Муниципальная корпорация Пуны (PMC).

Болезнь поражает слизистую оболочку мозга, и основными симптомами являются лихорадка, боль в шее и рвота. Некоторые пациенты могут потерять сознание, если они слишком сильно страдают. Заболевание вызывается комаром, который называется *Culex*. Этот комар размножается в грязной воде.

Дата публикации: 2022-12-03 19:08:54 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Обновление по денге / DHF (09): Азия, Африка

Номер архива: 20221203.8707049

ОБНОВЛЕНИЕ ПО ДЕНГЕ / DHF (09): АЗИЯ, АФРИКА**В этом обновлении:****Азия**

[1] Бангладеш

- Национальный. 30 ноября 2022 года. (по сообщениям) 57 358 случаев / 254 случая смерти (с начала года); 1803 пациента в настоящее время получают лечение.

<http://www.dhakatribune.com/bangladesh/2022/11/30/dengue-death-toll-rises-to-254>

[2] Пакистан

- Национальный. 29 ноября 2022 года. (по сообщениям) 18 558 случаев/45 смертей с начала года.

<https://pakobserver.net/15-new-dengue-cases-reported-in-punjab/>

[3] Индия

- Лахор. 2 декабря 2022 года. (по сообщениям) 3768 случаев/27 смертей в ноябре/45 смертей с начала года.

<https://tribune.com.pk/story/2389019/dengue-fatalities-rise-in-punjab>

- Делла. 28 ноября 2022 года. (по сообщениям) 3319 случаев до 25 ноября 2022 года.

<https://www.news9live.com/health/health-conditions/dengue-delhi-records-over-3300-cases-till-now-nearly-1150-reported-in-november-210550>

- Мизорам. 14 ноября 2022 года. (сообщается) 859 случаев с начала года; на 934% больше, чем за аналогичный период прошлого года.

<https://www.outlookindia.com/national/dengue-infection-high-in-mizoram-this-year-news-237275>

[4] Непал

- Национальный. 28 ноября 2022 года. (по сообщениям) 52 557 случаев / 60 смертей с начала года.

<https://www.hrw.org/news/2022/11/28/nepal-dengue-surge-exposes-climate-risk>

[5] Вьетнам

- гражданин. 30 ноября 2022 года. (по сообщениям) 325 604 случая / 122 случая смерти с начала года; 10 000 новых случаев на прошлой неделе.

<http://outbreaknewstoday.com/vietnam-dengue-total-tops-325000-in-2022/>

- Ханой. 14 ноября 2022 года. (сообщается) 10 700 случаев; в 3,5 раза больше, чем за аналогичный период прошлого года [2021].

<https://e.vnexpress.net/news/news/hanoi-hospitals-overloaded-with-surge-in-dengue-fever-patients-4535919.html>

[6] Филиппины

- город Баклод. 25 ноября 2022 года. (по сообщениям) 926 случаев / 13 смертельных случаев до 19 ноября 2022 года, что на 191% больше, чем за аналогичный период прошлого года [2021].

<https://www.sunstar.com.ph/article/1946986/bacolod/local-news/bacolod-city-dengue-cases-up-by-1916>**Африка**

[7] Судан

- Национальный. 30 ноября 2022 года. (по сообщениям) 4104 случая / 29 смертей с начала года.

<https://english.news.cn/20221201/f7bdc9c7a37e4fcabb4a192552d9d935/c.html>

- Кордофан. 23 ноября 2022 года. (сообщается) примерно 20 смертей в южном Кордофоне.

<https://apnews.com/article/health-middle-east-africa-sudan-flu-42793332efbbd7b9da75b123227f3b8>

[Будем надеяться, что пик заболеваемости денге начинает сходить на нет в этот рекордный год по числу случаев заболевания и смертей от денге во многих населенных пунктах. Время покажет, станет ли это новой нормой, поскольку изменение климата влияет на некоторые районы, в то же время, по-видимому, щадя другие с аналогичными факторами риска. Красноречивым является тот факт, что многие из этих мест бьют рекорды, которые были установлены за последнее десятилетие или около того. Это не сулит ничего хорошего, если сегодняшние пики завтра станут минимумами с точки зрения количества случаев, не говоря уже о том, как это может выглядеть, поскольку население продолжает расти во многих наиболее пострадавших районах. Также представляет интерес влияние вакцин Dengvaxia и Qdenga на масштабы вспышки и тяжесть заболевания в местах, где они широко внедряются в течение следующих нескольких лет. - Mod.JH]

Дата публикации: 2022-12-03 03:41:35 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Хантавирус - Северная и Южная Америка (37): Панама

Архивный номер: 20221202.8707035

ХАНТАВИРУС - СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА (37): ПАНАМА

Дата: Чт, 1 декабря 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<https://outbreaknewstoday.com/panama-reports-47-hantavirus-cases-through-mid-november-40790/>

Министерство здравоохранения Панама сообщило о 47 случаях заражения хантавирусом по всей стране до 12 ноября 2022 года. 27 случаев классифицированы как хантавирусный сердечно-легочный синдром и 20 - как хантавирусная лихорадка. Из этих случаев 3 умерли, последний 29-летний пациент из Сона-де-Верагуас. Самый высокий уровень подтвержденных случаев заболевания отмечен в провинции Лос-Сантос, за которой следуют медицинские регионы Эррера, Кокле, Западная Панама и Верагуас.

[В этом отчете приводится обновленное общее количество случаев (47 с 3 смертельными случаями), что больше, чем последнее общее количество случаев ProMED для Панама (39 с 2 смертельными случаями), о которых сообщалось в нашей публикации от 22 сентября 2022 года (см. Hantavirus - Americas (29): Panama (VR) [20220927.8705813](https://www.promed.org/20220927.8705813)). Каждый год в Панаме происходит относительно небольшое число случаев лихорадки и хантавирусного сердечно-легочного синдрома (HPS), вызванных хантавирусными инфекциями. Учитывая серьезность HPS, которая может привести к смерти, стоит отслеживать возникновение заболеваний, вызванных хантавирусом, в Панаме, и усилия жителей, особенно в сельской местности, по предотвращению контакта с грызунами-носителями вируса, являются важной профилактической мерой.

Хозяином вируса Чокло среди грызунов 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. - Mod.TY

Дата публикации: 2022-12-03 03:35:52 +06

Тема: PRO / EDR> Мелиоидоз - Индия: (Odisha)

Номер архива: 20221202.8707030

МЕЛИОИДОЗ - ИНДИЯ: (ODISHA)

Дата: Вт, 29 ноября 2022 г., 11:30 вечера по восточному времени Источник: The Statesman [отредактировано]

<https://www.thestatesman.com/india/melioidosis-disease-detected-in-odisha-1503135020.html>

В прибрежном штате Одиша был обнаружен мелиоидоз, инфекционное заболевание, передающееся в организм человека через загрязненную почву, а также при прививке, вдыхании и проглатывании. Эксперты AIIMS в Бхубанешваре во вторник, 29 ноября 2022 года, сообщили, что по всему штату было обнаружено более 200 случаев мелиоидоза, причем более половины случаев были зарегистрированы в округе Хордха. Болезнь приобрела эндемический характер в соседних странах, таких как Бангладеш и Шри-Ланка.

По словам профессора Биджайини Бехера из AIIMS Бхубанешвара, мелиоидоз озадачил медицинское сообщество множеством проявлений, проявляющихся острой высокой температурой, пневмонией, висцеральными абсцессами, кульминацией которых является опасный для жизни сепсис, и вялыми проявлениями стойкой субфебрильной лихорадки, лимфаденитом, и, таким образом, заслужил прозвище "великий имитатор".

Пациенты с диабетом, опасным уровнем потребления алкоголя и воздействием рисовых полей подвергаются наибольшему риску заболеть этим заболеванием. По словам врачей, городские жители с минимальным уровнем воздействия на почву, такие как садоводство, также могут заразиться этой болезнью. Заболевание связано с факторами окружающей среды, которые поражают организм человека при вдыхании. По словам экспертов в области здравоохранения, это заболевание без точного диагноза и лечения может привести к летальному исходу более чем в половине случаев.

[Мелиоидоз - это заболевание сезона дождей в его эндемичных районах. Это в основном влияет на людей, которые имеют прямой контакт с почвой и водой. У многих есть основные предрасполагающие заболевания, такие как диабет (наиболее распространенный фактор риска), заболевания почек, цирроз, талассемия, алкогольная зависимость, иммуносупрессивная терапия, хроническая обструктивная болезнь легких, муковисцидоз и чрезмерное потребление кавы (кава - это травяное растение семейства перечных, которое может быть связано с хроническим заболеванием печени).

Мелиоидоз может проявляться в любом возрасте, но достигает максимума на 4-м и 5-м десятилетиях жизни, поражая мужчин больше, чем женщин. Кроме того, хотя тяжелая молниеносная инфекция может возникать и возникает у здоровых людей, тяжелые заболевания и летальные исходы встречаются гораздо реже у тех, у кого нет факторов риска.

Наиболее часто встречающимся проявлением мелиоидоза является пневмония, сопровождающаяся высокой температурой, сильными мышечными болями и болью в груди, и, хотя кашель может быть непродуктивным, выделения из дыхательных путей могут быть гнойными, в значительном количестве и сопровождаться периодическим выделением ярко-красной крови. Легочная инфекция может привести к быстрому летальному исходу - с бактериемией и шоком - или несколько более вялой.

Острый мелиоидозный сепсис является наиболее тяжелой осложненной инфекцией. Он проявляется как типичный синдром сепсиса с гипотонией, высоким сердечным выбросом и низким системным сосудистым сопротивлением. Во многих случаях основное внимание уделяется мягким тканям или легким. Синдром, обычно у пациентов с сопутствующими заболеваниями, связанными с факторами риска, характерно связан с множественными абсцессами, поражающими кожные ткани, легкие, печень и селезенку, и очень высоким уровнем смертности от 80% до 95%. При своевременной оптимальной терапии летальность может быть снижена до 40-50%.

Палочка мелиоидоза по своей природе нечувствительна ко многим противомикробным препаратам, и, фактически, штаммы, вызывающие биотерроризм, могут быть сконструированы так, чтобы быть еще более устойчивыми. *B. pseudomallei* обычно ингибируется тетрациклинами, хлорамфениколом, триметоприм-сульфаметоксазолом (SXT), антисевдомоналовыми пенициллинами, карбапенемами, цефтазидимом и амиксациллином / клавуланатом или ампициллином / сульбактамом. Цефтриаксон и цефотаксим обладают хорошей активностью *in vitro*, но низкой эффективностью, и цефепим, по-видимому, также не эквивалентен цефтазидиму на мышинной модели. Необычный антимикробный профиль устойчивости к колистину, полимиксину В и аминогликозидам, но чувствительность к амиксациллину / клавуланату является полезным инструментом для рассмотрения при лечении инфекции организма.

Источник: Толани П., Лютвик Л. И. Мелиоидоз. В: Лютвик Л.И., Лютвик С.М. (ред.). Биотеррор: превращение инфекционных заболеваний в оружие. Totowa, Нью-Джерси: Humana Press, 2008, стр. 145-58. -Mod.LL

Дата публикации: 2022-12-02 22:53:20 +06

Тема: PRO / EDR> Легионеллез - Австралия (02): (NS) почва в горшках, смертельный исход

Архивный номер: 20221202.8707029

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ - АВСТРАЛИЯ (02): (НОВЫЙ ЮЖНЫЙ УЭЛЬС) ПОЧВА В ГОРШКАХ, СМЕРТЕЛЬНЫЙ ИСХОД

Дата: Вт, 29 ноября 2022 года, 4:31 утра по восточному времени Источник: ABC (Австралийская вещательная корпорация) Новости [отредактировано] <https://www.abc.net.au/news/2022-11-29/legionnaires-disease-potting-mix-warning-gardeners/101710174> Садоводам в Новом Южном Уэльсе настоятельно рекомендуют носить маски и перчатки при работе с горшечной смесью и компостом, чтобы избежать заражения болезнью легионеров.

Предупреждение появилось после того, как женщина в Сиднее в возрасте 60 лет умерла от болезни на прошлой неделе [неделя от 19 ноября 2022 года] после обработки горшечной смеси. Министерство здравоохранения штата Новый Южный Уэльс сообщило, что в этом году [2022] было зарегистрировано 96 случаев заболевания легионеров из-за типа бактерий, которые можно найти в горшечных смесях и почвах.

Исполнительный директор NSW Health Джереми МакАналти призвал садоводов носить маски и перчатки при работе с горшечной смесью. "Большинство людей, которые вдыхают бактерии, не заболевают, но риск заражения возрастает, если вы старше, курите или у вас ослабленная иммунная система", - сказал доктор МакАналти.

"Смачивание заливочной смеси в первую очередь также помогает предотвратить попадание загрязненной пыли в воздух и вдыхание. Даже если вы были в перчатках, не забудьте тщательно вымыть руки с мылом перед едой или питьем, так как бактерии все еще могут быть там".

Бактерия *Легионелла* длиннородная часто встречается в горшечной смеси и может вызвать болезнь легионеров, если кто-то вдыхает пыль из загрязненной почвы.

Дата публикации: 2022-12-02 03:24:05 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Сибирская язва - Аргентина (06): (BA) крупный рогатый скот, необычные признаки

Архивный номер: 20221201.8707009

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - АРГЕНТИНА (06): (БУЭНОС-АЙРЕС) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, НЕОБЫЧНЫЕ ПРИЗНАКИ

Дата: ср. 30 нояб. 2022 От: Рамон Нозеда <nosedat@laboratorioazul.com.ar >

В течение октября месяца [2022 года] на животноводческом предприятии округа Карлос Касарес произошла спорадическая вспышка сибирской язвы крупного рогатого скота. Общее стадо состояло из 1010 голов крупного рогатого скота, но пострадала партия телок, состоящая из 225 голов крупного рогатого скота, из которых 15 умерли в течение 12 дней, хотя животные были вакцинированы (прошло почти 11 месяцев).

Этот географический район в течение 2019 года также пострадал от вспышек сибирской язвы крупного рогатого скота. Исполняющий обязанности ветеринара заявляет, что клинические признаки смерти не были обычными для сибирской язвы, поскольку у обследованных животных не было кровоизлияния через естественные отверстия или спленомегалии. Это оправдывало отправку образца плюсневой кости после 5-й смерти для проведения бактериологической диагностики, из которой была выделена и идентифицирована *Bacillus anthracis*.

Мертвые животные были покрыты известью и нейлоном, и таким образом (контролируемое покрытие) они будут оставаться в течение 260 дней, пока не будет завершено восстановление органического материала. Затем вместо остатков трупного материала будет произведена кремация.

Стадо (roundup Rodeo) было вакцинировано штаммом Sterne. Через 15 дней в ноябре [2022] и из-за внезапной гибели еще 2 коров из той же партии диагноз был повторен, и *Bacillus anthracis* был снова выделен. Вмешался национальный орган здравоохранения (SENASA) и применил действующий закон 3959, оценив вакцинацию соседних учреждений. Управление здравоохранения провинции Буэнос-Айрес действовало таким же образом, применяя Закон 6703/61 и резолюцию: МАА115 /14, которая требует ежегодной вакцинации крупного рогатого скота.

[Предыдущая вспышка в Карлосе Касаресе в 2019 году описана в 4 июля 2019 года Сибирская язва - Аргентина (02): (ВА) крупный рогатый скот 20190705.6553661, и ничего необычного отмечено не было. Единственная последовательная картина - это нежелательная вакцинация, оба были вакцинированы 11 месяцами ранее.

Рамон имеет большой опыт работы с сибирской язвой крупного рогатого скота в Аргентине, и поэтому его признание отсутствия обычных признаков - выделения крови из туши и "нормальной" селезенки - следует воспринимать как реальное и значимое. Эта вспышка напоминает мне случай, наблюдаемый Питером Тернбуллом в Великобритании, о персистирующей инфекции вымени *B. anthracis*, с постоянным выпадением, но без других признаков, если мне не изменяет память. Происходят мутации, и, если нам повезет, мы их наблюдаем. Мы благодарим Рамона за этот отчет и Сьюзан за ее перевод. - Мод.МНЖ

Дата публикации: 2022-12-01 02:24:34 +06

Тема: PRO/ AH/ EDR> Сибирская язва - Румыния (03): (BT) крупный рогатый скот, ВАУ

Номер архива: 20221130.8706996

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - РУМУНИЯ (03): (БОТОШАНИ) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, ВАУ

Дата: Вт, 29 ноября 2022 **Источник:** WOAH-WAHIS (Всемирная информационная система по охране здоровья животных) 2022 [отредактировано] <https://wahis.woah.org/#/in-review/4749>

Румыния - Сибирская язва

Тип отчета: Немедленное уведомление

Начато: 25 ноября 2022

г. Подтверждено: 28 ноября 2022

г. Сообщено: 29 ноября 2022

г. Причина уведомления: рецидив

Последнее событие: 29 августа 2022

г. Возбудитель: *Bacillus anthracis*

Характер диагноза: Клинический, лаборатория

Это мероприятие относится к определенной зоне в пределах страны.

Место вспышки: Бузены, Балушены, Ботошаны

Начало: 25 ноября 2022

г. Эпидемиологическое подразделение: Задний двор

Общее количество затронутых животных:

Виды / Восприимчивые / Случаи / Смертельные случаи / Убитые и утилизированные / Забитые или убитые для коммерческого

использования / Вакцинированный

крупный рогатый скот / 12 / 1 / 1 / 0 / 0 / 0

Эпидемиология

Источник вспышки (вспышек) или источник инфекции: неизвестен или неубедителен

Меры контроля на уровне события

Меры контроля, применяемые к домашним животным: Вакцинация в ответ на вспышку (вспышки); официальная утилизация туш, побочных продуктов и отходов; пред- и посмертные осмотры; дезинфекция

Результаты диагностического теста

Название и тип лаборатории: Институт диагностики и здоровья животных (IDAH) (национальная лаборатория)

Вид / Тест / Дата теста / Результат

Крупный рогатый скот / Бактериальная культура / 28 ноября 2022 г. / Положительный

[Последний известный случай сибирской язвы в округе Ботошани был в 2018 году. Это заболевание в Румынии встречается sporadically, но от радно, что сообщение в WOAH было таким оперативным. Можно надеяться, что вакцинация этого стада и близлежащих стад будет столь же быстрой.

Как и во многих официальных отчетах WOAH, причина этой и других вспышек в Румынии остается неясной. Есть надежда, что в стране продолжается расследование, результаты которого могут быть сообщены в надлежащее время. Вероятно, существует предыстория незарегистрированных, неожиданных падежей скота, которые остаются незарегистрированными и не расследованными. Экология румынской почвы имеет первостепенное значение для выживания спор сибирской язвы. С благодарностью моему коллеге Mod.CRD. - Mod.MNHJ

Дата публикации: 2022-12-01 02:23:32 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Обновление по Эболе (41): Уганда, 1-й новый случай за 11 дней

Номер архива: 20221130.8706994

ОБНОВЛЕНИЕ ПО ЭБОЛЕ (41): УГАНДА, ПЕРВЫЙ НОВЫЙ СЛУЧАЙ ЗА 11 ДНЕЙ

Дата: понедельник, 28 ноября 2022 **Источник:** Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<https://outbreaknewstoday.com/uganda-reports-new-ebola-case-first-in-11-days-29976/>

Представители здравоохранения Уганды сообщили сегодня [28 ноября 2022 года] о дополнительном случае заболевания эболавирусом (БВВЭ) и смерти, 1-м за 11 дней. Согласно опубликованному ранее сегодня твиту, Министерство здравоохранения сообщает:

"Положительный случай заболевания Эболой сегодня, 28 ноября 2022 года, - это 28-недельный мертворожденный мальчик от матери, пережившей Эболу. Мать - 23-летняя жительница Кикандвы, район Касанда, у которой был мертворожденный ребенок. Во время родов за ней ухаживала акушерка в соответствующей одежде, и она в хорошем состоянии".

Продолжается обычное отслеживание контактов и дополнительное расследование случаев. Таким образом, общее число подтвержденных случаев достигает 142, включая 56 смертей в совокупности.

[Министерство здравоохранения Уганды (МЗ), как правило, не сообщало об отдельных случаях БВВЭ, но это сообщение в Твиттере может быть примечательным, потому что последний случай произошел через 11 дней после предыдущего случая БВВЭ. Я полагаю, что это может быть самый длительный интервал между подтвержденными случаями с начала нынешней вспышки суданского эболавируса в Уганде, и есть надежда, что это может указывать на окончание вспышки. Тем не менее, отслеживание контактов и дополнительное расследование продолжаются.

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Из 500 научных работ до производства дошли восемь – Кунсулу Закарья об исследованиях в Казахстане



Холдинг QazBioPharm провел анализ 45 тысяч работ.

26 ноября в столице прошло заседание Республиканского общественного совета по вопросам образования и здравоохранения при партии AMANAT, где выступила генеральный директор АО «Национальный холдинг QazBioPharm» Кунсулу Закарья, передает [Litter.kz](https://litter.kz).

Ранее Касым-Жомарт Токаев в своей предвыборной программе отметил, что мы переходим к новой государственной политике, которая будет базироваться на трех взаимосвязанных принципах – справедливое государство, справедливая экономика и справедливое общество.

В главе "Справедливая экономика" президент озвучил, что государство создает технологический плацдарм перехода производства от базового к сложному и выпуску высокотехнологичных товаров. Для этого наука будет ориентирована на новые технологии и на производство, которое позволит стране стать конкурентоспособной, – сказала она.

Вместе с тем в период пандемии по поручению и непосредственному контролю президента была создана вакцина QazVac. Также построили единственный на сегодняшний день в Центральной Азии биофармацевтический завод, который полностью соответствует международному стандарту GMP.

Также на встрече с общественностью города Алматы президент отметил, что мы часто говорим об интеграции науки и производства, но такое взаимодействие еще не налажено. К большому сожалению, мы должны признать это. Научные разработки и инновации необходимы для развития отечественного производства, – добавила Кунсулу Закарья.

Кроме того, глава государства поручил оказать поддержку отечественным ученым. По этой причине в стране создан национальный холдинг QazBioPharm, с передачей в его состав восьми научно-производственных организаций.

Как вы знаете, вопросы обеспечения биологической безопасности в последние годы являются особенно актуальными в связи с наличием новых биологических угроз и в связи с регулярностью появления новых биологических вызовов. В настоящее время холдинг решает актуальные задачи в области биологической безопасности, изучая широкий спектр опасных и особо опасных патогенов человека и животного, – отметила спикер.

За три месяца существования холдингом был проведен анализ 45 тысяч научных исследований за 30 лет независимости, из которых свыше 500 научных проектов относятся к изучению особо опасных инфекций человека и животных. Анализ данных был проведен с использованием открытой базы данных центра государственной научной экспертизы. Результаты показали, что 25 организациями Казахстана изучались 44 особо опасных инфекции из 72.

При этом из 500 проектов удалось разработать готовые к производству всего лишь четыре вакцины для профилактики и два лекарственных средства. Огромные средства были затрачены на проведение научных исследований. Также более 500 научных работ были произведены только по одному направлению биологической безопасности, но до производства дошли всего лишь восемь. Это говорит об очень низком КПД наших текущих научных исследований, – заметила Кунсулу Закарья.

Наряду с этим за 30 лет в рамках 162 проектов, направленных на изучение особо опасных инфекций человека, было изучено 172 животных и 332 инфекции в целом. Однако реальное внедрение в производство и вклад в экономику страны практически равен нулю, и эту тенденцию надо сломать, добавляет Кунсулу Закарья, потому как потенциал страны растет ежегодно и эти задачи вполне выполнимы.

Мы не должны скрывать проблему. Мы должны понять, в чем наша проблема, чтобы знать, как ее решить, – подытожила она.

<https://litter.kz/my-ne-dolzhy-skryvat-problemu-kunsulu-zakaria-rasskazala-o-trudnostiakh-nauchnykh-issledovaniy-v-kazakhstane-1669434022/>

JADE-2022

РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – НЦОЗ) информирует об участии ответственных специалистов Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга (далее – НПЦСЭЭИМ) НЦОЗ – Национального координатора Международных медико-санитарных правил (далее – НК ММСП (ВОЗ, 2005г.)) в Казахстане и Оперативного центра по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения НЦОЗ (далее – ОПЧС) в ежегодных имитационных учениях JADE-2022 года в рамках реализации ММСП (ВОЗ, 2005г.)



Европейским региональным бюро ВОЗ (далее – Евро ВОЗ) имитационные учения JADE-2022 года проведены в течение 3-х дней, где принимали участие ответственные из НК по ММСП из 41 страны-участников Евро ВОЗ, в том числе 24 ноября 2022 года состоялись учения для команд из Казахстана, Азербайджана, Армении, Беларуси, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана и регионального контактного пункта по ММСП Евро ВОЗ.

В работе имитационного учения JADE-2022г. из Казахстана принимали участие: ответственные Национального координатора по ММСП (ВОЗ, 2005г.) в Казахстане – Куатбаева А.М. – директор филиала НПЦСЭЭИМ, Аскарлов А.М., руководитель оперативного центра по ЧСООЗ НЦОЗ, Турлиев З.С. главный специалист врач-эпидемиолог отдела мониторинга за особо опасными

инфекциями НПЦСЭЭИМ; а также члены команды имитационного учения: Терлекбаева Г.С. – главный специалист оперативного центра по ЧСОЗ НЦОЗ; Нусупбаева Г.Е.- заведующая Референс-лаборатории по контролю за бактериальными инфекциями и антибиотикорезистентностью; Тлеумбетова Н.Ж. - заведующая Референс-лаборатории по контролю за особо-опасными инфекциями и Мухтар М.- врач-эпидемиолог отдела мониторинга за особо-опасными инфекциями НПЦСЭЭИМ.



Целью имитационного учения JADE-2022г. является совершенствование работы НК и демонстрация важности коммуникации в рамках ММСП для содействия оценке рисков и мониторингу ситуации как на региональном, так и на Глобальном уровне.

В рамках учений 2022 г. внимание сосредоточено на понимании и использовании участниками принципов ММСП и навыков оценки событий в области общественного здравоохранения. Учения направлены на укрепление потенциала НК в целях содействия коммуникации и сотрудничеству во время потенциальной или фактической чрезвычайной ситуации.

В рамках учений были поставлены следующие задачи:

1) валидизация двухстороннего информационного взаимодействия между национальными координаторами по ММСП и Региональным контактным пунктом ВОЗ по ММСП;

2) отработка и проверка осуществляемой Национальным координатором по ММСП каждой страны оценки событий в области общественного здравоохранения с использованием инструмента для принятия решения, содержащегося ММСП (2005 г.);

3) проверка имеющегося у Национального координатора по ММСП в странах доступа к EIS и возможностей его использования (вход на

портал EIS и осуществление поиска на платформе EIS);

4) проверка наличия у Национального координатора по ММСП в странах сведений о процедурах и планах обеспечения биобезопасности в соответствующем государстве-участнике ММСП, а также проверка наличия таких процедур и планов;

5) проверка иных методов двухстороннего информационного обмена и взаимодействия между национальными координаторами по ММСП в соответствии с ММСП (2005 г.).

Со всеми предоставленными заданиями команда - участников имитационного учения JADE-2022г. из Казахстана справились грамотно и оперативно и получили высокую оценку со стороны организаторов имитационного учения - экспертов Евро ВОЗ.

В завершающей встрече (в он-лайн режиме) с экспертами Евро ВОЗ члены команды - участников имитационного учения JADE-2022г. из Казахстана поделились своими впечатлениями и прокомментировали пожелания для дальнейшего совершенствования аналогичных учений в будущие годы.

<https://rk-ncph.kz/ru/novosti/tekushchie-novosti/1414-jade-2022>



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

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