



19.12.2022

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

ГЛАВА МИНЗДРАВА СООБЩИЛА О РОСТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КВИ В РК НА 21%



Министр здравоохранения РК Ажар Гиният на заседании Межведомственной комиссии по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан информировала о санитарно-эпидемиологической ситуации в стране.

«С начала ноября в республике наблюдается рост заболеваемости КВИ, регистрируется до 235 случаев КВИ+ и до 40 случаев КВИ в сутки.

Заболеваемость выросла на 21% за последнюю неделю - с 1001 случая в неделю до 1283 случаев», - сообщила Ажар Гиният.

При этом все регионы в зеленой зоне. Однако в 15 регионах показатель R выше 1, что свидетельствует о росте распространения инфекции.

«Согласно постановлению главного государственного санитарного врача (ГСД)

при показателе R выше 1 рекомендуется носить маски в общественных местах и необходимо усилить информационно-разъяснительную работу среди населения», - отметила министр.

По данным МЗ РК, по итогам последнего секвенирования в республике подтверждена циркуляция варианта штамма Омикрон подтипа BA.5 – 86%, BA.4 – 5%, BQ.1.1 – 0,5%, другие 8,5%.

Занятость инфекционных коек по республике составляет – 13 % (296 из 2136 коек), реанимационных – 3% (12 из 352 коек).

«Еще раз хочу обратить внимание, что недостаточная работа по своевременной ревакцинации подлежащего контингента способствует накоплению неиммунной прослойки населения, регистрации более тяжелых форм заболевания, а при наличии сопутствующих заболеваний и летальных исходов. В этой связи прошу поручить МИО активизировать ревакцинацию подлежащих групп и информационно-разъяснительную работу среди населения», - сказала министр на заседании МВК.

Глава МИО министр призвала активизировать проведение вакцинации и ревакцинации против КВИ; обеспечить хранение поступающей партии вакцины при температурном режиме -60-90°C; усилить информационно-разъяснительную работу среди населения о важности ревакцинации населения.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/476797?lang=ru>

Зарплаты медиков озвучил Минздрав РК

Заработка плата врачей увеличена до 30%

О ежегодном повышении заработных плат медицинских работников рассказали в Министерстве здравоохранения РК, передает ИА El.kz.

«Заработка плата врачей увеличена до 30%, учителей на 25%, других работников бюджетной сферы на 20%, производственного персонала на 10-50%», - сказал сегодня на расширенном заседании Правительства Премьер-министр РК Алихан Смаилов.

Всего с 1 января 2021 года по поручению Главы государства увеличена зарплата 247 тысячам медицинским работникам.

«В 2022 году заработка плата врачам была увеличена в среднем – на 30% или до 421 тысячи тенге, среднему медицинскому персоналу – на 20% или до 235 тысяч тенге. В 2023 году планируется продолжить повышение зарплат медиков», - сообщили в ведомстве.

https://el.kz/ru/zarplaty-medikov-ozvuchil-minzdrav-rk_58701/?utm_source=target&utm_medium=post&utm_campaign=cpc&fbclid=IwAR2OobU4IQKxKk_S_2Y4PFjQjYPlazpKtO-Om_PFgT_hGbRKGQEJYjbkw

Смертность в Казахстане значительно снизилась за год

15 декабря, В текущем году наблюдается заметное снижение смертности во всех регионах страны.

По данным аналитиков Ranking, по итогам января–сентября 2022 года численность умерших в РК составила 101,7 тыс. человек — на 26,1% меньше, чем годом ранее.

Для сравнения: в аналогичном периоде прошлого года показатель достигал 137,6 тыс. человек.

В региональном разрезе наибольшая численность умерших была зафиксирована в Алматы (9,3 тыс. человек — на 35,1% меньше, чем годом ранее), а также в Карагандинской (8,8 тыс. человек) и Туркестанской (7,4 тыс. человек) областях, наименьшая — ожидаемо в новообразованной Ульятауской области (1,5 тыс. человек).

В текущем году наблюдается заметное снижение смертности во всех регионах страны. Сокращение численности умерших составило от 18,7% в Северо-Казахстанской области до 52,5% в Восточно-Казахстанской.

Среди самых распространенных причин смерти в Казахстане чаще всего фигурировали болезни системы кровообращения: 22,7 тыс. умерших.

Далее идут такие причины, как новообразования (10,2 тыс. умерших), болезни органов дыхания (9,8 тыс. умерших), несчастные случаи, отравления и травмы (8,5 тыс. умерших), а также болезни органов пищеварения (8,1 тыс. умерших).

Тем временем Серик Жумангарин провел заседание МВК по недопущению распространения коронавирусной инфекции в Казахстане.

В ноябре по сравнению с октябрем заболеваемость выросла в 1,6 раза (с 453 до 725 случаев в неделю). Вице-министр здравоохранения Айжан Есмагамбетова отметила, количество тестирований на COVID-19 снизилось, так как заболевание стало протекать легче и многие переносят коронавирус, не обращаясь за медицинской помощью.

<https://365info.kz/2022/12/smertnost-v-kazahstane-znachitelnno-snizilas-za-god>

World Health Organization Country Office in Kazakhstan

14.12.2022. Сегодня завершило свою работу совещание участников межведомственной рабочей группы по совершенствованию дорожной карты по реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП) в Казахстане, инициированное МЗ РК при поддержке ВОЗ.



Цель и сфера применения настоящих правил заключается в предотвращении международного распространения болезней и принятии ответных мер в области общественного здравоохранения при обеспечении международного и межведомственного взаимодействия.

Рабочая группа в составе специалистов МЗ РК, министерств экологии, геологии и природных ресурсов, индустрии и инфраструктурного развития, информации и общественного развития, сельского хозяйства РК, АО «Национальный холдинг «QazBioPharm», РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК (далее - НЦОЗ), РГП на ПХВ «Национальный научный центр особо опасных инфекций имени Масгута Айкимбаева» МЗ РК, РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения», Международной организации по миграции в течение двух дней

работали над актуализацией дорожной карты по реализации ММСП.

Как отметила Айнагуль Куатбаева, директор филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК, который назначен национальным координатором по ММСП, «дорожная карта включает мероприятия по совершенствованию системы здравоохранения в рамках ММСП в области общественного здравоохранения – такие как готовность к биологическим, химическим и радиационным угрозам, а также положения, касающиеся работы пунктов въезда и выезда. Рабочая группа пересмотрела все мероприятия дорожной карты и внесли существенные правки, основывающиеся на актуальных данных и опыте, приобретенных в период борьбы с COVID-19».

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Қазақстан Республикасы Экология, геология және табиги ресурстар министрлігі Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК

СОВЕЩАНИЕ ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ ПЛАНИРОВАНИЮ ПРОГРАММЫ ПРИКЛАДНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ (FETP) В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ И ВЫПУСКНОЙ ВЕЧЕР МАГИСТРАНТОВ

Проведение эпидемиологического надзора за болезнями подразумевает слежение за заболеваемостью (динамика во времени, по территории и среди различных групп населения) и для ее совершенствования необходимо учитьывать рекомендации зарубежных экспертов и экспертов ВОЗ. Одно из главных направлений развития в этой сфере - «прикладная эпидемиология» (FETP - Field Epidemiology Training Program).



Развитием данного направления в Казахстане, Киргизстане, Таджикистане и Узбекистане занимается Центр по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) по Центральной Азии совместно с Министерствами Здравоохранения этих стран.

8 и 9 декабря в г. Алматы прошло совещание по стратегическому планированию Программы Прикладной эпидемиологии FETP (Field Epidemiology Training Program) в Центральной Азии и торжественный вечер выпускников и магистрантов «Прикладной Эпидемиологии».

В мероприятии участвовали сотрудники Филиала «НПЦ СЭЭИМ»; КСЭК МЗ РК; отдела магистратуры и PhD докторанттуры «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова»; Центра по контролю и профилактике заболеваний по Центральной Азии и представители министерства здравоохранения Кыргызстана и др.

Во второй половине дня выпускники и магистранты FETP представили результаты своих научных работ. В кульминации выпускного вечера и. о. директора по глобальной охране здоровья CDC (Атланта) доктор Аголори и заместитель председателя Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан Ахметова Зауре Далеловна вручили сертификаты выпускникам программы «Прикладной Эпидемиологии»:

- Кирпичевой Ульяне Анатольевне (НПЦ СЭЭИМ, Казахстан);
- Орысбаевой Мадине Жексенбековне (НПЦ СЭЭИМ, Казахстан);
- Жуман Балаусе Шардарбеккызы (НПЦ СЭЭИМ, Казахстан);
- Баяшовой Айгерим Сагындыковне (Казахстан)
- Алымкуловой Венере Алымкуловне (СЭС г. Душанбе, Таджикистан)
- Кемелбек Кызы Насыят (Республиканский Центр СПИД, РЦИ МЗ КР, Кыргызстан)
- Малышевой Марине Андреевне, (Республиканский Центр Иммунизации, Кыргызская Республика)
- Ахмедову Даврону Бобохоновичу (Директор Центра Госсанэпиднадзора Кулябской зоны)
- Сиджотхонову Амиду (СЭС г. Душанбе, Таджикистан)

<https://rk-ncph.kz/ru/novosti/tekushchie-novosti/1428-soveshchanie-po-strategicheskemu-planirovaniyu-programmy-prikladnoj-epidemiologii-fetp-v-tsentralnoj-azii-i-vypusknoj-vecher-magistrantov>

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЗ РК ЗАВЕРШИЛ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦИКЛ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ЭПИДЕМИОЛОГОВ В РАМКАХ ПРОЕКТА ICAP

Врачи-эпидемиологи прошли 2-ой этап специализированного цикла по программе: «Профилактика инфекции и инфекционный контроль». Напомним, обучение стартовало 31 октября 2022 года в дистанционном формате и

завершилось 9 декабря в режиме оффлайн в Астане. Организатором выступил Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК при финансовой поддержке компании «Шеврон» в рамках проекта ICAP по противодействию эпидемии COVID-19 и улучшению систем профилактики инфекций и инфекционному контролю в Казахстане. Слушателям преподавали врачи эпидемиологи высшей категории, кандидаты медицинских наук, магистры общественного здравоохранения Агажаева Гаухар Онерхановна, Атаканова Карлыгаш Чапаевна, Гончарова Анна Сергеевна, Текебаев Канат Омербаевич и др.

Учебный план содержал информацию по модулям на темы: руководство и управление программой ПКИ, профилактика инфекций, связанных с катетером мочевого пузыря, профилактика инфекций хирургической раны, организация обучения по вопросам инфекционного контроля для

медработников, посетителей и пациентов, введение в практическую эпидемиологию и биостатистику и др. Ежедневно проводился мониторинг полученных знаний слушателей, вся информация направлялась в чат обучающихся для анализа своих результатов. В процессе обучения слушатели на протяжении 2-х недель выполняли полевые задания в своих медицинских организациях под руководством менторов. Слушатели были распределены на группы из 2-3 человек, где каждый представлял свое задание: разработанные СОПы, чек-листы, протоколы, тестовые вопросы, презентации, анкеты. Эксперты в лице НЦОЗ и ICAP принимали проекты, комментировали презентации, и дали рекомендации для дальнейшего улучшения работы...

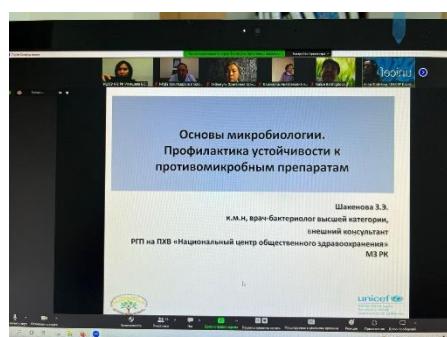
<https://hls.kz/archives/39625>

ОБУЧЕНИЕ МЕНЕДЖЕРОВ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ДЕТСКОГО ФОНДА ООН (ЮНИСЕФ) В КАЗАХСТАНЕ

Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК продолжает обучение менеджеров высшего звена по результату 1: «Проведение обучения медработников по ПИИК и ВСГ в медицинских организациях» при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане. Обучение проводится в онлайн формате, запланировано 10 актуальных тем по ПИИК и ВСГ, в объеме 2 кредитов /60 часов.

С приветствием к слушателям курса обратилась **Стативкина Анна**—координатор программы по изменению климата, снижению рисков бедствий, профилактике травматизма детей и доступу к воде, санитарии и гигиене ЮНИСЕФ Казахстан: «Уважаемые коллеги, разрешите выразить вам признательность за то, что вы нашли время для данного 2-недельного обучающего курса при поддержке детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Вопросы профилактики инфекций и инфекционного контроля и системы водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских стационарах для детей актуализировались после пандемии COVID-19. В 2021 году ЮНИСЕФ провел исследование среди 14 медицинских организаций. В итоге обнаружилось, что несмотря на наличие программы и команды по ПИИК,

зачастую данная программа не применяется в работе организаций, оказывающей медицинскую помощь пациентам, не участвует в разработке или адаптации руководств по ПИИК. Исходя из отсутствия систематического обучения персонала по вопросам ПИИК, мы решили провести обучение в сотрудничестве с НЦОЗ. Так, в ноябре текущего года ет были обучены врачи-эпидемиологи. Требования со стороны руководителя обучения — Багдат Сакеновны — и команды лекторов строгие. Прошу вас во время обучения делиться своими отзывами, предложениями, а по окончании обучения рассказать своему коллективу основную информацию. Несмотря на тот факт, что вовремя и после пандемии COVID-19 обучение по ПИИК в Казахстане поддерживают ICAP, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА, Министерство здравоохранения Республики Казахстан просит продолжить проводить подобные циклы, поскольку цифры по материнской и младенческой смертности все еще высокие. Кроме того, ЮНИСЕФ помогает в разработке Концепции об охране здоровья матери и ребенка, которую планируется принять в конце года. Успешного обучения.» От имени НЦОЗ МЗ РК, слушателей приветствовала советник Председателя Правления НЦОЗ МЗ РК, д.б.н., проф. Имашева Багдат: «...Данный цикл проводится впервые в нашей стране, при поддержке ЮНИСЕФ. Вам выпала уникальная возможность пройти обучение на безвозмездной основе.



Профилактика инфекции и инфекционный контроль, являются основополагающими факторами, обеспечивающими безопасную среду для пациентов в стационарах. Тем не менее, это сложная область, в которой часто руководствуются сложившимися привычками и традициями. Медицинский персонал должен сделать основные методы инфекционного контроля частью ежедневного распорядка. В этой связи руководство больницы должна обеспечивать необходимыми ресурсами для выполнения мероприятий по профилактике инфекции и поддерживать деятельность группы инфекционного контроля.

Главная цель данного цикла направлена на получении передовых мировых практик по ПИИК и их практическое применение в детских стационарах.

Наши лекторы поделятся с вами важными презентационными материалами по данной теме, которую они разработали и дополняли на протяжении нескольких месяцев, изучая современные передовые практики по ПИИК в материалах ВОЗ, СДС и других зарубежных и отечественных изданиях.

Надеюсь, что полученные знания будут полезны всем слушателям, а предложенные рекомендации действительно найдут своё применение в вашей практической деятельности. Также ознакомили слушателей с правилами обучения, с процедурой выполнения контрольно-измерительных средств, озвучила приказ зачисленных слушателей на данный цикл.

<https://hls.kz/archives/39719>

В службу санитарно-эпидемиологического контроля Жамбылской области вручены ключи от новых автомобилей

В Послании Главы государства Касым-Жомарта Токаева говорится: «Главная ценность страны – человек. Это очевидная вещь. Поэтому равное распределение национального богатства и предоставление всем равных возможностей – главная цель реформы. Общество будет устойчиво развиваться, только если нация будет здорова. Медицина – это отрасль, благоприятная для инвестиций. Просто нужно создать для него правильные условия». Во исполнение данной реформы при поддержке Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства



здравоохранения Республики Казахстан за счет республиканского бюджета было закуплено 132 единицы автотранспорта марки "Chevrolet Cobalt" и выделено всем департаментам санитарно-эпидемиологического контроля Республики. Из них в Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Жамбылской области доставлено 11 автомобилей.

Территория Жамбылской области простирается от Бетпакдалы до горы Тенгри, от Шу до Карагату. Площадь – 144,2 тыс. км². Всего в области 10 районов, 4 города, 379 сел в 153 поселковых и сельских округах.

Население превышает 1 150 000 человек.

Новые автомобили будут распределены в территориальные управления санитарно-эпидемиологического контроля области. Автотранспорт будет использоваться для обеспечения санитарной эпидемиологической благополучия населения Жамбылской области, в том числе обследования очагов особо опасных и инфекционных заболеваний, проведению лабораторных исследований факторов внешней среды.

Руководство и Сотрудники санитарно-эпидемиологической службы Жамбылской области, выражают огромную благодарность Министерству здравоохранения, Комитету санитарно-эпидемиологического контроля.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/departament-kkbtu-zhambyl/press/news/details/475526?lang=ru>

ОБЛЫСТЫҢ САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ ҚЫЗМЕТИНЕ ҚЫЗМЕТТИК АВТОКӨЛІКТЕР БЕРІЛДІ

Мемлекет басшысының тапсырмасына сәйкес ҚР Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау қызметін дамыту мен нығайту үшін шаралар қабылдауда.

Бында республикалық бюджеттен тиісті қаржат белгініп, өнірлердегі санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдары үшін 132 бірлік арнайы қызметтік автокөлік сатып алынды. Оның 9 бірлігі Қызылорда облысына берілді және әрі қарай аумақтық басқармаларға үлестіріліп, облыс орталығы, Қармақшы, Шиелі, Жаңақорған, Сырдария, Жалағаш аудандарындағы тұрақты әпідахуалды қамтамасыз ету үшін қызмет ететін болады.

Көлік кілттерін облыстың Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері Динара Жанабергенова және санитариялық-эпидемиологиялық саланың ардагері Амангелді Бисенов табыстауды.

Облыстың Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері Д. Жанабергенова бұған дейін тозығы жеткен көліктермен ауру ошақтарына жету мәселеінің қындық тудыргандығын, әсіресе, бұл аудандарда, шалғай елді мекендерде өте өзекті

екендігін айтып, бұл автокөлітердің инфекциялық, паразитарлық аурулардың эпидемиологиялық ошақтарын уақтылы тексеруде таптырмайтын құрал екендігін атап өтті.

[Қызылорда Облысы Сәбд](#)

COVID-19

Информация о заболеваемости коронавирусной инфекцией в РК на 18.12.2022г.



На 18 декабря лечение от КВИ продолжают получать 2 190 человек (-2 083+ и 107 КВИ-), из них в стационарах находится – 328 пациент, на амбулаторном – 1 862 пациент.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 11 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 4 пациента,
- на аппарате ИВЛ – 1 пациент.

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

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 18122022)

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	11281649	801,5	33596	2,4	31235	2,2	66
	2.	14.01.20	Япония	27002378	21439,0	158383	125,8	53095	42,2	264
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	28188293	54438,0	58862	113,7	31395	60,6	42
	4.	23.01.20	Вьетнам	11522750	11976,8	319	0,3	43179	44,9	0
	5.	24.01.20	Сингапур	2188511	38370,7	1052	18,4	1709	30,0	0
	6.	25.01.20	Австралия	10969578	42280,1	0	0,0	16692	64,3	0
	7.	25.01.20	Малайзия	5017016	15172,7	993	3,0	36800	111,3	5
	8.	27.01.20	Камбоджа	138362	905,0	0	0,0	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	4055396	3702,3	1237	1,1	65034	59,4	39
	10.	28.02.20	Новая Зеландия*	2019685	40389,0	0	0,0	3371	67,4	0
	11.	09.03.20	Монголия	1007025	29967,3	0	0,0	2135	63,5	0
	12.	10.03.20	Бруней	261440	60378,8	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68451	7691,1	0	0,0	878	98,7	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	46557	530,5	0	0,0	669	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	217430	3052,4	57	0,8	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	15547	29295,8	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	11952	3984,0	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	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	5933	32529,2	0	0,0	9	49,3	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
	25.	20.05.22	Тувалу	2805	4,2	0	0,0	0	0,0	0
Юго-Восточная Азия	26.	12.01.20	Таиланд*	4715489	16482,5	0	0,0	33392	116,7	0
	27.	24.01.20	Непал	1000945	4590,9	0	0,0	12019	55,1	0
	28.	27.01.20	Шри-Ланка	671808	48,6	11	0,0	16814	1,2	1
	29.	30.01.20	Индия	44676999	16738,5	1390	0,5	530667	198,8	4
	30.	02.03.20	Индонезия	6708737	879257,8	1233	161,6	160384	21020,2	22
	31.	06.03.20	Бутан	62521	11368,7	0	0,0	21	3,8	0
	32.	07.03.20	Мальдивы	185651	108,0	0	0,0	311	0,2	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
Европейский регион	33.	08.03.20	Бангладеш	2036911	168047,1	30	2,5	29438	2428,7	1
	34.	21.03.20	Восточный Тимор	23379	43,3	0	0,0	138	0,3	0
	35.	23.03.20	Мьянма	633551	2457,5	8	0,0	19488	75,6	0
	36.	12.05.22	КНДР*	18000	26,1	0	0,0	6	0,0	0
	37.	25.01.20	Франция*	39004649	46909,2	0	0,0	161400	194,1	0
	38.	28.01.20	Германия*	36980882	669122,4	0	0,0	159884	2892,9	0
	39.	29.01.20	Финляндия*	1428446	2372,1	0	0,0	7783	12,9	0
	40.	30.01.20	Италия*	24884034	37337,0	0	0,0	183138	274,8	0
	41.	31.01.20	Великобритания*	24318154	51812,8	0	0,0	213892	455,7	0
	42.	31.01.20	Испания*	13651239	9302,5	0	0,0	116658	79,5	0
	43.	31.01.20	Швеция*	2651702	45167,2	0	0,0	21332	321,5	0
	44.	04.02.20	Бельгия*	4658298	41367,3	0	6,2	33155	104,2	0
	45.	21.02.20	Израиль	4747423	61784,5	716	50,8	11954	233,3	0
	46.	25.02.20	Австрия	5644634	14122,9	4642	4,2	21316	195,7	10
	47.	25.02.20	Хорватия	1259113	106761,4	373	0,0	17447	352,1	2
	48.	25.02.20	Швейцария*	4351857	4027,9	0	0,0	14353	112,0	0
	49.	26.02.20	Северная Македония	345197	87047,2	0	0,0	9599	813,4	0
	50.	26.02.20	Грузия	1808085	39538,0	0	2,9	16895	122,8	0
	51.	26.02.20	Норвегия	1472199	99099,9	109	0,0	4571	623,6	0
	52.	26.02.20	Греция*	5500737	30738,4	0	0,0	34614	626,7	0
	53.	26.02.20	Румыния	3301662	17619,2	0	0,0	67310	39,6	0
	54.	27.02.20	Дания	3418420	10593,3	0	0,0	7684	48,8	0
	55.	27.02.20	Эстония	610393	652556,7	0	0,0	2814	1780,2	0
	56.	27.02.20	Нидерланды	8668302	129,1	0	0,0	23648	0,7	0
	57.	27.02.20	Сан-Марино	22615	3710095,4	0	1705,7	120	27331,6	0
	58.	28.02.20	Литва	1283322	35622,5	590	0,0	9454	255,1	1
	59.	28.02.20	Беларусь	994037	8772,3	0	1,1	7118	106,2	0
	60.	28.02.20	Азербайджан	825337	158,6	106	0,0	9993	0,6	4
	61.	28.02.20	Монако	15833	542483,0	0	0,0	63	597,9	0
	62.	28.02.20	Исландия	207771	83407,4	0	0,0	229	317,4	0
	63.	29.02.20	Люксембург	297757	274431,3	0	0,0	1133	1347,1	0
	64.	29.02.20	Ирландия	1684717	9059,9	0	0,0	8270	177,0	0
	65.	01.03.20	Армения	445881	154374,5	0	27,1	8712	1418,1	0
	66.	01.03.20	Чехия	4572726	445,2	802	0,0	42005	1,5	4
	67.	02.03.20	Андорра	47606	7287454,2	0	0,0	158	33662,4	0
	68.	02.03.20	Португалия	5551364	9441,7	0	0,0	25643	59,6	0
	69.	02.03.20	Латвия	970286	280403,5	0	0,0	6121	5801,4	0
	70.	03.03.20	Украина	5350380	51,0	0	0,0	110696	0,2	0
	71.	03.03.20	Лихтенштейн	21170	5670563,9	0	0,0	88	126061,8	0
	72.	04.03.20	Венгрия	2176249	65115,4	0	6,4	48380	1212,2	0
	73.	04.03.20	Польша	6361464	3361,2	621	4,9	118429	18,2	10
	74.	04.03.20	Словения	1287781	18947,6	1861	0,0	6966	766,8	0
	75.	05.03.20	Босния и Герцеговина	400769	0,8	0	0,0	16218	0,0	0
	76.	06.03.20	Ватикан	29	447356528,9	0	104297,5	0	3416033,1	0
	77.	06.03.20	Сербия	2706507	28166,5	631	2,9	20667	220,5	6
	78.	06.03.20	Словакия	2654422	2130,5	274	0,2	20781	14,9	3
	79.	07.03.20	Мальта	116093	261395,3	11	54,9	811	7715,6	0
	80.	07.03.20	Болгария	1290140	8570,0	271	0,0	38081	171,5	4
	81.	07.03.20	Молдавия	595745	9407,4	0	0,0	11922	101,3	0
	82.	08.03.20	Албания	333635	594515,3	0	0,0	3593	3556,0	0
	83.	10.03.20	Турция	16919638	752,3	0	0,0	101203	1,5	0
	84.	10.03.20	Кипр	625562	169917,7	0	0,0	1250	2175,7	0
	85.	13.03.20	Казахстан	1488306	1318,1	0	0,0	19057	8,7	0
	86.	15.03.20	Узбекистан	248625	820,5	0	0,1	1637	8,1	0
	87.	17.03.20	Черногория	284326	33196,2	28	0,0	2790	480,7	0
	88.	18.03.20	Киргизия	206553	888,7	0	0,0	2991	10,7	0
	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	186594212,8	0	10677,7	216	2031327,1	0
Американский регион	92.	21.01.20	США	99887614	1356,8	5716	0,3	1087410	14,8	12
	93.	26.01.20	Канада	4476968	93300,6	1035	0,0	48804	1799,5	4
	94.	26.02.20	Бразилия*	35869526	3376,1	0	0,0	691810	155,6	0
	95.	28.02.20	Мексика*	7174464	802,0	0	0,0	330743	28,1	0
	96.	29.02.20	Эквадор	1024914	3695,1	0	0,0	35940	24,9	0
	97.	01.03.20	Доминиканская Республика	650990	90948,6	0	0,0	4384	1210,9	0
	98.	03.03.20	Аргентина*	9766975	11080,9	0	8,4	130041	139,9	0
	99.	03.03.20	Чили	4979633	31950,7	3771	0,0	62850	716,7	28

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
	100	06.03.20	Колумбия*	6330409	9129,7	0	14,0	141996	451,4	0
	101	06.03.20	Перу	4405843	3583,3	6770	0,0	217821	28,1	39
	102	06.03.20	Коста-Рика	1152466	15769,8	0	0,0	9051	396,8	0
	103	07.03.20	Парaguay	781111	14204,0	0	0,0	19655	119,4	0
	104	09.03.20	Панама*	1015970	30024,3	0	68,6	8543	591,5	0
	105	10.03.20	Боливия	1130165	1331,0	2581	0,0	22266	30,1	4
	106	10.03.20	Ямайка	152669	16956,2	0	0,0	3447	405,6	0
	107	11.03.20	Гондурас	462340	103,7	0	0,0	11060	1,3	0
	108	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9500	64645,9	0	0,0	116	1157,7	0
	109	12.03.20	Гайана	71757	138674,5	0	2,7	1285	1064,1	0
	110	12.03.20	Куба	1111647	4844,0	22	1,5	8530	51,4	0
	111	13.03.20	Венесуэла	548965	564,6	165	0,0	5830	13,0	0
	112	13.03.20	Тринидад и Тобаго	185708	2118,3	0	0,0	4271	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	203492,6	0	0,0	1393	3438,4	0
	116	14.03.20	Гватемала	1182292	5645,1	0	0,0	19977	42,7	0
	117	14.03.20	Уругвай	998047	1097,6	0	0,0	7548	24,4	0
	118	16.03.20	Багамские Острова	37491	26977,9	0	0,0	833	146,0	0
	119	17.03.20	Барбадос	104944	6442,9	0	0,0	568	78,4	0
	120	18.03.20	Никарагуа	18491	546,5	0	0,0	225	13,9	0
	121	19.03.20	Гаити	33876	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	Доминикана	15760	96355,6	0	0,0	74	955,6	0
	125	23.03.20	Белиз	69376	1689,2	0	0,0	688	11,9	0
	126	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6552	1861926,2	0	192,2	46	4179,2	0
Восточно-Средиземноморский регион	127	30.01.20	ОАЭ	1046086	5277,3	108	0,0	2348	251,9	0
	128	14.02.20	Египет	515645	7453,8	0	0,1	24613	142,6	0
	129	19.02.20	Иран	7560389	1440,9	66	0,1	144661	12,7	2
	130	21.02.20	Ливан	1221640	9666,7	68	0,0	10742	37,5	0
	131	23.02.20	Кувейт	662747	16585,6	0	1,1	2570	36,6	0
	132	24.02.20	Бахрейн	697758	22692,2	45	0,0	1539	242,2	0
	133	24.02.20	Оман	399119	5061,4	0	0,8	4260	191,8	0
	134	24.02.20	Афганистан	206943	7647,3	31	0,0	7844	78,7	1
	135	24.02.20	Ирак	2464375	4008,1	0	0,0	25366	77,9	0
	136	26.02.20	Пакистан	1575585	221,1	13	0,1	30635	0,3	0
	137	29.02.20	Катар	486227	63456,9	175	0,0	685	513,0	0
	138	02.03.20	Иордания	1746997	10676,4	0	0,0	14122	272,4	0
	139	02.03.20	Тунис	1147282	7050,6	0	0,2	29272	81,0	0
	140	02.03.20	Саудовская Аравия	826478	3713,8	28	0,2	9494	47,6	2
	141	02.03.20	Марокко	1270782	1943,9	83	0,0	16294	15,8	0
	142	05.03.20	Палестина	703228	1321,8	0	0,0	5708	103,6	0
	143	13.03.20	Судан	63663	63,2	0	0,0	4992	3,2	0
	144	16.03.20	Сомали	27300	101,6	0	0,0	1361	1,2	0
	145	18.03.20	Джибути	15690	5895,6	0	0,0	189	324,7	0
	146	22.03.20	Сирия	57423	2970,8	0	0,0	3163	37,7	0
	147	24.03.20	Ливия	507112	176,3	0	0,0	6437	31,9	0
	148	10.04.20	Йемен	11945	913,5	0	0,0	2159	10,8	0
Африканский регион	149	25.02.20	Нигерия	266381	42,3	0	0,0	3155	0,9	0
	150	27.02.20	Сенегал	88891	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	19389,5	0	0,2	387	491,5	0
	153	06.03.20	ЮАР	4046603	160,0	35	0,0	102568	1,5	0
	154	06.03.20	Кот-д'Ивуар	87911	369,3	2	0,0	830	5,7	0
	155	10.03.20	ДР Конго	94970	38,7	0	0,0	1461	0,3	0
	156	10.03.20	Того	39339	4235,6	0	0,3	290	70,3	0
	157	11.03.20	Кения	342320	570,1	26	0,0	5684	14,5	0
	158	13.03.20	Алжир	271168	397,2	12	0,0	6881	3,4	0
	159	13.03.20	Гана	171023	161,0	0	0,0	1461	1,0	0
	160	13.03.20	Габон	48973	22829,4	0	5,4	306	348,5	0
	161	13.03.20	Эфиопия	496083	34,1	118	0,0	7572	0,4	0
	162	13.03.20	Гвинейская Республика	38191	496,6	0	0,0	465	7,8	0
	163	14.03.20	Мавритания	63425	2036,5	0	0,0	997	39,2	0
	164	14.03.20	Эсватини	73962	11568,9	0	0,0	1422	127,8	0
	165	14.03.20	Руанда	132811	1421,8	0	0,0	1467	34,1	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
	166	14.03.20	Намибия	169946	2018,2	0	0,0	4080	6,9	0
	167	14.03.20	Сейшельские Острова	50355	17536,7	0	0,0	172	186,7	0
	168	14.03.20	Экваториальная Гвинея	17186	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	27982	78,0	0	0,0	163	2,9	0
	171	16.03.20	Либерия	8043	853,0	0	0,0	294	17,1	0
	172	16.03.20	Танзания	42111	27,4	0	0,0	845	0,2	0
	173	14.03.20	ЦАР	15311	6069,5	0	0,0	113	21,9	0
	174	18.03.20	Маврикий	287999	26462,4	0	0,0	1038	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	7648	396,0	0	0,0	194	2,6	0
	179	20.03.20	Кабо-Верде	63159	47155,6	0	0,0	412	1022,2	0
	180	21.03.20	Зимбабве	259356	461,7	0	0,0	5622	9,7	0
	181	21.03.20	Мадагаскар	67621	408,7	0	0,0	1414	7,5	0
	182	21.03.20	Ангола	104946	533,6	0	0,0	1928	11,4	0
	183	22.03.20	Уганда	169810	576,9	0	0,0	3630	5,6	0
	184	22.03.20	Мозамбик	230816	33,6	0	0,0	2229	0,3	0
	185	22.03.20	Эритрея	10189	936,9	0	0,0	103	21,2	0
	186	25.03.20	Мали	32764	45,0	0	0,0	743	0,9	0
	187	25.03.20	Гвинея-Бисау	8848	17049,0	0	0,0	176	145,4	0
	188	30.03.20	Ботсвана	327511	336,8	0	0,0	2794	5,5	0
	189	31.03.20	Сьерра-Леоне	7760	653,0	0	0,0	126	0,5	0
	190	01.04.20	Бурунди	51018	786,6	0	0,0	38	23,9	0
	191	02.04.20	Малави	88220	104,6	0	0,0	2685	0,8	0
	192	05.04.20	Южный Судан	18368	0,1	0	0,0	138	0,0	0
	193	06.04.20	Западная Сахара	10	1078,9	0	0,0	1	13,2	0
	194	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6279	4176,3	0	0,0	77	74,9	0
	195	01.05.20	Коморы	8979	4278,3	0	0,0	161	87,6	0
	196	13.05.20	Лесото	34490	0,0	0	0,0	706	0,0	0

В таблице представлены данные из следующих источников: Университет Джонса Хопкинса, сайт Worldometer.info.

*Число случаев в Аргентине, Новой Зеландии представлено на 12.12.2022 г., в Таиланде – на 13.12.2022 г., Панаме – на 14.12.2022 г., в Швейцарии – на 15.12.2022 г., в Швеции, Финляндии, Великобритании, Колумбии, Греции, Мексике – на 16.12.2022 г., в Италии, Испании, Бельгии, Франции, Германии, Бразилии – на 17.12.2022 г.

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

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 18122022)

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.

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»).

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.

Словения.

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.

Индия.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. Въезд в страну. Требования ко въезду существенно отличаются в зависимости от страны отправления и гражданства приезжего. Некоторые штаты требуют изолироваться при въезде из других штатов или из-за границы. Комендантский час, ношение масок. В отдельных регионах действует комендантский час, требование ношения масок. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Время работы заведений может ограничиваться в зависимости от региональных правил.

https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23715

Информационный бюллетень о ситуации и принимаемых мерах по недопущению распространения заболеваний, вызванных новым коронавирусом

18.12.2022 г. В мире по состоянию на 18.12.2022 зарегистрировано 651 452 296 подтверждённых случаев (прирост за сутки 296 607 случаев, 0,05%).

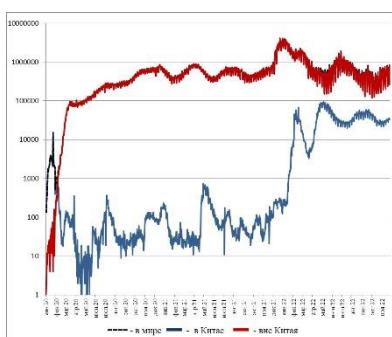
Рис. Эпидемическая динамика ежедневного выявления новых больных COVID-19 в Китае и мире

По общему количеству выявленных случаев среди регионов мира первое место занимает Европейский регион (270 491 307 или 13 559,9 на 100 тыс.). Наибольший прирост как в абсолютных (254 499), так и в относительных значениях зарегистрирован в Западно-Тихоокеанском регионе (25,1 на 100 тыс., 0,3%).

Под медицинским наблюдением остается 29 человек. Все госпитализированные находятся в инфекционных стационарах. Во всех случаях организовано проведение полного комплекса необходимых противоэпидемических мероприятий.

Учреждениями Роспотребнадзора и медицинскими организациями по состоянию на 17.12.2022 проведено 323 150 233 лабораторных исследований на наличие нового коронавируса в материале от людей.

Реализация комплекса мероприятий Роспотребнадзором проводится в рамках Национального плана по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации, утвержденного Председателем Правительства Российской Федерации, постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.01.2020 № 2 «О мероприятиях по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV», от 31.01.2020 № 3 «О проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по недопущению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV» и от 02.03.2020 № 5 «О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения COVID-2019», от 13.03.2020 № 6 «О дополнительных мерах по снижению рисков распространения COVID-2019», от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения



распространения COVID-2019», от 30.01.2020 № 9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019» с внесенными изменениями.

Роспотребнадзором 15.03.2022 утверждены Методические рекомендации МР 3.1.0278-22 «Рекомендации по организации тестирования для выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в условиях эпидемического процесса, вызванного новым геновариантом коронавируса «Омикрон». Методические рекомендации определяют подходы при организации тестирования на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) в условиях эпидемического процесса, вызванного новым геновариантом коронавируса «Омикрон». Рекомендации предназначены для организации обследования с целью выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе лиц с бессимптомными формами заболевания, недопущения распространения инфекции в организованных коллективах и проведения своевременных противоэпидемических мероприятий.

С учетом особенностей циркуляции штамма «Омикрон» с 1 марта 2022 года были минимизированы ограничительные мероприятия для различных отраслей экономики, отменен ряд противоэпидемических мер в образовательных организациях и других объектах социальной инфраструктуры для детей и молодежи. В связи с продолжающимся снижением интенсивности эпидпроцесса Роспотребнадзор с 1 июля 2022 года приостановил действие ранее введенных ограничений, в том числе соблюдение масочного режима и социальной дистанции от 1,5 до 2 метров, запрета на работу общепита в ночное время, ограничение или отмену проведения массовых мероприятий и ряда других мер (постановление Главного государственного врача Российской Федерации от 20.06.2022 № 18 «Об отдельных положениях постановлений Главного государственного санитарного врача Российской Федерации по вопросам, связанным с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), зарегистрировано Минюстом России от 01.07.2022 рег. № 69091). Данное постановление размещено на официальном сайте Роспотребнадзора и находится в свободном доступе сети интернет.

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 марта 08.07.2022 № 19 внесены изменения в постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 (далее – постановление № 7), в соответствии с которыми отменено требование о предоставлении результатов ПЦР-тестирования на COVID-19 для граждан Республики Беларусь по прибытии авиатранспортом в Российскую Федерацию.

Постановлением Главного государственного санитарного врача от 20.06.2022 № 18 на фоне снижения заболеваемости в весенне-летний период приостановлен ряд ограничительных мер, и на текущем этапе развития эпидемического процесса возобновление ограничительных мер не требуется.

Вместе с тем, остаются на контроле мероприятия, регламентированные санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции COVID-19», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.04.2022 № 13, в том числе:

- своевременное выявление заболевших лиц и их изоляция,
- обеспечение необходимого уровня тестирования,
- соблюдение масочного режима в учреждениях социального обслуживания с круглосуточным пребыванием пациентов и медицинских организациях,
- соблюдение режима дезинфекции в местах массового пребывания людей, на объектах транспорта.

Актуальная информация об эпидситуации по COVID-19 регулярно размещается на сайте стопкоронавирус.рф и официальном сайте Роспотребнадзора.

В соответствии с постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации в стране сохраняются противоэпидемические меры по своевременному выявлению заболевших и мероприятия, обеспечивающие мониторинг за эпидемическим процессом. Проведение противоэпидемических мероприятий продолжается, ситуация находится на строгом контроле Роспотребнадзора.

https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23715

Передовые международные практики противодействия COVID-19 и другим инфекциям вошли в итоговую резолюцию конференции в Санкт-Петербурге

16 декабря в Санкт-Петербурге завершилась III Международная научно-практическая конференция по вопросам противодействия новой коронавирусной инфекции и другим инфекционным заболеваниям. Мероприятие проходило на площадке Президентской библиотеки им. Б.Н. Ельцина.

Участие в мероприятии приняли более 300 делегатов. Тематические секции конференции были доступны для просмотра в режиме онлайн. Каждый день к трансляции подключалось порядка 1,5 тысяч человек.

За время конференции проведено два пленарных заседания, семь параллельных сессий и два круглых стола, в ходе которых участники предметно рассмотрели проблематику вакцинопрофилактики, эволюции возбудителя и связанных с этих изменений клиники и патогенеза, а также новую тему – постковидный синдром. Значительное внимание было уделено вопросам научно-технического сотрудничества, а также примерам оказания содействия в решении вызовов и борьбе с другими инфекционными заболеваниями.

Конференция в очередной раз послужила площадкой для обмена передовым опытом в области профилактики, борьбы и лечения COVID-19, а ее итоги станут вкладом в формирование общемирового подхода к реагированию на современные угрозы биологического характера. В своем обращении по итогам конференции руководитель Роспотребнадзора Анна Попова отметила расширение географии участников мероприятия, что свидетельствуют о важности обсуждаемых вопросов не только для России, но и для всего мирового сообщества, показывает необходимость дальнейшего взаимодействия и укрепления многосторонних инструментов взаимодействия. По итогам конференции принята резолюция, отражающая основные итоги дискуссий в рамках состоявшихся заседаний и круглых столов. В резолюции отмечается, что наука стала надежной опорой как в разработке средств диагностики, профилактики и лечения COVID-19, так и в принятии управленических решений. Пандемия стала триггером активизации международного научного и гуманитарного сотрудничества, обмена научными достижениями в борьбе с инфекционными заболеваниями.

Согласно резолюции, участники конференции подтвердили важность современных технологий в обеспечении эпидемиологического благополучия населения, подчеркнули значимость вакцин в предупреждении инфекционных болезней, призвали уделять больше внимания изучению течения новой коронавирусной инфекции и феномену

"постковида", подтвердили важность объединения усилий и международного взаимодействия по противодействию COVID-19 и другим инфекционным заболеваниям.

https://www.rosptrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=23711

NYT: коронавирус может распространяться даже после смерти носителя

16 декабря 2022, Учёные заявили, что коронавирус может сохраняться в тела инфицированных даже после их смерти и распространяться далее. Об этом сообщает [NYT](#).

Отмечается, что риску инфицирования в основном подвержены те, кто работает с трупами: патологоанатомы, судмедэксперты и медработники.

По словам исследователя из японского университета Тиба Хисако Сайто, инфицироваться коронавирусом от тела можно в течение 17 дней после смерти.

Также Сайто заявил, что в некоторых странах частой проблемой является тот факт, что тела умерших от COVID-19 оставляют без присмотра или возвращают домой.

https://russian.rt.com/science/news/1086910-koronavirus-rasprostranenie-smert?utm_source=smi2

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ООИ – особо опасные инфекции

- Бешенство
- Бруцеллэз
- ВИЧ-инфекция
- ГЛПС
- КЛПС
- Легионеллэз
- Лептоспироз
- Орнитоз
- Псевдотуберкулёз
- Сап
- Сибирская язва
- Сыпной тиф
- Туляремия
- Холера
- Чума
- Ящур
- Мелиоидоз
- Малария

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

- Чума
- Холера
- Натуральная оспа
- Жёлтая лихорадка
- Лихорадки: Ласса, Марбург, Эбола
- Бруцеллез,
- Бешенство
- ВИЧ...

<https://ppt-online.org/115397>

https://present5.com/osobo-opasnye-infekcii-epidemiologiya-klinika-profilaktika-osobo/?_cf_chl_jschl_tk_=220e0b20c62551aa69857866acf2f2760ea842ed-1620538578-0-AUA5VAGhRCoMzpOzoVGUWyKtUYwMjCtjsGYJqYCp_pxDHTxb30l-eAr6ilxffyDBA87uZWdgkSd9ZeESIRI3ITp4fLDHa71XiqkupJkqPnv2xGT003Fpawith4HIIIfqSJYGsajx_fKXWO-SmGFjHIHyEnQLUrWqdByPNI4j5_xlRE5IKkpYknq2olcR1mK1annPoLQzuysb_5GUtJ2AzOs45nEyGLvQ3SXGmZ0wPHQX0GBX3qgLlgUJw70FcUWGIIEnIncOvyJ1rHVqIIQUdlaPOpcxsAlJZ6-fO6lgz70_YCqXp8X4ohuICJEu4aXHUaSCXZTPNz8Pk26HojkTkdn0aQmqPCmDi6ojx_2GYrQ9f9gmFyz9KWppemjRMOAqDAqe5cy-uCS6QV4PTBUdwixhE2htKDxE2hWnC5lm36W9VJWu9YE-RpEogXrlGoVpGyw4gu-TSiRMDM_FJMdWJ2NHAcJme8CaGKeP7ITCn83QlywwxZYsHIAiDk-O8r-bYfH--2Hmu0tuHDgFo0E2fxetyPthlwz5QEecwe7nFDCTe46



Дата публикации: 2022-12-18 05:45:43 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Сибирская язва - Кения (04): домашний скот, люди, контроль и надзор

Архивный номер: 20221217.8707341

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - КЕНИЯ (04): ДОМАШНИЙ СКОТ, ЛЮДИ, КОНТРОЛЬ И НАДЗОР

Дата: Чет 15 дек 2022Источник: Научные отчеты [отредактировано] <https://www.nature.com/articles/s41598-022-24000-3>

Цитирование: Гачохи, Дж., Бетт, Б., Отъено, Ф. и др. Составление карт очагов сибирской язвы в Кении поддерживает создание устойчивой двухэтапной программы ликвидации, охватывающей менее 6% территории страны. Научный сотрудник 12, 21670 (2022).

Аннотация

Используя данные, собранные по предыдущим ($n = 86$) и предполагаемым ($n = 132$) вспышкам сибирской язвы, мы улучшили предыдущие модели экологических ниш (ENM) и дополнительные методы оценки плотности ядер (KDE) для выявления очагов сибирской язвы в Кении. Локальные индикаторы пространственной автокорреляции (LISA) идентифицировали кластеры административных районов с относительно высоким или низким уровнем сообщений о сибирской язве, чтобы определить районы с наибольшей интенсивностью вспышки. Впоследствии мы смоделировали воздействие вакцинации скота в выявленных горячих точках в качестве национальной меры контроля.

Районы, пригодные для заражения сибирской язвой, включали зоны с высоким уровнем земледелия, сосредоточенные в западных, юго-западных и центральных высокогорных регионах, состоящие из 1043 из 1450 административных округов, охватывающих 18,5% территории страны и вмещающих 30% от примерно 13-миллионного поголовья крупного рогатого скота в стране. Из них 79 районов, занимающих 5,5% территории и вмещающих 9% поголовья крупного рогатого скота, пали в выявленных очагах сибирской язвы. Остальные из 407 административных округов, охватывающих 81,5% территории страны, были классифицированы как районы с низким риском заражения сибирской язвой и состояли из обширных засушливых и полузасушливых районов страны с низким сельскохозяйственным уровнем, в которых содержалось 70% поголовья крупного рогатого скота, выращиваемого в условиях кочевого скотоводства.

Моделирование целевой ежегодной вакцинации 90% поголовья крупного рогатого скота в административных районах горячих точек позволило сократить > 23 000 случаев заражения людей. Эти результаты подтверждают экономически целесообразную 1-ю фазу программы борьбы с сибирской язвой в странах с низким уровнем дохода, где болезнь является эндемичной, которая направлена на усиление эпиднадзора за животными и людьми в горячих точках бремени с последующим быстрым реагированием на вспышки, основанным на просвещении населения, выявлении и лечении инфицированных людей и кольцевой вакцинации

скота. Впоследствии может быть реализована глобальная программа ликвидации сибирской язвы, ориентированная на устойчивую вакцинацию и эпиднадзор за домашним скотом в оставшихся нескольких горячих точках в течение длительного периода (> 10 лет).

Дата публикации: 2022-12-18 01:11:33 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Лептоспироз - Филиппины (10): (Западные Висайи) наводнение со смертельным исходом

Архивный номер: 20221217.8707326

ЛЕПТОСПИРОЗ - ФИЛИППИНЫ (10): (ЗАПАДНЫЕ ВИСАЙИ) НАВОДНЕНИЕ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Дата: Сб 17 дек 2022 00:00 PHST Источник: The Philippine Star [отредактировано]

<https://www.philstar.com/nation/2022/12/17/2231314/leptospirosis-cases-deaths-western-visayas>

По данным регионального отделения Министерства здравоохранения (DOH), в этом году [2022] в Западных Висаях увеличилось число случаев лептоспироза и связанных с ним смертей. Министерство здравоохранения сообщило, что с января по 3 декабря 2022 года было зарегистрировано 596 случаев по сравнению с 343 за аналогичный период прошлого года [2021].

Число смертей, связанных с лептоспирозом, увеличилось с 43 в прошлом году [2021] до 81 в этом году [2022].

Наибольшее число случаев зарегистрировано в Negros Occidental - 225, за ними следуют Илоило (141), Антик (101), Капис (38), Гимарас (26), Аклан (15) и Илоило-Сити (9).

В Negros Occidental также зарегистрировано наибольшее число смертей - 34; Илоило, 13; Антик, 12; Аклан, 7; Капиш, 3; Гимарас, 2 и Илоило-Сити, 1.

Случаи лептоспироза также увеличились в городе Баколод с 25 в прошлом году [2021] до 41 в этом году [2022]. В этом году [2022] было зарегистрировано девять смертей по сравнению с 6 в прошлом году [2021].

Лептоспироз, который является бактериальным заболеванием, поражающим людей и животных, может проникать в организм через кожу, глаза, нос и рот, особенно если кожа повреждена из-за пореза или царапины. Министерство здравоохранения заявило, что вспышки лептоспироза обычно вызываются воздействием загрязненной воды, такой как паводковая вода.

Дата публикации: 2022-12-18 01:10:01 +06

Тема: PRO / EDR> Легионеллез - США (16): (AL) комплекс кондоминиумов, RFI

Номер архива: 20221217.8707324

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ - США (16): (АЛАБАМА) КОНДОМИНИУМНЫЙ КОМПЛЕКС, ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ

Дата: Чт 15 дек 2022 15:17 CST Источник: AL.com [отредактировано]

<https://www.al.com/news/2022/12/adph-investigating-legionella-outbreak-in-baldwin-county-condo-complex-no-serious-illness-reported.html>

Департамент общественного здравоохранения штата Алабама [ADPH] расследует случаи заболевания легионеллой, связанные с комплексом кондоминиумов в округе Болдуин. Государственный санитарный врач доктор Скотт Харрис сказал, что ADPH не знает о каких-либо серьезных заболеваниях, вызванных вспышкой. *_Legionella_* не распространяется от человека к человеку. Люди заражаются, вдыхая туман или пары, содержащие бактерии. "На данный момент было чуть более дюжины человек, о которых мы знаем в течение нескольких месяцев", - сказал Харрис Государственному комитету общественного здравоохранения сегодня утром [15 декабря 2022 года]. "Все восстановлено. К счастью, на данный момент серьезных заболеваний нет. Мы смогли начать работу с владельцем недвижимости там", - сказал Харрис. "Они сотрудничали и следуют указаниям CDC и нашим указаниям в попытке исправить это и уведомить об этом общественность". ADPH не опубликовал название комплекса. "ADPH планирует опубликовать больше информации в свое время, но эта болезнь не передается от человека к человеку, и поэтому широкая общественность не подвергается риску", - сказал Райан Истерлинг, директор по коммуникациям ADPH, в электронном письме. "Риск возникает для тех, кто находится на объекте, и владелец недвижимости находится в процессе уведомления всех жителей, владельцев, агентств по аренде и сотрудников, а также размещения вывесок для любых других представителей общественности, которые получают доступ к собственности. ADPH будет продолжать поддерживать тесную связь с complex management и в настоящее время удовлетворена своей приверженностью руководству CDC и предлагаемому плану доведения этой информации до сведения владельцев кондоминиумов и тех, кто может иным образом использовать собственность".

Согласно ADPH, большинство здоровых людей, подвергшихся воздействию микробы легионеллы, не заболевают. Люди старше 50 лет подвергаются более высокому риску, являются нынешними или бывшими курильщиками, имеют хронические проблемы с легкими, такие как ХОБЛ, имеют слабую иммунную систему из-за рака, диабета или почечной недостаточности, или проходят курс химиотерапии.

Дата публикации: 2022-12-17 08:48:00 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Бруцеллез - США (05): (MT) собака

Архивный номер: 20221217.8707322

БРУЦЕЛЛЕЗ - США (05): (МОНТАНА) СОБАКА

Дата: Чт 15 дек 2022 Источник: KTVQ [отредактировано] <https://www.ktvq.com/news/local-news/montana-state-veterinarian-reports-rise-in-canine-brucellosis>

Ветеринар штата Монтана сообщает о росте заболеваемости бруцеллезом собак

Владельцы собак захотят обратить пристальное внимание и, возможно, позвонить своему ветеринару, потому что ветеринар штата отслеживает рост собачьего бруцеллеза. Департамент животноводства штата Монтана начал замечать рост в последние годы, хотя официальные лица говорят, что болезнь существует в Монтане примерно с 2015 года.

В этом году [2022] более 100 собак дали положительный результат на это заболевание. Но несколько лет назад это число составляло менее 10. Рост вызывает тревогу для приютов для животных и спасательных операций, таких как Dog Tag Buddies, которые объединяют собак с ветеранами, чтобы помочь лечить невидимые травмы.

"Я не могу рисковать, приводя потенциально зараженную собаку", - сказал Дид Бейкер, основатель организации и исполнительный директор. Это проблема, потому что Dog Tag Buddies получает своих собак из разных мест.

"В первую очередь мы стараемся работать с приютами и спасателями, и у нас также есть владельцы, которые при случае откажутся от собак, а также заводчики, которые будут жертвовать", - сказал Бейкер.

Болезнь обычно означает, что собака будет подавлена. И что еще хуже, она может распространиться на людей.

"Это примерно такое же воздействие на собак, как и на крупный рогатый скот, когда они могут прервать зародыши, которые не смогут развиваться, только передадут его другим животным, они могут передать его людям", - сказала Мерри Михальски из Департамента животноводства. Михальски говорит, что эти положительные случаи связаны с крупнейшими городами и резервациями Монтаны, в частности округами Вэлли и Рузвельт, недалеко от Форт-Пека. Большинство из них встречается у неповрежденных бродячих собак.

Сотрудники Департамента животноводства также говорят, что вирус часто передается при разведении собак, хотя он может передаваться от собаки к собаке через нос и рот или кровь.

Дата публикации: 2022-12-16 02:32:33 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Обновление по Эболе (43): вакцины

Номер архива: 20221215.8707291

ОБНОВЛЕНИЕ ПО ЭБОЛЕ (43): ВАКЦИНЫ

[1] _суданский эболавирус_ испытание вакцины: проблемы

Дата: Вт, 13 декабря 2022г. Источник: The Independent [отредактировано] <https://www.independent.co.uk/disappearing-ebola-outbreak-challenges-vaccine-testing/>

5 декабря 2022 года прошло 80 дней с момента реагирования на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), в Уганде и 7 дней с момента последнего подтвержденного случая заболевания в одном из наиболее пострадавших районов под названием Касанда. В общей сложности 36 контактов активно отслеживались в 4 округах, что составляет 100% за последние 24 часа. Это было огромным облегчением с середины до конца октября [2022 года], когда ежедневно сообщалось о 10 новых случаях. Еще одной хорошей новостью стало то, что в 8 из 9 округов, в которых были зарегистрированы случаи заболевания Эболой, за последние 21 день не было зарегистрировано ни одного нового случая. В округе Кагади не было зарегистрировано ни одного нового случая более чем за 67 дней, в Буньянгабо - 66, Кьеегега - 37, Масака - 33, а в остальных - более чем за 21 день.

Всемирная организация здравоохранения заявляет, что для того, чтобы район был объявлен свободным от Эболы, он должен прорвости 42 дня (21-дневных инкубационных цикла вируса) без каких-либо новых случаев заболевания.

Это означает, что Уганда еще не избавилась от Эболы. 5 декабря 2022 года в Мубенде и Кассанде было проведено 14 безопасных и достойных похорон умерших от Эболы, и общее количество подтвержденных предупреждений из районов с активными контактами за последние 24 часа составило 436, из которых 42 соответствовали определению предполагаемого случая заболевания, а 16 были эвакуированы.

Но министр здравоохранения д-р Джейн Рут Асенг заявила, что если к 17 декабря 2022 года не будет зарегистрировано ни одного нового случая заболевания, то страна будет на пути к объявлению страны свободной от Эболы.

20 сентября 2022 года Министерство здравоохранения объявило о вспышке суданского эболавируса (SVD) после того, как случай заболевания, находившийся на лечении в Региональной реферальной больнице Мубенде (MRRH) в округе Мубенде, был подтвержден в результате тестирования в Институте вирусных исследований Уганды (UVRI). Это последовало за расследованием Национальной группой быстрого реагирования подозрительных смертей, произошедших в округе ранее в этом месяце. Это первый случай за более чем десятилетие, когда Уганда сообщает о вспышке суданского эболавируса.

Но 1 декабря 2022 года Уганда также объявила, что все койки для больных Эболой пусты, поскольку последний известный пациент с болезнью Эбола выздоровел и был выписан из больницы. Представители здравоохранения заявили, что надеются, что это сигнал о том, что распространение вируса резко замедлилось, если не остановилось совсем.

"Рада сообщить, что мы выписали последнего пациента с Эболой, - написала постоянный секретарь Министерства здравоохранения д-р Диана Этвайн в Twitter. - Бог видел нас, несмотря на эту эпидемию".

Последняя партия из 4 пациентов была в больнице Мубенде. Среди них были 3 женщины и 1-летний ребенок.

Доктор Паскар Апийо, врач-консультант, возглавляющий группу по лечению Эболы в Мубенде, сказал, что выписка пациентов стала важной вехой.

В больнице Мубенде зарегистрировано 111 пациентов с болезнью Эбола, из которых 62 выздоровели, а 49 умерли. Это было воспринято как позитивное достижение. "Учитывая опыт, который мы приобрели здесь, в Мубенде, я думаю, что если в Уганде произойдет еще одна вспышка Эболы, выживет больше людей. Мы собираемся написать то, что здесь было, и это изменит историю Эболы", - сказала Безупречная Атухайре.

Но, согласно некоторым сообщениям, эти активные усилия по сдерживанию, которые привели к ослаблению вспышки, также означают, что быстро организованное испытание экспериментальных вакцин против эболавируса сталкивается с огромными препятствиями.

В отчете Джона Коэна, старшего корреспондента журнала "Science", говорится, что целью так называемого кольцевого испытания является проверка эффективности вакцин путем их введения контактам с известными случаями, но число потенциальных участников быстро сокращается.

"Планировалось начать испытание уже в начале декабря, но, возможно, его придется отменить или пересмотреть, - писал Коэн. - Этот вопрос является деликатным, учитывая количество усилий, затраченных на обеспечение вакцин".

Он сказал, что было собрано примерно 9 миллионов долларов США (около 33 миллиардов швейцарских франков) на финансирование судебного разбирательства и получены необходимые разрешения.

Он сказал, что несколько человек, близких к исследованию, в том числе 3 угандинских исследователя, отказались официально говорить о перспективах внедрения пробных вакцин.

Но, добавил он, Марк Файнберг, который возглавляет Международную инициативу по вакцинации против СПИДа (IAVI), некоммерческую организацию из Нью-Йорка, которая имеет права на вакцину против суданского эболавируса, сказал: "Я думаю, что вопрос о том, начнется исследование или нет, остается открытым".

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по состоянию на 25 ноября 2022 года в Уганде был зарегистрирован 141 подтвержденный случай, 55 из которых скончались. По подсчетам ВОЗ, еще 22 случая смерти считаются вероятными из-за вируса, который, что вызывает тревогу, распространился на Кампалу, густонаселенную столицу.

Последний подтвержденный случай был диагностирован 13 ноября 2022 года, за исключением мертворожденного ребенка 27 ноября, мать которого уже выздоровела. По истечении 42 дней без случая заболевания вспышка официально прекратится.

Но эпидемиолог Майк Райан, директор Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, предупредил на пресс-конференции в начале декабря, что все еще существуют "значительные пробелы в отслеживании некоторых цепочек передачи", что означает, что вскоре могут появиться новые случаи и контакты с ними.

"У Эболы всегда есть жало в хвосте", - сказал он.

Шанс протестировать вакцину

Исследователи надеялись на возможность протестировать новые вакцины против Эболы. С 2019 года была одобрена вакцина против вируса эболавируса Заира, который вызвал многочисленные вспышки в нескольких странах, включая широко распространенную эпидемию в Западной Африке, которая продолжалась с 2013-2016 годов. Но исследования на обезьянах показывают, что вакцина не будет работать против генетически отличного суданского эболавируса, стоящего за этой вспышкой в Уганде. В октябре 2022 года, когда д-р Асенг объявила, что медицинские работники уже тестируют некоторые новые варианты лечения суданской лихорадки Эбола и что в ближайшие недели будут оценены 3 кандидата на вакцину, она раскрыла некоторые подробности. Она сказала, что первоначальный план состоит в том, чтобы оценить эффективность при первичных контактах с Эболой в течение 29 дней после заражения, с целью иммунизации контактов 150 подтвержденных пациентов с Эболой, что составит около 3000 контактов. Она сказала, что планы судебных разбирательств были доработаны и что судебные разбирательства, скорее всего, начнутся в середине ноября. Глава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом Гебрейесус сказал, что приветствует объявление об испытаниях вакцины в Уганде. Он добавил, что привлечение исследователей из Уганды является ключом к созданию потенциала для безопасных и эффективных прививок.

Когда появились новые случаи заболевания Эболой, несколько вакцин против суданского эболавируса находились в стадии разработки, и 2 декабря 2022 года представители здравоохранения Уганды одобрили тестирование 3 кандидатов. Но в начале вспышки ни у одного производителя не было достаточного количества доз во флаконах для отправки.

3 вакцины-кандидата, рекомендованные для испытания независимой группой экспертов ВОЗ, включают ChAd3-SUDV Института вакцин Сабина, сAdOx1 biEBOV из Оксфордского университета / Института Дженнера / Института сыворотки Индии и SV-SUDV компании Merck / IAVI.

Чтобы начать испытания фазы 3 в Гвинее во время вспышки Эболы в Западной Африке в 2015 году, от объявления до поступления вакцин прошло 7 месяцев. Это было большим достижением и установило исторические рекорды в то время. В этом исследовании оценивалась безопасность и эффективность вакцин против вируса эболавируса Заира - вируса, ответственного за вспышку в Западной Африке, а в последнее время и за вспышки в Демократической Республике Конго. Но нет лицензированных

вакцин против вида суданского эболавируса, ответственного за нынешнюю вспышку в Уганде, отсюда и необходимость текущего испытания. Исследование проводится под руководством Университета Макерере в Уганде и совместно спонсируется Министерством здравоохранения и ВОЗ. ВОЗ работала с правительством Уганды и исследователями над разработкой протокола для испытания, обеспечением оперативности нормативных и этических процессов, обучением исследовательских групп и установкой холодильной цепи, которая сохранит вакцины при оптимальной температуре. Профессор Брюс Киренга, главный исследователь испытания вакцины, сказал, что были набраны и обучены 9 исследовательских групп, готовых к развертыванию в районах, где будет проходить испытание. "Мы надеемся, что в ходе испытания мы предоставим достаточную информацию, чтобы узнать, насколько эффективна одна или несколько вакцин-кандидатов, хотя для сбора качественных данных потребуется время", - говорит д-р Ионас Тегеген Вольдемариам, представитель ВОЗ в Уганде. "Мы работаем рука об руку со всеми вовлеченными партнерами, чтобы гарантировать, что исследование будет проведено в соответствии с высокими научными и этическими стандартами".

На момент написания статьи Коэн ождалось, что дозы вакцин, разработанных некоммерческим Институтом вакцин Сабина и отдельно Оксфордским университетом, прибудут в Уганду через несколько дней. Коэн сказал, что экспертный комитет, организованный ВОЗ, считает, что наиболее многообещающая из вакцин, первоначально разработанная Агентством общественного здравоохранения Канады, прежде чем была принята Merck, а затем лицензирована IAVI, еще больше отстала, потому что компания не осознавала, что у нее 100 000 старых вакцин. Но жизнеспособные дозы заморожены в оптовых поставках. "Вакцины могут поступать слишком поздно, чтобы оценить их ценность, однако, - писал Коэн, - чтобы иметь право на участие в испытании ring, участники должны были контактировать с инфицированным человеком в течение 21 дня. По состоянию на 2-ю неделю декабря 2022 года только несколько сотен человек - около 20 человек на случай - остаются имеющими право на участие. Без новых случаев это число уменьшается с каждым днем".

Ана Мария Энао-Рестрепо, главный представитель ВОЗ, помогающий организовать исследование, заявила на пресс-конференции в начале декабря 2022 года, что испытание "неизбежно", но дата запуска не установлена. Даже если испытание ring не начнется, Файнберг надеется, что Уганда проведет исследование безопасности вакцины IAVI / Merck 1-й фазы - скорее всего, на медицинских работниках. Если это вызовет иммунные реакции, аналогичные тем, которые наблюдались при успешной вакцинации против вируса эбола Заира, новые данные в сочетании с исследованиями, которые показывают, что иммунизированные обезьяны имеют надежную защиту от вируса, могут убедить регулирующие органы одобрить его для использования при будущих вспышках. Вспышка в Уганде подчеркивает необходимость более упорядоченной системы реагирования на вспышки. "Люди получали эти дозы очень, очень быстро", - говорит Николь Лури, директор американской коалиции инноваций в области обеспечения готовности к эпидемиям, - "но, возможно, недостаточно быстро, чтобы спасти жизни. "Нам нужен резерв (исследовательских) вакцин, чтобы они были готовы к следующей вспышке", - говорит она.

Один из ответов, говорит Сет Беркли, генеральный директор Гави, Альянса по вакцинам, заключается в том, чтобы накапливать экспериментальные вакцины на континенте - от Эболы и других новых заболеваний - и заранее согласовывать протоколы испытаний. "Мы должны разобраться с этим", - говорит он, отмечая, что для хранения вакцин против COVID-19 ГАВИ поставила в Уганду и многие страны с низким уровнем дохода морозильные камеры с температурой -80 ° С [-112 ° F], которые можно было бы использовать для других запасов вакцин. Беркли признает, что создание и поддержание запасов будет стоить денег, и это также означает периодическую выбрасывание вакцин, срок годности которых истекает, и их замену. Тем не менее, он говорит: "Было бы ужасно хорошо, если бы в начале этой вспышки было готово 100 000 доз. Вот куда, я думаю, мы должны пойти дальше".

[Это дилемма, с которой сталкивались и раньше: как раз в то время, когда вот-вот начнется испытание вакцины, случаев слишком мало для статистической значимости. Но это замечательная новость, что количество случаев прекратилось. Испытание вакцины сможет информировать о безопасности и иммуногенности, и это важная информация, которую необходимо собрать до того, как произойдет еще одна вспышка _Sudan Ebolavirus_. Невозможно эффективно протестировать эффективность вакцины при таком малом количестве случаев, но это испытание станет значительным началом. - Mod.LK]

[2] Вакцина против вируса Заир эболавирус: безопасность, иммуногенность

Дата: ср. 14 дек. 2022 г. Источник: Medical Xpress [отредактировано] <https://medicalxpress.com/news/2022-12-trial-safety-immunogenicity-ebola-vaccines.html>

Эпидемии Эболы периодически происходят в различных странах Африки к югу от Сахары. Несмотря на то, что вакцины существуют и уже прошли предварительную квалификацию ВОЗ против заирского вируса Эбола, важно продолжать и активизировать усилия по дополнению имеющихся данных для разработки безопасных и эффективных стратегий вакцинации против Эболы как у взрослых, так и у детей.

Международный консорциум PREVAC, в который входят ученые из Inserm и учреждений в Африке, США и Великобритании, опубликовал результаты крупномасштабного рандомизированного клинического исследования в Западной Африке в New England Journal of Medicine [см. Цитату ниже]. Эти результаты подтверждают безопасность 3 различных схем вакцинации и предполагают, что иммунный ответ индуцируется и поддерживается до 12 месяцев. В условиях, когда многие страны Африки к югу от Сахары регулярно сталкиваются со вспышками Эболы, вакцины рассматриваются как центральный инструмент борьбы с распространением этой болезни. С 2019 года две вакцины прошли предварительную квалификацию ВОЗ против заирского вируса эболавируса: вакцина rVSVdeltaG-ZEBOV-GP, разработанная Merck, Sharpe & Dohme, Corp., и схема вакцинации Ad26.ZEBOV и MVA-BN-Filo от Johnson & Johnson. Помимо этих достижений, необходимо продолжать исследования в области вакцин против Эболы. Действительно, необходимы дополнительные данные для выработки наиболее подходящих рекомендаций относительно использования этих вакцин для различных категорий населения.

Протестированы 3 схемы вакцинации

Это цель международного консорциума PREVAC. Начиная с 2017 года, в обширном многоцентровом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании 2-й фазы были задействованы исследовательские группы из Африки, Европы и США, совместно работающие в Либерии, Гвинее, Сьерра-Леоне и Мали. Это одно из крупнейших испытаний вакцинации против Эболы на сегодняшний день, проводимое как со взрослыми, так и с детьми в возрасте от 1 года и старше.

Целью исследования было измерить скорость, интенсивность и длительность иммунных реакций, вызванных 3 различными схемами вакцинации против Эболы, включающими упомянутые выше вакцины. Он также оценивал безопасность и переносимость различных вводимых продуктов.

- 1-я протестированная схема вакцинации состояла из инъекции одной дозы Ad26.ZEBOV, за которой через 56 дней следовала одна доза MVA-BN-Filo.

- 2-я схема состояла из инъекции одной дозы rVSVdeltaG-ZEBOV-GP.

- Наконец, 3-я схема начиналась с одной дозы rVSVdeltaG-ZEBOV-GP, а через 56 дней вводилась та же вакцина в качестве бустера. В общей сложности в исследовании приняли участие 1400 взрослых и 1401 ребенок в возрасте от 1 до 17 лет, которые были рандомизированы в несколько групп для тестирования и сравнения 3 схем лечения с плацебо.

Полученные данные свидетельствуют о том, что все 3 схемы безопасны и хорошо переносятся взрослыми и детьми. После вакцинации и в течение последующих 7 дней большинство участников сообщили о боли в месте инъекции и других незначительных симптомах (лихорадка, боль в мышцах и суставах, головная боль и т.д.). Которые обычно исчезали через 7 дней. 3 режима также привели к быстрому увеличению, через 14 дней, количества антител, направленных против вируса, с пиком между 1 и 3 месяцами после 1-й вакцинации. Хотя пока невозможно сказать, предвращает ли этот иммунный ответ инфекцию, современная научная литература предполагает сильную корреляцию между количеством этих антител и уровнем защиты от вируса. Эти антитела были обнаружены в течение 12 месяцев после 1-й инъекции.

"Данные, собранные в ходе этого клинического исследования, ценные, поскольку они помогают подтвердить безопасность и

потенциальную эффективность доступных вакцин, что позволяет уточнить рекомендации по вакцинации как во время эпидемии вируса Заира эболавируса, так и в межэпидемический период среди групп риска", - объясняет главный исследователь исследования Яздан Язданпана."Это исследование отмечено высоким уровнем удержания участников благодаря неизменному участию всех профессионалов в этой области и приверженности населения исследованиям, которые привели к этим результатам", - объясняет главный исследователь Марк Кие."Исследование PREVAC является реальным примером успеха международных исследований в области новых и рецидивирующих инфекций. Мы показываем, что при прочном сотрудничестве, основанном на прочных партнерских отношениях, мы можем продвигать исследования в области Эболы в районах мира, наиболее пострадавших от этой болезни ", - говорит Х. Клиффорд Лейн, заместитель директора NIAID по клиническим исследованиям и специальным проектам.

ОСПА ОБЕЗЬЯН (МОНКЕУРОХС – МРОХ)

Маймыл шешегі бойынша барлығы Всего случаев обезъянной оспы	83013	73	82150
https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html			
 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИМ. М. АЙКИМБАЕВА» https://nscedi.kz/			

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Директор CDC предупредила, что дезинформация о вакцинах - одна из самых больших угроз общественному здравоохранению

18 декабря 2022 Дезинформация о вакцинах является одной из самых больших угроз общественному здравоохранению, заявила директор Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США Рошель Валенски в недавнем интервью NBC News. По ее словам, пропущенные визиты к врачам в первые годы COVID-19 привели к снижению показателей вакцинации детей, но именно натиск дезинформации о вакцинах продолжает подвергать маленьких детей риску болезни и смерти. По данным CDC, только 42% детей в возрасте до 18 лет в США сделали прививки от гриппа в этом году. По данным Американской академии педиатрии, подавляющее большинство детей в возрасте 4 лет и младше (около 90%) не получили повторную прививку от COVID-19.

Десятки тысяч детей по всей территории США уже не получили прививок против таких болезней, как корь, ветряная оспа или полиомиелит. Это тенденция, которая наблюдалась в течение многих лет, но ускорилась во время пандемии, говорится в сообщении NBC News.

По мнению экспертов в области здравоохранения, у населения должен быть очень высокий уровень иммунитета, чтобы сдерживать такие заразные заболевания, как корь.

https://forbes.kz/news/2022/12/18/newsid_291103

ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора провел консультативную встречу по созданию региональных лабораторий по устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) в продовольственном секторе и сельском хозяйстве

5-6 декабря 2022 года ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора совместно Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций в Информационном центре ООН в Москве провел консультативную встречу по созданию сети региональных лабораторий по устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) в продовольственном секторе и сельском хозяйстве в Российской Федерации, в Республике Армения, Республике Беларусь, Республике Казахстан, Кыргызской Республике, Республике Таджикистан.

В совещании приняли участие 26 человек, включая представителей ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, международных организаций (ФАО и ВООЗЖ), стран ЕАЭС и Республики Таджикистан. В соответствии с Планом действий ФАО по борьбе с УПП на 2021–2025 годы целью консультативного совещания было создание региональной сети лабораторий для координации действий и расширения знаний и возможностей стран по проведению эпиднадзора и лабораторной диагностики устойчивости к противомикробным препаратам.

На встрече были представлены мероприятия, которые проводят ФАО и заинтересованные страны. В ходе обсуждений были определены основные проблемы и приоритеты стран, как с точки зрения безопасности пищевых продуктов, так и с точки зрения здоровья животных, на основе которых были предложены краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные мероприятия в рамках будущей сети. Участники консультативного совещания обсудили и приняли за основу Положение о лабораторной сети, в котором отразили предварительную структуру сети лабораторий по надзору за УПП с описанием ее функций, обязанностей и режима работы. Для мониторинга и оценки рисков, а также в терапевтических целях в отношении сельскохозяйственных животных, будет проводиться научно-техническое консультирование национальных лабораторий, популяризация международных лабораторных стандартов в регионе и гармонизация лабораторных методов идентификации и характеристики видов бактерий и тестирования чувствительности к противомикробным препаратам. Успех современной медицины обусловлен использованием антибиотиков и других противомикробных препаратов, которые позволили существенно улучшить здоровье людей и животных. Вместе с тем, их эффективность снижается из-за чрезмерного и неправильного использования, и все больше патогенных микроорганизмов приобретают способность выживать после применения антимикробных препаратов, предназначенных для их уничтожения.

Антимикробные препараты играют важнейшую роль в лечении инфекционных болезней пищевых животных (водных и наземных) и растений, что способствует обеспечению продовольственной безопасности. Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО), Программа ООН по окружающей среде (ЮНЕП), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирная организация по охране здоровья животных (ВООЗЖ) в качестве Четырехстороннего партнерства объединяют свои усилия с целью обратить

особое внимание на угрозу, которую устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) представляет для людей, животных, растений, экосистем и источников средств к существованию.

По итогам совещания представители стран обозначили актуальность проблемы УПП, поблагодарили Роспотребнадзор и ФАО за организацию данного мероприятия. С заключительным словом выступили помощник директора по научной работе ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора Игорь Манзенюк и старший эксперт ФАО по вопросам здоровья животных Эран Райзман. Они поблагодарили участников за активность и высказанные мнения, констатировали продуктивность проведенного совещания, выразили уверенность в положительном результате реализации инициативы по созданию региональной лабораторной сети.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/predpr/news_predpr.php?ELEMENT_ID=23701

Алматы облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті биологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуге қатысты кейбір бұйрықтардың 2022 жылғы 24 қарашадан бастап қолданысқа енгізілгені туралы хабарлаймыз:

1) «Референттік (референс) зерттеулерді жүзеге асыру және жүзегеасыруға рұқсат беру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2022 жылғы 23 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-102 бұйрығы;

2) «Биологиялық қауіпсіздік саласындағы талаптардың сақталуын бақылау жөніндегі комиссия (режимдік комиссия) туралы ережені және оның құрамын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2022 жылғы 20 қазандағы № ҚР ДСМ-119 бұйрығы;

3) «Биологиялық қоргауды қамтамасыз ету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 2 қарашадағы № ҚР ДСМ-125 бұйрығы.

Атапған бұйрықтар «Әділет» Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің ақпараттық-құқықтық жүйесінде орналасқан.

Almaty Oblisy Seb Departamenti



Меркі аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының басшысы мамандары Р.Шаumentуков, А.Усенова "Меркі шипажайы" АҚ қызметкерлері арасында дәріс жүргізді.

Тақырыбы:

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 29 шілдедегі № ҚР ДСМ-68 бұйрығы «Дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны үйімдастыру мен жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы.

Меркі Аудандық Сэбб

Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК



«ТӘУЕЛСІЗДІКІН ҮЗДІК ДӘРІГЕРЛЕРІ»

АҚИҰФО ұжымы барлық қазақстанның таралып көшірілген қызығушылықтарды Қазақстан Республикасының Тәуелсіздік күнімен құттықтайды!!!

Осы мереке қарсаңында біз әріптестеріміздің бірінің қызметі туралы айтқымыз келеді. Нұрмаханов Талғат Ибраевич бірнеше жыл болып табиғи-ошақты вирустық инфекциялар зертханасын басқарады, оның негізін қалаушылардың бірі болып табылады. Біздің орталықта аса қауіпті вирустық инфекциялар бойынша алғашқы зерттеулер Талғат Ибраевичтің тікелей қатысуымен жүргізіле бастады. Болмысы бойынша ол өте қарапайым адам, бірақ ғылыми, диагностикалық зерттеулерде қойылған міндеттерді үлкен жауапкершілікпен және қызығушылықпен орындауды, сонымен қатар инновациялардың бастамашысы, жоғары санатты дәрігер, денсаулық сақтау саласының үздігі. Оның есебінде отандық және халықаралық рецензияланған журналдарда жарияланған 70-тен астам ғылыми еңбектер бар. Ол Халықаралық тренинг орталығында көремет оқытуши. Талғат Ибраевич айналымдағы және жаңадан пайда болған вирустық инфекциялардың қоздырығыштарын оқшаулау, индикациялау бойынша жұмысты шебер жүргізеді. Жыл сайын Нұрмаханов Т.И. конференцияларға белсенді қатысады және қазақстанның вирусологияны халықаралық деңгейде ұсынады.

Сонымен қатар, Талғат Ибраевич көремет отбасы адамы – үш ұлдың әкесі, сенімді, адал дос!

«ЛУЧШИЕ ВРАЧИ НЕЗАВИСИМОСТИ»

Коллектив ННЦООИ поздравляет всех казахстанцев с Днем Независимости Республики Казахстан!!!

В преддверии этого праздника мы хотим рассказать о деятельности одного из наших коллег. Нұрмаханов Талғат Ибраевич в течение нескольких лет возглавляет лабораторию



природно-очаговых вирусных инфекций одним из основоположников которой он и является. В нашем центре первые исследования особо опасных вирусных инфекций начали проводиться с непосредственным участием Талгата Ибраевича. По своей натуре он – очень скромный человек, но с огромной ответственностью и интересом выполняет поставленные задачи в научных, диагностических исследованиях, а также инициатор инноваций, врач высшей категории, отличник здравоохранения. На его счету более 70 научных трудов опубликованных в отечественных и международных рецензируемых журналах. Он является великодушным лектором в Международном тренинг центре. Талгат Ибраевич умело проводит работу по индикации, выделению возбудителей как циркулирующих, так и вновь возникающих вирусных инфекций. Ежегодно Нурмаханов Т.И. активно участвует в конференциях и представляет казахстанскую вирусологию на международном уровне.

А еще Талгат Ибраевич великодушный семьянин – отец троих сыновей, надежный, преданный друг!

Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК

Тәуелсіздіктің үздік маманы!



ҚР ДСМ «М. Айқымбаев атындағы АҚИҰФО» ШЖҚ РМК филиалы –Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясы ұжымы аса қауіпті жұқпалы инфекциялармен күресу ұжымысымен 16 жыл айналысқан әріптесіміз, Желтоқсан көтерілісінің қатысушысы Дощанов Амандық Қонысбайұлын «Тәуелсіздіктің үздік маманы» деген атқа лайық, деп білеміз.

Дошанов Амандық Қонысбайұлы 1994 жылы Алматы зоотехникалық институтын тәмәмдаган. Сонау қызығы мол Алматы зоотехникалық институтының майдарғерлік факультетінің 1 курсы студенті болып жүргендегі Отаным, қазағым, деп соққан жүргегінің талпынысымен 1986 жылы желтоқсан көтерілісіне 16, 17 және 18 күндері үш күн бойы қатынасқан. 18 желтоқсан күні кеңес үкіметі жендертеріне ұсталып Алматы қаласының сол кездегі Москва аудандық ішкі істер бөлімінде төртегіл, соққыға жығылып, бірқатар қысым қөргенін еске алады. Кейін өзі тұратын Калинин аудандық ішкі істер бөлімінде арнайы есепке алынғаны тағы бар. 1987 жылдың көктемінде әскерге кеткенше тергеп-тексеру, қорқытып-ұрқітудің сан түрін көре жүріп қудаланып, кеңестік әскер қатарына алынуы арқылы ғана қудаланудан құтылғанын айтады. Осы жылы әуелі комсомол қатарынан шығарылдың дегенімен 1986 жылғы желтоқсандағы жаппай тәртіпсіздік оқығасына қатысқаны үшін комсомолдық карточкасына «Қатаң сөгіс» жариялау жөнінде жазбаша түрде жазылып берілген. Отандық сезімі алға жетелеген жас өренді бұл «Қатаң сөгіс» онша қынжылта қоймаганы анық.

Еңбек жолын 1995-2000 жылдар аралығында Шалқар ауданының Бегімбет, Бозой ауылдық округтерінің мал дәрігері болып бастап, 2000-2001 жылдар аралығында Арап желілік өндірістік бөлімшесінің басшысы болып қызметті атқарған. Бергірек келе 2001-2006 жылдар аралығында Бозой ауылдық округугында мал дәрігері қызметтіне араласқан.

Уақыт ете 2006 жылдан бастап Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясының Бозой обаға қарсы күрес бөлімшесінде зоолог болып қызметті кірісken. Соңғы 16 жылды Бозой обаға қарсы күрес бөлімшесінің қындығы мен қызығы мол, өнір халқын оба аса қауіпті инфекциясынан қорғау ісіне тікелей араласуда. Халықта аса қауіпті оба инфекциясының негізгі тартышысы дала тышқандарының, олардың денесінде болатын бүргелердің өмір үрдісін, көбейін зерттеу, инфекция жұқтыры қауіпін ескере отырып оларға мониторинг жұмысын жүргізу қындығы бөлек үлкен әнгіме.

Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясы ұжымы осындай қазіргі заман батырымен мақтан тұтады. Амандық Қонысбайұлы ұжымда беделді, өзіне тапсырылған міндеттерді шебер үйімдастырып, жауапкершілікпен орындаған біледі. Еліміз тәуелсіздігін алған соң 2021 жылы Ақтөбе қаласындағы «Желтоқсан алауы» қоғамдық бірлестігінің «Желтоқсан ардагері» тес белгісімен, «Желтоқсан көтерілісіне 35 жыл» медальмен, Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау министрінің, Шалқар ауданы әкімінің алғыс хаттарымен, ҚР Бас мемлекеттік санитариялық дәрігерінің құрмет грамотасымен марапатталған.

Отбасында паразитолог қызметтің менгерген жұбайымен балаларын тәрбиелеп, Бозой ауылдында ел қатарлы өмір кешуде.

Мақаланы дайындаған Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясы.

Актюбинская Противочумная Станция

Тәуелсіздіктің үздік дәрігері



Аса қауіпті жұқпалы аурулар саласында ғұмырының 30 жылын арнаған әріптесіміз-Молдагалиева Бибігул Наушақызын «Тәуелсіздіктің үздік дәрігері» деген атқа лайық деп білеміз.

Әріптесіміз, Бибігул Наушақызы, 1981-1987 жылдар аралығында Қарағанды Мемлекеттік медицина университетін санитарлық-профилактикалық факультеттің бітіріп, 1987-1991 жылдар аралығында «Махамбет аудандық санитарлық-эпидемиологиялық станциясында» дәрігер әпидемиолог болып алғаш еңбек жолын бастаған.

1991 жылдан бастап «Атырау обаға қарсы күрес филиалы, Махамбет обаға қарсы күрес бөлімшесінде» еңбек атқарып, қазіргі таңда зертхана менгерушісі лауазымында.

Осы еңбек жолында халық арасында аса қауіпті жұқпаларды таратпау мақсатында әпид ошактарда 1997, 1999, 2000, 2002 жылдарда кеміргіштер арасынан оба қоздырышын анықтап, профилактикалық жұмыстарын жүргізіп, ерен еңбегін көрсете білді.

Осы жылдардағы еңбегі елнене отырып, 2013 жылы «ҚР халқының денсаулығын сақтау ісіне сінірген айрықша еңбегі үшін омырауға тағатын белгісімен» марапатталды.

Атырауская Противочумная Станция

Лучший врач независимого Казахстана

За всю историю человечества не было столь безжалостной инфекционной болезни, как чума. Она опустошала города, вызывая очень большую смертность населения. Не даром это заболевание в народе называли «чёрной смертью». До нашего времени дошли сведения о том, что в древности эпидемии чумы уносили огромное количество человеческих жизней. Как правило, начинались эпидемии после контактов людей с зараженными животными. Нередко распространение этого заболевания превращалось в пандемии.



Особое внимание этой инфекции уделяется в связи с тем, что на территории Казахстана расположены обширные высокоактивные природные очаги чумы, которые занимают 40% территории нашей республики.

Для эпизоотологического обследования и проведения профилактических мероприятий по чуме и другим особо опасным инфекциям в Южно-Казахстанской области приказом Министерства здравоохранения СССР в 1956 году была организована Шымкентская противочумная станция (ШПЧС).

ШПЧС основные силы и средства направляет на выявление эпизоотической обстановки на курируемой ею территории и проведение комплекса санитарно-профилактических мероприятий с целью предупреждения возможных случаев заболевания чумой и других ОOI среди населения.

Огромный вклад в развитие станции и профилактику ОOI в Туркестанской области и городе Шымкент внесла заведующая лабораторией диагностики и профилактики чумы и других ОOI, врач, Шаймерденова Ботакоз Ергалиевна. Свою трудовую деятельность она начала после окончания в 1987 году санитарно-гигиенического факультета Карагандинского государственного медицинского института санитарным врачом Теренозенской СЭС Кызылординской области. Затем 17 лет проработала заведующей баклабораторией Сарыагашской СЭС и ЦСЭЭ Шымкентской области. В этот период принимала активное участие в ликвидации очагов холеры, сибирской язвы и других инфекций в Келесском и Сарыагашском районах. С 2007 года начала трудовую деятельность врачом Шымкентской противочумной станции. В дальнейшем в разные годы заведовала лабораторией диагностики и профилактики холеры, лабораторией приготовления питательных сред.

Также огромный вклад в открытие, становлении и развитии Шардаринского противочумного отделения ШПЧС с 2015 года внесла Шаймерденова Б.Е., возглавив данное противочумное отделение.

С 2019 года ШПЧС является филиалом Национального научного центра особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева. (далее Филиал) С этого периода Шаймерденова Б.Е. заведует лабораторией диагностики и профилактики чумы и других ОOI, которая осуществляет эпидемиологический надзор за карантинными и особо опасными инфекциями на территории Туркестанской области и города Шымкент.

Немалый вклад она внесла в научную деятельность Филиала, являясь автором методических рекомендаций, статей в научных изданиях, принимала участие в международных научных конференциях.

В коллективе Шаймерденова Б.Е. имеет большой авторитет, уважение как высококлассный специалист, опытный сотрудник. Свой многолетний опыт работы передает молодым специалистам, проявляя педагогические качества.

Надо отдельно отметить, что Ботакоз Ергалиевна является образцовой мамой двоих детей и обладает высокими душевными качествами.

В честь Дня Независимости Республики Казахстан коллектив Филиала поздравляет Ботакоз Ергалиевну с праздником, желает ей крепкого здоровья и успехов в нелегкой работе врача!

Шымкентская Противочумная Станция

"Тәуелсіздіктің үздік дәрігерлері"

После Аваньской вспышки чумы зарегистрированной в 1945 году в которой заболело 175 человек, 127 из которых погибло, приказом Министерства Здравоохранения СССР в поселке Акбасты был организован Противочумный пункт. По мере обнаружения новых энзоотичных территорий по чуме в Приаралье открывались и продолжали свою деятельность вновь образовавшиеся отряды, отделения которые вместе переросли в Араломорскую противочумную станцию с Кызылдинским, Кармакчинским, Шалкарскими отделениями и на протяжение полувека занимались обеспечением эпидемиологического благополучия населения Кызылординской, Актюбинской и Карагандинской областей по чуме.

В первые годы Независимого Казахстана, в следствии, реорганизации были организованы самостоятельные Кызылординская и Актюбинские противочумные станции, а Араломорская противочумная станция с Казалинским отделением курировала территории Аральского и Казалинского районов Кызылординской области по ОOI.

Свой вклад в развитие станции и профилактике ОOI на территории Кызылординской области внес врач-эпидемиолог, специалист по биологической безопасности Альжанов Толыбек Шалгинбаевич. Вот уже на протяжении 26 лет после окончания Карагандинского медицинского института по специальности санитарный врач, гигиенист, эпидемиолог непрерывно трудится на станции. Трудовую деятельность начал с рядовым врачом-бактериологом. С 2004 по 2008гг. заведующий бактериологической лаборатории, с 2008 по 2014 гг. заместитель начальника станции по эпидемиологической работе, с 2014 года работает врачом эпидемиологом.

Вклад Альжанова Т.Ш. в профилактике ОOI оценивается огромным трудом в организации и ведении лабораторной диагностике чумы, холеры, сибирской язвы, ККГЛ и других ОOI. Своевременная и достоверная лабораторная диагностика позволяла проведения дальнейших профилактических и противоэпидемический мероприятий среди населения с целью недопущения заражения людей природно-очаговыми заболеваниями.

Участвовал в локализации и ликвидации 6 очагов чумы среди людей. В 1999 году по итогам работы на вспышках чумы получил именное приглашение на участие в первом семинаре ВОЗ по чуме организованный для чумологов Средней Азии и Казахстана.

В ходе трудовой деятельности принимал активное участие в организации практического внедрения на станции новых методов исследования, таких как ПЦР, ИФА.

Свою практическую деятельность, опыт работы, исследовательские наблюдения смог отразить в более 50 научных статьях в качестве автора и соавтора, внес свой вклад в составление Атласа по чуме и кадастра неблагополучных стаций по сибирской язве.

Благодаря своим научным трудам публикованных в зарубежной научной литературе получил приглашения и участвовал в международных конференциях в таких странах как Россия, Монголия, США организованные по темам биологической безопасности в мире и по актуальным проблемам профилактики ООИ.

Передовая свой практической опыт молодым специалистам имеет черту учиться от молодых коллег современным технологическим внедрениям что способствует взаимосвязи между поколениями и сплоченности в коллективе.

За свое трудолюбие, профессионализм, преданность противочумной службе и активное участие в общественной жизни региона в честь празднования Дня медицинского работника, Дня Независимости, Дня Республики в различные годы был награжден почетными грамотами, благодарственными письмами от руководства филиала, Акимата Аральского района, руководства Научного центра и МЗ. РК. В 2010 году награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Не смотря на свою любовь и преданность к своей работе у Альжанова Т.Ш. в приоритете семья в которой он воспитывает троих детей и имеет счастье быть любящим и любимым отцом.

Пользуясь случаем коллектив филиала «Араломорская противочумная станция» поздравляет Альжанова Толыбека Шалгинбаевича с Днем Независимости Республики Казахстан и желает все благ в личной и профессиональной жизни!

Филиал Араломорская Противочумная Станция



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

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