

14.02.2022 г.

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

10.02.2022. Раздел по приему обращений в рамках проекта «100 дней-100 вопросов» открыт на сайте Минздрава РК

В рамках проекта «100 дней-100 вопросов» на все каналы коммуникаций Министерства здравоохранения получено и структурировано свыше 1100 обращений от населения.

Они касаются в основном вопросов организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, совершенствования нормативно -правовых актов и финансирования здравоохранения, также немалую часть составляют обращения частного характера об оказании содействия в трудных жизненных ситуациях.

Принимая во внимание важность реализации озвученных Президентом страны ключевых принципов «слышащего государства», Министерство здравоохранения направляет максимум усилий на чуткое и оперативное реагирование по запросам граждан и реализацию приоритетных задач социальной политики по сохранению жизни и здоровья граждан страны.

В этой связи, для удобства граждан на сайте Министерства здравоохранения создан специальный раздел для приема обращений в рамках проекта «100 дней-100 вопросов».

Просим вносить свои предложения об улучшении качества медпомощи и других аспектов здравоохранения через форму на данном веб-сайте, обратилась к населению министр здравоохранения Ажар Гиният.

<https://100surag.kz/rus>

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/324375?lang=rus>

Подписано постановление о снятии ограничительных мероприятий в организациях образования

Исполняющая обязанности главного государственного санитарного врача Республики Казахстан А. Есмагамбетова подписала постановление о снятии ограничительных мероприятий в организациях образования. Об этом передает МИА «Казинформ».

В соответствии с пунктом 5 статьи 104 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа



и системе здравоохранения» и пунктом 12 приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-293/2020 «Об утверждении правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечень инфекционных заболеваний при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин» ПОСТАНОВЛЯЮ: 1. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Министерству образования и науки Республики Казахстан обеспечить: 1) с 14 февраля 2022 года обучение в штатном формате организаций образования всех форм собственности и ведомственной принадлежности. 2. Руководителям организаций образования всех форм собственности и ведомственной принадлежности обеспечить строгое соблюдение требований постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 25 августа 2021 года № 36 «О проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению коронавирусной инфекции в организациях образования в 2021-2022 учебном году» и санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам образования», утвержденных приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-76. 3. Считать утратившими силу пункты 1 и 2 постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 21 января 2022 года № 5 «Об усилении санитарно-противоэпидемических мероприятий в организациях образования и внесении изменений в постановления Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 10 сентября 2021 года № 42, от 13 января 2022 года № 1», - говорится в тексте документа. Постановление вступает в силу со дня подписания.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/podpisano-postanovlenie-o-snyatii-ogranichitel-nyh-meropriyatij-v-organizacijah-obrazovaniya_a3897717](https://www.inform.kz/ru/podpisano-postanovlenie-o-snyatii-ogranichitel-nyh-meropriyatij-v-organizacijah-obrazovaniya_a3897717)

10.02.2022.Казахстан и Россия согласовали порядок признания паспортов вакцинации

К работе уже подключились «цифровые» ведомства, чтобы обеспечить надежную защиту данных и врачебной тайны.Министерства здравоохранения России и Казахстана согласовали порядок признания сертификатов о вакцинации от COVID-19, передает РИА Новости.

Как отметил директор третьего департамента стран СНГ МИД России Александр Стерник, в конце 2021 года в Караганде стартовало производство российской вакцины «Спутник V», были получены положительные результаты исследования вакцины.

«На основе имеющегося политического решения министерствами здравоохранения России и Казахстана согласован порядок признания прививочных сертификатов. К работе подключились «цифровые» ведомства с тем, чтобы обеспечить надежную защиту персональных данных, врачебной тайны и так далее», — сказал Стерник.

Ранее официальный представитель МИД РФ Мария Захарова сообщила, что Россия планирует упорядочить признание прививочных сертификатов, в том числе по COVID-19, с рядом стран. Она отмечала, что в принципиальном плане Россия поддерживает инициативу казахстанских партнеров о прививочных сертификатах.

<https://news.mail.ru/economics/49987354/?frommail=1>

COVID-19

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане 13.02.2022.

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	238512 ↑199	230692 (97%) ↑525	7820	
г. Алматы:	232889 ↑488	223132 (96%) ↑1364	9757	
Карагандинская область:	150263 ↑194	145715 (97%) ↑1894	4548	
Павлодарская область:	76782 ↑166	69258 (90%) ↑505	7524	
Алматинская область:	68646 ↑150	65262 (95%) ↑271	3384	
Акмолинская область:	68224 ↑128	62108 (91%) ↑802	6116	
Атырауская область:	62081 ↑24	59506 (96%) ↑349	2575	
Восточно-Казахстанская область:	58854 ↑96	57907 (98%) ↑452	947	
Костанайская область:	52335 ↑146	50282 (96%) ↑298	2053	
Западно-Казахстанская область:	49235 ↑48	42389 (86%) ↑15	6846	
г. Шымкент:	48907 ↑19	42527 (87%) ↑259	6380	
Актюбинская область:	43726 ↑29	40239 (92%)	3487	
Северо-Казахстанская область:	42797 ↑185	40251 (94%) ↑111	2546	
Мангистауская область:	27643 ↑9	26673 (96%) ↑61	970	
Жамбылская область:	26549 ↑54	22652 (85%) ↑68	3897	
Кызылординская область:	24036 ↑16	23327 (97%) ↑47	709	
Туркестанская область:	18430 ↑6	18126 (98%) ↑123	304	
Всего (коронавирус):	1289909 ↑1957	1220046 (95%) ↑7144	56399	13464 ↑14
Всего (пневмония):	87551 ↑70	81062 (93%) ↑88	5620	869
ИТОГО:	1377460 ↑2027	1301108 (94%) ↑7232	62019	14333 ↑14

- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

Значения, выделенные цветом со стрелкой, показывают изменение (динамику) количества случаев инфицирования, выздоровления и смертей от COVID-19 за сегодня.

С начала сегодняшнего дня 13.02.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 1957 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 199 чел., г. Алматы - 488 чел., Карагандинская область - 194 чел., Павлодарская область - 166 чел., Алматинская область - 150 чел., Акмолинская область - 128 чел., Атырауская область - 24 чел., Восточно-Казахстанская область - 96 чел., Костанайская область - 146 чел., Западно-Казахстанская область - 48 чел., г. Шымкент - 19 чел., Актюбинская область - 29 чел., Северо-Казахстанская область - 185 чел., Мангистауская область - 9 чел., Жамбылская область - 54 чел., Кызылординская область - 16 чел., Туркестанская область - 6 чел;

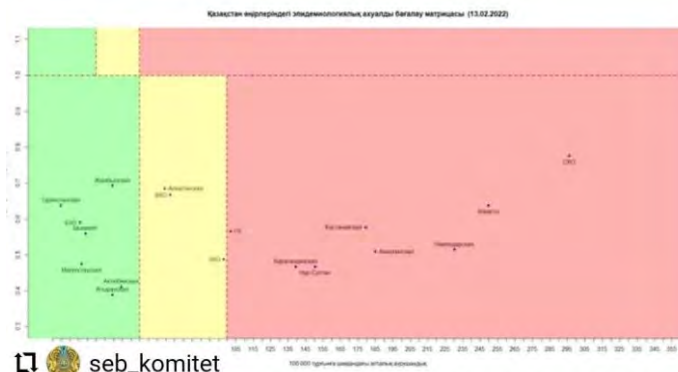
- выздоровело 7144 инфицированных: г. Нур-Султан - 525 чел., г. Алматы - 1364 чел., Карагандинская область - 1894 чел., Павлодарская область - 505 чел., Алматинская область - 271 чел., Акмолинская область - 802 чел., Атырауская область - 349 чел., Восточно-Казахстанская область - 452 чел., Костанайская область - 298 чел., Западно-Казахстанская область - 15 чел., г. Шымкент - 259 чел., Северо-Казахстанская область - 111 чел., Мангистауская область - 61 чел., Жамбылская область - 68 чел., Кызылординская область - 47 чел., Туркестанская область - 123 чел;

<https://findhow.org/4268-karta-koronovirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

Еще один регион покинул «красную зону»

Опубликована матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана на 13 февраля 2022 года, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал МБК по нераспространению COVID-19.

В «красной» зоне: г. Нур-Султан, Алматы, Акмолинская, Карагандинская, Костанайская, Павлодарская, Северо-Казахстанская области. В «желтой» зоне: Алматинская, Западно-Казахстанская, Восточно-Казахстанская области. В «зеленой» зоне: г. Шымкент, Актюбинская, Атырауская, Жамбылская, Кызылординская, Мангистауская, Туркестанская области. Напомним, 12 февраля Западно-Казахстанская находилась в «красной зоне». Сегодня регион перешел в «желтую» зону.



Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/esche-odin-region-pokinul-krasnuyu-zonu) <https://www.inform.kz/ru/esche-odin-region-pokinul-krasnuyu-zonu> а3898713

Количество случаев заболевания в мире 13.02.2022

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	148157	10,5	1641	0,117	5706	0,41	3
	2.	14.01.20	Япония	3842551	3050,9	68387	54,30	20234	16,07	145
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	1350630	2608,4	56425	108,97	7081	13,68	36
	4.	23.01.20	Вьетнам	2484481	2582,4	27311	28,39	38862	40,39	78
	5.	24.01.20	Сингапур	460075	8066,4	10505	184,18	893	15,66	8
	6.	25.01.20	Австралия	2897089	11166,3	25445	98,07	4590	17,69	60
	7.	25.01.20	Малайзия	3019163	9130,7	22802	68,96	32114	97,12	15
	8.	27.01.20	Камбоджа	123042	804,8	300	1,96	3015	19,72	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3634368	3317,9	3731	3,41	54930	50,15	76
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	19777	395,5	0	0,00	53	1,06	0
	11.	09.03.20	Монголия*	875440	26051,6	0	0,00	2144	63,80	0
	12.	10.03.20	Бруней	21579	4983,6	1125	259,82	98	22,63	0
	13.	19.03.20	Фиджи	63476	7132,1	0	0,00	819	92,02	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	38481	438,5	259	2,95	610	6,95	0
	15.	24.03.20	Лаос	138765	1948,1	334	4,69	591	8,30	3
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	4302	642,1	0	0,00	53	7,91	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	7	13,2	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	7	2,3	0	0,00	1	0,33	0
	19.	18.11.20	Самоа	33	16,8	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
	21.	28.10.21	Тонга	66	65,6	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	22.	12.01.20	Таиланд	2593327	3893,2	15882	23,84	22439	33,69	24
	23.	24.01.20	Непал	972632	3399,7	491	1,72	11882	41,53	4
	24.	27.01.20	Шри-Ланка	626966	2875,6	1162	5,33	15777	72,36	23
	25.	30.01.20	Индия	42586544	3080,3	50407	3,65	507981	36,74	804
	26.	02.03.20	Индонезия	4763252	1784,6	55209	20,68	145065	54,35	107
	27.	06.03.20	Бутан	7199	943,5	235	30,80	5	0,66	0
	28.	07.03.20	Мальдивы	158031	28736,1	1128	205,11	288	52,37	1
	29.	08.03.20	Бангладеш	1904826	1108,1	5023	2,92	28791	16,75	20
	30.	21.03.20	Восточный Тимор	21556	1778,4	155	12,79	123	10,15	0
	31.	23.03.20	Мьянма	545298	1009,0	1787	3,31	19310	35,73	0
Европейский регион	32.	25.01.20	Франция	21765182	31608,1	118621	172,27	135695	197,06	161
	33.	28.01.20	Германия	12278862	14767,2	151871	182,65	120533	144,96	122
	34.	29.01.20	Финляндия*	569973	10312,9	0	0,00	2170	39,26	0
	35.	30.01.20	Италия	12053330	20016,0	62221	103,33	150824	250,46	269
	36.	31.01.20	Великобритания	18392137	27596,3	45584	68,40	160076	240,18	167

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
	37.	31.01.20	Испания*	10604200	22593,6	0	0,00	95995	204,53	0
	38.	31.01.20	Швеция*	2397330	23244,7	0	0,00	16465	159,65	0
	39.	04.02.20	Бельгия	3421081	29810,0	15242	132,81	29624	258,13	61
	40.	21.02.20	Израиль	3394765	37158,1	20061	219,58	9466	103,61	32
	41.	25.02.20	Австрия	2248713	25222,8	31128	349,15	14360	161,07	23
	42.	25.02.20	Хорватия	1015185	24904,9	5212	127,86	14424	353,85	51
	43.	25.02.20	Швейцария*	2527134	29487,6	0	0,00	13050	152,27	0
	44.	26.02.20	Северная Македония	286096	13773,6	1221	58,78	8736	420,58	31
	45.	26.02.20	Грузия	1438353	38629,1	20326	545,88	15516	416,70	57
	46.	26.02.20	Норвегия	1024379	18455,0	14453	260,38	1513	27,26	0
	47.	26.02.20	Греция	2163240	20139,7	16442	153,07	24679	229,76	70
	48.	26.02.20	Румыния	2550348	13145,0	18751	96,65	61520	317,09	157
	49.	27.02.20	Дания	2328905	40417,8	45069	782,17	4067	70,58	37
	50.	27.02.20	Эстония	415994	31316,4	5784	435,42	2106	158,54	6
	51.	27.02.20	Нидерланды	5763010	32900,4	70482	402,37	21955	125,34	15
	52.	27.02.20	Сан-Марино	13571	39233,9	0	0,00	109	315,12	0
	53.	28.02.20	Литва	807861	28950,7	10369	371,59	8090	289,92	28
	54.	28.02.20	Беларусь	823045	8748,0	8783	93,35	6237	66,29	16
	55.	28.02.20	Азербайджан	738328	7397,0	5948	59,59	9027	90,44	29
	56.	28.02.20	Монако	9020	23550,9	32	83,55	49	127,94	0
	57.	28.02.20	Исландия*	85980	24084,6	0	0,00	54	15,13	0
	58.	29.02.20	Люксембург	173419	28249,0	0	0,00	969	157,84	0
	59.	29.02.20	Ирландия*	1242806	25252,6	0	0,00	6291	127,83	0
	60.	01.03.20	Армения	404805	13666,1	2402	81,09	8157	275,38	12
	61.	01.03.20	Чехия	3385250	31655,8	22197	207,57	37765	353,14	53
	62.	02.03.20	Андорра	37140	48754,9	0	0,00	148	194,28	0
	63.	02.03.20	Португалия	3069128	29865,2	19436	189,13	20492	199,40	50
	64.	02.03.20	Латвия	510833	26771,8	10707	561,13	5020	263,09	13
	65.	03.03.20	Украина	4501182	10845,9	38212	92,07	102668	247,39	265
	66.	03.03.20	Лихтенштейн	10451	27231,7	116	302,26	74	192,82	0
	67.	04.03.20	Венгрия*	1695991	17360,0	0	0,00	42360	433,59	0
	68.	04.03.20	Польша	5380219	14042,8	32037	83,62	108089	282,12	332
	69.	04.03.20	Словения	843495	39878,9	7407	350,19	6074	287,17	15
	70.	05.03.20	Босния и Герцеговина	362527	10324,4	0	0,00	14984	426,73	0
	71.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,00	0	0,00	0
	72.	06.03.20	Сербия	2057313	21830,5	8830	93,70	17434	185,00	71
	73.	06.03.20	Словакия	1841934	33802,1	23402	429,46	18081	331,81	17
	74.	07.03.20	Мальта	69901	14162,6	107	21,68	585	118,53	6
	75.	07.03.20	Болгария	1035285	14893,0	3625	52,15	34359	494,27	45
	76.	07.03.20	Молдавия	482842	13614,6	2553	71,99	10924	308,02	31
	77.	08.03.20	Албания	268002	9416,9	451	15,85	3410	119,82	3
	78.	10.03.20	Турция	12834534	15434,5	86193	103,65	90266	108,55	272
	79.	10.03.20	Кипр	288063	32887,7	2120	242,04	785	89,62	5
	80.	13.03.20	Казахстан	1375433	7292,0	2386	12,65	18736	99,33	0
	81.	15.03.20	Узбекистан	233000	672,4	504	1,45	1599	4,61	2
	82.	17.03.20	Черногория	226142	36344,5	402	64,61	2634	423,32	2
	83.	18.03.20	Киргизия	199971	3065,4	81	1,24	2924	44,82	4
	84.	07.04.20	Абхазия	48422	19880,6	0	0,00	617	253,32	0
	85.	30.04.20	Таджикистан	17375	190,4	6	0,07	124	1,36	0
	86.	06.05.20	Южная Осетия	13605	25414,7	33	61,65	206	384,82	0
Американский регион	87.	21.01.20	США	77702689	23549,3	50835	15,41	919171	278,57	719
	88.	26.01.20	Канада	3186067	8287,3	8268	21,51	35439	92,18	67
	89.	26.02.20	Бразилия	27434286	12909,8	134950	63,50	638346	300,39	879
	90.	28.02.20	Мексика	5283852	4134,7	26247	20,54	312697	244,69	579
	91.	29.02.20	Эквадор	781470	4435,7	0	0,00	34854	197,84	0
	92.	01.03.20	Доминиканская Республика	569024	5298,7	1129	10,51	4343	40,44	2
	93.	03.03.20	Аргентина	8728262	19422,6	11322	25,19	123987	275,90	128
	94.	03.03.20	Чили	2582934	13036,5	37115	187,33	40464	204,23	94
	95.	06.03.20	Колумбия	6014563	12463,2	6572	13,62	136953	283,79	189
	96.	06.03.20	Перу	3424894	10648,8	13693	42,57	207965	646,61	228
	97.	06.03.20	Коста-Рика	757093	15284,9	0	0,00	7772	156,91	0
	98.	07.03.20	Парагвай	622585	8704,2	1877	26,24	17882	250,00	38

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
	99.	09.03.20	Панама	741651	19702,9	1881	49,97	7938	210,88	12
	100.	10.03.20	Боливия	882649	7695,4	1758	15,33	21261	185,36	21
	101.	10.03.20	Ямайка	126886	4653,5	154	5,65	2738	100,42	18
	102.	11.03.20	Гондурас	402329	4393,0	0	0,00	10559	115,29	0
	103.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	8144	7336,9	0	0,00	102	91,89	1
	104.	12.03.20	Гайана	62156	7753,8	0	0,00	1190	148,45	0
	105.	12.03.20	Куба	1059834	9351,8	888	7,84	8467	74,71	7
	106.	13.03.20	Венесуэла	503162	1529,7	1576	4,79	5529	16,81	8
	107.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	120003	8602,4	777	55,70	3519	252,26	12
	108.	13.03.20	Сент-Люсия	21932	11984,7	0	0,00	347	189,62	0
	109.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	7331	7557,7	0	0,00	134	138,14	0
	110.	14.03.20	Суринам	76975	13248,7	99	17,04	1298	223,41	0
	111.	14.03.20	Гватемала	733960	4151,4	3983	22,53	16627	94,05	16
	112.	14.03.20	Уругвай	772757	22622,6	6797	198,98	6744	197,43	15
	113.	16.03.20	Багамские Острова	32925	8464,0	22	5,66	757	194,60	0
	114.	17.03.20	Барбадос	51311	17878,4	431	150,17	295	102,79	4
	115.	18.03.20	Никарагуа	17791	287,0	0	0,00	218	3,52	0
	116.	19.03.20	Гаити	29939	274,4	0	0,00	807	7,40	0
	117.	18.03.20	Сальвадор	135109	2093,4	0	0,00	3989	61,81	7
	118.	23.03.20	Гренада	13242	11823,2	70	62,50	213	190,18	0
	119.	23.03.20	Доминика	10414	14463,9	103	143,06	53	73,61	0
	120.	23.03.20	Белиз	55183	14226,9	0	0,00	631	162,68	0
	121.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	5498	9785,9	1	1,78	40	71,20	1
Восточно-Средиземноморский регион	122.	30.01.20	ОАЭ	866971	8872,9	1395	14,28	2284	23,38	1
	123.	14.02.20	Египет	452821	446,4	2145	2,11	23292	22,96	59
	124.	19.02.20	Иран	6780453	7997,3	18598	21,94	133570	157,54	133
	125.	21.02.20	Ливан	1012044	14761,4	5935	86,57	9824	143,29	17
	126.	23.02.20	Кувейт	599039	14239,1	2254	53,58	2519	59,88	1
	127.	24.02.20	Бахрейн	458539	26070,5	4623	262,84	1425	81,02	4
	128.	24.02.20	Оман	360999	8829,2	0	0,00	4195	102,60	0
	129.	24.02.20	Афганистан	170152	528,0	212	0,66	7488	23,24	10
	130.	24.02.20	Ирак	2273535	5783,6	2014	5,12	24678	62,78	23
	131.	26.02.20	Пакистан	1483798	674,7	3206	1,46	29772	13,54	41
	132.	29.02.20	Катар	350188	12720,0	607	22,05	656	23,83	0
	133.	02.03.20	Иордания	1450810	13501,0	14048	130,73	13477	125,41	21
	134.	02.03.20	Тунис	964957	8232,0	3080	26,28	27065	230,89	61
	135.	02.03.20	Саудовская Аравия	726251	2122,4	1726	5,04	8971	26,22	2
	136.	02.03.20	Марокко	1154531	3191,3	969	2,68	15766	43,58	19
	137.	05.03.20	Палестина	600128	12459,8	0	0,00	5215	108,27	0
	138.	13.03.20	Судан	59631	138,0	106	0,25	3831	8,87	67
	139.	16.03.20	Сомали	26203	169,7	0	0,00	1340	8,68	0
	140.	18.03.20	Джибути	15531	1594,6	1	0,10	189	19,40	0
	141.	22.03.20	Сирия	52626	308,3	122	0,71	3026	17,73	3
	142.	24.03.20	Ливия	466666	6886,0	0	0,00	6113	90,20	0
	143.	10.04.20	Йемен	11664	40,0	60	0,21	2102	7,21	9
Африканский регион	144.	25.02.20	Нигерия	253978	120,7	55	0,03	3141	1,49	2
	145.	27.02.20	Сенегал	85370	443,3	24	0,12	1956	10,16	0
	146.	02.03.20	Камерун	118675	487,4	0	0,00	1915	7,87	0
	147.	05.03.20	Буркина-Фасо	20705	99,2	6	0,03	375	1,80	0
	148.	06.03.20	ЮАР	3640162	6623,7	2489	4,53	96985	176,47	134
	149.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	81118	315,4	9	0,03	789	3,07	0
	150.	10.03.20	ДР Конго	85776	84,3	0	0,00	1316	1,29	0
	151.	10.03.20	Того	36634	453,3	4	0,05	270	3,34	0
	152.	11.03.20	Кения	322436	677,9	48	0,10	5629	11,83	3
	153.	13.03.20	Алжир	261226	606,8	503	1,17	6715	15,60	12
	154.	13.03.20	Гана	157751	518,6	0	0,00	1419	4,67	0
	155.	13.03.20	Габон	47426	2182,5	27	1,24	302	13,90	0
	156.	13.03.20	Эфиопия	467399	417,0	111	0,10	7421	6,62	4



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
	157.	13.03.20	Гвинейская Республика	36329	284,5	0	0,00	436	3,41	0
	158.	14.03.20	Мавритания	58563	1612,5	6	0,17	972	26,76	1
	159.	14.03.20	Эсватини	68781	5991,4	19	1,66	1383	120,47	1
	160.	14.03.20	Руанда	129295	1081,7	17	0,14	1450	12,13	1
	161.	14.03.20	Намибия	156765	6283,2	161	6,45	3993	160,04	2
	162.	14.03.20	Сейшельские Острова	38120	38898,0	0	0,00	157	160,20	0
	163.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	15859	1169,5	6	0,44	182	13,42	0
	164.	14.03.20	Республика Конго	23860	443,4	0	0,00	375	6,97	0
	165.	16.03.20	Бенин	26552	257,4	0	0,00	163	1,58	0
	166.	16.03.20	Либерия	7358	149,0	0	0,00	290	5,87	0
	167.	16.03.20	Танзания	33436	59,8	0	0,00	792	1,42	0
	168.	14.03.20	ЦАР	14154	298,3	0	0,00	111	2,34	0
	169.	18.03.20	Маврикий	70862	5618,6	0	0,00	786	62,32	0
	170.	18.03.20	Замбия	309293	1731,7	280	1,57	3937	22,04	1
	171.	17.03.20	Гамбия	11911	507,3	0	0,00	365	15,55	0
	172.	19.03.20	Нигер	8709	39,0	2	0,01	303	1,36	0
	173.	19.03.20	Чад	7214	45,2	0	0,00	190	1,19	0
	174.	20.03.20	Кабо-Верде	55840	10152,7	7	1,27	400	72,73	2
	175.	21.03.20	Зимбабве	231299	1579,4	85	0,58	5374	36,70	0
	176.	21.03.20	Мадагаскар	62844	244,7	1410	5,49	1335	5,20	28
	177.	21.03.20	Ангола	98514	309,5	13	0,04	1898	5,96	0
	178.	22.03.20	Уганда	162638	406,5	66	0,16	3572	8,93	2
	179.	22.03.20	Мозамбик	224653	739,8	50	0,16	2189	7,21	1
	180.	22.03.20	Эритрея	9664	276,4	2	0,06	103	2,95	1
	181.	25.03.20	Мали	30259	153,9	2	0,01	716	3,64	0
	182.	25.03.20	Гвинея-Бисау	7849	408,6	29	1,51	161	8,38	3
	183.	30.03.20	Ботсвана	259655	11269,7	0	0,00	2597	112,72	0
	184.	31.03.20	Сьерра-Леоне	7652	97,9	4	0,05	125	1,60	0
	185.	01.04.20	Бурунди	37856	337,5	40	0,36	38	0,34	0
	186.	02.04.20	Малави	85009	484,0	35	0,20	2594	14,77	3
	187.	05.04.20	Южный Судан	16880	152,6	0	0,00	137	1,24	0
	188.	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	189.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	5920	2753,5	1	0,47	71	33,02	0
	190.	01.05.20	Коморы	7998	992,1	0	0,00	160	19,85	0
	191.	13.05.20	Лесото	32372	1612,8	0	0,00	696	34,68	0

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20646

Статистика вакцинации от коронавируса в Казахстане по состоянию на 13.02.2022:

Всего сделано: 18 166 242 вакцин  11227 за сутки	
Привито 1-ой вакциной:  5692 за сутки	
9.3 млн 19.1 млн	9 294 766 (48.6%)
Привито 2-мя вакцинами:  5535 за сутки	
8.9 млн 19.1 млн	8 871 476 (46.4%)

Динамика вакцинации от COVID-19 по регионам:

Регион	Привито 1-ым компонентом	Привито 2-ым компонентом
Восточно-Казахстанская область:	 92 за сутки 916 989 (67.6%) 917 тыс	 61 за сутки 906 935 (66.9%) 906.9 тыс

	1.4 млн	1.4 млн
Жамбылская область:	<div> <div>↑49 за сутки</div> <div>636 848 (55.4%)</div> </div> <div>636.8 тыс</div> <div>1.2 млн</div>	<div> <div>↑664 за сутки</div> <div>610 535 (53.1%)</div> </div> <div>610.5 тыс</div> <div>1.2 млн</div>
г. Шымкент:	<div> <div>↑42 за сутки</div> <div>597 839 (53.7%)</div> </div> <div>597.8 тыс</div> <div>1.1 млн</div>	<div> <div>↑49 за сутки</div> <div>584 051 (52.5%)</div> </div> <div>584.1 тыс</div> <div>1.1 млн</div>
Северо-Казахстанская область:	<div> <div>↑350 за сутки</div> <div>297 134 (55.3%)</div> </div> <div>297.1 тыс</div> <div>537.1 тыс</div>	<div> <div>↑245 за сутки</div> <div>278 855 (51.9%)</div> </div> <div>278.9 тыс</div> <div>537.1 тыс</div>
г. Алматы:	<div> <div>↑392 за сутки</div> <div>1 079 909 (53.3%)</div> </div> <div>1.1 млн</div> <div>2 млн</div>	<div> <div>↑689 за сутки</div> <div>1 044 969 (51.6%)</div> </div> <div>1 млн</div> <div>2 млн</div>
Туркестанская область:	<div> <div>↑12 за сутки</div> <div>1 047 025 (50.4%)</div> </div> <div>1 млн</div> <div>2.1 млн</div>	<div> <div>↑182 за сутки</div> <div>1 044 081 (50.3%)</div> </div> <div>1 млн</div> <div>2.1 млн</div>
Кызылординская область:	<div> <div>↑97 за сутки</div> <div>423 274 (51.1%)</div> </div> <div>423.3 тыс</div> <div>828 тыс</div>	<div> <div>↑160 за сутки</div> <div>412 353 (49.8%)</div> </div> <div>412.4 тыс</div> <div>828 тыс</div>
Павлодарская область:	<div> <div>↑56 за сутки</div> <div>361 358 (48.4%)</div> </div> <div>361.4 тыс</div> <div>747.1 тыс</div>	<div> <div>↑194 за сутки</div> <div>346 588 (46.4%)</div> </div> <div>346.6 тыс</div> <div>747.1 тыс</div>
Ақмолинская область:	<div> <div>↑197 за сутки</div> <div>347 639 (47.4%)</div> </div> <div>347.6 тыс</div> <div>734 тыс</div>	<div> <div>↑346 за сутки</div> <div>324 794 (44.3%)</div> </div> <div>324.8 тыс</div> <div>734 тыс</div>
Карагандинская область:	<div> <div>↑1107 за сутки</div> <div>650 018 (47.4%)</div> </div> <div>650 тыс</div> <div>1.4 млн</div>	<div> <div>↑772 за сутки</div> <div>580 450 (42.3%)</div> </div> <div>580.5 тыс</div> <div>1.4 млн</div>
Ақтөбинская область:	<div> <div>↑182 за сутки</div> <div>383 259 (42.3%)</div> </div> <div>383.3 тыс</div> <div>906.8 тыс</div>	<div> <div>↑293 за сутки</div> <div>366 262 (40.4%)</div> </div> <div>366.3 тыс</div> <div>906.8 тыс</div>
Костанайская область:	<div> <div>↑73 за сутки</div> <div>355 698 (41.5%)</div> </div> <div>355.7 тыс</div> <div>857.9 тыс</div>	<div> <div>↑115 за сутки</div> <div>338 844 (39.5%)</div> </div> <div>338.8 тыс</div> <div>857.9 тыс</div>
Западно-Казахстанская область:	<div> <div>↑90 за сутки</div> <div>269 462 (40.5%)</div> </div> <div>269.5 тыс</div> <div>666 тыс</div>	<div> <div>↑221 за сутки</div> <div>254 242 (38.2%)</div> </div> <div>254.2 тыс</div> <div>666 тыс</div>
Атырауская область:	<div> <div>↑93 за сутки</div> <div>267 346 (40%)</div> </div> <div>267.3 тыс</div> <div>668.2 тыс</div>	<div> <div>↑144 за сутки</div> <div>251 079 (37.6%)</div> </div> <div>251.1 тыс</div> <div>668.2 тыс</div>
г. Нур-Султан:	<div> <div>↑283 за сутки</div> <div>487 572 (39.3%)</div> </div> <div>487.6 тыс</div> <div>1.2 млн</div>	<div> <div>↑246 за сутки</div> <div>458 953 (37%)</div> </div> <div>459 тыс</div> <div>1.2 млн</div>
Мангистауская область:	<div> <div>↑64 за сутки</div> <div>204 154 (27.6%)</div> </div> <div>204.2 тыс</div> <div>741 тыс</div>	<div> <div>↑265 за сутки</div> <div>186 900 (25.2%)</div> </div> <div>186.9 тыс</div> <div>741 тыс</div>

* в скобках указан процент вакцинированных людей от общей численности населения Казахстана или отдельного региона.

Вакцину от коронавируса вводят в два этапа с интервалом от 21 до 90 дней. Первая доза (компонент I) дает непродолжительный защитный эффект за счет выработки небольшого количества антител. Вторая доза (компонент II) усиливает и закрепляет действие первой, количество антител в организме человека вырастает. Человек, получивший две дозы, считается полностью вакцинированным.

<https://findhow.org/4268-karta-koronavirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

Количество людей, получивших вакцину PFIZER в Казахстане по состоянию на 13 февраля 2022 года



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/325840?lang=ru>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 12 февраля 2022 года в мире:

4 862 845 732 чел. (62.5% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

4 244 894 258 чел. (54.5% населения) - полностью привито

10 353 571 783 шт. - всего прививок сделано

1 183 461 202 шт. - бустерных прививок, **1 830 753 882 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 618.62 млн чел. (46.5% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 597.6 млн чел. (46.2% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

3 876 899 чел. в день (0.05% населения) - кол-во новых привитых в день

-/-151 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

27 132 814 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

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

	страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	полностью привито, чел.	кол-во бустерных доз, шт.	обновлено
1	Китай	3036.7 <i>m</i>	4.8 <i>m</i>	1266.4 <i>m</i>	89.7%	35.6 <i>k</i>			1228.3 <i>m</i>	459.8 <i>m</i>	11.фев
2	Индия	1723.4 <i>m</i>	4.3 <i>m</i>	957 <i>m</i>	69.1%	962.7 <i>k</i>		13	750.2 <i>m</i>	16.1 <i>m</i>	12.фев
3	США	546.6 <i>m</i>	261.8 <i>k</i>	251.9 <i>m</i>	75.7%	68.4 <i>k</i>			213 <i>m</i>	91.3 <i>m</i>	12.фев
4	Бразилия	377.6 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	174.1 <i>m</i>	81.4%	287.2 <i>k</i>			152.2 <i>m</i>	56.3 <i>m</i>	12.фев
5	Индонезия	331.1 <i>m</i>	8 <i>m</i>	188.1 <i>m</i>	69.3%	238.9 <i>k</i>		8	135.2 <i>m</i>	7 <i>m</i>	12.фев
6	Япония	211.4 <i>m</i>	664.4 <i>k</i>	101.5 <i>m</i>	81.1%	16.9 <i>k</i>			100 <i>m</i>	10 <i>m</i>	09.фев
7	Пакистан	194.5 <i>m</i>	2 <i>m</i>	115.2 <i>m</i>	51.2%	1.1 <i>m</i>		37	89.9 <i>m</i>	3.4 <i>m</i>	10.фев
8	Вьетнам	184.1 <i>m</i>	353 <i>k</i>	79.2 <i>m</i>	81.1%	11.6 <i>k</i>			71.9 <i>m</i>		09.фев
9	Мексика	172 <i>m</i>	501.5 <i>k</i>	84.1 <i>m</i>	66.7%	36 <i>k</i>		115	77.9 <i>m</i>		12.фев
10	Германия	167.9 <i>m</i>	190.4 <i>k</i>	63.3 <i>m</i>	76.1%	15.4 <i>k</i>			62.2 <i>m</i>	46 <i>m</i>	11.фев
11	Россия	158.1 <i>m</i>	209.7 <i>k</i>	78 <i>m</i>	53.3%	97.9 <i>k</i>		250	71.2 <i>m</i>	11.1 <i>m</i>	14.фев
12	Бангладеш	156.4 <i>m</i>	935.1 <i>k</i>	95.4 <i>m</i>	55.6%	588.3 <i>k</i>		42	59.7 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	26.январ
13	Турция	143.9 <i>m</i>	158.2 <i>k</i>	57.6 <i>m</i>	68.8%	10.5 <i>k</i>		93	52.6 <i>m</i>	33.8 <i>m</i>	12.фев
14	Великобритания	138.9 <i>m</i>	67.8 <i>k</i>	52.5 <i>m</i>	78.3%	11 <i>k</i>			48.7 <i>m</i>	37.7 <i>m</i>	11.фев
15	Франция	138.8 <i>m</i>	196.4 <i>k</i>	53.9 <i>m</i>	79.8%	8.2 <i>k</i>			51.9 <i>m</i>	34.1 <i>m</i>	10.фев
16	Иран	137.3 <i>m</i>	361.4 <i>k</i>	61.5 <i>m</i>	72.4%	60.1 <i>k</i>			54.8 <i>m</i>	21.1 <i>m</i>	12.фев
17	Италия	132 <i>m</i>	242.2 <i>k</i>	50.5 <i>m</i>	85.4%	19.9 <i>k</i>			46.9 <i>m</i>	36.1 <i>m</i>	12.фев
18	Филиппины	129.1 <i>m</i>	310.6 <i>k</i>	60.1 <i>m</i>	54.1%	0			60.1 <i>m</i>	8.2 <i>m</i>	07.фев
19	Таиланд	120 <i>m</i>	252.8 <i>k</i>	52.8 <i>m</i>	79.1%	36.9 <i>k</i>			49.2 <i>m</i>	18 <i>m</i>	12.фев

20	Южная Корея	116.9 <i>m</i>	198.3 <i>k</i>	44.7 <i>m</i>	86.6%	5.7 <i>k</i>			44.2 <i>m</i>	29.4 <i>m</i>	12.фев
21	...										
52	Казахстан	18.2 <i>m</i>	17.2 <i>k</i>	9.3 <i>m</i>	48.8%	8.3 <i>k</i>	28	485	8.9 <i>m</i>		12.фев
185	...										
186	Бурунди	9.6 <i>k</i>	178	8 <i>k</i>	0.1%	228			7.5 <i>k</i>		

ValuesТоп стран по кол-ву прививок в день (среднее за последнюю неделю)

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

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки

Германия.

Въезд в страну. Для въезда необходимо предоставить результаты теста (в некоторых случаях условия въезда более строгие). *Ношение масок, массовые мероприятия.* Ношение масок (FFP2) обязательно в общественном транспорте, магазинах и пр. Запрещены массовые собрания. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Посещать рестораны и бары (в некоторых землях это касается также развлекательных и культурных учреждений) могут переболевшие в последние полгода и привитые (предоставив результаты теста). Религиозные услуги разрешены с соблюдением правил социального дистанцирования. Закрыты ночные клубы. Часть земель ввела более строгие меры.

Бразилия.

Въезд в страну. Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный результат ПЦР-теста при въезде, а также сертификат о вакцинации (за рядом исключений). *Ношение масок, комендантский час.* Обязательно ношение масок в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. На большинстве территорий для посещения магазинов и учреждений культуры необходимо предъявить свидетельство о вакцинации.

Турция.

Въезд в страну. В большинстве случаев необходимо предоставить результаты теста на COVID-19, или сертификат о вакцинации, или справку о перенесённой инфекции; в некоторых случаях обязательна изоляция на 14 дней. *Ношение масок.* В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Заведения общественного питания работают навынос в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. На значительном количестве территорий, включая Стамбул и Анкару, для прохода в общественные места требуется HES-код, свидетельствующий о вакцинации или выздоровлении. Невакцинированным гражданам междугородные поездки позволены при наличии ПЦР-теста с отрицательным результатом.

Япония.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. Запрещён въезд иностранцев-нерезидентов. Необходимо пройти изоляцию по приезду. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены мероприятия с более чем 20 тыс. участников. Ограничительные меры отличаются в разных префектурах. Чрезвычайное положение объявлено в нескольких регионах. В Токио, Саитама, Шибе и др. рестораны закрываются в 20.00; заведения могут работать на 50% вместимости.

Италия.

Въезд в страну. Требования ко въезду существенно отличаются в зависимости от страны отправления и гражданства приезжего; запрещён въезд из ряда государств. *Ношение масок, массовые мероприятия.* Обязательно ношение масок в общественных местах (в некоторых – FFP2). Запрещены массовые собрания и концерты. *Торговля, сфера услуг.* Действует 4-уровневая система ограничений (красная, оранжевая, жёлтая, белая зоны). Большинство регионов – в жёлтой зоне: учреждениям торговли и сферы услуг достаточно обеспечить выполнение минимальных санитарно-гигиенических правил. Пропуск, свидетельствующий о вакцинации или перенесённом COVID-19 (Super Green Pass), необходим для проезда в общественном транспорте, для прохода в рестораны, спортзалы, музеи. Basic Green Pass, который можно получить, сдав ПЦР-тест накануне, необходим для посетителей административных учреждений, банков, почты, а также торговых центров, магазинов розничной торговли (кроме продуктовых), парикмахерских и пр.

Нидерланды.

Въезд в страну. Приезжие должны предъявить отрицательный результат теста на COVID-19. Правила въезда разнятся и зависят от страны отправления, наличия вакцинации и других факторов. *Массовые мероприятия и ношение масок.* В общественных местах обязательно ношение масок. Запрещены общественные мероприятия. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пропуск Corona Entry Pass, свидетельствующий о вакцинации/перенесённом COVID-19/отрицательном результате ПЦР, необходим для посещения ряда заведений. Возобновлена работа магазинов и ресторанов, культурных учреждений, спортзалов, парикмахерских и т.п. Власти страны рекомендуют гражданам по возможности работать удаленно.

Франция.

Въезд в страну. Требования ко въезжающим зависят от страны отправления, в большинстве случаев необходимо предъявить результат ПЦР-теста. *Ношение масок, массовые мероприятия.* Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах. Запрещены мероприятия с более чем 2000 присутствующих в закрытых помещениях и более чем 5000 – на открытых пространствах. *Торговля, сфера услуг.* Для междугородных поездок, посещения культурных и рекреационных учреждений требуется «pass vaccinal», свидетельствующий о вакцинации/перенесённом COVID-19/медотводе. Введены ограничения на занятия подвижными видами спорта в закрытых помещениях; закрыты ночные клубы, запрещены танцы в ресторанах и барах. На некоторых территориях введены более строгие меры.

Республика Корея.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. В некоторых случаях необходимо пройти изоляцию по приезду. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия (не разрешено собираться более чем 300 людям). Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений.

Индонезия.

Въезд в страну. Въезд в страну иностранцев запрещён (кроме отдельных исключений). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Домашние авиарейсы разрешены (требуется наличие документа, подтверждающего отсутствие COVID-19). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия. Введены социально-экономические ограничения в районах с наиболее сложной эпидситуацией. Предприятия, которые не относятся к стратегически важным сферам, должны обеспечить удаленную работу 75% сотрудников. *Торговля, сфера услуг.* В зонах, где объявлен красный (наивысший) уровень угрозы, места общепита, кафе, рестораны работают до 20:00 на 50% заполняемости. Все религиозные мероприятия приостановлены, туристические объекты закрыты, школьники переведены на домашний режим обучения. На о. Яве и о. Бали действуют дополнительные ограничительные мероприятия.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=20646

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Филиал "Шымкент ПЧС" в г. Шымкент.



Опасные инфекционные болезни

Холера — это острое инфекционное диарейное заболевание. Оно вызывается бактериями *Vibrio cholerae*. Проникая через рот, бактерии поражают слизистую оболочку кишечника, нарушая работу пищеварительного тракта. При отсутствии адекватного лечения болезнь может в короткие сроки привести к обезвоживанию, появлению судорожного синдрома и смерти.

Механизм передачи — фекально-оральный (водный, пищевой и контактно-бытовой путь). Основной способ передачи — водный, воздушно-капельным путём НЕ передаётся.

Симптомы: Вначале возникает только диарея (как правило, ночью или утром), рвота присоединяется позднее.

Жалобы больных почти всегда связаны с дегидратацией, т. е. потерей и недостатком жидкости в организме.

Меры профилактики:

- * пить только ту воду, в качестве которой уверены (кипячённую, химически обеззараженную, воду из магазинных бутылок с запаянной крышкой);

- * не употреблять некипячённую воду из-под крана и лёд из такой воды, не пить из рек, озёр, бассейнов и фонтанов;

- * чаще мыть руки с мылом и обязательно перед едой;

Желаем вам здоровья, берегите себя 😊 #шпчс#шпчсобразование

<https://www.facebook.com/Филиал-Шымкент-ПЧС-102828885496919/>

11.02.2022. «Қызылорда обаға қарсы күрес станциясы» филиалы бойынша сайтқа дайындалған ақпарат

«Қызылорда обаға қарсы күрес станциясы» филиалының сынама қабылдау бөлімі



«Қызылорда обаға қарсы күрес станциясы» филиалы ақылы қызмет негізінде COVID-19 және басқа да жұқпалы ауруларына диагностикалық зерттеу мақсатында сырттан келген адамдардан және емдеу-сауықтыру мекемлерінен сынама қабылдау үшін 2021 жылдың қараша айында санитарлық талаптарының сақталуын қамтамасыз етіп, филиал қызметкерлерінің өз күштерімен жаңа ғимарат салынып, тиісті жұмыстарын атқаруда.

Бұл ғимарат мекеменің бақылау-өткізу пунктінің жанында орналасқан. Сырттан келген адамдарға көше бетінен және филиал қызметкерлеріне мекеме ауласы ішінен бөлек сыртқы есіктер қарастырған. Сынама қабылдау ғимаратының кіре беріс бөлмесінде осы мекеме қызмет ету бағыттары, зерттеу тәсілдері, негізгі құжаттары туралы ақпараттандыру стенттары іленген. Сонымен қатар қызметкерлердің арнайы киімдерін киіп- шешу және

сынама қабылдау бөлмелері, ақылы қызмет көрсетуге кассасы қарастырылған. Бөлмелер заманауи медициналық жабдықтармен және қажетті қондырғылармен толық жабдықталған.

Заместитель Кызылорда kzo-aps3@nscedi.kz

Түлебаев Абдиманап

Құрметті Шымкент қаласының тұрғындары !!!

Конго-қырым қанды безгегі - вирустық жұқпалы ауру. Инфекция кене шаққан жерден басталады және сырқат адамның қаны тигенде жұғады (аурухана ішінде жұғады, тістеуден тікелей қанға өтеді). Адамның дене қызуы көтеріліп, қан кетеді, бас және бұлшық еті ауырып, тері бөртпесі, тері арасында қанды сүйел пайда болады.

Оны тасымалдаушылар - кенелер. Олар арбовирус тобына жатады.

Тасымалдаушылар – (кенелер) тышқан, қоян, кірпі терілерінде паразит ретінде орналасып ауру таратады.

Адам кездейсоқ уақытта кененің шағуына шалдықса, жұқпалы ауруға душар болады.

Зардапқа негізінен ауылшаруашылық айналысатын тұлғалар, көктем, жаз маусымы кезінде табиғатта, тоғай арасында, жаңа көктеген шөптер арасында жүріп демалатын адамдар шалдығады.

Ауру бір адамнан екінші адамға жұғады.

Ауру негізінен Ресейдің Европалық бөлігінің оңтүстік аймақтарында, Молдовада, Украинада, Орта Азия мемлекеттерінде және Қазақстанда тіркелген.

Клиникалық көріністері:

Созылмалы (көрінбейтін кезең) ұзақтығы – 1-14 тәулік. Басталу кезеңі 9 күнге дейін созылады. Ауру қатты басталады. Жаурап қалтыраудан дене температурасы 39-40 С-қа дейін көтеріледі. Ауырғандар бас, буын мен бұлшық ет, іш пен бел ауруы, жүрек айнуы және құсу, іші өтті дем шағымданады. 3-5-тәулікте дене қызуы төмендейді. Бір-екі күннен кейін қайта көтеріледі. Сандырақ ұзақтығы 1-12 тәулікке созылады. Ауру адамдарды тексеру барысында бет, мойын, кеуденің жоғары бөлігінің, конъюктиваның қызаруы, көз ағынының қантамырларында ұсақ қан бүршіктері пайда болуы, жүрек қызметінің бәсеңдеуі, қан қысымының төмендеуі байқалады. Бүйрек тұсы ауыра бастайды.

Гемморагиялық кезең:

3-6-тәулікте басталады – іште, кеуденің оң жақ бүйірінде, иық белдеу аймағында, жиірек арқада, жамбас және білекте бөртпелер пайда болады. Ине салған жерлерде қанды сүйел байқалады. Шырышты қабықта қанталау белгіленеді, жатырдың және мұрынның қанауы, қан түкіру, ішкі дәретпен қан кетуі, қызыл иектің шырышты қабығының, ауыздың, тілдің және конъюктиваның қанауы. 10 тәулікке жалғасқан асқазан және ішekten қан кетеді.

Одан соң босандық, ұйқысырау жоғарылайды, естен тануы мүмкін. Құсу жиілейді, кейбір ауруларда ми қабаттарының асқыну белгілері жетіледі. Жүрек соғысының бәсеңдігіне тән, қан қысымы төмендейді. Кейде естен тану жағдайы болады. Тамырдың соғуы бәсеңдеп, жағдайдың ауырлығын көрсететін тамыр соғуының жиілеуіне ауысуы мүмкін. Іш кеуіп қолмен басып қарағанда ауырсынады. Бауыр үлкейеді, кейбір ауруларда сары аурудың белгілері болуы мүмкін. Бүйрек ауруы белдің ауруымен, нәжістегі өзгерістермен байқалады.

Аурудың беті қайту кезеңі дене қызуының қалыпты жұмыс істеуімен және қан кетулердің тоқталуымен басталады. Жүрек соғуы тұрақсыз болады, қан қысымының төмен болуы ұзақ уақытқа дейін сақталады.

Зерттеу әдістері - ауырған адамның қанын арнаулы зертханада тексеріп аурудың түрін анықтайды.

Бұл аурудың түрін анықтау үшін төмендегі келтірілген аурулармен салыстырады.

Басқа этиологиядағы геморрагиялық безгек;

Тұмау;

Лептоспироз;

Іш сүзегі;

Сепсис (қанның бұзылуы);

Менингококцемия;

Сібір жарасы;

Қан аурулары.

Емделу

• Жылдам емханаға жеткізіп, ауруды оңаша бөлмеге орналастыру;

• Қанның улануына қарсы жүргізілетін шаралар;

• Қан құйылу кезінде (әсіресе көлемді) – 500-750 мл дейін, тромбоцитарлы және лейкоцитарлы массадағы жас цитратты тұтас қанды енгізу.

Болжам

- Емделмеген жағдайда өлім саны артады;
- Уақытылы және тиесілі емделу кезінде жақсы нәтиже байқалады.

Асқынулар

- Естен тану;
- Қатты бауыр-бүйрек жетіспеушілігі;
- Өкпе ісігі, қабынуы және өкпеде сұйықтың пайда болуы;
- Құлақ ауыруы
- Іріңді ісіктер және егу салынған жерлердегі тері арасында іріңнің жиналуы;

Алдын-алу:

Осы аурулардың орын алған аудандарында, кенелердің белсенділігі кезеңінде табиғатқа шыққанда абай болу. Кене шаққан жағдайда тездетіп емдеу мекемесіне барып, көріну қажет.

"Сақтанайық , сау болайық ,жақынымызды сақтайық "

Шымкент қаласының санитариялық -эпидемиологиялық бақылау департаменті

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100036629659653>

Тарбағатай Аудандық Сзбб

Бруцеллез ауруының алдын алу туралы

Бруцеллез - Brucella қоздырғышымен және әртүрлі механизмдермен берілетін, клиникасында созылмалы қызбамен, қимыл-қозғалыс аппаратының, жүйке, жүрек-қан тамыр, зәр шығару және т.б. жүйелердің зақымдалуымен жүретін, созылмалы түрге ауысуға бейім, зоонозды жұқпалы індет.

Көбіне бруцеллезбен ауылшаруашылығы жануарлары (қой, ешкі, ірі қара мал) ауырады және адамға бруцеллезбен ауырған жануарлардан жұғады.

Ауру малды төлдету кезінде, қойдың жүнін қырқып, одан өнім алу, сондай-ақ ет, сүт өнімдерін дайындау кезінде жұғады. Мал қораларын тазалау кезінде ауадағы шаң-тозаң арқылы да жұғады. Осы жұғу жолдарының ішіндегі ең қауіптісі – мал төлдету кезінде малдың шуы, қағанақ суы арқылы жұғуы.

Сарып ауруының қоздырғышы сүт құрамында қалыпты температурада 10 – 18 күн, жаңа сойылған етте – 47, тоған-суаттарда 90 күнге дейін сақталады. Ол жүн мен теріде – 1,5 – 4 айға, ағын суда – 6 –12 күнге, топырақ пен қида, тезекте 3 айдан 4,5 айға дейін қуатын жоймайды. Сүтте 55 градусқа дейінгі аралықта 10-15 минуттан кейін, ал қайнатқан кезде бір сәтте жойылады.

Адам ауру малдың сүтін қайнатпай ішкенде және сүт тағамдары арқылы, шала пісірілген еттен жұғады. Инфекция сондай-ақ зақымдалған тері арқылы организмге енеді, яғни төлдеуге көмектесу, жаңа туған төлдерді, қозыларды күту кезінде жұғады. Бұл жағдай ауру малдарды күтіп-бағатын адамдарда жиі кездеседі. Жануарлар топырақты, суды, тағамды нәжіспен ластайды. Жанаспалы-тұрмыстық жолдар жануарларға күтім жасау және жануарлардың шикізатын өңдеу кезінде жүзеге асырылады.

Бруцеллездің инкубациялық кезеңі орта есеппен 1-4 апта құрайды, алайда инкубациялық кезең бірнеше айға созылуы мүмкін. Аурудың алғашқы күндерінде көбінесе дене қызуы көтеріледі (39-40°С дейін), бас ауруы, әлсіздік, қалтырау және қатты терлеу пайда болады, әсіресе түнде. Ауру адамның барлық мүшесін зақымдауы мүмкін, бірақ көбіне тірек-қимыл аппаратын, жүректі, тыныс алу, ас қорыту, несеп-жыныстық, орталық және жүйке жүйелерін, лимфалық түйіндерді, көкбауыр зақымдайды. Дер кезіндегі диагностика мен емдеу жедел бруцеллездің созылмалы сатыға өтуін алдын алады. Әрбір адам бруцеллездің алғашқы белгілері байқалысымен дереу дәрігерге көрінуі керек. Сондықтан төрт түлікті бағатын адамдардың жеке бас гигиенасын сақтауы да аса маңызды.

Алдын-алу шаралары:

жыл сайын малдарды бруцеллезге тексеруден өткізу, ауру малды уақытылы жою;

– малда түсік тастау жағдайын тез арада тұрғылықты жердің малдәрігеріне хабарлау;

– жеке адамдардан мал сатып алғанда малдәрігерінің рұқсат қағазын талап ету;

- жануарларға күтім жасау кезінде арнайы киімдерді пайдалану (халат, клеенка алжапқышы, резеңке етік және қолғап);

- жануарларға күтім жасайтын адамдар үшін жеке гигиена ережелерін сақтау, қолды ыстық сумен және сабынмен үнемі өңдеу;

- ет және сүт тағамдарын рұқсат етілмеген базарлардан және тағам қауіпсіздігі жөніндегі ветеринариялық рұқсаты жоқ сатушылардан алмау;

- етті мұқият термиялық өңдеуден өткізу;

Сіз өзіңізді және жақын туыстарыңызды бруцеллезді жұқтырудан қорғайтыныңызды әркез жадыңызда ұстаңыз.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100023671770967>

Дата публикации: 2022-02-13 03:38:51 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Сибирская язва - Уганда: (Северный регион) крупный рогатый скот, суспензия >

Номер архива: 20220212.8701426

Сибирская язва - Уганда: (северные области) крупного рогатого скота, подозреваемых

а Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Пт 11 февраля 2022 Источника: Независимый [редактировать]

<https://www.independent.co.ug/suspected-anthrax-outbreak-in-madi-okollo/>

Районные власти Мади Околло расследуют предполагаемую вспышку сибирской язвы. Это следует за смертью 3 животных из краала в деревне Пайонга, округ Пандуку, округ Павор. Уолтер Авага, помощник ветеринарного врача, отвечающий за округ Нижний Мади, говорит, что животные внезапно умерли после того, как у них раздулся живот. По словам Аваги, 2 наиболее важные меры по борьбе с этой потенциальной вспышкой заключаются в том, чтобы фермеры вакцинировали своих животных и безопасно утилизировали туши погибших животных.

Ветеринарный врач округа Мади Околло доктор Чарльз Онзима призывает к спокойствию, говоря, что они взяли образцы и отправили их в Институт инфекционных заболеваний (IDI) и ждут результатов. Однако Роберт Оненах, председатель LCIII [Местного совета III, типа местной администрации в Уганде], обвинил в сохраняющихся случаях заболевания халатность некоторых жителей, которые продолжают игнорировать инструкции по захоронению туш животных, подозреваемых в смерти от этой болезни.

Сибирская язва-одна из эндемичных болезней животных в регионе Западного Нила, в чем в значительной степени виноваты пористые границы, заповедники дикой природы в поясе Нила и животные, привезенные сообществом беженцев, которые никогда не были обследованы. Большинство инфекций сибирской язвы происходит среди животных, иногда они распространяются на людей. Инфекции у людей часто возникают в результате обращения с мясом инфицированного скота и употребления его в пищу.

В феврале 2018 года вспышка сибирской язвы была обнаружена в округе Носорог Кэмп, где были инфицированы 3 человека и погибло 6 животных. Согласно данным районного управления ветеринарии Аруа, в период с марта 2017 года по август 2018 года от сибирской язвы погибло 1087 животных, в то время как 248 человек также были инфицированы.

Published Date: 2022-02-12 23:17:57 +06

Subject: PRO/AH/EDR> Q fever - Argentina: (ER) meatpackers, 2021

Archive Number: 20220212.8701417

Ку-лихорадка - Аргентина: (Энтре-Риос) упаковщики, 2021

а Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа

Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

[1]даты: Чт 10 февраля 2022 Источники: новости о вспышках сегодня [редактировать]

<http://outbreaknewstoday.com/argentina-reports-q-fever-outbreak-in-entre-rios-meatpacking-workers-46729/>

Сотрудники здравоохранения Аргентины провели расследование вспышки заболевания в департаменте Диаманте провинции Энтре-Риос, где работники мясокомбината продемонстрировали симптомы головной боли, миалгии, лихорадки и кашля.

Q лихорадка, вызванная бактериями *Coxiella burnetii*, была зарегистрирована у 11 человек; 10 потребовалась госпитализация. Преобладающими симптомами были головная боль (64%), миалгия (64%), лихорадка (55%) и кашель (37%). У четверых (36%) была диагностирована пневмония. Все [улучшилось] после лечения антибиотиками по различным терапевтическим схемам: ампициллин, ампициллин/сульбактам и доксициклин.

Причиной мог быть прямой контакт с тканями и жидкостями животных, [связанный] с плохим использованием средств индивидуальной защиты и недостаточной вентиляцией некоторых секторов работы, а также условиями влажности и потенциальными зонами, где могут собираться жидкости. Были проведены адаптации к окружающей среде и зданиям, [и] правильное использование средств индивидуальной защиты [рекомендовано/реализовано?].

По данным Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Q-лихорадка-это заболевание, вызываемое бактерией *Coxiella burnetii*, которая встречается во всем мире. Бактерии естественным образом заражают некоторых животных, таких как козы, овцы и крупный рогатый скот. *C. Бактерии burnetii* содержатся в продуктах рождения (то есть в плаценте, околоплодных водах), моче, кале и молоке инфицированных животных. Люди могут заразиться, вдыхая пыль, загрязненную зараженными фекалиями животных, мочой, молоком и продуктами рождения. Некоторые люди никогда не болеют; однако у тех, у кого это происходит, обычно развиваются симптомы, похожие на грипп, включая лихорадку, озноб, усталость и мышечную боль.

Дата публикации: 2022-02-12 04:56:39 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Лихорадка Ласса - Великобритания (02): (Англия) бывшая Западная Африка, смертельный исход >

Номер архива: 20220211.8701409

Лихорадка Ласса - Великобритания (02) (Англия) экс Западной Африке, смертельный

А Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программа Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Пт 11 февраля 2022 13:05 ЭСТисточник: газета "Дейли Мейл" [редактировать]

<https://www.dailymail.co.uk/news/article-10503063/England-records-Lassa-fever-death.html>

Человек в Бедфордшире стал первым в Англии, кто умер после заражения лихорадкой Ласса, сообщило сегодня Агентство здравоохранения Великобритании [UKHSA] [11 февраля 2022 года]. Неопознанный человек был третьим членом семьи, который недавно вернулся из Западной Африки, чтобы заразиться этим вирусом.

В общей сложности в Великобритании было выявлено 11 случаев заболевания, передающегося от грызунов. 3 инфекции, выявленные на востоке Англии за последние 3 дня, являются первыми выявленными с 2009 года.

Считается, что болезнь, которая была классифицирована как имеющая "пандемический потенциал", не вызывает симптомов у 80% пациентов и убивает только 1% тех, кого она заражает. UKHSA проводит "тщательное отслеживание контактов", чтобы охватить всех, кто имел тесный контакт с инфицированными. Но в нем говорилось, что риск для широкой общественности "остается очень низким".

Лихорадка Ласса является эндемичной в Нигерии, которая в настоящее время страдает от вспышки вируса, и в ряде других стран на западном побережье Африки, включая Либерию и Гвинею. Люди обычно заражаются после контакта с пищевыми продуктами или предметами домашнего обихода, загрязненными мочой или фекалиями инфицированных крыс. Но вирус, который может вызвать судороги и кровотечение из глаз, а также вызвать кровотечение у женщин из влагалища, также может передаваться через жидкости организма.

Представитель Фонда NHS в Бедфордширских больницах сказал: "Мы подтверждаем печальную смерть пациента нашего фонда, у которого была подтверждена лихорадка Ласса. Мы выражаем наши глубочайшие соболезнования их семье в это трудное время. Мы будем продолжать поддерживать семью пациента и наш персонал и тесно сотрудничаем с коллегами из Агентства по охране здоровья Великобритании, чтобы провести тщательное отслеживание контактов".

УХСА заявило в среду [9 февраля 2022 года], что ни в одном из случаев не было доказательств дальнейшей передачи. Никаких подробностей о семье не было раскрыто из-за конфиденциальности пациентов. Из 2 других случаев один был переведен в Королевскую бесплатную больницу в Лондоне для получения специализированной помощи, в то время как другой уже полностью выздоровел.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 80% людей, заболевших этой болезнью, вообще не испытывают никаких симптомов. И хотя большинство людей полностью выздоравливают, вирус может привести к летальному исходу примерно в 1% случаев. Среди тех, у кого действительно появляются симптомы, четверть пациентов будут испытывать временную глухоту, которая в конечном итоге вернется. Другие симптомы включают головные боли, боль в горле и рвоту. Это также может спровоцировать кровотечение изо рта и носа. Однако они могут постепенно прогрессировать до шока, судорог, тремора, дезориентации и комы без своевременного лечения. Пациентов лечат противовирусными препаратами, а иногда лекарствами от артериального давления и кислородом.

Болезнь классифицируется как имеющая пандемический потенциал, и ВОЗ включила ее в свой приоритетный список наблюдения наряду с лихорадкой Эбола и лихорадкой денге. Во время вспышки лихорадки Ласса в Нигерии к 30 января 2022 года было зарегистрировано 211 подтвержденных случаев заболевания и 40 смертей - коэффициент летальности составил 19%. Национальный центр по контролю и профилактике заболеваний сообщил, что большинство случаев заболевания было выявлено среди людей в возрасте от 20 до 30 лет и распространено в 14 из 43 регионов страны.

Доктор Сьюзан Хопкинс, главный медицинский советник UKHSA, заявила в среду [9 февраля 2022 года], что случаи лихорадки Ласса "редки в Великобритании, и она нелегко распространяется между людьми".

Дата публикации: 2022-02-11 16:21:33 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Сибирская язва - Индонезия (03): (ЙО) домашний скот, человек, конф >

Номер архива: 20220211.8701391

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - ИНДОНЕЗИЯ (03): (ДЖОКЬЯКАРТА) ЖИВОТНОВОДСТВА, ЧЕЛОВЕКА, ПОДТВЕРЖДЕНО

А Промед-Мэйл почта

<http://www.promedmail.org>

Промед-Mail является программой Международного общества по инфекционным болезням

<http://www.isid.org>

дата: Среда, 9 февраля 2022 Источник: Kompas [редактировать]

<https://yogyakarta.kompas.com/read/2022/02/09/115419078/12-warga-gunungkidul-dipastikan-positif-antraks>

Было подтверждено, что 12 жителей регентства Гунунгкидул, Особого региона Джокьякарта, заразились сибирской язвой. Это подтверждение было получено после того, как Управление здравоохранения Гунунгкидула обследовало выборку из 26 жителей Богорского центра ветеринарных исследований (BBLivet). У жителей, чьи образцы были отправлены, на коже были волдыри, похожие на симптомы сибирской язвы.

"(12 положительных), остальные отрицательные", - сказал Дьюи Иравати, глава службы здравоохранения Гунунгкидула, когда с ним связались в среду [9 февраля 2022 года]. Жители, у которых положительный результат теста на сибирскую язву, живут в Капаневон Гедангсари [район Гедангсари] и Капаневон Понджонг. Говорят, что Управление здравоохранения Гунунгкидула все еще следит за местом возникновения случаев сибирской язвы. "Наблюдение все еще ведется", - сказал Дьюи.

Дьюи сказал, что сибирская язва - это зоонозное заболевание, которое передается только от животных людям, а не между людьми. Однако, по ее словам, основа профилактики сибирской язвы зависит от поведения жителей, которые должны быть избирательны в выборе свежего мяса и следить за тем, чтобы оно было от здоровых животных.

Между тем, для обработки домашнего скота Служба животноводства и охраны здоровья животных Гунунгкидула предприняла ряд усилий по минимизации распространения. Глава Отдела охраны здоровья животных в Службе

животноводства и охраны здоровья животных Гунункидула (DPKH) Ретно Видьястути предложил немедленно похоронить такой скот, как крупный рогатый скот и козы, которые были мертвы. Он объяснил, что наибольший риск передачи сибирской язвы возникает, когда крупный рогатый скот болеет, а затем забивается. [И зарезали. - Mod.MHJ]

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Инмазеб. Новая страница в истории лечения Эболы



Фотография жизнерадостного молотоголового крылана, потенциального переносчика вируса Эбола.

Статья на конкурс «Био/Мол/Текст»: [Лихорадка Эбола](#), уже дважды взбудоражившая весь мир вспышками в Западной Африке, казалось бы, побеждена — во многих странах [уже разработана вакцина](#), однако лечение уже заболевших людей все так же остается малоэффективным. Группе исследователей из «Регенерон Фармасьютикалс» удалось создать препарат, включение которого в терапию значительно

снижает летальность заболевания. Каким же образом он работает? И почему разработка лекарства была такой трудной?



Что такое «Эбола»?

Рисунок 1. Информационный плакат о вирусе Эбола.

Visual Science

[Геморрагическая лихорадка Эбола](#) — острая вирусная болезнь с высокой заразностью, которая характеризуется развитием тромбогеморрагического синдрома. Он выражается в снижении числа лейкоцитов (белых кровяных тел, частично отвечающих за иммунитет) у больного и, как следствие, — в уменьшении сопротивляемости организма инфекции; а затем и в снижении количества тромбоцитов, что приводит к нарушению свертываемости крови и, нередко, нарушению целостности сосудистой стенки и кровоизлияниям.

Вирус Эболы (рис. 1, 2) вызывает тяжелое заболевание с острым течением, которое обладает близкой к абсолютной летальностью в отсутствие лечения и средней — порядка 60% от всех заболевших — для пациентов, получающих симптоматическое лечение [1].

Распространяясь через физиологические жидкости больных или умерших людей и животных, а также через загрязненные биологическим материалом предметы, болезнь быстро поражает членов одной семьи или деревни после проявления симптомов инфекции. Низкая плотность населения в Африке — один из немногих естественных барьеров для передачи болезни, но представьте только потенциальную активность этого потрясающего патогена в городских условиях развитых стран! Вирус также [разносится естественными носителями](#), обитателями влажных тропических лесов — крыланами (рис. 3), очаровательными летучими мышами, употребляемыми местными жителями в пищу.

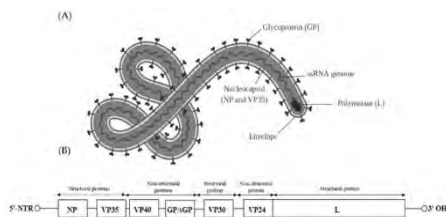


Рисунок 2. Схема структуры вируса Эбола с изображением вирусной РНК и относительным расположением участков, кодирующих его элементы.

[1]

«Никак вы не научитесь» — именно такой фразой могли отреагировать люди, которым в 2019 году стали известны возможные истоки пандемии коронавируса, [цитируя персонажа](#) Сапковского.

Рисунок 3. Крылан молотоголовый, естественный носитель вируса Эболы.

«Википедия»

На первом этапе, наступающем через 6–10 дней после контакта с зараженным материалом [2], заболевшие (рис. 4) испытывают симптомы, схожие с другими распространенными в тропических странах заболеваниями, такими как малярия, тифоидная лихорадка (брюшной тиф) и менингит. А именно, у больного наблюдаются повышенная утомляемость, слабость, лихорадка с повышением температуры выше 38 °C и боли в теле. Спустя еще некоторое время проявляются симптомы обыкновенных кишечных инфекций — тошнота, боли в животе, рвота и диарея.

Рисунок 4. Две медсестры около кровати с больным лихорадкой Эбола. Позднее пациент скончался.

[Public health image library](#)



Настоящий ад для заболевших начинается примерно через неделю после проявления первых характерных симптомов. До этого момента, без возможности сделать ПЦР-тест, геморрагическую лихорадку Эбола невозможно обнаружить.

Q-ПЦР (или количественная полимеразная цепная реакция) — метод молекулярной биологии, позволяющий создать копии определенного фрагмента ДНК из исходного образца, повысив его содержание в пробе на несколько порядков. Он применяется с целью увеличения количества РНК вирусных частиц в пробе и их последующего детектирования посредством взаимодействия с флуоресцентным красителем и регистрации излучения оптическими системами.

Подробнее об истории метода, его принципах и основных разновидностях читайте в статье «[12 методов в картинках: полимеразная цепная реакция](#)» [3].

Через неделю после проявления первых симптомов лихорадки у больных начинается [стадия обильных кровотечений](#). Вирус Эбола вызывает некоторое снижение свертываемости крови, что в условиях жизни африканских народов в естественном ареале распространения инфекции может провоцировать сильные кровотечения в желудочно-кишечном тракте из-за особенностей слизистых оболочек тонкого и толстого кишечника в десяти процентах случаев, а обильное кровотечение из прочих слизистых — практически в каждом втором. Это приводит к наличию крови в рвоте, кашле и стуле, что многократно повышает заразность заболевания [4].

Как же трактовать частоту появления кровоизлияний? С точки зрения чистой статистики, одна десятая численности — небольшое количество, однако это потенциальные три сотни человек при многотысячной вспышке, подобной той, что была последней в ДРК на текущий момент, которые могут истекать кровью на улице, загрязнять предметы зараженной кровью и разносить инфекцию по округе. Слоняясь в умирающих деревнях, они могут неумышленно распространить вирус на людей, остановившихся с целью помочь и облегчить страдания кажущегося раненым измученного африканца. Инкубационный период болезни вполне может позволить таким туристам покинуть очаг эпидемии...

Как известно эпидемиологам и постоянным читателям «**Биомолекулы**», болезнь была впервые обнаружена и задокументирована в 1976 году в Южном Судане и Демократической Республике Конго. Первая же крупная вспышка заболевания в Западной Африке, которая охватила Гвинею, Сьерра-Леону и Либерию, произошла в 2013–2016 годах (рис. 4) и оказалась наиболее сложной и масштабной с момента описания заболевания. Согласно данным из «[Исторического обзора вспышек лихорадки Эбола](#)» [5], во время этой эпидемии погибло более одиннадцати тысяч человек только из-за невозможности введения своевременного карантина и отсутствия лекарственной терапии. С избранными переведенными главами этой работы и объединенной историей эпидемий эболавируса также можно познакомиться в исторической части статьи «[Смертельная зараза: за что мы благодарны лихорадке Эбола и при чем тут „Спутник V“](#)», также опубликованной на [конкурсе «Био/мол/текст»](#) в этом году [6].

Именно этот обзор привлек внимание и вызвал оправданное беспокойство нескольких групп эпидемиологов, в том числе американских, к опасности заболевания, [возбудитель которого](#) был быстро отнесен к [первой группе патогенности](#).



Рисунок 5. Карта распространения вируса Эбола во время вспышки в 2013–2016 годах.

[Centers for disease control and prevention](#)

Текущая обстановка в регионах распространения заболевания остается напряженной: вспышка 2018–2019 годов окончилась при поддержке экспериментальных вакцин как на основе модифицированной ДНК, содержащей гены нуклеопротеинов и гликопротеинов вируса Эбола, так и посредством наиболее свежих на тот момент разработок — векторных вакцин на основе рекомбинантных вирусов.

Подробнее о вакцинах от вируса Эбола, их принципах действия, истории создания и последних успехах ученых читайте в статье «[Смертельная зараза: за что мы благодарны лихорадке Эбола и при чем тут „Спутник V“](#)» [6]. Выборочно ознакомиться с принципом получения и механизмом действия векторных рекомбинантных вакцин можно в другой статье — «[Уколы от Эбола](#)» [7].

Параллельно с этим больным оказывалась симптоматическая медицинская помощь в полевых госпиталях и предоставление гуманитарной помощи для находящихся на карантине пострадавших стран. К несчастью, испытания и лечение больных сопровождалось вооруженными нападениями на госпитали из-за продолжающейся гражданской войны в ДРК, что неоднократно подрывало миссию медиков и поиск эффективного лечения заболевания и тестирования противовирусных препаратов [8].

Что же такое Инмазеп?

«Инмазеп, также известный как REGN-EB3, представляет собой препарат из трех групп стабилизированных моноклональных антител человека, разработанный компанией „Регенерон Фармасьютикалс“ (США) для лечения геморрагической лихорадки Эбола», — сообщает Энтони Маркхэм, ведущий научный сотрудник *Adis International Limited* по направлению моноклональных антител, в своем отчете о получении разрешения на применение Инмазеба в терапевтическом лечении лихорадки Эбола от FDA [9].

Данный трехкомпонентный препарат состоит из натуральных человеческих специфических антител, которые взаимодействуют с гликопротеинами вируса Эбола и блокируют его внедрение в клетки человека, что способствует снижению скорости репликации вирусных частиц и уменьшает тяжесть течения заболевания [10]. В сочетании с имеющимися протоколами лечения болезни, вызываемой вирусом Эбола, это значительно увеличивает эффективность терапии.

Но что же такое «моноклональные антитела»?

Антитела — это крупные глобулярные белки плазмы крови, выделяемые плазматическими клетками иммунной системы и предназначенные для нейтрализации клеток патогенов (бактерий, грибов, многоклеточных паразитов)

и вирусов, а также белковых ядов и некоторых других чужеродных веществ. Каждое антитело распознает уникальный элемент патогена, отсутствующий в самом организме, — антиген, а в пределах данного антигена — определенный его участок. Связываясь с антигенами на поверхности патогенов, антитела могут либо непосредственно нейтрализовать их, либо привлекать другие компоненты иммунной системы, чтобы уничтожить чужеродные клетки или вирусные частицы.

Для нейтрализации перечисленных выше патогенов организмом вырабатывается смесь антител, направленных на специфическое связывание с инородными веществами, однако в ряде случаев, а именно — при создании медицинских препаратов узкого спектра действия требуется выделить один компонент из настоящего сонма различных белков, продуцируемых клетками иммунной системы с весьма ограниченным сроком жизни.

С этой задачей ученые справляются посредством применения метода гибридом, описанного в статье «[Моноклональные антитела](#)» — путем создания гибрида опухолевых клеток с неограниченным сроком жизни и антителообразующих клеток [11]. Лабораторные организмы, пораженные данной клеточной культурой, способны производить большие объемы специфических моноклональных антител, необходимых для промышленного производства лекарственных препаратов. Наглядно с историей и основными теоретическими положениями метода можно ознакомиться в [комиксе](#) [12].

В механизме приобретенного (гуморального) иммунитета человека важную роль играет пара «антиген — антитело» (рис. 5). Антигеном является структура, распознанная иммунитетом в первую очередь как чужеродная и лишь позднее — потенциально опасная молекула. Обнаружение такого инородного компонента системой гуморального иммунитета вызывает иммунный ответ — выделение соответствующих антител и дальнейшую борьбу с ним. В организме произведенные таким образом антитела остаются на некоторое время, что позволяет иммунной системе при поступлении такого же антигена обнаруживать его за счет специфического взаимодействия антител с ним. Более того, взаимодействие антител с рядом компонентов антигенов, например, гликопротеиновых шипов оболочки вирусов, меняет их свойства и обычно затрудняет проникновение вирусов в клетки [13], [14].

С полной информацией об истории открытия и применении моноклональных антител читатель может ознакомиться в статье «[Краткая история открытия и применения моноклональных антител](#)» [15].

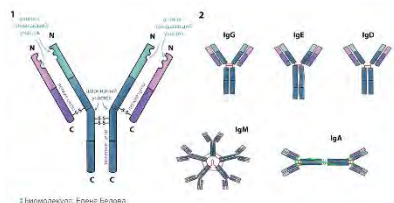


Рисунок 6. Структура и типы антител с указанием структурно значимых участков.

иллюстрация Елены Беловой из статьи «[Антитело: лучший способ распознать чужого](#)» [14].

О потенциально успешном применении моноклональных антител [сообщалось](#) во время ранних клинических испытаний препарата ZMapp для лечения лихорадки Эбола [16], и хотя его эффективность не была полностью подтверждена, именно усилия создателей данного лекарственного средства и несколько спасенных жизней показали один из возможных путей борьбы с данной инфекцией. Так начались [поиски](#) эффективного типа антител для подавления или ослабления вируса с целью облегчения течения болезни и ее лечения.

Впервые препарат REGN-EB3 [был применен](#) в качестве экспериментального лечения во время вспышки заирского эболавируса в 2018 году как на взрослых пациентах, так и на детях параллельно с проведением третьей части клинических испытаний препарата [17]. Согласно данным предварительных исследований, [рекомендуемая дозировка](#) для каждого компонента препарата составила 50 мг/кг, однако по завершении вспышки и сбора данных рекомендуемая дозировка была поднята до 100 мг/кг. Препарат разводят перед применением и однократно вводят пациенту внутривенно [18].

Научная сторона исследований

Препарат REGN-EB3, состоящий из антител атолтивимаб (REGN3470), мафтивимаб (REGN3479) и одесивимаб (REGN3471), показал высокое сродство к гликопротеину вируса Эболы как *in silico* — при моделировании его активности путем молекулярного докинга, — так и *in vivo* — при испытаниях на животных и на людях. Данные электронной микроскопии показали, что при одновременном применении трех типов антител, их связывание с гликопротеином происходит на различных участках, что полностью изменяет свойства белка [18].

Антитела группы атолтивимабов и мафтивимабов успешно нейтрализовали псевдовиральные частицы (клетки, снабженные гликопротеинами вируса Эболы) при сравнительно небольших концентрациях в крови, однако применение одного одесивимаба имело несколько меньший эффект, несмотря на его наибольшее сродство к белковой структуре антигена. Одновременное применение препарата, содержащего все три группы антител, показало полную защиту подопытных животных от летального исхода на пятый, восьмой и одиннадцатый день течения болезни в сравнении с контрольной группой, которой препарат не вводили [18], [19]. Последовательное изучение влияния дозирования препарата на эффективность лечения показало, что минимальная эффективная доза в 100 мг/кг является наименьшей для лучшего контроля за симптомами инфекции [19].

В ходе клинических испытаний препарата, проведенных во время вспышки 2018–2019 годов в ДРК, было обнаружено снижение средней летальности с 50 до 27% и уменьшение общей вирулентности патогена в ходе мутаций в естественной среде обитания, что, несомненно, показывает эффективность препарата в лечении заболевания, однако все еще предполагает комбинированную терапию для достижения наилучшего результата с минимальным количеством летальных исходов.

Обнаруженные во время клинических испытаний побочные эффекты от применения препарата REGN-EB3 включали в себя лихорадку, озноб, тахикардию, учащенное дыхание и другие симптомы (рис. 6), характерные для геморрагической лихорадки Эбола средней тяжести. Полное описание свойств и особенностей представлено на странице 177 [опубликованного отчета](#) [9].

Дальнейшие планы

Согласно данным Национальной библиотеки медицины США, протокол клинических испытаний [NCT03576690](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03576690) был одобрен к проведению 14 октября 2020 года, и по настоящее время проводится проверка препарата для лечения болезни, вызываемой заирским эболавирусом, в рамках расширенных клинических испытаний. К исследованиям допускаются люди всех возрастов и полов, которые имеют положительный результат ПЦР-теста и не обладают противопоказаниями к применению представленного протокола лечения геморрагической лихорадки Эбола. Также стоит отметить разрешение от Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США на включение в перечень допущенных до тестирования субъектов беременных женщин, инфицированных вирусом Эбола.

Несмотря на наличие вакцины от болезни, вызываемой вирусом Эбола у многих стран мира, считается, что ей необходимы дополнительные клинические испытания на людях. Параллельно с этим проводятся расширенные клинические исследования препарата моноклональных антител для терапии больных людей. Всё вместе это отражает стремление ученых к созданию не только средств для предотвращения поражения людей этим смертельно опасным вирусом, но и способов лечения для лиц в зоне риска, а именно — жителей Западной Африки, находящихся далеко от пунктов медицинской помощи. Создание единого комплекса мер по противодействию лихорадке Эбола может стать одним из ключей, необходимых жителям африканских республик для дальнейшего развития в неблагоприятных условиях жизни.

<https://biomolecula.ru/articles/inmazed-novaia-stranitsa-v-istorii-lecheniia-eboly?fbclid=IwAR0YM71ML9Fr-TAuERq2o6i4eSfhgkI8AMgsuL0xm1iYcm7MW8Ztn70Zw6s>



*Редакция сайта не всегда согласна
с мнением авторов.
Статьи публикуются в авторской редакции*



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



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