

18.04.2022 г.

## **ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ**

### **Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі**

Денсаулық сақтау министрі Ресей Федерациясымен шекаралас "Қарақоға" бекетіндегі жағдаймен танысты. Бүгін Денсаулық сақтау министрі Ажар Гиният Солтүстік Қазақстан облысына жұмыс сапары барысында қазақстандық және шетелдік азаматтардың шекарадан өту тәртібімен және карантин режимін сақтаумен танысу мақсатында "Қарақоға" шекара бекетінде болды.



Министр Қазақстандағы тұрақты эпидемиологиялық жағдайды сақтау мақсатында COVID-19 ауруының ықтимал өсуіне дайындық және карантиндік шараларды сақтау қажеттілігі мәселелерін көтерді.

Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау департаменті қызметкерінің мәліметтері бойынша, шекарадан өткен 100 адамға ревакцинацияның болмауына байланысты шамамен 3-4 адам вакцинация мен тікелей постта ПТР тест тапсырады.

Эпидемиологиялық жағдайдың тұрақтануын ескере отырып, ҚР аумағында коронавирустық инфекцияның таралуына жол бермеу жөніндегі ведомствоаралық комиссия ағымдағы жылдың 11 сәуірінен бастап Ресей Федерациясымен, Өзбекстан және Қырғызстан республикаларымен құрлықтағы өткізу пункттерінде ҚР азаматтары, азаматтығы жоқ адамдар және шетелдіктер Қазақстан Республикасының Мемлекеттік шекарасын кесіп өту бойынша шектеулерді алып тастау туралы шешім қабылдады.

Глава Минздрава ознакомилась с ситуацией на Пограничном посту «Қарақоға» с РФ.

Сегодня министр здравоохранения Ажар Гиният в ходе рабочей поездки в Северо-Казахстанскую область посетила Пограничный пост «Қарақоға» с целью ознакомления с порядком прохождения через границу казахстанских и иностранных граждан и соблюдением карантинного режима.



Министр подняла вопросы готовности к вероятному подъему заболеваемости COVID-19 и необходимости соблюдения карантинных мер в целях сохранения стабильной эпидемиологической ситуации в Казахстане.

По сведениям сотрудника департамента санитарно-эпидемиологического контроля, на 100 человек, пересекающих границу, примерно 3-4 человека сдают анализы на ПЦР-тест прямо на посту из-за отсутствия вакцинации и ревакцинации.

Напомним, что с учетом стабилизации эпидемиологической ситуации Межведомственной комиссией по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории РК с 11 апреля текущего года принято решение о снятии ограничений по пересечению гражданами РК, лицами без гражданства и иностранцами Государственной границы Республики Казахстан в сухопутных пунктах пропуска с Российской Федерацией, Республиками Узбекистан и Кыргызстан.

<https://www.facebook.com/MinzdravRK>

### **А.ГИНИЯТ ПРОВЕЛА ВСТРЕЧУ С НАСЕЛЕНИЕМ В СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

В ходе рабочей поездки в Северо-Казахстанскую область в целях исполнения поручения Главы государства министр здравоохранения Ажар Гиният провела встречу с населением региона в зале Дворца молодежи г.Петропавловск.

В своём вступительном слове А. Гиният обозначила несколько приоритетных направлений развития здравоохранения, это усиление охвата и обеспечение доступности медуслуг в организациях первичной медико-санитарной службы, увеличение финансирования, развитие сельской медицины, внедрение высокотехнологичной медпомощи, охрана материнства и детства.

Она отметила ряд мер со стороны Минздрава, которые позволят улучшить профилактику детских заболеваний, обеспечить медпомощь для пожилых людей, планируется также развивать дистанционную медицину, амбулаторную хирургию, все виды реабилитационной помощи.

На встрече с министром присутствовали свыше 600 жителей области.

Глава Минздрава ответила на многочисленные вопросы присутствующих граждан о лекарственном обеспечении, возможности получения детской реабилитации, о записи к узким специалистам, выборе врача в рамках медицинского страхования.

Так, две родительницы подняли вопросы доступа к жизненно важным препаратам для детей с орфанными заболеваниями и проблему качества медпомощи для такой категории больных.

Министр поручила в ближайшие сроки разобраться в ситуации и помочь детям с обеспечением лекарств, поскольку речь идёт о препаратах, которые входят в перечень гарантированного объёма медпомощи.

По одному из двух обращений вопрос был решён практически в ходе встречи, препарат был выдан в тот же день.

А. Гиният также добавила, что для повышения доступности лекарств и медицинских изделий, не входящих в амбулаторное лекарственное обеспечение, планируется создание аптечных пунктов на базе сельских медорганизаций.

Следующий вопрос касался того, почему нельзя обратиться к узкому специалисту без направления участкового терапевта. Как пояснила Ажар Гиният по данному вопросу, в настоящее время Министерством здравоохранения готовится обновлённый приказ, в котором предусмотрена оптимизация маршрута пациента на первичном уровне, согласно которому в 9 случаях можно будет обращаться напрямую к профильному специалисту.

Выпускник медицинского колледжа обратился с вопросом к министру о мерах социальной поддержки, которые он может получить при устройстве на работу в сельской местности.

Глава Минздрава призвала представителей местных исполнительных органов оказать поддержку выпускнику в части выплаты подъёмных.

Отвечая на вопрос дефицита узких специалистов, министр рассказала о кадровой политике Министерства здравоохранения, направленной на прогнозирование потребностей отрасли и качественную подготовку профильных врачей. Вместе с тем, она отметила необходимость создания достойных условий труда на местах, содействия в решении жилищных, финансовых проблем.

«Работа по данным направлениям будет продолжена в регионе и находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения РК. В заключении хотела бы отметить, что подобные выезды в регионы будут осуществляться нами на регулярной основе для выявления потребности населения и формирования путей решения совместно с руководством местных исполнительных органов», - отметила Ажар Гиният.

В завершение встречи министр отметила открытость ведомства, готовность к открытому конструктивному диалогу с обществом, напомнив, что в настоящее время идёт приём обращений в рамках социального проекта «100 дней-100 вопросов».

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/357243?lang=ru>

### **МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК ОТВЕТИЛА НА ВОПРОСЫ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СМИ СКО**

Министр здравоохранения РК Ажар Гиният в завершение рабочей поездки в Северо-Казахстанскую область провела брифинг для представителей средств массовой информации региона.

В своем выступлении глава МЗ РК рассказала о мерах по противостоянию пандемии КВИ и последующих за стабилизацией эпидситуации послаблениях ограничительных мер.

А.Гиният подчеркнула, что обеспечить снижение заболеваемости помог самоотверженный труд медработников и кампании по вакцинации и ревакцинации.

Она сообщила об итогах посещения медицинских объектов региона и проблемных вопросах, которые требуют тщательной проработки.

Так, министр акцентировала внимание на необходимости принятия мер в части борьбы с заболеваниями системы кровообращения, преодоления кадрового дефицита и активизации развития сельской медицины.

В целях повышения доступности медицинской помощи на селе в 2022 году планируется строительство 80 медицинских объектов в сельской местности, в том числе в Северо-Казахстанской области 18 объектов, будет пересмотрен государственный норматив сети организации здравоохранения в сторону смягчения требований для открытия медицинских объектов на селе», - информировала министр.

В части охраны материнства и детства, по словам министра здравоохранения, имеется ряд задач, требующих приоритетного решения таких, как повышение качества оказания помощи недоношенным детям, обеспечение раннего выявления патологий у детей.

«С целью решения данных задач предусмотрено: организация родильных отделений третьего уровня перинатальной помощи в 20 межрайонных больницах для оказания медицинских услуг в отдаленных районах.

«Работа по данным направлениям будет продолжена в регионе и находится на постоянном контроле Министерства здравоохранения РК. В заключении хотела бы отметить, что подобные выезды в регионы будут осуществляться нами на регулярной основе для выявления потребности населения и формирования путей решения совместно с руководством местных исполнительных органов», - сказала Ажар Гиният.

Большинство вопросов представителей СМИ затрагивали проблемы кадрового обеспечения, дефицита узких специалистов, сельского здравоохранения.

В ходе брифинга журналисты региональных и республиканских СМИ адресовали министру порядка 15 вопросов, на которые были даны исчерпывающие ответы.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/357251?lang=ru>

### **В ходе рабочей поездки в Северо-Казахстанскую область вице-министр здравоохранения Республики Казахстан - Главный государственный санитарный врач РК Айжан Есмагамбетова посетила вирусологическую лабораторию Национального центра экспертизы по СКО**



А. Есмагамбетова ознакомилась с работой вирусологической лаборатории, в которой специалисты проводят исследования на выделение генетического материала вируса и приготовление реакционных смесей.

Далее вице-министр осмотрела оснащение кабинетов и поставила перед коллективом конкретные задачи, касаемо улучшения работы в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/357414?lang=ru>

## В.ДУДНИК ПРОВЕЛ СОВЕЩАНИЕ С РУКОВОДИТЕЛЯМИ РЕСПУБЛИКАНСКИХ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ

Вице-министр здравоохранения РК Вячеслав Дудник провел встречу с руководителями республиканских медицинских организаций.



В ходе встречи был рассмотрен ряд вопросов по основным направлениям системы здравоохранения: акушерство-гинекология, педиатрия, онкология, кардиология, нейрохирургия, фтизиопульмонология, хирургия, травматология-ортопедия, офтальмология, психиатрия и другие.

Руководители организаций представили доклады о деятельности по курируемым профилям, в том числе по кадровому потенциалу, материально-техническому обеспечению, международному сотрудничеству, развитию образовательной деятельности и науки.

Также главы медорганизаций озвучили проблемные вопросы профильных служб, пути их решения и предложения по дальнейшему улучшению системы здравоохранения.

В свою очередь вице-министр здравоохранения Вячеслав Дудник отметил эффективность работы республиканских центров, оказывающих специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь населению, и дал ряд поручений.

Планируется, что в дальнейшем с руководством каждой медорганизации будут проводиться индивидуальные онлайн совещания по вопросам развития и повышения качества оказываемых услуг.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/357358?lang=ru>

## COVID-19

### Продлить паспорта вакцинации для туристов предложили в Казахстане

В настоящее время обсуждается вопрос о продлении срока действия вакцинации и ревакцинации для въезжающих. Об этом сообщил официальный представитель Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Ержан Байтанаев, передает Tengritravel.kz.

"В настоящее время вопрос о продлении срока действия вакцинации и ревакцинации для въезжающих обсуждается. С появлением новых данных о продолжительности иммунной защиты и эпидемиологической ситуации по КВИ вопрос изменения требований по предоставлению справки может быть пересмотрен.

На сегодняшний день уже поступило два обращения от физических лиц о продлении сроков действия электронного паспорта вакцинации", - рассказал Ержан Байтанаев.

Дело в том, что для въезда в Казахстан срок паспорта вакцинации составляет полгода. При этом на территории самого Казахстана срок действия паспорта вакцинации - один год. По этой причине ряд туристов, выезжая за границу, могут забыть пройти ревакцинацию и сталкиваются с проблемами при возвращении на родину.

Ержан Байтанаев объяснил, почему въезжающих в Казахстан с паспортами вакцинации сроком более шести месяцев обязывают сдавать справки об отрицательном результате ПЦР-теста.

"Вышеуказанные требования по предоставлению справки для лиц, получивших вакцинацию или ревакцинацию в Казахстане более шести месяцев назад на момент пересечения границы Республики Казахстан, установлены с учетом того, что иммунный ответ на вакцинацию сохраняется в среднем шесть месяцев.

Необходимо отметить, что каждая страна устанавливает требования по вакцинации и ревакцинации (график, интервалы) в соответствии со сложившейся эпидемиологической ситуацией и доступностью вакцин", - объяснил он.

При этом было отмечено, что вакцины формируют иммунный ответ для безопасной защиты прививаемого.

"К сожалению, со временем уровень защищенности организма от инфекции снижается. В этой связи необходимо проведение ревакцинации для активации антител, В-лимфоцитов и Т-клеток.

Проведение ревакцинации населения против КВИ основано на изучении мирового опыта, согласно которому рекомендовано проведение ревакцинации через шесть месяцев после получения первичного курса вакцинации.

По результатам исследования, проведенного в Израиле, с охватом более миллиона пациентов старше 60 лет, установлено, что среди лиц, получивших ревакцинацию, зарегистрировано инфицирование в 11,3 раза реже, чем среди лиц, не получивших ревакцинацию", - сообщил он.

Стоит отметить, что в других странах срок действия паспорта вакцинации составляет один год.

<https://tengritravel.kz/my-country/prodlit-pasporta-vaksinatcii-turistov-predlozili-kazahstane-466533/?fbclid=IwAR0D2pgUztz2q4i2gXYsksF4io2EsnTiAPfbbSG6uflFvkAXum6QwUXk0O8>

### Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане 17.04.2022

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	239714 	237717 (99%) 	1997	
г. Алматы:	238180 	235383 (99%)	2797	
Карагандинская область:	151455	149961 (99%) 	1494	
Павлодарская область:	78040	77307 (99%)	733	
Алматинская область:	69544	68954 (99%) 	590	

Ақмолинская область:	68922	68201 (99%) <span style="color: green;">↑2</span>	721	
Атырауская область:	62253	61551 (99%)	702	
Восточно-Казахстанская область:	59618 <span style="color: red;">↑3</span>	59101 (99%)	517	
Костанайская область:	53528	53365 (100%)	163	
Западно-Казахстанская область:	49654	48735 (98%)	919	
г. Шымкент:	49084	47783 (97%)	1301	
Северо-Казахстанская область:	44376	43932 (99%)	444	
Актюбинская область:	43906	43238 (98%)	668	
Мангистауская область:	27745	27111 (98%) <span style="color: green;">↑1</span>	634	
Жамбылская область:	26781	26454 (99%)	327	
Кызылординская область:	24111	23616 (98%)	495	
Туркестанская область:	18476	18399 (100%)	77	
<b>Всего (коронавирус):</b>	<b>1305387<span style="color: red;">↑12</span></b>	<b>1290808 (99%)<span style="color: green;">↑18</span></b>	<b>919</b>	<b>13660</b>
<b>Всего (пневмония):</b>	<b>88815</b>	<b>82465 (93%)</b>	<b>5481</b>	<b>869</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>1394202<span style="color: red;">↑12</span></b>	<b>1373273 (98%)<span style="color: green;">↑18</span></b>	<b>6400</b>	<b>14529</b>

- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

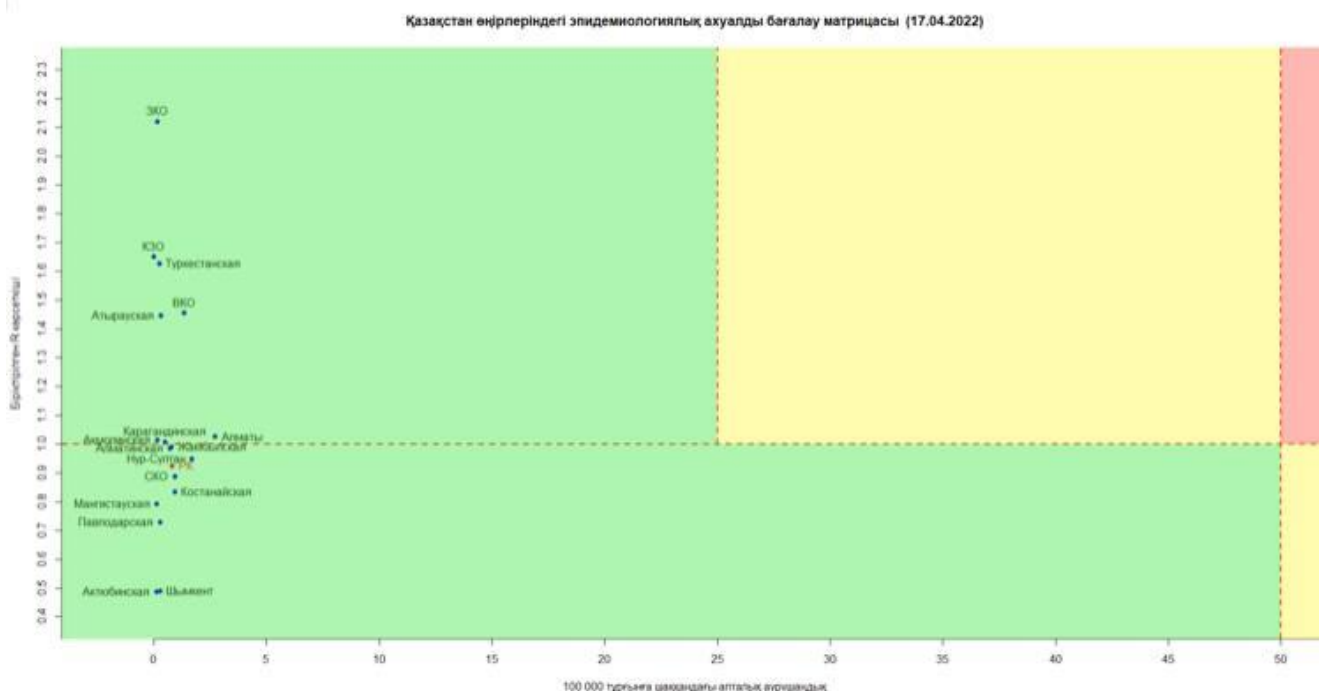
Значения, выделенные цветом со стрелкой, показывают изменение (динамику) количества случаев инфицирования, выздоровления и смертей от COVID-19 за сегодня.

С начала сегодняшнего дня 17.04.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 12 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 1 чел., г. Алматы - 8 чел., Восточно-Казахстанская область - 3 чел;
- выздоровело 18 инфицированных: г. Нур-Султан - 5 чел., Карагандинская область - 9 чел., Алматинская область - 1 чел., Ақмолинская область - 2 чел., Мангистауская область - 1 чел;

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

#### Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



По состоянию на 17.04.2022 по регионам РК:

- ☐ в «зеленой» зоне (17) - все остальные регионы.

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



Количество случаев заболевания в мире 17.04.2022 (НИПЧИ РПН «Микроб»)

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		01.12.19	Китай	1412658	100,4	5671	0,4	14602	1,0	41
		14.01.20	Япония	7332261	5821,6	47524	37,7	28998	23,0	48
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
		19.01.20	Республика Корея	16305752	31490,1	93001	179,6	21092	40,7	203
		23.01.20	Вьетнам	10417887	10828,4	23354	24,3	42934	44,6	10
		24.01.20	Сингапур	1157251	20289,8	1670	29,3	1313	23,0	3
		25.01.20	Австралия	5375779	20719,9	34905	134,5	6771	26,1	17
		25.01.20	Малайзия	4372697	13224,1	0	0,0	35397	107,0	0
		27.01.20	Камбоджа	136044	889,8	12	0,1	3055	20,0	0
		30.01.20	Филиппины	3682847	3362,2	224	0,2	59964	54,7	8
		28.02.20	Новая Зеландия	824867	16495,4	5985	119,7	554	11,1	11
		09.03.20	Монголия	920119	27381,1	0	0,0	2177	64,8	0
		10.03.20	Бруней	139847	32297,2	210	48,5	217	50,1	0
		19.03.20	Фиджи	64509	7248,2	0	0,0	862	96,9	0
		21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	43660	497,5	0	0,0	649	7,4	0
		24.03.20	Лаос	199868	2805,9	434	6,1	714	10,0	2
		03.10.20	Соломоновы Острова	12437	1856,3	0	0,0	139	20,7	0
		29.10.20	Маршалловы Острова	14	26,4	7	13,2	0	0,0	0
		11.11.20	Вануату	6314	2104,7	205	68,3	7	2,3	0
		18.11.20	Самоа	4793	2433,0	0	0,0	10	5,1	0
		08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0
		18.05.21	Кирибати	3071	2506,3	0	0,0	13	10,6	0
		31.05.21	Палау	4190	22972,8	0	0,0	6	32,9	0
		29.10.21	Тонга	8922	8864,3	80	79,5	11	10,9	0
Юго-Восточная Азия		12.01.20	Таиланд	4029959	6049,9	17775	26,7	26885	40,4	128
		24.01.20	Непал	978654	3420,8	6	0,0	11951	41,8	0
		27.01.20	Шри-Ланка	662827	3040,1	33	0,2	16495	75,7	0
		30.01.20	Индия	43040947	3113,2	975	0,1	521781	37,7	5
		02.03.20	Индонезия	6039266	2262,6	602	0,2	155844	58,4	24
		06.03.20	Бутан	51800	6789,0	1367	179,2	16	2,1	0
		07.03.20	Мальдивы	178313	32424,2	0	0,0	298	54,2	0
		08.03.20	Бангладеш	1952275	1135,7	51	0,0	29124	16,9	0
		21.03.20	Восточный Тимор	22853	1885,4	0	0,0	130	10,7	0
		23.03.20	Мьянма	612545	1133,4	18	0,0	19434	36,0	0
Европейский регион		25.01.20	Франция	27874269	40479,9	111583	162,0	145159	210,8	61
		28.01.20	Германия	23411577	28156,1	46073	55,4	133415	160,5	109
		29.01.20	Финляндия*	949583	17181,5	0	0,0	3517	63,6	0
		30.01.20	Италия	15659835	26005,1	64533	107,2	161602	268,4	133
		31.01.20	Великобритания*	21916961	32885,1	0	0,0	172014	258,1	0
		31.01.20	Испания*	11627487	24773,8	0	0,0	103104	219,7	0
		31.01.20	Швеция*	2495996	24201,4	0	0,0	18572	180,1	0
		04.02.20	Бельгия*	3972963	34618,9	0	0,0	31165	271,6	0
		21.02.20	Израиль	4028450	44094,2	2500	27,4	10612	116,2	0
		25.02.20	Австрия	4045809	45380,1	8996	100,9	16407	184,0	17
		25.02.20	Хорватия	1113135	27307,8	644	15,8	15725	385,8	5
		25.02.20	Швейцария*	3551790	41443,8	0	0,0	13793	160,9	0
		26.02.20	Северная Македония	308516	14853,0	126	6,1	9261	445,9	0
		26.02.20	Грузия	1652929	44391,8	222	6,0	16789	450,9	1
		26.02.20	Норвегия	1419507	25573,5	411	7,4	2783	50,1	0
		26.02.20	Греция	3232496	30094,5	8017	74,6	28537	265,7	49
		26.02.20	Румыния	2881322	14850,9	1046	5,4	65331	336,7	21
		27.02.20	Дания	3143644	54557,4	1410	24,5	6034	104,7	11
		27.02.20	Эстония	567183	42698,0	260	19,6	2511	189,0	3
		27.02.20	Нидерланды	8194946	46784,0	346	2,0	22780	130,0	0
		27.02.20	Сан-Марино	15683	45339,7	0	0,0	114	329,6	0
		28.02.20	Литва	1048704	37581,6	1141	40,9	9011	322,9	7
		28.02.20	Беларусь	974046	10352,9	840	8,9	6899	73,3	5
		28.02.20	Азербайджан	792349	7938,2	29	0,3	9705	97,2	0
		28.02.20	Монако	11402	29770,2	20	52,2	54	141,0	0
		28.02.20	Исландия	183974	51534,6	0	0,0	110	30,8	0
		29.02.20	Люксембург	229311	37353,5	0	0,0	1054	171,7	0
		29.02.20	Ирландия	1498834	30454,8	0	0,0	6932	140,9	0
		01.03.20	Армения	422747	14271,9	18	0,6	8621	291,0	0
		01.03.20	Чехия	3880556	36287,4	1255	11,7	39971	373,8	6
		02.03.20	Андорра	40709	53440,0	0	0,0	153	200,8	0
		02.03.20	Португалия	3719485	36193,7	0	0,0	21993	214,0	0
		02.03.20	Латвия	812877	42601,4	191	10,0	5714	299,5	3
		03.03.20	Украина	4990465	12024,9	0	0,0	108220	260,8	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
		03.03.20	Лихтенштейн	16975	44231,1	29	75,6	84	218,9	0
		04.03.20	Венгрия	1879480	19238,2	0	0,0	45865	469,5	0
		04.03.20	Польша	5984940	15621,2	1076	2,8	115838	302,3	29
		04.03.20	Словения	996832	47128,4	1317	62,3	6556	310,0	1
		05.03.20	Босния и Герцеговина	376437	10720,5	0	0,0	15749	448,5	0
		06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
		06.03.20	Сербия	2223189	23590,6	741	7,9	19061	202,3	7
		06.03.20	Словакия	2505968	45988,0	1037	19,0	19721	361,9	24
		07.03.20	Мальта	88558	17942,7	314	63,6	673	136,4	1
		07.03.20	Болгария	1149225	16532,1	254	3,7	36782	529,1	1
		07.03.20	Молдавия	516316	14558,5	152	4,3	11481	323,7	1
		08.03.20	Албания	274462	9643,9	33	1,2	3496	122,8	1
		10.03.20	Турция	14991669	18028,6	4086	4,9	98551	118,5	19
		10.03.20	Кипр	464366	53016,0	0	0,0	993	113,4	0
		13.03.20	Казахстан	1394190	7391,4	20	0,1	19013	100,8	0
		15.03.20	Узбекистан	238252	687,5	38	0,1	1637	4,7	0
		17.03.20	Черногория	234137	37629,4	86	13,8	2709	435,4	0
		18.03.20	Киргизия	200980	3080,9	0	0,0	2991	45,8	0
		07.04.20	Абхазия	53592	22003,3	0	0,0	682	280,0	0
		30.04.20	Таджикистан	17388	190,5	0	0,0	124	1,4	0
		06.05.20	Южная Осетия	14116	26369,3	0	0,0	216	403,5	0
Американский регион		21.01.20	США	80625120	24435,0	12461	3,8	988609	299,6	51
		26.01.20	Канада	3633948	9452,3	2538	6,6	38363	99,8	19
		26.02.20	Бразилия	30250077	14234,8	2775	1,3	662185	311,6	31
		28.02.20	Мексика	5726668	4481,2	1593	1,2	323938	253,5	47
		29.02.20	Эквадор	865585	4913,2	0	0,0	35513	201,6	0
		01.03.20	Доминиканская Республика	578733	5389,1	107	1,0	4375	40,7	0
		03.03.20	Аргентина	9060495	20161,9	551	1,2	128344	285,6	17
		03.03.20	Чили	3528626	17809,6	2781	14,0	57231	288,9	26
		06.03.20	Колумбия	6089540	12618,6	159	0,3	139745	289,6	4
		06.03.20	Перу	3554669	11052,3	0	0,0	212596	661,0	0
		06.03.20	Коста-Рика	844892	17057,5	0	0,0	8357	168,7	0
		07.03.20	Парагвай	648446	9065,7	0	0,0	18734	261,9	0
		09.03.20	Панама	768470	20415,4	0	0,0	8178	217,3	0
		10.03.20	Боливия	903888	7880,5	112	1,0	21903	191,0	2
		10.03.20	Ямайка	129203	4738,5	35	1,3	2926	107,3	2
		11.03.20	Гондурас	421268	4599,8	0	0,0	10888	118,9	0
		11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	8348	7520,7	0	0,0	106	95,5	0
		12.03.20	Гайана	63368	7905,0	4	0,5	1228	153,2	0
		12.03.20	Куба	1099444	9701,3	402	3,5	8520	75,2	1
		13.03.20	Венесуэла	522034	1587,1	88	0,3	5701	17,3	1
		13.03.20	Тринидад и Тобаго	142076	10184,7	223	16,0	3800	272,4	2
		13.03.20	Сент-Люсия	23094	12619,7	49	26,8	367	200,5	2
		13.03.20	Антигуа и Барбуда	7535	7768,0	0	0,0	135	139,2	0
		14.03.20	Суринам	79276	13644,8	0	0,0	1325	228,1	0
		14.03.20	Гватемала	837492	4737,0	115	0,7	17427	98,6	5
		14.03.20	Уругвай	895592	26218,6	141	4,1	7193	210,6	0
		16.03.20	Багамские Острова	33391	8583,8	3	0,8	789	202,8	0
		17.03.20	Барбадос	64348	22420,9	171	59,6	383	133,4	2
		18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
		19.03.20	Гаити	30594	280,4	0	0,0	835	7,7	0
		18.03.20	Сальвадор	162089	2511,5	0	0,0	4125	63,9	0
		23.03.20	Гренада	14165	12647,3	0	0,0	219	195,5	0
		23.03.20	Доминика	11988	16650,0	0	0,0	63	87,5	0
		23.03.20	Белиз	57331	14780,6	0	0,0	672	173,2	0
		25.03.20	Сен-Китс и Невис	5557	9890,9	2	3,6	43	76,5	0
Восточно-Средиземноморский регион		30.01.20	ОАЭ	895264	9162,5	246	2,5	2302	23,6	0
		14.02.20	Египет	511977	504,8	0	0,0	24522	24,2	0
		19.02.20	Иран	7205064	8498,1	1015	1,2	140800	166,1	23
		21.02.20	Ливан	1095518	15979,0	112	1,6	10358	151,1	3
		23.02.20	Кувейт	630888	14996,1	247	5,9	2555	60,7	0
		24.02.20	Бахрейн	562759	31996,0	360	20,5	1473	83,7	0
		24.02.20	Оман	388795	9509,0	0	0,0	4257	104,1	0
		24.02.20	Афганистан	178387	553,6	14	0,0	7676	23,8	0
		24.02.20	Ирак	2323040	5909,5	102	0,3	25198	64,1	1


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
		26.02.20	Пакистан	1527248	694,5	296	0,1	30363	13,8	1
		29.02.20	Катар	363443	13201,5	98	3,6	677	24,6	0
		02.03.20	Иордания	1694216	15766,1	0	0,0	14048	130,7	0
		02.03.20	Тунис	1038668	8860,8	0	0,0	28509	243,2	0
		02.03.20	Саудовская Аравия	752479	2199,1	83	0,2	9068	26,5	2
		02.03.20	Марокко	1164345	3218,5	49	0,1	16062	44,4	0
		05.03.20	Палестина	656617	13632,7	0	0,0	5656	117,4	0
		13.03.20	Судан	62057	143,6	0	0,0	4929	11,4	0
		16.03.20	Сомали	26471	171,4	0	0,0	1350	8,7	0
		18.03.20	Джибути	15598	1601,4	0	0,0	189	19,4	0
		22.03.20	Сирия	55769	326,7	4	0,0	3149	18,4	1
Африканский регион		24.03.20	Ливия	501834	7405,0	0	0,0	6429	94,9	0
		10.04.20	Йемен	11817	40,5	0	0,0	2148	7,4	0
		25.02.20	Нигерия	255648	121,5	2	0,0	3143	1,5	0
		27.02.20	Сенегал	85967	446,4	2	0,0	1965	10,2	0
		02.03.20	Камерун	119780	491,9	0	0,0	1927	7,9	0
		05.03.20	Буркина-Фасо	20853	99,9	0	0,0	382	1,8	0
		06.03.20	ЮАР	3740398	6806,1	1206	2,2	100144	182,2	2
		06.03.20	Кот-д'Ивуар	81857	318,3	8	0,0	797	3,1	0
		10.03.20	ДР Конго	87023	85,5	0	0,0	1337	1,3	0
		10.03.20	Того	36962	457,3	0	0,0	273	3,4	1
		11.03.20	Кения	323609	680,4	4	0,0	5649	11,9	0
		13.03.20	Алжир	265739	617,2	1	0,0	6874	16,0	0
		13.03.20	Гана	161101	529,6	0	0,0	1445	4,8	0
		13.03.20	Габон	47594	2190,2	6	0,3	303	13,9	0
		13.03.20	Эфиопия	470259	419,6	27	0,0	7509	6,7	0
		13.03.20	Гвинейская Республика	36459	285,5	0	0,0	440	3,4	0
		14.03.20	Мавритания	58681	1615,8	0	0,0	982	27,0	0
		14.03.20	Эсватини	70098	6106,1	1	0,1	1395	121,5	0
		14.03.20	Руанда	129756	1085,6	0	0,0	1458	12,2	0
		14.03.20	Намибия	158074	6335,6	73	2,9	4022	161,2	0
		14.03.20	Сейшельские Острова	41660	42510,2	0	0,0	164	167,3	0
		14.03.20	Экваториальная Гвинея	15906	1173,0	0	0,0	183	13,5	0
		14.03.20	Республика Конго	24079	447,5	0	0,0	385	7,2	0
		16.03.20	Бенин	26952	261,3	0	0,0	163	1,6	0
		16.03.20	Либерия	7402	149,9	0	0,0	294	6,0	0
		16.03.20	Танзания	33851	60,6	0	0,0	803	1,4	0
		14.03.20	ЦАР	14649	308,7	0	0,0	113	2,4	0
		18.03.20	Маврикий	218229	17303,2	0	0,0	990	78,5	0
		18.03.20	Замбия	318467	1783,0	63	0,4	3973	22,2	3
		17.03.20	Гамбия	11994	510,8	0	0,0	365	15,5	0
		19.03.20	Нигер	8871	39,8	5	0,0	308	1,4	0
		19.03.20	Чад	7378	46,3	0	0,0	192	1,2	0
		20.03.20	Кабо-Верде	55988	10179,6	2	0,4	401	72,9	0
		21.03.20	Зимбабве	247237	1688,2	0	0,0	5462	37,3	0
		21.03.20	Мадагаскар	64089	249,6	0	0,0	1390	5,4	0
		21.03.20	Ангола	99194	311,7	0	0,0	1900	6,0	0
		22.03.20	Уганда	164051	410,1	9	0,0	3596	9,0	0
		22.03.20	Мозамбик	225323	742,0	7	0,0	2200	7,2	0
		22.03.20	Эритрея	9733	278,3	0	0,0	103	2,9	0
		25.03.20	Мали	30651	155,9	18	0,1	729	3,7	0
		25.03.20	Гвинея-Бисау	8176	425,6	0	0,0	170	8,8	0
		30.03.20	Ботсвана	305859	13275,1	0	0,0	2688	116,7	0
		31.03.20	Сьерра-Леоне	7681	98,3	0	0,0	125	1,6	0
		01.04.20	Бурунди	38722	345,3	0	0,0	38	0,3	0
		02.04.20	Малави	85727	488,1	4	0,0	2631	15,0	1
		05.04.20	Южный Судан	17369	157,0	0	0,0	138	1,2	0
		06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,0	1	0,2	0
		06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	5948	2766,5	0	0,0	73	34,0	0
		01.05.20	Коморы	8100	1004,8	0	0,0	160	19,8	0
		13.05.20	Лесото	32910	1639,6	0	0,0	697	34,7	0

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

\*Число случаев в Испании представлено на 12.04.2022 г., в Швейцарии – на 13.04.2022 г., в Великобритании, Швеции и Финляндии – на 15.04.2022 г., в Бельгии – на 16.04.2022 г.

[https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=21293](https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=21293)

# Статистика вакцинации от коронавируса в Казахстане по состоянию на 17.04.2022

Всего сделано: <b>18 688 675 вакцин</b>  <b>5208 за сутки</b>	
Привито 1-ой вакциной:  <b>1393 за сутки</b>	
9.5 млн 19.2 млн	<b>9 472 670 (49.4%)</b>
Привито 2-мя вакцинами:  <b>3815 за сутки</b>	
9.2 млн 19.2 млн	<b>9 216 005 (48.1%)</b>

## Динамика вакцинации от COVID-19 по регионам:

Регион	Привито 1-ым компонентом	Привито 2-ым компонентом
Восточно-Казахстанская область:	<b>920 615 (67.9%)</b> 920.6 тыс 1.4 млн	<b>914 690 (67.5%)</b> 914.7 тыс 1.4 млн
Северо-Казахстанская область:	<b>309 741 (57.8%)</b> 309.7 тыс 535.7 тыс	<b>300 993 (56.2%)</b> 301 тыс 535.7 тыс
Жамбылская область:	<b>634 661 (55.1%)</b> 634.7 тыс 1.2 млн	<b>626 615 (54.4%)</b> 626.6 тыс 1.2 млн
г. Алматы:	<b>1 098 670 (54%)</b> 1.1 млн 2 млн	<b>1 078 413 (53%)</b> 1.1 млн 2 млн
г. Шымкент:	<b>601 248 (53.8%)</b> 601.2 тыс 1.1 млн	<b>591 198 (52.9%)</b> 591.2 тыс 1.1 млн
Кызылординская область:	<b>428 099 (51.6%)</b> 428.1 тыс 829.7 тыс	<b>421 702 (50.8%)</b> 421.7 тыс 829.7 тыс
Туркестанская область:	<b>1 046 864 (50.3%)</b> 1 млн 2.1 млн	<b>1 045 976 (50.3%)</b> 1 млн 2.1 млн
Павлодарская область:	<b>364 986 (48.9%)</b> 365 тыс 746.1 тыс	<b>356 590 (47.8%)</b> 356.6 тыс 746.1 тыс
Акмолинская область:	<b>356 053 (48.5%)</b> 356.1 тыс 733.6 тыс	<b>342 417 (46.7%)</b> 342.4 тыс 733.6 тыс
Карагандинская область:	<b>673 215 (49.1%)</b> 673.2 тыс 1.4 млн	<b>624 253 (45.5%)</b> 624.3 тыс 1.4 млн
Алматинская область:	<b>1 024 244 (48.5%)</b> 1 млн 2.1 млн	<b>957 284 (45.3%)</b> 957.3 тыс 2.1 млн
Актюбинская область:	<b>394 492 (43.4%)</b> 394.5 тыс 908.4 тыс	<b>389 852 (42.9%)</b> 389.9 тыс 908.4 тыс
Костанайская область:	<b>360 263 (42.1%)</b> 360.3 тыс 856.7 тыс	<b>347 602 (40.6%)</b> 347.6 тыс 856.7 тыс
Западно-Казахстанская область:	<b>275 905 (41.4%)</b> 275.9 тыс 666.5 тыс	<b>266 415 (40%)</b> 266.4 тыс 666.5 тыс
Атырауская область:	<b>271 091 (40.5%)</b> 271.1 тыс 670 тыс	<b>258 767 (38.6%)</b> 258.8 тыс 670 тыс
г. Нур-Султан:	<b>493 795 (39.5%)</b> 493.8 тыс 1.2 млн	<b>475 991 (38.1%)</b> 476 тыс 1.2 млн
Мангистауская область:	<b>215 928 (29%)</b> 215.9 тыс 745 тыс	<b>210 224 (28.2%)</b> 210.2 тыс 745 тыс



\* 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-koronovirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

#### Количество людей, получивших вакцину PFIZER в Казахстане по состоянию на 17.04.2022



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/357419?lang=ru>

#### Статистика вакцинации от COVID-19 в мире на 17 апреля 2022 г.

На 14 апреля 2022 года в мире:

**5 117 125 986 чел.** (65.7% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

**4 616 144 361 чел.** (59.3% населения) - полностью привито

**11 449 752 483 шт.** - всего прививок сделано

**1 742 806 428 шт.** - бустерных прививок, **2 823 244 235 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

**3 127.75 млн чел.** (40.2% населения) - хотя бы одним компонентом ?

**3 535.71 млн чел.** (45.4% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

**2 726 419 чел. в день** (0.04% населения) - кол-во новых привитых в день

-/-/122 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

**10 773 940 шт. в день** - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

	страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средн. темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	пол- ностью привито, чел.	кол-во бустер- ных доз, шт.	обнов- лено
1	<a href="#">Китай</a>	3308.6m	2.7m	1280.2m	90.7%	233.6k			1244.9m	719.3m	14.апр
2	<a href="#">Индия</a>	1862.1m	1.4m	996.9m	72.0%	501.2k			841.4m	23.7m	14.апр
3	<a href="#">США</a>	567.8m	341.5k	256.6m	77.1%	39.9k			218.7m	99.1m	13.апр
4	<a href="#">Бразилия</a>	423.6m	560.8k	181.9m	85.0%	42.6k			162.5m	84.4m	14.апр
5	<a href="#">Индонезия</a>	390.1m	813.3k	197.9m	72.9%	99.1k			162.2m	29.7m	14.апр
6	<a href="#">Япония</a>	263.6m	551.8k	102.9m	82.2%	18.4k			101m	59.7m	14.апр
7	<a href="#">Бангладеш</a>	254.2m	313.4k	128.5m	74.8%	34k			115.1m	10.8m	11.апр
8	<a href="#">Пакистан</a>	244m	863.8k	133.8m	59.4%	220.8k		108	120.4m	6.6m	14.апр
9	<a href="#">Вьетнам</a>	203.1m	344.9k	79.9m	81.9%	39k			77.8m	45.4m	22.мар
10	<a href="#">Мексика</a>	194.5m	375.7k	85.7m	68.0%	15.5k		162	79.9m		13.апр

11	<a href="#">Германия</a>	172.5m	28.2k	63.7m	76.7%	2.5k			63.3m	49.1m	13.апр
12	<a href="#">Россия</a>	165.2m	46.1k	80.3m	54.9%	22.7k		971	73.2m	13.9m	17.апр
13	<a href="#">Иран</a>	148m	82.5k	64.1m	75.5%	17.7k			57.2m	26.6m	13.апр
14	<a href="#">Турция</a>	147.3m	18.5k	57.8m	69.1%	1.4k		507	53m	36.5m	14.апр
15	<a href="#">Филиппины</a>	144.1m	147.9k	70.2m	63.2%	0			66.7m	12.5m	11.апр
16	<a href="#">Франция</a>	142.3m	39.3k	54m	80.0%	1k			52.5m	36.9m	13.апр
17	<a href="#">Великобритания</a>	141.6m	45.3k	53m	79.0%	16.7k			49.6m	39m	13.апр
18	<a href="#">Италия</a>	136.3m	27k	50.7m	85.9%	1.2k			47.9m	39.2m	14.апр
19	<a href="#">Таиланд</a>	131.2m	97.7k	55.8m	83.7%	16k			50.5m	24.8m	14.апр
20	<a href="#">Южная Корея</a>	121m	17.4k	45m	87.1%	2.4k			44.5m	33m	14.апр
21	---										
87	<a href="#">Казахстан</a>	9.2m	0	9.5m	49.7%	1.2k	43		9.2m	2.5m	14.апр
185	---										
186	Бурунди	21.2k	1.3k	10.9k	0.1%	74			10.3k		31.мар

<https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/vaccination/>

#### Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки 13.04.2022 (НИПЧИ РПН «Микроб»)

##### Франция.

*Въезд в страну.* Въезд во Францию разрешён без весомых оснований. Для въезда больше не требуется предъявлять отрицательный результат ПЦР-теста или европейский сертификат о вакцинации. *Ношение масок, массовые мероприятия.* Действует требование о ношении масок в помещениях за исключением общественного транспорта, больниц и других медицинских учреждений. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Для посещения общественных мест больше не требуется подтверждение вакцинации от коронавируса. Covid-пропуск потребуется только для посещения поликлиник, больниц и домов престарелых.

##### Республика Корея.

*Въезд в страну.* По приезду необходимо предоставить отрицательный результат ПЦР-исследования, в некоторых случаях – пройти изоляцию. *Массовые мероприятия и ношение масок.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия (не разрешено собираться более чем 299 полностью вакцинированным людям, более чем 49 – если хотя бы один человек не вакцинирован), частные собрания ограничены 10 людьми. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений. Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации.

##### 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). *Торговля, сфера услуг.* Пропуск, свидетельствующий о вакцинации или перенесённом незадолго COVID-19 (Super Green Pass), необходим для прохода в залы ресторанов, посещения театров, спортзалов, ночных клубов и пр. Basic Green Pass, который можно получить, сдав ПЦР-тест накануне, необходим для прохода на массовые мероприятия, рабочие места, для междугородных поездок и пр.

##### Япония.

*Въезд в страну.* Международные поездки в Японию разрешены только по существенным причинам. Есть исключения для граждан Японии и долгосрочных резидентов. *Ношение масок.* Чрезвычайные меры были отменены по всей стране. Разрешены поездки, питание вне дома и другие мероприятия. Тем не менее, меры, поощряющие социальное дистанцирование, ношение масок и другие основные меры предосторожности, остаются в силе. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Некоторые предприятия могут быть закрыты или работать с ограничениями.

##### 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. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С начала апреля отменены требования федерального уровня предоставлять доказательства вакцинации, перенесённого COVID-19 или результаты проведённого накануне исследования для посещения любых учреждений. Часть земель может сохранять или вводить более строгие меры.

##### Австралия.

*Въезд в страну.* При въезде требуется предоставить результаты ПЦР (правила въезда строгие и зависят от страны прибытия). *Ношение масок, массовые мероприятия.* Обязательно ношение масок в общественных местах.

Запрещены массовые мероприятия. Действуют ограничения на перемещения внутри страны. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ограничения отличаются в разных регионах страны.

#### **Вьетнам.**

*Въезд в страну.* Действует ограниченное число авиарейсов. Иностранцам с разрешением на въезд необходимо предоставить результаты исследования на COVID-19. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены крупные общественные мероприятия. В ресторанах, как правило, ограничено количество посетителей. Власти различных административных единиц государства могут самостоятельно вводить более строгие меры.

#### **Таиланд.**

*Въезд в страну.* Существенно ограничено авиасообщение. Все прибывшие в страну обязаны предоставить результаты ПЦР-исследования (кроме случаев въезда по специальным туристическим программам) и сертификат вакцинации. *Ношение масок.* Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ограничения отличаются в разных регионах страны.

#### **США.**

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Требуется предоставить результаты ПЦР-теста и сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов. Некоторые территории требуют изолироваться после въезда. *Ношение масок.* В большинстве штатов есть территории, на которых обязательно ношение масок в общественных местах, по всей стране – на воздушных судах, в поездах, автобусах, аэропортах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

[https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=21293](https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=21293)

---

## **ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Смертельную болезнь в Австралии объяснили изменением климата**

Вспышку японского энцефалита зафиксировали в Австралии. Тропическая болезнь заразила 34 человека и унесла жизни троих. Причиной появления болезни назвали изменение климата, сообщает Zakon.kz.

Японский энцефалит встречается редко и в основном протекает бессимптомно. В 99% случаев он проходит через организм, не вызывая симптомов. Но из 1% несчастливых почти треть умирает, и около половины выживших остаются с постоянными проблемами. Лекарства нет, и Австралия в спешке тратит миллионы долларов на импорт доз вакцины, сообщает [The Washington Post](#).

Специалисты общественного здравоохранения Австралии говорят, что появление японского энцефалита – последний пример того, как глобальное потепление способствует распространению болезни.

С ускоряющимся изменением климата мы окажемся в мире страданий. Как мы видим, некоторые из этих болезней, которые в прошлом были ограничены в тропиках, распространяются дальше. Японский энцефалит — всего лишь одна из них. Заведующий кафедрой патологии и лабораторной медицины в Университете Западной Австралии Тим Инглис

Японский энцефалит является эндемичным для 24 стран в жарком регионе Азии и Тихого океана, от северо-восточной оконечности Австралии до Японии, Кореи, Китая, Юго-Восточной Азии и Индии. Он уносит от 13 000 до 20 000 жизней в год.

Комарам, которые переносят его, для размножения нужны лужи со стоячей водой, подобные тем, которые образуются в результате сильных тропических ливней.

В феврале и марте северо-восточное побережье Австралии пострадало от рекордных наводнений – условий, которые позволили вирусу распространиться на юг и запад через комаров, водоплавающих птиц, лошадей и, особенно, свиней.

Вспышка охватила четыре штата: Квинсленд, Новый Южный Уэльс, Викторию и Южную Австралию.

Ранее предыдущий случай заболевания на материковой части Австралии был зарегистрирован в самой северной точке страны два десятилетия назад.

Сообщается, что по всей восточной части Австралии правительственные и муниципальные работники развешивают ловушки для комаров, чтобы собрать образцы для тестирования на вирус и отслеживания его распространения.

Федеральное правительство распространяет вакцины среди работников свиноводческих ферм и других лиц, подверженных более высокому риску. Главное послание властей состоит в том, чтобы избегать укусов.

<https://www.zakon.kz/6011901-smertelnui-bolezn-v-avstralii-obiasnili-izmeneniem-klimata.html>

### **Двое жителей Туркестанской области госпитализированы с сибирской язвой**

Астана. 14 апреля. КазТАГ – Двое жителей Туркестанской области госпитализированы с сибирской язвой, сообщает департамент санитарно-эпидемиологического контроля региона.

«Сибирская язва выявлена у двух жителей Тюлькубасского района Туркестанской области. В настоящее время один из них находится на лечении в Акмолинской области, один – в Туркестанской области. Состояние пациентов стабильное, скоро их выпишут из больницы», - говорится в сообщении в четверг.

В ведомстве добавили, что мясо больных животных не было закуплено в Туркестанской области.

«По словам больных, мясо привезли с Жамбылской области. Следственно-проверочной работой по вопросам у кого именно, и где было приобретено мясо, занимаются компетентные органы», - сказано в сообщении.

[https://kaztag.kz/ru/news/dvoe-zhiteley-turkestanskoy-oblasti-gospitalizirovany-s-sibirskoy-yazvoy?fbclid=IwAR050UWx9ISyWCHllou9pal9ll8Qj1JkXw0ZfQ0ww0rFOKBJ4G3dp\\_6AFxw](https://kaztag.kz/ru/news/dvoe-zhiteley-turkestanskoy-oblasti-gospitalizirovany-s-sibirskoy-yazvoy?fbclid=IwAR050UWx9ISyWCHllou9pal9ll8Qj1JkXw0ZfQ0ww0rFOKBJ4G3dp_6AFxw)

+++++

### **Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті Сібір жарасына қатысты «WhatsApp» мессенджері арқылы таратылып жатқан ақпарат шындыққа жанаспайды**

Түркістан облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті соңғы күндері «Whats App» мессенджері арқылы сібір жарасына қатысты таралып жатқан аудиожазбаның шындыққа жанаспайтындығын хабарлайды.

Түркістан облысы Түлкібас ауданының екі тұрғынынан сібір жарасы анықталды. Қазіргі уақытта олардың біреуі Ақмола облысында, біреуі Түркістан облысында ем қабылдап жатыр. Науқастардың жағдайы бірқалыпты, жақында ауруханадан шығарылады.

Ал ауру малдың еті Түркістан облысына тиесілі емес, науқастардың сөзінше олар етті Жамбыл облысынан сатып алып келген. Нақты кімнен, және қай жерден сатып алғандығы жөнінде тергеу-тексеру жұмыстарымен құзыретті органдар айналысуда.

✖ Құрметті облыс тұрғындары!

Ет және ет өнімдерін тек қана ветеринариялық анықтамасы бар сенімді жерлерден сатып алуға шақырамыз! Белгісіз азаматтар таратқан аудиожазбаларға сенбеуді сұраймыз!

✖ Информация, распространяемая через мессенджер «WhatsApp» относительно сибирской язвы, не соответствует действительности

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Туркестанской области сообщает, что аудиозапись касательно сибирской язвы, распространяемая в последние дни через мессенджер Whats App, не соответствует действительности.

Сибирская язва выявлена у двух жителей Тюлькубасского района Туркестанской области. В настоящее время один из них находится на лечении в Акмолинской области, один-в Туркестанской области. Состояние пациентов стабильное, скоро их выпишут с больницы.

А мясо больных животных не было закуплено в Туркестанской области, по словам больных, мясо привезли с Жамбылской области. Следственно-проверочной работой по вопросам у кого именно, и где было приобретено мясо занимаются компетентные органы.

✖ Уважаемые жители области!

Призываем приобретать мясо и мясную продукцию только в проверенных местах с ветеринарной справкой! Просим не доверять аудиозаписям, распространяемым неизвестными гражданами!

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100064673204124>

### **В России создали первый ИФА-тест для диагностики лихорадки Ку**

НИИ Пастера в Петербурге создал первый российский ИФА-тест для диагностики лихорадки Ку

С.-ПЕТЕРБУРГ, 15 апр – РИА Новости. Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера разработал первые отечественные диагностические реагенты для определения методом иммуноферментного анализа (ИФА) лихорадки Ку, относящейся к опасным инфекционным заболеваниям, [сообщает](#) в пятницу городское управление Роспотребнадзора.

"В настоящее время в институте имени Пастера разработаны, сертифицированы и производятся для практических лабораторий первые в [России](#) диагностические реагенты для определения лихорадки Ку методом иммуноферментного анализа (ИФА)... До недавнего времени в России были разрешены для диагностики лихорадки Ку только зарубежные реагенты для этого метода", - говорится в сообщении.

Набор реагентов, разработанный НИИ Пастера, предназначен как для текущей так и для ретроспективной диагностики Ку-лихорадки (кокциеллеза) по наличию антител IgG-класса в сыворотке крови человека. Их присутствие свидетельствует об инфицированности исследуемого человека возбудителем лихорадки Ку и при наличии клинко-эпидемиологических данных позволяет ее диагностировать.

"Кроме того, набор реагентов может быть применен для осуществления мероприятий по контролю и профилактике внебольничных пневмоний", - отмечают в управлении [Роспотребнадзора](#).

Как уточняет ведомство, потенциальными потребителями наборов реагентов, разработанными институтом имени Пастера, являются региональные центры гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, противочумные учреждения, научные организации, а также санитарно-эпидемиологические службы министерств и ведомств. По оценке Роспотребнадзора, их широкое применение позволит существенно улучшить диагностику лихорадки Ку и обеспечит эффективное лечение больных.

По данным управления Роспотребнадзора по [Санкт-Петербургу](#), лихорадка Ку – опасное инфекционное заболевание, широко распространенное как в России, так и во многих странах мира. Обычно источником инфекции являются больные животные, в том числе и домашние. Возбудитель инфекции (кокциеллы Бернета) передаются, как правило, с пищей или по воздуху. Эти микроорганизмы очень устойчивы к воздействию внешней среды и могут с порывами ветра передаваться на большие расстояния.

<https://ria.ru/20220415/ku-1783678215.html>



**ОСТОРОЖНО! Сибирская язва:**  
проявления и методы защиты

Сибирская язва – одно из наиболее опасных инфекционных заболеваний животных и человека с очень высокой смертностью.  
**Возбудитель** сибирской язви устойчив в окружающей среде.  
В почве он сохраняется десятилетиями.  
Кипячение убивает споры сибиреязвенного микроба только через 45-60 минут.

**Симптомы сибирской язви**

КОЖНАЯ ФОРМА	КИШЕЧНАЯ ФОРМА	ЛЕГочная ФОРМА
летальность 10-20%	летальность 30%	летальность 90-99%
Покраснение, припухлость в черной стрижке, а затем – в 8-10-дневном язвоту. Высокая температура Головная боль Слабость	Тошнота Рвота с кровью Кровавый понос Боль в животе и пояснице	Боль в груди Кашель со слизистой мокротой, затем кровянистый

**Пути передачи инфекции**

- контакт с больными животными (крупный рогатый скот, овцы, козы, верблюды, олени, лошади)
- употребление в пищу инфицированного мяса или молока
- соприкосновение с зараженной водой или почвой
- укусы насекомых (слепни, мухи, комары)

**Профилактика**

- вакцинация
- воздержание от контактов с больными людьми и животными
- дезинфекция в очаге заражения
- сжигание трупов зараженных животных
- медицинское наблюдение за зараженным животным или человеком

**Лечение**

Использование специфического противосибиреязвенного иммуноглобулина и антибиотиков независимо от клинической формы болезни.  
**Лечение назначается врачом!**

**СИБИРСКАЯ ЯЗВА**

**ФОРМЫ**

**ВОЗБУДИТЕЛЬ**  
Бациллы *антрацис* хорошо растут в мясоедотонных средах. Они выделяют экзотоксины – сильнейший яд, вызывающий отек. Вне организма человека или животного образуют споры с большой устойчивостью к физико-химическим воздействиям, сохраняющиеся во внешней среде до 10 лет.

**ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ**  
Домашние животные (крупный рогатый скот, овцы, козы, верблюды, свиньи).

**ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

- Контактным путем (при разделке туш и т.д.)
- При употреблении в пищу продуктов, загрязненных спорами
- Через воду, почву, меховые изделия и т.д.

Легочная	Кишечная	Кожная (наиболее распространенная)	Летальность: 10-20%
Заражение происходит при вдыхании пыли со спорами или вегетативными формами возбудителя сибирской язви	Заражение происходит при употреблении инфицированных продуктов	Появляется на теле кожная сыпь, которая со временем превращается в язву	При расхождении споры попадают на кожу, проникают в ранки, царапины, укусы насекомых
Летальность: 100%	Летальность: 50%	При расхождении споры попадают на кожу, проникают в ранки, царапины, укусы насекомых	При расхождении споры попадают на кожу, проникают в ранки, царапины, укусы насекомых

**ПРОФИЛАКТИКА**

Выпасаемых животных следует изолировать, а их трупы сжигать. Инфицированные объекты необходимо обеззараживать.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Лица, находившиеся в контакте с больными животными или зараженными материалами, подлежат активной врачебной наблюдению в течение 3 недель.

Незамедлительно при кожной форме. Больные лечатся в стационаре с использованием специфического противосибиреязвенного иммуноглобулина и антибиотиков.

**Холера. Меры предосторожности.**

**Холера** – это острая желудочно-кишечная инфекция. Холера отличается высокой заразностью и всеобщей восприимчивостью к ней человека. Поэтому она отнесена к категории особо опасных инфекций.

Источником инфекции является зараженный или больной человек, который с испражнениями выделяет в окружающую среду огромное количество холерных вибрионов. Заражение происходит при попадании в рот холерных вибрионов.

**Профилактика холеры заключается в следующем:**

- соблюдать меры личной гигиены (мыть руки перед едой и после посещения туалета)
- тщательно мыть фрукты и овощи безопасной водой
- употреблять только кипяченую воду, напитки в фабричной расфасовке
- избегать питания с лотков
- купание в водоемах только в разрешенных для этого местах
- при купании в водоемах не допускать попадания воды в полость рта.

**ПОМНИТЕ!** РАННЕЕ ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОЗВОЛИТ СВОЕВРЕМЕННО ПРОВЕСТИ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕРЫ И НЕ ДОПУСТИТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ЭТОГО ОПАСНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ!

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100022392315974>

## С укусами клещей поступают в больницы жители Костанайской области

В Костанайской области с наступлением тепла уже активизировались клещи. С укусами насекомых уже обращаются взрослые и дети, передаёт корреспондент МИА «Казинформ».

«На 14 апреля в лечебные организации области обратились 6 человек с укусами клещей, из которых один ребенок», - прокомментировали в департаменте санэпидконтроля Костанайской области. В ведомстве уточнили, что при условии выделения возбудителей, будет оцениваться риск заражения населения, проживающего в эндемичных районах. Также, в рамках эпизоотологического мониторинга за распространенностью возбудителей туляремии и клещевого энцефалита, специалистами областного департамента, городского управления санитарно-эпидемиологического контроля и филиала национального центра экспертизы на следующей неделе будет организован выезд по сбору клещей на территорию Костанайского и Алтынсаринского районов.

[https://www.inform.kz/ru/s-ukusami-kleschey-postupayut-v-bol-nicy-zhiteli-kostanayskoy-oblasti\\_a3923200](https://www.inform.kz/ru/s-ukusami-kleschey-postupayut-v-bol-nicy-zhiteli-kostanayskoy-oblasti_a3923200)



## В Шымкенте выросло число пострадавших от клещей

В городе начались весенние дезинфекционные мероприятия силами центра дезинфекции и ветеринарной службы. Обработка против клещей продлится до 30 мая, сообщает Zakon.kz.

В Шымкенте начался сезон клещей: в этом году отмечается трехкратный рост количества укушенных этими насекомыми людей, сообщила пресс-служба Комитета санитарно-эпидемиологического контроля.



По Шымкенту за 2021 год зарегистрировано два случая Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ). За 3 месяца 2022 года случаев не зарегистрировано. Однако на сегодняшний день по городу зарегистрировано 22 случая обратившихся за медицинской помощью с укусами клещей в сравнении с прошлым годом за этот период отмечается рост в три раза (в 2021 году было всего семь случаев). КСЭК

Шымкент является эндемичным регионом по заболеваемости конго-крымской геморрагической лихорадкой.

Для профилактики заболевания в городе ежегодно проводится противоклещевая обработка зоны санитарной защиты вокруг населенных пунктов, а также обработка животных,

помещений для скота и буферных зон.

В городе начались весенние дезинфекционные мероприятия силами центра дезинфекции и ветеринарной службы. Обработка против клещей продлится до 30 мая.

Жителей города просят провести механическую очистку прилегающей территории, стоил и загонов для скота, вывезти навоз с места проведения обработки, то есть создать условия для качественной дезинфекции.

<https://www.zakon.kz/6012071-v-shymkente-vyroslo-chislo-postradavshikh-ot-kleshchei.html>

## Меркі Аудандық Сзбб

Меркі аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары орталық емхананың медицина қызметкерлерімен Иммунопрофилактика, Конго Қырым қанды безгегі, ауруханішілік инфекциялардың алдын алу жөнінде дәріс оқыды. Сұрақтарға жауап берілді.

Специалисты отдела санитарно-эпидемиологического контроля Мерки провели лекцию с медицинским работниками центральной больницы о профилактике иммунопрофилактики, лихорадки крови Конго-Крым и больничных инфекций. Ответы на вопросы.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100034447142451>

+++++

Дата публикации: 2022-04-15 21:50:21 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Японский энцефалит - Австралия (18): человек, свинья, обновление

Номер архива: 20220415.8702625

### ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ - АВСТРАЛИЯ (18): ЧЕЛОВЕК, СВИНЬЯ, ОБНОВЛЕНИЕ

[1] Дата: Чт 15 апр 2022 2:00 утра EDT Источник: The Washington Post [сокращенно, edited]

<https://www.washingtonpost.com/world/2022/04/14/australia-japanese-encephalitis-climate-change/>

Облако пыли парит позади пикапа фермера [ТК], когда он едет по песчаной грунтовой дороге к аккуратному ряду свинарников. Ландшафт плоский и приглушенный: сухая, в основном безлесная земля и пятнистая трава. На этой ферме в юго-восточном штате Виктория есть сотни мух и ни одного видимого комара. Это мир вдали от зеленых мест, где можно было бы ожидать смертельных тропических болезней.

Еще месяц назад свиноматки [ТК] начали рожать мертворожденных поросят. Некоторые животные появились сморщенными и высохшими, как маленькие мумии. Встревоженный, он позвонил в государственные органы, которые проверили животных и подтвердили диагноз: японский энцефалит. Через несколько недель он узнал, что пострадали несколько десятков ферм. Что еще более шокирующе, вирусная болезнь убивала австралийцев. К началу этого месяца [апрель 2022 года] власти насчитали 34 случая заболевания и 3 случая смерти.

Японский энцефалит встречается редко и в основном бессимптомно. В 99 процентах случаев он проходит через организм, не вызывая симптомов. Но из несчастливших 1 процента почти 1/3 умирает, а около 1/2 выживших остаются с постоянными проблемами. Лекарства нет, и Австралия тратит миллионы долларов в спешке на импорт доз вакцин.

Специалисты общественного здравоохранения говорят, что появление японского энцефалита здесь является лишь последним примером того, как глобальное потепление способствует распространению болезни. 6 лет назад таяние вечной мерзлоты в Сибири высвободило замороженную сибирскую язву, которой заразилась коренная община. В 2007 году тропический вирус чикунгуньи был обнаружен в Европе в 1-й раз в 2 итальянских деревнях и с тех пор появился во Франции. В Соединенных Штатах случаи болезни Лайма удвоились за 30 лет, поскольку более теплые условия создают более длительные сезоны клещей. И в Австралии эксперты предупреждают, что японский энцефалит может быть 1-м из нескольких заболеваний, распространяющихся на юг.

Тим Инглис является главой патологии и лабораторной медицины в Университете Западной Австралии.

"С ускорением изменения климата мы будем в мире боли, - сказал он, - с некоторыми из этих болезней, которые в прошлом были ограничены в тропиках, как мы начинаем видеть."

"Некоторые из этих болезней нехороши-и японский энцефалит-всего лишь одна из семей".

Японский энцефалит эндемичен для 24 стран в знойном участке Азии и Тихого океана, от северо-восточной оконечности Австралии до Японии, Кореи, Китая, Юго-Восточной Азии и Индии. Он уносит от 13 000 до 20 000 жизней в год.

+++++

### СИБИРСКАЯ ЯЗВА - КАЗАХСТАН (02): (ТУРКЕСТАН) ЧЕЛОВЕК, БЫВШЕЕ МЯСО

Дата: Чт 14 Апр 2022 Источник: Mail.ru машинный пер., под ред.

<https://news.mail.ru/society/50878894/Two>

жители Туркестанской области заразились сибирской язвой

Сибирская язва выявлена у 2 жителей Тюлькубасского района Туркестанской области. Об этом сообщили в Департаменте санитарно-эпидемиологического контроля области, BaigeNews.kz отчеты. Один из пациентов проходит лечение в Акмолинской области, другой - в Туркестанской области. Пациенты находятся в стабильном состоянии и вскоре будут выписаны из больницы. В ДСЭК заявили, что мясо больных животных в Туркестанской области не закупалось. По словам заболевших, мясо привезли из Жамбылской области. Выяснением того, где и у кого было приобретено мясо, занимаются компетентные органы.

"Уважаемые жители области. Мы призываем Вас приобретать мясо и мясные продукты только в проверенных местах с ветеринарным сертификатом. Пожалуйста, не доверяйте аудиозаписям, распространяемым неизвестными гражданами", - обратился к жителям Управление санитарно-эпидемиологического надзора Туркестанской области.

В то же время он заявил, что информация, распространенная за последние несколько дней в WhatsApp относительно сибирской язвы, не соответствует действительности.

Сибирская язва - особо опасное инфекционное заболевание сельскохозяйственных и диких животных всех видов, а также человека, вызываемое бактерией *Bacillus anthracis*. Характеризуется интоксикацией, развитием серозно-геморрагического воспаления кожи, лимфатических узлов и внутренних органов.

+++++

## **КРЫМСКО-КОНГОЛЕЗСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АЗИЯ (01): ИРАК (DHI QAR) СО СМЕРТЕЛЬНЫМ**

[1]Дата: Пн 11 апр 2022

Источник: Mustaqila [на арабском языке, машинный перевод., отредактировано]

<https://bit.ly/38SaRcx/>

Департамент ветеринарии Министерства сельского хозяйства объявил в понедельник [11 Апр 2022], что намерен начать кампании против болезней, поражающих стада животных, после объявления о регистрации нескольких инфекций и смертей от вируса геморрагической лихорадки в мухафазе Дхи-Кар.

Директор департамента ветеринарии Министерства сельского хозяйства Тамер Хабиб Хамза заявил в заявлении официальной газете, что "в ближайшее время будет запущена кампания вакцинации против болезней, поражающих очаги животных на текущий год [2022]", отметив, что "предполагается, что будет как минимум 4-5 бесплатных кампаний вакцинации в течение года, чтобы гарантировать, что никакая болезнь не передается между животными, особенно распространенными, и ее опасность заключается в ее передаче людям".

Что касается природы заболевания, эпидемиолог животных Бахер Разак объяснил, согласно газете, "Геморрагическая лихорадка - это вирусное заболевание, которое поражает людей, коров, буйволов, овец, коз и верблюдов после воздействия укуса клеща, который несет вирус, и инфекция передается через кровь, загрязненную клещом кровью, когда человек снимает клеща с кожи, раздавливая его или сдавливая руками.

Он добавил, что "работники скотоводы и ветеринары наиболее уязвимы к инфекции, при ее передаче через зараженную кровь туш через раны или слизистые оболочки", отметив, что "болезнь никогда не поднималась до уровня эпидемии, и первые ее случаи были зафиксированы в Ираке в 1979 году".

Директор Департамента общественного здравоохранения мухафазы Дхи-Кар Хусейн Рияд объявил, что "с начала этого года [2022] в мухафазе было зарегистрировано 20 случаев геморрагической лихорадки, в том числе 15 за последние 2 недели". Он подтвердил, что "8 пациентов умерли от зарегистрированных до сих пор случаев", приписав причину вспышки "отсутствию контроля над перемещением животных между регионами в пределах мухафазы", согласно газете.

[2]Дата: Пн 11 Апр 2022Источник: L'Orient-Le Jour

<https://www.lorientlejour.com/article/1296538/sept-morts-de-la-fievre-du-congo-depuis-debut-2021.html>

Семь человек умерли от крымско-конголезской геморрагической лихорадки, известной как Конго-лихорадка, с начала прошлого года [2021] после контакта с домашним скотом на юге Ирака, сообщил в понедельник источник в органах здравоохранения. [11 Апр 2022].

"В течение последнего года [2021] и первых месяцев этого года [2022] мы насчитали 7 смертей и 8 человек, получивших очень серьезные ранения в провинции Дхи-Кар", - сказал АФР региональный директор общественного здравоохранения Хусейн Рияд. Жертвы "все работали в секторе животноводства", сказал он, объяснив, что последняя зарегистрированная смерть датируется "началом года [2022]". Дхи-Кар - бедная и сельская провинция на юге Ирака, где выращивают крупный рогатый скот, овец, коз и буйволов, животных, которые являются потенциальными промежуточными хозяевами крымско-конголезской геморрагической лихорадки (СННГ).

По данным Всемирной организации здравоохранения, передача этого вирусного заболевания людям происходит "либо через укусы клещей, либо при контакте с кровью или тканями инфицированных животных, во время или сразу после убоя". Между людьми передача заболевания "может происходить после прямого контакта с кровью, выделениями, органами или биологическими жидкостями инфицированных субъектов", указывает организация. Вирус этой геморрагической лихорадки вызывает смерть в 10-40% случаев.

Лихорадка Конго появилась в Ираке "несколько лет назад, прежде чем исчезнуть", а затем снова появилась в прошлом году [2021], сказал Хусейн Рияд. Он сказал, что не знает количества зараженных животных и поставил под сомнение транспортировку скота "из одного региона в другой без проведения соответствующих ветеринарных экспертиз". "Когда мы обнаруживаем болезнь, мы рассылаем инсектициды для уничтожения клещей на животных и на земле", - сказал АФР глава ветеринарного департамента Министерства сельского хозяйства Ирака Тамер Хабиб Хамза.

Со своей стороны, пресс-секретарь Министерства здравоохранения Саиф аль-Бадр указал, что "существует лечение [для СННГ]. За всеми случаями следят иракские службы здравоохранения". Крымско-конголезская геморрагическая лихорадка встречается в Африке, Азии и на Ближнем Востоке, в Восточной Европе и на Балканах.

+++++

Published Date: 2022-04-15 06:31:53 +06

Subject: PRO/EDR> Cholera, diarrhea & dysentery update (15): Africa (Nigeria, Malawi)

Archive Number: 20220415.8702614

## **ХОЛЕРА, ДИАРЕЯ И ДИЗЕНТЕРИЯ ОБНОВЛЕНИЕ (15): АФРИКА (НИГЕРИЯ, МАЛАВИ)**

В этом обновлении:

[1] Холера: Нигерия

[2] Холера: Малави

[1] Холера: Нигерия

Дата: Ср. 13 апр. 2022Источник: Синьхуа [отредактировано]

<https://english.news.cn/africa/20220414/c19eccc0bf91413c9d4db5f319df4b6c/c.html>

Нигерия зафиксировала 31 смерть от вспышки холеры

По крайней мере, 31 смерть была зарегистрирована до сих пор в 2022 году во время вспышки холеры в Нигерии, самой густонаселенной стране Африки, сообщил Нигерийский центр по контролю заболеваний (NCDC) в среду [13 Апр 2022].

Страна зарегистрировала в общей сложности 1359 подтвержденных случаев заболевания холерой с начала января [2022],

Джессика Акинрогбе, старший сотрудник NCDC по чрезвычайным ситуациям, сообщила журналистам в Абудже. Холера-это высоковирулентное заболевание, характеризующееся в наиболее тяжелой форме внезапным началом острой водянистой диареей, которая может привести к смерти от сильного обезвоживания. Акинрогбе сказал, что вспышка затронула в общей сложности 15 штатов, отметив, что NCDC уже развернул группы быстрого реагирования в штатах, чтобы сократить распространение. С приближением сезона дождей в стране необходимо приложить больше усилий для предотвращения повторения. Чиновник общественного здравоохранения призвал государства активизировать свой план готовности и реагирования на холеру и создать потенциал для управления чрезвычайными ситуациями. Агентство здравоохранения оказывает поддержку государствам в обеспечении скоординированного, быстрого и эффективного реагирования на нынешнюю вспышку, включая развертывание групп быстрого реагирования для поддержки реагирования на государственном уровне, предоставление медицинских и лабораторных принадлежностей и расширение масштабов информирования о рисках среди других мероприятий. Часть мер, принятых правительством до сих пор, включает распространение наборов для борьбы с холерой в районы местного самоуправления горячих точек, в то время как 5813 домохозяйств получили химикаты для очистки воды, сказала она, добавив, что в общей сложности 107 человек прошли обучение по пропаганде гигиены и санитарии, мониторингу качества воды, эксплуатации и техническому обслуживанию систем водоснабжения, а 40 пунктов водоснабжения были хлорированы. Вспышки холеры часто регистрируются в Нигерии из-за отсутствия питьевого водоснабжения, особенно в густонаселенных районах.

Сообщено: ProMED from HealthMap Alerts

## [2] Холера: Малави

Дата: Чт 14 апр 2022 Источник: News24 [сокращено, отредактировано]

<https://www.news24.com/news24/africa/news/fight-against-cholera-in-malawi-gets-timely-boost-amid-outbreak-in-2-regions-20220413>

Борьба с холерой в Малави получает своевременный импульс на фоне вспышки в 2 регионах Малави получила 1,9 миллиона доз пероральной холерной вакцины (ОКВ) через Глобальный чрезвычайный запас для 1-го раунда его вакцинации после того, как холера была обнаружена в районах, пострадавших от наводнений в марте [2022]. По данным Министерства здравоохранения Малави, в районах Нсандже и Мачинга было выявлено 3 случая смерти и 65 случаев заболевания.

Вакцинация против холеры будет проводиться в течение следующих нескольких недель.

"Кампания вакцинации будет направлена на 1,9 миллиона человек, включая взрослых и детей в возрасте от одного года и старше, которые живут в районах, пострадавших от наводнений и холеры. Целевые люди получают 2 дозы вакцин против холеры с интервалом в 2 недели", - сказала ВОЗ.

2-я партия из 2 миллионов доз, предоставленная в рамках Вакцинного альянса, займет в общей сложности до 3,9 миллиона доз. Холера была впервые обнаружена в Малави в 1973 году и с тех пор повторяется.

+++++

Дата публикации: 2022-04-15 05:45:02 +06

Тема: PRO/AH/EDR> MERS-CoV (03): Саудовская Аравия, Катар, ВОЗ

Номер архива обновлений: 20220414.8702572

## **КОРОНАВИРУС БЛИЖНЕВОСТОЧНОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА (03): САУДОВСКАЯ АРАВИЯ, КАТАР, ОБНОВЛЕНИЕ ВОЗ**

### [1] Саудовская Аравия

Дата: Пн 11 апр 2022

Источник: Down To Earth [edited]

<https://www.downtoearth.org.in/news/health/saudi-arabia-reports-6-new-mers-cases-4-deaths-in-last-6-months-82317>

Саудовская Аравия сообщает о 6 новых случаях БВРС, 4 смертельных случаях за последние 6 месяцев

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Саудовская Аравия сообщила о 6 свежих случаях коронавируса ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) с августа [2021] по февраль 2022 года.

Агентство здравоохранения Организации Объединенных Наций отметило смертность от инфекции БВРС за этот период. Домашние контакты 6 пациентов дали отрицательный результат на инфекцию.

Впервые респираторное заболевание было выявлено в 2012 году в Саудовской Аравии. Вирус всплыл после 9 лет в середине пандемии COVID-19 в прошлом году [2021].

Страна зарегистрировала 11 новых инфекций MERS и 2 смерти с января по июль 2021 года, согласно двухлетнему обновлению глобального органа здравоохранения за август 2021 года.

В мире зарегистрировано 2585 случаев и 891 связанная со смертию до сих пор, данные, доступные с ВОЗ показали. По данным агентства здравоохранения, летальность от этого заболевания составляет 35%.

Случаи заболевания были сосредоточены в странах Аравийского полуострова, за исключением вспышки в мае 2015 года, в ходе которой Южная Корея и Китай зарегистрировали 186 случаев заболевания и 38 смертей, сообщила ВОЗ.

6 новых случаев были распространены в 3 регионах-4 в Эр-Рияде и по одному в Хафр-Альбатине и Таифе-которые также были горячими точками в прошлом году [2021].

В этом году [2022] не было новых случаев, но одна смерть была зарегистрирована в январе 2022 года, отметила глобальная организация здравоохранения.

MERS-это зоонозное заболевание, которое обычно передается от верблюдов-дромадеров людям. Зараженные верблюды были помещены в карантин, сообщило министерство сельского хозяйства страны.

ВОЗ отметила в своем двухгодичном отчете за апрель 2022 года:

"Уведомление о 6 случаях не меняет общую оценку риска. ВОЗ ожидает, что дополнительные случаи заражения БВРС-КоВ будут зарегистрированы на Ближнем Востоке и/или в других странах, где БВРС-КоВ циркулирует среди верблюдов-дромадеров".

Случаи MERS-CoV снижаются с тех пор, как COVID-19 ударил в конце 2019 года, как и другие инфекционные заболевания, заявила международная организация здравоохранения. Падение было связано с сокращением тестирования из-за перераспределения ресурсов для борьбы с продолжающейся пандемией.

Сильный эпиднадзор является важнейшим инструментом для смягчения возможной вспышки, заявила ВОЗ, призвав государства-члены не подводить своих охранников. В нем также рассматривается необходимость усиления инфекционных, профилактических и контрольных мер для предотвращения передачи инфекции от человека человеку в медицинских учреждениях.

MERS-CoV относится к тому же семейству вирусов, которое вызывает COVID-19. По словам ВОЗ, симптомами заболевания являются лихорадка, кашель, одышка, пневмония и желудочно-кишечные симптомы (включая диарею).

Тяжелая инфекция может варьироваться от бессимптомного, симптоматического и тяжелого острого респираторного заболевания до смерти, отметил глобальный орган здравоохранения.

+++++

Дата публикации: 2022-04-15 01:05:12 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Мелиоидоз - Австралия (03): (NT)

Номер архива: 20220414.8702615

### МЕЛИОИДОЗ - АВСТРАЛИЯ (03): (СЕВЕРНАЯ ТЕРРИТОРИЯ)

Дата: Ср. 13 апр. 2022г. Источник: Australian Associated Press [отредактировано]

<https://www.manningrivertimes.com.au/story/7699127/surge-in-top-end-tropical-disease-cases/?cs=12>

Топовым жителям и посетителям было настоятельно рекомендовано принять дополнительные меры предосторожности для защиты от смертельной тропической болезни после резкого роста числа случаев заболевания.

Мелиоидоз, который находится в почве и воде, может попасть в организм человека через порезы и язвы, говорит Northern Territory Health. Инфекционное заболевание, которое также называется болезнью Уитмора, также может вдыхаться через пыль или капли, особенно во время тропических штормов.

"Высокий уровень осадков в этом влажном сезоне привел к увеличению числа случаев мелиоидоза на 50%", - сказала Вики Краузе, директор Центра по контролю заболеваний. В среднем территория регистрирует 32 случая мелиоидоза каждый сезон дождей. До сих пор в этом сезоне было зарегистрировано 48 случаев заболевания. Люди с большей вероятностью вступают в контакт с потенциально смертельными бактериями во время влажного сезона, сказал доктор Краузе. Это когда они находятся в поверхностных слоях почвы и мутных водах.

Он может заразить людей или животных, но обычно не передается от одного человека к другому или от животных к людям. "Мелиоидоз чаще всего вызывает инфекцию легких, начиная от легкого бронхита и заканчивая тяжелой пневмонией", - сказала она. "В тяжелых случаях это может привести к заражению крови, при этом около 10% инфекций вызывают смерть". Мелиоидоз также может вызывать такие симптомы, как лихорадка, кашель, одышка, потеря веса, усталость, боль в животе, симптомы мочеиспускания, незаживающие раны и язвы. Это может быть ошибочно принято за другие заболевания, такие как туберкулез или более распространенные формы пневмонии. Симптомы обычно развиваются в течение 3 недель после контакта с бактериями, но в некоторых случаях болезнь может возникнуть только через несколько месяцев или лет после первоначальной инфекции. Люди с основными заболеваниями более склонны к развитию мелиоидоза. Сюда входят люди с заболеваниями, снижающими иммунитет, такими как диабет, рак, тяжелое употребление алкоголя, пожилой возраст, заболевания почек и легких. Меры предосторожности, такие как покрытие язв и ссадин водонепроницаемыми повязками, ношение водонепроницаемой обуви на открытом воздухе и пребывание в помещении во время сильного ветра и дождя, также должны быть приняты, чтобы избежать заболевания.

Мелиоидоз вызывается бактерией *Burkholderia pseudomallei*. Это преимущественно болезнь тропического климата, особенно в Юго-Восточной Азии и северной Австралии, где она широко распространена.

[Byline: Aaron Bunch]

Сообщено: ProMED

[Мелиоидоз-это заболевание сезона дождей в его эндемичных районах. В основном он поражает людей, имеющих прямой контакт с почвой и водой. У многих есть основное предрасполагающее состояние, такое как диабет (самый распространенный фактор риска), заболевания почек, цирроз, талассемия, алкогольная зависимость, иммуносупрессивная терапия, хроническая обструктивная болезнь легких, муковисцидоз и избыточное потребление кофе. Кофе-это травяной член семейства перцевых, который может быть связан с хроническими заболеваниями печени.

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

Наиболее распространенным проявлением мелиоидоза является пневмония, связанная с высокой температурой, значительными мышечными болями, болью в груди и-хотя кашель может быть непродуктивным-дыхательные выделения могут быть гнойными, значительными по количеству и связанными с яркой красной кровью. Инфекция легких может быть быстро смертельной-с бактериемией и шоком - или несколько более вялой.

Острый мелиоидоз септицемией является наиболее тяжелым осложнением инфекции. Он представляет собой типичный синдром сепсиса с гипотонией, высоким сердечным выбросом и низким системным сосудистым сопротивлением. Во многих случаях можно обнаружить первичный очаг в мягких тканях или легком. Синдром, обычно у пациентов с сопутствующими факторами риска, характерно связан с множественными абсцессами с участием кожных тканей, легких, печени и селезенки и очень высокой смертностью 80-95%. При своевременной оптимальной терапии летальность может быть снижена до 40-50%.

+++++

Дата публикации: 2022-04-15 00:30:59 +06  
Тема: PRO/AH/EDR> Желтая лихорадка - Americas (01): Brazil (TO) alert, RFI  
Номер архива: 20220414.8702607

### ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА - АМЕРИКА (01): БРАЗИЛИЯ (ТОКАНТИНС) ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ, ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ

Дата: Вт 12Apr 2022 Источник: Jornal do Tocantins [in Portuguese trans. Mod.TY, edited]  
<https://www.jornaldotocantins.com.br/editorias/vida-urbana/após-morte-de-turista-por-febre-amarela-ses-emite-orientações-e-alerta-aos-cuidados-contr-a-doenc-a-1.2437086>

После смерти туриста от желтой лихорадки Государственный департамент здравоохранения выпускает рекомендации и предупреждения, чтобы позаботиться об этой болезни.

Государственный департамент здравоохранения (SES) проводит расследование заражения вирусом желтой лихорадки в Сан - Сальвадоре и Пейше. В 2 городах проводятся технические консультативные мероприятия, иммунизация и сбор переносчиков после смерти туриста с подтвержденным заболеванием. Управление арбовирусов выпустило предупреждение об инциденте с болезнью. По данным SES, расследование было основано на информации о возникновении подтвержденного случая заболевания со смертью одного туриста [откуда? - Мод. PHK], который был в Токантинсе и не был вакцинирован. В марте [2022] турист занимался спортивной рыбалкой в Lago Peixe/Angical, между Peixe, São Salvador и Parana.

Момент не для тревоги, а для осведомленности местного населения и посетителей. Существует необходимость в руководстве со стороны муниципальных менеджеров и компаний, работающих с туризмом, а также в осведомленности населения о том, что оно входит в регион Амазонки, который определяется Министерством здравоохранения в качестве приоритета для вакцинации против этого заболевания", - сказал менеджер арбовирусных заболеваний Кристиан Буэнго.

По данным СЭС, с 2018 года Токантинс не регистрировал случаев желтой лихорадки у людей. Однако в этот понедельник, 11 [апрель 2022], SES объявила, что в течение всего 2021 года, с января по декабрь, только 67,80% целевой аудитории вакцины против желтой лихорадки иммунизированы.

Сообщено: ProMED-PORT

[Информация о деле скудна. Откуда взялся турист? Каковы даты появления симптомов и смерти? Каков статус вакцинации в случае? Когда был подтвержден случай? Есть ли/были ли признаки эпизоотии вблизи вероятных очагов заражения? Были ли/были ли другие подозрительные случаи?

+++++



Дата публикации: 2022-04-14 07:15:51 +06  
Тема: PRO/AH/EDR> Брюцеллез - Кипр: (LA) крупный рогатый скот, В. melitensis, МЭБ  
Номер архива: 20220414.8702602  
**БРУЦЕЛЛЕЗ - КИПР: (ЛАРНАКА) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, В. MELITENSIS, МЭБ**  
Дата: Ср. 13 апр. 2022г. Источник: отчеты МЭБ, WAHID (World Animal Health Information Database), 2022 г. [отредактировано]  
[https://wahis.oie.int/#/report-info?reportId=52300\\_Brucella\\_melitensis\\_\(инф.с\),\\_Кипр](https://wahis.oie.int/#/report-info?reportId=52300_Brucella_melitensis_(инф.с),_Кипр)  
мелитенсис\_ (инф.с), Кипр  
Тип сводного отчета: немедленное уведомление  
Начато: 22 марта 2022  
г. Подтверждено: 6 апреля Отчет за 2022  
год: 13 апреля 2022 года  
Причина уведомления: рецидив  
Последнее появление: 31 Oct 2010  
Причинный агент: \_Brucella melitensis\_ Nature  
диагноза: лаборатория  
Это событие относится ко всей стране.  
Вспышка место 1: Атиену, Ларнака  
Начало: 22 Mar 2022  
Эпидемиологическая единица: ферма  
Общее количество пострадавших животных:  
Виды / Восприимчивые / Случаи / Смерти / Убитые и утилизированные/ Забой или убой для коммерческого использования /  
Вакцинированный  
скот / 593 / 54 / 0 / 0 / 54 / 0  
Эпидемиология  
Источник вспышки(вспышек) или происхождение инфекции: неизвестные или неубедительные  
меры контроля на уровне события  
Применяемые меры внутреннего контроля: прослеживаемость, дезинфекция, контроль движения, официальное уничтожение  
продуктов животного происхождения, карантин, убой, результаты скрининговой  
диагностики  
Название лаборатории и тип/ Вид / Тест / Дата теста / Результат Лаборатория  
здоровья животных ветеринарных служб, Отдел бактериологии-серологии (национальная лаборатория) / крупный рогатый скот /  
полимеразная цепная реакция мультимплекс (мультимплекс ПЦР) / 6 Apr 2022 / положительный

++++++

**Published Date:** 2022-04-14 07:12:30 +06  
**Subject:** PRO/AH/EDR> Foot & mouth disease - Mongolia: livestock, st O, spread, control  
**Archive Number:** 20220414.8702596  
**ЯЩУР - МОНГОЛИЯ: ПОГОЛОВЬЕ, СЕРОТИП О, РАСПРОСТРАНЕНИЕ, КОНТРОЛЬ**  
Дата: Ср 13 Апр 2022 Источник: China.org.cn через Синьхуа [отредактировано]  
[http://www.china.org.cn/world/Off\\_the\\_Wire/2022-04/13/content\\_78163335.htm](http://www.china.org.cn/world/Off_the_Wire/2022-04/13/content_78163335.htm)  
Монголия планирует начать месячную общенациональную кампанию вакцинации против инфекционного ящура животных (ЯЩУР), начиная с понедельника [18 апреля 2022 года], сообщила ее Государственная комиссия по чрезвычайным ситуациям (SEC) в среду [13 апреля 2022 года]. в общей сложности 422 эпицентра ящура были зарегистрированы в 20 из 21 провинции страны из-за вспышки ящура, согласно SEC.  
As по состоянию на среду [13 апреля 2022 года] карантинный режим был продолжен в 145 эпицентрах в 15 провинциях.  
Страна, не имеющая выхода к морю, стремится развивать свой сектор животноводства за счет увеличения экспорта мяса в попытке диверсифицировать свою экономику, зависящую от добычи полезных ископаемых. Однако частые вспышки болезней домашних животных, таких как ящур, бугристая болезнь кожи и коровье бешенство, препятствуют его усилиям.  
По данным Монгольской национальной торгово-промышленной палаты, экспорт мяса в страну был приостановлен с июня прошлого года [2021] из-за инфекционных заболеваний животных.  
Сообщение: Докладчик ProMED Махмуд Ораби  
[Продолжающаяся эпизоотия ящура (серотип О) в Монголии началась (рецидивировала) 6 августа 2021 года. Согласно странице Монголии на веб-сайте WRLFMD (Всемирная референс-лаборатория ФАО по ящуру), последовательности для генотипирования были получены из Монголии в Пирбрайте 9 августа 2021 года. Вирус был идентифицирован как ЯЩУР серотипа О, топотипа 'ME-SA,' lineage 'Ind-2001,' sublineage 'e. Аналогичный вирус был идентифицирован в образцах из Монголии в течение 2018 и 2019 годов. Подробный отчет, включая ссылку на результаты тестов на соответствие вакцины, доступен по адресу [https://www.wrlfmd.org/sites/world/files/quick\\_media/WRLFMD-2021-00012-MOG-GTR-O-O\\_001.pdf](https://www.wrlfmd.org/sites/world/files/quick_media/WRLFMD-2021-00012-MOG-GTR-O-O_001.pdf). According

++++++

**Дата публикации:** 2022-04-14 01:06:01 +06  
**Тема:** PRO/AH/EDR> Лихорадка Рифтовой долины - Руанда: (OU, SU) крупный рогатый скот, человек, МЭБ, RFI  
**Номер архива:** 20220413.8702590  
**ЛИХОРАДКА РИФТОВОЙ ДОЛИНЫ - РУАНДА: (ЗАПАДНАЯ, ЮЖНАЯ) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, ЧЕЛОВЕК, МЭБ, ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ**  
Дата: Вт 12 апр 2022 Источник: МЭБ-WAHIS (World Animal Health Information System) 2022 [отредактировано] Общая информация  
Тип отчета: Немедленное уведомление  
Начато: 28 Mar 2022  
Подтверждено: 28 Mar 2022  
Сообщено: 9 Apr 2022  
Причина уведомления: 1-е появление в зоне или отсеке  
Причинный агент: Вирус лихорадки Рифтовой долины  
Характер диагноза: клинический, лабораторный  
Это событие относится к определенной зоне в пределах страны.  
: Kazo, Ngoma, Iburasirazuba [Western]

Начато: 28 Mar 2022  
Эпидемиологическое подразделение:  
Виды сельскохозяйственных



животных / Восприимчивые / Случаи / Смерти / Убитые и утилизированные / Убитые или убитые для коммерческого использования / Вакцинированный  
 крупный рогатый скот / 45 000 / 64 / 21 / 0 / 0 / 25 000  
 Пострадавшее население: Пострадавшее население в основном крупный рогатый скот и, возможно, люди.  
 Место вспышки 2: Gikonko, Gisagara, Amajyerfo [Southern]  
 Начато: 4 Apr 2022  
 Эпидемиологическая единица:  
 Виды / Восприимчивые / Случаи / Смерти / Убитые и утилизированные / Убитые или убитые для коммерческого использования / Вакцинированный  
 крупный рогатый скот / 32 000 / 9 / 3 / 0 / 0 / 17 250  
 Вспышкаместо 3: Kibilizi, Nyanza, Amajyerfo  
 Начато: 4 Apr 2022  
 Эпидемиологическая единица:  
 Виды / Восприимчивые / Случаи / Смерти / Убитые и утилизированные / Убитые или убитые для коммерческого использования / Вакцинированные  
 Крупный рогатый скот / 35 000 / 13 / 5 / 0 / 0 / 14 500  
 Эпидемиология  
 Источник вспышки(вспышек) или происхождение инфекции: Переносчики  
 Эпидемиологические комментарии: Продолжаются массовые кампании вакцинации и дезинфекции.  
 Меры контроля на уровне событий  
 Применяемые меры внутреннего контроля: Карантин  
 Дополнительные меры: Вакцинация в ответ на вспышку(вспышки); надзор в пределах запретной зоны; надзор за пределами запретной зоны; скрининг; официальная утилизация туш, побочных продуктов и отходов; официальное уничтожение продуктов животного происхождения; контроль перемещения; дезинфекция;

+++++

## **БИОБЕЗОПАСНОСТЬ**

**Сенат Парламента Республики Казахстан. Законопроекты, находящиеся на рассмотрении**

**О биологической безопасности Республики Казахстан**

**Список документов**

Тип документа	Дата документа	Номер документа	Кол. листов	Язык	Файл
Выписка из стенограммы пленарного заседания Мажилиса	08.12.2021		10	KZ/RU	<a href="#">Посмотреть</a>
Постановление Мажилиса	30.03.2022	379-VII ПМ	2	KZ/RU	<a href="#">Посмотреть</a>
Проект Закона	30.03.2022			KZ	<a href="#">Посмотреть</a>
Проект Закона	30.03.2022			RU	<a href="#">Посмотреть</a>
Сравнительная таблица Мажилиса	30.03.2022		238	KZ	<a href="#">Посмотреть</a>
Сравнительная таблица Мажилиса	30.03.2022		245	RU	<a href="#">Посмотреть</a>
Выписка из стенограммы пленарного заседания Мажилиса	30.03.2022		2	KZ/RU	<a href="#">Посмотреть</a>

<https://senate.parlam.kz/ru-RU/lawProjects/details/4999>

## Памятка для выезжающих в жаркие страны

Теплый влажный климат стран Азии, Африки, Южной Америки, Океании способствует широкому распространению инфекционных и паразитарных заболеваний.

**Заболевания могут передаваться через:**

- воду и пищу;
- грязные руки;
- кровососущих насекомых;
- больных людей и животных;
- предметы быта.

① При появлении любых симптомов инфекционных заболеваний необходимо обратиться за медицинской помощью!



### Меры предосторожности

- Пейте кипяченую или бутилированную воду.
- Употребляйте термически обработанную пищу.
- Мойте руки с мылом перед едой и после посещения туалета.
- Защищайте пищу от мух.
- Применяйте защитные средства от насекомых.
- Купайтесь на специально оборудованных пляжах.
- ✗ Не ешьте продукты, приобретенные в местах стихийной торговли.
- ✗ Не допускайте заглатывание воды при купании.
- ✗ Не употребляйте напитки со льдом.
- ✗ Не посещайте с маленькими детьми места массового скопления людей.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100022392315974>

## От полыни до антибиотиков. Как развивалась фарминдустрия в Казахстане

Первую таблетку создал швейцарский врач Парацельс, живший в XVI веке. Он увлажнил лекарственный порошок, спрессовал его и высушил. А знаете ли вы, как появились первые лекарства казахстанского производства? Благодаря обыкновенной полыни. И кто бы мог подумать, что небольшой завод по переработке полыни в Шымкенте

через несколько десятков лет перерастет в одно из ведущих фармацевтических предприятий СНГ, которому в этом году исполняется 140 лет. Юбилей – отличный повод узнать, как изменилась за эти годы компания и ее работники.

Как все начиналось?

В древние времена верили, что нужные человеку лекарства сами дадут о себе знать. Нужно только внимательно приглядеться к окружающим растениям. Так, в 1882 году к неприметному на вид растению, произраставшему в окрестностях Шымкента, пригляделся купец Николай Иванов. Сорняк тот оказался уникальной лекарственной травой - цитварной полыню. Ее семена, переработанные по специальной технологии, становились эффективным противопаразитарным средством. Удивительно, что произрастала трава только в нескольких местах в мире, в том числе в Южном Казахстане. Тогда предприимчивый купец Иванов вместе со своим компаньоном Никифором Савинковым решили построить завод по производству сантонина - целебного вещества, содержащегося в этой полыни. Сантонин, как препарат, был открыт в Германии, и купцы, побывавшие там, знали, что он пользуется спросом.

Они купили около трех десятин земли у реки Бадам в Чимкенте (ныне Шымкент) и приступили к строительству. Возводили завод жители города, которые позже и сами стали заводчанами. В первый же год работы было получено более 3 тонн сантонина.

Еще через год уже около 24 тонн. Казахстанский сантонин экспортировали в Германию, Италию, Испанию, Японию и Северную Америку.



Вид на завод с стороны дороги



Но не всегда было так просто. Были у завода и сложные времена. К примеру, с 1889 по 1896 год завод не работал по профилю, а производил сахар. Все изменилось в советский период. Тогда "Сантонинный завод" стал крупнейшим производителем лекарственных ингредиентов из растительного сырья и единственным изготовителем наркотических веществ.

Во время Второй мировой войны для нужд фронта завод поставлял ряд обезболивающих средств: морфин, кодеин, омнопон.

А в 1993 году предприятие преобразовали в акционерное общество "Химфарм", которое перешло к производству готовых лекарственных препаратов. Независимый Казахстан нуждался в развитии собственной фармацевтической индустрии.....

**Полный текст доступен по адресу:**

<https://tengrinews.kz/mixnews/polyini-antibiotikov-razvivalas-farmindustriya-kazahstane-465637/>



**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: [DIinform-1@nscedi.kz](mailto:DIinform-1@nscedi.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275