

25.04.2022 г.

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

Казахстан готов развивать свои компетенции в области оценки технологий здравоохранения – А.Гиният

Министр здравоохранения РК Ажар Гиният обратилась с приветственным словом к участникам Международной научно-практической конференции «Перспективы развития оценки технологий здравоохранения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии».

Выступая на открытии представительного форума, глава МЗ РК отметила, что обеспечение населения равным доступом к качественной медицинской помощи является основным принципом политики в сфере здравоохранения.

«Оценка технологий здравоохранения – один из важных этапов в обеспечении населения качественной медицинской помощью, которая позволяет отобрать для применения наиболее клинически и экономически эффективные

технологии здравоохранения», - подчеркнула А. Гиният.

При этом ОТЗ является эффективным инструментом принятия управленческих решений, который базируется на основе оценки доказательств клинической эффективности и экономической оценке и направлен на оптимизацию затрат в системе здравоохранения и рационализацию использования бюджетных средств.

«В Казахстане процедура Оценки технологий здравоохранения впервые была внедрена в ходе реализации совместного проекта Всемирного Банка и Правительства в 2010-2013 годах. На сегодняшний день Казахстан имеет успешный опыт работы в данной области, является институциональным членом международных организаций GIN, ISPOR, HTAi и INAHNTA», - сообщила министр.

Так, за последние 5 лет проведена оценка более 450 хирургических вмешательств и диагностических методов, разработан и ежегодно пересматривается перечень Казахстанского национального лекарственного формуляра, состоящий из более 1049 лекарственных средств по международным непатентованным наименованиям и порядка 7 тысяч торговых наименований лекарственных средств. На основе принципов Оценки технологий здравоохранения в Казахстане разработано и действует более 1100 клинических

протоколов.

«Данные мероприятия позволили стандартизировать медицинскую помощь, повысить доступность и качество медицинской помощи и рационально использовать бюджетные средства, а населению страны – получать доказанные клинически и экономически эффективные технологии здравоохранения», - продолжила глава Минздрава РК.

В заключение она отметила, что взаимодействие со странами Восточной Европы и Центральной Азии позволит принять и внедрить лучшие практики в области Оценки технологий здравоохранения и дает возможность развитию перспектив в области интеграции стран данных регионов.

«Уверена, что сегодняшняя конференция внесет ценный вклад в развитие сотрудничества стран Восточной Европы и Центральной Азии в области Оценки технологий здравоохранения», - заключила А.Гиният.

Напомним, что сегодня в г. Нур-Султан началась двухдневная Международная научно-практическая конференция на тему «Перспективы развития оценки технологий здравоохранения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (BEЦА)».

Организаторами конференции являются Национальный научный центр развития здравоохранения им.С.Каирбековой в сотрудничестве с Казахстанской ассоциацией оценки технологий здравоохранения, доказательной медицины и фармакоэкономических исследований «KazSPOR», при поддержке Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Международного общества исследований фармакоэкономики и исходов (ISPOR) и Международной ассоциации оценки технологий здравоохранения (HTAi).

Программа конференции предусматривает панельные, пленарные сессии и научно-практические симпозиумы. На конференции ожидаются выступления докладчиков из более чем 20 стран – эксперты по оценке технологий здравоохранения, экономике и политике здравоохранения, фармакоэкономике и рациональному использованию лекарственных средств.

Конференция предоставит профессиональную платформу для обучения, профессионального общения, обмена накопленным опытом и передовыми идеями. Планируется экспертное обсуждение и обмен мнениями по вопросам совершенствования сотрудничества по оценке технологий здравоохранения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/361038?lang=ru>

COVID-19

Карантин усилили в Пекине на фоне роста числа новых случаев COVID-19

24 Апреля 2022 09:19 ПЕКИН. КАЗИНФОРМ – Власти китайской столицы после выявления 22 новых случая COVID-19 усилили противоэпидемические меры, передает собственный корреспондент МИА «Казинформ».

«За минувшие сутки в Пекине выявлено 22 новых локальных случая коронавируса», - говорится в опубликованном в воскресенье отчете Госкомитета по делам гигиены и здравоохранения КНР. На фоне роста числа новых случаев COVID-19 власти Пекина усиливают противоэпидемические меры. Начиная с субботы, организовано тестирование на коронавирус восьми жилых кварталов района Чаоян. «Предварительные результаты эпидемиологического расследования показывают, что нынешняя волна заболевания распространяется в скрытой форме около недели», - заявила в субботу в ходе брифинга заместитель главы пекинского центра по контролю и профилактике заболеваний Пан Синхо. Столичные власти настоятельно призывают жителей мегаполиса не покидать Пекин без необходимости и избегать массовых скоплений людей, а также воздержаться от поездок в районы со средним и высоким риском заражения COVID-19. «По мере усиления скрининговых мероприятий в перспективе могут быть выявлены новые случаи заболевания», - резюмировал китайский эпидемиолог. По официальным данным, с 1 марта текущего года в общей сложности в материковом Китае зафиксировано почти 600 тыс. случаев заражения коронавирусом. Новая волна коронавируса затронула 30 из 31 административно-территориальных единиц КНР (относятся провинции, автономные районы, города центрального подчинения), кроме Тибетского автономного района. В материковом Китае эпидемическая ситуация остается сложной. За минувшие сутки в стране зафиксировано 21 796 новых случаев заражения, из них только в Шанхае – 21 058.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/karantin-usilili-v-pekine-na-fone-rosta-chisla-novyh-sluchaev-covid-19_a3926210) https://www.inform.kz/ru/karantin-usilili-v-pekine-na-fone-rosta-chisla-novyh-sluchaev-covid-19_a3926210

В Шанхае выявили за сутки максимум смертей среди больных COVID-19 с начала локдауна

Москва. 24 апреля. INTERFAX.RU - Власти Китая зафиксировали за сутки в Шанхае 39 летальных исходов среди инфицированных COVID-19, что стало максимальным суточным показателем смертей с начала локдауна в этом городе, сообщил в воскресенье телеканал [Channel NewsAsia](#).

Общее количество летальных исходов среди заболевших в этом городе с населением около 25 млн человек теперь составляет 87. Телеканал отмечает, что, хотя за последние недели каждый день власти сообщали о тысячах новых случаев заражения COVID-19, первые данные о летальных исходах в Шанхае поступили лишь [18 апреля](#).

Между тем за минувшие сутки в Китае выявили примерно 22 тыс. случаев COVID-19. Более 21 тыс. случаев пришлось на Шанхай.

Карантин в Шанхае был введен 28 марта, прекратили работу большинство предприятий, рынков и магазинов, людям было предписано оставаться дома. В Шанхае ежедневно проводят в общегородском масштабе тестирование на COVID-19, а лиц с положительными результатами анализов отправляют в центры изоляции.

[В МИРЕ](#) 22 апреля 2022 Власти Шанхая обещали улучшить поставки продуктов на фоне продолжающегося карантина [Читайте подробнее](#)

Ранее город столкнулся с трудностями со снабжением жителей продовольствием и с возвращением сотрудников на рабочие места. Кроме того, локдаун в Шанхае потряс мировые рынки, нарушил работу местных фабрик из-за сбоев в поставках комплектующих.

Тем временем в Пекине медики накануне выявили 22 независимых случая COVID-19. В результате ряд спортивных залов и кружков для занятий после школы приостановили работу.

Китай остается одной из немногих стран, которая придерживается политики "нулевой терпимости" к COVID-19. Это означает ограничение распространения вируса через локдауны и обязательный карантин для тех, кто вступал в контакт с инфицированными гражданами. Эта политика была частью подготовки к [зимним Олимпийским играм](#), которые прошли в Пекине с 4 по 20 февраля 2022 года, однако власти приняли решение продолжить ее после окончания Игр.

По данным портала Worldometers, за весь период пандемии в Китае было выявлено более 200 тыс. случаев заражения коронавирусом и около 4,7 тыс. смертей от последствий заболевания.

<https://www.interfax.ru/world/837607>

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане 24.04.2022

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	239726	237727 (99%)	1999	
г. Алматы:	238213	235411 (99%)	2802	
Карагандинская область:	151457	149967 (99%)	1490	
Павлодарская область:	78041	77310 (99%)	731	
Алматинская область:	69544	68959 (99%)	585	
Акмолинская область:	68923	68201 (99%)	722	
Атырауская область:	62253	61557 (99%)	696	
Восточно-Казахстанская область:	59621	59107 (99%)	514	
Костанайская область:	53529	53372 (100%)	157	
Западно-Казахстанская область:	49655	48736 (98%)	919	

г. Шымкент:	49085	47847 (97%)	1238	
Северо-Казахстанская область:	44378	43953 (99%)	425	
Актюбинская область:	43906	43238 (98%)	668	
Мангистауская область:	27745	27116 (98%)	629	
Жамбылская область:	26782	26459 (99%)	323	
Кызылординская область:	24111	23616 (98%)	495	
Туркестанская область:	18478	18399 (100%)	79	
Всего (коронавирус):	1305447	1290975 (99%)	812	13660
Всего (пневмония):	88883	82613 (93%)	5401	869
ИТОГО:	1394330	1373588 (99%)	6213	14529

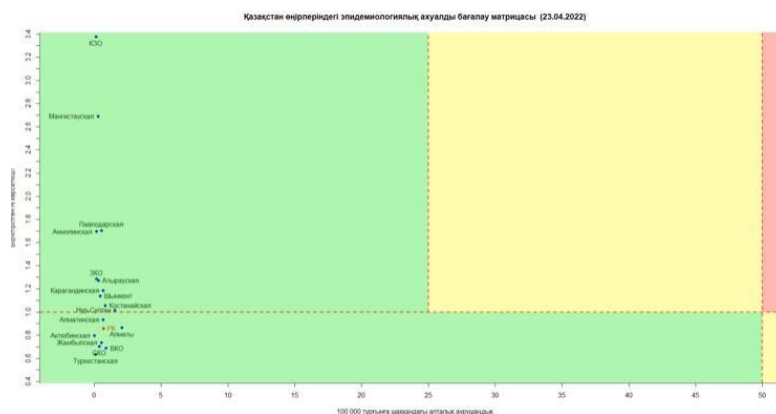
- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

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

С начала сегодняшнего дня 24.04.2022 в Казахстане:

- никаких событий по коронавирусу зафиксировано не было.
<https://findhow.org/4268-karta-koronavirusa-covid-19-v-kazahstane.html>

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



По состоянию на 23.04.2022 по регионам РК:

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

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

Количество случаев заболевания в мире 24.04.2022 (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	1453465	103,3	6301	0,4	14817	1,1	48
		14.01.20	Япония	7618107	6048,5	43892	34,8	29290	23,3	34
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
		19.01.20	Республика Корея	16895194	32628,4	64725	125,0	22133	42,7	109
		23.01.20	Вьетнам	10554689	10970,6	10365	10,8	43004	44,7	6
		24.01.20	Сингапур	1180124	20690,9	2709	47,5	1325	23,2	1
		25.01.20	Австралия	5679311	21889,8	36439	140,4	6983	26,9	6
		25.01.20	Малайзия	4427067	13388,6	5624	17,0	35491	107,3	9
		27.01.20	Камбоджа	136200	890,9	28	0,2	3056	20,0	0
		30.01.20	Филиппины	3684300	3363,5	206	0,2	60179	54,9	61
		28.02.20	Новая Зеландия	884289	17683,7	5714	114,3	636	12,7	9
		09.03.20	Монголия	920361	27388,3	0	0,0	2177	64,8	0
		10.03.20	Бруней	141014	32566,7	141	32,6	218	50,3	0
		19.03.20	Фиджи	64524	7249,9	0	0,0	862	96,9	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
		21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	43732	498,3	0	0,0	649	7,4	0
		24.03.20	Лаос	204893	2876,4	619	8,7	732	10,3	2
		03.10.20	Соломоновы Острова	12437	1856,3	0	0,0	139	20,7	0
		29.10.20	Маршалловы Острова	15	28,3	0	0,0	0	0,0	0
		11.11.20	Вануату	6793	2264,3	256	85,3	12	4,0	0
		18.11.20	Самоа	7185	3647,2	0	0,0	13	6,6	0
		08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0
		18.05.21	Кирибати	3076	2510,4	0	0,0	13	10,6	0
		31.05.21	Палау	4396	24102,2	0	0,0	6	32,9	0
		29.10.21	Тонга	9553	9491,2	0	0,0	11	10,9	0
Юго-Восточная Азия		12.01.20	Таиланд	4165874	6253,9	17784	26,7	27778	41,7	126
		24.01.20	Непал	978732	3421,1	18	0,1	11951	41,8	0
		27.01.20	Шри-Ланка	663131	3041,5	40	0,2	16502	75,7	2
		30.01.20	Индия	43054952	3114,2	2527	0,2	522149	37,8	33
		02.03.20	Индонезия	6043768	2264,3	522	0,2	156067	58,5	27
		06.03.20	Бутан	57340	7515,1	737	96,6	20	2,6	0
		07.03.20	Мальдивы	178883	32527,8	0	0,0	298	54,2	0
		08.03.20	Бангладеш	1952532	1135,9	26	0,0	29127	16,9	0
		21.03.20	Восточный Тимор	22860	1886,0	0	0,0	130	10,7	0
		23.03.20	Мьянма	612733	1133,7	19	0,0	19434	36,0	0
Европейский регион		25.01.20	Франция	28435100	41294,3	80571	117,0	146057	212,1	75
		28.01.20	Германия	24109433	28995,4	89665	107,8	134624	161,9	153
		29.01.20	Финляндия*	1000472	18102,3	0	0,0	3638	65,8	0
		30.01.20	Италия	16079209	26701,5	71028	118,0	162609	270,0	143
		31.01.20	Великобритания*	22106306	33169,2	0	0,0	173985	261,1	0
		31.01.20	Испания*	11736893	25006,9	0	0,0	103721	221,0	0
		31.01.20	Швеция*	2498388	24224,6	0	0,0	18656	180,9	0
		04.02.20	Бельгия*	4015791	34992,1	0	0,0	31319	272,9	0
		21.02.20	Израиль	4054342	44377,6	6649	72,8	10658	116,7	0
		25.02.20	Австрия	4099049	45977,3	6536	73,3	18035	202,3	19
		25.02.20	Хорватия	1117175	27407,0	894	21,9	15778	387,1	6
		25.02.20	Швейцария*	3579867	41771,4	0	0,0	13816	161,2	0
		26.02.20	Северная Македония	309062	14879,3	0	0,0	9271	446,3	0
		26.02.20	Грузия	1654163	44424,9	87	2,3	16797	451,1	2
		26.02.20	Норвегия	1423509	25645,6	289	5,2	2871	51,7	0
		26.02.20	Греция	3277557	30514,0	4175	38,9	28867	268,8	28
		26.02.20	Румыния	2887824	14884,4	566	2,9	65421	337,2	9
		27.02.20	Дания	3155643	54765,7	1350	23,4	6121	106,2	12
		27.02.20	Эстония	570076	42915,8	354	26,6	2531	190,5	0
		27.02.20	Нидерланды	8215824	46903,2	246	1,4	22861	130,5	0
		27.02.20	Сан-Марино	16140	46660,9	0	0,0	114	329,6	0
		28.02.20	Литва	1054175	37777,7	727	26,1	9053	324,4	7
		28.02.20	Беларусь	977434	10389,0	528	5,6	6922	73,6	2
		28.02.20	Азербайджан	792476	7939,4	19	0,2	9707	97,2	0
		28.02.20	Монако	11604	30297,7	27	70,5	54	141,0	0
		28.02.20	Исландия	183974	51534,6	0	0,0	112	31,4	0
		29.02.20	Люксембург	233966	38111,8	0	0,0	1058	172,3	0
		29.02.20	Ирландия	1509536	30672,3	0	0,0	6996	142,2	0
		01.03.20	Армения	422822	14274,4	8	0,3	8622	291,1	0
		01.03.20	Чехия	3894630	36419,0	2126	19,9	40071	374,7	13
		02.03.20	Андорра	41013	53839,1	0	0,0	153	200,8	0
		02.03.20	Португалия**	3791744	36896,8	72259	703,1	22162	215,7	169
		02.03.20	Латвия	816994	42817,1	696	36,5	5743	301,0	4
		03.03.20	Украина	4997224	12041,2	0	0,0	108306	261,0	0
		03.03.20	Лихтенштейн	17091	44533,3	27	70,4	84	218,9	0
		04.03.20	Венгрия	1890953	19355,6	0	0,0	46048	471,3	0
		04.03.20	Польша	5990853	15636,6	1239	3,2	115948	302,6	22
		04.03.20	Словения	1003970	47465,9	1062	50,2	6576	310,9	7
		05.03.20	Босния и Герцеговина	376699	10728,0	0	0,0	15756	448,7	0
		06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
		06.03.20	Сербия	2229097	23653,3	646	6,9	19091	202,6	5
		06.03.20	Словакия	2519448	46235,4	1877	34,4	19829	363,9	12
		07.03.20	Мальта	90399	18315,7	231	46,8	687	139,2	3
		07.03.20	Болгария	1152892	16584,8	354	5,1	36849	530,1	7
		07.03.20	Молдавия	516986	14577,4	0	0,0	11489	324,0	0
		08.03.20	Албания	274791	9655,5	54	1,9	3496	122,8	0
		10.03.20	Турция	15016270	18058,2	2654	3,2	98676	118,7	16
		10.03.20	Кипр	470481	53714,1	6115	698,1	1011	115,4	18

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
		13.03.20	Казахстан	1394330	7392,2	0	0,0	19013	100,8	0
		15.03.20	Узбекистан	238442	688,1	24	0,1	1637	4,7	0
		17.03.20	Черногория	234619	37706,9	70	11,3	2713	436,0	2
		18.03.20	Киргизия	200983	3080,9	0	0,0	2991	45,8	0
		07.04.20	Абхазия	53604	22008,2	0	0,0	683	280,4	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	80971925	24540,1	19657	6,0	991231	300,4	65
		26.01.20	Канада	3701742	9628,6	4751	12,4	38824	101,0	52
		26.02.20	Бразилия	30345808	14279,8	7111	3,3	662855	311,9	53
		28.02.20	Мексика	5733514	4486,6	802	0,6	324117	253,6	57
		29.02.20	Эквадор	868053	4927,2	1128	6,4	35581	202,0	53
		01.03.20	Доминиканская Республика	578954	5391,1	0	0,0	4376	40,7	0
		03.03.20	Аргентина	9060923	20162,8	0	0,0	128344	285,6	0
		03.03.20	Чили	3544463	17889,5	2671	13,5	57375	289,6	24
		06.03.20	Колумбия	6091094	12621,8	291	0,6	139771	289,6	6
		06.03.20	Перу	3559343	11066,9	0	0,0	212724	661,4	0
		06.03.20	Коста-Рика	847784	17115,9	0	0,0	8383	169,2	0
		07.03.20	Парагвай	649034	9074,0	0	0,0	18795	262,8	0
		09.03.20	Панама	771486	20495,5	481	12,8	8182	217,4	0
		10.03.20	Боливия	904294	7884,1	0	0,0	21907	191,0	0
		10.03.20	Ямайка	129489	4749,0	48	1,8	2943	107,9	2
		11.03.20	Гондурас	422275	4610,8	0	0,0	10892	118,9	0
		11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	8383	7552,3	0	0,0	106	95,5	0
		12.03.20	Гайана	63413	7910,6	6	0,7	1228	153,2	0
		12.03.20	Куба	1101486	9719,3	266	2,3	8523	75,2	0
		13.03.20	Венесуэла	522121	1587,3	51	0,2	5705	17,3	0
		13.03.20	Тринидад и Тобаго	144359	10348,3	475	34,1	3812	273,3	1
		13.03.20	Сент-Люсия	23239	12698,9	38	20,8	368	201,1	0
		13.03.20	Антигуа и Барбуда	7571	7805,2	0	0,0	135	139,2	0
		14.03.20	Суринам	79302	13649,2	0	0,0	1327	228,4	0
		14.03.20	Гватемала	841341	4758,8	0	0,0	17496	99,0	0
		14.03.20	Уругвай	895775	26224,0	0	0,0	7197	210,7	0
		16.03.20	Багамские Острова	33463	8602,3	17	4,4	789	202,8	0
		17.03.20	Барбадос	67256	23434,1	446	155,4	389	135,5	1
		18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
		19.03.20	Гаити	30640	280,8	0	0,0	835	7,7	0
		18.03.20	Сальвадор	162089	2511,5	0	0,0	4127	63,9	0
		23.03.20	Гренада	14428	12882,1	96	85,7	220	196,4	0
		23.03.20	Доминика	12011	16681,9	0	0,0	63	87,5	0
		23.03.20	Белиз	57419	14803,3	0	0,0	676	174,3	0
		25.03.20	Сен-Китс и Невис	5561	9898,0	0	0,0	43	76,5	0
Восточно-Средиземноморский регион		30.01.20	ОАЭ	896892	9179,1	261	2,7	2302	23,6	0
		14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
		19.02.20	Иран	7215512	8510,4	608	0,7	140952	166,2	12
		21.02.20	Ливан	1096320	15990,7	93	1,4	10374	151,3	2
		23.02.20	Кувейт	631294	15005,8	218	5,2	2555	60,7	0
		24.02.20	Бахрейн	565830	32170,7	366	20,8	1475	83,9	0
		24.02.20	Оман	388995	9513,9	0	0,0	4257	104,1	0
		24.02.20	Афганистан	178648	554,4	10	0,0	7681	23,8	1
		24.02.20	Ирак	2324141	5912,3	110	0,3	25204	64,1	1
		26.02.20	Пакистан	1527751	694,7	0	0,0	30369	13,8	0
		29.02.20	Катар	364089	13225,0	77	2,8	677	24,6	0
		02.03.20	Иордания	1694216	15766,1	0	0,0	14048	130,7	0
		02.03.20	Тунис	1039532	8868,2	0	0,0	28533	243,4	0
		02.03.20	Саудовская Аравия	753332	2201,6	91	0,3	9076	26,5	1
		02.03.20	Марокко	1164670	3219,4	56	0,2	16065	44,4	1
		05.03.20	Палестина	656876	13638,0	0	0,0	5657	117,5	0
		13.03.20	Судан	62093	143,7	0	0,0	4930	11,4	0
		16.03.20	Сомали	26485	171,5	0	0,0	1350	8,7	0
		18.03.20	Джибути	15611	1602,8	0	0,0	189	19,4	0
		22.03.20	Сирия	55795	326,9	3	0,0	3150	18,5	0
		24.03.20	Ливия	501862	7405,4	0	0,0	6429	94,9	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
	10.04.20	Йемен	11818	40,5	0	0,0	2148	7,4	0
Африканский регион	25.02.20	Нигерия	255685	121,5	0	0,0	3143	1,5	0
	27.02.20	Сенегал	85984	446,5	2	0,0	1966	10,2	1
	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	3759689	6841,2	4230	7,7	100298	182,5	12
	06.03.20	Кот-д'Ивуар	81887	318,4	6	0,0	799	3,1	0
	10.03.20	ДР Конго	87023	85,5	0	0,0	1337	1,3	0
	10.03.20	Того	36977	457,5	4	0,0	273	3,4	0
	11.03.20	Кения	323696	680,5	8	0,0	5649	11,9	0
	13.03.20	Алжир	265761	617,3	0	0,0	6874	16,0	0
	13.03.20	Гана	161124	529,7	0	0,0	1445	4,8	0
	13.03.20	Габон	47597	2190,4	3	0,1	303	13,9	0
	13.03.20	Эфиопия	470417	419,7	12	0,0	7510	6,7	0
	13.03.20	Гвинейская Республика	36459	285,5	0	0,0	440	3,4	0
	14.03.20	Мавритания	58683	1615,8	0	0,0	982	27,0	0
	14.03.20	Эсватини	70284	6122,3	31	2,7	1397	121,7	1
	14.03.20	Руанда	129764	1085,6	0	0,0	1458	12,2	0
	14.03.20	Намибия	158332	6346,0	52	2,1	4023	161,2	0
	14.03.20	Сейшельские Острова	42079	42937,8	0	0,0	165	168,4	0
	14.03.20	Экваториальная Гвинея	15907	1173,1	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	7432	150,5	0	0,0	294	6,0	0
	16.03.20	Танзания	33864	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	220344	17470,9	0	0,0	990	78,5	0
	18.03.20	Замбия	318984	1785,9	0	0,0	3974	22,2	0
	17.03.20	Гамбия	11995	510,9	0	0,0	365	15,5	0
	19.03.20	Нигер	8914	39,9	6	0,0	309	1,4	0
	19.03.20	Чад	7396	46,4	0	0,0	193	1,2	0
	20.03.20	Кабо-Верде	56004	10182,5	3	0,5	401	72,9	0
	21.03.20	Зимбабве	247524	1690,2	36	0,2	5468	37,3	0
	21.03.20	Мадагаскар	64121	249,7	0	0,0	1391	5,4	0
	21.03.20	Ангола	99194	311,7	0	0,0	1900	6,0	0
	22.03.20	Уганда	164069	410,1	0	0,0	3596	9,0	0
	22.03.20	Мозамбик	225358	742,1	6	0,0	2201	7,2	0
	22.03.20	Эритрея	9733	278,3	0	0,0	103	2,9	0
	25.03.20	Мали	30727	156,3	11	0,1	731	3,7	0
	25.03.20	Гвинея-Бисау	8185	426,1	0	0,0	171	8,9	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	38887	346,7	34	0,3	38	0,3	0
	02.04.20	Малави	85747	488,2	4	0,0	2633	15,0	0
	05.04.20	Южный Судан	17422	157,5	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	5953	2768,8	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

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=21342

Статистика вакцинации от коронавируса в Казахстане по состоянию на 24.04.2022

Всего сделано:	
18 707 938 вакцин	3375 за сутки
Привито 1-ой вакциной: 974 за сутки	
9 478 042 (49.5%)	
9.5 млн	
19.2 млн	
Привито 2-мя вакцинами: 2401 за сутки	
9 229 896 (48.2%)	
9.2 млн	
19.2 млн	

Динамика вакцинации от COVID-19 по регионам:

Регион	Привито 1-ым компонентом	Привито 2-ым компонентом
Восточно-Казахстанская область:	920 863 (68%) 920.9 тыс 1.4 млн	915 149 (67.5%) 915.1 тыс 1.4 млн
Северо-Казахстанская область:	310 515 (58%) 310.5 тыс 535.7 тыс	302 618 (56.5%) 302.6 тыс 535.7 тыс
Жамбылская область:	634 760 (55.1%) 634.8 тыс 1.2 млн	627 493 (54.5%) 627.5 тыс 1.2 млн
г. Алматы:	1 099 758 (54.1%) 1.1 млн 2 млн	1 080 140 (53.1%) 1.1 млн 2 млн
г. Шымкент:	601 335 (53.8%) 601.3 тыс 1.1 млн	591 557 (52.9%) 591.6 тыс 1.1 млн
Кызылординская область:	428 491 (51.6%) 428.5 тыс 829.7 тыс	422 224 (50.9%) 422.2 тыс 829.7 тыс
Туркестанская область:	1 046 873 (50.3%) 1 млн 2.1 млн	1 046 037 (50.3%) 1 млн 2.1 млн
Павлодарская область:	365 154 (48.9%) 365.2 тыс 746.1 тыс	356 867 (47.8%) 356.9 тыс 746.1 тыс
Акмолинская область:	356 486 (48.6%) 356.5 тыс 733.6 тыс	343 396 (46.8%) 343.4 тыс 733.6 тыс
Алматинская область:	1 027 441 (48.7%) 1 млн 2.1 млн	965 164 (45.7%) 965.2 тыс 2.1 млн
Карагандинская область:	673 531 (49.1%) 673.5 тыс 1.4 млн	625 954 (45.6%) 626 тыс 1.4 млн
Актюбинская область:	395 114 (43.5%) 395.1 тыс 908.4 тыс	390 373 (43%) 390.4 тыс 908.4 тыс
Костанайская область:	360 508 (42.1%) 360.5 тыс 856.7 тыс	347 928 (40.6%) 347.9 тыс 856.7 тыс
Западно-Казахстанская область:	275 993 (41.4%) 276 тыс 666.5 тыс	267 337 (40.1%) 267.3 тыс 666.5 тыс
Атырауская область:	271 296 (40.5%) 271.3 тыс 670 тыс	259 152 (38.7%) 259.2 тыс 670 тыс
г. Нур-Султан:	493 966 (39.6%) 494 тыс 1.2 млн	476 489 (38.2%) 476.5 тыс 1.2 млн
Мангистауская область:	215 958 (29%) 216 тыс 745 тыс	212 018 (28.5%) 212 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-kazhastane.html>

Количество людей, получивших вакцину PFIZER в Казахстане по состоянию на 24.04.2022



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/361564?lang=ru>

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире на 21 апреля 2022 г.

На 21 апреля 2022 года в мире:

5 121 820 403 чел. (65.8% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

4 629 168 714 чел. (59.5% населения) - полностью привито

11 501 631 807 шт. - всего прививок сделано

1 818 487 623 шт. - бустерных прививок, **2 897 289 387 чел.** - подлежит ревакцинации ?

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

Привито в течение последних шести месяцев с учетом ревакцинированных:

3 132.41 млн чел. (40.2% населения) - хотя бы одним компонентом ?

3 550.37 млн чел. (45.6% населения) - полностью ?

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

885 164 чел. в день (0.01% населения) - кол-во новых привитых в день

-/-/370 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

7 683 755 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых, без учета ревакцинаций)

	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	3322.5m	2.4m	1280.2m	90.7%	233.6k			1246.8m	732.7m	20.апр
2	Индия	1870.2m	1.2m	999m	72.2%	291.3k			846.5m	24.7m	21.апр
3	США	570.5m	297.4k	256.9m	77.2%	37.3k			219m	99.7m	19.апр
4	Бразилия	426.4m	407.2k	182.4m	85.2%	67.2k			163.2m	86.1m	21.апр
5	Индонезия	396.7m	951.2k	198.6m	73.2%	98k			163.4m	34.3m	21.апр
6	Япония	267.4m	541.9k	103m	82.3%	19.7k			101.3m	63.1m	21.апр
7	Бангладеш	256m	255.5k	128.7m	74.9%	29.1k			115.8m	11.8m	20.апр
8	Пакистан	245.1m	159.4k	134.1m	59.5%	42.8k		551	121m	6.9m	21.апр
9	Вьетнам	203.1m	344.9k	79.9m	81.9%	39k			77.8m	45.4m	22.мар
10	Мексика	197m	351.5k	85.7m	68.0%	8.1k		303	79.9m	43.8m	21.апр
11	Германия	172.6m	12.6k	63.7m	76.7%	1.4k			63.3m	49.2m	20.апр
12	Россия	166m	70.9k	80.6m	55.2%	29.3k		748	73.5m	14.1m	24.апр
13	Иран	148.5m	68.9k	64.2m	75.6%	15k			57.4m	26.8m	20.апр
14	Турция	147.4m	14.6k	57.8m	69.1%	1.2k		623	53m	36.6m	21.апр
15	Филиппины	145m	133.8k	70.2m	63.2%	0			67.1m	12.7m	19.апр
16	Франция	142.6m	29.3k	54m	80.1%	862			52.5m	37.1m	20.апр
17	Великобритания	141.8m	33.1k	53.1m	79.1%	13.3k			49.7m	39.1m	20.апр
18	Италия	136.5m	26k	50.8m	85.9%	819			47.9m	39.4m	21.апр

19	Таиланд	131.6 <i>m</i>	54 <i>k</i>	55.9 <i>m</i>	83.8%	7.1 <i>k</i>			50.7 <i>m</i>	25 <i>m</i>	20.апр
20	Южная Корея	121.1 <i>m</i>	12.6 <i>k</i>	45 <i>m</i>	87.1%	1.6 <i>k</i>			44.5 <i>m</i>	33 <i>m</i>	21.апр
21	---										
87	Казахстан	9.2 <i>m</i>	0	9.5 <i>m</i>	49.8%	1 <i>k</i>	43		9.2 <i>m</i>	2.5 <i>m</i>	21.апр
185	---										
186	Бурунди	11.1 <i>k</i>	205	11.1 <i>k</i>	0.1%	441			10.5 <i>k</i>		03.апр

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

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки 24.04.2022 (НИПЧИ РПН «Микроб»)

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, **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.

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.

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.

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. Кафе и ресторанам, а также ряду других общественных мест разрешено работать до полуночи, гражданам позволено собираться группами до 10 человек. Снято ограничение на число участников массовых мероприятий в 299 человек. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений. Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации.

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.

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.

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. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

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.

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.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=21342

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Улан Сэбб

Профилактика болезни

соблюдение мер профилактики против укусов клещей, при нахождении в зоне риска (проводить само- и взаимоосмотры, стараться не ходить по траве, надевать вещи светлых тонов с длинными рукавами, плотными манжетами, воротниками, брюки заправлять в сапоги и пр.).

УКУСЫ КЛЕЩЕЙ. ПРОФИЛАКТИКА

- Самое главное в опасных районах — правильная одежда при посещении леса: длинные брюки, длинные рукава, резинки на рукавах, рубашка в брюки, брюки в носки, носки в сапоги, шапка или кепи, защищающие от попадания клещей за шиворот.
- Используйте репелленты.
- Передвигаясь по тропинкам, старайтесь выбирать более или менее широкие, чтобы ноги не касались кустарников.
- Регулярно осматривайте тело и одежду.
- Особо внимательный осмотр после возвращения домой: разденьте ребенка и обратите внимание на следующие места: вокруг ушей, в ушах, линия роста волос, под мышками, в пупке, в области талии, в паху и промежности, под коленками, между пальцами ног.
- В регионах, где имеется опасность клещевого энцефалита — своевременная (заблаговременная) вакцинация.



Клещевой риккетсиоз



Клещевой риккетсиоз

Клещевой риккетсиоз (синоним: клещевой сыпной тиф Северной Азии) — острое инфекционное природно-очаговое облигатно-трансмиссивное заболевание, характеризующееся лихорадочным состоянием, специфическими поражениями кожи в месте внедрения возбудителя, увеличением регионарных лимфатических узлов, розово-папулезной сыпью.

Характеристика возбудителя

Возбудитель клещевого риккетсиоза — *Rickettsia akiba*, относится к семейству Rickettsiaceae, роду Rickettsia. Внутри рода Rickettsia данный возбудитель входит в биологическую группу клещевой палочковой лихорадки, представители которой обладают способностью размножаться не только в цитоплазме, но и в ядрах пораженных клеток.

Риккетсии малустойчивы к нагреванию: при температуре 56°С и выше они погибают в течение 30 мин, а при 100° — через 0,5 мин, а также неустойчивы к действию дезинфицирующих средств.

ПОД КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАСКИРУЕТСЯ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ

менингит
неврит
артрит
миокардит

Пик активности клещей приходится на май — июнь и сентябрь — октябрь. Количество укусов возрастает в пасмурную погоду, накануне дождя. Самая благоприятная погода для паразитов — 20-21° тепла и 90%-ная влажность.

Симптомы болезни

- Лихорадка
- Головная боль
- Температура
- Тошнота
- Рвота
- Ломота в мышцах
- Пятна на коже



<https://www.facebook.com/ulan.uooz.5>

Абай Сэбб



Шымкент қаласы Абай ауданының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары, Ұлттық сараптама орталығы мамандары, дезинфекция орталығының мамандарымен Шымкент қаласы Абай ауданының аумағында КҚГҚ ауруының алдын алу мақсатында энзотия жұмыстары жүргізілді. 🇷🇺🇷🇺🇷🇺

Доступно видео:

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100052452376573>

Шқо Сэбд

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости клещевым энцефалитом в ВКО

По состоянию на 22 апреля 2022 года на эндемичных территориях области с укусами клещей обратились всего 229 человек, из них число детей до 14 лет — 80, что составляет 35% пострадавших лиц.

В сравнении с аналогичным периодом прошлого года эпидемиологический сезон по укусам клещей наступил позже из-за затяжной прохладной весны, в связи с чем, укусов клещей меньше.

За текущий период на территории области случаев заболевания клещевыми инфекциями не зарегистрировано. По результатам многолетнего эпидемиологического анализа первые случаи заболевания в ВКО регистрируются с мая месяца.

С профилактической целью иммуноглобулин против клещевого энцефалита получили 201 пострадавших лиц от укусов клещей, остальные 28 человек не получили по причине позднего обращения за медицинской помощью, по медицинским показаниям и др.

На сегодняшний день в медицинских организациях эндемичных территорий иммуноглобулина против клещевого энцефалита для оказания профилактической помощи лицам, пострадавшим от укуса клещей в достаточном количестве.

Напоминаем, что в Восточно-Казахстанской области есть постоянно действующие природные очаги клещевого энцефалита, существующие вне зависимости от человека, это территории Глубоковского, Алтай, Зайсанского, Катон-Карагайского, Уланского, Шемонаихинского, Самарский регион Кокпектинского районов и окрестности городов Риддер, Усть-Каменогорск.

Департамент СЭК ВКО информирует, что самым гарантированным способом защиты от клещевого энцефалита, является недопущение присасывания клеща, что достигается благодаря соблюдению элементарных мер индивидуальной защиты: использование защитной одежды, ограничивающих заползание клещей под одежду, применение репеллентов (отпугивающих средств) и проведение само и взаимоосмотров.

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

Сзбб Шардара

Кенеге қарсы залалсыздандыру шаралары алдында кене санау жұмыстарына бақылау жүргізілді

Шардара аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары, елді - мекендерде кенеге қарсы залалсыздандыру шаралары алдында, санитарлық қорғаныш аймақтарынан және де тұрғындардың мал қоралары мен малдардан, кене санау жұмыстарына бақылау жүргізді.

Және де халық арасында Конго Қырым қанды қызбасы ауруы бойынша санитариялық-ағарту жұмыстары жүргізілді.

Естеріңізге саламыз: кенеге қарсы залалсыздандыру жұмыстары көктем және күз айларында жүргізілетінін хабардар етеміз

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100022702243356>

Ақтөбе Облысының Сзбд

Туляремия бойынша маусымдық өңдеу жұмыстарына дайындық

2022 жылдың 21 сәуірінде ҚР ДСМ ҚДСК Ақтөбе облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті ШЖҚ «Ұлттық сараптама орталығы» РМК Ақтөбе облыстық филиалымен кенелердің белсенді маусымында Ойыл, Қобда және Ырғыз аудандарындағы туляремияның табиғи ошағында орналасқан 31 елді - мекеннің айналасында жоспарлы тосқауылды өңдеу (кеміргіштермен, кенелерді жою мақсатында дератизация, дезинсекция жүргізу) жұмыстарын жүргізу жоспарлануына байланысты кеңес ұйымдастырып өткізді.

Кеңеске департаменттің аумақтық басқармаларының басшылары, аса қауіпті инфекция туляремияның табиғи ошақтары орналасқан аудандар әкімдерінің орынбасарлары және елді - мекендердің ауылдық округтерінің әкімдері қатысты.

Жиынды өткізудің мақсаты - дезинсекциялық, дератизациялық іс-шаралар жүргізілетін жерлерде тұрғындардың улануларын болдырмау, ауылшаруашылығы малдары мен құстардың жайылымын болдырмау және алдын алу.

О подготовке к сезонным обработкам по профилактике туляремии

21 апреля 2022 года департаментом санитарно-эпидемиологического контроля Актюбинской области КСЭК МЗ РК проведено рабочее совещание по вопросу проведения плановых барьерных обработок (проведение дезинсекции, дератизации с целью уничтожения грызунов и клещей) Актюбинским областным филиалом РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» в активный сезон клещей вокруг 31 населенного пункта, расположенных в природных очагах туляремии на территории

Иргизского, Кобдинского и Уилского районов.

На совещании приняли участие руководители территориальных управлений департамента, заместители акимов районов и акимы сельских округов населенных пунктов расположенных в природных очагах особо опасного инфекционного заболевания туляремии.

Цель проведения совещания - предупреждение и недопущение отравления населения и выпаса сельскохозяйственных животных и птиц на места проведения дезинсекционных, дератизационных мероприятий.

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

Ақжайық Аудандық Сзб Басқармасы

Сібір жарасынан сақтаныңыз

Түйнеме (сібір жарасы) – зоонозды, аса қауіпті, қоздырғышы жанау механизмі арқылы берілетін, тері қабатының карбункул тәрізді зақымдалуымен, қызба және интоксикациямен, кейде сепсис дамуымен сипатталатын жұқпалы аурудың түрі.

Қазақстанда медицина қызметкерлері профилактикалық және эпидемияға қарсы шараларды жүргізуіне байланысты бүгінде түйнемемен ауру құрт төмендеді. Ауданымызда түйнеме бойынша жағдай қолайлы, тұрғындар

арасында ауру тіркелмеді. Бірақ та облыс бойынша Ақжайық ауданында, 546 гектар көлемінде, сібір жарасына қолайсыз ең көп учаскелері белгіленген.

«Сібір» атауы осы дерттің ХІХ ғасырда Сібір аймағында он мыңдаған мал және мыңдаған адамның қырылуының себебі болған үлкен эпизоотия мен індеттің пайда болуына байланысты берілген.

Жұқтырғыш көзі – ір қара және ұсақ мал. Түйнеменің мал арасында таралуына қансорғыш буынаяқтылар да себепші болады, бұлар – шыбын, масалар.



Бұл аурудың қоздырғышы – микроб, «сібір жарасының таяқшасынан» шыққан. Ол ауру малдың қанында, зақымдалған мүшелер мен тіндерде және дәреті мен нәжісінде кездеседі. Әсіресе, қоздырғыш малдың өлім алдында бөлінетін серозды сұйықтығында көп болады. Сібір жарасының таяқшасы жайлау топырағына, ашық су қоймаларының суына түседі. Тасқын, ағында және жер асты сулары оны мал зираттарынан жер бетіне алып шығуы мүмкін. Микроб сыртқы ортаға әдетте төзімді, тығыз қабықшамен қапталған спора түзеді, қайнатқанда 10 минутқа дейін шыдайды. Қыста аязға, жазда ыстыққа төзімді. Ескі мал зираттарында споралардың өмір сүру бейімділігі малды көмгеннен кейін 30-40 және

одан да көп жылдардан кейін байқалады.

Адамның ауруға шалдығуы көбіне аурумен немесе өлген малмен жанасқанда, күтім жасағанда, сойғанда, терісін алғанда, көмгенде болады. Сонымен қатар малдан алынған азық-түліктен жұқтыруы мүмкін. Аурудың жасырын кезеңі адамда бірнеше сағаттан 8 күнге дейін созылады, көбіне қоздырғыштың теріге ену қақпасында кішкентай дақ пайда болғаннан кейін - 2-3 күн. Аз ғана уақыттан кейін дақ безеуге, содан кейін бұлдыр қана аралас сұйықтығы бар көпіршікке айналады. Көпіршік жарылып, сұйықтық ағып кетеді, орнында қара қабықшамен – ноқатпен қапталған жара пайда болады.

Қалыпты іріндеуге қарағанда түйнемелік іріндеу ауырсынусыз, айналасындағы тері қабынбаған, ноқат қара түсті болғандықтан халық түйнемелік карбункулды «көмірлік» деп атаған.

Ауру жоғары температурамен, жалпы әлсіздікпен жүреді. Сібір жарасын сипаттауға болатын белгілерге орталық қабыршақтың маңайына аурудың алғашқы күндері екінші қайтара сулы бөртпелердің шығуын жатқызады. Тері жамылғысы өзгеруінің алғашқы сағаттарында дертке шалдыққан адам әлсіреп, селқос болып, басы аурады; алғашқы тәулік өткен соң немесе екінші күні дене қызуы 39-40 градусқа көтеріліп, халі нашарлайды. Мұндай температура 5-6 күн бойы сақталып, күрт төмендейді.

Қазіргі таңда сібір жарасын емдеуге арналған күшті дәрі-дәрмектер бар, алайда тек қана дер кезінде жасалған медициналық көмек сауығып кетуге кепілдік береді. Дәрігерге дер кезінде қаралғанда және арнайы емдеу шараларын жүргізгенде дерттен толығымен жазылып кетуге болады.

Адамдар мен жануарлар арасында сібір жарасының алдын алу шарасы – жыл сайын егу жүргізу. Үйде жеке мал болса, әр малды түйнемеге қарсы егу керек. Егер сіз жануарлардан ауру белгілерін байқасаңыз, дереу үйге ветеринар дәрігерін шақырыңыз. Малды сою оны ветеринар дәрігерін қарап, жануардың денсаулығы туралы анықтама берілгеннен кейін жүргізілуі тиіс. Мал еті ветеринардан алдын ала тексеріліп, анықтама бергеннен кейін тиісті ет сату орындарында сатылу керек.

Сондай-ақ күйдіргіге қарсы жоспарлы вакцинацияны медициналық ұйымдар халықтың мынадай контингентіне жүргізеді:

1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы және ветеринария саласындағы мемлекеттік органдар ведомстволарының аумақтық органдары мен ұйымдарының, ЖАО ветеринариялық бөлімшелерінің, сондай-ақ күйдіргі қоздырғышының сынамаларын алуды, оның болуына зерттеу жүргізетін зертханалардың мамандары;

) ет өнімдерін өңдейтін кәсіпорындардың, сою пункттерінің, сою алаңдарының және ішкі сауда объектілерінің жұмыскерлері;

3) СҚП аумағынан жануарларды союмен, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты жинау, сақтау, тасымалдау және бастапқы өңдеумен айналысатын адамдар. Ауру қоздырғыштары ағзадан тыс жерде тек ауаның әсерінен пайда болатынын ескере отырып, өлген жануардың терісін кесуге болмайды және өлексені аң-құстардың тасуына жол берілмеу керек. Себебі, мұның салдарынан жаңа ошақтар пайда болуы мүмкін.

«Ветеринария туралы» ережелерге сәйкес, мал ауырған немесе өлген әрбір жағдайды шұғыл арада ветеринарға хабарлауыңыз керек. Егер жануар аурудан өліп қалса, ветеринар келгенше өздігіңізден оны мүлдем қозғамаңыз. Ауру малды жасырын сойып, етің, терісін, жүнін және басқа өнімдерін саудалау – адамдар мен жануарлардың дертке шалдығуына әкеледі. Бұған кінәлі тұлғалар қылмыстық жауапкершілікке тартылады !!!

[АКЖАЙЫҚСКОЕ РАЙОННОЕ УСЭК](#)

Түркістан Облысы Сэбд

Бруцеллез-бедеулік пен белсіздікке соқтыруы мүмкін!

Сарып (бруцеллез) ауруы – адамға төрт түлік малдан және үй жануарларынан жұғады. Аталған дертке шалдығу жағдайлары әсіресе көктем, жаз айларында малдың төлдейтін кезеңіне байланысты арта түседі. Сарып ауруының жұғу көздері өте көп. Соның негізгілеріне тоқталып өтсек, яғни, малды төлдету, қойдың жүнін қырку, ет, сүт өнімдерін дайындау кезінде, дұрыс қайнатылмаған сүт, қаймақты тұтыну, сондай-ақ мал қораларын тазалау кезінде ауадағы шаң-тозаң арқылы да жұғады.

Сарып ауруының қоздырғышы – «бруцелла» микробы сүт құрамында қалыпты температурада 10 – 18 күн, қымыз бен шұбатта – 3 күн, жаңа сойылған етте – 1,5 айдан аса сақталады. Ал жүн мен теріде – 1,5 айдан – 4 айға, ағын суда 6 – 12 күн, топырақ пен қида, тезекте 3 айдан 4,5 айға дейін қуатын жоймайды.

Дене қызуының көтерілуі, тершендік, әлсіздік, бұлшық ет пен жүйке жүйелерінің зақымдануы, буындардың ауыра бастауы сарып ауруының негізгі клиникалық белгілері болып табылады. Егер ауруды дер кезінде емдемей, асқындырған жағдайда бала сүю қабілетінен айырып, белсіздік пен бедеулікке тіпті мүгедектікке әкеліп соқтыруы мүмкін.

Сондықтан жоғарыда көрсетілген келеңсіздіктерге тап келмес үшін:

-ауру малдың көзін жою;

- малды төлдету кезінде арнайы қолғап, аяқ киім кию;

- қолды сабынмен жуып, залалсыздандыру;
 - сапалы өңдеуден өткен ет, сүт өнімдерін тұтыну қажет.
 - ауладағы малдың арасында түсік тастау, өлі туу жағдайын дереу мал дәрігеріне хабарлау керек.
- Ауру белгілері мазалаған жағдайда тез арада дәрігерге қаралған абзал.

Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті Нұрбек Нышанов Бахтияроз Елемесов Искаков Асқар Ардақ Берден Ерғали Аманқұлов Tuimegali Zhanabaiuly

Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті

Қызылорда станциясында обамен ауыратын науқас анықталған жағдай бойынша оқу жаттығу өткізілді

Қызылорда көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының кешенді, жедел жоспарына сәйкес Қызылорда темір жол станциясында аса қауіпті инфекция - оба белгілері бар науқас анықталған жағдай бойынша оқу жаттығу ұйымдастырылып өткізілді.

Оқу жаттығудың мақсаты: оба ошағын оқшаулау және жою бойынша барлық қызметтер мен құрылымдардың өзара іс-қимыл тәртібін пысықтау. Жоспарға сәйкес, Қызылорда басқармасының атына №75 «Арлан-Транс-Астана» жолаушылар пойызы машинисінен аса қауіпті инфекцияға күдікті, қатты бас ауруы, қалтырау және жоғары температураға шағымданған науқас туралы хабарлама келіп түсті.

Осыған байланысты, Қызылорда басқармасының хабарландыру схемасына сәйкес барлық емдеу-профилактикалық мекемелерді, темір жол бөлімшесі басқармасының басшылығын, Қызылорда станциясының құқық қорғау органдарын хабардар етті.

Поездың келуіне 10 сағат 38 минутта барлық іске қосылған қызметтер ошақтағы аса қауіпті инфекциялар бойынша қажетті санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін Қызылорда станциясының перронына келді. № 75 жолаушылар поезының құрамынан № 5 вагон ағытылған және санитарлық тұйыққа жіберілген.

Құрамында эпидемиолог, чумолог, инфекционист бар консультациялық топ науқасты тексергеннен кейін клиникалық және эпидемиялық деректер негізінде «Оба» алдын ала диагнозын қойды.

Зертханалық зерттеулерге материалды іріктегеннен кейін науқас облыстық жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызылды, науқаспен байланыста болған барлық 7 адам жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызылды. Ошақта қорытынды дезинфекция жүргізілді.

Оба ошағын оқшаулауға тартылған барлық қызметтер мен құрылымдар аса қауіпті инфекциялар туындаған жағдайда нақты өзара іс-қимыл мен дайындықты көрсетті.

Оқу жаттығуға Қызылорда басқармасының, Қызылорда обаға қарсы күрес станциясының, облыстық жұқпалы аурулар ауруханасының, облыстық жедел медициналық жәрдемнің, ішкі істер желілік бөлімінің мамандары, «Арлан-Транс-Астана» ЖШС қызметкерлері белсенді қатысты. Оқу жаттығу барысында 3 автокөлік іске қосылған. Оқу жаттығуды ұйымдастыруға және өткізуге «Қазақстан Темір Жолы «Ұлттық компаниясы» АҚ темір жолының барлық бөлімшелері тікелей көмек көрсетті.

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

Қарағанды Обл Сэбд

Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы (КҚГҚ) - бұл өлім-жітім коэффициенті 40%-ға дейінгі табиғи-ошақтық инфекциялық ауру.

Инфекцияның берілуі кенені тістеген кезінде, зақымдалған кенелерді адамның терісіне және басқа байланыс жолдарына жануарлардың жұқтырған қаны немесе тіндері арқылы кесу, сою, кесу кезінде пайда болады. Адамнан адамға инфекция жұқтырған адамдардың қанымен, секрецияларымен, органдарымен немесе басқа сұйықтықтарымен тығыз байланыста болу, медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы материалдарды дұрыс стерильдеу нәтижесінде (күтім және медициналық қызмет көрсету кезінде) берілуі мүмкін.

Негізгі тасымалдаушылар - біздің облыста жиі кездесетін *Hyalomma* түрлерінің кенелері. Иксод кенелерінің басқа түрлері КҚГҚ вирусының айналымына қатыса алады.

Табиғи ортада аурудың клиникалық көрінісі жоқ кенелер, жабайы сүтқоректілер (тышқандар, қояндар, кірпілер) және үй жануарлары (сиырлар, жылқылар, ешкілер, қойлар және т.б.) вирустың резервуары болып табылады. Соңғы зерттеулерге сәйкес, иттер мен құстар КҚГҚ вирусының тасымалдаушысы бола алады.

КҚГҚ үшін маусымдылық тән - наурыздан қыркүйекке дейін, иксодидтердің белсенділігі байқалғанда, ауыл шаруашылығы жұмыстары белсенді жүргізіледі.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректері бойынша (2021 жылы) әлемде КҚГҚ ауруының 360 жағдайы тіркелген, оның 25-і өліммен аяқталған.

Қазақстанда соңғы екі жылда (2020-2021 жж.) КҚГҚ-ның 32 жағдайы тіркелген, оның ішінде 4-уі өліммен аяқталған. Жыл сайын кене шаққаннан кейін осындай ауру республиканың барлық эндемиялық өңірлерінде: Жамбыл, Қызылорда, Түркістан облыстарының және Шымкент қаласының аумақтарында анықталады.

Біздің облыс аумағында КҚГҚ-ның табиғи ошақтарының болмауына және КҚГҚ-ның адам ауруларының болмауына қарамастан, эндемиялық аумақтардан кірудің алдын алу және КҚГҚ-дан қорғау мақсатында тұрғындар жануарлармен немесе олардың тіндерімен жанасу кезінде (қырқу, сою) сақтық шараларын сақтау қажет - қолғаптарды пайдалану, қолғаптарды шешкеннен кейін қолдарын сабынмен жуу қажет. Кенелерді қолмен жаншуға болмайды. КҚГҚ бойынша эндемиялық өңірлерге шыққан кезде, сондай-ақ жеке алдын алу шараларын сақтау қажет: табиғатқа экскурсия кезінде кене шағуының алдын алу үшін онда кенелерді оңай табуға мүмкіндік беретін қорғаныш киімін немесе ашық түсті киімді кию, кенені анықтау үшін өзіңізді және киіміңізді мезгіл-мезгіл мұқият қарап отыру, тері мен киімге арналған репелленттерді пайдалану қажет.

Егер кене шағып алғаннан кейін сіз кенеттен қалтырау, температураның жоғарылауы, қан қысымының төмендеуі, дененің ауыруы, бұлшықет пен буын ауыруы, бас айналу, бас ауыруы, құрғақ ауыз, кейде жүрек айну мен құсу, мұрынның, қызыл иектің, бет терісінің, мойын мен дененің жоғарғы жартысының гиперемиясы байқалса дереу дәрігермен кеңесу керек.

Есіңізде болсын, өзін-өзі емдеу сіздің денсаулығыңызға зиян тигізуі мүмкін!

Конго-крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ) - это природно-очаговое инфекционное заболевание с коэффициентом летальности до 40%.

Передача инфекции происходит во время присасывания клеща, попадании на кожу человека поврежденных клещей и другими контактными путями через инфицированную кровь или ткани животных во время стрижки, забоя, разделки. От человека человеку инфекция может передаваться в результате тесного контакта с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей, ненадлежащей стерилизации медицинского оборудования и материалов медицинского назначения (при уходе и медицинском обслуживании).

Основными переносчиками являются клещи вида *Hyalomma*, которые нередко встречаются на территории нашей области. В циркуляции вируса ККГЛ могут участвовать и другие виды иксодовых клещей.

В естественной среде резервуаром вируса являются клещи, дикие млекопитающие (мыши, зайцы, ежи) и домашних животных (коровы, лошади, козы, овцы, и др.), без клинических проявлений заболевания. Согласно последним исследованиям, собаки и домашние птицы также могут являться переносчиками вируса ККГЛ.

Для ККГЛ характерна сезонность – с марта по сентябрь, когда наблюдается активность иксодид, активно проводятся сельскохозяйственные работы.

По данным Всемирной организации здравоохранения, только за прошлый год (2021 г.) было зарегистрировано 360 случаев заболевания ККГЛ в мире, из них 25 летальных.

В Казахстане же за последние два года (2020-2021 гг.) зарегистрировано 32 случая ККГЛ, в том числе 4 с летальным исходом. Ежегодно подобное заболевание после укуса клеща выявляется во всех эндемичных регионах республики: на территориях Жамбылской, Кызылординской, Туркестанской областях и г. Шымкент.

Несмотря на отсутствие природных очагов ККГЛ и заболевания людей ей на территории нашей области, в целях предупреждения заноса из эндемичных территорий и защиты от ККГЛ населению необходимо соблюдать меры предосторожности при контакте с животными или их тканями (стрижка, забой) - пользоваться перчатками, после снятия перчаток вымыть руки с мылом. Не допускать раздавливания клещей руками. При выезде в эндемичные по ККГЛ регионы, также соблюдать меры личной профилактики: во время экскурсий на природе, для предотвращения укусов клещей, надевать защитную одежду или одежду светлых тонов, позволяющую легко обнаружить на ней клещей, периодически тщательно осматривать себя и свою одежду на предмет выявления клеща, использовать репелленты для кожи и одежды.

Если же после укуса клеща, Вы отмечаете симптомы заболевания, сопровождающиеся внезапным ознобом, далее подъемом температуры, снижением артериального давления, ломоту в теле, боли в мышцах и в суставах, появления головокружения, головной боли, сухости во рту, иногда тошноты и рвоты, кровотечения из носа, десен, гиперемии кожи лица, шеи и верхней половины туловища необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

Помните, самолечение может навредить Вашему здоровью!

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

Қаратау Сзбб

«Конго-қырым геморрагиялық қызбасы ауруынан сақтаныңыз»

Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы (КҚГҚ) – табиғи-ошақтық аса қауіпті жұқпалы ауру. Аурудың негізгі табиғаттағы резервуары мен оның көзі, иксод кенелері болып табылады.

Вирустың уақытша резервуары – жануарлар. Облыс аумағы Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының табиғи ошағы болып саналады. Ауруды жұқтыру қаупі ауру тасымалдаушы иксод кенелерінің көбеюіне тікелей байланысты. Олардың белсенділігі көктемгі-жазғы маусымда (сәуір- қыркүйек) арта түседі. Кенелер негізінен далалық жерлерде, бұталы өсімдіктердің басында, мал жайылымдарында, мал қораларында кездеседі.

Аурудың жұғу жолдары:

иксод кенелерінің шағуы арқылы трансмиссивті жолмен, кенені жалаң қолмен жұлғанда, қой қырқымы кезінде кенелерді абайсызда қиып жіберу, езіп тастау немесе кененің қаны арқылы терінің зақымдалған бөліктерінен, адамнан адамға КҚГҚ-мен ауырған науқастың қаны арқылы, медициналық көмек көрсету, науқас күтімі кезінде, зертханаларда еңбек қауіпсіздігі ережелері сақталмаған жағдайда ауа тамшылары арқылы жұғуы мүмкін. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының жасырын кезеңі 2-14 күн аралығында, орта есеппен 4-6 күнді құрайды. Науқас адамның қаны арқылы жұққанда 9 күнге дейін қысқаруы мүмкін. Ауру дене қызуының күрт 39-40 градусқа дейін көтерілуімен, қатты бас ауруы, буындардың, бұлшық еттердің ауруы, дененің сырқырауымен сипатталады. Науқас дер кезінде дәрігерге қаралмаған жағдайда әлсіреп, жүрегі айнып, құсуы, іш өтуі мүмкін. Сондай-ақ, беті, мойны және көкірегінің жоғарғы бөліктері қызыл-қошқыл түске боялып, қызарады, көзі қанталап, екінші, бесінші күндері қан-тамырлық белгілер пайда болып, ине шаншу орындарында көгерулер пайда болып, қан кетуі мүмкін. Науқастың аурудан жазылуы дәрігерге дер кезінде қаралып, ауруханада стационарлы түрде арнайы ем қабылдаумен тікелей байланысты.

Тұрғындарға берілетін кеңес:

– Аурудың табиғатқа шыққанда, мал бағу, сою, малды сауу, мал қырқымы, бақша егу, отын-шөп дайындау жағдайларында кене шағу, жабысу, кененің қанымен тікелей қатынаста болу арқылы жұғатындығын ескеру;

– далалық жұмыстарда, мал шаруашылығында, саяжайда демалғанда кенеден сақтану үшін жабық, жеңі ұзын киім киіп, шалбардың балағын шұлықтың ішіне салып, дененің ашық жерлерін толық жабу. Әрбір сағат сайын денеде кененің бар-жоқтығын қарап, тексеріп отыру;

– далалық аймақтарға шыққанда кенені жуытпайтын үркіткіш заттарды (репелент) қолдану;

– мал жүнін қырқу, мал сою кезеңінде қауіпсіздік шараларын сақтап, қолға резеңке қолғап кию;

– кене шаққан жағдайда кенені жалаң қолмен ұстамау керек, оны қысқашпен қатты қыспай (кенені езіп алмас үшін), абайлап, ұқыпты (теңселтпей, жұлқыламай) тартып алып, орнын 5 проценттік йодтың спирттегі ерітіндісімен немесе 70 проценттік спиртпен сүрту қажет. Кене шаққан адам тез арада міндетті түрде медициналық мекемеге қаралып, тиісті медициналық көмек алуы тиіс. 14 күн бойы амбулаторлы түрде дәрігердің бақылауында болып, аурудың белгілері (әлсіздік, дене қызуының көтерілуі, бас ауруы, бұлшық еттердің ауруы) байқалған уақытта міндетті түрде дереу дәрігерге қаралу;

— мал басын кенеге қарсы өңдеуден өткізу, кенелердің жұмыртқалайтын орындары мал қораларын қидан, көңнен тазалау, қатты тұрмыстық құл-қоқыстарды арнайы полигондарға шығару қажет.

Аурудың алдын-алу үшін табиғи ошақ аумағында орналасқан елді мекендердегі жануарларды, қора-жайлар мен үй жайларының аумағын кенеге қарсы залалсыздандыру. Жыл сайын көктемде күзде кенеге қарсы қаржы бөлініп, залалсыздандыру жұмыстары жүргізіледі.

Кене шаққанда немесе кенемен жанақта болу арқылы аса қауіпті инфекцияны жұқтыру мүмкін болғандықтан, өзіңізді және өз жанұяңызды қорғау үшін міндетті түрде жеке басты қорғау, сақтану құралдарын пайдаланыңыз!

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100065623830277>

В Африке вновь появилась лихорадка Эбола

Лихорадку Эбола обнаружили на северо-западе Демократической Республики Конго

В Демократической Республике Конго сообщили о случае заражения лихорадкой Эбола. Об этом пишет агентство Reuters со ссылкой на конголезский Национальный институт биомедицинских исследований.

«Новый случай лихорадки Эбола был подтвержден на северо-западе Демократической Республики Конго, через четыре месяца после окончания последней вспышки в стране. Данные о личности заболевшего пока не поступали», — пишет Reuters.

Лихорадка бола передается от диких животных и распространяется затем среди людей. Вспышки этой лихорадки периодически происходят в странах Африки. Летальность вируса составляет 50%. Последний раз эпидемия Эболы фиксировалась в феврале 2021 года в Гвинее, пишет «[Национальная служба новостей](#)».

<https://ura.news/news/1052548100>

ВОЗ: Гепатит неизвестного происхождения обнаружен у детей в Европе, Израиле и США

Всемирная организация здравоохранения сообщила, что на 21 апреля ей известно о 169 случаях гепатита неизвестного происхождения, обнаруженного у детей в 12 странах, включая Великобританию, Испанию, Израиль и США. Как отмечается в опубликованном 23 апреля в Женеве пресс-релизе ВОЗ, больше всего заболевших выявлено в Великобритании — 114.

«По состоянию дел на 21 апреля поступили сведения о не менее 169 случаев гепатита неизвестного происхождения», — отметили в ВОЗ, подчеркнув, что болезнь обнаружена в 12 государствах.

В частности, в Великобритании зарегистрировано 114 заболевших, в Испании — 13, Израиле — 12, США — девять, Дании — шесть. О наличии гепатита неизвестного происхождения сообщили также Ирландия, Нидерланды, Италия, Норвегия, Франция, Румыния и Бельгия.

Подробнее: <https://easaily.com/ru/news/2022/04/24/voz-gepatit-neizvestnogo-proishozhdeniya-obnaruzhen-u-detey-v-evrope-izraile-i-ssha>

+++++

Дата публикации: 2022-04-22 04:07:27 +06

Тема: PRO/EDR> Гепатит, неопределенный - США, Европа (03): CDC, дети, аденовирус poss,

2021-22 Номер архива: 20220421.8702752

ГЕПАТИТ, НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ - США, ЕВРОПА (03): CDC, ДЕТИ, ВОЗМОЖНЫЙ АДЕНОВИРУС, 2021-2022

Дата: Чт 21 Апр 2022 11:00 EDT

Источник: CDC Health Alert Network [отредактировано]

https://emergency.cdc.gov/han/2022/pdf/CDC_HAN_462.pdf

Рекомендации по тестированию на аденовирус и отчетности детей с острым гепатитом неизвестной этиологии

CDC выпускает эту сеть оповещения о здоровье (HAN), чтобы уведомить клиницистов и органы общественного здравоохранения о кластере детей, у которых выявлен гепатит и аденовирусная инфекция. В ноябре 2021 года врачи крупной детской больницы в Алабаме уведомили CDC о 5 педиатрических пациентах со значительным повреждением печени, в том числе 3 с острой печеночной недостаточностью, которые также дали положительный результат на аденовирус. Все дети ранее были здоровы. Ни у кого не было COVID-19. Усилия по выявлению случаев заболевания в этой больнице выявили еще 4 педиатрических пациента с гепатитом и аденовирусной инфекцией в общей сложности для 9 пациентов, госпитализированных с октября 2021 по февраль 2022 года; у всех 5, которые были секвенированы, была выявлена инфекция аденовируса типа 41. У 2 пациентов образцы плазмы были отрицательными на аденовирус с помощью количественной полимеразной цепной реакции (qPCR), но оба пациента были положительными при повторном тестировании с использованием цельной крови. Двум пациентам потребовалась пересадка печени; ни один пациент не умер. В настоящее время изучается возможная связь между детским гепатитом и аденовирусной инфекцией. Ранее в этом месяце [апрель 2022 года] в Великобритании были зарегистрированы случаи детского гепатита у детей с отрицательным результатом теста на вирусы гепатита A, B, C, D и E, в том числе некоторые с аденовирусной инфекцией (1).

Это медицинское консультирование служит для уведомления американских клиницистов, которые могут столкнуться с педиатрическими пациентами с гепатитом неизвестной этиологии, чтобы рассмотреть возможность тестирования на аденовирус и получить информацию о таких случаях в государственные органы здравоохранения и в CDC. Тестирование амплификации нуклеиновых кислот (NAAT; например, ПЦР) предпочтительно для детей, чтобы обнаружить аденовируса и может быть выполнено на респираторных образцах, кале или ректальных мазках или крови.

Справочная информация

Гепатит-это воспаление печени, которое может быть вызвано вирусными инфекциями, употреблением алкоголя, токсинами, лекарствами и некоторыми другими заболеваниями. В Соединенных Штатах наиболее распространенными причинами вирусного гепатита являются вирусы гепатита A, гепатита B и гепатита C (2). Признаки и симптомы гепатита включают лихорадку, усталость, потерю аппетита, тошноту, рвоту, боль в животе, темную мочу, светлый стул, боль в суставах и желтуху (2). Лечение гепатита зависит от основной этиологии.

Аденовирусы-это двухцепочечные ДНК-вирусы, которые распространяются при тесном личном контакте, дыхательных каплях и фомитах (3). Существует более 50 типов иммунологически различных аденовирусов, которые могут вызывать инфекции у людей. Аденовирусы чаще всего вызывают респираторные заболевания, но в зависимости от типа аденовируса они могут вызывать другие заболевания, такие как гастроэнтерит, конъюнктивит, цистит и, реже, неврологические заболевания (3). Специфического лечения аденовирусных инфекций не существует.

Аденовирус типа 41 обычно вызывает острый гастроэнтерит у детей, который обычно проявляется диареей, рвотой и лихорадкой; он часто может сопровождаться респираторными симптомами (4). Хотя были сообщения о случаях гепатита у детей с ослабленным иммунитетом с аденовирусной инфекцией 41-го типа, известно, что аденовирус 41-го типа не является причиной

гепатита у здоровых детей (5,6).

Рекомендации

1. Клиницисты должны рассмотреть возможность тестирования на аденовирус у педиатрических пациентов с гепатитом неизвестной этиологии. NAAT (например, ПЦР) предпочтителен и может быть сделан на респираторных образцах, кале или ректальных мазках или крови.
2. По неофициальным данным, тестирование цельной крови с помощью ПЦР может быть более чувствительным, чем тестирование плазмы с помощью ПЦР; поэтому тестирование цельной крови может быть рассмотрено у тех, у кого нет этиологии, которые дали отрицательный результат на аденовирус в образцах плазмы.

+++++

Дата публикации: 2022-04-24 07:38:48 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Ebola update (02): Congo DR (EQ)

Номер архива: 20220424.8702804

ЭБОЛА ОБНОВЛЕНИЕ (02): ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО (ЭКВАТОР)

Дата: Сб 23 апр 2022 Источник: Al Jazeera [отредактировано] <https://www.aljazeera.com/news/2022/4/23/new-case-of-ebola-hemorrhagic-fever-found-in-dr-congo> В ДР Конго обнаружен новый случай геморрагической лихорадки Эбола

Новый случай геморрагической лихорадки Эбола был подтвержден на северо-западе Демократической Республики Конго, через 4 месяца после окончания последней вспышки в стране.

Национальный институт биомедицинских исследований заявил в субботу [23 Apr 2022], что 31-летний мужчина был обнаружен в городе Мбандака, столице Экваториальной провинции Конго.

Симптомы пациента начались [5 Apr 2022], но он не обращался за лечением

+++++

Дата публикации: 2022-04-24 01:37:56 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Японский энцефалит и другие - Индия (03): (BR)

Номер архива: 20220423.8702786

ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ И ДРУГИЕ - ИНДИЯ (03): (БИХАР)

Дата: Пт 22 апр 2022 Источник: Down to Earth [edited] <https://www.downtoearth.org.in/news/health/aes-in-bihar-muzaffarpur-officials-focus-on-preventing-outbreak-rather-than-providing-treatment-later-82529>

Власти в Музаффарпуре Бихара и соседних районах работают над стратегиями предотвращения синдрома острого энцефалита (AES), поскольку повышение температуры и влажности вновь вызывает опасения по поводу вспышки. На этот раз основное внимание уделяется тому, чтобы не допустить распространения смертельной болезни, известной как чамки бухар, а не спешить с лечением детей с диагнозом AES, как в прошлые годы.

По крайней мере, 2 ребенка официально умерли от этой болезни за последние 110 дней. 1-я жертва, 3-летний мальчик, умер 11 января 2022 года, а 2-й, 5-летний мальчик, умер 13 апреля 2022 года. Они были из районов Ситамархи и Вайшали.

Около 18 детей - 12 мальчиков и 6 девочек - с диагнозом AES были госпитализированы в государственный медицинский колледж и больницу Шри Кришны (SKMCH) в Музаффарпуре в 2022 году. Сообщалось, что около полудюжины детей, страдающих этим заболеванием, были госпитализированы в различные частные больницы.

Чиновник здравоохранения в Музаффарпуре сказал, что ситуация с AES, вероятно, ухудшится в мае [2022], когда лето будет на пике. Обычно в случаях AES наблюдается всплеск в мае-июне, когда ртуть касается отметки 42-44 град С [107,6-111,2 град F].

Гопал Шанкар Сахни, руководитель педиатрического отделения SKMCH, признал, что профилактические сообщения будут играть важную роль, если они достигнут дверей уязвимых групп, в основном самых бедных из бедных. "Родители должны знать 3 простых вещи. Детям нельзя позволять играть на улице под палящим солнцем. Они не должны спать на пустой желудок. Если у ребенка развивается высокая температура, его/ее следует немедленно доставить в ближайшую больницу без промедления. Первые 1 или 2 часа могут помочь минимизировать уровень смертности", - сказал Сахни, который годами лечит детей, страдающих AES.

Департамент здравоохранения штата подготовил почти 25 000 добровольцев, включая медицинских работников, офицеров уровня блока, вспомогательных медсестер и акушеров, аккредитованных социальных медицинских работников, Дживики Дидис [организаторов женских сообществ], работников Анганвади [сельского центра по уходу за детьми], Викаса Митраса [местных медицинских работников на переднем крае], Толу Севакс [администраторов сельского образования], координаторы кластерного ресурсного центра, члены панчаятов [сельских советов] и члены прихода. Медицинский и немедицинский персонал прошли клиническую и неклиническую подготовку соответственно.

+++++

Дата публикации: 2022-04-23 07:06:56 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Hantavirus - Americas (15): Argentina (CH)

Номер архива: 20220423.8702780

ХАНТАВИРУС - АМЕРИКА (15): АРГЕНТИНА (ЧУБУТ)

Дата: Чт 21 апр 2022 Источник: TiempoSur [на испанском языке, пер. Мод. TY, edited] <https://www.tiempo.com.ar/info-general/fallecio-un-hombre-con-hantavirus-y-hay-alerta-en-la-cordillera>

Директорат области программы здравоохранения Esquel сообщил в эту среду [20 Apr 2022], что он работает совместно с Администрацией национального парка Лос-Алерсес (PNLA) над новым случаем хантавируса [инфекция] с возможным источником инфекции в андском регионе провинции Чубут. Контрольные мероприятия начались в воскресенье [17 Apr 2022], после получения уведомления от Министерства здравоохранения автономного города Буэнос-Айрес (CABA) о смерти в его зоне ответственности 57-летнего мужчины с положительным диагнозом на хантавирус [инфекция].

Эпидемиологическое обследование

По данным эпидемиологического расследования, погибший находился в течение недели в ПНЛА, осуществляя деятельность в контакте с лесной средой на протяжении всего своего пребывания.

В этом смысле этот район провинции был оценен и этот населенный пункт определен как наиболее вероятный для распространения этого эндемического заболевания.

Тем не менее, важно уточнить, что до сих пор не было выявлено никаких новых случаев, связанных с этим событием, и не сообщалось о других людях, которые имели личный контакт с вышеупомянутым пациентом.

Экологический подход

В соответствии с санитарным протоколом для хантавирусных [инфекций] персонал Департамента охраны окружающей среды и зоонозных заболеваний района программы Esquel вместе с властями PNLA начал обследование в понедельник [18 Apr 2022] в местах, часто посещаемых пострадавшим лицом, проводя оценку экологического риска и продолжается отлов диких грызунов для последующего изучения в Национальном институте ANLIS Malbrán, который работает в городе Буэнос-Айрес.

+++++

Дата публикации: 2022-04-22 07:56:11 +06

Тема: PRO/AH / EDR> Monkeypox - Africa (05): Congo DR

Номер архива: 20220422.8702766

МОНКЕУРОХ - АФРИКА (05): ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО

Дата: Ср. 20 апр. 2022 Источник: Новости вспышки сегодня [отредактировано] <http://outbreaknewstoday.com/drc-reports-more-than->

[1000-monkeypox-cases-during-first-quarter-of-2022/DRC](#)

сообщает о более чем 1000 случаях оспы обезьян в течение 1 квартала 2022 года. Демократическая Республика Конго (ДРК) подсчитала 1088 случаев оспы обезьян в течение первых 3 месяцев 2022 года, согласно последней информации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Это сопоставимо с числом случаев, зарегистрированных за тот же период в 2021 году (1126).

В общей сложности 52 смертельных случая были отнесены к монkeypox в этом году на сегодняшний день [20 Apr 2022] (CFR 4.8%). Оспа обезьян относится к тому же семейству вирусов, что и оспа, но обычно вызывает более мягкую инфекцию. Он может распространяться между людьми при прямом контакте с поражениями кожи или жидкостями организма, а также загрязненными материалами, такими как одежда или постельное белье. Он также может распространяться через большие дыхательные капли, которые обычно не могут перемещаться более чем на несколько футов, и требуется длительный контакт лицом к лицу. Болезнь обычно начинается с гриппоподобных симптомов и отека лимфатических узлов, прогрессирующих до широко распространенной сыпи на лице и теле. Большинство инфекций длится 2-4 недели. Лица, идентифицированные как потенциально подверженные этому заболеванию, будут находиться под наблюдением на предмет симптомов оспы обезьян в течение 21 дня после заражения.

+++++

Дата публикации: 2022-04-22 07:26:57 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Powassan virus encephalitis - USA (03): (ME) fatal

Номер архива: 20220422.8702746

ПОВАССАНСКИЙ ВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ - США (03): (МЭН) СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Дата: Ср. 20 апр. 2022 Источник: News Center Maine [отредактировано]

<https://bit.ly/3OuofDP> Житель округа Уолдо умер от клещевой болезни

Житель округа Уолдо умер от редкого вируса Повассана, который передается через укус инфицированного клеща.

Согласно пресс-релизу, выпущенному в среду [20 Apr 2022] Центром по контролю и профилактике заболеваний штата Мэн, человек, вероятно, заразился в штате Мэн и развил неврологические симптомы.

В пресс-релизе говорится, что каждый год сообщается только о 25 случаях заболевания вирусом Повассан, а с 2010 года в штате Мэн выявлено 14 случаев заболевания.

Повассан считается очень серьезным клещевым заболеванием из-за его способности вызывать энцефалит и другие неврологические проблемы и часто передается оленьими клещами [также называемыми черноногими клещами _Ixodes scapularis_], согласно статье CDC штата Мэн.

Симптомы вируса часто появляются между неделями и месяцем после укуса клеща и могут включать лихорадку, головную боль, рвоту, слабость, спутанность сознания, судороги или потерю памяти, состояния высвобождения, а в редких случаях могут возникнуть неврологические проблемы, такие как воспаление головного или спинного мозга.

+++++

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Тлеуберди рассказал о сотрудничестве с Россией по вопросам биологической безопасности

Казахстан поддержал российскую инициативу по созданию координационного совета по биологической безопасности при комитете секретарей совета безопасности ОДКБ.



Министр иностранных дел Казахстана Мухтар Тлеуберди ответил на вопросы о сотрудничестве Казахстан и России в сфере биологической безопасности, сообщает [Sputnik Казахстан](#).

"Вопрос биологической безопасности сейчас один из самых актуальных на международной повестке дня, тем более в условиях прошедшей пандемии коронавируса. Мы успешно взаимодействуем с РФ по этим вопросам. В частности, благодарны российским партнерам за поддержку инициативы президента Казахстана Касым-Жомарта Токаева о создании в системе ООН международного агентства по биологической безопасности. Со своей стороны мы поддержали

российскую инициативу по созданию координационного совета по биологической безопасности при комитете секретарей совета безопасности ОДКБ", – сказал Тлеуберди на совместной пресс-конференции со своим российским коллегой Сергеем Лавровым.

Он отметил, что еще предстоит работа по реализации этих инициатив, и, возможно, скоро будет заключен соответствующий протокол по внесению изменений в устав организации (ОДКБ).

"По биологическим лабораториям в Казахстане: мы огласили планы о строительстве биологической лаборатории 4-го уровня. Это процесс открытый. Мы открыты к международному сотрудничеству, российские ученые тоже приглашаются", – отметил Тлеуберди.

<https://www.caravan.kz/news/tleuberdi-rasskazal-o-sotrudnichestve-s-rossiej-po-voprosam-biologicheskoi-bezopasnosti-837609/>

Казахстан откроет зарубежным ученым доступ в новую биологическую лабораторию

23 Апреля 2022 Создаваемая в Казахстане биологическая лаборатория четвертого уровня будет открыта для заинтересованных участников международного сотрудничества. Об этом сообщил заместитель Премьер-Министра – министр иностранных дел РК Мухтар Тлеуберди на пресс-конференции по итогам двусторонней встречи с главой МИД РФ Сергеем Лавровым, передает собственный корреспондент МИА «Казинформ».

М.Тлеуберди отметил, что проблема биологической безопасности представляет один из наиболее актуальных вопросов международной повестки, в особенности, в свете необходимости борьбы с последствиями пандемии коронавирусной инфекции. В связи с этим, министр напомнил о планах создания в Казахстане биологической лаборатории четвертого уровня. «Это процесс открытый, мы открыты к международному сотрудничеству. И, естественно, ученые, лаборатории и центры России тоже приглашаются к сотрудничеству в этой сфере», - сказал он.

«Мы успешно взаимодействуем с Российской Федерацией в этих вопросах (обеспечения биобезопасности - авт.), в частности, благодарны российским партнерам за поддержку инициативы Президента Касым-Жомарта Токаева о создании в системе ООН Международного агентства по биологической безопасности. Со своей стороны, мы поддержали российскую инициативу по Координационному совету по биологической безопасности при комитете Совета безопасности ОДКБ. Фактически мы уже выходим на заключение соответствующего протокола по внесению изменений в устав организации», - сообщил М.Тлеуберди. В свою очередь С.Лавров сообщил, что в настоящее время стороны завершают подготовку двустороннего меморандума по обеспечению биологической безопасности. Кроме того, за последний год по проблеме биологической безопасности и по вопросам укрепления Конвенции по запрещению биологического и токсинного оружия стороны приняли соответствующие заявления и документы на уровне глав государств и министров стран-членов ОДКБ и СНГ.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/kazakhstan-otkroet-zarubezhnym-uchenym-dostup-v-novuyu-biolaboratoriyu_a3926081) https://www.inform.kz/ru/kazakhstan-otkroet-zarubezhnym-uchenym-dostup-v-novuyu-biolaboratoriyu_a3926081

Тренировочное учение по случаю выявления больного чумой на станции Кызылорда

Согласно комплексного, оперативного плана Кызылординского управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте, организовано и проведено учебно-тренировочное занятие на случай выявления больного с признаками особо-опасной инфекции – чумы на железнодорожной станции Кызылорда.

Цель занятия: отработка порядка взаимодействия всех служб и формирований по локализации и ликвидации очага чумы. Согласно плана, в адрес Кызылординского управления поступило сообщение от машиниста пассажирского поезда №75 «Арлан-Транс-Астана» о больном с подозрением на особо-опасную инфекцию, жалобами на сильные головные боли, озноб и высокую температуру.

В этой связи, Кызылординским управлением, согласно схемы оповещения, информированы все лечебно-профилактические учреждения, руководство управления отделения железной дороги, правоохранительные органы станции Кызылорды.

К прибытию поезда, в 10 часов 38 минут, все задействованные службы прибыли на перрон станции Кызылорда для проведения необходимых санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по особо-опасным инфекциям в очаге. Вагон № 5 с состава пассажирского поезда №75 отцеплен и направлен в санитарный тупик.



Консультативной группой в составе эпидемиолога, чумолога, инфекциониста после осмотра больного на основании клинических и эпидемических данных поставлен предварительный диагноз «Чума».

После отбора материала на лабораторные исследования, больной госпитализирован в областную инфекционную больницу, все контактные с больным в количестве 7 человек также госпитализированы в инфекционную больницу. В очаге проведена заключительная дезинфекция.

Все службы и формирования, задействованные в локализации очага чумы продемонстрировали четкое взаимодействие и готовность на случай возникновения особо-опасных инфекций.

В учении активное участие приняли специалисты Кызылординского управления, **Кызылординской противочумной станции**, областной инфекционной больницы, областной скорой медицинской помощи, линейного отдела внутренних дел, работники ТОО «Арлан-Транс-Астана». В ходе учения задействованы автотранспорт в количестве 3-х единиц. Непосредственную помощь в организации и проведении учения оказали все подразделения железной дороги АО «Национальная компания «Қазақстан Темір Жолы».

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/361558?lang=ru>

Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті

О начале конкурсных процедур по определению поставщика сервисного программного продукта «Санитарно-эпидемиологический надзор»

Конкурсные документы доступны по адресу:

<https://zerde.gov.kz/activity/service-model/announcement/7096/?fbclid=IwAR3NIQOd4PaDWWVIYYQsb30B1vIQpivKAXhw4w5qjf7OWmZvIX4gynGxcc>



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



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



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