

04.07.2022

## ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

**В Алматы завершила работу двухдневная Научно-практическая конференция по актуальным вопросам санитарно-эпидемиологической службы, посвящённой 70-ти летию НПЦСЭИМ (бывшей Республиканской санэпидстанции).**

Участниками форума были представители Региональных департаментов санэпидслужбы и центров санэкспертизы, профессорско-преподавательский состав Казахского Национального медицинского Университета им. Асфендиярова, НИИ разработчиков отечественной вакцины против COVID-19, учёные Казахской Академии питания, международные медицинские организации, а также ветераны санитарно-эпидемиологической службы.

Открыла конференцию Министр здравоохранения РК г-жа Гиният А. и Главный государственный санитарный



врач РК Есмагамбетова А. Министром были поставлены задачи по подготовке кадров и их программе обучения, дальнейшему совершенствованию санэпидслужбы, выборе оптимальной модели в условиях современных вызовов.

Участников конференции поздравил Т.Ш. Шарманов – учёный гигиенист, заслуженный деятель , Академик НАН РК, президент Казахской академии питания, герой труда Казахстана.

Приветственные слова в адрес конференции озвучили Глава странового офиса ВОЗ в РК Кэролайн Кларинваль, И.о. директора Центра по контролю и профилактике заболеваний в ЦА Роберт Хорт, представитель ЮНИСЕФ в РК Артур ван Дизен, а также представители санэпидслужбы стран СНГ.

Модератором НПК был Садвакасов Н.О. – председатель Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК.

Более 35 лет не было такого значимого форума, где обсуждались насущные вопросы санэпидслужбы Республики.

Большой интерес и обсуждения у участников конференции вызвали доклады и сообщения по темам: «Подготовка

специалистов медико-профилактического дела в НАО Каз НМУ им.Асфендиярова и вопросы трудоустройства выпускников» докладчик - Рамазанова М.А. председатель КОП по ОЗ ШОЗАНО КазНМУ им. Асфендиярова; «Разработка технологии изготовления, испытания и производство QazCovid-in-вакцина инактивированная против COVID-19» докладчик - Хайруллин Б.М., лауреат государственной премии в области науки и техники им. Аль-Фараби, профессор, главный научный сотрудник НИИ ПББ МЗ РК; «Разработка вакцин против COVID-19 как платформа для борьбы с будущими пандемиями в Казахстане» докладчик Табынов К.К., директор МЦВ НАО Казахский национальный аграрный исследовательский университет; «Глобальные данные по эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагностике и лечению оспы обезьян» докладчик - Егембердиева Р.А., д.м.н., профессор кафедры инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. Асфендиярова; «Коклюш – грозный враг для пациентов с ХОБЛ и бронхиальной астмой» докладчик Шпеер Е.; «Необходимость внедрения новых методов исследования безопасности пищевой продукции» докладчик – Шарипбаева А.Ш., директор «Нутритест» Казахская академия питания; «Деятельность Национального центра здорового питания и проблем питания в Казахстане» докладчик – Кобжасаров Д.А., МВА, исполнительный директор НЦЗП.

По итогам Научно-практической конференции была принята резолюция с предложениями по дальнейшему совершенствованию санэпидслужбы, выборе оптимальной модели в условиях современных вызовов.

В Алматы завершила работу двухдневная Научно-практическая конференция по актуальным вопросам санитарно-эпидемиологической службы, посвящённой 70-ти летию НПЦСЭИМ (бывшей Республиканской санэпидстанции).

Участниками форума были представители Региональных департаментов санэпидслужбы и центров санэкспертизы, профессорско-преподавательский состав Казахского Национального медицинского Университета им. Асфендиярова, НИИ разработчиков отечественной вакцины против COVID-19, учёные Казахской Академии питания, международные медицинские организации, а также ветераны санитарно-эпидемиологической службы.

Открыла конференцию Министр здравоохранения РК г-жа Гиният А. и Главный государственный санитарный врач РК Есмагамбетова А. Министром были поставлены задачи по подготовке кадров и их программе обучения, дальнейшему совершенствованию санэпидслужбы, выборе оптимальной модели в условиях современных вызовов.

Участников конференции поздравил Т.Ш. Шарманов – учёный гигиенист, заслуженный деятель, Академик НАН РК, президент Казахской академии питания, герой труда Казахстана.

Приветственные слова в адрес конференции озвучили Глава странового офиса ВОЗ в РК Кэролайн Кларинваль, И.о. директора Центра по контролю и профилактики заболеваний в ЦА Роберт Хорт, представитель ЮНИСЕФ в РК Артур ван Дизен, а также представители санэпидслужбы стран СНГ.

Модератором НПК был Садвакасов Н.О. – председатель Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК.

Более 35 лет не было такого значимого форума, где обсуждались насущные вопросы санэпидслужбы Республики.

Большой интерес и обсуждения у участников конференции вызвали доклады и сообщения по темам: «Подготовка специалистов медико-профилактического дела в НАО Каз НМУ им.Асфендиярова и вопросы трудоустройства выпускников» докладчик - Рамазанова М.А. председатель КОП по ОЗ ШОЗАНО КазНМУ им. Асфендиярова; «Разработка технологии изготовления, испытания и производство QazCovid-in-вакцина инактивированная против COVID-19» докладчик - Хайруллин Б.М., лауреат государственной премии в области науки и техники им. Аль-Фараби, профессор, главный научный сотрудник НИИ ПББ МЗ РК; «Разработка вакцин против COVID-19 как платформа для борьбы с будущими пандемиями в Казахстане» докладчик Табынов К.К., директор МЦВ НАО Казахский национальный аграрный исследовательский университет; «Глобальные данные по эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагностике и лечению оспы обезьян» докладчик - Егембердиева Р.А., д.м.н., профессор кафедры инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. Асфендиярова; «Коклюш – грозный враг для пациентов с ХОБЛ и бронхиальной астмой» докладчик Шпеер Е.; «Необходимость внедрения новых методов исследования безопасности пищевой продукции» докладчик – Шарипбаева А.Ш., директор «Нутритест» Казахская академия питания; «Деятельность Национального центра здорового питания и проблем питания в Казахстане» докладчик – Кобжасаров Д.А., MBA, исполнительный директор НЦЗП.

По итогам Научно-практической конференции была принята резолюция с предложениями по дальнейшему совершенствованию санэпидслужбы, выборе оптимальной модели в условиях современных вызовов.

По итогам Научно-практической конференции была принята резолюция с предложениями по дальнейшему совершенствованию санэпидслужбы, выборе оптимальной модели в условиях современных вызовов.

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100055182982995>

Опубликован Юбилейный выпуск журнала 70 лет РСЭС доступен по адресу:

<https://cloud.mail.ru/public/JCea/8GXcGreaE>

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100046092105802>

## COVID-19

### На заседании MBK озвучили меры безопасности в случае распространения вируса COVID-19

Сегодня под председательством заместителя Премьер-Министра Ералы Тугжанова состоялось заседание межведомственной комиссии по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан.

В работе комиссии приняли участие представители центральных государственных органов, руководители регионов и представители НПП «Атамекен».

В своем выступлении министр здравоохранения Ажар Гиният отметила, что в стране с середины июня отмечается рост заболеваемости коронавирусной инфекцией. По сравнению с прошлой неделей заболеваемость выросла в 2,9 раз и до 80% заболевших приходится на невакцинированных или получивших прививку 6 месяцев назад.



Учитывая рост заболеваемости COVID-19 в стране, Межведомственной комиссией по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории РК принято решение принять дополнительные меры в случае перехода региона в желтую зону эпидемиологического риска, такие как: - перевод близких контактных лиц с больным на дистанционную форму работу; - перевод сотрудников с абсолютными противопоказаниями к вакцинации против COVID-19 и беременных на дистанционную форму работы; - обязательное ношение масок в закрытых учреждениях, в общественном транспорте; - рекомендован перевод совещаний с участием более 10 человек в онлайн формат;

Также, независимо от зоны эпидемиологического риска, рекомендовано ношение масок на авиа, ЖД транспорте, при международных автобусных перевозках.

В завершении заседания Е. Тугжанов поручил руководителям регионов усилить прививочную кампанию против коронавирусной инфекции, взять на особый контроль обеспечение необходимых кадров, лекарств и коечных мощностей на случай увеличения количества заболевших. Также, усилить проведения качественной разъяснительной работы среди населения.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/395713?lang=ru>



## В Казахстане идёт рост случаев КВИ - Минздрав

### Возможен ли переход городов Нур-Султан и Алматы в желтую зону

За прошедшие сутки в Казахстане зарегистрировано новых 189 случаев КВИ, при этом рост заболеваемости коронавирусной инфекции на прошедшей неделе по сравнению с прошлой неделей произошёл в 2,9 раз (с 119 до 353 случаев), сообщила сегодня на заседании МВК министр здравоохранения РК Ажар Гиният.

Несмотря на рост распространения инфекции Ажар Гиният считает, что "по республике ситуация не критичная".

"Мы находимся в «зелёной», не смотря на рост заболеваемости, занятость коек составляет всего 6%.

Министр считает, что необходимости введения масочного режима нет в зелёной зоне нет.

"Меры принимаются согласно матрице эпидемиологической ситуации. На сегодняшний день страна находится в «зелёной» зоне, поэтому нет необходимости в принятии дополнительных мер. Сегодня поводов для беспокойства нет» - заключила Ажар Гиният.

Она также отметила, что при анализе статуса вакцинации заболевших установлено, что около 80% - это лица невакцинированные против КВИ и лица после вакцинации и ревакцинации которых прошло более 6 месяцев.

«Хочу отметить, что представленные данные свидетельствуют о недостаточной работе регионов по вакцинации и ревакцинации населения против КВИ. В условиях постепенного роста заболеваемости в мире и у нас это неизбежно ведет к ослаблению коллективного иммунитета», - подчеркнула глава Минздрава.

В этой связи прошу поручить регионам усилить работу по ревакцинации подлежащего населения, резюмировала А. Гиният в ходе заседания комиссии.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/395977?fbclid=IwAR3if8O7lefhmLoOijeN-2ds09rLr2leoWFWDrqe3C4nqYawJZ7roYKdHzY&lang=ru>

## ВОЗ прогнозирует распространение COVID-19 в Европе летом

За последний месяц число случаев заражения коронавирусом в Европе выросло в три раза, заявил директор Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Ханс К्लюге, сообщает Zakon.kz.

По его словам, ВОЗ ожидает высокого уровня заболеваемости COVID-19 в европейских странах этим летом.

По данным организации, сейчас в 53 странах Европейского региона регистрируют чуть менее 500 тыс. заражений коронавирусом ежедневно. Суточная смертность при этом находится на уровне лета 2020 года — умирают около 500 человек в день.

ВОЗ сохраняет в силе рекомендации по профилактике COVID-19: организация призвала своевременно делать прививки и носить маски в общественных местах, а людям с симптомами заболевания — изолироваться.

<https://www.zakon.kz/6018572-voz-prognoziruet-rasprostranenie-covid-19-v-evrope-letom.html>

## Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане 03.07.2022



На 3 июля лечение от КВИ продолжают получать 1 069 человек (–1 021 и 48 КВИ-), из них в стационарах находится – 147 пациент, на амбулаторном уровне – 922 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 8 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 0 пациент,
- на аппарате ИВЛ – 0 пациент.

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

**Германия.**

Как правило, *въезд в страну* возможен без дополнительных ограничений. *Ношение масок* обязательно в общественном транспорте, закрытых общественных пространствах и медучреждениях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* 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.

**Италия.**

*Въезд в страну.* Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок.* Обязательно ношение масок (уровня FFP2) в общественном транспорте. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пропуск Green Pass (свидетельствующий о вакцинации, перенесённом COVID-19 или свежем отрицательном результате исследования) больше не требуется для посещения общественных мест (только для доступа в медицинские учреждения и дома престарелых). Возможны дополнительные ограничения на местном уровне.

**Бразилия.**

*Въезд в страну.* Международные поездки в Бразилию разрешены для привитых путешественников (в ряде случаев можно въехать, предъявив отрицательный результат теста). *Ношение масок.* На отдельных территориях обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Ограничения отличаются в разных регионах страны. Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение определённых санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями.

**Китай.**

*Въезд в страну.* Действуют усиленные ограничения для прибывающих лиц. При въезде в страну остаются обязательными процедуры карантина и ПЦР-тестирования. Обычным туристам въезд запрещен. Межрегиональные поездки ограничены. *Ношение масок.* Обязательно ношение масок в большинстве общественных мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* От клиентов может потребоваться предоставить свою личную информацию через приложение регистрации QR для отслеживания контактов. Магазины открыты с некоторыми мерами безопасности, такими как использование дезинфицирующих средств для рук и соблюдение дистанции. Время работы заведений может ограничиваться в зависимости от региональных правил. Часть территорий находится под усиленным комплексом ограничительных мероприятий (локдаун).

**Австралия.**

*Въезд в страну.* При въезде требуется предоставить сертификат, подтверждающий вакцинацию одобренными препаратами (правила въезда строгие и зависят от штата прибытия). *Ношение масок, массовые мероприятия.* Обязательно ношение масок в ряде общественных мест. Существуют некоторые ограничения на перемещения внутри страны. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ограничения отличаются в разных регионах страны.

**Япония.**

*Въезд в страну.* Международные поездки в Японию разрешены ограниченно (с некоторыми послаблениями с 1 июня; правила зависят от страны отправления). По приезду необходимо предоставить отрицательный результат исследования, в некоторых случаях – изолироваться. *Ношение масок, общественные мероприятия.* Чрезвычайные меры отменены по всей стране. Разрешены поездки, питание вне дома, разнообразные мероприятия. Местные власти и малый бизнес призывают соблюдать дистанцирование, ношение масок и другие основные меры предосторожности. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Некоторые предприятия могут быть закрыты или работать с ограничениями.

**Индия.**

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

**Греция.**

*Въезд в страну.* При въезде требуется предоставить результаты исследования на COVID-19; запрещён въезд для некоторых категорий иностранцев. *Ношение масок, массовые мероприятия.* В некоторых общественных местах обязательно ношение масок (FFP2, или KN95, или двух хирургических). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями.

**Чили.**

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде может потребоваться пройти обследование на COVID-19. *Ношение масок, внутренние поездки.* В закрытых общественных пространствах обязательно ношение масок. Для внутренних поездок необходим пропуск «Pase de Movilidad» (подтверждающий

вакцинацию или свежий отрицательный результат исследования на COVID-19). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Для прохода в большинство заведений необходим пропуск («Pase de Movilidad»).

#### **Австрия.**

*Въезд в страну.* Для въезда необходимо предоставить результаты лабораторного исследования. *Ношение масок.* В закрытых общественных пространствах, а также на открытом воздухе при невозможности соблюдения дистанции, обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Ограничено время работы культурных и рекреационных учреждений. Для посещения ряда общественных заведений необходимо предоставить доказательство вакцинации, перенесённого COVID-19 или результата лабораторного исследования. В некоторых регионах страны введены более строгие меры.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=22071](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22071)

## **ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Конго-Қырым геморрагиялық қызбасынан сақтанайық**

Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы, ортаазиялық геморрагиялық қызбасы - адамның вирустық табиғи-ошақты ауруы, оның қоздырғышы кене болып табылады. Ол күрт басталуымен, дене температурасының екі толқындық көтерілуімен, жалпы интоксикациямен және геморрагиялық синдром Конго мен (қан ағу жоғарылайды) сипатталады.

Қызбаның қоздырғышы – нейровирустар типіндегі РНҚ құрамындағы вирус. Вирустың резервуары болып майда жабайы құрт құмырсқалар жатады, кене тасмалдаушы және сақтаушы болып табылады. Ауру көбінесе маусымдық мезгілдерге байланысты, әсіресе мамыр және тамыз айларында көп кездеседі. Ауру адам инфекция көзі болуы мүмкін, ауру адаммен қарым қатынас кезінде қан арқылы беріледі (аурухана ішілік жұқтыру).

Қандай өзгерістер болады

Вирус организмге тері арқылы беріледі (кене шаққан кезде), вирус қанға өтеді және ретикулоэндотелиальды жүйенің клеткаларында жинақталады және қан айналымда жүреді. Инкубационды кезеңнің ұзақтығы 1 және 14 күн аралығында (жиі 2-7 күн).

Клиника және симптомдар

Ауру тез басталады және дене температурасы кенеттен 39-40°C дейін көтеріліп, қалтыраумен бірге сипатталады. Бұл кезде өте жоғарғы дәрежедегі бастың ауруымен және қатты әлсіздікпен көрінеді, ұйқышылдықпен, бүкіл дененің қақсап ауруы, бұлшық еттердің және буындардың ауруы байқалады, іштің ауыруы, кейде құсу жүреді. Бастапқы кезеңде науқастарды қарап тексерген кезде, бет, мойын және кеуде үстіңгі бөліктерінің терісі қызаруы байқалады («симптом капюшона»). Вирус қан тамырлары қабырғасының өткізгіштігінің артуына әкелетін қан тамырларының эндотелийін, сондай-ақ, бүйрек үсті безінің сыртқы қабатын және гипоталамусты бұзады, қан ұю процестерінің бұзылуына әкеледі.

Аурудың 2-6 күнінде геморрагиялық синдром дамиды. Кеуде қуысының бүйір бетіндегі температура аздап төмендеген кезде, иық белдеуінің аймағында жоғарғы және төменгі бөліктерде геморрагиялық бөртпе пайда болады. Инъекциялық жерлерде, мұрыннан және қызыл иектен қан кетулер байқалады. Осы кезеңде аурудың ауырлығы артады, есін жоғалту эпизодтары қайталануы мүмкін. Асқазан мен ішектің қан кетуі болжамды нашарлатады. Орташа есеппен алғанда, дене температурасы 12 тәулікке дейін көтеріледі, сауығу баяу жүреді, әлсіздік (астения) 1-2 ай бойы сақталады. Геморрагиялық қызбасының асқынулары — сепсис, өкпенің ісінуі, ошақты пневмония, созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі пайда болуы мүмкін.

Диагностикасы және емі.

Ауруды тану, клиникалық деректерге негізделеді (жедел басталу, ауыр түрде өтуі, ауыр геморрагиялық синдром, маусымдық, анамнезінде кене шағуы). Вирусологиялық және серологиялық диагностиканың әдістері практикада сирек пайдаланылады. Емдеу инфекция бөлімінде жүргізіледі. Қабынуға қарсы ем тағайындайды, несеп шығуы қалыпқа келтіріледі. Бүйректің зақымдануын арттыратын препараттарды қолданылмайды.

Профилактика

Табиғи аудандарда кененің белсенді периодында, абайлау және ұқыпты болу керек. Кене шаққан кезде жедел түрде медициналық мекемеге хабарласыңыз.

**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 спирспен 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, өзіңді және өз жанұяңызды қорғау үшін міндетті түрде жеке басты қорғау және сақтану құралдарын пайдаланыңыз.

[Қаратау Сзбб](#)

### **Павлодар қаласының Халықаралық әуежайындағы оқу-жаттығу**

Ағымдағы жылдың 29 маусымында Павлодар қаласының Халықаралық әуежайында Павлодар қаласының



санитариялық - карантиндік бақылау бөлімі Павлодар бөлімшелік көліктегі санитариялық - эпидемиологиялық бақылау басқармасымен бірлесіп «Этиологиясы белгісіз қызба» тақырыбында жаттығу өткізді.

Оқу - жаттығуын өткізу барысында экипаж мүшелері мен әуе кемелерінің жолаушылары арасында карантиндік және аса қауіпті инфекцияларға күдікті науқастар анықталған кезде «Павлодар Әуежайы» АҚ - да өткізілетін хабардар ету схемасына және бастапқы эпидемияға қарсы іс-шаралардың жедел жоспарына сәйкес қатысы бар қызметтер мен ведомстволардың өзара іс - қимылы пысықталды.

Оқу-жаттығуға Павлодар облысының Денсаулық сақтау басқармасы, Павлодар облысының санитариялық - эпидемиологиялық бақылау департаменті, «Павлодар облысы

бойынша Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК филиалы, [Замзагуль Доцанова](#)

### **Очень насыщенно и плодотворно прошла неделя для специалистов департамента**

Несмотря на то, что с 8 июня текущего года ограничительные мероприятия на Государственной границе сняты, в рамках межведомственного взаимодействия специалистами Иртышского, Успенского, Щербактинского и Железинского районных управлений проведен семинар-тренинг по профилактике особо опасных и карантинных инфекций для личного состава пограничной службы.

Совместно с представителями ветеринарной службы приняли участие в прямом эфире областного телеканала в передаче "Жаңа Қазақстан" по вопросам профилактики особо опасных инфекций.

На областном радио прозвучала информация по профилактике заболеваемости холеры, в виду возможности риска завозного случая на территорию области.

Специалисты департамента также приняли участие в тренировочном учении в АО "Аэропорт Павлодар" совместно с управлением санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте, с отработкой практических навыков эпидемиологической, медицинской, лабораторной и дезинфекционных служб.



Совместно с сотрудниками лаборатории ООИ филиала НЦЭ провели семинар-тренинг в поликлинике Павлодарского района, 1 и 3 поликлиниках г.Павлодара с рассмотрением вопросов первичных противозидемических мероприятий на уровне ПМСП.

Работа в данном направлении продолжается.

Павлодар станциясындағы Желілік полиция бөлімі, «Павлодар Әуежайы» АҚ қызметтері қатысты.

Жаттығу Павлодар облысының аумағына карантиндік және аса қауіпті инфекцияның әкеліну қаупі төнген жағдайда қатысы бар қызметтердің дайындығын көрсетті.

Тренировочное учение в Международном аэропорту г. Павлодар

29 июня текущего года в Международном аэропорту г. Павлодар отделом санитарно - карантинного контроля г. Павлодар совместно с Павлодарским отделенческим управлением санитарно - эпидемиологического контроля на транспорте проведено тренировочное учение на тему «Лихорадка неизвестной этиологии».

В ходе проведения тренировочного учения отработано взаимодействие причастных служб и ведомств в соответствии со схемой оповещения и оперативным планом первичных противозидемических мероприятий, проводимых в АО «Аэропорт Павлодар» при выявлении среди членов экипажа и пассажиров воздушных судов больных с подозрением на карантинные и особо опасные инфекции.

В тренировочном учении приняли участие – Управление здравоохранения Павлодарской области, Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Павлодарской области, Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр

экспертизы по Павлодарской области», Линейный отдел полиции на станции Павлодар, службы АО «Аэропорт Павлодар».

Учения показали готовность причастных служб в случае угрозы завоза карантинной и особо опасной инфекции на территорию Павлодарской области.

*Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті*

2022 жылғы 30 маусым мен 1 шілде аралығында Қарағанды облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті, "ҚР АШМ ВБЖҚ Қарағанды облыстық аумақтық инспекциясы" ММ, "Қарағанды облыстық орман шаруашылығы және жануарлар дүниесі аумақтық инспекциясы" РММ арасындағы ынтымақтастық туралы меморандум шеңберінде, "Қарағанды облысының ветеринария басқармасы" ММ және "Қазақ НИВИ" ЖШС "Қарағанды ветеринариялық ғылыми-зерттеу станциясы" филиалы, "ҚР АШМ ВБЖҚ Қарағанды облыстық аумақтық инспекциясы" ММ және Департамент мамандары Шет ауданына бірлесіп іссапармен барды.



Іссапар барысында топырақ ошақтарын және оларға іргелес аумақтарды күтіп-ұстау, пайдалану және бақылау жағдайларына көзбен шолу жүзеге асырылды, Шет ауданының Еркіндік, Өспен, Мұхтар елді мекендеріндегі сыртқы орта объектілерінде күйдіргі қоздырғышының бар-жоғын зерттеу үшін топырақ сынамаларына іріктеу жүргізілді. Сондай-ақ, аумақтық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы мен ветеринария бөлімі мамандарының бруцеллез ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шаралардың жүзеге асырылуына ішінара қадағалау, күйдіргіден вакцинациялауға жататын контингентті қамтуға бақылау жүргізілді.

Жұмыс нәтижелері Шет ауданы әкімінің орынбасары М.Б. Жумкиннің төрағалығымен өткен жұмыс кеңесінде талқыланды, аудандағы бруцеллез бойынша эпизоотологиялық және эпидемиологиялық жағдаймен, күйдіргінің топырақ ошақтарының жай-күйімен танысты.

Қадағалау органдарының өкілдері эпидемияға қарсы және эпизоотияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру бойынша қолданыстағы заңнаманың ережелерін қосымша жеткізді, сібір жарасы көмінділерін жайластыру, аудан аумағын сауықтыру бойынша шаралар қабылдау мәселелері талқыланды.

**С 30 июня по 1 июля 2022 года в рамках Меморандума о сотрудничестве между Департаментом санитарно-эпидемиологического контроля Карагандинской области, ГУ «Карагандинская областная территориальная инспекция КВКиН МСХ РК», РГУ «Карагандинская областная территориальная инспекция лесного хозяйства и животного мира, ГУ «Управление ветеринарии Карагандинской области» и филиалом «Карагандинская Научно-исследовательская ветеринарная станция» ТОО «Казахский НИВИ» специалистами Департамента и специалистами ГУ «Карагандинская областная территориальная инспекция КВКиН МСХ РК» осуществлен совместный выезд в Шетский район.**

В ходе выезда осуществлен визуальный осмотр за условиями содержания, эксплуатации и контроля почвенных очагов и прилегающих к ним территорий, проведен отбор проб почвы для исследований на наличие возбудителя сибирской язвы в объектах внешней среды в населенных пунктах Еркіндік, Успен, Мухтар Шетского района. Также, проведен выборочный контроль за осуществлением противоэпидемических мероприятий в очагах бруцеллеза специалистами территориальных управления санитарно-эпидемиологического контроля и отдела ветеринарии, контроль за охватом вакцинацией от сибирской язвы подлежащего контингента.

Результаты выезда обсуждены на рабочем совещании под председательством заместителя акима Шетского района Жумкина М.Б., проведено ознакомление с эпизоотологической и эпидемиологической ситуацией по бруцеллезу в районе, состоянии почвенных очагов сибирской язвы.

Представителями надзорных органов дополнительно доведены положения действующего законодательства по организации противоэпидемических и противоэпизоотологических мероприятий, обсуждены вопросы обустройства сибирезвонных захоронений, принятия мер по оздоровлению территории района.

*Қарағанды Обл Сзбд*

### Лептоспироз қандай ауру

Лептоспироз - табиғи зооноздық инфекциялық ауру, бауыр зақымымен сипатталады, және де — бүйрек және жүйке жүйесі жалпы интоксикация жағдайында болып, жиі геморрагиялық симптомдармен сарғаю болады.

Лептоспироз *Leptospira interrogans* туғызады. Бұл грам-теріс аэробты жылжымалы спиральды таяқша, спироцет тәрізді. Бактериялар қоршаған ортаға қалыпты төзімді, күн сәулесіне ұшыраған кезде патогендік лептоспира жоғалады. Суда әртүрлі штамдар бірнеше сағаттан бір айға дейін болуы мүмкін. Құрғақ топырақта лептоспираның өміршеңдігі 2 сағат бойы сақталады, батпақта — 10 айға дейін. Лептоспира 1-2 күн тамақта сақталады. Табиғатта лептоспироздың негізгі резерванты кеміргіш болып табылады (тышқандар, егеуқұйрықтар) және жұқпалы сүтқоректілер, кірпілер, шошқалар, қойлар, сиырлар, ешкі, жылқылар. Жануарлар аурудың бүкіл кезеңінде жұқпалы болып табылады. Лептоспироз фекальды-ауыз механизмімен негізінен сумен таралады. Бұдан басқа, қарым-қатынас және тамақ арқылы берілу ықтималдығын атап өтуге болады. Адамның осы инфекцияға табиғи сезімталдығы жоғары.



Лептоспироздың белгілері - лептоспироздың инкубациялық кезеңі бірнеше күн аралығынан бір айға дейін, орташа 1-2 апта. Ауру дереу басталады, температураны көтерілуі, бас ауру, әлсіздік, ұйқысыздық, анорексия. Денедің петехиалды бөртпелер пайда болады. Бүйректің зақымдануы кезінде науқастар бел аймағындағы ауырсынуына шағымданады. Аурудың жиі асқынғандығы бүйрек жеткіліксіздігі болып табылады.

Лептоспироздың диагностикасы. Органдар мен жүйелердің жай-күйін талдау кезінде қан биохимиялық талдауы жүргізіледі. Геморрагиялық синдром кезінде коагулограмма зерттеуі жүргізіледі. Лептоспироздың бүйрек зақымдануына ұшыраған бүйрекке ультрадыбыс жүргізіледі.

Нақты диагноз лептоспира микроскоп арқылы қан тамшысында табылуы мүмкін. Лептоспирозға диагноз қоюдың өте ерекше және сезімтал әдісі ПТР арқылы болып табылады.

Лептоспироздың алдын-алу

Лептоспироздың алдын алу үшін ауылшаруашылығы малдарын уақтылы ветеринариялық дәрігеріне есепке қойып, құжаттап, лептоспирозға қарсы вакцинация алуын қамтамасыз ету. Ауылшаруашылық малдарын күту кезінде жеке бас гигиенасын сақтау қажет. Мал қораларда кеміргіштерге қарсы дератизация жұмыстарын дезинфекция мекемесінің мамандарымен жүргізу қажет.

Аурып ем іздегенше аурумаудың жалын іздейік.

Өз денсаулығымыз өз қолымызда екенін ұмытпайық!!!

[Қаратау Сзбб](#)

### **Павлодар қаласының Халықаралық әуежайындағы оқу-жаттығу**

Ағымдағы жылдың 29 маусымында Павлодар қаласының Халықаралық әуежайында Павлодар қаласының санитариялық - карантиндік бақылау бөлімі Павлодар бөлімшелік көліктегі санитариялық - эпидемиологиялық бақылау басқармасымен бірлесіп «Этиологиясы белгісіз қызба» тақырыбында жаттығу өткізді.



Оқу - жаттығуын өткізу барысында экипаж мүшелері мен әуе кемелерінің жолаушылары арасында карантиндік және аса қауіпті инфекцияларға күдікті науқастар анықталған кезде «Павлодар Әуежайы» АҚ - да өткізілетін хабардар ету схемасына және бастапқы эпидемияға қарсы іс-шаралардың жедел жоспарына сәйкес қатысы бар қызметтер мен ведомстволардың өзара іс - қимылы пысықталды.

Оқу-жаттығуға Павлодар облысының Денсаулық сақтау басқармасы, Павлодар облысының санитариялық - эпидемиологиялық бақылау департаменті, «Павлодар облысы бойынша Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК филиалы, Павлодар станциясындағы Желілік полиция бөлімі, «Павлодар Әуежайы» АҚ қызметтері қатысты.

Жаттығу Павлодар облысының аумағына карантиндік және аса қауіпті инфекцияның әкеліну қаупі төнген жағдайда қатысы бар қызметтердің дайындығын көрсетті.

### **Тренировочное учение в Международном аэропорту г. Павлодар**

29 июня текущего года в Международном аэропорту г. Павлодар отделом санитарно - карантинного контроля г. Павлодар совместно с Павлодарским отделенческим управлением санитарно - эпидемиологического контроля на транспорте проведено тренировочное учение на тему «Лихорадка неизвестной этиологии».

В ходе проведения тренировочного учения отработано взаимодействие причастных служб и ведомств в соответствии со схемой оповещения и оперативным планом первичных противоэпидемических мероприятий, проводимых в АО «Аэропорт Павлодар» при выявлении среди членов экипажа и пассажиров воздушных судов больных с подозрением на карантинные и особо опасные инфекции.

В тренировочном учении приняли участие – Управление здравоохранения Павлодарской области, Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Павлодарской области, Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы по Павлодарской области», Линейный отдел полиции на станции Павлодар, службы АО «Аэропорт Павлодар».

Учения показали готовность причастных служб в случае угрозы завоза карантинной и особо опасной инфекции на территорию Павлодарской области.

[Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті](#)

### **Эпидемиологическая ситуация по холере на постоянном контроле**

В 2022 году сохраняется благополучная эпидемиологическая ситуация по холере в Республике Казахстан. В течение последних 10 лет местные случаи холеры не регистрируются.

В течение года с учетом эпидемиологических и санитарно-гигиенических показаний осуществляется постоянный контроль за объектами внешней среды (реки, водоемы, зоны рекреации).

Ежегодно специалистами санитарно-эпидемиологической службы исследуется до 9 тысяч проб питьевой воды, вода для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения до 2 тысяч проб, вода в местах массового организованного рекреационного водопользования (зоны отдыха, бассейны, фонтаны, аквапарки), а также до 6 тыс. проб из точек, имеющих эпидемиологическое значение по холере.

Так за текущий период 2022 года исследовано 479 проб воды открытых водоемов, из них в 96 пробах выделены нетоксигенные штаммы холерного вибриона, в том числе:

- из вод поверхностных водоемов в зонах санитарной охраны водозаборов для централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения исследована - 51 проба, холерный вибрион выделен в 4 пробах (Кызылординская область);

- из воды поверхностных водоемов используемых населением в качестве питьевой воды при отсутствии централизованного водоснабжения исследовано - 1 проба, результат - отрицательный;

- из воды в местах массового организованного рекреационного водопользования (зоны отдыха, бассейны, фонтаны, аквапарки), а также в точках, имеющих эпидемиологическое значение по холере, исследовано – 360 проб, холерный вибрион выделен в 66 пробах (Алматинская область: канал у западного микрорайона г. Талды-Курган, реки Балыкты, Каратал, новое и старое водохранилища с. Байсерке, с. Баканас канал реки Или, с. Ақдала поливной канал



у моста; г. Шымкент: реки Бадам, Карасу, Кошкар, Кайнар булак и водохранилище «Рахат бадам», Тогус, Текесу; Туркестанская область: реки Арыс, Сырдарья и каналы Алтынбекова, Кенжалиева).

- в местах сброса хозяйственно-бытовых сточных вод исследовано – 71 проба, холерный вибрион выделен в 28 пробах (г. Актау, Мангыстауской область, г. Уральск, г. Шымкент).

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Республики Казахстан и предупреждения завоза и дальнейшего распространения холеры внутри страны Комитетом санитарно-эпидемиологического контроля и их территориальными подразделениями (научные центры, департаменты, противочумные станции) проводится постоянное эпидемиологическое слежение с учетом степени потенциальной опасности (завоза) реализации путей и факторов передачи холеры, других кишечных инфекций.

С целью обеспечения готовности медицинских организаций к выявлению, локализации и предупреждению распространения холеры в республике специалистами санитарно-эпидемиологической службы проведено 530 семинаров, в которых приняли участие 11 592 специалиста, из них врачей – 2 726, средних медицинских работников – 8 866, по холере проинструктировано 1 758 врачей, 5 753 средних медицинских работников.

Также, в 606 медицинских учреждениях проведено 547 тренировочных занятий с охватом 2 260 врачей и 7 548 средних медицинских работников.

В связи с наступлением эпидемического сезона по заболеваемости холерой, риском завоза холеры из неблагополучных по данной инфекции стран Министерством здравоохранения РК проводятся следующие профилактические мероприятия:

- усилен контроль за прибывающими из зарубежных стран в воздушных, морских, железнодорожных и автомобильных пунктах пропуска на Государственной границе;

- регулярно проводятся семинары, тренировочные занятия для медицинских работников на случай завоза холеры;

- обеспечивается готовность инфекционных стационаров к приему больных, оснащенность их средствами дезинтоксикационной, регидратационной и специфической терапии, антибактериальными препаратами;

- проводится постоянная информационно-разъяснительная работы среди населения.

Несмотря на выделение нетоксигенных штаммов из воды рекреационного водопользования население должно быть осторожным при купании и соблюдать все меры предосторожности, включая соблюдение личной гигиены и безопасности.

Справочно:

Холера – особо опасная, острая кишечная инфекция, вызываемая холерным вибрионом. Преимущественно распространена в странах Африки, Азии, Латинской Америки, случаи заболевания регистрируются на всех континентах, завоз холеры возможен в любой момент в любой регион Казахстана.

Холерой болеет только человек. Источником инфекции является больной, или вибрионоситель (человек без клинических проявлений, в организме которого содержится возбудитель холеры), выделяющие холерный вибрион во внешнюю среду с испражнениями или рвотными массами.

Заражение происходит при употреблении инфицированной холерным вибрионом воды, при использовании ее для мытья рук, овощей, фруктов, посуды, предметов домашнего обихода, при купании и т.д.

Инкубационный период при заражении холерным вибрионом продолжается от нескольких часов до 5 дней. Начало заболевания острое, обычно ночью или утром.

Одним из основных путей распространения инфекции и развития эпидемии является водный путь передачи. На пищевые продукты микроб холеры могут занести мухи.

Заболевание начинается внезапно. Появляется жидкий, частый стул без напряжения и болезненности живота. Затем присоединяется рвота. Многократный, жидкий стул (понос) и многократная обильная рвота быстро приводят к выраженному обезвоживанию организма. Если своевременно не оказать медицинскую помощь и не остановить обезвоживание организма, больной может умереть. Состояние ухудшается, нарастает мышечная слабость, жажда, сухость во рту, температура резко падает и т. д.

Для профилактики холеры необходимо строго соблюдать простые правила:

- использовать для питья только бутилированную или кипяченую воду. Не употреблять лед, приготовленный из сырой воды;

- посещать только известные и зарекомендовавшие себя места общественного питания;

- фрукты, овощи хорошо промывать кипяченой или бутилированной водой;

- пища должна быть доброкачественной, молоко употреблять только в кипяченом виде;

- тщательно защищать от мух пищевые продукты, готовую пищу, особенно молочные продукты;

- перед едой тщательно мыть руки с мылом, пользоваться антисептиками для рук (санитайзеры);

- купаться только в бассейнах или специальных водоемах;

- все водоисточники (колодцы, родники, реки, водоразборные колонки) необходимо тщательно охранять от загрязнения, особенно испражнениями;

- строго соблюдать правила санитарии и личной гигиены в быту и на производстве,

- при ухудшении состояния здоровья во время или по возвращению из поездки обязательно обращаться к врачу.

**Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті**

## **ТЫРЫСҚАҚ АУРУЫ ТУРАЛЫ НЕ БІЛУІМІЗ КЕРЕК?**

Тырысқақ - тырысқақ вибрионы арқылы пайда болатын өте қауіпті жұқпалы ауру, тырысқақ эпидемиясы аз уақыт ішінде кең аумаққа жайылады. Тырысқақ вибрионы жемістер мен көкөністерде 1 апта, сары майда 26-30 күндей сақталады, суыққа өте төзімді, суда көп уақыт сақталады. Кептіруге, күн сәулесінің тікелей әсеріне, қайнатуға төзімсіз. Қоздырғыш су, тағам, тұрмыстық - қатынас жолдарымен жұғып, аш ішекте көбейіп, ауру тудырады. Аурудың жасырын кезеңі орташа 5 тәулікті құрайды. Жұқпаның көзі науқас адам немесе қоздырғыш тасымалдаушы болып табылады.

Тырысқақ ауруының белгілері: ішек қызметінің бұзылуы салдарынан жүрек айнып, лоқсып құсу, жиі-жиі іш өту (ауыр түрге айналса күніне 20-30 ретке дейін), дәреттің түрі күріш қайнатпасына ұқсас болады. Осының нәтижесінде ағзадан су және микроэлементтер көп мөлшерде шығып, ауыр түрімен ауырған адамдар 20-30% дейін салмағын жоғалтады. Ауырған адамның жағдай нашарлап, денесі сұрланып, суық тер жауып терлейді, денесінің температурасы 34-35 градусқа дейін төмендейді, көзі шүңірейіп ішіне кіріп кетеді, терісі қатпарланып, жиырылады, тырысады, қан қысымы төмендейді, дауысы әзер шығады немесе мүлдем шықпай қалады (афония), егер адам дер кезінде емделмесе, өлім жағдайымен аяқталады.

Тырысқақ дертінің алдын-алу үшін келесі ережелерді сақтау қажет:

- жеке бас гигиена талаптарын қатаң сақтау;

-ішуге әрдайым қайнаған су қолдану;  
 -ас ішер алдында қолды сабынмен тазалап жуу;  
 -көкөніс пен жеміс - жидекті пайдаланар алдында оларды сумен тазартып жуу;  
 -тез бұзылатын тағамдарды белгіленген температурада тоңазытқышта сақтап, оларды жарамдылық мерзімі шегінде пайдалану;  
 -ластанған су көздерінде шомылмау;  
 -ауруға ұқсас белгілер пайда болғанда дереу медициналық көмекке жүгіну.  
 Әрдайым ауырып ем іздегенше, ауырмаудың жолын іздеген жөн!  
**Қаратау Сэбб**

# Х О Л Е Р А



**Холера** - опасная острая кишечная инфекция бактериального происхождения. Вызывается холерным вибрионом. Распространяется, как правило, в виде эпидемий.

**Симптомы**  
 Инкубационный (скрытый) период может составлять от нескольких часов до 5 дней, чаще 1-2 суток. Болезнь начинается остро. Характерными признаками холеры являются понос и рвота. Для жизни заболевшего становится опасной большая потеря жидкости. Могут появиться мышечные судороги, чаще в области икр. Черты лица заостряются, кожа холодная на ощупь, легко собирается в складки (медленно расправляется). Голос становится слабым и исчезает, появляется одышка, температура тела падает ниже нормы.

**Отличить холеру от других типов желудочно-кишечных заболеваний по симптомам** часто не представляется возможным без проведения бактериологических исследований (выделения холерного вибриона).

**При появлении симптомов, которые могут свидетельствовать о заболевании холерой** (тошнота, рвота, жидкий стул, головная боль, головокружение), необходимо немедленно обратиться за помощью к врачу.

**Самолечение может усугубить Ваше состояние и привести к самым трагическим последствиям.**

**Лечение:**  
 При подозрении на холеру необходима обязательная госпитализация.

**Пути распространения инфекции:**  
 основной путь распространения инфекции - через воду, в которую вибрионы попадают с выделениями больного человека (при дефекации или рвоте). Из водоемов возбудитель холеры может попасть в организм человека при заглатывании воды во время купания, через посуду, овощи и фрукты, вымытые сырой водой. Факторами риска могут быть пищевые продукты, инфицированные в процессе их транспортировки, приготовления и хранения. Механическим переносчиком вибрионов с испражнений на продукты, предметы домашнего обихода являются мухи.

**Профилактика**

1. Не употреблять воду для питья и для бытовых целей (мытья овощей, фруктов, игрушек и других предметов) из случайных источников;
2. Воздержаться от использования льда для охлаждения различных напитков;
3. Купаться в водоемах, разрешенных для организованного отдыха, не полоскать горло и глотать воду, особенно натощак;
5. Не употреблять сырые и недостаточно термически обработанные продукты моря, океана и других водных объектов (озеро, река и т.д.).
6. Не употреблять пищевые продукты, фрукты и овощи, купленные у уличных и других случайных торговцев;
7. Желательно употреблять бутилированную питьевую воду, соки.
8. Регулярно и тщательно мыть руки пр.).

**ВОЗВРАЩЕНИЕ ИЗ ПУТЕШЕСТВИЯ**  
 При возвращении из путешествия, на борту самолета Вам могут предложить заполнить «Анкету гражданина, прибывающего из-за рубежа», в которой необходимо указать точный адрес постоянного места жительства или временного пребывания, номер телефона для связи. Сведения анкеты необходимы для своевременной организации противоэпидемических мероприятий при возникновении очага холеры.

Наиболее неблагополучными по холере в настоящее время являются

- ✓ на европейском и азиатском континентах: Индия, Лаос, Индонезия, Иран, Ирак, Афганистан;
- ✓ на африканском континенте: Ангола, Бурунди, Гана, Гвинея, Нигерия, Сомали, Чад, Уганда, Танзания, Сьерра-Леоне.

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Алматинской области  
 г.Талдықорған ул. Сланова 85 «А»



## Almaty Oblыsy Seb Departamenti

### Село закрыли на карантин из-за бруцеллеза в СКО

Ограничения будут сняты после получения двукратных отрицательных результатов при лабораторных исследованиях.

В селе Шаховское Северо-Казахстанской области установили карантин по бруцеллезу. Соответствующее распоряжение опубликовано на сайте акимата.

«В связи с возникновением болезни бруцеллез крупного рогатого скота установить ограничительные мероприятия на территории села Шаховское Прибрежного сельского округа Кызылжарского района Северо-Казахстанской области. Контроль за исполнением настоящего решения оставляю за собой. Настоящее решение вводится в действие со дня его первого официального опубликования», — говорится в документе.

Целью данных мероприятий является недопущение заражения людей, перезаражения других животных, пастбищ и водоемов. Основанием для введения ограничительных мероприятий является выявление в период плановых исследований 17 голов КРС, положительно реагирующих на бруцеллез.

В период ограничения будут проведены организационно-хозяйственные и специальные мероприятия, направленные на оздоровление сельскохозяйственных животных от бруцеллеза.

[HTTPS://365INFO.KZ/2022/07/SELO-ZAKRYLI-NA-KARANTIN-IZ-ZA-BRUTSELLEZA-V-SKO](https://365info.kz/2022/07/SELO-ZAKRYLI-NA-KARANTIN-IZ-ZA-BRUTSELLEZA-V-SKO)



### ПТИЧИЙ ГРИПП, ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ (17): АЗИЯ (КИТАЙ) H5N6

Дата: понедельник, 27 июня 2022г. Источник: Правительство Специального административного района Гонконг [отредактировано]  
<https://www.info.gov.hk/gia/general/202206/27/P2022062700481.htm>

СНР внимательно следит за случаями заболевания людей птичьим гриппом А (H5N6) на материке. Центр охраны здоровья (СНР) Министерства здравоохранения сегодня [27 июня 2022 года] внимательно следит за случаями заболевания человека птичьим гриппом А (H5N6) на материке, и снова призвал общественность соблюдать строгую личную, пищевую и экологическую гигиену как на месте, так и во время путешествий.

Дело касается 58-летнего мужчины, проживающего в Ганьчжоу, провинция Цзянси, который имел контакт с домашней птицей с рынка. У него появились симптомы [2 июля 2022] и был принят на лечение [5 июня 2022 года]. Он находится в критическом состоянии.

С 2014 года по настоящее время [27 июня 2022 года] органами здравоохранения материковой части было зарегистрировано 79 случаев заболевания людей птичьим гриппом А (H5N6).

"Все новые инфекции гриппа А, включая H5N6, являются инфекционными заболеваниями, подлежащими регистрации в Гонконге", - сказал представитель СНР.

Путешественникам, направляющимся на материк или в другие пострадавшие районы, следует избегать посещения рынков сырой, живой птицы или ферм. Они должны быть внимательны к присутствию домашней птицы при посещении родственников и друзей. Им также следует избегать покупки живой или свежезабитой домашней птицы и избегать прикосновения к домашней птице / птицам или их помету. Они должны строго соблюдать личную гигиену и гигиену рук при посещении любого места с живой домашней птицей.

Путешественникам, возвращающимся из пострадавших районов, следует незамедлительно обратиться к врачу при появлении симптомов и сообщить врачу историю своих поездок для быстрой диагностики и лечения потенциальных заболеваний. Важно сообщить врачу, видели ли они живую домашнюю птицу во время путешествия, что может означать возможное воздействие загрязненной окружающей среды. Это позволит врачу оценить возможность птичьего гриппа и своевременно организовать необходимые исследования и соответствующее лечение.

**Дата публикации:** 2022-07-03 06:42:33 +06

**Тема:** PRO / AH / EDR> Сибирская язва - Испания (03): (БЫВШИЕ) овцы, ВАУ

**Номер архива:** 20220703.8704212

**СИБИРСКАЯ ЯЗВА - ИСПАНИЯ (03): (ЭСТРЕМАДУРА) ОВЦЫ, ВАУ**

Дата: пятница, 1 июля 2022 Источник: WOAH-WAHIS (Всемирная информационная система по охране здоровья животных) 2022 [отредактировано] <https://wahis.woah.org/#/report-info?reportId=56508>

Сибирская язва, Испания

Резюме:

Тип отчета: немедленное уведомление

Начато: 17 июня 2022

г. Подтверждено: 27 июня 2022

г. Сообщено: 1 июля 2022

г. Причина уведомления: рецидив

Последнее появление: 3 сентября 2021

г. Возбудитель: Bacillus anthracis

Характер диагноза: клинический, лаборатория

Это мероприятие относится к определенной зоне в пределах страны.

Место вспышки: Касас-де-Дон-Педро, Эррера-дель-Дуке, Бадахос, Эстремадура

Начало: 17 июня 2022

г. Эпидемиологическое подразделение: ферма

Общее количество затронутых животных:

Виды / Восприимчивые / Случаи / Смертельные случаи / Убитые и утилизированные / Забитые или убитые для коммерческого использования / Вакцинированные  
овцы / 890 / 3 / 3 / - / - / -

Пострадавшее население: Ферма расположена в районе, пораженном сибирской язвой осенью 2021 года (это один из пострадавших муниципалитетов), и не проводила вакцинацию своих животных, рекомендованную официальными ветеринарными службами в этом районе. Мертвых животных утилизировали, как указано в мере "официальной утилизации туш, побочных продуктов и отходов" животного происхождения.

Эпидемиология:

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

Меры контроля на уровне события:

Меры контроля в домашних условиях, применяемые: карантин; официальная утилизация туш, побочных продуктов и отходов; вакцинация в ответ на вспышку (вспышки)

Результаты диагностического теста:

Название и тип лаборатории / Вид / Тест / Дата теста / Результат

Центральная лаборатория здоровья животных Санта-Фе (национальная лаборатория) / Овцы / Мультиплекс полимеразной цепной реакции (мультиплекс ПЦР) / 17-27 июня 2022 г. / Положительный

[Как я уже говорил, WOAH занижает количество пострадавших животных. В этом случае - см. Самую последнюю ссылку ниже - 10 овец на этой ферме умерли от сибирской язвы, но очевидно, что только 3 были взяты пробы и, следовательно, зарегистрированы. С благодарностью моей коллеге Кристине. - Mod.MHJ

**Дата публикации:** 2022-07-01 21:18:28 +06

**Тема:** PRO / AH / EDR> Листерия - США (03): (Флорида) смертельный исход, жители / путешественники, источник неизвестен

**Номер архива:** 20220701.8704184

**ЛИСТЕРИОЗ - США (03): (ФЛОРИДА) СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, ЖИТЕЛИ / ПУТЕШЕСТВЕННИКИ, ИСТОЧНИК НЕИЗВЕСТЕН**

Дата: чт, 30 июня 2022г. Источник: Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) [сокращено, отредактировано]

<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/monocytogenes-06-22/index.html>

Конкретный продукт питания еще не был идентифицирован как источник этой вспышки. Большинство заболевших людей [20 из 22 с информацией о месте жительства / поездке] во время этой вспышки живут в [12 случаях] или путешествовали во Флориду [8 случаев] примерно за месяц до того, как заболели. Симптомы листерии обычно начинаются в течение 2 недель после употребления пищи, зараженной листерией.

Краткие факты

Болезни: 23

Госпитализации: 22

Смертельные случаи: 1

Состояние: 10

Отзыв: Нет

Статус расследования: Активный

Эпидемиологические данные

По состоянию на 29 июня 2022 года из 10 штатов поступили сообщения о 23 людях, инфицированных вспышечным штаммом *Listeria monocytogenes* (см. Карту <https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/monocytogenes-06-22/map.html>). Из 22 человек,



располагавших информацией, 20 больных сообщили о проживании или поездке во Флориду за месяц до того, как они заболели, хотя значение этого все еще расследуется. Заболевания начались в период с 24 января 2021 года по 12 июня 2022 года (см. График <https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/monocytogenes-06-22/epi.html> ). Возраст больных людей варьируется от менее 1 до 92 лет, средний возраст - 72 года, и 52% составляют мужчины. Двадцать два человека (96%) были госпитализированы. Пять человек заболели во время беременности, и одна болезнь привела к потере плода. Из Иллинойса поступило сообщение об одной смерти. Истинное число заболевших во время вспышки, вероятно, выше, чем сообщенное число, и вспышка может не ограничиваться штатами с известными заболеваниями. Кроме того, сообщения о недавних заболеваниях могут еще не поступать, поскольку обычно требуется 3-4 недели, чтобы определить, является ли больной человек частью вспышки.

**Дата публикации:** 2022-07-01 06:48:25 +06

**Тема:** PRO/AN/EDR> Крымско-Конго подол. лихорадка - Азия (07): Ирак, Иран, Пакистан, Россия

**Номер архива:** 20220701.8704173

### **КРЫМСКО-КОНГОЛЕЗСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АЗИЯ (07): ИРАК, ИРАН, ПАКИСТАН, РОССИЯ**

#### **[1] Ирак**

Дата: Пт 24 июня 2022

Источник: Rudaw [отредактировано]

<https://www.rudaw.net/english/middleeast/iraq/240620221>

Лихорадка Конго заразила более 200 человек по всему Ираку с начала года [2022], сообщил Rudaw в четверг официальный представитель министерства здравоохранения страны [23 июня 2022].

Саиф аль-Бадр, представитель министерства здравоохранения Ирака, заявил, что в 2022 году было зарегистрировано 207 случаев крымско-конголезской геморрагической лихорадки, при этом число случаев заражения увеличивается, несмотря на то, что иракские власти принимают меры по борьбе с вирусом.

Представитель здравоохранения добавил, что на данный момент 35 человек погибли из-за лихорадки.

Ирак страдает от вспышки крымско-конголезской геморрагической лихорадки, также известной как лихорадка Конго. Он передается клещами и вызывает сильное кровотечение. Он является эндемичным для Ирака с 1979 года и вновь появился в прошлом году [2021], вызвав страх среди местных жителей, особенно в южных провинциях Ирака.

В прошлом месяце [май 2022 года] премьер-министр Ирака Мустафа аль-Кадхими выделил 1 миллиард иракских динаров [0,686 миллиона долларов США] на борьбу с лихорадкой, а деньги были использованы для закупки пестицидов и повышения осведомленности о ее последствиях.

Люди часто заражаются после контакта с кровью инфицированных животных, часто после забоя скота.

По оценкам ВОЗ, смертность от этого заболевания достигает 40%, а вакцины нет ни для людей, ни для животных.

- [Ирак является одной из стран восточного Средиземноморья, где ККГВ является эндемичным заболеванием. О ККГЛ сообщалось в Ираке с 1979 года, когда болезнь была впервые диагностирована у 10 пациентов. С тех пор в период с 1989 по 2009 год было зарегистрировано 6 случаев; в 2010 году - 11 случаев; в 2018 году было зарегистрировано 3 смертельных случая; совсем недавно в 2021 году было зарегистрировано 33 подтвержденных случая, в том числе 13 смертельных случаев (CFR 39%).

Согласно обновленной информации ВОЗ (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON386> ), в период с 1 января по 22 мая 2022 года органы здравоохранения Республики Ирак уведомили ВОЗ о 212 случаях Крымско-Конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ), из которых 115 (54%) были подозреваемыми и 97 (46%) лабораторно подтвержденными; было зарегистрировано 27 смертей, 14 в подозреваемых случаях и 13 в лабораторно подтвержденных случаях. Число случаев, зарегистрированных за первые 5 месяцев 2022 года, намного выше, чем в 2021 году, когда было зарегистрировано 33 лабораторно подтвержденных случая. Случаи заболевания были зарегистрированы в нескольких районах (мухафазах) Ирака, и вспышка может оказать дополнительное давление на и без того перегруженную систему здравоохранения.

Ирак ввел более строгие гигиенические стандарты для животноводческих скотобоев, которые запрещают забой скота вне специально отведенных мест. - Мод.УБА]

#### **[2] Иран**

[А] Формирование национального комитета по борьбе с ККГЧ

Дата: пятница, 10 июня 2022

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

<https://bit.ly/3uqJZp>

Отдел по связям с общественностью Службы ветеринарной медицины Ирана объявил о создании Национального комитета по борьбе с Крымско-Конго геморрагической лихорадкой, учитывая важность борьбы с этим заболеванием и сокращения числа инфицированных людей.

Ветеринарные службы подчеркнули, что их приоритетами являются информирование иранского народа и распространение культуры использования полезного мяса и специальных мер по предотвращению этой опасной болезни.

Министерство здравоохранения объявило, что 30 человек были инфицированы этой болезнью, в то время как 2 человека уже умерли.

Стоит отметить, что крымско-Конго геморрагическая лихорадка является наиболее распространенным вирусным заболеванием, передающимся клещами среди людей. Заражение возбудителем крымско-конголезской геморрагической лихорадки (наиовирусом семейства Bunyaviridae) передается в основном верблюдными и крупнорогатыми клещами. Передача инфекции от человека к человеку может происходить, как правило, в медицинских учреждениях, в результате прямого контакта с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных лиц.

Заболевание начинается с внезапного появления симптомов, похожих на грипп, и может прогрессировать до сильного кровотечения и может привести к летальному исходу, если его не лечить (в настоящее время летальность составляет 10-40%).

Дата: Сб 25 июня 2022 Источник: Первая страница Ирана [отредактировано]

<https://ifpnews.com/iran-crimean-congo-hemorrhagic-fever/>

Представитель министерства здравоохранения Ирана предупреждает, что в стране у 30 человек была диагностирована крымско-конголезская геморрагическая лихорадка (ККГЛ), советуя тем, кто контактирует с домашним скотом, принять меры предосторожности против вирусного заболевания.

Амин Ассади, высокопоставленный чиновник ветеринарной службы Ирана, заявил в субботу [25 июня 2022 года], что 2 из 30 человек, заразившихся вирусом, к настоящему времени погибли.

Вирус ККГВ обычно распространяется при укусах клещей или тесном контакте с кровью, выделениями, органами или другими жидкостями организма инфицированных людей или животных. Фермеры и те, кто работает на скотобойнях, подвергаются более высокому риску заражения.

Иранский чиновник призвал животноводов избавиться от клещей, распыляя пестициды на своих фермах, среди других методов дезинфекции.

Симптомы ККГЛ могут включать лихорадку, мышечные боли, головную боль, рвоту, диарею и кровоизлияние в кожу. Осложнения могут включать печеночную недостаточность.

У тех, кто выживает, выздоровление обычно наступает примерно через 2 недели после начала заболевания.

#### **[3] Пакистан**

Дата: Сб 25 июня 2022

Источник: Пакистанский обозреватель [отредактировано] <https://pakobserver.net/man-dies-of-congo-virus-in-peshawar/>

Вирус Конго унес еще одну жизнь в стране, поскольку мужчина, госпитализированный в медицинский комплекс Хайатабад в Пешаваре, испустил дух в пятницу [24 июня 2022 года].

Представитель медицинского комплекса сказал, что в настоящее время в больнице проходят лечение 3 пациента с вирусом, в то время как один пациент был выписан после выздоровления.

Всего 7 дней назад, 17 июня 2022 года, частный новостной канал сообщил, что над Рахимом Яр-ханом нависла серьезная угроза заражения вирусом Конго, поскольку в городскую больницу Шейха Зайда (SZH) поступили 3 подозреваемых пациента; все они были мясниками по профессии.

Администрация СЗХ госпитализировала всех этих 3 пациентов в отделение интенсивной терапии (ОИТ).

Пациенты были идентифицированы как [FH], 22 года, из Мохаллы Садат, 22-летний [M] и 17-летний [H], оба жители Мохаллы Камарабад в Рахим-Яр-Хане.

В Хайбер-Пахтунхва участились случаи заболевания Конго лихорадкой, поскольку 1 из 4 пациентов, поступивших в медицинский комплекс Хайатабад (НМС) в Пешаваре, умер от этой болезни.

Департамент здравоохранения обратился к соответствующим должностным лицам во всех районах провинции с просьбой отправить образцы от подозреваемых пациентов в справочную лабораторию общественного здравоохранения при Медицинском университете Хайбер.

Эксперты в области здравоохранения предостерегли людей от тесного контакта с животными на рынках крупного рогатого скота или во время ритуалов жертвоприношения в Ураза-байрам. Они попросили провести тесты на полимеразную цепную реакцию (ПЦР) в районных больницах для немедленной диагностики, поскольку медицинские учреждения начали принимать пациентов, инфицированных Крымско-Конго геморрагической лихорадкой (ККГЛ).

"ККГВ обычно передается клещами и при контакте с инфицированным животным через кровь. В прошлом году [2021] сотрудник IV класса умер, когда он вступил в контакт с инфицированным пациентом в одном из медицинских учебных заведений. Укусы клещей вызывают инфекцию", - сказал старший врач.

Врачи медицинского комплекса Хайатабад приняли 4 пациентов с Конго-лихорадкой. У двух пациентов было подтверждено, в то время как другие находились под следствием, когда один из них испустил дух.

"Число случаев заражения вирусом Конго растет, поскольку в настоящее время 4 пациента проходят лечение только в одном из медицинских отделений. Два пациента смогли позволить себе провести ПЦР Конго в Университете Ага Хана и Мемориальной онкологической больнице и исследовательском центре имени Шаукат Ханум, которые берут за анализы 15 000 рупий и 13 000 рупий [73,53 и 63,73 долларов США] соответственно", - сообщил врач Dawn несколько часов назад о смерти одного из пациентов.

#### [4] Россия

Дата: Вт 28 июня 2022

Источник: Новости.AZ [отредактировано]

<http://news.az/news/scientists-discover-new-potentially-dangerous-fever-strain-in-russias-south>

Российские ученые обнаружили новый штамм крымско-конголезской геморрагической лихорадки (ККГЛ), сообщили ТАСС в пресс-службе Сеченовского университета во вторник [28 июня 2022 года].

"На юге России обнаружен новый штамм конго-крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ)", - говорится в сообщении.

Исследование проводилось сотрудниками Сеченовского университета, Ставропольского научно-исследовательского противочумного института, Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии имени Пастера и Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), этот вирус передается людям в основном клещами и домашним скотом. Он может передаваться от человека к человеку при контакте с кровью, выделениями или другими жидкостями организма.

В Университете имени Сеченова отметили, что основным и наиболее опасным симптомом Конго-крымской геморрагической лихорадки является внутреннее кровотечение, также известное как внутреннее кровоизлияние. "Сама болезнь развивается быстро; в тяжелых случаях внезапная печеночная или легочная недостаточность может возникнуть через 5 дней после болезни. Смерть наступает примерно в 30% случаев, уже на 2-й неделе болезни. Разные версии вируса вызывают различную степень тяжести заболевания", - добавили в пресс-службе.

В университете отметили, что эпидемиологическая ситуация с Конго-крымской геморрагической лихорадкой в России сложная. По данным ученых, вспышки регулярно регистрируются в Ставропольском крае, Ростовской, Астраханской и Волгоградской областях, Калмыкии, Дагестане, Ингушетии, Карачаево-Черкесии и Кабардино-Балкарии. Вирус широко распространен в ряде стран Африки, на Балканах, на Ближнем Востоке и в некоторых азиатских государствах. Однако вакцины для защиты людей или животных от вируса не существует. Лечение ограничивается поддерживающей симптоматической терапией.

Дата публикации: 2022-07-01 06:44:14 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Сибирская язва - Индия (06): (КЛ) дикий кабан

Номер архива: 20220701.8704172

#### **СИБИРСКАЯ ЯЗВА - ИНДИЯ (06): (КЕРАЛА) ДИКИЙ КАБАН**

Дата: Чт, 30 июня 2022 Источник: Последний LY [отредактировано]

<https://www.latestly.com/agency-news/india-news-outbreak-of-anthrax-reported-in-keralas-athirappilly-forest-region-3889083.html>

Вспышка сибирской язвы зарегистрирована в районе Атираппилли Форест в штате Керала

Правительство штата сообщило в среду [29 июня 2022 года], что за последние несколько дней в лесном районе Атираппилли в штате Керала погибло несколько диких кабанов из-за вспышки сибирской язвы.

Министр здравоохранения Вина Джордж заявила, что у диких кабанов в районе Атираппилли подтверждено наличие сибирской язвы. "В лесном массиве Атираппилли массово погибли дикие кабаны. Впоследствии Департамент здравоохранения, Департамент животноводства и Департамент лесного хозяйства провели расследование. Образцы из них были протестированы для подтверждения случая заражения сибирской язвой", - говорится в заявлении Джорджа.

Она сказала, что департамент здравоохранения предпринимает немедленные шаги для предотвращения распространения сибирской язвы, бактерии, которая естественным образом содержится в почве и обычно поражает домашних и диких животных при контакте с ней.

Департамент здравоохранения сообщил, что за людьми, которые отправились вывозить и закапывать туши диких кабанов, ведется наблюдение. Они также получают необходимое профилактическое лечение, добавил он.

Если будет обнаружено, что животные, в том числе дикие кабаны, массово умирают, следует проявлять особую осторожность, заявили органы здравоохранения и попросили людей не ходить в такие места.

Они также просили людей сообщать властям, если будут замечены какие-либо подобные случаи.

Тревога в Триссуре из-за подтверждения сибирской язвы в Атираппилли

Эпиднадзор и профилактические меры усилились в Атираппилли в Триссуре, поскольку сибирская язва была подтверждена у диких кабанов, которые были найдены мертвыми в этом районе.

Фермеры были в панике, так как за последние несколько дней в районах вблизи лесов Веттилаппара и в пальмовых поместьях в Атираппилли, где также пасется их скот, было найдено несколько мертвых диких кабанов. Департамент здравоохранения, Департамент животноводства и Департамент лесного хозяйства провели расследования, и образцы были протестированы для

подтверждения заражения сибирской язвой. Подтвердив вспышку сибирской язвы в Атираппилли, министр здравоохранения Вина Ущелье заявила, что департамент предпринимает немедленные шаги для предотвращения распространения сибирской язвы. Согласно источникам в департаменте здравоохранения, целых 13 человек, которые отправились вывозить и закапывать туши диких кабанов, были добавлены в список первичных контактов и были помещены под медицинское наблюдение. Им было назначено профилактическое лечение. Департамент здравоохранения пытается отследить источник. Тем временем, сборщик Триссур [сотрудник административной службы Индии] Харита В. Кумар сказала, что людям не нужно паниковать из-за ситуации. "Профилактические меры были усилены. Меньше шансов передать болезнь от животных к людям. До сих пор не было зарегистрировано случаев заражения домашних животных или крупного рогатого скота", - сказала она.

## **ОСПА ОБЕЗЬЯН (MONKEYPOXES – MPXV)**



### **ЧТО ТАКОЕ ОСПА ОБЕЗЬЯН И КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ИНФЕКЦИИ?**

Оспа обезьян (monkeypoxes, MPXV) – это редкое инфекционное заболевание.

Характерные симптомы: лихорадка, общая интоксикация, появление сыпи, пузырьков, папул и др.

Вирус оспы обезьян – ДНК-вирус близок натуральной оспе, ликвидированной во всем мире в 1980 году.

Ареал распространения: страны Западной Африки (Демократическая Республика Конго, Республика Конго, Камерун, Центральноафриканская Республика, Нигерия, Кот-д'Ивуар, Либерия, Сьерра-Леоне, Габон и Южный Судан).

Количество случаев заболевания в Африке стремительно растет, начиная с 2016 года, по официальным источникам ВОЗ, заболеваемость увеличилась в 20 раз.

По предварительным данным ВОЗ, в мире на 30 июня 2022 года зарегистрировано 5135 случаев в 66 странах мира (Великобритания – 1076, Испания – 801, Германия – 874, Франция – 441, Португалия – 391, Канада – 283, Нидерланды – 257, США – 351, Италия – 160, Бельгия – 117, Швейцария – 81 и т.д.)

В Казахстане на сегодня НИ ОДНОГО случая заболевания с подозрением на оспу обезьян не зарегистрировано.



**В КАЗАХСТАНЕ НА СЕГОДНЯ НИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСПУ ОБЕЗЬЯН НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

**Заседание Комитета по чрезвычайным ситуациям Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой оспы обезьян во многих странах**

Генеральный директор ВОЗ имеет честь препроводить Доклад Совещания Комитета по чрезвычайной ситуации Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) в связи со вспышкой оспы обезьян в нескольких странах, состоявшегося 23 июня 2022 г. с 12:00 до 17:00 по Женевскому времени (CEST). Генеральный директор ВОЗ согласен с рекомендациями Комитета по чрезвычайной ситуации ММСП в отношении вспышки оспы обезьян во многих странах и в настоящее время не определяет, что это событие представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (PHEIC).

С 11 мая 2022 г. Секретариат ВОЗ уведомил государства-участники ММСП в связи с этим событием посредством размещения сообщений на информационном сайте о событиях (защищенная платформа, созданная Секретариатом ВОЗ для обмена информацией с государствами-участниками ММСП). Эти публикации были направлены на



повышение осведомленности о масштабах вспышки, информирование о мерах по обеспечению готовности и предоставление доступа к техническому руководству для немедленных действий в области общественного здравоохранения, [рекомендованных](#) Секретариатом ВОЗ.

Созыв Комитета по чрезвычайным ситуациям по ММСП свидетельствует об увеличении уровня тревоги для государств-участников ММСП и международного сообщества общественного здравоохранения, и это представляет собой призыв к активизации действий общественного здравоохранения в ответ на это событие.

Генеральный директор ВОЗ пользуется возможностью, чтобы выразить свою самую искреннюю благодарность Председателю, заместителю председателя и членам Комитета по чрезвычайным ситуациям ММСП, а также его советникам.

#### **Материалы совещания**

[Члены и советники](#) Комитета по чрезвычайным ситуациям были созваны лично (председатель и заместитель председателя) и посредством телеконференции с помощью Zoom.

Секретариат ВОЗ приветствовал участников. Представитель Бюро юрисконсульта проинформировал членов и консультантов об их ролях и обязанностях и определил мандат Комитета по чрезвычайной ситуации в соответствии с соответствующими статьями ММСП. Сотрудник по вопросам этики из Департамента соблюдения требований, управления рисками и этики представил членам и консультантам обзор процесса декларации интересов ВОЗ. Члены и консультанты были проинформированы об их личной ответственности за своевременное раскрытие ВОЗ любых интересов личного, профессионального, финансового, интеллектуального или коммерческого характера, которые могут привести к предполагаемому или фактическому конфликту интересов. Им дополнительно напомнили об их обязанности сохранять конфиденциальность обсуждений на совещании и работы Комитета. Был проведен опрос каждого члена и консультанта. Никаких конфликтов интересов выявлено не было.

Затем главный юрисконсульт содействовал избранию должностных лиц Комитета в соответствии с правилами процедуры и методами работы Комитета по чрезвычайной ситуации. Д-р Жан-Мари Окво-Беле был избран Председателем Комитета, профессор Никола Лоу - заместителем председателя, а д-р Ингер Деймон - докладчиком, все путем аккламации. Заседание было передано Председателю, который представил цели совещания: представить Генеральному директору ВОЗ мнения о том, представляет ли данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение, и, если да, представить мнения о возможных временных рекомендациях.

#### **Презентации**

Генеральный директор ВОЗ присоединился к видео и приветствовал участников, приветствуя рекомендации Комитета по этому мероприятию.

Секретариат ВОЗ представил глобальную эпидемиологическую ситуацию, подчеркнув, что с начала мая 2022 г. в ВОЗ поступили сообщения о 3040 случаях заболевания из 47 стран. Передача инфекции происходит во многих странах, которые ранее не сообщали о случаях оспы обезьян, и в настоящее время наибольшее число случаев зарегистрировано в странах Европейского региона ВОЗ. Первоначальные случаи оспы обезьян, выявленные в нескольких странах в разных регионах ВОЗ, не имели эпидемиологической связи с районами, в которых исторически регистрировалась оспа обезьян, что позволяет предположить, что в этих странах в течение некоторого времени могла продолжаться необнаруженная передача. Большинство подтвержденных случаев оспы обезьян приходится на мужчин, и большинство этих случаев происходит среди геев, бисексуалов и других мужчин, которые занимаются сексом с мужчинами в городских районах и являются групповыми социальными и сексуальными сетями.

Клиническая картина часто нетипична, с небольшим количеством поражений, локализованных в области гениталий, промежности / перианальной или периоральной области, которые не распространяются дальше, и асинхронной сыпью, которая появляется до развития продромальной фазы (т.е. лимфаденопатии, лихорадки, недомогания). На сегодняшний день было несколько случаев госпитализации, и сообщалось об одной смерти у человека с ослабленным иммунитетом. Согласно некоторым предварительным исследованиям, число случаев заражения (R0) составляет 0,8, а среди случаев, идентифицирующих себя как мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, превышает 1. Средний инкубационный период среди зарегистрированных случаев оценивается в 8,5 дней, варьируясь от 4,2 до 17,3 дней (на основе 18 случаев в Нидерландах). Средний последовательный интервал оценивается в 9,8 дней (95% ДИ 5,9-21,4 дня, на основе 17 пар случаев контакта в Соединенном Королевстве). На сегодняшний день зарегистрировано 10 случаев заражения среди работников здравоохранения, из которых по меньшей мере девять были непрофессиональными.

Представители Канады, Демократической Республики Конго, Нигерии, Португалии, Испании и Соединенного Королевства представили Комитету обновленную информацию об эпидемиологической ситуации в их странах и текущих усилиях по реагированию.

Затем Секретариат ВОЗ представил проект "Стратегического плана ВОЗ по сдерживанию вспышки оспы обезьян во многих странах". В плане подчеркивалось, что необходимо применять усиленный, гибкий и совместный подход с особым упором на повышение осведомленности и расширение возможностей затронутых групп населения для принятия безопасного поведения и защитных мер, основанных на риске, с которыми они сталкиваются, и о прекращении дальнейшего распространения оспы обезьян среди этих групп населения.

Секретариат ВОЗ также представил свое техническое руководство, предлагаемое странам в поддержку их усилий по реагированию на это событие и включающее в себя: усиление эпиднадзора; изоляцию случаев; выявление и мониторинг контактов; укрепление лабораторного и диагностического потенциала; клиническое ведение и меры профилактики инфекции и борьбы с ней в медицинских учреждениях и сообществах, включая пути оказания помощи; взаимодействие с пострадавшими группами населения и эффективная коммуникация во избежание стигматизации; надежные пути оказания помощи, включая использование медицинских контрмер в рамках совместных исследований, с использованием стандартизированных инструментов сбора данных для быстрого увеличения сбора доказательств эффективности и безопасности этих продуктов.

#### **Совещательная сессия**

После сессии презентаций Комитет вновь собрался на закрытое заседание для рассмотрения вопросов, касающихся того, является ли данное событие ЧМСП или нет, и если да, то для рассмотрения Временных рекомендаций, подготовленных Секретариатом ВОЗ в соответствии с положениями ММСП. По просьбе Председателя

Секретариат ВОЗ напомнил членам Комитета об их мандате и напомнил определение ЧМСПЖ в соответствии с ММСП: чрезвычайное событие, которое представляет опасность для здоровья населения других государств в результате международной передачи и которое потенциально требует скоординированных международных ответных мер.

Комитет обсудил ключевые вопросы, связанные со вспышкой, в том числе: текущие наблюдения за постепенным или потенциальным снижением числа случаев заболевания в некоторых странах, где вспышка началась на ранней стадии; необходимость дальнейшего понимания динамики передачи; проблемы, связанные с отслеживанием контактов, особенно из-за анонимных контактов, и потенциальные связи с международными собраниями и мероприятиями ЛГБТК+ Прайда, способствующие расширению возможностей заражения через интимные сексуальные контакты; необходимость постоянной оценки вмешательств, которые, по-видимому, оказали влияние на передачу инфекции; определение ключевых мероприятий по информированию о рисках и вовлечению сообщества, работа в тесном партнерстве с пострадавшими сообществами для повышения осведомленности о мерах личной защиты и поведении во время предстоящих мероприятий и собраний; необходимость оценки воздействия различных вмешательств, включая оценку стратегий вакцинации, осуществляемых некоторыми странами в ответ на вспышку, а также наличие и справедливость в доступе и лицензировании медицинских контрмер.

Комитет был обеспокоен возможностью усиления стигматизации и нарушения прав человека, включая права на неприкосновенность частной жизни, недискриминацию, физическое и психическое здоровье, затронутых групп населения, что еще больше затруднит усилия по реагированию. Кроме того, в целях защиты общественного здравоохранения некоторые члены Комитета выразили мнение, что законы, политика и практика, которые криминализируют или стигматизируют однополое поведение по обоюдному согласию со стороны государственных или негосударственных субъектов, создают препятствия для доступа к услугам здравоохранения, а также могут затруднить ответные меры.

Дополнительные пробелы в знаниях и области неопределенности, в отношении которых срочно требуется дополнительная информация для поддержки более всеобъемлющей оценки риска для здоровья населения в связи с этим событием, включают: способы передачи; полный спектр клинических проявлений; инфекционный период; виды резервуаров и потенциал обратного зооноза; возможность вируса; и доступ к вакцине и противовирусные препараты и их эффективность у людей.

Комитет признал, что оспа обезьян является эндемичной в некоторых частях Африки, где, как было отмечено, она вызывает заболевания, включая смертельные случаи, на протяжении десятилетий, и что ответные меры на эту вспышку должны послужить катализатором для активизации усилий по борьбе с оспой обезьян в долгосрочной перспективе и обеспечения доступа к предметам первой необходимости во всем мире.

#### **Выводы и рекомендации**

Комитет отметил, что многие аспекты нынешней вспышки, охватившей несколько стран, являются необычными, например, случаи заболевания в странах, где ранее не было зарегистрировано распространения вируса оспы обезьян, и тот факт, что подавляющее большинство случаев заболевания наблюдается среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, молодого возраста, ранее не иммунизированных против оспы (зная, что вакцинация против оспы также эффективна для защиты от оспы обезьян). Некоторые члены комиссии высказали мнение, что, учитывая низкий уровень иммунитета населения к инфекции, вызванной вирусом оспы, существует риск дальнейшей устойчивой передачи инфекции более широкому населению, что не следует упускать из виду. Комитет также подчеркнул, что в течение многих лет активность вируса оспы обезьян игнорировалась и плохо контролировалась в странах Африканского региона ВОЗ.

Комитет также отметил, что реагирование на вспышку требует совместных международных усилий и что такие ответные мероприятия уже начались в ряде стран с высоким уровнем дохода, в которых наблюдаются вспышки, хотя времени для оценки эффективности этих мероприятий было недостаточно.

Хотя несколько членов выразили разные мнения, комитет на основе консенсуса принял решение сообщить Генеральному директору ВОЗ, что на данном этапе вспышка должна быть признана не представляющей собой ЧМЭО.

Тем не менее, Комитет единогласно признал чрезвычайный характер события и то, что борьба с дальнейшим распространением вспышки требует интенсивных ответных мер. Комитет рекомендовал внимательно следить за этим событием и проанализировать его через несколько недель, как только появится дополнительная информация о текущих неизвестных, чтобы определить, произошли ли существенные изменения, которые могут потребовать пересмотра их рекомендаций.

Комитет счел, что возникновение одного или нескольких из следующих событий должно побудить к переоценке события: свидетельства увеличения темпов роста случаев, зарегистрированных в течение следующих 21 дня, как среди затронутых в настоящее время групп населения, так и за их пределами; случаи заболевания среди работников секс-бизнеса; свидетельства значительное распространение в другие страны и внутри них или значительное увеличение числа случаев и распространение в эндемичных странах; увеличение числа случаев в уязвимых группах, таких как лица с ослабленным иммунитетом, в том числе с плохо контролируемой ВИЧ-инфекцией, беременные женщины и дети; свидетельства увеличения тяжести зарегистрированных случаев (т.е. повышенная заболеваемость или смертность и показатели госпитализации); свидетельства обратного распространения на популяцию животных; свидетельства значительных изменений в вирусном геноме, связанных с фенотипическими изменениями, приводящими к повышенной трансмиссивности, вирулентности или свойствам иммунного выхода, или устойчивости к противовирусным препаратам, и снижению воздействия контрмер; свидетельства группы случаев, связанных с группой повышенной вирулентности обнаружены в новых странах за пределами стран Западной и Центральной Африки.

Наконец, Комитет рекомендовал Генеральному директору ВОЗ, чтобы страны, в духе статьи 44 ММСП, сотрудничали друг с другом и с ВОЗ в предоставлении необходимой помощи по двусторонним, региональным или многосторонним каналам и следовали рекомендациям ВОЗ (см. [Оспа обезьян](#)).

[https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak)

## **БИОБЕЗОПАСНОСТЬ**

### **Результаты третьей фазы испытаний QazVac опубликованы в журнале семейства Lancet**



экспертов.

Как сказано на [сайте](#) НИИ проблем биобезопасности, «впервые в современной истории Казахстана отечественные учёные опубликовали результаты III фазы обширных клинических исследований первой казахстанской вакцины QazVac против коронавирусной инфекции COVID-19, в журнале семейства The Lancet - это научные журналы, имеющие наивысший мировой рейтинг в области медицины».

Название публикации - «Эффективность и безопасность инактивированной цельновирионной вакцины против COVID-19, QazCovid-in, у здоровых взрослых: многоцентровое, рандомизированное, однократное слепое, плацебо-контролируемое клиническое исследование III фазы с 6-месячным последующим наблюдением».

Авторы статьи — Берик Хайруллин, Кунсулу Закарья, Мухит Орынбаев, Ергали Абдураимов, Мархабат Касенов, Гульбану Сарсенбаева, Куляйсан Султанкулова, Ольга Червякова и другие.



«Вакцина QazCovid-in была безопасной в течение 6-месячного периода мониторинга после двух внутримышечных иммунизаций, вызывающих только локальные кратковременные побочные эффекты, - сказано в статье. - Сопутствующие заболевания участников не влияли на безопасность вакцины. Из 2400 вакцинированных участников у 31 был диагностирован COVID-19; 43 случая COVID-19 были зарегистрированы у 600 участников, принимавших плацебо, с началом через 14 дней после первой дозы в течение 180-дневного периода наблюдения. Только один тяжелый случай COVID-19 был выявлен у реципиента

вакцины с сопутствующей хронической сердечной недостаточностью. Защитная эффективность вакцины QazCovid-in достигла 82,0% в течение 180-дневного периода наблюдения».

Вакцина против коронавирусной инфекции COVID-19 QazCovid-in с брендом QazVac была разработана в 2020 году группой ученых НИИ проблем биологической безопасности Минздрава РК под руководством профессора Кунсулу Закарья. Клинические испытания были начаты в декабре 2020 года. Результаты исследований показали эффективность и безопасность вакцины для людей, а также формирование высокого иммунитета. С 26 апреля 2021 года применяется в Казахстане и других странах.

EClinicalMedicine – журнал группы The Lancet, публикующий результаты оригинальных исследований в области медицины и здравоохранения, в том числе последние достижения по разработке и исследованию вакцин против COVID-19.

Напомним, тот же журнал публиковал [статью](#) о [результатах](#) 1 и 2 фаз клинических исследований вакцины QazVac в августе 2021 года.

[https://forbes.kz/process/science/rezultatyi\\_iii\\_fazyi\\_ispyitaniy\\_qazvac\\_opublikovanyi\\_v\\_jurnale\\_semeystva\\_lancet/](https://forbes.kz/process/science/rezultatyi_iii_fazyi_ispyitaniy_qazvac_opublikovanyi_v_jurnale_semeystva_lancet/)



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

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