

11.08.2022

## ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

**Для предотвращения распространения коронавирусной инфекции необходимо пройти вакцинацию и соблюдать профилактические меры!**



Вакцина не может обеспечить пожизненную защиту. Через определенный промежуток времени эффективность прививки ослабевает, антитела разрушаются. Соответственно повышается риск заражения.

Единственный способ остановить эпидемию-вакцинация. Это гарантия того, что вы сохраните своё здоровье и в случае заражения легко перенесете болезнь.

Мы призываем каждого жителя нашей страны проявить гражданственную ответственность и позаботиться о близких.

**Видео:**

[https://www.youtube.com/watch?v=Mf\\_aDJONrfQ](https://www.youtube.com/watch?v=Mf_aDJONrfQ)

## COVID-19

**Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана**



Справка: С учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, уровень коллективного иммунитета в стране благодаря вакцинации и ревакцинации населения, ситуация является стабильной (Rt 1,5, который характеризуется легким течением заболевания (до 90% больных), низким уровнем госпитализации больных (до 10%) и отсутствием системных осложнений и реинфекции на текущую эпидемиологическую ситуацию, Министерством здравоохранения с 15 июля 2022 года актуализирована матрица оценки эпидемиологической ситуации, в которой показатель «среднедневная заболеваемость за 7 дней на 100 тыс. населения» заменен на «суточный показатель госпитализированных на 100 тыс. населения».

По состоянию на 10.08.2022 по регионам РК:

- ☐ в «желтой» зоне (1) - г. Нур-Султан;
- ☐ в «зеленой» зоне (16) - все остальные регионы.

Последнее обновление данных: 10.08.2022 18:01:11

### Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане

Регион	Зараженных	Выздоровевших	Активно зараженных	Умерших
г. Нур-Султан:	259719	252204 (97%)	7515	
г. Алматы:	254383	248724 (98%)	5659	
Карагандинская область:	157844	153249 (97%)	4595	
Павлодарская область:	79368	77527 (98%)	1841	
Алматинская область:	71445	70334 (98%)	1111	
Акмолинская область:	70971	68202 (96%)	2769	
Атырауская область:	63542	61725 (97%)	1817	
Восточно-Казахстанская область:	60084	59550 (99%)	534	
Костанайская область:	54669	53544 (98%)	1125	
г. Шымкент:	51269	48361 (94%)	2908	
Западно-Казахстанская область:	51004	48923 (96%)	2081	
Северо-Казахстанская область:	45087	43960 (98%)	1127	

Актюбинская область:	44781	43593 (97%)	1188	
Жамбылская область:	28697	27002 (94%)	1695	
Мангистауская область:	28468	27560 (97%)	908	
Кызылординская область:	25451	24536 (96%)	915	
Туркестанская область:	19005	18667 (98%)	338	
<b>Всего (коронавирус):</b>	<b>1369333</b>	<b>1329415 (97%)</b>	<b>26247</b>	<b>13671</b>
<b>Всего (пневмония):</b>	<b>89700</b>	<b>84034 (94%)</b>	<b>4797</b>	<b>869</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>1459033</b>	<b>1413449 (97%)</b>	<b>31044</b>	<b>14540</b>

- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

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

С начала сегодняшнего дня 10.08.2022 в Казахстане:

- никаких событий по коронавирусу зафиксировано не было.

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



COVID-19 КАЗАХСТАН		
Информация о количестве вакцинированных населения против КВИ на 10.08.2022 г. в разрезе регионов		
	Число людей, получивших прививку I компонентом	Число людей, получивших прививку II компонентом
1. г. Нур-Султан	543 388	517 288
2. г. Алматы	1 216 119	1 189 144
3. г. Шымкент	707 516	696 773
4. Акмолинская	277 164	264 488
5. Актюбинская	444 761	436 535
6. Алматинская	1 186 134	1 156 720
7. Атырауская	263 400	278 103
8. ВКО	1 032 244	1 025 713
9. Жамбылская	272 378	263 197
10. ЭКО	297 928	289 619
11. Карагандинская	777 227	679 674
12. Костанайская	361 351	368 316
13. Кызылординская	518 330	510 738
14. Мангистауская	281 445	274 911
15. Павлодарская	265 586	278 783
16. СКО	242 812	232 814
17. Туркестанская	1 295 538	1 291 620
Итого по РК:	10 802 491	10 536 516



На 10 августа лечение от КВИ продолжают получать 25 827 человек (–25 499+ и 328 КВИ-), из них в стационарах находится – 1 333 пациент, на амбулаторном уровне – 24 494 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 37 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 8 пациентов,
- на аппарате ИВЛ – 4 пациента.

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

#### Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 107082022)

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	6404130	455,0	28124	2,0	24055	1,7	21
	2.	14.01.20	Япония	14635748	11620,3	212433	168,7	34122	27,1	278
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	20845973	40258,3	151734	293,0	25382	49,0	50
	4.	23.01.20	Вьетнам	11351563	11798,9	2340	2,4	43094	44,8	0
	5.	24.01.20	Сингапур	1771088	31052,1	7972	139,8	1542	27,0	1
	6.	25.01.20	Австралия	9706335	37411,2	27165	104,7	12520	48,3	113
	7.	25.01.20	Малайзия	4714498	14257,8	3083	9,3	36044	109,0	12
	8.	27.01.20	Камбоджа	137081	896,6	25	0,2	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3810772	3479,0	2616	2,4	60864	55,6	27
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1671922	33434,6	5383	107,6	2426	48,5	13
	11.	09.03.20	Монголия	962494	28642,1	1323	39,4	2123	63,2	0
	12.	10.03.20	Бруней	211157	48766,1	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	67869	7625,7	0	0,0	874	98,2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	44800	510,5	0	0,0	663	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	211942	2975,4	100	1,4	757	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	125	235,5	55	103,6	1	1,9	1
	18.	11.11.20	Вануату	11723	3907,7	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	15405	7819,8	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	7125	6325,5	275	244,1	18	16,0	2

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.	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	22.	31.05.21	Палау	5308	29102,5	0	0,0	6	32,9	0
	23.	29.10.21	Тонга	12836	12753,0	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4605	42008,8	2	18,2	1	9,1	0
Юго-Восточная Азия	25.	12.01.20	Таиланд	4611741	6923,3	2335	3,5	31698	47,6	32
	26.	24.01.20	Непал	991185	3464,6	560	2,0	11974	41,9	2
	27.	27.01.20	Шри-Ланка	667158	3059,9	214	1,0	16594	76,1	6
	28.	30.01.20	Индия	44174650	3195,2	12751	0,9	526772	38,1	42
	29.	02.03.20	Индонезия	6255679	2343,7	6276	2,4	157131	58,9	18
	30.	06.03.20	Бутан	60663	7950,6	0	0,0	21	2,8	0
	31.	07.03.20	Мальдивы	184591	33565,8	0	0,0	307	55,8	0
	32.	08.03.20	Бангладеш	2007870	1168,0	239	0,1	29308	17,0	1
	33.	21.03.20	Восточный Тимор	23036	1900,5	0	0,0	134	11,1	0
	34.	23.03.20	Мьянма	614240	1136,5	27	0,0	19434	36,0	0
Европейский регион	35.	12.05.22	КНДР	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
	36.	25.01.20	Франция	34331725	49857,6	39383	57,2	153862	223,4	111
	37.	28.01.20	Германия	31379757	37739,1	72737	87,5	145241	174,7	213
	38.	29.01.20	Финляндия	1218216	22042,1	0	0,0	5251	95,0	0
	39.	30.01.20	Италия	21368480	35484,9	43078	71,5	173426	288,0	177
	40.	31.01.20	Великобритания*	23582003	35383,4	0	0,0	185761	278,7	0
	41.	31.01.20	Испания*	13280557	28295,9	14373	30,6	111339	237,2	245
	42.	31.01.20	Швеция	2545671	24683,0	0	0,0	19402	188,1	0
	43.	04.02.20	Бельгия	4444819	38730,5	7520	65,5	32329	281,7	33
	44.	21.02.20	Израиль	4598476	50333,6	0	0,0	11433	125,1	0
	45.	25.02.20	Австрия	4796689	53802,4	5675	63,7	19215	215,5	15
	46.	25.02.20	Хорватия	1194349	29300,2	987	24,2	16434	403,2	14
	47.	25.02.20	Швейцария*	3975537	46388,2	21671	252,9	14096	164,5	30
	48.	26.02.20	Северная Македония	332667	16015,7	679	32,7	9398	452,5	0
	49.	26.02.20	Грузия	1698020	45602,8	0	0,0	16869	453,0	0
	50.	26.02.20	Норвегия	1457385	26255,9	198	3,6	3834	69,1	0
	51.	26.02.20	Греция*	4577675	42618,0	103059	959,5	31722	295,3	345
	52.	26.02.20	Румыния	3130545	16135,5	9864	50,8	66236	341,4	43
	53.	27.02.20	Дания	3292527	57141,3	1933	33,5	6807	118,1	7
	54.	27.02.20	Эстония	593297	44663,9	2239	168,6	2634	198,3	6
	55.	27.02.20	Нидерланды	8465910	48330,9	2188	12,5	23164	132,2	4
	56.	27.02.20	Сан-Марино	20074	58034,1	32	92,5	118	341,1	0
	57.	28.02.20	Литва	1092704	39158,4	1352	48,5	9226	330,6	3
	58.	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	59.	28.02.20	Азербайджан	802060	8035,5	0	0,0	9761	97,8	0
	60.	28.02.20	Монако	14182	37028,7	17	44,4	57	148,8	0
	61.	28.02.20	Исландия	202831	56816,8	0	0,0	179	50,1	0
	62.	29.02.20	Люксембург	284931	46413,7	0	0,0	1114	181,5	0
	63.	29.02.20	Ирландия	1647605	33477,7	0	0,0	7662	155,7	0
	64.	01.03.20	Армения	428648	14471,1	0	0,0	8637	291,6	0
	65.	01.03.20	Чехия	4002616	37428,8	2965	27,7	40587	379,5	21
	66.	02.03.20	Андорра	45793	60113,9	0	0,0	154	202,2	0
	67.	02.03.20	Португалия	5367395	52229,2	7771	75,6	24707	240,4	43
	68.	02.03.20	Латвия	875821	45900,2	1731	90,7	5905	309,5	4
	69.	03.03.20	Украина	5026496	12111,7	0	0,0	108727	262,0	0
	70.	03.03.20	Лихтенштейн	18853	49124,5	26	67,7	86	224,1	0
	71.	04.03.20	Венгрия	1987321	20342,0	0	0,0	46886	479,9	0
	72.	04.03.20	Польша	6100827	15923,6	5959	15,6	116686	304,6	26
	73.	04.03.20	Словения	1096506	51840,8	2402	113,6	6732	318,3	6
	74.	05.03.20	Босния и Герцеговина	389308	11087,1	678	19,3	15930	453,7	7
	75.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
	76.	06.03.20	Сербия	2440785	25899,6	8217	87,2	19560	207,6	12
	77.	06.03.20	Словакия	2580748	47360,3	0	0,0	20236	371,4	0
	78.	07.03.20	Мальта	113335	22962,8	47	9,5	796	161,3	1
	79.	07.03.20	Болгария	1221519	17572,1	1636	23,5	37460	538,9	9
	80.	07.03.20	Молдавия	532187	15006,0	0	0,0	11608	327,3	0
	81.	08.03.20	Албания	318638	11196,2	957	33,6	3566	125,3	0
	82.	10.03.20	Турция*	16295817	19596,9	0	0,0	99678	119,9	0
	83.	10.03.20	Кипр	568383	64891,5	0	0,0	1143	130,5	0
	84.	13.03.20	Казахстан	1459033	7735,2	2506	13,3	19028	100,9	2
	85.	15.03.20	Узбекистан	243388	702,3	28	0,1	1637	4,7	0
	86.	17.03.20	Черногория	266422	42818,1	767	123,3	2756	442,9	1
	87.	18.03.20	Киргизия	201329	3086,2	0	0,0	2991	45,8	0
	88.	07.04.20	Абхазия	53639	22022,5	0	0,0	683	280,4	0
	89.	30.04.20	Таджикистан	17786	194,9	0	0,0	125	1,4	0
	90.	06.05.20	Южная Осетия	14138	26410,4	0	0,0	216	403,5	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
Американский регион	91.	21.01.20	США	92341454	27985,9	100255	30,4	1034621	313,6	601
	92.	26.01.20	Канада	4120585	10718,1	2021	5,3	43188	112,3	25
	93.	26.02.20	Бразилия	34066000	16030,4	30220	14,2	680531	320,2	365
	94.	28.02.20	Мексика	6859970	5368,1	0	0,0	328342	256,9	0
	95.	29.02.20	Эквадор	975234	5535,6	0	0,0	35811	203,3	0
	96.	01.03.20	Доминиканская Республика	632655	5891,2	0	0,0	4384	40,8	0
	97.	03.03.20	Аргентина*	9602534	21368,1	0	0,0	129440	288,0	0
	98.	03.03.20	Чили	4320173	21804,7	5714	28,8	59840	302,0	5
	99.	06.03.20	Колумбия	6278998	13011,2	0	0,0	141075	292,3	0
	100.	06.03.20	Перу	3970336	12344,7	3438	10,7	214694	667,5	57
	101.	06.03.20	Коста-Рика	1018533	20563,1	0	0,0	8754	176,7	0
	102.	07.03.20	Парагвай	710890	9938,8	0	0,0	19289	269,7	0
	103.	09.03.20	Панама	960300	25511,6	0	0,0	8434	224,1	0
	104.	10.03.20	Боливия	1070521	9333,3	3183	27,8	22110	192,8	8
	105.	10.03.20	Ямайка	147344	5403,8	28	1,0	3207	117,6	0
	106.	11.03.20	Гондурас	445271	4861,9	0	0,0	10945	119,5	0
	107.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9396	8464,9	6	5,4	115	103,6	0
	108.	12.03.20	Гайана	70222	8760,0	63	7,9	1272	158,7	0
	109.	12.03.20	Куба	1108982	9785,4	87	0,8	8529	75,3	0
	110.	13.03.20	Венесуэла	538631	1637,5	196	0,6	5768	17,5	0
	111.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	173535	12439,8	327	23,4	4070	291,8	0
	112.	13.03.20	Сент-Люсия	28233	15427,9	72	39,3	387	211,5	0
	113.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	8809	9081,4	0	0,0	144	148,5	0
	114.	14.03.20	Суринам	80988	13939,4	6	1,0	1380	237,5	0
	115.	14.03.20	Гватемала	1060714	5999,6	3020	17,1	19140	108,3	10
	116.	14.03.20	Уругвай	973420	28497,0	1692	49,5	7423	217,3	8
	117.	16.03.20	Багамские Острова	36853	9473,8	3	0,8	822	211,3	0
	118.	17.03.20	Барбадос	95876	33406,3	913	318,1	505	176,0	4
	119.	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	120.	19.03.20	Гаити	32577	298,5	113	1,0	838	7,7	0
	121.	18.03.20	Сальвадор	190818	2956,6	0	0,0	4216	65,3	2
	122.	23.03.20	Гренада	18845	16825,9	0	0,0	234	208,9	0
	123.	23.03.20	Доминика	14852	20627,8	0	0,0	68	94,4	0
	124.	23.03.20	Белиз	67522	17408,0	0	0,0	680	175,3	0
	125.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6477	11528,4	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	126.	30.01.20	ОАЭ	1000556	10240,1	919	9,4	2337	23,9	0
	127.	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	128.	19.02.20	Иран	7446144	8782,5	2343	2,8	142564	168,1	49
	129.	21.02.20	Ливан	1189500	17349,8	1032	15,1	10553	153,9	3
	130.	23.02.20	Кувейт	655854	15589,6	0	0,0	2562	60,9	0
	131.	24.02.20	Бахрейн	663763	37738,7	506	28,8	1512	86,0	0
	132.	24.02.20	Оман	396722	9702,9	0	0,0	4260	104,2	0
	133.	24.02.20	Афганистан	187966	583,3	281	0,9	7753	24,1	0
	134.	24.02.20	Ирак	2451178	6235,5	0	0,0	25326	64,4	0
	135.	26.02.20	Пакистан	1560702	709,7	352	0,2	30508	13,9	0
	136.	29.02.20	Катар	415876	15106,0	747	27,1	681	24,7	0
	137.	02.03.20	Иордания	1720778	16013,2	0	0,0	14090	131,1	0
	138.	02.03.20	Тунис	1134660	9679,7	0	0,0	29105	248,3	0
	139.	02.03.20	Саудовская Аравия	811362	2371,1	145	0,4	9263	27,1	2
	140.	02.03.20	Марокко	1262887	3490,9	191	0,5	16260	44,9	1
	141.	05.03.20	Палестина	697447	14480,4	0	0,0	5691	118,2	0
	142.	13.03.20	Судан	63128	146,1	0	0,0	4960	11,5	0
	143.	16.03.20	Сомали	27020	175,0	0	0,0	1350	8,7	0
	144.	18.03.20	Джибути	15690	1610,9	0	0,0	189	19,4	0
	145.	22.03.20	Сирия	56604	331,6	40	0,2	3155	18,5	2
	146.	24.03.20	Ливия	505805	7463,6	100	1,5	6433	94,9	0
	147.	10.04.20	Йемен	11903	40,8	0	0,0	2152	7,4	0
Африканский регион	148.	25.02.20	Нигерия	261885	124,5	0	0,0	3147	1,5	0
	149.	27.02.20	Сенегал	87641	455,1	0	0,0	1968	10,2	0
	150.	02.03.20	Камерун	120215	493,7	0	0,0	1931	7,9	0
	151.	05.03.20	Буркина-Фасо	21128	101,2	0	0,0	387	1,9	0
	152.	06.03.20	ЮАР	4006916	7291,0	0	0,0	101982	185,6	0
	153.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	85794	333,6	14	0,1	811	3,2	0
	154.	10.03.20	ДР Конго	92456	90,8	0	0,0	1391	1,4	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
	155	10.03.20	Того	38211	472,8	10	0,1	281	3,5	0
	156	11.03.20	Кения	337884	710,4	10	0,0	5672	11,9	0
	157	13.03.20	Алжир	268478	623,6	122	0,3	6878	16,0	0
	158	13.03.20	Гана	168350	553,5	0	0,0	1458	4,8	0
	159	13.03.20	Габон	48592	2236,2	81	3,7	306	14,1	0
	160	13.03.20	Эфиопия	492590	439,5	41	0,0	7569	6,8	0
	161	13.03.20	Гвинейская Республика	37429	293,1	0	0,0	445	3,5	0
	162	14.03.20	Мавритания	62675	1725,7	9	0,2	992	27,3	0
	163	14.03.20	Эсватини	73311	6386,0	4	0,3	1419	123,6	0
	164	14.03.20	Руанда	132298	1106,8	5	0,0	1466	12,3	0
	165	14.03.20	Намибия	169253	6783,7	0	0,0	4065	162,9	0
	166	14.03.20	Сейшельские Острова	45692	46624,5	0	0,0	168	171,4	0
	167	14.03.20	Экваториальная Гвинея	16789	1238,1	4	0,3	183	13,5	0
	168	14.03.20	Республика Конго	24775	460,4	0	0,0	386	7,2	0
	169	16.03.20	Бенин	27316	264,8	0	0,0	163	1,6	0
	170	16.03.20	Либерия	7548	152,9	0	0,0	294	6,0	0
	171	16.03.20	Танзания	37865	67,7	0	0,0	841	1,5	0
	172	14.03.20	ЦАР	14781	311,5	0	0,0	113	2,4	0
	173	18.03.20	Маврикий	248720	19720,8	0	0,0	1015	80,5	0
	174	18.03.20	Замбия	331568	1856,4	210	1,2	4016	22,5	0
	175	17.03.20	Гамбия	12197	519,5	0	0,0	368	15,7	0
	176	19.03.20	Нигер	9125	40,9	0	0,0	311	1,4	0
	177	19.03.20	Чад	7442	46,7	0	0,0	193	1,2	0
	178	20.03.20	Кабо-Верде	62221	11312,9	7	1,3	410	74,5	0
	179	21.03.20	Зимбабве	256490	1751,4	3	0,0	5586	38,1	2
	180	21.03.20	Мадагаскар	66557	259,2	0	0,0	1409	5,5	0
	181	21.03.20	Ангола	102636	322,5	0	0,0	1917	6,0	0
	182	22.03.20	Уганда	169396	423,4	0	0,0	3628	9,1	0
	183	22.03.20	Мозамбик	229777	756,7	18	0,1	2216	7,3	0
	184	22.03.20	Эритрея	10126	289,6	2	0,1	103	2,9	0
	185	25.03.20	Мали	31237	158,9	0	0,0	739	3,8	0
	186	25.03.20	Гвинея-Бисау	8452	440,0	0	0,0	174	9,1	0
	187	30.03.20	Ботсвана	325724	14137,3	0	0,0	2772	120,3	0
	188	31.03.20	Сьерра-Леоне	7740	99,1	2	0,0	125	1,6	0
	189	01.04.20	Бурунди	47247	421,3	239	2,1	38	0,3	0
	190	02.04.20	Малави	87637	499,0	7	0,0	2671	15,2	1
	191	05.04.20	Южный Судан	17780	160,7	0	0,0	138	1,2	0
	192	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,0	1	0,2	0
	193	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6120	2846,5	5	2,3	76	35,3	1
	194	01.05.20	Коморы	8351	1035,9	0	0,0	160	19,8	0
	195	13.05.20	Лесото	34206	1704,2	0	0,0	704	35,1	0

\*Прирост случаев в Швейцарии, Греции представлен за 7 суток, в Испании – за 4 суток. Число случаев в Великобритании представлено по состоянию на 04.08.2022 г., в Турции – на 07.08.2022 г., в Аргентине – на 09.08.2022 г.

#### Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 10082022)

##### Италия.

**Въезд в страну.** Отменены дополнительные требования ко въезду. **Ношение масок.** Обязательно ношение масок (уровня FFP2) в общественном транспорте, медучреждениях и домах ухода. **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.

##### Китай.

**Въезд в страну.** Действуют усиленные ограничения для прибывающих лиц. При въезде в страну остаются обязательными процедуры карантина и ПЦР-тестирования. Обычным туристам въезд запрещён. Межрегиональные поездки ограничены. **Ношение масок.** Обязательно ношение масок в большинстве общественных мест. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** От клиентов может потребоваться предоставить свою личную информацию, на части территорий – сертификат о вакцинации. Время работы заведений может ограничиваться в зависимости от региональных правил. Часть территорий находится под усиленным комплексом ограничительных мероприятий (локдаун).



### **Австралия.**

**Въезд в страну.** Отменены дополнительные требования ко въезду. *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 мероприятия с числом участников не более 5 тыс. человек (или до 50% вместимости, если она превышает 10 тыс.). 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.

### **Республика Корея.**

**Въезд в страну.** По приезду необходимо предоставить отрицательный результат исследования. *Ношение масок, общественные мероприятия.* Обязательно ношение масок в закрытых общественных местах, на массовых собраниях более чем 50 человек. Снято ограничение на количество лиц при частных и общественных собраниях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации. Ряд регионов может устанавливать дополнительные ограничения.

### **Бразилия.**

**Въезд в страну.** Въезд разрешён 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.

### **США.**

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. **Въезд в страну.** Требуется предоставить сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов (в противном случае, за рядом исключений, потребуется изолироваться). *Ношение масок.* В 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.

### **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.

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=22389](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22389)

### **Штамм «Ниндзя»: симптомы, особенности протекания болезни и для кого опасен больше всего**

Ученые продолжают выявлять новые штаммы коронавируса, причем в последнее время подобные новости стали появляться все чаще. Только недавно специалисты сообщили о «Кентавре», который характеризуется большей заразностью, теперь же многие начали волноваться из-за «Ниндзя»-штамма, который также является подвидом «Омикрона». Один случай заражения 9 августа выявили в Минске. «МК в Питере» собрал известную на данный момент информацию об новом штамме.

#### **Что за «Ниндзя»**

«Ниндзя» – пятая линия мутировавшего вируса, который зародился в Южной Африке. Предполагается, что подобное название он заработал за свою способность незаметно проникать в организм, обходя антитела. Пока он один из самых сильных штаммов, который может уходить от иммунного ответа, чем и представляет опасность.

ФОТО: PIXABAY.COM

В беседе с изданием «Беларусь сегодня» доцент кафедры эпидемиологии БГМУ Инна Федорова объяснила, что заболевших новым подвидом «Омикрона» пока не так много, но нужно помнить, что эпидемический процесс имеет свой цикл, поэтому на смену межэпидемического периода все равно придут сезонная активизация и рост заболевания. В частности, благоприятные для развития вируса условия будут как обычно осенью, а потом и зимой. Однако уже сейчас эксперты прогнозируют, что новые волны пандемии будут слабее предыдущих.

#### **РЕКЛАМА**

По словам эксперта по клинической лабораторной диагностике Александра Соловьева, под «Ниндзя»-штаммом понимают вариант коронавируса BA.5, который начали выявлять весной. Он считает, что последний подъем заболеваемости, который, в частности, фиксируют и в Петербурге, связан именно с новым подвидом. Более того, добавил Соловьев в беседе с Рязанским медицинским сайтом, «Ниндзя» отвечает и за увеличение повторных случаев заражения.

«Он поражает даже тех, кто зимой переболел «Омикроном», и действует более жестко», – добавил Соловьев.

### Чем отличается от «Кентавра»

Данные из Португалии подтверждают это статистикой: распространенный «Ниндзя» стал причиной роста числа госпитализаций в три раза по сравнению с «Омикроном». Нужно учитывать, что это произошло уже после массовой вакцинации. При этом новые подвиды, в том числе и предыдущий «Кентавр» пока недостаточно изучены. Хотя, заметил врач, «Кентавр» не вызывает ни всплеска госпитализаций, ни увеличения смертности.

### Симптомы

Симптомы при заражении «Ниндзя»-штаммом не сильно отличаются от остальных проявлений коронавируса. Человек испытывает слабость, боль в горле и кашель, повышение температуры, а также головную и мышечную боль. При этом из-за него участились случаи потери обоняния. В целом, уточнил собеседник издания, «Ниндзя» протекает тяжелее «Омикрона», но легче «Дельты».

И тот, и тот штаммы опасны как для детей, так и для взрослых. Однако у маленьких пациентов чаще могут возникать кишечные расстройства. Группы риска все те же: люди, страдающие хроническими заболеваниями, пожилые и беременные.

[https://spb.mk.ru/social/2022/08/09/shtamm-nindzya-simptomy-osobennosti-protekaniya-bolezni-i-dlya-kogo-opasen-bolshe-vsego.html?utm\\_source=mk&utm\\_medium=smi2&utm\\_campaign=anons](https://spb.mk.ru/social/2022/08/09/shtamm-nindzya-simptomy-osobennosti-protekaniya-bolezni-i-dlya-kogo-opasen-bolshe-vsego.html?utm_source=mk&utm_medium=smi2&utm_campaign=anons)

## ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Орал бөлімшелік көліктегі санитарлық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары 2022 жылғы 09 тамызда "Лидер Электро Сервис" ЖШС қызметкерлері арасында "Маймыл шешегінің алдын алу" тақырыбында, сондай - ақ коронавирустық инфекцияға қарсы вакцинация, ревакцинация жүргізу туралы ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын жүргізді.



"Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында мемлекеттік қызмет көрсетудің кейбір мәселелері туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-336/2020 бұйрығы бойынша түсіндірме ақпарат берілді. Барлық қойылған сұрақтарға жауаптар берілді.

Специалистами Уральского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте 09 августа 2022 года проведена информационно - разъяснительная работа среди работников ТОО «Лидер Электро Сервис» на тему «Профилактика оспы обезьян», а также о проведении вакцинации, ревакцинации населения против коронавирусной инфекции. Дана разъяснительная информация по Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 декабря 2020 года № МЗ РК-336/2020 «О некоторых вопросах оказания государственных услуг в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения». По всем заданным вопросам даны ответы.

### Орал Бөлімшелік Көліктегі Сзбб

### Облыс әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасының кеңейтілген алқа отырысына қатысу туралы

2022 жылғы 29 шілдеде Денсаулық сақтау басқармасының басшысы А. Қалиевтің төрағалығымен облыс әкімдігі денсаулық сақтау басқармасының кеңейтілген алқа отырысы өтті.

Отырысқа облыстың денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары қатысты. Отырыс барысында 2022 жылдың бірінші жартыжылдығының қорытындысы бойынша ұйымдардың қызметі туралы сөз қозғалды.

Жамбыл облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті басшысының орынбасары Н.

Муликова «Эпидемиологиялық жағдайдың өзекті мәселелері» тақырыбында баяндама жасады, оның барысында аса қауіпті инфекциялар, оның ішінде сібір жарасы, КҚГҚ және маймыл шешегі, вакцинациямен қамту көрсеткіштері, бас тарту және медициналық ұйымдардың жағдайы туралы айтты.



### Об участии в расширенном заседании коллегии управления здравоохранения акимата области

29 июля 2022 года состоялось расширенное заседание коллегии управления здравоохранения акимата области, под председательством руководителя управления здравоохранения Калиева А.

В заседании участвовали руководители организаций здравоохранения области. В ходе заседания были выступления о деятельности организаций по итогам первого полугодия 2022 года.

Заместитель руководителя Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Жамбылской области Муликова Н. выступила с докладом «Актуальные вопросы эпидемиологической ситуации», в ходе которого рассказала о вопросах особо опасных инфекций, в том числе сибирской язвы, ККГЛ и оспы обезьян, о показателях

охвата, об отказах от вакцинации и о состоянии медицинских организаций.

### Жамбыл Облысы

### Сарып (бруцеллез) – адамдар мен жануарлардың созылмалы, өткір инфекциялық-аллергиялық ауруы.

Ол өкпенің қабынуы, лимфа түйіндерінің, жүйке жүйесінің және тірек-қимыл аппаратының зақымдалуымен сипатталады, барлық жерде таралған зоонозды ауру. Инкубациялық кезең бір аптадан бірнеше айға дейін созылады. Бұл аурудың әсерінен барлық жануарлар да сал аурына шалдығуы, буаз малдар іш тастауы мүмкін.

Бруцеллез ауруының қоздырғыштары бруцелла бактериясы, олар төмен температураға және мұздатуға төзімді, суда 5 ай, топырақта 3 ай, тұздалған теріде 2 ай, жүнде 3-4 ай сақталады. Сүтті қайнатып, пастерлеп

дезинфекциялаған кезде ғана бірнеше минуттан соң жойылады. Адам ағзасына бруцелла ас қорыту және тыныс алу жолымен, сондай-ақ зақымдалған тері арқылы және малмен таралады.

Адамдар бруцеллезді мынадай жағдайда жұқтыруы мүмкін:

1. Ауру малды сою кезінде;
2. Шикі және шала пісірілген ет және сүт өнімдерін пайдалану кезінде;
3. Жүн-тері өңдеу кезінде;
4. Ауру малды күтіп-ұстау (соның ішінде төлдеу кезінде). Негізгі алдын алу шаралары:

1. Жануарлар күтіміне байланысты барлық жұмыстарды, әсіресе төлдеу науқанында арнайы қорғаныш киімдерін (арнайы киім, аяқ киім, қолғап) киіп жүргізу, бруцеллез ауруының алдын алу және жеке бас гигиенасы ережелерін сақтау;

2. Балаларды, жасөспірімдерді және жүкті әйелдерді араластырмау қажет;
3. Иелігіндегі ауылшаруашылық жануарларының қанын жоспарлы түрде зертханалық тексеруден өткізу;
4. Ветеринариялық анықтамасыз сүт және сүт өнімдерін бейберекет сауда орындарынан сатып алмау керек.

Кез келген ауруды алдын ала жеңуге болады.

**Жамбыл Бөлімшелік Көліктегі СЗББ**

#### **Ақпараттық-түсіндіру жұмыстары «Маймыл шешек»**

2022 жылдың 04 тамызда Орал бөлімшелік көліктегі санитариялық – эпидемиологиялық бақылау басқармасының бөлім басшысы Н.К. Булташева Орал белгі беру және байланыс дистанциясы қызметкерлері арасында «Маймыл шешек ауруының алдын алу» тақырыбына, сондай-ақ халықты коронавирустық инфекцияға қарсы вакцинациялау, ревакцинациялау туралы ақпараттық-түсіндіру жұмыстары жүргізілді. Қазақстан Республикасы Бас санитарлық дәрігерінің 2022 жылғы 13 қаңтардағы № 2 "Қазақстан Республикасында коронавирустық инфекция бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу туралы" Қаулысы түсіндірілді.

Информационно - разъяснительная работа «Оспа обезьян»

Руководителем отдела Уральского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте Булташевой Н.К. 04 августа 2022 года проведена информационно - разъяснительная работа среди работников Уральской дистанции сигнализации и связи на тему «Профилактика оспы обезьян», а также о проведении вакцинации, ревакцинации населения против коронавирусной инфекции. Разъяснено Постановление главного государственного санитарного врача №2 от 13 января 2022 года «Об организации и проведении санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических по коронавирусной инфекции в Республике Казахстан»

**Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті**

#### **«Аса қауіпті инфекциялардың, оның ішінде маймыл шешегінің әкелінуі мен таралуының алдын алу және обаға қарсы қорғаныс киімі, қорғаныс костюмінің қолдану тәртібі туралы семинар»**

2022 жылдың 19 шілдесінде Алматы бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының басшысы мен мамандары Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігінің М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталағының мамандарын тарта отырып 2022 жылдың «19» шілде сағат 10.00-де Алматы-1 теміржол вокзалында орналасқан «Life медициналық орталық» ЖШС медициналық қызметкерлеріне "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 14 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-40 бұйрығы, сондай-ақ «Аса қауіпті инфекциялардың, оның ішінде маймыл шешегінің әкелінуі мен таралуының алдын алу және обаға қарсы қорғаныс киімі, қорғаныс костюмінің қолдану тәртібі туралы семинар-кеңес өткізді.

Семинар-кеңес барысында презентация көрсетіліп, қазіргі таңдағы бұрын тек Африка елдерінде ғана анықталып келген маймыл шешегі ауруы енді төрткүл дүниеге тарап жатқан вирус қаншалықты қауіпті? Одан қорғанудың жолы қандай? Вирустан қалай қорғануға болады? деген сұрақтарға жауап берілді.

Сонымен қатар, Обаға қарсы киім медицина қызметкерлерін аса қауіпті инфекция қоздырғыштары жұғудан қорғауды қамтамасыз ететінін және обаға қарсы қорғаныс киімнің түрлері мен қорғаныс костюмінің қолдану тәртібін іс жүзінде көрсетті.



Семинарға - 10 адам қатысты.

**Семинар «О порядке применения защитной противочумной одежды, защитного костюма и профилактики заноса и распространения особо опасных инфекций, в том числе оспы обезьян»**

Информируем Вас о том, что 19 июля 2022 года руководителем и специалистами Алматинского отделенческого управления СЭК на транспорте проведен семинар совещание с медицинскими работниками ТОО «Медицинский центр Life» с привлечением специалистов Национального научного центра особо опасных инфекций им. Айкимбаева и

санитарно-карантинного пункта г. Алматы на тему: «Санитарно-профилактические мероприятия по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний, в том числе оспы обезьян», «Противочумный костюм: комплектация, одевание, снятие и дезинфекция», «Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2018 года № ҚР ДСМ-40 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний».



В ходе семинара-совещания была представлена презентация, на которой было отмечено насколько опасен вирус оспы обезьян, который ранее выявлялся только в африканских странах, а сейчас распространяется по всему миру, способ защиты от него, а также как защитить себя от вируса. На вопросы были даны ответы.

Кроме того, на практике показано, что противочумная одежда обеспечивает защиту медицинских работников от передачи особо опасных инфекций, а также продемонстрированы виды противочумной защитной одежды и порядок использования защитного костюма.

**Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті**

### **«Дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» жаңа санитариялық қағидалары**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 29 шілдедегі № ҚР ДСМ-68 бұйрығымен бекітілген «Дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» жаңа санитариялық қағидалары (бұдан әрі – СП 68) 2022 жылғы 05 тамызда алғаш ресми жарияланғаннан кейін күнтізбелік 60 күн өткен соң күшіне енеді.

Осы құжаттың маңызды ерекшеліктерінің бірі медициналық мақсаттағы бұйымдарды (бұдан әрі - ММБ) өңдеу жөніндегі талап болып табылады.

Сонымен, СП 68 сәйкес сыни (адамның тіндерімен, қуыстарымен немесе қан жүретін жолдарымен тікелей жанасатын) және жартылай сыни (зақымданбаған сілемейлі қабықтармен жанасатын) медициналық өнімдер стерильдеуге жатады. Бұрын сыни ММБ-ны да стерильдеу қажет болатын, ал жартылай сыни медициналық бұйымдар жоғары және орта деңгейдегі дезинфекциялауға жататын.

Бұдан басқа, СП 68-де дезинфекциялық қызмет ұғымы енгізілді - стерильдеуге, дезинфекциялауға, дезинсекциялауға, дератизациялауға және олардың тиімділігі мен қауіпсіз қолданылуын бақылауға арналған құралдарды, жабдықтарды, материалдарды өзірлеуге, сынауға, өндіруге, сақтауға, тасымалдауға, өткізуге, қолдануға және кәдеге жаратуға байланысты қызмет. Сонымен қатар, дезинфекциялау қызметін жүзеге асыратын ұйымдарға қойылатын талаптар кеңейтілді.

**Турксиб Усэк**

### **Вакцинация және ревакцинация әлі де инфекциядан сенімді қорғаныс болып табылады**

Павлодар бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары 2022 жылғы 03 тамызда «Жолаушылар тасымалы» АҚ «Экспресс» филиалы «Павлодар-Алматы» №31 жолаушылар пойызы жолсеріктерге арналған оқыту семинары өткізілді.

Семинардың мақсаты, аса қауіпті инфекциялардың алдын алу және ескерту, маймыл шешегі бойынша әлемдегі эпидемиологиялық жағдай мәселелері түсіндіру.

Семинар барысында бүгінгі күні көптеген инфекцияларға қарсы профилактиканың негізгі шарасы болып нақты алдын алу шарасы - вакцинация, оның ішінде инфекцияның ауыр түрлерінен және ауруханаға жатқыздан қорғайтын КВИ-ге қарсы вакцинация болып табылатыны туралы түсіндіру жұмыстары жүргізілді.

Вакцинация және ревакцинация әлі де инфекциядан сенімді қорғаныс болып табылады.

Семинарға қатысушыларды олар үшін жаңа тақырып - биологиялық қауіпсіздік таныстырылды. Қазақстанда ел халқының денсаулығын қорғау деңгейін, ұлттық қауіпсіздікті арттыруға және биологиялық қатерлерге уақтылы ден қоюға бағытталған «ҚР биологиялық қауіпсіздігі туралы» Заң қабылданды.

Семинар қатысушыларына жадынамалар, парақшалар, буклеттер таратылды. Басқарма мамандарымен «Иммундау инфекциялардан кепілді қорғау ретінде» санбюллетень дайындалды.



Вакцинация и ревакцинация по-прежнему остаются надежной защитой от инфекции

Специалистами Павлодарского отделенческого управления санитарно – эпидемиологического контроля на транспорте 03 августа 2022 года проведен обучающий семинар для проводников Филиал «Экспресс» АО Пассажирыские перевозки, пассажирский поезд №31 Павлодар-Алматы.

Цель семинара, разъяснение вопросов по профилактике и предупреждению особо опасных инфекций, эпидемиологической ситуации в мире по оспе обезьян.

В ходе семинара была проведена разъяснительная работа о том, что по-прежнему основной мерой профилактики против многих инфекций на сегодняшний день является специфическая мера профилактики - вакцинация, в том числе против КВИ, которая защищает от тяжелых форм инфекции и госпитализации.

Вакцинация и ревакцинация по-прежнему остаются надежной защитой от инфекции.

Участников семинара ознакомили с новой для них темой - биологическая безопасность. В Казахстане принят Закон «О биологической безопасности РК», направленный на повышение уровня защиты здоровья населения нашей страны, национальной безопасности, и своевременное реагирование на биологические угрозы.

Участникам семинара были розданы памятки, листовки, буклеты. Специалистами управления подготовлен санбюллетень «Иммунизация, как гарантированная защита от инфекций».

**Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті**



Отырар аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы мамандарымен Конго-Қырым қанды қызба ауруының алдын алу бойынша Отырар ауданында бүгінгі таңға «Шымкент қаласы бойынша дезинфекция орталығы» Отырар аудандық филиалы Көкмардан елді мекенінде санитарлық қорғаныш аймағына залалсыздандыру жұмыстары басталып, аудандық СЭБ басқарма тарапынан бақылау жұмыстары жүргізілді.

**Сэбб Отырар**

▼ «Дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» жаңа санитариялық қағидалары бойынша семинар өткізілді

◆ Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 29 шілдедегі № ҚР ДСМ-68 бұйрығымен «Дезинфекция, дезинсекция және дератизацияны ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары бекітілді. Осы талаптарды талқылау мақсатында Алматы қаласы санитарлық-эпидемиологиялық бақылау департаментінде ағымдағы жылғы 8 тамызында аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармаларының мамандарымен семинар өткізілді. Аталған қағидаларын Алматы қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті ауруханаішілік инфекцияларды бақылау, инфекциялық және паразиттік ауруларды эпидемиологиялық бақылау және аса қауіпті инфекциялар мен туберкулезді эпидемиологиялық қадағалау бөлімдерінің мамандары түсіндірді.



▼ Проведен семинар по новым санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации»

◆ Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июля 2022 года № ҚР ДСМ-68 утверждены Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации». В целях обсуждения данных требований в Департаменте санитарно-эпидемиологического контроля города Алматы 8 августа текущего года проведен семинар со специалистами районных Управлений санитарно-эпидемиологического контроля. Требования указанных правил разъяснены специалистами отделов контроля за внутрибольничными инфекциями, эпидемиологического контроля за инфекционными и паразитарными заболеваниями и эпидемиологического надзора за особо опасными инфекциями и туберкулезом Департамента санитарно-эпидемиологического контроля города Алматы.

[Almaty San Epid Qyzmet](#)

**2022 жылғы 08 тамыздағы Жамбыл бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы басшысы м.а. және мамандарымен “Казэронавигация” ШЖҚ РМК Жамбыл филиалы қызметкерлеріне “Коронавирус инфекциясына қарсы екпе алу және қайта екпе алудың маңызы туралы”, Көліктегі Бас мемлекеттік санитариялық дәрігері Ж.Уразалинаның 2022 жылғы 5 шілдедегі “Көлік объектілерінде коронавирустық инфекциялары бойынша санитариялық эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу туралы” № 3 қаулымын түсіндіру бойынша, “Саламатты жұмыс орны. Өндірістік бақылау. Өндірістік жарақаттану.** “Міндетті медициналық қарауға өту ережелері” туралы ақпараттық түсіндіру жұмыстары жүргізілді. Сонымен қатар, “Маймыл шешегі”, “Туляремия”, “Тырысқақ”, “Миқұрт ауруы”, “КҚГҚ”, “Жіті ішек ауруларының” алдын алу туалы семинарлары өткізілді. Жұмысшыларға жеке бас гигиенасын сақтаудың, қолды жиі жуудың, зарарсыздандырығыш қолданудың, сонымен қатар коронавирустық инфекцияға қарсы қайта екпе алудың маңызды екендігі туралы түсіндіріліп, парақшалар таратылды. Қатысқан адамдар саны-16 адам.

[Жамбыл Бөлімшелік Көліктегі Сзбб](#)

**Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы Бұл не?** Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы (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 синдроммен (қан ағу жоғарылайды) сипатталады. Конго-Қырым ауруын алғаш рет ресей дәрігерлері 1944 жылы тапқан, кейін бұл ауру Конгода, Нигерияда, Сенегалда, Кенияда сипатталған. 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).

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.

[Жамбыл Бөлімшелік Көліктегі Сзбб](#)

#### **Бүйрек синдромымен өтетін геморрагиялық қызба (БСӨГҚ)**

Өңдеу

БСӨГҚ - РНҚ геномды вируспен шақырылатын, әр түрлі таралу механизмдерімен берілетін, өте жоғары қызбамен, айқын жалпы интоксикациямен, универсальды капилляротоксикоз дамуымен, геморрагиялық синдроммен және бүйрек синдромымен өтетін жедел вирусты табиғи-ошақты ауру. Эпидемиологиясы

Өңдеу

Инфекция көзі: тышқан түріндегі кеміргіштер, сары тышқан, сұр және қара тышқан. Кеміргіштерде инфекция симптомсыз және ұзақ өтеді. Вирус нәжіспен, зәрмен, сілекеймен бөлінеді. Тарау механизмі: ауа-шаң, фекальды-оральды, қатынас. Көбінесе 20-50 жас арасындағы ер адамдар ауырады. Ауру споридикалық немесе топталған түрде жүреді, кейде эпидемиялық ошақтар болады. Емі

Өңдеу

Бүйрек қызметінің жүйелі бақылауымен стационарға госпитализациялау, төсектік режим, диета-стол №4, патогенетикалық ем (дезинтоксикация, глюкокортикостероидтар 10-12 мг/кг), этиотропты ем (виразол к/т, рибамидил 15 мг/кг 5 күн), симптоматикалық ем. Алдын алу

Өңдеу

Бейспецификалық кез келген дала жұмыстарында инфекцияланған активті ошақтары бар жерлерде жеке басының қорғанысын сақтау. Клиникасы

Өңдеу

инкубациялық кезең 2-14 күн. Ауру кезеңі: бастапқы, өршу, реконвалесценция. Бастапқы кезең ұзақтығы 3-6 күнде қышу, жоғары температура 39-40С, миалгия, артралгия, бас ауруы, іште және белде ауырсыну, Патернацкий симптомы оң, құсу, гипотения байқалады.

Өршу кезеңі ұзақтығы 2-6 күн.

геморрагиялық синдром (петехиальды бөртпелер, қан кетулер)

акрацианоз, гипотения, тахикардия

менингитальды симптом

олигурия, микрогематурия, гиподостенурия, азотемия

Реконвалесценция кезеңі 1-2 ай

астеникалық симптомокомплекс

*Жамбыл Бөлімшелік Көліктегі Сзбб*

### **Что известно о вирусе «Ланъя» и есть ли он в Казахстане**

**В межведомственной комиссии по нераспространению COVID-19 в Казахстане рассказали, что известно о новом генипавирусе «Ланъя» и зарегистрированы ли случаи инфицирования им в нашей стране, передает Zakon.kz.**

Впервые вирус «Ланъя» обнаружили четыре года назад в результате геномного исследования. В дальнейшем за два года тот же вирус обнаружили еще у 35 человек в двух провинциях Китая. *МБК по нераспространению COVID-19*

У заболевших наблюдались такие симптомы, как:

- лихорадка;
- усталость;
- кашель;
- миалгия;
- тошнота;
- головная боль;
- отсутствие аппетита.

Это зоонозная инфекция, то есть люди заражаются вирусом от больных животных.

Антитела к вирусу были выявлены у домашних питомцев – коз и собак. В дикой природе вирус обнаружен у землероек.

В Казахстане случаев инфицирования вирусом «Ланъя» нет.

*МБК по нераспространению COVID-19*

<https://www.zakon.kz/6021844-cto-izvestno-o-novom-viruse-lania-i-zaregistrirovany-li-sluchai-infitsirovaniia-im-v-kazakhstane.html>

### **В Китае обнаружили новый опасный вирус**

**Ученые из Китая и Сингапура выявили новый вид генипавируса, способный заражать людей и животных.**

Новый вид назван вирусом «Ланъя» (в других переводах «Ланье», Langya henipavirus, LayV), он передается человеку от диких животных, сообщает ТАСС со ссылкой на китайский информационный портал «Пэнпай».

По данным китайских ученых, всего было выявлено 35 инфицированных в китайских провинциях Шаньдун и Хэнань. Как отмечают исследователи, новый патоген очень похож на вирус «Нипах», однако пока не было выявлено смертельных исходов или тяжелых течений болезни. Наиболее частыми его симптомами являются лихорадка, слабость, кашель, анорексия, мышечная боль, тошнота, рвота и головная боль. Ученые не смогли обнаружить связи между зараженными, а также не выявили случаев болезни среди их родственников и близких, что может говорить о том, что он пока не способен передаваться от человека к человеку.

«Поэтому можно сказать, что мы должны проявлять бдительность в отношении этого нового вируса, но не паниковать», – цитирует РИА «Новости» заявление профессора медицины из Национального университета Сингапура Ван Линьфа.

Геном вируса «Ланъя» состоит из 18 402 нуклеотидов. Он похож на другие пять известных ученым генипавирусов и наиболее схож с вирусом «Моцзян», который был впервые обнаружен в южной китайской провинции Юньнань.

В дикой природе вирус «Ланъя» чаще всего (27% из 262 исследованных животных) встречался у землеройковых – семейства млекопитающих животных из отряда насекомоядных. Также антитела к нему были выявлены у некоторых собак и коз.

До настоящего времени было известно о двух видах генипавирусов, которые способны заражать людей – вирус «Нипах» и вирус «Хендра». Заболевание ими может протекать как в бессимптомной форме, так и в виде тяжелой респираторной инфекции с летальным исходом. Считается, что естественным резервуаром этих двух вирусов в дикой природе являются летучие мыши.

Ранее сообщалось, что летучих мышей решили использовать для поиска защиты от вирусов.

<https://vz.ru/news/2022/8/8/1171521.html>

### **Новым вирусом «Ланъя» заразились 35 человек в Китае**

**В Китае выявлен новый вирус — генипавирус «Ланъя». Ученые причисляют вирус к животному происхождению. Им заразились уже 35 человек. Заражения «Ланъя» выявлены в китайских провинциях Шаньдун и Хэнань, передает Zakon.kz.**

Симптомы включают лихорадку, усталость, кашель, анорексию, миалгию, тошноту, рвоту, сообщает китайское издание «Пэнпай».

Ученые обращают внимание, что новый вирус похож на Нипах. Это один из самых опасных вирусов в мире, лекарства от него нет. Летальность составляет от 40 до 75%. При этом заражения не были смертельными или очень серьезными.

Пока неизвестно, может ли «Ланья» передаваться от человека к человеку. В животном мире чаще всего вирус выявлялся у землероек, антитела к вирусу также были обнаружены у коз и собак.

<https://www.zakon.kz/6021690-novym-virusom-lania-zarazilis-35-chelovek-v-kitae.html>

### О профилактике сибирской язвы

10.08.2022 г. Роспотребнадзор напоминает, что сибирская язва — это особо опасная инфекционная болезнь сельскохозяйственных и диких животных всех видов, а также человека. Болезнь протекает в короткие сроки и остро.

Симптомы сибирской язвы:

- Повышение температуры тела, озноб.
- Головная боль.
- Сильная слабость.
- Ломящие боли в пояснице.

Одновременно с общими проявлениями в месте входных ворот инфекции появляются и кожные проявления, основной особенностью которых является наличие язв с черными струпами.

Инкубационный период

Продолжается в течение нескольких дней, но может удлиняться до 8-14 дней или сокращаться до нескольких часов.

Формы

В самом общем виде выделяют две формы заболевания: кожную и генерализованную (общую). У каждой из форм есть свои разновидности.

Кожная форма имеет три разновидности: карбункулезную, эдематозную и буллезную.

Генерализованная форма также имеет три разновидности: легочную, кишечную и септическую.

Механизмы заражения и пути передачи:

- контактный

прямой контакт с больным скотом, когда микроб попадает в микротравмы наружных покровов (царапины, ссадины, мелкие порезы) во время ухода за животными, при вскрытии их трупов, снятии шкуры и разделке туш.

- аэрогенный

реализуемый воздушно-пылевым или воздушно-капельным путями, так как споры сибиреязвенной палочки неограниченно долго сохраняются и могут проникать в дыхательные пути.

- алиментарный

наблюдается при употреблении недостаточно термически обработанной мясной продукции. Существует возможность передачи инфекции посредством укусов кровососущих насекомых.

Заражение человека от человека обычно не наблюдается.

Осложнения и последствия

- Воспаление оболочек головного мозга.
- Отек головного мозга (скопление жидкости в пространстве вокруг головного мозга и внутри него).
- Кровотечения в желудке и кишечнике.
- Парез кишечника (прекращение передвижения пищи по кишечнику и сокращения его стенок).
- Воспаление кишечника.
- Воспаление брюшной полости.
- Воспаление легких.
- Легочные кровотечения.
- Отек легких.
- Падение кровяного (артериального) давления до несовместимых с жизнью значений.

При кожной форме летальность составляет 2-3%, генерализованной до 100% (больные погибают через 2-3 дня при явлениях инфекционно-токсического шока).



Восприимчивость к сибирской язве у человека не зависит от возрастных, половых и других физиологических особенностей организма; она связана с путями заражения и величиной инфицирующей дозы.

### Профилактика

Профилактика заболевания у человека напрямую зависит от профилактики сибирской язвы у животных.

- Раннее обнаружение вспышек
- Карантин зараженных помещений
- Уничтожение больных животных и предметов, через которые может передаваться инфекция,
- Проведение соответствующих санитарно-гигиенических мероприятий на скотобойнях и молочных фабриках.

Что может сделать каждый

Избегайте контактов с дикими животными

Не покупайте мясные продукты и шкуры с рук и в

непроверенных местах.

Основным методом профилактики сибирской язвы в эпидемиологически неблагоприятных районах для лиц, чья работа связана с повышенным риском заражения (сельскохозяйственные работники, работники животноводческих ферм, скотобоен и мясокомбинатов, кожевенных заводов, шерстомойных фабрик и цехов по изготовлению мясокостной муки и костного клея, врачи-ветеринары) остается вакцинация.



Будьте здоровы!

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=22244](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22244)

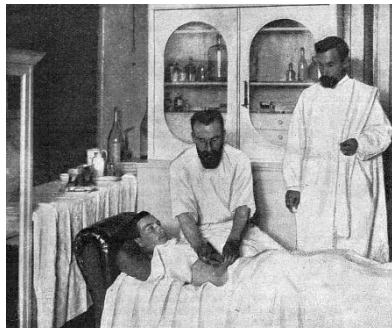
### Остановивший смерть

Евгений Норин 8 августа, 22:48

В 1939 году в Москве произошла невысказанно драматичная история. Один врач, вовремя принявший решение, спас город от эпидемии смертельной болезни. Для этого ему пришлось погибнуть самому.

Чума — настоящий бич человечества Средних веков. Однако впоследствии она не исчезла — люди научились купировать ее распространение, но вакцину врачам долго не удавалось создать. Даже в начале XX века болезнь могла убить массу людей, включая медиков.

Доктор В.М. Тылинский делает противочумную прививку, Санкт-Петербург, 1910 г. Фото: Wikipedia



В 30-е годы в СССР самым активным образом изучали возбудитель чумы. В 1936 году в НИИ «Микроб» в Саратове поступил штамм возбудителя чумы EV. В течение нескольких лет ученые «Микроба» разрабатывали вакцину на основе имеющегося штамма. Сначала эксперименты ставились на животных, а затем трое сотрудников поставили опыт на себе.

**Евгения Коробкова, Виктор Туманский и Абрам Берлин ввели бациллы сами себе. Результаты обнадеживали. Все трое были тщательно обследованы и признаны здоровыми.**

Это действительно был серьезный прорыв. На окраинах СССР чума периодически давала о себе знать, и в Москве с нетерпением ожидали результатов.

На коллегию Наркомздрава СССР отправился 36-летний Абрам Берлин. Ему было что продемонстрировать и чем похвастаться. Перед этим Берлин многозначительно заметил: *«Мне надо уходить от чумы, я к ней слишком привык».*



Микробиолог Абрам Берлин Фото: lechaim.ru

Пока ничто не предвещало беды. Берлин приехал в столицу, заселился в гостиницу «Националь», выступил с докладом. Доктор вел нормальную жизнь. Вечером ему стало совсем плохо.

Прибывший врач скорой поставил самый очевидный диагноз: крупозная пневмония. Симптомы легочной чумы можно перепутать с обычным воспалением, просто очень тяжелым, а на «экзотику» в Москве, далеко от любых природных очагов, он просто не подумал сходу. Берлина отвезли в Ново-Екатерининскую больницу. Но там он попался на глаза другому медику.

Доктор Симон Горелик Фото: Наум Грановский / МАММ / МДФ

Симон Горелик был старше Берлина лет на двадцать. Он родился в семье лесопромышленника под Бобруйском и в молодости получил основательное образование; учился в Сорбонне и Женеве. Позднее он служил на Гражданской войне у красных — врачом.

Берлина он осматривал несколько минут и за это время успел понять несколько вещей.

- Во-первых, то, чем болен его коллега, — это не обычное воспаление легких.
- Во-вторых, самому Горелику, судя по всему, осталось жить несколько дней.
- В-третьих, если не принять срочных мер, то умереть рискуют не только они.

В город пришла легочная чума.

Мы так и не знаем, почему такой опытный медик, как Берлин, заразился. Вероятно, проблема была в том, что после вакцинации инкубационный период оказался значительно дольше обычного. Возможно, он заразился во время опытов уже после вакцинации.



С практической точки зрения для Горелика это уже не имело значения. Горелик сообщил коллегам, что происходит, и заперся вместе с умирающим Берлином в изолированной палате.

После этого к делу подключился НКВД. Всех, кто контактировал с Берлином, свозили на Соколиную Гору, где изолировали. Ново-Екатерининская больница была оцеплена. Комендантом был назначен профессор Лукомский, заведующий стоматологией.

Ново-Екатерининская больница Фото: Wikipedia

В это время на карантин свозили всех, с кем Берлин имел несчастье контактировать. Все мероприятия были проведены стремительно. Исключений не делалось ни для кого — на карантине сидела в полном составе вся коллегия Наркомздрава во главе с наркомом здравоохранения

Георгием Митиревым.

Все мероприятия велись в обстановке строгой секретности. К одному из врачей ночью приехали сотрудники НКВД и, ничего не объясняя, велели собираться. Бедняга думал об аресте, как и его жена.

**Когда выяснилось, что речь идет о противочумных мероприятиях, он немедленно позвонил домой и сообщил супруге: «Дорогая, ничего страшного, это просто чума!»**

Несмотря на такие трагикомические инциденты, тотальная изоляция была разумным шагом, а главное, он был сделан практически мгновенно. В результате заразились только три человека — сам Берлин, пожертвовавший собой доктор Горелик и парикмахер, бривший Берлина в гостинице.

Симон Горелик до конца оставался с умирающим коллегой и пациентом. Они оба умерли. Погиб и парикмахер. Тела кремировали. Однако больше жертв этой мини-эпидемии не было.

Три человека стали жертвами на пути борьбы с одной из самых страшных инфекций в человеческой истории. К концу 40-х годов советские ученые добились окончательного перелома в мировой борьбе с чумой. Вспышки чумы

изредка случаются до сих пор, но только в самых бедных странах с крайне расстроенной системой здравоохранения, и уже не приобретают катастрофических масштабов.

<https://www.mn.ru/long/ostanovivshij-smert>



Дата публикации: 2022-08-09 23:53:02 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Японский энцефалит - Тайвань (02)

Номер архива: 20220809.8704956

#### ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ - ТАЙВАНЬ (02)

Дата: Сб, 6 августа 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/taiwan-japanese-encephalitis-total-rises-to-13-3rd-monkeypox-case-reported-81321/>

Тайваньские центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) сообщили в пятницу [5 августа 2022 года] о еще 3 подтвержденных случаях японского энцефалита на Тайване из города Гаосюн, округа Чанхва и округа Юньлинь (по 1 случаю в каждом).

Таким образом, в 2022 году общее число стран достигнет 13.

[Зарегистрировано 3 новых случая японского энцефалита в 3 разных местах. Это неудивительно, потому что случаи японского энцефалита на Тайване происходят спорадически. Сезон передачи японского энцефалита (JE) на Тайване снова продолжается в этом году (2022). Можно ожидать новых случаев.

Виды комаров *Culex tritaeniorhynchus* и другие родственные виды *Culex* являются эффективными переносчиками вируса ЯЭ и размножаются во влажных районах, таких как рисовые поля. Этих комаров *Culex* там достаточно много, чтобы обеспечить передачу вируса от птиц и свиней людям. Борьба с переносчиками затруднена. ЯЭ - это заболевание, которое можно предотвратить с помощью вакцины. Не указано, был ли вакцинирован вышеуказанный пострадавший взрослый человек. Единственными мерами по предотвращению заражения являются вакцинация и предотвращение укусов комаров. - Мод.Ты

Дата публикации: 2022-08-09 22:44:39 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Вирус Лангья - хенипавирус - Китай

Номер архива: 20220809.8704953

#### ВИРУС ХЕНИПАВИРУСА ЛАНГЬЯ - КИТАЙ

Дата: Чт, 4 августа 2022г. Источник: Медицинский журнал Новой Англии [отредактировано]

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2202705>

ссылка: Чжан СА, Ли Х, Цзян ФК и др. Зоонозный вирус хенипавируса у лихорадочных пациентов в Китае. N Английский J Мед. 2022; 387(5): 470-472

Известно, что вирусы Hendra и Nipah, которые принадлежат к роду *Henipavirus* семейства Paramyxoviridae, заражают людей и вызывают летальный исход. Однако другие родственные хенипавирусы были обнаружены у летучих мышей, грызунов и землероек. Во время дозорного наблюдения за лихорадящими пациентами с недавним контактом с животными в восточном Китае в образце мазка из горла одного пациента с помощью метагеномного анализа и последующего выделения вируса был выявлен филогенетически отличный вирус *henipavirus*, названный *Langua henipavirus* (LayV). Геном LayV состоит из 18 402 нуклеотидов с организацией генома, идентичной организации других *henipaviruses* (рисунок 1A). LayV наиболее филогенетически связан с *Mojiang henipavirus*, который был обнаружен на юге Китая (рисунок 1B).

Последующее расследование выявило 35 пациентов с острой инфекцией Лейви в провинциях Шаньдун и Хэнань в Китае, среди которых 26 были инфицированы только Лейви (других патогенов не было). У этих 26 пациентов наблюдались лихорадка (100% пациентов), усталость (54%), кашель (50%), анорексия (50%), миалгия (46%), тошнота (38%), головная боль (35%) и рвота (35%), сопровождающиеся нарушениями тромбоцитопении (35%), лейкопении (54%) и нарушения функции печени (35%) и почек (8%). Серологическое обследование домашних животных выявило серопозитивность у коз (3 из 168 [2%]) и собак (4 из 79 [5%]). Среди 25 обследованных видов диких мелких животных РНК LayV была обнаружена преимущественно у землероек (71 из 262 [27%]), что позволяет предположить, что землеройка может быть естественным резервуаром LayV. (Дополнительная информация об исследовании приведена в разделе "Дополнительные методы" в Дополнительном приложении, доступном с полным текстом этого письма по адресу NEJM.org).

Хотя текущее исследование не соответствует постулатам Коха \*, следующие результаты, полученные у пациентов с острой ЛЕЙВИ-инфекцией, позволяют предположить, что ЛЕЙВИ был причиной лихорадочного заболевания: ЛЕЙВИ был единственным потенциальным патогеном, обнаруженным у 26 из 35 пациентов (74%) с острой лейви-инфекцией; в парных образцах сыворотки, которые были получены от 14 пациентов во время острой и реконвалесцентной фаз инфекции, титры IgG в 86% образцов реконвалесцентной фазы были в 4 раза выше, чем в образцах острой фазы; вирусемия была связана с острой ЛейВ-инфекцией; и пациенты с пневмонией имели более высокую вирусную нагрузку, чем пациенты без пневмонии (среднее значение [±SD] log10-трансформированных копий на миллилитр, 7,64 ± 0,98 против 4,52 ± 1,13). Хотя сообщалось о передаче вируса Nipah от человека к человеку, мы не обнаружили явной пространственной или временной агрегации случаев заболевания людей или присвоенных гаплотипов на основе 3 распространенных однонуклеотидных полиморфизмов (рисунок 1C). Среди пациентов не было тесных контактов или общего анамнеза заражения, что позволяет предположить, что инфекция в человеческой популяции может быть спорадической. Отслеживание контактов 9 пациентов с 15 близкими родственниками не выявило передачи ЛЕЙВИ при тесном контакте, но размер нашей выборки был слишком мал, чтобы определить статус передачи ЛЕЙВИ от человека к человеку. Потенциальная перекрестная реакция с вирусом Модзян должна быть оценена для улучшения серологического тестирования.

В нашем исследовании недавно выявленный вирус хенипавируса, вероятно, животного происхождения, был связан с лихорадочным заболеванием, что требует дальнейшего изучения для лучшего понимания сопутствующих заболеваний человека.

[\* Постулаты Коха: "(1) Микроорганизм должен быть обнаружен у больных, но не у здоровых индивидуумов; (2) микроорганизм должен быть получен от больного индивидуума; (3) прививка здорового индивидуума культивируемым микроорганизмом должна повторять заболевание; и, наконец, (4) микроорганизм должен быть повторно изолированным от привитого больного индивидуума и сопоставленным с исходным микроорганизмом".

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775492> ]

[Результаты геномного анализа устанавливают *Langua* как новый вирус с убедительными, хотя и предварительными, доказательствами того, что он вызывает заболевание человека. Серологические исследования указывают на 2 вида бурозубок (*Crocodylus lasiurus* 63/121 (52,1) *Crocodylus shantungensis* 8/40 (20,0) положительный результат с данными, приведенными в приложении) в качестве естественных резервуаров лейвов. Возможная цепочка передачи землероек людям не очевидна. Козы и

собаки также были серологически положительными и, возможно, были вовлечены в передачу от землеройки домашним животным людям. - Мод.Ты

**Дата публикации:** 2022-08-09 22:34:40 +06

**Тема:** PRO / AH / EDR> Японский энцефалит и другие - Индия (18): (AS)

**Номер архива:** 20220809.8704954

#### **ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - ИНДИЯ (18): (ACCAM)**

**Дата:** Пн 8 Авг 2022 **Источник:** The News Mill [отредактировано]

<https://thenewsmill.com/japanese-encephalitis-claims-63-lives-in-a-month-in-assam/>

По меньшей мере 63 человека умерли от японского энцефалита в Ассаме за последние 37 дней, в то время как 347 были инфицированы, что побудило департамент здравоохранения штата принять различные меры для борьбы с этим заболеванием, говорится в отчетах от 8 августа 2022 года.

6 августа 2022 года в округе Нагаон было зарегистрировано 3 новых случая смерти, в то время как о новых случаях заражения сообщалось в 10 округах, включая Кашар, Дибругарх и метро Камруп.

По данным Национальной миссии здравоохранения (NHM), с 1 июля 2022 года по меньшей мере 63 человека умерли после заражения трансмиссивным заболеванием в более чем 22 из 35 округов штата.

Представители NHM заявили, что они поручили районным властям создать районные группы быстрого реагирования, и, соответственно, они были созданы для пристального наблюдения за ситуацией и принятия превентивных мер.

Японский энцефалит и малярия убивают много людей в Ассаме каждый год, особенно во время сезона муссонов, который обычно начинается в мае и длится до октября.

**Дата публикации:** 2022-08-09 04:33:45 +06

**Тема:** PRO / AH / EDR> Сибирская язва - Кыргызстан (03): (TL) крупный рогатый скот, вакцинация

**Номер архива:** 20220808.8704939

#### **СИБИРСКАЯ ЯЗВА - КЫРГЫЗСТАН (03): (ТАЛАС) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, ВАКЦИНАЦИЯ**

**Дата:** Пн 8 Авг 2022 **Источник:** AKI Press [отредактировано]

[https://akipress.com/news:674971:Vaccination\\_of\\_livestock\\_against\\_anthrax\\_began\\_in\\_Bakai-Ata\\_district\\_of\\_Talas/](https://akipress.com/news:674971:Vaccination_of_livestock_against_anthrax_began_in_Bakai-Ata_district_of_Talas/)

[Этот отчет публикуется, чтобы признать эффективные усилия Кыргызстана и призвать другие страны, столкнувшиеся с аналогичным появлением сибирской язвы, серьезно отнестись к угрозе. Помимо надлежащей и быстрой утилизации трупов с сибирской язвой, наиболее экономически эффективным и полезным действием, которое можно предпринять для борьбы с этим заболеванием, является получение поголовья vaccinated.in и вокруг того места, где произошли эти случаи. Это работает хорошо, и если продолжать в течение 5-6 лет, может привести к локальному уничтожению. - Mod.MHJПромЕД карта Таласской области, Кыргызстан: <a>https://promedmail.org/promed-post?place=8704939\_26834</a>]

Смотрите также Сибирская язва была зарегистрирована в соседнем районе, который граничит с этими сельскими муниципалитетами", - говорится в заявлении.

Очаги сибирской язвы существуют в селах Бакай-Ата, Ак-Добо, Шадыкан и Бу-Терек. Образцы почвы оттуда проверяются два раза в год. Последняя проверка безопасности была проведена весной этого года.

Собаки также привиты от бешенства и эхинококка, говорится в сообщении.

**Тема:** PRO / AH / EDR> Лептоспироз - Венесуэла: (Португеза) суспензия, купание, лагуна 2022-08-08

02:59:23 +06 **Номер архива:** 20220807.8704923

#### **ЛЕПТОСПИРОЗ - ВЕНЕСУЭЛА: ПОДОЗРЕНИЕ НА (ПОРТУГЕЗА), КУПАНИЕ, ЛАГУНА**

<http://www.promedmail.org> 20220807.8704923

**Дата:** Чт, 4 августа 2022 г. **Источник:** El Araguaño [на испанском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://elaraqueno.com.ve/reportan-cinco-casos-de-leptospirosis-y-una-muerte-por-fiebre-hemorragica-en-barinas/>

Врачи из больницы Луиса Разетти в Баринасе говорят, что в медицинский центр поступило 5 человек, предположительно инфицированных лептоспирозом. Они заразились этой болезнью после купания в лагуне в городе Боконоито, штат Португеза. Пациенты находятся под наблюдением из-за смертельного эффекта этого заболевания. Врачи взяли образцы для оценки в Национальном институте гигиены в Каракасе. В то время как лептоспироз [подтверждается], пациентам проводится профилактическое лечение в поисках их выздоровления, сообщила La Patilla.

**Дата публикации:** 2022-08-07 22:55:05 +06

**Тема:** PRO / AH/ EDR> Марбургская вирусная болезнь - Гана (05)

**Номер архива:** 20220807.8704912

#### **МАРБУРГСКАЯ ВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ - ГАНА (05)**

**Дата:** ср. 3 авг. 2022г. **Источник:** Reuters [отредактировано]

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/child-infected-with-marburg-virus-dies-ghana-who-2022-08-02/>

Ребенок, заразившийся в Гане высокоинфекционным марбургским вирусом, подобным Эболе, скончался, сообщил представитель Всемирной организации здравоохранения во вторник [2 августа 2022 года]. В результате этой смерти общее число погибших в стране достигло 3 с тех пор, как в прошлом месяце [июль 2022 года] в Гане была зарегистрирована первая в истории вспышка заболевания.

Эта вспышка является лишь второй в Западной Африке. Первый в истории случай заражения вирусом в регионе был выявлен в прошлом году [2021] в Гвинее.

По словам ВОЗ, вирус передается людям от плодовых летучих мышей и распространяется среди людей при непосредственном контакте с жидкостями организма, поверхностями и материалами.

Умерший ребенок, пол или возраст которого не разглашаются, был одним из 2 новых случаев, о которых ВОЗ сообщила на прошлой неделе. "На прошлой неделе я упомянул о 2 дополнительных случаях. Одна из них - жена пациента с индексным заболеванием, а другая - ребенок пациента с индексным заболеванием, и ребенок, к сожалению, умер, но жена все еще жива и поправляется", - заявила журналистам врач ВОЗ Ибраима Соке Фалль. Министерство здравоохранения Ганы сообщило только о 3 подтвержденных случаях, и дальнейшее тестирование еще предстоит провести в отношении 4-го предполагаемого случая, сказал Соке Фолл.

В первых 2 случаях, в регионе Ашанти на юге Ганы, у обоих были симптомы, включая диарею, лихорадку, тошноту и рвоту, прежде чем они скончались в больнице, сообщила ранее ВОЗ.

[Эта несчастная семья состояла из 3 человек, один из которых, ребенок, умер. Как и при вспышках вируса Эбола, передача инфекции между семьями представляет собой риск, особенно учитывая, что в ситуации с Ганой вирус Марбург является новым и, вероятно, неизвестен населению. Можно надеяться, что проводимый активный эпиднадзор и информирование общественности остановят эту небольшую вспышку.

Как отмечалось выше и в предыдущем сообщении, это не первый случай, когда вирус Марбурга был обнаружен в Западной Африке. В прошлом году (2021) было зарегистрировано 2 подтвержденных случая геморрагической лихорадки Марбург в Гекеду, Гвинейской Республике. Хотя это были первые подтвержденные случаи заражения людей этим вирусом в Западной Африке, ранее вирус был обнаружен в соседней Сьерра-Леоне у 5 египетских летучих мышей, или плодовых летучих мышей (rousettus



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

### **Оспа обезьян. Как распространяется инфекция и что рекомендуют казахстанские санврачи?**

Вот уже на протяжении нескольких месяцев мир будоражит вспышка оспы обезьян. Инфекция, которую ранее выявляли только в африканском континенте, уже активно циркулирует во всех частях света. Больше всего случаев заболеваемости регистрируется в европейских странах и США. Стремительно растет количество случаев заболевания и в самой Африке. Начиная с 2016 года, заболеваемость здесь увеличилась в 20 раз. Наиболее масштабные вспышки регистрируются в Нигерии и Конго.

Основным источником заболевания при оспе обезьян являются дикие животные, приматы и грызуны. Инфицирование также может произойти при контакте с кровью зараженного или его биологическими жидкостями, а также через употребление мяса больного животного.

Оспа обезьян передается несколькими способами. А именно:

- 1) половой путь – при сексуальном контакте с больным оспой обезьян (через биологические жидкости);
- 2) тесный физический контакт – при совместном проживании в ограниченном пространстве с больным оспой обезьян человеком (вирус проникает в организм через поврежденную кожу, дыхательные пути, глаза, нос и рот, а также обсемененные предметы быта);
- 3) вертикальный – от матери плоду (через биологические жидкости);
- 4) контакт с дикими животными – обезьянами и грызунами;
- 5) воздушно-капельным путем – очень редко, в случае длительного нахождения в закрытом помещении с больным, через поврежденные кожные покровы или контакта с предметами, на которых содержатся биологические жидкости больного (семенные жидкости, кровь, моча и др.).

Инкубационный период составляет от 5 до 21 дня. У человека клиника характеризуется высокой температурой, ломотой в теле, слабостью, сыпью, рвотой, увеличением лимфатических узлов, головокружением.

В странах, где идет активный рост заболеваемости оспой обезьян, начались кампании по вакцинации населения. Применение такого метода уже доказало свою эффективность ранее. Ближайший родственник оспы обезьян – натуральная оспа, была ликвидирована с помощью глобальной вакцинации, организованной ВОЗ в 1980 году. С этого года вакцинация против оспы была отменена.

На сегодня ни одного случая заболевания с подозрением на оспу обезьян в Республике Казахстан – не зарегистрировано.

Особое внимание уделяется гражданам, прибывшим из стран Африки и других стран, где зарегистрированы завозные случаи этой инфекции. Список неблагополучных стран – постоянно обновляется.

Приняты профилактические меры по недопущению завоза этой инфекции на территорию Республики Казахстан.

На 39 санитарно-карантинных пунктах (аэропорты – 17, железнодорожные – 5, морских – 2, автопереходы – 15) Казахстана в 2022 году проводятся мероприятия по выявлению (предупреждению завоза) на государственной границе больного с подозрением на особо опасные заболевания с помощью дистанционной термометрии (СКП оснащены 113 действующими тепловизорами: в аэропортах – 72, на жд – 24, автопереходы – 15, морские – 2).

Уважаемые казахстанцы!

В разгар летнего сезона, когда у учащихся каникулы, а многие работающие граждане выходят в отпуск, Комитет санитарно-эпидемиологического контроля рекомендует казахстанцам:

1) воздержаться от посещения (особенно с детьми) стран Западной Африки (Демократическая Республика Конго, Республика Конго, Камерун, Центральноафриканская Республика, Нигерия, Кот-д'Ивуар, Либерия, Сьерра-Леоне, Габон и Южный Судан), где зарегистрированы вспышки оспы обезьян;

2) в случае выезда в зарубежные страны исключить контакты с дикими животными (приматами, грызунами), избегать приема пищи в местах стихийной и уличной торговли, употреблять в пищу только тщательно термически обработанное мясо (продукты), при посещении мест массового скопления людей пользуйтесь мерами личной профилактики (дистанцирование, маски, дезсредства), соблюдайте гигиену рук и органов дыхания.

3) если по возвращении из поездок в течение 3 недель почувствовали недомогание, температуру, сыпь (покраснения, пузырьки и др.) – срочно обратитесь в ближайшую медицинскую организацию, обязательно сообщив о Вашем пребывании за рубежом.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/410407?lang=ru>

### **Маймыл шешегі шетін жағдайға айналып барады**

Әлемді дүрліктірген коронавирус инфекциясынан кейін маймыл шешегіне байланысты жариялаған дүниежүзілік төтенше жағдай адамдарға әлі қатты әсер етіп жатқан жоқ секілді. Әйткенмен бұл дерттен қауіптенуге негіз табылып отыр. Өткен аптаның аяғында бірінші рет Африка құрлығынан тыс елдерде маймыл шешегінен болған өлім тіркелді. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы оның саны өседі деген болжам жасап отыр.

Испания пен Бразилияда жұқпалы кеселден ажал құшқан үш жағдайдан кейін Еуропада Денсаулық сақтау ұйымының өкілдігі адамзатқа жаппай қатер төндірмесе де маймыл шешегімен байланысты өлім-жітім саны өсетінін ескертті. ДДҰ-ның Еуропадағы төтенше жағдай бойынша бас сарапшысы Катрин Смолод маймыл шешегінің Еуропада таралуымен бірге өлім жағдайларының артатыны жөнінде мәлімдеме жасады.

Смолодтың айтуынша, басты міндет инфекцияның Еуропада жылдам таралуын тоқтатып, аурудың өршуін болдырмауға тіреліп тұр. Дегенмен көп жағдайда дерт тиісті ем қабылданбаса да жазылып кетеді екен. «Өлімнің орын алуына қарамастан инфекцияға қарсы күресте үмітсіздік танытуға болмайды. Иә, біз аурудың көп ретте өздігінен жазылып кететінін білеміз. Бірақ түбі бақылаудан шығып кетіп, қатерге ұрындыруы мүмкін екенін естен шығармау керек», дейді ол.



Мамандар маймыл шешегін жұқтырған үш адамның ажалын осы инфекциядан көріп отыр. Сонымен мамыр айынан бері осы аурудан көз жұмғандар саны әлемде 8-ге жетті. Қайтыс болған науқастардың бесеуі қара құрлықтан тіркелген. Инфекцияның шыққан жері, қайнар көзі де Африка саналады. Ол алғаш рет 1970 жылы адамнан анықталыпты. Испанияда қайтыс болған екеу жастар болса, Бразилияда 41 жастағы азамат көз жұмған. Бірақ ол басында басқа бір күрделі аурумен ауруханаға түскен екен. Осы ретте бразилиялық дәрігерлер науқастың қосымша ауруы болғанын, сондықтан маймыл шешегі тікелей өлімге әкелмесе де жанама түрде себепші болғанын айтуда.

Енді осы аптаның басында Үндістанда осы аурудың себебімен бір науқас дүние салды. Ол жуырда ғана Бірікен Араб Әмірліктерінен еліне оралған екен. Бұл – Азия құрлығында маймыл шешегі бойынша тіркелген алғашқы өлім. Үндістанның денсаулық сақтау министрлігі ажал құшқан 22 жастағы азаматтың маймыл шешегін жұқтырғанын растады. Бірақ бұл жағдайда да маймыл шешегі тікелей өлімге әкелмеген. Үндістандық жас бір апта бұрын еліне оралған соң менингит диагнозымен шұғыл ауруханаға жатқызылған. Дегенмен дәрігерлер науқастың өліміне жаңа инфекцияның әсері болды ма деген күдікпен қарап отыр.

Еліміздің Денсаулық сақтау министрлігі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің мәліметі бойынша бүгінгі таңда дүние жүзінің 87 елінде аталған дертті жұқтырудың 22 722 жағдайы тіркелген. Ал Қазақстанда маймыл шешегі ауруына күдікті жағдай тіркелген жоқ. Елімізде Африка және басқа мемлекеттерден келген азаматтарға ерекше назар аударылады. Қолайсыз елдердің тізімі үнемі жаңартылып отырады.

Шымкент қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің басшысы Әбдіманап Төлебаевтың айтуынша, маймыл шешегі – monkeypoxes – МРХV сирек кездесетін инфекциялық ауру. Негізгі көзі – жабайы жануарлар: приматтар және кеміргіштер (тиіндер).

Инфекция ауру жануардың қанымен немесе оның биологиялық сұйықтықтарымен байланыста болған кезде, сонымен бірге ауру жануардың етін жегенде жұғады. Жабайы жануарлармен байланыста болғанда ауру жұғады. Науқас адаммен жабық үй-жайда бірге болғанда ауа-тамшы жолымен және терінің зақымдалуы арқылы немесе науқастың биологиялық сұйықтықтары бар заттарды ұстағанда беріледі.

Клиникалық көрінісіне келсек, инкубациялық кезеңі – 5 күннен 21 күнге дейін. Адамдардағы клиникасы – жоғары температура, дененің ауыруы, әлсіздік, бөртпе, құсу, лимфа түйіндерінің ұлғаюы және бастың айналуы секілді белгілермен ерекшеленеді. Аурудың ұзақтығы 2-3 аптаға дейін созылады, кездейсоқ өздігінен емделуі де мүмкін.

Эпидемиолог мамандар жазғы каникулдың және демалыс маусымының басталуына байланысты шетелге шығатын азаматтарға маймыл шешегінің өршуі тіркелген елдерге бармауды ұсынады. Сондай-ақ шетелдерге саяхаттаған кезде жабайы жануарларға жоламауға, стихиялық және көше саудасы орындарында тамақ ішпеуге, тамаққа тек термиялық өңделген ет пен басқа да өнімдерді пайдалануға, адамдар көп жиналатын орындарға барған кезде жеке профилактика шараларын орндауға, қол және тыныс алу ағзаларының гигиенасын сақтауға кеңес береді.

Егер сапардан келгеннен кейін 3 апта ішінде ауырсынуды, температураны, бөртпені сезінсе, міндетті түрде шетелде болғаны туралы хабарлап, тез арада жақын жердегі медициналық ұйымға хабарласу қажет.

[https://egemen.kz/article/319746-maymyl-sheshegi-shetin-dgaghdaygha-aynalyp-barady?fbclid=IwAR1YvtA9PILmke7n\\_OXCHIDV4ts\\_Z9G26rf\\_MGIUTZEGLOD2pzQUKmV2l-c](https://egemen.kz/article/319746-maymyl-sheshegi-shetin-dgaghdaygha-aynalyp-barady?fbclid=IwAR1YvtA9PILmke7n_OXCHIDV4ts_Z9G26rf_MGIUTZEGLOD2pzQUKmV2l-c)

#### **Алматы филиалының қызметкерлері үшін семинар**

Защита бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылаудың басқармасының мамандары объектілерде әлемде маймыл шешегі вирусының таралуының эпидемиологиялық жағдайын, инфекцияның берілу тәсілдерін, бастапқы белгілері мен алдын алу шараларын түсіндіру бойынша санитариялық-ағарту жұмыстарын жалғастыруда.

2022 жылғы 22 шілдеде "Вагонсервис" АҚ Жолаушылар вагондарын жөндеу жөніндегі Алматы филиалының қызметкерлері үшін Өскемен-1 станциясында семинар өткізілді.



#### **Семинар для работников Алматинского филиала**

Специалистами Защитинского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте продолжается санитарно-просветительная работа на объектах по разъяснению эпидемиологической ситуации распространения вируса оспы обезьян в мире, способах передачи инфекции, первичных симптомах и профилактических мерах. 22 июля 2022 года семинар проведен для работников Алматинского филиала по ремонту пассажирских вагонов АО "Вагонсервис" на станции Оскемен-1.

*Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті*

#### **«Маймыл шешегінің алдын-алу шаралары»**

Алматы бөлімшелік көліктегі санитариялық - эпидемиологиялық бақылау басқармасы мамандарымен, 2022 жылғы 21 шілдеде Алматы-1, Алматы-2 теміржол вокзалының қызметкерлері мен жолаушылары арасында 2022 жылғы 05 шілдедегі. «Қазақстан Республикасының Көліктегі Бас мемлекеттік санитарлық дәрігердің «Көлік объектілерінде коронавирустық инфекцияға қарсы санитарлық-профилактикалық және санитарлық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу туралы» № 3 қаулысы мен «Маймыл шешегінің алдын-алу шаралары» тақырыптарында түсіндіру жұмыстары жүргізілді.

Қатысушылар көлік объектілерінде эпидемияға қарсы іс-шараларды өткізу қажеттілігімен таныстырылды:

- желдету жүйелеріне ревизия жүргізу және желдеткіш сүзгілерін ауыстыру қажеттілігімен;
- мамандандырылған көлікті (перрондық автобустарды) қоспағанда, көлік құралдарына жолаушыларды отырғызу орындарының санынан аспайтын мөлшерде жіберу;
- көлік жайлары мен салонын желдету, дезинфекциялау құралдарын қолдана отырып, жайлары мен салонды ылғалды жинау, жолаушылардың қолымен жанасуын болдырмайтын еденді, терезелерді, қабырғаларды, есік тұтқаларын, тұтқаларды, орындықтарды және тағы басқаларды дезинфекциялау майлықтарымен (немесе дезинфекциялау құралдарының ерітінділерімен) сүрту;
- дезинфекция жүргізу; жеке қорғану құралдарының, қолға арналған антисептиктердің, дезинфекциялау құралдарының қорының болуы; персоналдың жеке қорғаныс құралдарын (маскаларды), қолға арналған антисептиктерді міндетті түрде пайдалануы;

- жолаушыларды коронавирустық инфекцияның алдын алу шаралары туралы хабардар ету және көлікте жеке қорғаныс құралдарын (маскаларды) пайдалануды ұсынумен таныстырылды.

Әлемде маймылдардың шешек ауруының тіркелуіне байланысты семинарда сондай-ақ аурудың алдын - алудың спецификалық емес әдістері айтылды - ауру адамдармен және жануарлармен байланысын болдырмау, тамаққа қолданар алдында ет пен ішектерді мұқият термиялық өңдеу, науқастарды оқшаулау және қол гигиенасын сақтауы айтылды.



#### **«Меры профилактики оспы обезьян»**

Специалистами Алматинского отделенческого управления СЭК на транспорте 21 июля 2022 года проведено разъяснительная работа среди работников железнодорожного вокзала ст. Алматы-1, Алматы-2 на темы «Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан № 3 от 05.07.2022г.» О проведении санитарно-профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий по коронавирусной инфекции на объектах транспорта», «Меры профилактики оспы обезьян».

Присутствующие были ознакомлены с необходимостью проведения противоэпидемических мероприятий на объектах транспорта:

- ревизии систем кондиционирования, вентиляции и замена вентиляционных фильтров; допуск пассажиров в транспортное средство в количестве, не превышающем число посадочных мест, за исключением специализированных транспортных средств (перронных автобусов);

- проветривание помещений и салона транспортного средства, влажная уборка помещений и салона с применением дезинфицирующих средств, протирание дезинфицирующими салфетками (или растворами дезинфицирующих средств) пола, окон, стен, ручек дверей, поручней, сидений и иных поверхностей, не исключающих контакта с руками пассажиров;

- проведение дезинфекции; наличие неснижаемого запаса средств индивидуальной защиты, антисептиков для рук, дезинфицирующих средств;

- обязательное использование персоналом средств индивидуальной защиты (маски), антисептиков для рук;

- информирование пассажиров о мерах профилактики коронавирусной инфекции и рекомендации использования средств индивидуальной защиты (маски) в транспортном средстве.

В связи с регистрацией в мире заболеваемости оспой обезьян на семинаре, так же озвучены неспецифические способы предотвращения заболевания - исключение контакта с больными людьми и животными, тщательная термическая обработка мяса и внутренностей перед употреблением в пищу, изоляция заболевших, соблюдение гигиены рук.

*[Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті](#)*

#### **«Маймыл шешегі» семинар**

2022 жылдың 19 шілдесінде ШҚО әкімі аппаратының "Шығыс Қазақстан облысының Авиациялық бөлімшесі" КМҚК объектіде көліктегі Защита бөлімшелік көліктегі санитарлық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандарымен "Маймыл шешегі" тақырыбында семинар өткізілді. Әуе көлігінің қызметкерлеріне әлемде маймыл шешегі вирусының таралуы бойынша эпидемиологиялық жағдай, инфекцияның берілу тәсілдері, бастапқы белгілері және алдын алу шаралары туралы түсіндірілді.



#### **Семинар «Оспа обезьян»**

19 июля 2022 года Специалистами Защитинского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте на подконтрольном объекте КГКП "Авиационное подразделение Восточно-Казахстанской области" аппарата акима ВКО проведен семинар на тему «Оспа обезьян». Работникам воздушного транспорта разъяснено о эпидемиологической ситуации по распространению вируса оспы обезьян в мире, способах передачи инфекции, первичных симптомах и профилактических мерах.

*[Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті](#)*

#### **"Вектор" сообщил, когда сможет начать производить препарат от оспы НИОХ-14**

ГНЦ "Вектор": запуск производства препарата от оспы НИОХ-14 возможен после его регистрации

**МОСКВА, 8 авг – РИА Новости.** Запуск производства первого отечественного противооспенного препарата НИОХ-14 будет возможен после его регистрации, сообщили журналистам в ГНЦ "Вектор" Роспотребнадзора.

Ранее сообщалось, что центр "Вектор" подал в Минздрав заявку на регистрацию первого в [России](#) противооспенного препарата "НИОХ-14".

"Запуск производства НИОХ-14 будет возможен после прохождения процедуры государственной регистрации препарата", - говорится в сообщении.

Первый этап клинических исследований был проведен на 90 здоровых добровольцах в возрасте от 18 до 50 лет, который позволил оценить безопасность и переносимость препарата, а также выбрать дозу и схему применения. Доклинические исследования препарата на мышах и сурках показали безопасность и эффективность в борьбе со всеми видами ортопоксвирусов, в том числе оспы обезьян, отметили в "Векторе". Механизм действия препарата заключается в блокировании формирования оболочки вируса, что позволяет остановить выход вируса и его дальнейшее распространение в организме, подчеркнули в центре.

<https://ria.ru/20220808/ospa-1808123346.html>

#### **В Дании сфокусируются на вакцинации гомосексуалистов от оспы обезьян**

Датские власти решили поставить гомосексуалистов в приоритет по вакцинации от оспы обезьян

**МОСКВА, 9 авг - РИА Новости.** Управление здравоохранения Дании приняло решение изменить стратегию вакцинации граждан от оспы обезьян, будет фокусироваться на наиболее уязвимой группе населения - мужчины нетрадиционной ориентации, говорится в релизе ведомства.

В Управлении обратили особое внимание на увеличивающееся число заболевших оспой обезьян в стране. В этой связи ведомство приняло решение об изменении стратегии вакцинации, "чтобы тем, кто подвергается наибольшему риску заражения, предлагалась профилактическая вакцинация против оспы обезьян".

Как отмечает Управление, "в условиях нынешней вспышки особому риску заражения подвергаются мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами и имеющие связи с несколькими и меняющимися партнерами". Ведомство на данном этапе находится в процессе организации вакцинации. В Управлении ожидают, что смогут начать вакцинировать людей из группы риска уже в конце этой недели.

Оспа обезьян - редкая вирусная инфекция, которая передается и между людьми. Обычно это легкое заболевание, и большинство людей выздоравливают в течение нескольких недель, однако у некоторых возможны осложнения. Начальные симптомы оспы обезьян включают лихорадку, головную боль, мышечные боли, боли в спине, увеличение лимфатических узлов, озноб и истощение. Может развиваться сыпь, часто начинающаяся на лице, а затем распространяющаяся на другие части тела. Сыпь меняется и проходит различные стадии, прежде чем окончательно сформируется струп, который позже отпадает.

Первый случай заражения человека оспой обезьян был выявлен еще в 1970 году. Впоследствии этот диагноз ставился людям неоднократно, но, как правило, инфицированные находились в [Африке](#). Передача вируса, по наблюдениям медиков, обычно происходила от животного к человеку.

<https://ria.ru/20220809/ospa-1808327632.html>

### **Британия столкнулась с нехваткой вакцины от оспы обезьян**

**В Великобритании растет спрос на вакцинацию от оспы обезьян, возникла проблема нехватки вакцины, следует из письма Национальной службы здравоохранения.**

Как указывается в письме, запасов вакцины (около 8,3 тыс. доз) хватит на две-три недели, а новые поступления ожидаются только в конце сентября. В стране выявлено 2768 подтвержденных случаев заражения. Агентство по здравоохранению Британии сообщало, что 99% случаев приходится на мужчин (у женщин выявлено всего 22 случая), передает РИА «Новости» со ссылкой на Financial Times.

Британские медики зафиксировали инфицирование человека редкой оспой обезьян в начале мая. В конце мая сообщалось, что гомосексуальным мужчинам в Великобритании предложат вакцинацию от оспы обезьян в рамках борьбы с распространением этого заболевания.

[HTTPS://VZ.RU/NEWS/2022/8/10/1171880.HTML](https://vz.ru/news/2022/8/10/1171880.html)

---

## **БИОБЕЗОПАСНОСТЬ**

### **Контроль над вирусами**

Казахстанская правда № 151 (29778) 10 августа 2022 г. 0:00 ГАЛИЯ ШИМЫРБАЕВА

В Казахстане создается национальный холдинг QazBioPharm для разработки и запуска в промышленное производство в короткие сроки диагностических препаратов и вакцин при появлении новых и вновь возвращающихся инфекций.

В состав холдинга войдет ряд научных учреждений биотехнологического профиля. В задачу головной организации, кроме обеспечения общими усилиями биологической безопасности страны, входит совершенствование физической защиты подведомственных организаций, включая противочумные станции. Это делается для того, чтобы не допустить попадания микроорганизмов в окружающую среду из стен лаборатории. Все дочерние филиалы холдинга будут оснащены современным лабораторным и промышленным оборудованием для расширения сферы научных исследований – проведения профилактических мероприятий в природных очагах особо опасных инфекций и оперативного реагирования на биологические угрозы.

Возрождение казахстанской биотехнологической отрасли – это еще одна из задач холдинга. Именно с этой целью здесь будут сконцентрированы лучшие научные силы республики, что в последующем позволит расширить возможности для прихода в науку талантливой молодежи.

Среди вошедших в состав вновь созданного холдинга организаций – Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева.

– Совместные разработки с учеными других научных организаций и зарубежными коллегами дадут нам возможность разработать технологическую платформу для производства новых вакцин, а также выпускать биопрепараты с улучшенными характеристиками – как уже разработанные, так и нового поколения, – говорит генеральный директор этого научного центра Токтасын Ерубаяев. – Соблюдение высоких стандартов качества, мы надеемся, обеспечит вакцинам, созданным на базе QazBioPharm, конкурентоспособность как на отечественном, так и на международном рынках.

Предполагается, что в холдинге будет создана уникальная научно-производственная инфраструктура с применением универсальных проектных решений не только для производства вакцин, но и получения препаратов для диагностики (ПЦР-тесты).

– В условиях ускоряющейся глобализации и последних научных достижений вопросы, связанные с максимальным обеспечением биологической безопасности и управления рисками, становятся все более актуальными, – считает президент ННЦООИ им. М. Айкимбаева. – На сегодняшний день любые действия при работе с микроорганизмами проводятся согласно этим требованиям. Оценки рисков диктуют необходимость своевременного



совершенствования систем биологической безопасности не только Казахстана, но и всего мирового сообщества. Мы ожидаем, что холдинг, где будут собраны лучшие отечественные ученые, будет быстрее реагировать на современные биологические вызовы и реализовывать научные разработки (вакцины) в промышленных масштабах. И самое главное – все микроорганизмы, с которыми мы работаем, будут сконцентрированы в одном месте. Последнее позволит облегчить контроль за ними. Что это означает – объяснять, я думаю, не надо.

<https://kazpravda.kz/n/kontrol-nad-virusami/>



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

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