

30.08.2022

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

С Днём Конституции Республики Казахстан!

27 жыл. Еліміздің басты құжаты қабылданған күннен бері дәл осынша уақыт өтті. Жалпыұлттық референдумда қабылданған Конституция, ең алдымен, адам өмірінің құндылықтарын, оның құқықтары мен бостандықтарын бейнелейді. Бұған дәлел – бірінші бап.

Конституция ең бастысы таңдау құқығын берді. Себебі Қазақстан демократиялық, зайырлы, құқықтық және әлеуметтік мемлекет болып табылады. Конституциялық нормалардың әлеуеті тәуелсіз республиканың жетістіктерінің іргетасына айналғанына күмән жоқ.

1997 жылдан бері қазақстанның құнды басты мемлекеттік мерекелердің бірі ретінде атап етеді. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті отандастарды тарихи күнмен шын жүректен құттықтайды.

Әрбір азаматқа зор денсаулық, бақыт және табыс тілейміз. Әрбір қазақстанның отбасында бакуаттылық, бейбіт аспан және келісім салтанат құрын. Әрбір қазақстанның өз Отаны үшін мақтанды сезімін сезінене отырып, болашаққа сеніммен қарауын қалаймыз.

27 лет. Именно столько времени прошло со дня создания главного документа страны. Конституция, принятая на общенациональном референдуме, в первую очередь отражает ценности жизни человека, его прав и свободу. Этому подтверждение - первая статья.

Самое главное, что дала Конституция - право выбора. Ведь Казахстан является демократическим, светским, правовым и социальным государством. В том, что потенциал конституционных норм стал фундаментом достижений независимой республики, нет никаких сомнений.

С 1997 года казахстанцы отмечают этот день как один из главных государственных праздников. Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан искренне поздравляет соотечественников с исторической датой.

Каждому гражданину желаем крепкого здоровья, счастья и успехов. Пусть в каждой казахстанской семье царит благополучие, мирное небо и согласие. Хотим, чтоб каждый казахстанец смотрел на будущее с оптимизмом, испытывая гордость за свою Родину.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/418830?lang=kk>

Конституция-еліміздегі береke мен тұрақтылықтың кепілі.

Өзін зайырлы құқықтық мемлекет ретінде көрсеткен Қазақстанның осы негізгі заңымен әрбір адамның жан-жақты дамуы және жеке тұлға ретінде әлеуметтік қорғалуы үшін барлық жағдайлар жасалған.

1995-і жылы Қазақстан халқы өзінің тарихи таңдауын жасап, мемлекеттің одан әрі даму жолын айқындағы. Бұл барлық қазақстанның үшін ерекше оқиға, жаңа қоғам бой көтерудің сенімді іргетасы болды.

Конституция егемендіктің кепілі ретінде біздің бірлігіздің нығайты, тұрақтылық пен келісімнің өзегіне, жасампаздықтың символына және үлкен істер мен қазіргі женістердің қайнар көзіне айналды.

Конституция является гарантом благополучия и стабильности в нашей стране.

Этим основным законом Казахстана, который зарекомендовал себя как светское правовое государство, созданы все условия для всестороннего развития и социальной защиты каждого человека как личности.

В 1995 году казахстанский народ сделал свой исторический выбор и определил путь дальнейшего развития государства. Это стало особым событием для всех казахстанцев, надежным фундаментом, на котором возводится новое общество.

Конституция, как залог суверенитета, укрепила наше единение, стала стержнем стабильности и согласия, символом созидания и источником начала больших дел и нынешних побед.

<https://nnscedi.kz/kk/rbir-aza-standy-shin-ajtuly-mereke/>

Ғылым және жоғары білім форумына қатысты

"Адами капитал – жаңа Қазақстан дамуының негізгі ресурсы" атты ғылым және жоғары білім форумының пленарлық отырысына ҚР Премьер-Министрінің орынбасары Ералы Тоғжанов қатысты. Вице-премьер жоғары білім мен ғылым елдің технологиялық, индустриялық және экономикалық дамуының қозғалтқышы екенін атап, жаңа ғылым және жоғары білім министрлігінің негізгі міндеттеріне тоқталды.

"Мемлекет басшысының тапсырмасына сәйкес, Білім және ғылым министрлігі екі ведомствоға бөлінді. Бұл - ғылым қызметті үйлестіруді қүшейту және ғылым мен жоғары білім ұйымдарының жұмысын жетілдіру, сондай-ақ барлық ғылыми-техникалық бағдарламалар мен зерттеулерді қалыптастыру мен іске асыруды үйлестіру болып табылады", - деді Ералы Тоғжанов.

Сондай-ақ, Мемлекет басшысы салалық мемлекеттік органдардың ғылыми мекемелері мен жоғары оқу орындарын ғылым және жоғары білім министрлігінің қарамағына беру мәселеін қарауды тапсырғанын айтты. Бұл ғылым саласында бірыңғай мемлекеттік саясатты қалыптастыру үшін қажет.

Ералы Тоғжанов салалық мемлекеттік органдарға, ФЗИ мен ЖКОО-ларға бірқатар тапсырмалар берді. Атап айтқанда, салалық жоғары оқу орындары мен ФЗИ-дың директорлар Кеңесіндегі ХФВО өкілдерінің үлесін арттыруды

дүріс деп тапты. Ал ЖОО мен F3I басшыларының кандидатурасын XFBO-мен міндettі турде келісу қажет. Ел ғалымдары үшін F3I мен ЖОО-лардың зертханалық және ғылыми базасына бірыңғай қолжетімділікті қамтамасыз етіледі. Бұдан бөлек, ағымдағы жобалардың тиімділігіне міндettі турде ғылыми үйімдардың аудитін жүргізу қажет екенін басып айтты.



"Ғылымды дамытудың негізгі қағидаты - елдің әлеуметтік-экономикалық дамуына үлесін арттыру. Техникалық бағыттағы ғылыми әзірлемелер экономикалық айналымға тартылуға және құндылықты арттырудың түйінді факторына айналуға тиіс.

Ғылыми әзірлемелерді толық коммерцияландыруға тек зерттеулер ғана емес, тәжірибелік-конструкторлық, технологиялық жұмыстар жүргізу, инфрақұрылымды, тұтастай алғанда инновациялық әкожүйені дамыту қажет. Бұл әкожүйелер - технологиялық инкубаторлар, технопарктер, акселераторлар, венчурлық қорлар", – деді Ералы Лұқпанұлы.

Вице-премьер кадр даярлау жүйесі қажетті мамандармен озық қамтамасыз ету моделіне көшүі тиіс екенін атап етті.

"Кадрларды озық даярлау моделі білім бағдарламаларын өзірлеуге қойылатын шарттар мен талаптарды түбегейлі өзгертеді. Бұл халық табысын арттыруға арналған "Мамандығым - болашағым" бағдарламасының негізіне алынды. Мұны барлық өнірлер мен салаларға кеңейту қажет. Жаңа модельді біз қолдаймыз және 2026 жылға дейінгі білім беруді дамыту тұжырымдамасында қарастырган жөн деп санаймыз", – деді Ералы Тоғжанов.

Халықаралық сарапшылардың бағалауынша, 4 -ші деңгейдегі заманауи өнеркәсіптің даму көрсеткіші сапалы адами капиталға 68% — ға, инфрақұрылымға 16% - ға және шикізатқа тек 12% - ға байланысты. Ақпараттық технологиялар ғасырында бәсекеге қабілетті мамандарды тәрбиелеу қажет.

Ғылым және жоғары білім министрі Саясат Нұрбек салалық ведомствоның бағытын дамытудың негізгі басымдықтары мен міндettterін атады.

"Жүйелік шешімдер ұсынамыз. Бірінші - гранттарды саралау. Гранттар санын көбейту деміз. Былтырғы жылмен салыстырғанда грант саны 19% -ға өсті және келер жылы да ұлғаятын болады. Ал биыл 88 мың грант бөлінді", – деді Саясат Нұрбек.

Отандық ғылым салалық, аймақтық мәселелерді шешуге бағытталуы керек.

"Мемлекет басшысы Ұлттық Ғылым академиясының мәртебесін көтеруді тапсырды. Үкімет жаңынан арнайы жұмыс тобы құрылды. Бүгін форумда университеттегі ғылым мен қолданбалы ғылымның қызмет ету мәселелері талқыланды. Мақсатымыз - жоғары оку орындарын зерттеу моделіне көшіру", – деді Саясат Нұрбек.

Ералы Тұгжанов принял участие в Форуме науки и высшего образования

Заместитель Премьер-Министра РК Ералы Тұгжанов принял участие на пленарном заседании Форума науки и высшего образования «Человеческий капитал – ключевой ресурс развития нового Казахстана». В своей речи он отметил, что высшее образование и наука являются двигателем технологического, индустриального и экономического развития страны. Вице-премьер остановился на задачах, которые стоят сегодня перед новым Министерством науки и высшего образования.

«Согласно поручению Главы государства, Министерство образования и науки разделено на два ведомства. Основной целью этой меры является усиление координации научной деятельности и совершенствование работы организаций науки и высшего образования, а также координация формирования и реализация всех научно-технических программ и исследований в увязке со стратегическими программами развития отраслей и потребности экономики», – сказал Ералы Тұгжанов.

Он также озвучил, что Глава государства поручил рассмотреть вопрос о поэтапной передаче научных учреждений и высших учебных заведений отраслевых государственных органов в ведение Министерства науки и высшего образования. Это необходимо для формирования единой государственной политики в сфере науки.

Заместитель Премьер-Министра РК Ералы Тұгжанов дал ряд поручений отраслевым государственным органам, НИИ и ВУЗам. В частности, увеличить долю представителей МНВО в Совете директоров отраслевых вузов и НИИ, обязательное согласование кандидатуры руководителей вузов и НИИ с МНВО, обеспечить единий доступ к лабораторной и научной базе НИИ и вузов для ученых страны, а также обязательное проведение аудита научных организаций на эффективность реализуемых проектов.

«Ключевым принципом развития науки будет повышение ее вклада в социально-экономическое развитие страны. Научные разработки в технических направлениях должны быть вовлечены в экономический оборот и стать ключевым фактором повышения добавленной стоимости.

Для полноценной коммерциализации научных разработок необходима инфраструктура, не только для научных исследований, но также нужно развивать инфраструктуру для проведения опытно-конструкторских и технологических работ, а также инновационную экосистему в целом. Это технологические инкубаторы, технопарки, акселераторы, венчурные фонды», – отметил в своем выступлении заместитель Премьер-Министра.

Ералы Тұгжанов подчеркнул, что система подготовки кадров должна перейти на модель опережающего кадрового обеспечения.

«Переход к модели опережающей подготовки кадров кардинально меняет критерий и требования к разработке образовательных программ. Данная работа легла в основу программы повышения доходов населения «Мамандығым-болашағым». Такое решение необходимо масштабировать на все регионы и отрасли. Это мы поддерживаем, и считаем целесообразным предусмотреть данную меру в Концепции развития образования до 2026 года», – сказал Ералы Тұгжанов.

Также заместитель Премьер-Министра РК подчеркнул, что по оценкам международных экспертов, развитие современной промышленности 4-го уровня на 68% зависит от качественного человеческого капитала, на 16% – от инфраструктуры и только на 12% – от сырья. Именно поэтому в век развитых информационных технологий необходимо возвращать конкурентоспособных специалистов.

Министр науки и высшего образования Саясат Нұрбек рассказал о ключевых приоритетах и задачах развития отечественной науки и высшего образования.

«Мы будем предлагать системные решения. Первое – дифференцировать гранты. Мы увеличиваем количество грантов. По сравнению с прошлым годом количество грантов возросло на 19%, и в следующем году также будет увеличено. В этом году выделено 88 тысяч грантов», – сказал Саясат Нурбек.

По его словам, отечественная наука должна ориентироваться на решение повседневных отраслевых, региональных проблемных вопросов.

«Глава государства поручил нам повысить статус Национальной академии наук. В настоящее время при Правительстве создана специальная рабочая группа. Сегодня на форуме обсудили вопросы функционирования науки и прикладной науки в университете. Наша цель – перевести ВУЗы на исследовательскую модель», - сказал Саясат Нурбек.

[Ералы Лукпанұлы Тогжанов](#)

А. Гиният назвала ряд самых проблемных регионов и медорганизаций по качеству медпомощи

Сегодня в ходе коллегии ведомства министр здравоохранения Ажар Гиният с учетом поездок в регионы и встреч с населением, приемов граждан, а также обращений в адрес ведомства, подвергла резкой критике работу ряда регионов и медицинских организаций, которые допускают грубые нарушения стандартов качества медицинской помощи.

Ежегодно регистрируется больше 5,6 тыс. жалоб на качество медицинской помощи, за первое полугодие – поступило 2,8 тыс. таких обращений. При этом в более чем 30% случаях эти факты подтверждаются. К сожалению, ситуация не меняется к лучшему. В ряде регионов допускаются факты недобросовестного отношения медработников к выполнению функциональных обязанностей и слабая работа руководителей медицинских организаций по менеджменту», - отметила в своем выступлении глава Минздрава.

Министр обратила внимание, что нарушения правил, стандартов оказания медицинской помощи принимают массовый характер. За 6 месяцев текущего года их зарегистрировано более 500, также Комитетом медфармконтроля выявлено более 1600 фактов необоснованного отклонения от клинических протоколов, приводящих зачастую к неблагоприятным исходам.



«Проверка случаев материнской смертности также подтверждает несоблюдение стандартов, на что указывает структура материнской смертности: 73% – это управляемые причины и 27 % случаев приходится на тяжелые соматические заболевания», - подчеркнула А.Гиният.

В рейтинге неблагополучных регионов по материнской смертности министр привела Карагандинскую, Павлодарскую, Западно-Казахстанскую, Кызылординскую, Восточно-Казахстанскую области и город Алматы.

Она назвала «вопиющим фактом» 3 случая материнской смертности, допущенных в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии. Во всех случаях эксперты указали на позднюю диагностику, неправильные оценку рисков и тактику лечения, приведших к необратимым изменениям в жизненно важных органах и системах и в итоге к летальным исходам, отметила министр. Руководитель центра НЦАГП освобождена от занимаемой должности.

Такие же факты резонансных случаев происходили в Жамбылской, Кызылординской, Туркестанской областях, когда недооценка состояния больных на амбулаторном и стационарном уровнях, отсутствие преемственности между МО, привела к летальному исходу, добавила Ажар Гиният.

«Коллеги, подобные вопиющие факты перечеркивают работу всего региона и накладывают негативный отпечаток на систему здравоохранения», - подчеркнула глава ведомства.

Таким образом, как отметила министр, по результатам ранжирования регионов по обоснованным жалобам, поступившим в Комитет, определены 6 самых неблагополучных регионов. Это Павлодарская область (Городская больница №1, Экибастузская горбольница, Поликлиника №3 г.Павлодар), где 59% жалоб от числа поступивших нашли свое подтверждение, Алматинская (Илийская, Талгарская, ЦРБ, Карасайская ММБ) - 56,3%, Жамбылская (Байзакская, Жамбылская ЦРБ, Городская поликлиника №5, №8, Городская поликлиника г.Шу) – 51%, Кызылординская (Многопрофильная городская больница, Шиелийская и Жанакорганская межрайонные больницы, Городская поликлиника №3) – 44,4%, г. Алматы (городская больница №4) - 35,7%, Мангистауская область (Бейнеуская ЦРБ) – 31,3%.

Единый контактный центр 1406 Фонда медицинского страхования за первое полугодие принял более 400 тыс. обращений от населения по вопросам здравоохранения. При этом, число жалоб на медуслуги в рамках пакетов ГОБМП и ОСМС выросло в 1,7 раза – с 6,5 тыс. до 11,1 тыс. Так, в Фонд социального медстрахования за 1-е полугодие 2022 года обратилось более 11 тыс. человек с жалобами на низкое качество медуслуг, отказ в предоставлении медицинских услуг, в лекарственном обеспечении. Это говорит о том, что растет недовольство населения качеством медицинских услуг, вызывая справедливые нарекания.

Приводя аналитические данные, министр назвала ряд неблагополучных регионов, где наибольшее число жалоб на качество услуг: г. Алматы, Нур-Султан, Карагандинская, Алматинская и Восточно-Казахстанская области.

Структура жалоб по причинам выявляет проблемы в обеспечении доступности оказания медицинской помощи – доля этих жалоб составила 26% (2021 г. – 20,6%). Жалобы на качество медицинской помощи составили 23,2% (2021 г. – 38%), длительное ожидание медпомощи – 8,5% (2021 г. – 8,4%).

Несмотря на ежегодное увеличение бюджета, по части лекарственного обеспечения, по словам министра, также выявляются различные факты нарушений.

Так, в 2021 году Комитет выявил 28 таких фактов, 72 ответственных лиц привлечены к административной ответственности в виде штрафов на сумму более 10 млн тг.

В первом полугодии 2022 года установлено 17 аналогичных нарушений лекарственного обеспечения и наложен штраф на сумму более 2,3 млн тг.

«В 80% жалоб причиной является слабая коммуникация медработников, руководства медицинских организаций. Работа служб поддержки пациента должным образом не контролируется ни руководством медицинских организаций, так и управлениями здравоохранения», - сказала глава Минздрава.

Армия из числа более 600 работников служб поддержки пациентов и внутренней экспертизы призвана решать все вопросы пациентов по принципу «здесь и сейчас». Однако, число жалоб на медработников не уменьшается, и в 90% случаев жалобы адресуются в вышестоящие инстанции, что необходимо оценивать как сигнал о недоверии населения к службам поддержки пациентов и руководителям медорганизаций и управлений здравоохранения, добавила А.Гиният.

Министр высказала критику, в первую очередь, в адрес руководителей медицинских организаций, не заинтересованных в использовании эффективных механизмов управления качеством медицинской помощи.

На низком уровне поставлена в регионах работа по аккредитации медорганизаций, всего 47% поставщиков ГОБМП/ОСМС аккредитованы (401 из 847), меньше всего аккредитованных клиник в Костанайской, СКО, Алматинской, Мангистауской, ВКО и г.Шымкент – от 17 до 30%.

Министр обратила внимание на часто выявляемые факты безлицензионной деятельности, отсутствия сертификатов специалиста.

Только за 1 полугодие текущего года в регионах выявлено 706 фактов безлицензионной деятельности - 536 фактов в 42-х ПМСП и 170 фактов в 32-х стационарах. Больше всего выявлено в Акмолинской, Карагандинской, Костанайской и Жамбылской областях, г. Шымкент, г. Алматы.

Резюмируя свое выступление, министр обратилась к представителям местных исполнительных органов с призывом обратить внимание на решение ряда острых вопросов, как кадровое обеспечение, оснащенность медицинской техникой, тиражирование лучших практик ПМСП, завершение процессов цифровизации и интеграции информсистем.

В завершение Ажар Гиният указала на недостаточную работу регионов по обеспечению качества и доступности медицинской помощи и дала ряд поручений.

Руководителям Управлений здравоохранений было рекомендовано проводить регулярно отчетные встречи совместно с руководителями медицинских организаций перед населением с информированием о решении проблемных вопросов, совершенствовать службу поддержки пациентов с ревизией кадрового состава, переориентировать их работу на снижение жалоб и обеспечить обратную связь с населением, провести аттестацию первых руководителей МО и по итогам аттестации принять соответствующие меры.

На заседании коллегии также выступили вице-министры здравоохранения и руководители подведомственных структур о ходе реализации поручений Главы государства по таким направлениям, как совершенствование службы родовспоможения и детства, улучшение уровня сельского здравоохранения, построения цифрового здравоохранения eHealth и повышения эффективности реализации системы ОСМС.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/417856?lang=ru>

О мерах по повышению качества медуслуг рассказал вице-министр здравоохранения Ж.Буркитбаев

Вице-министр здравоохранения РК Жандос Буркитбаев на брифинге Службы центральных коммуникаций информировал о мерах, предпринимаемых ведомством по повышению качества медицинских услуг.

«На текущий период отмечается положительная динамика в работе системы здравоохранения: снизилась общая смертность на 11%, материнская смертность - на 58%, смертность от БСК и болезней органов дыхания - на 17%, туберкулеза на 12%, злокачественных новообразований - на 8%», - сообщил вице-министр.

Для преодоления кадрового дефицита 2021 году в регионы трудоустроены 3034 молодых специалиста – это 96% от общего количества выпускников. При этом на село трудоустроены 606.

Для равного доступа ПМСП в период с 2019 по 2022 годы введены в эксплуатацию 304 объекта ПМСП. На 2022 год запланировано строительство 80 объектов ПМСП, из них введено 6 объектов. До конца текущего года будут внедрены новые подходы профилактики для сельских жителей и детей, расширены консультативно-диагностические услуги, продолжится развитие телемедицины и дистанционных медицинских услуг, амбулаторной реабилитации, III этап.

По его словам, для развития сельского здравоохранения, районные больницы будут оснащены дорогостоящим медицинским оборудованием: 21 КТ, 92 рентгенаппарата, 1099 единиц оборудования для службы родовспоможения.

Населенные пункты с численностью населения до 50 человек могут быть обеспечены медработником на дому, ранее села не имели такой возможности.

В селах с количеством жителей от 50 до 500 человек предусматривается открытие медпунктов, с населением от 500 до 1500 человек (ранее было от 800 до 1500) - создание ФАПов.

Будут созданы центры ПМСП в селах, где проживают свыше 5000 жителей. Нововведения предусматривают по усмотрению местных исполнительных органов расширение участков врачебных амбулаторий.

Для своевременного оказания экстренной медицинской помощи сельскому населению по принципу золотого часа 32 многопрофильные межрайонные больницы будут преобразованы в многопрофильные центральные районные больницы.

В 1513 отдаленных селах будут открыты аптечные киоски в медицинских организациях.

Как показал анализ обращений граждан Комитет медицинского и фармацевтического контроля ведомства, руководство медорганизаций и службы поддержки пациентов зачастую игнорируют принцип «здесь и сейчас», не решая своевременно проблемы, возникшие при оказании медпомощи людям.

«Анализ поступивших жалоб в Комитет медицинского и фармацевтического контроля свидетельствует об увеличении обращений от населения на качество медицинской помощи, так за текущий период поступило 2,8 тыс. обращений. В более чем 30% случаев факты подтверждаются», - сообщил вице-министр.

Он отметил, что на прошедшем заседании коллегии Минздрава был проведен разбор причин жалоб от населения на качество медицинских услуг.

«По результатам ранжирования регионов по обоснованным жалобам, определены неблагополучные регионы. Руководителям управления здравоохранения данных регионов даны поручения по принятию срочных мер



по повышению качества медицинских услуг и усиление работы служб поддержки пациентов по принципу решения вопросов «здесь и сейчас», - отметил Жандос Буркитбаев.

Также вице-министр в своем выступлении информировал о работе с обращениями граждан, поступающих через Единый контактный центр Фонда социального медицинского страхования РК.

«Оперативно помогает решать вопросы населения Call-центр, куда поступило более 400 тыс. обращений в 1-м полугодии текущего года. В прошлом году за аналогичный период обратилось на 70 тыс. больше. При этом число жалоб на медуслуги в рамках ГОБМП/ОСМС выросло в 1,7 раза – с 6,5 тыс. до 11,1 тыс.», - сообщил Ж. Буркитбаев.

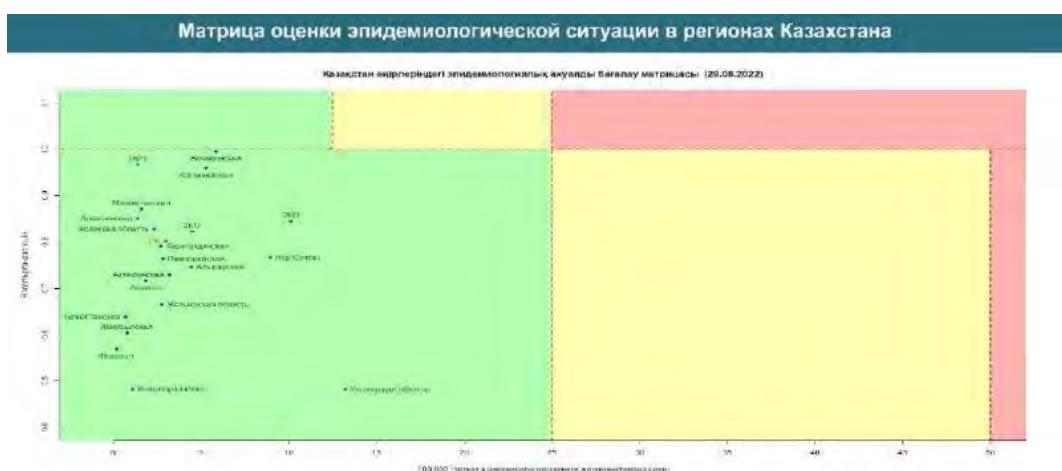
Так, в Фонд социального медстрахования за 1-е полугодие 2022 года обратилось более 11 тыс. человек с жалобами на низкое качество медуслуг, отказ в предоставлении медицинских услуг, в лекарственном обеспечении (2021 г. – 15235).

Мониторинг МЗ РК показал, что в 80% жалоб причиной является слабая коммуникация медработников, руководства медицинских организаций.

«Работу служб поддержки пациента необходимо совершенствовать, а также переориентировать их работу на снижение жалоб и обеспечить обратную связь с населением по принципу «здесь и сейчас». В данном направлении требуется ревизия кадрового состава служб поддержки пациентов в медицинских организациях», - резюмировал Ж.Буркитбаев. <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/418718?lang=ru>

COVID-19

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



Справочно: С учетом рекомендации Всемирной организации здравоохранения, уровня коллективного иммунитета в стране благодаря вакцинации и ревакцинации населения, циркулирующего варианта Омикрон BA.5, который характеризуется легким течением заболевания (у 90% больных), низким уровнем госпитализации больных (до 10%) и готовности системы здравоохранения к реагированию на текущую эпидемиологическую ситуацию. Министерством здравоохранения с 15 июля 2022 года актуализирована матрица оценки эпидемиологической ситуации, в которой показатель среднесуточной заболеваемости за 7 дней на 100 тыс. населения заменен на суточный показатель госпитализированных на 100 тыс. населения.

По состоянию на 29.08.2022 по регионам РК:

в «зеленой» зоне (20) - все регионы.

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане

Регион	Заражений	Выздоровлений
г. Нур-Султан:	77↑6	416↑9
Ақмолинская область:	67↑2	0
Карагандинская область:	61↑12	118↑15
Костанайская область:	48↑11	0↑35
г. Алматы:	45↑6	66↑12
Западно-Казахстанская область:	28↑15	4↑14
Павлодарская область:	27↑6	58↑6
Северо-Казахстанская область:	23↑13	0
Актюбинская область:	16↑1	0
Абайская область:	11↑1	10↑6
Атырауская область:	10↑9	0↑3
Мангистауская область:	9↑13	32↑5
Восточно-Казахстанская область:	5↑7	0
Алматинская область:	5↑1	14↑8
Жетысуская область:	5↑4	15↑7

Жамбылская область:	4↑2	0
Кызылординская область:	3	21↑11
Туркестанская область:	1↑1	8↑2
Ульятауская область:	0↑5	19↑23
г. Шымкент:	0↑1	256↑32
Всего:	445↑102	1037↑126

- красная зона
- желтая зона
- зеленая зона

Значения, выделенные цветом со стрелкой, показывают изменение (динамику) количества случаев инфицирования и выздоровления от COVID-19 относительно предыдущего дня 27.08.2022.

За прошедший день 28.08.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 445 новых случаев заражения коронавирусом: г. Нур-Султан - 77 чел., Акмолинская область - 67 чел., Карагандинская область - 61 чел., Костанайская область - 48 чел., г. Алматы - 45 чел., Западно-Казахстанская область - 28 чел., Павлодарская область - 27 чел., Северо-Казахстанская область - 23 чел., Актюбинская область - 16 чел., Абайская область - 11 чел., Атырауская область - 10 чел., Мангистауская область - 9 чел., Восточно-Казахстанская область - 5 чел., Алматинская область - 5 чел., Жетысуская область - 5 чел., Жамбылская область - 4 чел., Кызылординская область - 3 чел., Туркестанская область - 1 чел;

- выздоровело 1037 инфицированных: г. Нур-Султан - 416 чел., Карагандинская область - 118 чел., г. Алматы - 66 чел., Западно-Казахстанская область - 4 чел., Павлодарская область - 58 чел., Абайская область - 10 чел., Мангистауская область - 32 чел., Алматинская область - 14 чел., Жетысуская область - 15 чел., Кызылординская область - 21 чел., Туркестанская область - 8 чел., Ульятауская область - 19 чел., г. Шымкент - 256 чел;

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



На 29 августа лечение от КВИ продолжают получать 18 425 человек (–18 074 и 351 КВИ-), из них в стационарах находится – 573 пациент, на амбулаторном уровне – 17 852 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 18 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 6 пациентов,
- на аппарате ИВЛ – 5 пациентов.

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

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 29082022)

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболевае мость, на 100 тыс.	За последн е сутки	За последн е сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	6978657	495,8	36795	2,6	24740	1,8	41
	2.	14.01.20	Япония	18531986	14713,8	157756	125,3	39047	31,0	221
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	23026960	44470,3	43142	83,3	26618	51,4	49
	4.	23.01.20	Вьетнам	11403302	11852,6	1705	1,8	43112	44,8	1
	5.	24.01.20	Сингапур	1832780	32133,7	1448	25,4	1591	27,9	1
	6.	25.01.20	Австралия	10002863	38554,1	8520	32,8	13757	53,0	9
	7.	25.01.20	Малайзия	4776194	14444,4	2191	6,6	36198	109,5	2
	8.	27.01.20	Камбоджа	137555	899,7	17	0,1	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3874641	3537,3	2236	2,0	61667	56,3	54
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1735902	34714,0	1745	34,9	2714	54,3	6
	11.	09.03.20	Монголия	976751	29066,4	0	0,0	2125	63,2	0
	12.	10.03.20	Бруней	220245	50864,9	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68116	7653,5	0	0,0	877	98,5	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	44876	511,3	0	0,0	664	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	213824	3001,8	86	1,2	757	10,6	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
Юго-Восточная Азия	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	14506	27334,2	0	0,0	16	30,1	0
	18.	11.11.20	Вануату	11777	3925,7	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	15767	8003,6	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	7202	6393,8	0	0,0	21	18,6	0
	21.	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	22.	31.05.21	Палау	5348	29321,8	0	0,0	6	32,9	0
	23.	29.10.21	Тонга	15235	15136,5	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4611	42063,5	0	0,0	1	9,1	0
	25.	12.01.20	Таиланд	4647685	6977,2	1273	1,9	32251	48,4	26
	26.	24.01.20	Непал	996834	3484,3	164	0,6	12000	41,9	1
	27.	27.01.20	Шри-Ланка	669749	3071,8	56	0,3	16687	76,5	2
	28.	30.01.20	Индия	44408132	3212,1	9436	0,7	527754	38,2	157
	29.	02.03.20	Индонезия	6346304	2377,7	2228	0,8	157500	59,0	7
	30.	06.03.20	Бутан	60898	7981,4	0	0,0	21	2,8	0
	31.	07.03.20	Мальдивы	184788	33601,6	0	0,0	307	55,8	0
	32.	08.03.20	Бангладеш	2011317	1170,0	217	0,1	29323	17,1	0
	33.	21.03.20	Восточный Тимор	23158	1910,6	6	0,5	137	11,3	0
	34.	23.03.20	Мьянма	614962	1137,9	389	0,7	19437	36,0	0
	35.	12.05.22	КНДР*	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
Европейский регион	36.	25.01.20	Франция*	34662834	50338,4	0	0,0	154897	224,9	0
	37.	28.01.20	Германия*	32041348	38534,7	0	0,0	147104	176,9	0
	38.	29.01.20	Финляндия	1258798	22776,4	0	0,0	5577	100,9	0
	39.	30.01.20	Италия	21806509	36212,4	17647	29,3	175347	291,2	41
	40.	31.01.20	Великобритания*	23708629	35573,4	0	0,0	205724	308,7	0
	41.	31.01.20	Испания*	13332976	28407,5	0	0,0	112454	239,6	0
	42.	31.01.20	Швеция	2564423	24864,8	0	0,0	19779	191,8	0
	43.	04.02.20	Бельгия	4477770	39017,6	0	0,0	32496	283,2	0
	44.	21.02.20	Израиль	4630030	50679,0	971	10,6	11590	126,9	1
	45.	25.02.20	Австрия	4895552	54911,3	2831	31,8	19394	217,5	1
	46.	25.02.20	Хорватия	1211920	29731,3	501	12,3	16658	408,7	12
	47.	25.02.20	Швейцария*	4010632	46797,7	0	0,0	14134	164,9	0
	48.	26.02.20	Северная Македония	339492	16344,3	0	0,0	9473	456,1	0
	49.	26.02.20	Грузия	1735682	46614,3	0	0,0	16889	453,6	0
	50.	26.02.20	Норвегия	1459723	26298,0	19	0,3	3953	71,2	0
	51.	26.02.20	Греция*	4712025	43868,8	0	0,0	32335	301,0	0
	52.	26.02.20	Румыния	3210306	16546,6	1403	7,2	66637	343,5	6
	53.	27.02.20	Дания	3315957	57547,9	0	0,0	6942	120,5	0
	54.	27.02.20	Эстония	596653	44916,5	0	0,0	2647	199,3	0
	55.	27.02.20	Нидерланды	8490917	48473,7	0	0,0	23232	132,6	0
	56.	27.02.20	Сан-Марино	20323	58754,0	0	0,0	118	341,1	0
	57.	28.02.20	Литва	1108937	39740,1	0	0,0	9280	332,6	0
	58.	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	59.	28.02.20	Азербайджан	811559	8130,6	428	4,3	9805	98,2	9
	60.	28.02.20	Монако	14363	37501,3	0	0,0	57	148,8	0
	61.	28.02.20	Исландия	204268	57219,4	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	1655338	33634,8	0	0,0	7780	158,1	0
	64.	01.03.20	Армения	432274	14593,5	0	0,0	8648	292,0	0
	65.	01.03.20	Чехия	4035632	37737,6	441	4,1	40787	381,4	6
	66.	02.03.20	Андорра	46027	60421,1	0	0,0	154	202,2	0
	67.	02.03.20	Португалия	5409185	52635,9	0	0,0	24813	241,5	0
	68.	02.03.20	Латвия	895513	46932,2	0	0,0	5937	311,1	0
	69.	03.03.20	Украина	5044941	12156,1	0	0,0	108803	262,2	0
	70.	03.03.20	Лихтенштейн	19086	49731,6	0	0,0	86	224,1	0
	71.	04.03.20	Венгрия	2036390	20844,3	0	0,0	47191	483,0	0
	72.	04.03.20	Польша	6167203	16096,9	607	1,6	117030	305,5	0
	73.	04.03.20	Словения	1122495	53069,5	530	25,1	6777	320,4	3
	74.	05.03.20	Босния и Герцеговина	395086	11251,6	0	0,0	16026	456,4	0
	75.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
	76.	06.03.20	Сербия	2543152	26985,8	2668	28,3	19837	210,5	14
	77.	06.03.20	Словакия	2580748	47360,3	0	0,0	20236	371,4	0
	78.	07.03.20	Мальта	113989	23095,3	17	3,4	801	162,3	0
	79.	07.03.20	Болгария	1239870	17836,1	189	2,7	37588	540,7	3
	80.	07.03.20	Молдавия	569088	16046,5	0	0,0	11725	330,6	0
	81.	08.03.20	Албания	328515	11543,2	216	7,6	3581	125,8	0
	82.	10.03.20	Турция*	16671848	20049,1	0	0,0	100400	120,7	0
	83.	10.03.20	Кипр	576278	65792,8	0	0,0	1168	133,3	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
	84.	13.03.20	Казахстан	1476926	7830,1	0	0,0	19040	100,9	0
	85.	15.03.20	Узбекистан	243666	703,1	0	0,0	1637	4,7	0
	86.	17.03.20	Черногория	274950	44188,7	206	33,1	2771	445,3	0
	87.	18.03.20	Киргизия	205537	3150,7	0	0,0	2991	45,8	0
	88.	07.04.20	Абхазия	55304	22706,1	0	0,0	693	284,5	0
	89.	30.04.20	Таджикистан	17786	194,9	0	0,0	125	1,4	0
	90.	06.05.20	Южная Осетия	14244	26608,4	0	0,0	216	403,5	0
Американский регион	91.	21.01.20	США*	94190979	28546,4	0	0,0	1043840	316,4	0
	92.	26.01.20	Канада	4188437	10894,6	550	1,4	44059	114,6	1
	93.	26.02.20	Бразилия	34384747	16180,4	3452	1,6	683548	321,7	20
	94.	28.02.20	Мексика	7014510	5489,0	1212	0,9	329390	257,8	2
	95.	29.02.20	Эквадор	993858	5641,3	0	0,0	35830	203,4	0
	96.	01.03.20	Доминиканская Республика	637573	5937,0	0	0,0	4384	40,8	0
	97.	03.03.20	Аргентина*	9678225	21536,5	19834	44,1	129711	288,6	65
	98.	03.03.20	Чили	4494404	22684,0	6951	35,1	60412	304,9	30
	99.	06.03.20	Колумбия	6299595	13053,9	0	0,0	141519	293,3	0
	100.	06.03.20	Перу	4099785	12747,2	5133	16,0	215639	670,5	83
	101.	06.03.20	Коста-Рика	1049554	21189,4	0	0,0	8836	178,4	0
	102.	07.03.20	Парaguay	715162	9998,5	0	0,0	19478	272,3	0
	103.	09.03.20	Панама	972800	25843,7	0	0,0	8456	224,6	0
	104.	10.03.20	Боливия	1100112	9591,3	394	3,4	22195	193,5	1
	105.	10.03.20	Ямайка	149596	5486,4	176	6,5	3250	119,2	0
	106.	11.03.20	Гондурас	452305	4938,7	0	0,0	10972	119,8	0
	107.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9420	8486,5	0	0,0	115	103,6	0
	108.	12.03.20	Гайана	70974	8853,8	8	1,0	1278	159,4	0
	109.	12.03.20	Куба	1110407	9798,0	70	0,6	8530	75,3	0
	110.	13.03.20	Венесуэла	542252	1648,5	53	0,2	5796	17,6	2
	111.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	178687	12809,1	155	11,1	4132	296,2	4
	112.	13.03.20	Сент-Люсия	28621	15639,9	0	0,0	389	212,6	0
	113.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	8949	9225,8	0	0,0	145	149,5	0
	114.	14.03.20	Суринам	81022	13945,3	0	0,0	1383	238,0	0
	115.	14.03.20	Гватемала	1097563	6208,0	1033	5,8	19451	110,0	13
	116.	14.03.20	Уругвай	977305	28610,8	0	0,0	7438	217,7	0
	117.	16.03.20	Багамские Острова	37044	9522,9	0	0,0	823	211,6	0
	118.	17.03.20	Барбадос	100762	35108,7	86	30,0	539	187,8	0
	119.	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	120.	19.03.20	Гаити	33295	305,1	0	0,0	841	7,7	0
	121.	18.03.20	Сальвадор	190818	2956,6	0	0,0	4221	65,4	0
	122.	23.03.20	Гренада	19289	17222,3	21	18,8	236	210,7	0
	123.	23.03.20	Доминикана	14852	20627,8	0	0,0	68	94,4	0
	124.	23.03.20	Белиз	68187	17579,5	0	0,0	680	175,3	0
	125.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6509	11585,4	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	126.	30.01.20	ОАЭ	1013865	10376,3	534	5,5	2341	24,0	0
	127.	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	128.	19.02.20	Иран	7523662	8873,9	1693	2,0	143728	169,5	44
	129.	21.02.20	Ливан	1208304	17624,0	431	6,3	10621	154,9	2
	130.	23.02.20	Кувейт	657042	15617,8	0	0,0	2563	60,9	0
	131.	24.02.20	Бахрейн	671055	38153,3	201	11,4	1514	86,1	1
	132.	24.02.20	Оман	397846	9730,4	0	0,0	4260	104,2	0
	133.	24.02.20	Афганистан	192463	597,2	496	1,5	7777	24,1	6
	134.	24.02.20	Ирак	2456555	6249,2	0	0,0	25343	64,5	0
	135.	26.02.20	Пакистан	1568679	713,3	226	0,1	30575	13,9	1
	136.	29.02.20	Катар	427563	15530,5	562	20,4	681	24,7	0
	137.	02.03.20	Иордания	1735495	16150,2	2946	27,4	14110	131,3	5
	138.	02.03.20	Тунис	1143167	9752,3	0	0,0	29233	249,4	0
	139.	02.03.20	Саудовская Аравия	813186	2376,5	79	0,2	9289	27,1	1
	140.	02.03.20	Марокко	1264316	3494,8	30	0,1	16271	45,0	0
	141.	05.03.20	Палестина	698384	14499,8	0	0,0	5694	118,2	0
	142.	13.03.20	Судан	63173	146,2	0	0,0	4961	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	56985	333,8	12	0,1	3163	18,5	0
	146.	24.03.20	Ливия	506751	7477,5	5	0,1	6436	95,0	0
	147.	10.04.20	Йемен	11925	40,9	0	0,0	2155	7,4	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
Африканский регион	148	25.02.20	Нигерия	263407	125,2	0	0,0	3148	1,5	0
	149	27.02.20	Сенегал	88024	457,1	0	0,0	1968	10,2	0
	150	02.03.20	Камерун	121652	499,6	0	0,0	1935	7,9	0
	151	05.03.20	Буркина-Фасо	21128	101,2	0	0,0	387	1,9	0
	152	06.03.20	ЮАР	4011357	7299,1	147	0,3	102084	185,8	0
	153	06.03.20	Кот-д'Ивуар	86640	336,9	34	0,1	817	3,2	0
	154	10.03.20	ДР Конго	92634	91,0	0	0,0	1400	1,4	0
	155	10.03.20	Того	38419	475,4	0	0,0	282	3,5	0
	156	11.03.20	Кения	338161	711,0	8	0,0	5674	11,9	1
	157	13.03.20	Алжир	270194	627,6	19	0,0	6878	16,0	0
	158	13.03.20	Гана	168565	554,2	0	0,0	1459	4,8	0
	159	13.03.20	Габон	48635	2238,2	0	0,0	306	14,1	0
	160	13.03.20	Эфиопия	493144	440,0	2	0,0	7571	6,8	0
	161	13.03.20	Гвинейская Республика	37470	293,4	0	0,0	447	3,5	0
	162	14.03.20	Мавритания	62761	1728,1	2	0,1	992	27,3	0
	163	14.03.20	Эсватини	73358	6390,1	0	0,0	1422	123,9	0
	164	14.03.20	Руанда	132415	1107,8	1	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	45852	46787,8	0	0,0	168	171,4	0
	167	14.03.20	Экваториальная Гвинея	16945	1249,6	0	0,0	183	13,5	0
	168	14.03.20	Республика Конго	24837	461,6	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	7732	156,6	0	0,0	294	6,0	0
	171	16.03.20	Танзания	38712	69,3	0	0,0	841	1,5	0
	172	14.03.20	ЦАР	14862	313,2	0	0,0	113	2,4	0
	173	18.03.20	Маврикий	254400	20171,1	0	0,0	1022	81,0	0
	174	18.03.20	Замбия	332710	1862,8	0	0,0	4016	22,5	0
	175	17.03.20	Гамбия	12311	524,3	0	0,0	371	15,8	0
	176	19.03.20	Нигер	9263	41,5	0	0,0	312	1,4	0
	177	19.03.20	Чад	7491	47,0	0	0,0	193	1,2	0
	178	20.03.20	Кабо-Верде	62310	11329,1	1	0,2	410	74,5	0
	179	21.03.20	Зимбабве	256699	1752,8	17	0,1	5593	38,2	0
	180	21.03.20	Мадагаскар	66626	259,4	11	0,0	1410	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	230068	757,7	4	0,0	2219	7,3	0
	184	22.03.20	Эритрея	10154	290,4	3	0,1	103	2,9	0
	185	25.03.20	Мали	31325	159,3	11	0,1	739	3,8	0
	186	25.03.20	Гвинея-Бисау	8482	441,5	0	0,0	174	9,1	0
	187	30.03.20	Ботсвана	325864	14143,4	0	0,0	2778	120,6	0
	188	31.03.20	Сьерра-Леоне	7747	99,2	1	0,0	126	1,6	0
	189	01.04.20	Бурунди	49063	437,5	0	0,0	38	0,3	0
	190	02.04.20	Малави	87839	500,1	5	0,0	2676	15,2	0
	191	05.04.20	Южный Судан	17823	161,1	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	6136	2854,0	0	0,0	76	35,3	0
	194	01.05.20	Коморы	8445	1047,6	0	0,0	161	20,0	0
	195	13.05.20	Лесото	34206	1704,2	0	0,0	704	35,1	0

*Прирост случаев в Аргентине представлен за 7 суток. Число случаев в Турции представлено на 16.08.2022 г., в Швейцарии – на 24.08.2022 г., в Греции и Великобритании – на 25.08.2022 г., во Франции, Германии, Испании и США – на 27.08.2022 г.

*По данным СМИ со ссылкой на заявление президента КНДР, число случаев лихорадки неясной этиологии, не исключающей COVID-19, в республике составляет 4 772 813. Официальной статистики по COVID-19 в КНДР в открытых информационных источниках не представлено.

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 29082022)

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.* Отменено требование о ношении масок и соблюдении социальной дистанции, кроме приграничных регионов. 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.

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).

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.

Индия.

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

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 властями. Ограничения отличаются в разных регионах страны.

Чили.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. **Въезд в страну.** При въезде может потребоваться пройти обследование на COVID-19. *Ношение масок, внутренние поездки.* В закрытых общественных пространствах обязательно ношение масок. Для внутренних поездок необходим пропуск «Pase de Movilidad» (подтверждающий вакцинацию или свежий отрицательный результат исследования на COVID-19). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями. Для прохода в большинство заведений необходим пропуск («Pase de Movilidad»).

Перу.

Въезд в страну. Международные поездки разрешены. Путешественники, которые предъявляют действующий сертификат о полной вакцинации от COVID-19, освобождаются от требований тестирования перед отъездом. Невакцинированные путешественники должны предоставить отрицательный результат ПЦР-теста, сделанного в течение последних 48 часов. *Ношение масок, общественные мероприятия.* Обязательно ношение масок в закрытых помещениях и в общественном транспорте. Запрещены многоглубокие собрания. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение санитарно-гигиенических правил, установленных властями. В Перу продолжает действовать чрезвычайное положение. Для доступа в большинство закрытых заведений требуется доказательство вакцинации.

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.

https://www.rosпотребnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22533

Глава ВОЗ: треть населения мира по-прежнему не вакцинирована против COVID-19

Глава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом Гебрейесус заявил, что треть населения мира по-прежнему не вакцинирована против коронавирусной инфекции COVID-19.

Об этом он заявил на пресс-конференции.

«Однако многое ещё предстоит сделать. Треть населения мира остаётся невакцинированной, в том числе две трети работников здравоохранения и три четверти пожилых людей в странах с низким уровнем дохода», — цитирует его [РИА Новости](#).

Ранее академик РАН Геннадий Онищенко напомнил в беседе с [ФАН](#) о важности ревакцинации от COVID-19.

Он отметил, что наблюдается рост числа заболевших из-за новых вариаций «омикрона» — BA.5 и BA.2, которые более контагиозны.

https://russian.rt.com/world/news/1041211-voz-vakcinaciya-koronavirus?utm_source=smi2

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Ни одного случая чумы за 19 лет не выявлено в Кызылординской области

В Кызылординской области эпидситуация по чуме находится на постоянном контроле. Случаев заболеваемости среди жителей региона в 2022 году еще не выявлено. А крайний факт был зарегистрирован в 2003 году в Аральском районе.

В целях профилактики заболевания специалистами филиалов Аральских и Кызылординских противочумных станций научного центра особо опасных и карантинных инфекций имени М. Айкимбаева проведено эпизоотическое обследование свыше 125 тысяч кв. м территории природной среды. В прошлом году этот показатель составил свыше 232 тысяч кв. м.

Вокруг 19 населенных пунктов, где выявлена эпизоотия чумы, создан санитарно-защитный пояс на 41 тысячу кв. м. Проведена полевая дезинсекция земель.

Проведены разведочные работы в 166 населенных пунктах. Исследовано 530 тысяч кв. м. площади на обитание грызунов, 215 тысяч кв. м. - на обитание эктопаразитов. Также в районах выполнены дератизационные работы против грызунов. Общая площадь - 430 тысяч кв. м. Такая же работа против эктопаразитов проводилась на 410 тысяч кв. м.

Одна из мер профилактики чумы - вакцинация. В текущем году на территории обслуживания филиала Кызылординской противочумной станции против данного заболевания запланировано привить свыше 11 тысяч человек, относящихся к группе риска.

Вакцинаторы ежегодно проходят специальную подготовку. К прививочной работе привлекаются только медицинские специалисты, имеющие специальное разрешение. Процедуры проводятся в прививочных кабинетах медучреждений. Случаев постvakцинальных осложнений не зарегистрировано.

Департаментом санитарно-эпидемиологического контроля Кызылординской области совместно со специалистами противочумных станций проверяется уровень готовности лечебно-оздоровительных учреждений региона к особо опасным заболеваниям.

Так, изучаются планы и графики оперативных мероприятий, осуществляемых при выявлении подозрительных случаев на особо опасные заболевания, полная оснащенность защитной противочумной одеждой и лабораторными комплектами, создание запасов медикаментов, солевых растворов и уровень повышения знаний и квалификаций врачей, медицинских работников среднего звена по особо опасным инфекционным и карантинным заболеваниям.

Кроме того, на регулярной основе проводятся информационно-разъяснительные мероприятия. На семинарах предоставляются подробные сведения о клинических признаках, эпидемиологии, путях передачи, патогенезе, осложнений и их последствий, мерах профилактики. Профилактика чумы находится на постоянном контроле.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/418393?lang=ru>

Листериоз-бұл *Listeriamonocytogenes* бактериясынан туындаған адамдар мен жануарлардың көң тараған табиги-ошақтық жүқпалы ауруы. Бұл салыстырмалы түрде сирек кездесетін ауру, жыл сайын елдер мен аймақтарға байланысты 1 миллион адамға шаққанда 0,1-ден 10-ға дейін жағдай болады.

Инфекция әртүрлі жолдармен берілуі мүмкін: байланыс, фекальды-ауыз, трансплацентальды. Бактериялар адам ағзасына асқазан - ішек жолдарының, көздің, тыныс жолдарының шырышты қабаттары арқылы және зақымдалған тери арқылы енеді.

Аурудың барысы жіті, жедел, созылмалы болуы мүмкін. Листериоздың бірнеше клиникалық формаларын ажырату әдетке айналған: ангинозды-септикалық, жүйкелік, септико-границелематозды, көз безділік, арапас. Сондай-ақ, ұзақ уақыт бойы листериозды белгілері жоқ тасымалдау жағдайлары тіркелді. Бұл аурудың инкубациялық кезеңі бірнеше күннен бір жарым айға дейін созылуы мүмкін.

Бұл аурудың ең көп таралған түрі ангина - септикалық болып саналады. Бұл жағдайда негізгі клиникалық белгі-катарапалды немесе фолликулалық ангина. Әдетте, бұл жағдайда аурудың ағымы қолайлы, науқас шамамен бір апта ішінде жазылып кетеді. Егер ойық жаралы листериозды ангина болса, онда науқаста дене қызы 39 °C дейін күрт көтеріліп, тамақтың ауруы, жөтел және тұмай белгілері болуы мүмкін. Қолайлы жағдайда ауру 12-14 күнге дейін созылады.

Аурудың жүйке түріндегі листериозды менингит, менингоэнцефалит немесе мидың абсцессі көрінеді. Бұл формада перифериялық жүйке жүйесіне паралич және парез түріндегі әртүрлі зақым келуі мүмкін.

Аурудың көз-безді формасы әте сирек кездеседі, бұл форма көру қабілетінің нашарлауымен, жоғары дене қызыуымен, конъюнктивамен, қабақтың ісінуімен, көз ұсының тарылуымен, паротит пен жатыр мойны лимфа түйіндерімен сипатталады. Аурудың бұл түрі ұзақ уақытқа созылады - 1-3 ай.

Листериоз жүкті әйелдер үшін аса қауіпті, себебі инфекция қоздырығышының анадан балаға берілуі орын алады. Жүкті әйелдерде ауру белгілерсіз немесе атипті немесе жойылған түріндегі пайда болуы мүмкін. Егер ұрықтың инфекциясы жүктіліктің ерте кезеңінде пайда болса, онда ол өлі немесе дамуында ауытқулар болуы мүмкін.

Жануарлар инфекцияны листерия жұқтырған су мен жем арқылы жұқтырады, сондай-ақ оларды кеміргіштер жұқтырады немесе инфекция олардың мәйіттері арқылы жүреді. Адамдар листерияны негізінен жұқтырған су арқылы, сондай-ақ жануардан алғынған тағам арқылы жұқтырады. Егер су қайнатылмаған болса және термиялық өндеу жүргізілмесе, сондай-ақ егер тамақ тұтынар алдында температура сәйкес келмеген жағдайда сақталса, жұқтыру қаупі артады. Листерия жаңа пісken көкөністерді жеу кезінде адам ағзасына енуі мүмкін. Жануарлардың шикізатымен жұмыс істеу кезінде аэрогенді жұқтыру мүмкіндігі бар: жұн, тери, мамық және т.б. Тамақ өнімдеріндегі бактериялар пастерлеу және термиялық өндеу кезінде өледі.

Ақмола облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті листериоздың алдын алу мақсатында мыналарды ұсынады:

- тазалық сақтау;
- өнімдерді мұқият термиялық өндеуден өткізу және өнімдерді қауіпсіз температурада сақтау;
- шикі өнімдерді термиялық өндеуге ұшыраған өнімдерден беліп алу;
- жануарлардан алғынатын шикізатпен жұмыс істеу кезінде жеке қорғаныс құралдарын пайдалану.

Листериоз - широко распространенное природно-очаговое инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое бактерией *Listeriamonocytogenes*. Это относительно редкая болезнь, ежегодно происходит от 0,1 до 10 случаев заболевания на 1 миллион человек в зависимости от стран и регионов.

Инфекция может передаваться разными путями: контактным, фекально-оральным, трансплацентарным. Бактерии попадают в организм человека через слизистые оболочки желудочно - кишечного тракта, глаз, респираторного тракта и через повреждения на коже.

Течение болезни может быть острым, подострым, хроническим. Принято различать несколько клинических форм листериоза: ангинозно-септическая, нервная, септико - гранулематозная, глазожелезистая, смешанная. Также зафиксированы случаи бессимптомного носительства листериоза на протяжении длительного периода. Инкубационный период данной болезни может продолжаться от нескольких дней до полутора месяца.

Самой распространенной формой данного заболевания считается ангинозно - септическая. В данном случае основным клиническим признаком является катаральная либо фолликулярная ангин. Как правило, в данном случае течение болезни благоприятное, больной выздоравливает примерно за неделю. Если имеет место язвенно - плёнчатая листериозная ангина, то у больного резко повышается температура тела, доходя до 39 °C, могут проявляться боли в горле, кашель и насморк. При условии благоприятного течения болезнь длится до 12-14 дней.

При нервной форме болезни проявляется листериозный менингит, менингоэнцефалит либо абсцесс мозга. При данной форме возможны разнообразные поражения периферической нервной системы в виде параличей и парезов.

Довольно редко встречается глазо - железистая форма болезни, для данной формы характерно ухудшение зрения, высокая температура тела, конъюнктивы, отёки век, сужение глазной щели, увеличиваются околоушные и шейные лимфоузлы. Такая форма болезни протекает длительный период 1-3 месяца.

Наиболее серьезную опасность листериоз представляет для беременных женщин ввиду того, что происходит передача возбудителя инфекции от матери к ребёнку. У беременных женщин заболевание может протекать вообще без симптомов либо в атипичной или стертой форме. Если заражение плода происходит на ранних сроках беременности, то он может погибнуть либо иметь аномалии в развитии.

Заражение у животных происходит через зараженные листериями воду и корма, также их заражают грызуны, либо инфицирование происходит через их трупы. Люди заражаются листериями в основном через зараженную воду, а также пищу, имеющую животное происхождение. Риск заражения повышается, если не проведено кипячение воды и термообработка продуктов, а также, если продукты перед употреблением хранятся при несоответствующей температуре. Листерии могут попасть в человеческий организм во время употребления свежих овощей. Существует и возможность аэробенного заражения во время работы с животным сырьем: шерстью, кожей, пухом и т.д. Бактерии в пищевых продуктах погибают при пастеризации и тепловой обработке.

Департамент санитарно – эпидемиологического контроля Ақмолинской области в целях профилактики листериоза рекомендует:

- соблюдать чистоту;
- подвергать продукты тщательной тепловой обработке и хранить продукты при безопасной температуре;
- отделять сырье продукты от продуктов, подвергшихся тепловой обработке;
- при работе с сырьем животного происхождения использовать средства индивидуальной защиты.

Ақмола Облысының СӘБД

Елорданың санитарлық дәрігерлері бруцеллездің алдын алу шаралары туралы

Бруцеллез – ауру жануарлардан және мал шаруашылығы өнімдерінен адамдарға жұғатын, адам мүшелерін және жүйелерін зақымдаумен сипатталатын инфекциялық ауру. Инфекция қоздырығышы – бруцелла – төмен температурага жогары төзімділігімен ерекшеленеді.

Ағымдағы жылы Нұр-Сұлтан қаласында бруцеллезді жұқтыру оқиғалары тіркелген жоқ.

Бруцеллезге үй жануарларының барлық түрі шалдыққыш. Алайда, инфекция көзі ретінде көп жағдайда ауруды ауылшаруашылығы жануарлары – ешкі, қой, сиыр, шошқа, сирек жағдайда – жылқы, түйе, ит, мысық және басқа жануарлар жұқтырады.

Қалада тұратын адамдар үшін қой, ешкі (әсіресе брынза), сиырдан алғынған термиялық өндеуден өтпеген сүт тағамдары, сондай-ақ термикалық өндеуден толық өткізілмеген ет қауіпті. Сондай-ақ қала тұрғындары бруцеллезге қолайсыз елді мекендерге (ферма, өндіріс) барғанда ауру малды бағып-күту кезінде санитариялық-гигиеналық талаптарды сақтамағандықтан бруцеллезді жұқтыруу мүмкін.

Бруцеллез кезінде инкубациялық кезең 7-21 және одан да көп күнді құрайды. Ауру ағзаның көптеген мүшелері мен жүйелерінің процеске қатысуымен, кейде женіл белгілердің кең спектрімен жүреді. Ол, әдетте, дене температурасының 39-40°C-қа дейін көтерілуінен басталады (температура кешкі және түнгі уақытта көтеріледі) 7-10 күн немесе одан да көп. Қызба қалтырау, терлеудің жоғарылауы және интоксикацияның жалпы белгілерімен бірге жүреді. Кейіннен тірек-қымыл аппаратының, жүрек-тамыр, жүйке және ағзаның басқа жүйелерінің зақымдану белгілері қосылады. Уақтылы емделмеген жағдайда ауру созылмалы түрге өтеді. Тірек-қымыл аппаратының органикалық өзгерістері, кейде бруцеллезben ауыратындарда дамиды (буындардың деформациясы, анкилоз, контрактура,

бұлшықет атрофиясы, спондилёз), кейбір жағдайларда хирургиялық емдеуді және мүгедектік тобын анықтауды қажет етеді. Бруцеллездің емделуі ұзақ уақытқа созылады.

Бруцеллездің жұқтыруды болдырмау үшін Нұр-Сұлтан қаласының санитарлық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің мамандары қарапайым қағидаларды сақтауды ұсынады:

- азық-тұлікті өндөудің жақсы әдісі – оны жоғары температурада ұстай;
- қолдан сүт алманыздар, базардан немесе жеке адамнан сатып алсаныз – қолдаар алдында қайнатыңыз;
- барлық сүт өнімдерін (ұйыған сүт, ірішік, айран, қаймақ, май) пастерленген сүттен дайындаған жән. Брынзаны өндеп дайындағанда екі ай, ірішікті - бір ай ұстай қажеттігін есте сақтаңыз;
- базардан ет, сүт өнімдерін сатып аларда ветеринарлық зертханадан берілген сапа сертификатын сұраныз;
- егер еттің сапасына күмәндансаңыз – оны кішкентай бөлшектермен З сағат бойы қайнатыңыз.

Құрметті елорда тұрғындары!

Жоғарыда аталған қарапайым қағидаларды ұстансаңыз, аса қауіпті «Бруцеллез» ауруынан өзіңді және жақындарыңызды қорғай аласыз.

Санитарные врачи столицы о мерах профилактики бруцеллеза

Бруцеллез – инфекционное заболевание, передающееся человеку только от больных животных и продуктов животноводства, характеризующееся множественным поражением органов и систем человека. Возбудитель инфекции – бруцеллы – отличаются высокой устойчивостью к низкой температуре.

В текущем году случаев заражения бруцеллезом в городе Нур-Султан не зарегистрировано.

Восприимчивы к бруцеллезу все виды домашних животных. Однако эпидемическую значимость как источники инфекции в подавляющем случае имеют зараженные сельскохозяйственные животные – козы, овцы, коровы, свиньи, реже – лошади, верблюды, собаки, кошки и другие животные.

В условиях города самыми опасными по заражению людей являются молочные продукты, не прошедшие термическую обработку, от овец, коз (особенно брынза), коров, а также употребление недостаточно термически обработанного мяса. Жители города также могут заразиться при выезде в сельскую местность (фермы, производства) неблагополучную по бруцеллезу, когда не соблюдают санитарно-гигиенические правила при уходе за больными животными и через предметы, зараженные их выделениями.

Инкубационный период при бруцеллезе составляет 7-21 день и более. Заболевание протекает с вовлечением в процесс многих органов и систем организма, широким спектром иногда слабо выраженных симптомов. Начинается, как правило, с повышения температуры тела до 39-40°C (характерны подъемы температуры в вечерние иочные часы) в течение 7-10 дней и более. Лихорадка сопровождается ознобами, повышенной потливостью и общими симптомами интоксикации. В последующем присоединяются симптомы поражения опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма. При несвоевременном лечении заболевание переходит в хроническую форму. Органические изменения опорно-двигательного аппарата, иногда развивающиеся у перенесших бруцеллэз (деформации суставов, анкилозы, контрактуры, атрофия мышц, спондилёз), в ряде случаев требуют хирургического лечения и определения группы инвалидности. Лечение бруцеллеза продолжительное.

Во избежание инфицирования бруцеллезом специалисты Департамента санитарно-эпидемиологического контроля города Нур-Султан рекомендуют соблюдать простые правила:

- лучший метод обеззараживания продуктов – воздействие на них высокой температуры.
- не покупайте молоко с рук, а если приобрели на рынке или у частной хозяйки – прокипятите перед употреблением;
- все молочные продукты (простокваша, творог, кефир, сливки, масло) следует готовить из пастеризованного молока. Надо помнить, что брынзу при изготовлении полагается выдерживать два месяца, а сыр один месяц;
- при покупке мяса и молочных продуктов на рынке спрашивайте сертификат качества выданный ветеринарной лабораторией;
- если сомневаетесь в качестве мяса – варите его в течение 3 часов небольшими кусками.

Уважаемые жители столицы!

Соблюдая простые правила, указанные выше, Вы предохраните себя и своих близких от заражения особо опасным инфекционным заболеванием «Бруцеллез».

Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Комитеті

Оба ауруы туралы

Оба - аса қауіпті, жоғары жұқпалы, тез арада өлімге әкелетін, табиғи-ошақты індепті.

Обаның қоздырышы - Y.pestis, өз эволюциясында, қожайынның макроорганизмді паразиттік пайдалану арқылы, патогендік, вируленттік, антигендік (F1, VW, ЛПС, K) бойынша аса қауіпті 1 топ микроорганизміне кіреді.

Ағымдағы жылдың өткен мерзімінде Шымкент қаласының тұрғындары арасында оба ауруы тіркелмегі.

Індептің көзі, табиғи тасымалдаушы - жабайы, үй кеміргіштері. Жұқтыру механизмы - жұғу жолдарының барлық түрлері, оның ішінде негізгі трансмиссивтік, бүргелер және кенелердің шағуы арқылы. Қабылдағыш организмдер - кеміргіштер, басқа жануарлар түрлері, түйелер, адамдар.

Адамдар оба ауруын тасымалдаушы бүргелер және кенелер шаққан кезде, ауру малды, оның ішінде ауру түйелердің сойып осқан кезде, және обамен ауырған адамдармен байланыста болған кезде және ауа-тамшы жолы арқылы жұқтырады.

Обаның клиникалық түрлері енген қоздырыштың саны мен жұқтыру қауіптілігіне (вируленттігі) байланысты. Обамен ауырғандардың арасында тери түрі (5%), безді түрі (70%), өкпе түрі (10-20%), септикалық түрі (10%), ішек түрі (5%) кездеседі.

Откен ғасырдың 20 жылдарында Қазақстан және Орта Азияның шөл даласында обаның табиғи ошақтары анықталған. Оба бойынша энзоотик алық жалпы жер көлемі 89300 ш.км құрайды: Бетпақдалада табиғи ошақтың көлемі - 30900 ш.км, Мойынқұмда - 24800 ш.ш, Қызылқұмда - 33600 ш.ш. Бұл эпизоотиялық ошақтар Түркістан облысының Арыс, Созақ, Отырар, Шардара аудандарында орналасқан.

«М.Айқымбаев атындағы АҚИҰФО» ШЖК РМК «Шымкент обаға қарсы құрес станциясы» филиалы Мойынқұм, Бетпақдала, Қызылқұм шөл далаларындағы табиғи ошақтарында мониторингтеу, зертханалық зерттеулер, алдын алу және эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізеді.

● Обаны болдырмай мақсатында келесі алдын алу шаралары жүргізіледі: тәуекел топтағы адамдарды обаға қарсы вакцинациялау, құм тышқандардың індерін дәрілеу, ауылдарда үй кеміргіштерін жою, індег ошақтарын залалсыздандыру, медицина қызметкерлерін клиника және емдеу, алдын алу бойынша дайындау, тұрғындар арасында санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізу.

⚠ Күрметті қала тұрғындары, Түркістан облысындағы обаның табиги ошағы бар жоғарыда аталған аудандарға барғанда бүрге, кене шағуынан сақ болғандарының жөн.

О заболеваемости чумы

● Чума – особо-опасная, высоко контагиозная, высоко смертельная, зооантропонозная, природно-очаговая инфекция.

Возбудитель чумы древнейшая бактерия - *Y.pestis* относится к I группе микроорганизмов по патогенности, вирулентности, антигенности (F1, VW, ЛПС, K), обусловленный эволюционным развитием, адаптационным внутриклеточным паразитированием в организме макроорганизма хозяина.

За истекший период текущего года заболевание чумой среди населения города Шымкент не зарегистрировано.

При чуме источником инфекции являются естественные носители - дикие, синантропные грызуны. Механизм передачи - все виды и пути передачи, основной из них трансмиссионный, через укусы переносчиков как блохи и клещи. Восприимчивые организмы - грызуны, другие виды животных, верблюды, человек.

● Заражение людей происходит при укусе зараженных блох и клещей, при разделке зараженного животного, особенно верблюда, а также от больного чумой человека (контактным, воздушно-капельным путем и др.)

Клинические проявления чумы зависят от вирулентности и количества проникающего возбудителя. Выделяют следующие формы протекания болезни: кожная (5%), бубонная (70%), легочная (10-20%), септическая (10%) и кишечная (5%).

Природная очаговость чумы в пустынях Средней Азии и Казахстана установлена в 20-х годов прошлого столетия. Общая площадь энзоотичной по чуме территории составляет 89300 кв.км, из них Бетпақдалинский природный очаг занимает 30900 кв.км, Мойынкумский - 24800 кв. км, Кызылкумский - 33600 кв. км. Эти эпизоотические очаги расположены на территории Арысского, Сузакского, Отарского, Шардаринского районах Туркестанской области.

Филиал «Шымкентская противочумная станция» РГП на ПХВ «ННЦООИ им. М.Айкимбаева» проводит мониторинг чумы, лабораторное исследование и профилактические, противоэпидемические мероприятия в природных очагах пустыни Кызылкума, Мойынкума и Бетпақдалы.

● С целью недопущения чумы проводятся следующие профилактические мероприятия: вакцинация людей против чумы, дезинсекция нор песчанок, поселковая дератизация, дезинфекция очагов инфекции, подготовка медицинских работников по диагностике, клинике, лечению, профилактике заболевания, проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

Уважаемые жители города, остерегайтесь укусов блох и клещей при посещении вышеуказанных районов Туркестанской области, где имеются природные очаги чумы

Шымкент Сэбд



Дата публикации: 2022-08-30 07:01:03 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Вирус Хартленда - США (03): (Иллинойс)

Номер архива: 20220830.8705299

ВИРУС СЕРДЦЕВИНЫ - США (03): (ИЛЛИНОЙС)

Дата: ср. 24 авг. 2022г. Источник: Новости о вспышке сегодня [отредактировано]

<http://outbreaknewstoday.com/heartland-virus-reported-in-southern-illinois-72062/>

Представители здравоохранения штата Иллинойс сообщили во вторник [23 августа 2022 года] о человеке, у которого был положительный результат на вирус Хартленда. Пациент, описанный как "пожилой человек, проживающий в сельской местности округа Джексон", является 3-м зарегистрированным случаем в Иллинойсе (округа Канкаки и Уильямсон, оба в 2018 году). "Поскольку люди продолжают наслаждаться летними развлечениями, такими как походы и походы, важно принимать меры предосторожности против клещей", - сказал директор IDPH доктор Самир Вохра. "Не забывайте использовать средство от насекомых, когда находитесь в местах обитания клещей, сразу же после этого проверяйте наличие клещей".

Вирус Хартленда был впервые выявлен в 2009 году, когда 2 фермера из Миссури, которых укусили клещи, были госпитализированы. Почти все люди с вирусом Хартленда были госпитализированы. Хотя большинство инфицированных полностью выздоровели, несколько пожилых людей с сопутствующими заболеваниями умерли. Не существует вакцины для предотвращения вирусных инфекций, вызванных вирусом Хартленда.

С 2009 года на Среднем Западе и юге Соединенных Штатов было зарегистрировано более 50 случаев заболевания, вызванного вирусом Хартленда.

Признаки и симптомы инфекции похожи на признаки и симптомы других заболеваний, переносимых клещами, и могут включать лихорадку, головные боли, усталость, мышечные боли и диарею. Большинство людей сообщают о том, что заболевают примерно через 2 недели после укуса клеща. И хотя лечения нет, врачи могут лечить некоторые симптомы.

Дата публикации: 2022-08-30 06:52:26 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Сибирская язва - Индия (08): (AP) крупный рогатый скот, дети, подозрение, RFI

Номер архива: 20220830.8705295

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - ИНДИЯ (08): (АНДХРА-ПРАДЕШ) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, ДЕТИ, ПОДОЗРЕНИЕ, ЗАПРОС

ИНФОРМАЦИЯ Дата: Сб 27 авг 2022 1:18 утра по Восточному времени Источник: Хроника Декана [отредактировано]

<http://www.deccanchronicle.com/nation/current-affairs/270822/7-kids-fall-ill-in-asr-anthrax-suspected.html>

Чиновники здравоохранения подозревают, что 7 детей, которые заболели в деревне Дорагуда под Лакшмипурамом Панчаят мандал Мунчингипут в округе Аллур Ситарама Раджу (АСР), могли быть заражены сибирской язвой. Чиновники отправили образцы крови в больницу короля Георга в Вишакхапатнаме для проведения анализов.

"Племена отдаленной деревни на границе Андхра-Одиша (АОВ) съели мясо мертвого крупного рогатого скота 10 дней назад. После этого у 7 детей проявились симптомы сибирской язвы", - сообщили чиновники. Официальные лица заявили, что сотрудники центра ПМСП в Лаббуру выявили у этих детей предполагаемые симптомы сибирской язвы в медицинском лагере, который проводится еженедельно в шанди в Лакшмипураме. [Шанди - это сельскохозяйственный рынок, организованный фермерами. - Mod.MHJ]

Дополнительный окружной врач и санитарный врач округа АСР д-р Лила Прасад и другие посетили пострадавшую деревню, пройдя по холмистой местности, чтобы оценить ситуацию. "Мы собрали образцы и отправили их в KGH. Мы ввели профилактические дозы антибиотиков всем жителям деревни. Медицинский персонал будет наблюдать еще 7 дней", - сказала она.

Дата публикации: 2022-08-29 21:42:56 +06

Тема: PRO / AH / EDR Японский энцефалит и другие - Индия (21): (AS)

Номер архива: 20220829.8705286

ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ - ИНДИЯ (21): (ACSAM)

Дата: Вс 28 авг 2022 15:12 IST Источник: The Hindu [отредактировано]<https://www.thehindu.com/news/national/other-states/japanese-encephalitis-claims-85-lives-in-assam-in-2-months/article65821700.ece>

По меньшей мере 85 человек умерли от японского энцефалита (JE) в Ассаме за последние 2 месяца, говорится в бюллетене Департамента здравоохранения. За последние 9 дней было зарегистрировано 10 случаев смерти, в том числе один в субботу [27 августа 2022 года]. С июля этого года [2022] было обнаружено целых 390 случаев заражения, говорится в бюллетене.

С июля этого года [2022] было обнаружено целых 390 случаев заражения, говорится в бюллетене.

JE - это вирусная инфекция головного мозга, которая распространяется через укусы комаров. Вирус, обнаруженный у свиней и птиц, передается комарам, когда они кусают инфицированных животных.

Учитывая всплеск случаев ЯЭ за последние несколько месяцев, в июле [2022 года] для урегулирования ситуации была сформирована окружная группа быстрого реагирования.

Официальные источники сообщили, что в округах соблюдаются все стандартные операционные процедуры и руководящие принципы, сообщенные Национальной миссией здравоохранения штата Ассам, для выявления случаев, ведения и направления на лечение.

В штате есть 9 медицинских колледжей и 10 районных больниц, оснащенных необходимым оборудованием, и они были назначены в качестве центров лечения ЯЭ, добавили они.

[Случаи японского энцефалита (JE) в Ассаме продолжают увеличиваться в нескольких местах в этом штате. С 1 июля 2022 года число смертей увеличилось до 85.

Число случаев ЯЭ быстро возросло с 183 случаев, зарегистрированных 19 июля 2022 года, до 390 случаев на 28 августа 2022 года. Интересно, что эти 390 случаев были классифицированы как JE, а не как синдром острого энцефалита.

Хотя до сих пор нет упоминания о кампании вакцинации в штате, в предыдущем отчете указывается, что проводится обработка инсектицидом. Текущий сезон передачи вируса ЯЭ может продлиться еще 2 или более месяцев, поэтому можно ожидать большего числа случаев. - Мод.ТЫ

Дата публикации: 2022-08-28 20:01:06 +06

Тема: PRO / AH / EDR Вирус Западного Нила (08): Европа, обновление ECDC, Италия

Номер архива: 20220828.8705249

ВИРУС ЗАПАДНОГО НИЛА (08): ЕВРОПА, ОБНОВЛЕНИЕ ECDC, ИТАЛИЯ

[1] Обновление ECDC

Дата обновления ECDC: ср. 24 авг. 2022 г. Источник: ECDC [отредактировано]<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>

В этом еженедельном отчете представлен обзор эпидемиологии вируса Западного Нила (ВЗН) в ЕС / ЕЭЗ и соседних с ЕС странах в течение сезона передачи ВЗН (ожидается с июня по ноябрь). В соответствии с подходом "Единого здоровья" в отчет включены случаи инфицирования людей ВЗН и вспышки среди лошадей и птиц. Посетите специальные веб-страницы для получения дополнительной информации об инфекциях, вызванных WNV, и о сезонном эпиднадзоре ECDC за WNV.

Эпидемиологическая сводка

С момента обновления на прошлой неделе и по состоянию на 24 августа 2022 года страны Европейского союза (ЕС) и Европейской экономической зоны (ЕЭЗ) сообщили о 101 случае заболевания человека вирусом Западного Нила (Заражение ВЗН) и 4 смерти, связанные с инфекциями, вызванными ВЗН. О случаях заболеваний сообщили Италия (70), Греция (24), Румыния (6) и Германия (1). О смертельных случаях сообщили Греция (2), Италия (1) и Румыния (1). Страны, соседствующие с ЕС, сообщили о 28 случаях инфицирования людей ВЗН в Сербии и 3 смертельных случаях, связанных с заражением ВЗН в Сербии.

На этой неделе, среди стран, представивших отчеты, следующие регионы NUTS 3 или GAUL 1 впервые сообщили о случаях заражения людей ВЗН: Гарц в Германии и Лукка в Италии.

С начала сезона передачи инфекции 2022 года и по состоянию на 24 августа 2022 года страны ЕС/ЕЭЗ сообщили о 394 случаях инфицирования людей ВЗН: Италия (299), Греция (83), Румыния (8), Австрия (2), Германия (1) и Словакия (1). В странах ЕС / ЕЭЗ зарегистрировано 21 смертельный случай в следующих странах: Италия (15), Греция (5) и Румыния (1). Из соседних с ЕС стран Сербия сообщила о 81 случае, из которых 6 умерли.

В течение текущего сезона передачи в странах, представивших отчет, были зарегистрированы случаи заражения людей вирусом ВН из 58 различных районов NUTS 3 или GAUL 1, из которых следующие сообщили о случаях заражения людей вирусом ВН впервые: Гарц в Германии, Пистойя и Лукка в Италии и Моравицки в Сербии.

С начала сезона передачи инфекции 2022 года в странах ЕС / ЕЭЗ было зарегистрировано 19 вспышек среди лошадей и 99 вспышек среди птиц. О вспышках среди лошадей сообщили Италия (16), Венгрия (2) и Франция (1). О вспышках среди птиц сообщили Италия (98) и Германия (1).

Данные о случаях заболевания людей собираются с помощью Европейской системы эпиднадзора (TESSy), управляемой ECDC. В этот отчет включены только местные случаи с известным местом заражения. Следующие страны, соседствующие с ЕС, сообщают о случаях заражения людей ВЗН в ECDC: Албания, Косово *, Черногория, Северная Македония, Сербия и Турция.

Данные о животных (т.е. Вспышки среди лошадей и птиц) собираются через Информационную систему по болезням животных (ADIS) Европейской комиссии. Отчетность о ВЗН у лошадей и птиц является обязательной на уровне ЕС / ЕЭЗ.

Распространение человеческих инфекций охватывает страны ЕС / ЕЭЗ и соседние с ЕС страны, в то время как вспышки среди лошадей и птиц охватывают только страны ЕС / ЕЭЗ.

[2] Италия

[A] Дата: Пн 22 Авг 2022 Источник: ANSA [отредактировано]https://www.ansa.it/english/news/general_news/2022/08/22/10-west-nile-patients-in-icu-in-padua_bf187304-68f3-4be2-8f68-f44f1d4864b4.html

Десять пациентов с лихорадкой Западного Нила были переведены в отделение интенсивной терапии в больницу Падуи на фоне тревожного роста заболеваемости комарами в Венето, сообщили медицинские источники в понедельник [22 августа 2022 года]. В настоящее время в больнице Падуи всего 15 человек с лихорадкой.

В больнице сказали, что некоторые из тех, кто находится в отделении интенсивной терапии, относительно молоды, им около 50-60 лет. "Остальные - пожилые люди, сильно пострадавшие от этого вируса, который кажется особенно агрессивным в этом году [2022]", - сказал генеральный директор Azienda Ospedale Università Padova Джузеппе Даль Бен.

Между тем, в Тоскане был зарегистрирован 3-й случай заболевания у 16-летнего мальчика.

74-летняя женщина умерла от лихорадки Западного Нила в Реджо-Эмилии за ночь, сообщили в среду местные органы здравоохранения [17 августа 2022 года]. У женщины была тяжелая иммунодепрессия. Она находилась в больнице с [7 августа 2022 года]. Она умерла поздно вечером во вторник [16 августа 2022 года] от менингоэнцефалита, ассоциированного с Западным Нилом, и сопутствующей инфекции, вызванной COVID-19. Это была 2-я смерть от лихорадки в Эмилии-Романье после недавней смерти 88-летнего мужчины в Ферраре.

Еще один человек умер от лихорадки Западного Нила недалеко от Брешии в четверг [18 августа 2022 года]. Он был из Чиголе, к югу от Брешии. Недавно он был госпитализирован. Он был одним из 2 более серьезных пациентов с 4 случаями заболевания на Западном Ниле в городе Ломбардия и его окрестностях. Его смерть привела к 11 смертям в Италии от вируса с начала июня [2022].

За последние 7 дней число случаев заражения вирусом Западного Нила в Италии выросло на 53%, сообщил в четверг Институт высшего здравоохранения (ISS) [18 августа 2022 года]. Число случаев возросло с 94 до 144 с начала июня [2022 года] по вторник [9 августа 2022 года], сообщили в МКС.

За последнюю неделю от вируса умерли четыре человека, в результате чего общее число погибших возросло до 11, все в северной Италии. Было зарегистрировано 6 смертей в Венето, 2 в Пьемонте, 2 в Ломбардии и один в Эмилии-Романье.

Дата публикации: 2022-08-27 21:53:07 +06

Тема: PRO / АН / EDR> Обновление (12) по Эболе: вакцинация против ДР Конго (Северная Каролина), оборудование для скрининга в Уганде (KP)

Номер архива: 20220827.8705265

ОБНОВЛЕНИЕ ПО ЭБОЛЕ (12): ВАКЦИНАЦИЯ В ДЕМОКРАТИЧЕСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ КОНГО (СЕВЕРНАЯ КИВУ), ЗАПРОШЕНО ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ СКРИНИНГА В УГАНДЕ (КИСОРО)

[1] Демократическая Республика Конго (Северная Киву):

дата вакцинации против Эболы: чт, 25 августа 2022г. Источник: CIDRAP (Центр исследований и политики в области инфекционных заболеваний) [отредактировано]<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2022/08/news-scan-aug-25-2022>

Через несколько дней после подтверждения нового случая заболевания Эболой в провинции Северная Киву медицинские бригады в Демократической Республике Конго (ДРК) сегодня [25 августа 2022 года] начали кампанию по вакцинации против Эболы в Бени, районе, где был зарегистрирован смертельный случай. В Твиттере Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщила, что предоставила 200 доз вакцины и поддерживает кампанию кольцевой вакцинации в стране.

В отдельном заявлении ВОЗ поделилась более подробной информацией о новом случае, который, по словам официальных лиц, был генетически связан с вирусом, распространявшимся во время крупной вспышки в регионе в 2018-2020 годах. В нем говорилось, что у 46-летней женщины, которая умерла от инфекции 15 августа 2022 года, были серьезные проблемы со здоровьем, и она была госпитализирована на 23 дня. Образцы были получены сразу после ее смерти, и ее тело было захоронено до того, как стали известны результаты по Эболе. До сих пор неизвестно, была ли женщина вакцинирована против Эболы.

На данный момент следователи выявили 134 контакта в больницах и 9 семейных контактов.

ВОЗ заявила, что риск для ДРК высок, при этом угроза для региона и мира умеренная и низкая, соответственно. Он добавил, что район Бени страдает от отсутствия безопасности, с частыми протестами против мер безопасности, что создает дополнительные проблемы для реагирования на вспышку.

Агентство также сообщило, что ДРК жонглирует ответами на другие заболевания, такие как холера, корь, полиомиелит, желтая лихорадка и оспа обезьянь, оказывая дополнительное давление на систему здравоохранения и ресурсы.

[2] Демократическая Республика Конго: множественные вспышки заболеваний

Дата: ср, 24 авг. 2022 г. 05:08 ВАТИсточник: CAJ News Africa [отредактировано]<https://www.cajnewsafrica.com/2022/08/24/disease-eruptions-kill-thousands-in-drc/>

Более 8900 человек умерли в результате многочисленных вспышек заболеваний в Демократической Республике Конго (ДРК) в этом году [2022]. Эти случаи смерти не включают случаи смерти от коронавируса (COVID-19).

Европейские операции по гражданской защите и оказанию гуманитарной помощи (ECHO) представили цифры на фоне высокого бремени инфекционных заболеваний в ДРК и ее подверженности повторяющимся эпидемиям, которые требуют экстренной поддержки и создают дополнительные гуманитарные потребности.

В понедельник [22 августа 2022 года] власти объявили о возобновлении эболавирусной болезни (БВВЭ) в Бени в провинции Северное Киву. Пациент скончался. Секвенирование генома подтвердило, что случай представляет собой вспышку предыдущей вспышки БВВЭ в этом районе в 2018-2020 годах. В общей сложности в 2022 году в ДРК было зарегистрировано 5 случаев БВВЭ, все из которых привели к смерти.

Другие болезни сеют хаос, и цифры отражают смертельные случаи с 1 января по август этого года [2022]. Самой смертельной является малярия, более 7000 смертей от более чем 11,7 миллионов случаев. От кори умерло 1183 человека из 89 537 подозреваемых случаев. Не менее 520 человек умерли от более чем 1,15 миллиона случаев подозрения на брюшной тиф. ECHO также сообщила о 122 случаях смерти от холеры, 109 случаях смерти от оспы обезьянь, 15 случаях смерти от желтой лихорадки и 9 случаях смерти от бубонной чумы.

С 2020 года в ДРК зарегистрировано 1396 случаев смерти от 92 588 случаев COVID-19.

Повстанческие группировки, терроризирующие в основном восточные районы страны, делают вмешательство медицинских работников рискованным.

[3] Уганда (Кисоро): запрошенное оборудование для скрининга на Эболу

Дата: пятница, 26 августа 2022Источник: Монитор [отредактировано]<https://www.monitor.co.ug/uganda/news/national/kisoro-asks-for-ebola-screening-equipment-3926634>

Органы здравоохранения в Кисоро выразили опасения по поводу вспышки Эболы из-за отсутствия оборудования для проверки сотен конголезских беженцев, которые ежедневно проникают в район через границу Бунагана и пропускные пункты, чтобы избежать опасности возвращения домой. Это произошло после того, как в Демократической Республике Конго (ДРК) в понедельник [22 августа 2022 года] был зарегистрирован новый случай заболевания Эболой в провинции Северное Киву.

Статистические данные канцелярии премьер-министра свидетельствуют о том, что около 300 конголезских беженцев ежедневно проникают в Уганду через Бунагану и нелегальные пункты пропуска.

"Мы живем по милости Божьей, потому что у нас нет никакого оборудования для проверки сотен конголезских беженцев, которые попадают в наш район, потому что тот, который у нас был, испортился и никогда не ремонтировался. Мы обращаемся к Министерству здравоохранения и другим партнерам с просьбой помочь нам, потому что в нашем округе возможна вспышка Эболы", - заявила на этой неделе г-жа Аннет Дусабе, помощник окружного врача, отвечающая за охрану здоровья матери и ребенка.

Г-жа Дусабе сказала, что, хотя они предоставили средства для мытья рук во всех 7 медицинских центрах на границе, риск все еще существует.

Г-н Даниэль Кисаамо, комендант транзитного лагеря беженцев Ньякабанде в Кисоро, сказал, что они всегда предоставляли средства для мытья рук и изолировали беженцев, у которых были высокие температуры, чтобы контролировать распространение COVID-19, добавив, что они сделают то же самое для Эболы.

"Наши сотрудники оснащены защитным снаряжением, кроме того, всем конголезским беженцам, прибывающим в транзитный лагерь, предоставляются средства для мытья рук. Мы будем продолжать делать то же самое, чтобы контролировать возможную вспышку Эболы", - сказал г-н Кисаамо.

Д-р Аллан Мурута, уполномоченный Министерства здравоохранения по эпидемиям, ранее заявил, что они информируют работников здравоохранения и жителей о выявлении симптомов Эболы и профилактике заболевания.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) недавно начала 5-дневный тренинг в Кампале с целью повышения способности работников здравоохранения в 5 странах, включая Уганду, реагировать на инфекционные заболевания, такие как Эбола.

В мае [2022 года] государственный министр по оказанию чрезвычайной помощи, обеспечению готовности к стихийным бедствиям и делам беженцев г-жа Эстер Аньякун выдвинула 7-дневный ультиматум всем конголезским беженцам, которые снимали дома на границе Бунагана и в других приграничных округах округа, чтобы они добровольно переехали в лагерь Ньякабанде или вернулись в свою страну. Однако директива была отменена после новых столкновений между повстанцами M23 и конголезским правительством, в результате которых повстанцы взяли под контроль город Бунагана.

Дата публикации: 2022-08-26 06:48:17 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Сибирская язва - Канада (07): (AB) крупный рогатый скот, бизоны

Номер архива: 20220826.8705240

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - КАНADA (07): (АЛЬБЕРТА) КРУПНЫЙ РОГАТЫЙ СКОТ, БИЗОНЫ

Дата: ср. 24 авг. 2022г. Источник: Canada Today [отредактировано]<https://canadatoday.news/ab/anthrax-outbreak-hits-northern-alberta-12800/>

Вспышка сибирской язвы поразила северную Альберту

Были выпущены предупреждения о вспышке сибирской язвы в округе Маккензи, северная Альберта, в жаркий сухие условия, благоприятные для заболевания. Сибирская язва у пасущегося крупного рогатого скота была подтверждена на 4 пастбищах и на одном ранчо бизонов. Со времени 1-го отчета [14 июля 2022 года] из примерно 1700 животных, находящихся под угрозой исчезновения, погибло 31 крупный рогатый скот и 3 бизона, сообщил представитель Министерства сельского хозяйства провинции в электронном письме.

С [2 августа 2022 года] никаких других случаев смерти не наблюдалось и не сообщалось. С момента вспышки все производители, кроме 2, у которых около 115 голов, вакцинировали свой скот от этой болезни. Другие находились в процессе вакцинации.

По данным производителей говядины в Альберте, несколько отдельных случаев сибирской язвы происходят в западной Канаде почти каждый год. Животные заболевают, употребляя зараженную почву, пищу или воду, что приводит к смерти в течение нескольких часов. Условия, которые повышают риск использования почвы - обработка почвы, засуха и коротко скошенный сено - также могут увеличить риск.

"Начальные симптомы включают слабость, депрессию, затрудненное дыхание, нарушение координации, положение в положении лежа и судороги", - говорится в заявлении АВР. "Из-за быстрого характера заболевания смерть часто является первым признаком, который видят производители".

Группа также заявила, что вакцинация является хорошим способом защиты крупного рогатого скота от сибирской язвы [Фактически единственным способом. - Mod.MHJ]. Заболевание можно лечить антибиотиками, если его выявить на ранней стадии, но антибиотики не обеспечивают долговременной защиты. Животных не следует лечить антибиотиками в течение 8 дней после вакцинации.

Захоронение может быть вариантом, если кремация невозможна, но споры могут сохраняться в почве десятилетиями, что требует быстрого и глубокого захоронения тела - от 6 до 8 футов [1,8-2,4 м]. Будьте осторожны на заболоченных землях и не закапывайте туши в местах, подверженных наводнениям. Запишите координаты всех мест захоронения или кремации.

Дата публикации: 2022-08-25 04:06:35 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Сибирская язва - США (03): (Техас) берберийская овца

Номер архива: 20220824.8705218

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - США (03): (ТЕХАС) БЕРБЕРИЙСКАЯ ОВЦА

Дата: ср. 24 авг. 2022г. Источник: Техасская комиссия по охране здоровья животных

[отредактировано]https://www.tahc.texas.gov/news/2022/2022-08-24_AnthraxUvaldeSheep.pdf

Официальные лица Комиссии по охране здоровья животных штата Техас (ТАНС) получили подтверждение сибирской язвы у берберийской овцы, также известной как аудад, на территории округа Увалде 18 августа 2022 года. Это 1-й случай сибирской язвы в Техасе в этом году [2022]. Помещение расположено в 16 милях [26 км] к северо-западу от Увалде, штат Техас, и было помещено на карантин. Правила ТАНС требуют надлежащей утилизации пораженных туш в помещениях до снятия карантина.

"ТАНС внимательно следит за ситуацией в округе Увалде", - сказал доктор Энди Шварц, государственный ветеринар и исполнительный директор ТАНС. "Производителям рекомендуется проконсультироваться со своим практикующим ветеринаром или региональным офисом ТАНС по вопросам, касающимся заболевания у домашнего скота, и с медицинским работником, который обеспокоен личным воздействием сибирской язвы".

ОСПА ОБЕЗЬЯН (МОНКЕУРОХЕС – MPXV)

Итальянец одновременно заразился ВИЧ, коронавирусом и оспой обезьян

24 августа 2022, 18:51 Первый случай одновременного заражения ВИЧ, коронавирусной инфекцией и оспой обезьян зафиксирован в Италии, сообщила газета il Messaggero со ссылкой на научное исследование в Journal of Infection.

По информации издания, в июле мужчина вернулся из Испании, где провел девять дней, и почувствовал себя плохо – помимо утомления, у него поднялась температура, болели горло и голова, а на животе появилась сыпь. Спустя три дня он получил положительный тест на COVID-19, а после появления сыпи уже на левой руке и распространением язвенных образований по телу 36-летний мужчина обратился в службу скорой помощи больницы сицилийского города Катания, где у него диагностировали ВИЧ и оспу обезьян, передает РИА «Новости».

При этом отмечается, во время пребывания в Испании итальянец имел незащищенный половой контакт с представителями своего пола.

В статье также указано, что итальянец страдает от биполярного расстройства и принимает соответствующие медикаменты. Мужчину выписали из больницы через неделю после госпитализации. «Наш случай указывает на то, что половые отношения могут быть преобладающим путем передачи инфекции. Это говорит о том, что эти люди могут быть заразными в течение нескольких дней после клинической ремиссии. Врачи должны призывать к принятию соответствующих мер предосторожности», – отмечено в материале газеты.

В прошлую среду глава ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус сообщал, что в 92 странах выявлено 35 тыс. случаев оспы обезьян. Ранее он говорил, что мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, должны ограничивать число сексуальных партнеров и принимать дополнительные меры предосторожности для сдерживания распространения оспы обезьян.

Оспа обезьян – редкое вирусное заболевание, которое встречается в основном в отдаленных районах в центре и на западе Африки, расположенных рядом с влажными тропическими лесами. Первый случай передачи этого заболевания от животного человеку был зафиксирован в 1970 году на территории Демократической Республики Конго.

<https://vz.ru/news/2022/8/24/1174177.html>

Власти Бразилии выявили первый случай оспы обезьян у собаки

РИО-ДЕ-ЖАНЕЙРО, 25 авг - РИА Новости. Власти Бразилии выявили первый случай оспы обезьян у собаки, питомец живет вместе с заболевшим хозяином, сообщил минздрав штата Минас-Жерайс.

Ведомство сообщает, что получило информацию "о положительном результате теста на оспу обезьян у собаки".

Симптомы оспы проявились у хозяина животного 3 августа, у собаки - 13 августа. На ее теле появились пустулы и корки. Обследовавший животное ветеринар решил сделать анализ на оспу.

И хозяин, и собака находятся дома в изоляции, человек чувствует себя хорошо, животное тоже не подает признаков нездоровья.

<https://ria.ru/20220825/zdorove-1811982840.html>

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Друзья, приглашаем вас поучаствовать в предстоящей конференции посвященной 90-летию Института зоологии – «Зоологические исследования в Казахстане в XXI веке: итоги, проблемы и перспективы».

Конференция будет проходить с 13 по 16 апреля 2023 года в г. Алматы. Чтобы принять участие, пишите на электронный адрес science@zool.kz

Контрольные даты:

До 1 октября 2022 г. принимаются предложения по пленарным докладам, симпозиумам и круглым столам.

До 31 октября 2022 г. – заявки на участие.

До 31 декабря 2022 г. – материалы докладов.

Подробнее о конференции, требованиях к статьям и формах регистрации ищите на нашем сайте или по ссылке <https://clck.ru/uYvEf> (и в шапке профиля).

Основные направления конференции:

Фундаментальные и прикладные научные исследования в паразитологии.

Актуальные исследования в области гидробиологии и ихтиологии.

Актуальные вопросы биологии и систематики беспозвоночных животных.

Герпетология Казахстана и сопредельных стран: итоги за столетие и новые задачи.

Современные проблемы орнитологии.

Териологические и охотоведческие исследования.

Вопросы палеозоологии в Казахстане: итоги и перспективы.

В рамках конференции также планируется провести экскурсии с выездом в Чарынский Государственный национальный природный парк и Государственный национальный природный парк «Алтын-Эмель». Об экскурсии, месте проведения конференции и прочих сведениях будет сообщено позже, следите за публикациями.

Институт зоологии Республики Казахстан



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



**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: DInform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275**