



19.09.2022

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

О финансировании медицинской помощи и планах совершенствования системы ОСМС

Сегодня за счет средств ОСМС люди могут получать медицинские услуги, которые раньше были доступны только платно.

За 7 месяцев 2022 года Фондом медстрахования профинансировано 95 млн консультаций узких специалистов и диагностических обследований, в том числе КТ, МРТ, ПЭТ, 12,6 тыс. дорогостоящих операций, из них порядка 4 тыс. услуг ЭКО, отметил в ходе брифинга на площадке СЦК председатель правления Фонда социального медицинского страхования Айдын Ашуев.



Как отметил на брифинге глава ФМС, система ОСМС была внедрена для устранения финансовых рисков здравоохранения, которые неизбежны при растущих государственных и частных расходах на медпомощь.

«С внедрением системы ОСМС предполагалось повысить объемы финансирования медуслуг, снизить карманные (личные) расходы населения, обеспечить равный доступ к медпомощи для всего населения, увеличить заработную плату медицинским работникам, развивать конкуренцию среди медицинских организаций, расширить перечень амбулаторно-лекарственного обеспечения. За 2,5 года внедрения обязательного социального медицинского страхования уже достигнуты значительные результаты», – отметил А. Ашуев.

П словам А.Ашуева, получили дополнительное финансирование те виды медпомощи, на развитие которых раньше не хватало денег. Значительно увеличилось количество поставщиков, причем больше половины из них (52%) – частные клиники.

Фондом соцмедстрахования особое внимание уделяется обратной связи с населением по всем каналам коммуникаций.

«За 7 месяцев в Единый медицинский информационный call-центр поступило почти 460 тыс. обращений. При этом 93% обращений – это вопросы консультативного характера», – отметил Айдын Ашуев.

Как подчеркнул глава Фонда, по итогам 7 месяцев текущего года Фондом были выявлены несоответствия и в отношении поставщиков применено более 882,6 тыс. дефектов на сумму 11,8 млрд тенге.

В ходе своего выступления глава Фонда озвучил планы по совершенствованию работы системы ОСМС. Так, для обеспечения прозрачности процессов, Фондом разработана и пилотируется информационная система, в которой предусмотрено проведение деперсонализированного перекрестного и сквозного мониторинга.

«Это, во-первых, исключает коррупционные риски, а во-вторых – позволяет эксперту видеть в данной системе маршрут пациента на каждом этапе получения медпомощи, начиная с приема участкового врача, заканчивая лекарственным обеспечением и реабилитацией», – информировал глава Фонда.

Кроме того, планируется внедрить механизм индивидуальной верификации для подтверждения факта получения медицинской услуги.

Также глава Фонда отметил вопросы работы Служб поддержки пациентов и внутреннего аудита в медорганизациях. Совместно с поставщиками прорабатываются системные подходы к повышению их эффективности.

Директор департамента координации ОСМС Министерства здравоохранения РК Гулжан Шайхыбекова в свою очередь отметила, что в рамках поручения Главы государства по пересмотру подходов по финансированию отрасли предполагается реализовать ряд мер.

«Необходимо проработать вопрос дофинансирования расходов на гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (порядка 200 млрд тенге ежегодно) и взносов государства на ОСМС за 15 льготных категорий населения (2023 год – 232 млрд тенге, 2024 год – 306 млрд тенге, 2025 год – 354 млрд тенге). Также законодательно урегулировать объединение финансовых потоков пакетов ГОБМП и ОСМС для упрощения администрирования средств и в целях их эффективного использования», – отметила она.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/427282?lang=ru>

Об установлении профессионального праздника – Дня федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

В России учрежден новый профессиональный праздник – День федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Приказ об этом подписала руководитель Роспотребнадзора Анна Попова. Решение принято в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации №2606-р от 14.09.2022 г., в рамках которого Председатель Правительства Михаил Мишустин поручил Роспотребнадзору в течение двух месяцев утвердить [нормативный акт об установлении профессионального праздника](#).

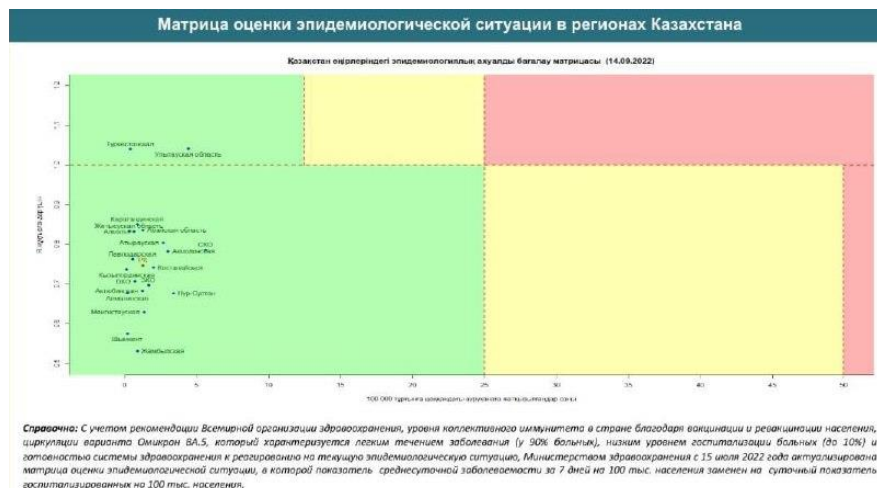
Праздничной датой назначено 15 сентября. Именно в этот день в 1922 году Советом народных комиссаров РСФСР был утверждён декрет «О санитарных органах Республики». Декрет определил начало организационного

объединения сложившейся в предыдущие десятилетия системы профилактической медицины и создание сети специализированных санитарно-профилактических учреждений — санитарно-эпидемиологических станций.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22713

COVID-19

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана



По состоянию на 14.09.2022 по регионам РК:

□ в «зеленой» зоне (20) - все регионы.

Статистика по коронавирусу COVID-19 в Казахстане

Регион	Заражений	Выздоровлений
Карагандинская область:	41↑27	25↑6
г. Нур-Султан:	35↑25	28↑28
Акмолинская область:	21↑18	0
Костанайская область:	17↑13	0↑76
г. Алматы:	17	32↑11
Западно-Казахстанская область:	17↑15	70↑29
Северо-Казахстанская область:	13↑10	116↑5
Павлодарская область:	8↑3	43↑10
Актюбинская область:	5	0
Атырауская область:	4↑1	0↑7
Абайская область:	4↑1	12↑11
Мангистауская область:	4↑1	28↑10
Восточно-Казахстанская область:	3↑1	3↑13
Улытауская область:	2↑4	4↑1
Туркестанская область:	1	0↑8
г. Шымкент:	1↑1	0
Кызылординская область:	1↑1	2
Алматинская область:	1↑1	5↑4
Жетысуская область:	1↑1	6↑6
Жамбылская область:	1	24↑88
Всего:	197↑107	398↑201

- 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 12.09.2022.

За прошедший день 13.09.2022 в Казахстане:

- было зарегистрировано 197 новых случаев заражения коронавирусом: Карагандинская область - 41 чел., г. Нур-Султан - 35 чел., Акмолинская область - 21 чел., Костанайская область - 17 чел., г. Алматы - 17 чел., Западно-

Казахстанская область - 17 чел., Северо-Казахстанская область - 13 чел., Павлодарская область - 8 чел., Актыбинская область - 5 чел., Атырауская область - 4 чел., Абайская область - 4 чел., Мангистауская область - 4 чел., Восточно-Казахстанская область - 3 чел., Улытауская область - 2 чел., Туркестанская область - 1 чел., г. Шымкент - 1 чел., Кызылординская область - 1 чел., Алматинская область - 1 чел., Жетысуская область - 1 чел., Жамбылская область - 1 чел;

• выздоровело 398 инфицированных: Карагандинская область - 25 чел., г. Нур-Султан - 28 чел., г. Алматы - 32 чел., Западно-Казахстанская область - 70 чел., Северо-Казахстанская область - 116 чел., Павлодарская область - 43 чел., Абайская область - 12 чел., Мангистауская область - 28 чел., Восточно-Казахстанская область - 3 чел., Улытауская область - 4 чел., Кызылординская область - 2 чел., Алматинская область - 5 чел., Жетысуская область - 6 чел., Жамбылская область - 24 чел;

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



На 18 сентября лечение от КВИ продолжают получать 13 916 человек (–13 690+ и 229 КВИ-), из них в стационарах находится – 214 пациент, на амбулаторном уровне – 13 702 пациента.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 9 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 3 пациента,
- на аппарате ИВЛ – 1 пациент.

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

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 18092022)

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	7880072	559,8	48004	3,4	25609	1,8	56
	2.	14.01.20	Япония	20629606	16379,2	70951	56,3	43693	34,7	138
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	24394466	47111,2	34764	67,1	27828	53,7	46
	4.	23.01.20	Вьетнам	11456558	11908,0	2479	2,6	43138	44,8	1
	5.	24.01.20	Сингапур	1873747	32852,0	1847	32,4	1607	28,2	2
	6.	25.01.20	Австралия	10158445	39153,8	1129	4,4	14759	56,9	10
	7.	25.01.20	Малайзия	4817251	14568,6	1572	4,8	36308	109,8	3
	8.	27.01.20	Камбоджа	137755	901,0	3	0,0	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	3918329	3577,2	2167	2,0	62514	57,1	35
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1762125	35238,4	0	0,0	2882	57,6	0
	11.	09.03.20	Монголия	981963	29221,5	0	0,0	2130	63,4	0
	12.	10.03.20	Бруней	224610	51873,0	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68223	7665,5	0	0,0	878	98,7	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	44931	512,0	0	0,0	664	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	215391	3023,8	69	1,0	757	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	21544	3215,5	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	15213	28666,5	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	11930	3976,7	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	15889	8065,5	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	9759	8663,9	0	0,0	29	25,7	0
	21.	18.05.21	Кирибати	3430	2799,3	0	0,0	13	10,6	0
	22.	31.05.21	Палау	5445	29853,6	15	82,2	6	32,9	0
	23.	29.10.21	Тонга	16182	16077,3	0	0,0	12	11,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4611	42063,5	0	0,0	1	9,1	0
Юго-Восточная Азия	25.	12.01.20	Таиланд	4673387	7015,8	477	0,7	32632	49,0	12
	26.	24.01.20	Непал	999216	3492,7	35	0,1	12016	42,0	0
	27.	27.01.20	Шри-Ланка	670583	3075,6	13	0,1	16744	76,8	2
	28.	30.01.20	Индия	44528524	3220,8	8334	0,6	528302	38,2	29

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
	29.	02.03.20	Индонезия	6407123	2400,5	2079	0,8	157884	59,2	8
	30.	06.03.20	Бутан	61419	8049,7	0	0,0	21	2,8	0
	31.	07.03.20	Мальдивы	184966	33634,0	0	0,0	308	56,0	0
	32.	08.03.20	Бангладеш	2017087	1173,4	141	0,1	29339	17,1	0
	33.	21.03.20	Восточный Тимор	23239	1917,2	22	1,8	138	11,4	0
	34.	23.03.20	Мьянма	618664	1144,7	361	0,7	19444	36,0	0
Европейский регион	35.	12.05.22	КНДР*	18000	69,8	0	0,0	6	0,0	0
	36.	25.01.20	Франция*	35076991	50939,9	0	0,0	155712	226,1	0
	37.	28.01.20	Германия*	32680355	39303,2	0	0,0	148933	179,1	0
	38.	29.01.20	Финляндия	1277473	23114,3	0	0,0	5858	106,0	0
	39.	30.01.20	Италия	22148935	36781,0	17150	28,5	176546	293,2	38
	40.	31.01.20	Великобритания*	23803311	35715,4	0	0,0	207189	310,9	0
	41.	31.01.20	Испания*	13384876	28518,1	0	0,0	113725	242,3	0
	42.	31.01.20	Швеция	2578521	25001,5	0	0,0	20069	194,6	0
	43.	04.02.20	Бельгия	4511590	39312,3	0	0,0	32625	284,3	0
	44.	21.02.20	Израиль	4649328	50890,2	646	7,1	11676	127,8	0
	45.	25.02.20	Австрия	5013900	56238,8	17333	194,4	20670	231,8	14
	46.	25.02.20	Хорватия	1224366	30036,6	725	17,8	16837	413,1	3
	47.	25.02.20	Швейцария*	4053996	47303,7	0	0,0	14171	165,4	0
	48.	26.02.20	Северная Македония	342075	16468,6	0	0,0	9521	458,4	0
	49.	26.02.20	Грузия	1762206	47326,6	0	0,0	16900	453,9	0
	50.	26.02.20	Норвегия	1461488	26329,8	27	0,5	4038	72,7	0
	51.	26.02.20	Греция*	4838811	45049,2	0	0,0	33829	314,9	0
	52.	26.02.20	Румыния	3252363	16763,3	3255	16,8	66912	344,9	24
	53.	27.02.20	Дания	3331919	57824,9	0	0,0	7042	122,2	0
	54.	27.02.20	Эстония	599493	45130,3	0	0,0	2661	200,3	0
	55.	27.02.20	Нидерланды	8515935	48616,5	0	0,0	23266	132,8	0
	56.	27.02.20	Сан-Марино	20552	59416,0	0	0,0	118	341,1	0
	57.	28.02.20	Литва	1235248	44266,6	1386	49,7	9304	333,4	0
	58.	28.02.20	Беларусь	994037	10565,4	0	0,0	7118	75,7	0
	59.	28.02.20	Азербайджан	819338	8208,6	214	2,1	9884	99,0	3
	60.	28.02.20	Монако	14501	37861,6	0	0,0	63	164,5	0
	61.	28.02.20	Исландия	205284	57504,0	0	0,0	213	59,7	0
	62.	29.02.20	Люксембург	288658	47020,8	0	0,0	1123	182,9	0
	63.	29.02.20	Ирландия	1660635	33742,5	0	0,0	7862	159,7	0
	64.	01.03.20	Армения	439302	14830,8	0	0,0	8669	292,7	0
	65.	01.03.20	Чехия	4073515	38091,8	2602	24,3	40951	382,9	8
	66.	02.03.20	Андорра	46147	60578,7	0	0,0	155	203,5	0
	67.	02.03.20	Португалия	5456778	53099,0	0	0,0	24951	242,8	0
	68.	02.03.20	Латвия	913371	47868,1	0	0,0	5969	312,8	0
	69.	03.03.20	Украина	5096397	12280,1	0	0,0	108955	262,5	0
	70.	03.03.20	Лихтенштейн	19419	50599,3	0	0,0	86	224,1	0
	71.	04.03.20	Венгрия*	2070443	21192,9	0	0,0	47409	485,3	0
	72.	04.03.20	Польша	6243975	16297,3	5431	14,2	117351	306,3	10
	73.	04.03.20	Словения	1156307	54668,1	2343	110,8	6803	321,6	1
	74.	05.03.20	Босния и Герцеговина	397822	11329,5	0	0,0	16108	458,7	0
	75.	06.03.20	Ватикан	29	4793,4	0	0,0	0	0,0	0
	76.	06.03.20	Сербия	2604500	27636,8	2170	23,0	20073	213,0	9
	77.	06.03.20	Словакия	2615778	48003,2	779	14,3	20433	375,0	4
	78.	07.03.20	Мальта	114392	23177,0	24	4,9	803	162,7	0
	79.	07.03.20	Болгария	1251529	18003,8	198	2,8	37676	542,0	1
	80.	07.03.20	Молдавия	583183	16443,9	0	0,0	11808	332,9	0
	81.	08.03.20	Албания	331540	11649,5	81	2,8	3586	126,0	1
	82.	10.03.20	Турция*	16852382	20266,2	0	0,0	101068	121,5	0
	83.	10.03.20	Кипр	582381	66489,6	0	0,0	1178	134,5	0
	84.	13.03.20	Казахстан	1482250	7858,3	0	0,0	19048	101,0	0
	85.	15.03.20	Узбекистан	244023	704,2	0	0,0	1637	4,7	0
	86.	17.03.20	Черногория	278252	44719,4	118	19,0	2779	446,6	1
	87.	18.03.20	Киргизия	205920	3156,6	0	0,0	2991	45,8	0
	88.	07.04.20	Абхазия	56810	23324,5	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	14530	27142,6	0	0,0	216	403,5	0
Американский регион	91.	21.01.20	США	95653526	28989,7	7734	2,3	1053412	319,3	23
	92.	26.01.20	Канада	4244622	11040,7	614	1,6	45003	117,1	7
	93.	26.02.20	Бразилия*	34568833	16267,1	0	0,0	685203	322,4	0
	94.	28.02.20	Мексика	7069543	5532,1	1195	0,9	329896	258,2	28
	95.	29.02.20	Эквадор	1000214	5677,4	0	0,0	35885	203,7	0
	96.	01.03.20	Доминиканская Республика	641677	5975,2	0	0,0	4384	40,8	0
	97.	03.03.20	Аргентина*	9697763	21580,0	0	0,0	129830	288,9	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	98.	03.03.20	Чили	4583654	23134,5	3185	16,1	60923	307,5	14
	99.	06.03.20	Колумбия	6305562	13066,2	0	0,0	141746	293,7	0
	100.	06.03.20	Перу	4131137	12844,7	1097	3,4	216264	672,4	29
	101.	06.03.20	Коста-Рика	1066630	21534,2	0	0,0	8893	179,5	0
	102.	07.03.20	Парагвай	716009	10010,3	0	0,0	19564	273,5	0
	103.	09.03.20	Панама	984234	26147,5	0	0,0	8487	225,5	0
	104.	10.03.20	Боливия	1107049	9651,8	149	1,3	22227	193,8	1
	105.	10.03.20	Ямайка	151221	5546,0	91	3,3	3290	120,7	1
	106.	11.03.20	Гондурас	455836	4977,3	0	0,0	10992	120,0	0
	107.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9446	8509,9	0	0,0	116	104,5	0
	108.	12.03.20	Гайана	71251	8888,3	8	1,0	1281	159,8	0
	109.	12.03.20	Куба	1111011	9803,3	21	0,2	8530	75,3	0
	110.	13.03.20	Венесуэла	544090	1654,1	0	0,0	5809	17,7	0
	111.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	182144	13056,9	101	7,2	4189	300,3	5
	112.	13.03.20	Сент-Люсия	28894	15789,1	0	0,0	391	213,7	0
	113.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	9008	9286,6	0	0,0	145	149,5	0
	114.	14.03.20	Суринам	81078	13954,9	0	0,0	1384	238,2	0
	115.	14.03.20	Гватемала	1114913	6306,2	110	0,6	19706	111,5	4
	116.	14.03.20	Уругвай	982846	28773,0	0	0,0	7462	218,5	0
	117.	16.03.20	Багамские Острова	37187	9559,6	0	0,0	833	214,1	0
	118.	17.03.20	Барбадос	102119	35581,5	0	0,0	559	194,8	0
	119.	18.03.20	Никарагуа	18491	298,3	0	0,0	225	3,6	0
	120.	19.03.20	Гаити	33721	309,0	0	0,0	857	7,9	0
	121.	18.03.20	Сальвадор	201785	3126,5	0	0,0	4228	65,5	0
	122.	23.03.20	Гренада	19473	17386,6	0	0,0	236	210,7	0
	123.	23.03.20	Доминика	14852	20627,8	0	0,0	68	94,4	0
	124.	23.03.20	Белиз	68704	17712,7	0	0,0	680	175,3	0
	125.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6541	11642,3	0	0,0	46	81,9	0
Восточно-Средиземноморский регион	126.	30.01.20	ОАЭ	1022538	10465,0	472	4,8	2342	24,0	0
	127.	14.02.20	Египет	515645	508,4	0	0,0	24613	24,3	0
	128.	19.02.20	Иран	7542533	8896,2	303	0,4	144287	170,2	14
	129.	21.02.20	Ливан	1213769	17703,7	180	2,6	10657	155,4	2
	130.	23.02.20	Кувейт	657745	15634,5	0	0,0	2563	60,9	0
	131.	24.02.20	Бахрейн	675741	38419,7	281	16,0	1520	86,4	1
	132.	24.02.20	Оман	397993	9734,0	0	0,0	4260	104,2	0
	133.	24.02.20	Афганистан	197066	611,5	74	0,2	7794	24,2	0
	134.	24.02.20	Ирак	2458509	6254,2	0	0,0	25348	64,5	0
	135.	26.02.20	Пакистан	1571732	714,7	104	0,0	30605	13,9	1
	136.	29.02.20	Катар	440580	16003,4	520	18,9	682	24,8	0
	137.	02.03.20	Иордания	1742256	16213,1	0	0,0	14114	131,3	0
	138.	02.03.20	Тунис	1145163	9769,3	0	0,0	29243	249,5	0
	139.	02.03.20	Саудовская Аравия	815097	2382,1	62	0,2	9330	27,3	3
	140.	02.03.20	Марокко	1264762	3496,0	19	0,1	16277	45,0	1
	141.	05.03.20	Палестина	702768	14590,8	0	0,0	5707	118,5	0
	142.	13.03.20	Судан	63275	146,4	0	0,0	4961	11,5	0
	143.	16.03.20	Сомали	27197	176,1	0	0,0	1352	8,8	0
	144.	18.03.20	Джибути	15690	1610,9	0	0,0	189	19,4	0
	145.	22.03.20	Сирия	57211	335,2	0	0,0	3163	18,5	0
	146.	24.03.20	Ливия	506922	7480,0	0	0,0	6437	95,0	0
Африканский регион	147.	10.04.20	Йемен	11932	40,9	0	0,0	2155	7,4	0
	148.	25.02.20	Нигерия	264933	125,9	189	0,1	3155	1,5	0
	149.	27.02.20	Сенегал	88230	458,2	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	4015880	7307,3	254	0,5	102146	185,9	0
	153.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	87009	338,3	0	0,0	822	3,2	0
	154.	10.03.20	ДР Конго	92751	91,1	0	0,0	1422	1,4	0
	155.	10.03.20	Того	38741	479,3	38	0,5	284	3,5	0
	156.	11.03.20	Кения	338332	711,3	8	0,0	5675	11,9	0
	157.	13.03.20	Алжир	270606	628,5	7	0,0	6879	16,0	0
	158.	13.03.20	Гана	168616	554,3	0	0,0	1459	4,8	0
	159.	13.03.20	Габон	48668	2239,7	0	0,0	306	14,1	0
	160.	13.03.20	Эфиопия	493429	440,3	6	0,0	7572	6,8	0
	161.	13.03.20	Гвинейская Республика	37652	294,8	0	0,0	449	3,5	0
	162.	14.03.20	Мавритания	62782	1728,7	2	0,1	994	27,4	0
	163.	14.03.20	Эсватини	73374	6391,5	0	0,0	1422	123,9	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	164	14.03.20	Руанда	132483	1108,4	2	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	46358	47304,1	0	0,0	169	172,4	0
	167	14.03.20	Экваториальная Гвинея	16991	1253,0	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	27638	267,9	0	0,0	163	1,6	0
	170	16.03.20	Либерия	7929	160,6	0	0,0	294	6,0	0
	171	16.03.20	Танзания	39253	70,2	0	0,0	845	1,5	0
	172	14.03.20	ЦАР	14904	314,1	0	0,0	113	2,4	0
	173	18.03.20	Маврикий	260947	20690,2	0	0,0	1024	81,2	0
	174	18.03.20	Замбия	333375	1866,5	12	0,1	4017	22,5	0
	175	17.03.20	Гамбия	12508	532,7	0	0,0	372	15,8	0
	176	19.03.20	Нигер	9931	44,5	0	0,0	312	1,4	0
	177	19.03.20	Чад	7560	47,4	0	0,0	193	1,2	0
	178	20.03.20	Кабо-Верде	62352	11336,7	0	0,0	410	74,5	0
	179	21.03.20	Зимбабве	256988	1754,8	49	0,3	5598	38,2	2
	180	21.03.20	Мадагаскар	66652	259,5	0	0,0	1410	5,5	0
	181	21.03.20	Ангола	103131	324,1	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	230219	758,1	27	0,1	2221	7,3	0
	184	22.03.20	Эритрея	10164	290,6	0	0,0	103	2,9	0
	185	25.03.20	Мали	32497	165,3	19	0,1	739	3,8	0
	186	25.03.20	Гвинея-Бисау	8796	457,9	0	0,0	175	9,1	0
	187	30.03.20	Ботсвана	326127	14154,8	0	0,0	2787	121,0	0
	188	31.03.20	Сьерра-Леоне	7750	99,2	0	0,0	126	1,6	0
	189	01.04.20	Бурунди	49370	440,2	0	0,0	38	0,3	0
	190	02.04.20	Малави	87972	500,9	26	0,1	2680	15,3	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	6193	2880,5	0	0,0	76	35,3	0
	194	01.05.20	Коморы	8467	1050,3	0	0,0	161	20,0	0
	195	13.05.20	Лесото	34490	1718,3	0	0,0	706	35,2	0

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки (ФКУЗ Микроб РФ 18092022)

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. С 03.09.2022 г. требование предоставить отрицательный результат исследования отменено, остаётся в силе обязательное исследование в течение 24 часов по приезду. **Ношение масок, общественные мероприятия.** Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах, при собраниях более 50 человек на открытых пространствах. **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.

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.

США.

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Требуется предоставить сертификат вакцинации одним из одобренных препаратов (в противном случае, за рядом исключений, потребуется изолироваться). *Ношение масок.* В части штатов есть территории, на которых обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён с предоставлением результатов ПЦР, в некоторых случаях, с необходимостью изолироваться на 10 дней. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В закрытых общественных учреждениях, транспорте, а также при невозможности соблюдения дистанции в 1,5 м на открытых пространствах обязательно ношение масок (с 5 лет). Запрещены собрания с участием более 100 человек.

Австрия.

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

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, требование ношения 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.

Чили.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. Для *въезда в страну* необходимо предоставить результаты лабораторного исследования или свидетельство о вакцинации. *Ношение масок, внутренние поездки.* В закрытых общественных пространствах, а также на открытом воздухе при невозможности соблюдения дистанции 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»).

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=22726

В Бразилии разрешили вакцинировать от COVID-19 детей в возрасте от полугода

Бразильское национальное агентство по санитарному надзору (Anvisa) одобрило применение препарата от коронавируса нового типа компании Pfizer для детей от 6 месяцев до 4 лет, сообщает Zakon.kz.

Известно, что вводить вакцину необходимо тремя дозами по 0,2 мл.

Перерыв между первыми двумя дозами должен составлять три недели, третий компонент необходимо вводить не менее чем через восемь недель после второго, – цитирует телеканал [CNN Brasil](#) сообщение Anvisa.

Как сообщается, разрешение было получено после технического анализа данных и клинических исследований, проведенных лабораторией. Эксперты проанализировали результаты исследований и пришли к выводу, что вакцина безопасна для малышей и так же эффективна, как и для взрослых.

Ранее препаратом американской фармацевтической компании было разрешено прививать от коронавируса несовершеннолетних в возрасте от пяти лет.

<https://www.zakon.kz/6025135-v-brazilii-razreshili-vaktsinirovat-ot-covid-19-detei-v-vozraste-ot-polugoda.html>

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Искоренение оспы на Земле: как это было

12 июня 1958 года Всемирная Организация Здравоохранения по предложению советских врачей приняла программу глобальной ликвидации натуральной оспы.

ВОЗ против оспы

Работа по Глобальной программе ВОЗ по ликвидации оспы. Жителю Нигера вводят вакцину при помощи безыгольного инжектора, 1969 год.

За 21 год медицины 73 стран совместными усилиями избавили человечество от вирусной инфекции, на счету которой миллионы жертв.

Идея программы была проста: массовой вакцинацией перекрыть вирусу оспы пути распространения, пока не останется на Земле один-единственный больной. Его найти и посадить в карантин. Когда главный санитарный инспектор Минздрава СССР Виктор Михайлович Жданов на сессии ВОЗ предложил такую идею, этому неизвестному было всего 4 года. Когда его наконец нашли, мальчик вырос и стал квалифицированным поваром.



Вакцинация от оспы и кори в Западном Камеруне. Фото с сайта CDC **Как СССР мешал борьбе с оспой**

12 июня 1958 года никто не знал ещё, где сыщется этот последний пациент. В мире насчитывалось 63 государства с очагами оспы. Все эти страны были развивающиеся. И хотя идею помощи им высказывала не слишком популярная делегация Советского Союза, который был на ногах с половиной мира, резолюцию приняли единогласно. Причины консенсуса было две: финансовая и медицинская. Во-первых, из колоний оспу регулярно завозили в страны первого мира, так что приходилось тратить на профилактику по миллиарду долларов в год. Проще взять и сделать прививки всему человечеству, это обойдётся в сто миллионов, и понадобится всего раз. Во-вторых, от осложнений в результате вакцинации стало погибать больше людей, чем от завозной оспы.

Советский Союз был одним из государств-основателей Всемирной Организации Здравоохранения, но до 1958 года демонстративно не участвовал в её работе. Теперь, когда отношения с окружающим миром налаживались, нужна была программа, которая вызовет всеобщее одобрение. Политическая конъюнктура и мечты советских врачей на время совпали. СССР щедро пожертвовал ВОЗ миллионы доз вакцины от оспы, а ВОЗ призвала мировые правительства прививать этим препаратом своё население.

Успехи Ирака

Первой страной, где оспу ликвидировали таким образом, стал Ирак. Тамашний премьер-министр Абдель-Керим Касем искал дружбы Хрущёва. В августе 1959 года в Багдад прилетел отряд советских медиков. За два месяца они исколесили на санитарных буханках УАЗ все районы Ирака, раздавая вакцину и обучая местных врачей, как её применять. В отряде было много женщин, потому что в мусульманской стране к вакцинации женщин и девочек врачей-мужчин не допускали. То и дело приходилось надевать хиджабы, но в целом отношение было благожелательное. До 7 октября 1959 года, когда молодой Саддам Хусейн стрелял в машину премьера и ранил его. В тот раз Касем остался жив, однако начались волнения, эпидемиологов отозвали домой. Иракские медики самостоятельно довели дело до полной победы — позднее там была только одна вспышка болезни, и то завозная.

Такой успех программа имела там, где существовала собственная интеллигенция. Врачи с энтузиазмом принимали помощь, разъясняли населению важность вакцинации и следили, чтобы не оставалось очагов инфекции. Это вышло в Ираке и Колумбии, но подобных государств набралось всего два десятка. Через 10 лет ВОЗ признала, что в 43 странах никакого прогресса нет: там оставалось больных официально 200 тысяч, а на деле, наверное, в 10 раз больше. Приняли новую, интенсивную программу — специалисты ВОЗ выехали в развивающиеся страны, чтобы там на месте организовать то, на что не способны местные власти. И начались события в духе романов Стругацких.

Директором программы стал американский эпидемиолог Дэниэл Хендерсон, который успешно боролся с оспой, завезённой в США. В свои 38 лет он умел за пять минут разговора постичь незнакомого человека и безошибочно определить, стоит ли принимать его в команду, и на какое место. Хендерсон из Женевы дирижировал работой по всему миру. Он обратился к новым технологиям, без которых массовая вакцинация проходила слишком медленно.

Военные на переднем крае борьбы

Американские военные предоставили ВОЗ безыгольные инжекторы — пневматические аппараты с педалью, вдувавшие вакцину под кожу. Идею подал смазочный пистолет. Рабочие французских верфей жаловались, что иногда случайно впрыскивают себе смазку. Если такой пистолет зарядить вакциной, один человек за смену может без труда привить тысячу. Электричества не требуется — только сжатый воздух.

Стоил такой аппарат как «Фольксваген-Жук», но творил чудеса. Он очистил от оспы Бразилию, Западную и Южную Африку — места, где население легко собиралось по призыву католических миссионеров, заодно выполнявших роль эпидемнадзора. Достаточно было обещать раздачу еды, как на клич являлись индейцы-кочевники из амазонской сельвы и людоеды-пигмеи из заирского влажного леса.

Доктор Бен Рубин придумал ещё более мощное орудие — бифуркационную иглу. В её раздвоенном жале удерживалась капля препарата, всего 0,0025 миллилитра. Для надёжной вакцинации достаточно 10-12 раз чуть наколоть плечо. Разработчик подарил ВОЗ права на свою иглу. Это сэкономило миллионы, и позволило привлечь к делу волонтеров безо всякой медицинской подготовки.

Игла Ивана Ладного

Советский учёный Иван Ладный в Замбии уничтожал один очаг за другим, пока не нашёл человека, который оделял вирусом оспы всю страну. Это оказался шаман, делавший вариоляцию. В его бамбуковой трубочке был материал из гнояных струпьев больного оспой в лёгкой форме. За плату эта дрянь вводилась в надрез на коже. Она могла вызвать иммунитет на многие годы, а могла спровоцировать смертельное заболевание. Что делать с этим шаманом? Ладный предложил ему поменяться — набор вариолятора на бифуркационную иглу. Сделка состоялась, и шаман из врага превратился в помощника.

В 1970 году Центральную Африку считали уже свободной от инфекции, как вдруг этот диагноз поставили 9-летнему мальчику в глухой деревне. Откуда там могла взяться оспа, если она передаётся только от одного человека другому? Образец материала из везикул на теле мальчика отправили в Сотрудничающий центр ВОЗ в Москве, где Светлана Маренникова изучила его под электронным микроскопом и установила, что это вирус оспы, но не натуральной, а обезьяньей, известной с 1959 года. Так узнали, что люди могут заразиться этой инфекцией от животных. Мало того, обезьянья оспа обнаружилась у зверей в Московском зоопарке. Маренниковой пришлось прививать животных, в том числе колоть в ухо огромного амурского тигра в особой прижимной клетке. Но самое важное в этом открытии — что нет у вируса натуральной оспы другого хозяина, кроме человека, а значит, вирус можно изолировать и оставить без добычи.

Индийский рассадник

Главным рассадником оспы в её самой смертоносной форме оставался Индийский субконтинент — Индия, Пакистан, Бангладеш, Непал. Генеральный директор ВОЗ Марколину Кандау не верил, что в Индии вообще можно

что-нибудь искоренить и обещал съесть покрывку от джипа, если он неправ. Дело в том, что отчётность в тех краях была исключительно липовая. Местные эпидемиологи сориентировались быстро: они записались в программу ВОЗ, получали хорошие зарплаты в валюте, разобрали выделенные им джипы как личный автотранспорт и гнали Хендерсону отчёты о стопроцентной вакцинации своих областей. А тысячи случаев оспы списывали на плохое качество вакцин, в первую очередь советской. Мол, жарко у нас, русский препарат разлагается. Такой подлостью отличалось только начальство. Среди рядовых всегда были врачи-энтузиасты, способные всю ночь идти по вызову в горную деревню с факелом в руке, снимая с ног земляных пиявок. Бок о бок с ними шагали сотрудники глобальной программы.

Советские врачи, понимавшие в фальшивой статистике, стали выезжать в каждый очаг. Они придумали мобилизовать для этого всех медработников района на неделю — власти позволяли, а Индира Ганди напрямую призвала население помогать сотрудникам ВОЗ. Канадская студентка-волонтёр Беверли Спринг сообразила для начала засылать на рынок добровольцев, которые выспрашивали, нет ли в этих местах оспы. Полученные сведения были всегда точны. Далее на место выдвигались вакцинаторы, и после прививания к дому больного приставляли сторожа, обычно из родственников, который записывал всех приходивших. В 1975 году эндемичной оспы в Индии не стало, и Хендерсон послал Кандау старую покрывку от джипа. Но тот не стал её есть, потому что к тому времени вышел в отставку.

Эфиопия - последняя страна, победившая оспу

Освободившиеся в Азии джипы и людей бросили на последний бастион оспы — в Эфиопию. Там врачи не вели липовой статистики, потому что здравоохранения не существовало вообще. Мусульманская часть страны оказалась более просвещённой и лояльной к вакцинации — там быстро ликвидировали разрозненные очаги болезни. Хуже обстояло дело в православных областях, где духовенство занималось вариоляцией, видело в ней источник дохода, а потому противилось ликвидации оспы. Двух вакцинаторов из местных даже убили при исполнении служебных обязанностей. Но когда император Хайле Селассие был свергнут, а затем задушен подушкой, новое правительство нуждалось в международном признании и стало помогать ВОЗ. Не могло оно только закрыть границу с Сомали. В пустыне Огаден сомалийские партизаны захватили бразильского специалиста по оспе и выпустили его только после личного вмешательства генсека ООН. Следы оспы вели в Сомали. Несмотря на войну, которую это квазигосударство повело с Эфиопией, сотрудники Глобальной программы вычислили среди кочевников всех заболевших. Их повезли в больницу города Марка. По пути встретился приветливый парень по имени Али Маяу Маллин, который не только знал дорогу, но даже сел в джип и показывал, как проехать, потому что работал поваром в той самой больнице. За несколько минут в машине Али подцепил оспу и вошёл в историю, потому что он-то и оказался самым последним заразившимся на Земле. Когда он выздоровел, ВОЗ выждала некоторое время и объявила премию в тысячу долларов тому, кто найдёт больного оспой. Эти деньги так никому и не достались.

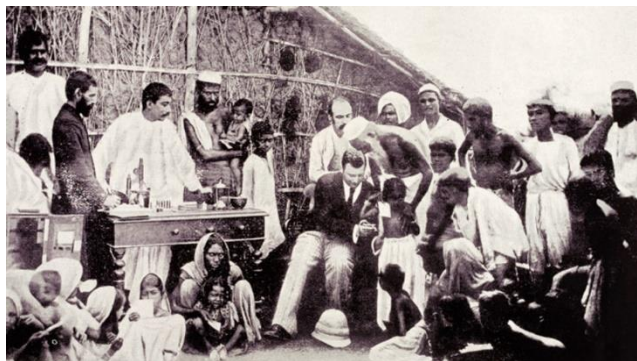
Михаил Шифрин

Источники

Richards FO., Ruiz-Tiben E., Hopkins DR. Dracunculiasis eradication and the legacy of the smallpox campaign: what's new and innovative? What's old and principled? // Vaccine - 2011 - Vol29 Suppl 4 - NNULL - p.D86-90; PMID:22185836

<https://medportal.ru/enc/infection/reading/73/>

Махатма Хавкин



[Владимир Хавкин проводит вакцинацию против холеры в Калькутте, март 1894 года. Фото: Wellcome Library Catalogue](#)

10 января 1897 года человеку впервые была введена вакцина от чумы. Создатель этой вакцины, микробиолог Владимир Хавкин, сделал инъекцию самому себе. Начало сбываться предсказание Луи Пастера: «Один из моих учеников остановит чуму».

Пастер сказал это, когда уже умирая, последний раз приехал в свой институт. Ему тогда продемонстрировали под микроскопом возбудитель чумы – бактерию, только что открытую его учеником Александром Йерсеном.

Владимир Хавкин и новая пандемия чумы

Началась третья пандемия чумы: страшная болезнь вырвалась из природного очага в центре Азии и набросилась на Китай, Россию и Индию. Из Индии как раз вернулся самый младший по стажу ученик Пастера – российский подданный Владимир Ааронович Хавкин. Впрочем, россиянином он уже не был даже по бумагам. Хавкин не посетил вовремя русское посольство, чтобы продлить свой заграничный паспорт. Да на Родине его особо и не ждали.

Там он числился народовольцем, политически неблагонадёжным. Трижды бывал под арестом, 8 лет состоял под надзором полиции. Без особого сожаления русский посол выдал ему рекомендательное письмо для британского правительства, которое пригласило Хавкина в Индию испытывать его противохолерную вакцину. Тоже первую в мире.

Вакцина против холеры

В этой вакцине сомневались и покровитель Хавкина Илья Мечников, и сам Луи Пастер. Однако результат оказался прекрасный – 93% гарантированной защиты. Поверив, что Хавкин волшебник, англичане призвали его снова – теперь уже бороться с чумой. Приняли штатным биологом на гражданскую службу, обещали британское подданство и лабораторию.

В самом деле, лабораторию в бомбейском медицинском колледже выделили с небывалой щедростью – целую комнату. В штате – один лаборант и три курьера. Подопытные животные – крысы, которых моряки за гроши отлавливали на приходящих из Европы судах. Одновременно с Хавкиным несколько научных центров разрабатывали противочумную вакцину в гораздо более роскошных условиях. И всё же беспаспортный эмигрант всех обставил.

Великий деятель

Владимир Ааронович Хавкин (1860-1930) на взлёте своей карьеры, в 1896 году. Только что он одержал победу над холерой в Индии, лично привив 42 тысячи человек. Королева Виктория уже включила его в наградной список,

приуроченный к её ближайшему дню рождения: Хавкину будет пожаловано британское подданство и звание кавалера Ордена Индийской империи.



Как он смог создать вакцину

Он выбрал путь, которым другие не пошли: сделать вакциной яд, вырабатываемый чумными микробами. Так выходило быстрее, чем пропускать бацилл поколение за поколением через организмы тридцати кроликов. Да кроликов и не было. Бациллы плодились в мясном бульоне. Чтобы им было за что зацепиться на поверхности, Хавкин ронял в бульон каплю жира. Микробы хватались за жирное пятно и росли вниз, как сталактит. Такие «сталактиты Хавкина» свидетельствовали, что бактерии чувствуют себя прекрасно. Время от времени колбы с ними встряхивали, бациллы тонули, на поверхность снова капали жиром, за него цеплялись новые микробы, и так пока бульон не насыщался токсином.

Перед тем, как впрыснуть этот яд крысам, чтобы у них образовался иммунитет к чуме, колбы нагревали до 60 градусов – такая пастеризация убивала бактерии, сохраняя их токсин.

Пробную партию приготовили всего за три месяца. Лаборант слёг с нервным срывом, а Хавкин работал по 14 часов в сутки: он спешил, вокруг ежедневно гибли сотни людей. Параллельно он ещё читал о будущей вакцине лекции местным студентам-медикам. Кроме них, никто не отважился бы привиться даже после того, как русский микробиолог 10 января 97-го года вогнал себе под кожу четверную дозу чумного яда – 10 миллилитров раствора.

Между прочим, индийским студентам было легче решиться на вакцинацию оттого, что Хавкин происходил из России. Меры, которыми боролись с чумой британские колонизаторы, вызывали у туземцев ненависть. Начальник бомбейского гарнизона генерал Гатакр действовал неграмотно, и никто был ему не указ. Военные свозили чумных в госпитали, а их семьи – в концлагеря, так что получался надёжный контакт здоровых с уже больными, переживавшими инкубационный период. Опустевшие жилища несчастных пленников заливали карболкой, так что крысы с чумными блохами разбегались оттуда куда попало, разнося заразу.

Спаси удалось даже самый бедный район

Сильнее всего страдал район Мандви, населённый самыми бедными. Но они не желали прививаться. Напрасно индийские студенты твердили им, что вакцина сделана здесь, и создатель её не «инглизи», а «руси». И этот «руси» такой же гонимый, потому что он еврей, и открыто говорит, что англичане так же плохо относятся к индийцам, как царские власти – к его народу. Для бедняков из трущоб Мандви все белые были на одно лицо.

Побудить их к вакцинации мог только влиятельный человек, которому они абсолютно доверяли. И такой лидер нашёлся. Он сам вышел на Хавкина.

То был Ага-Хан III, повелитель невидимой империи исмаилитов, 48-й имам великой секты, направляющий эту мусульманскую общину в ожидании явления мессии Махди. Ему тогда едва исполнилось 20, но этот юноша знал 5 языков и был сведущ в науках, так что мог оценить возможности вакцины по статьям в медицинской периодике.

Он только что женился, и на свадьбу его разбросанные от Мозамбика до Индонезии подданные преподнесли ему золотые монеты, общий вес которых равнялся весу самого 48-го имама. Золота хватало, но британские методы борьбы с чумой его настораживали. Если колонизаторы загонят в гроб всех обитателей квартала Мандви, среди которых было полно исмаилитов, и разнесут в щепы их жилища, как это делали в Карачи, откуда возьмётся драгметалл на следующем взвешивании, через 5 лет?

К тому же Ага-Хан вынашивал политические планы. Для карьеры ему нужен был подвиг. И он его совершил. По просьбе всемогущего имама Хавкин несколько раз сделал ему прививку на глазах у толпы исмаилитов. Лаборатория Хавкина переехала из комнатёнки на роскошную виллу Ага-Хана, и штат был расширен на средства общины. Это подействовало.

Сразу 11 тысяч исмаилитов привились от чумы. Теперь и болезнь, и проклятые борцы с нею обходили их дома стороной. Увидев, что Ага-Хан «за народ», соседи исмаилитов стали переходить в ислам, вливаясь в ряды шиитской секты. Тут уже вожди индуистов почуяли конкуренцию, и стали уговаривать своих единоверцев вакцинироваться. А Хавкина объявили махатмой.

Все остались в выигрыше

Ага-Хан получил от этого научного эксперимента всё, что хотел. Королева Виктория осыпала его наградами и ввела в индийское правительство. В Западной Индии, населённой преимущественно мусульманами, из креатур Ага-Хана выросла элита будущего независимого Пакистана. Когда это государство обрело суверенитет, Ага-Хан снова взвесился. Но теперь на другую чашу весов сыпали не золото, а бриллианты. 95 килограммов бриллиантов.

Хавкин ещё в 1897 году понял, с кем имеет дело. У него был к Ага-Хану свой интерес. Владимир Ааронович предложил имаму всего-навсего проект освобождения евреев из-под власти других народов. По его замыслу, османский султан Абдул-Хамид II – Палестина принадлежала тогда Османской империи – разрешал евреям покупать землю вокруг Иерусалима. Образовывалась компактная иудейская автономия, которая из благодарности станет опорой власти султана на беспокойном Арабском Востоке.

Любопытно, что глава исмаилитов действительно обсудил этот план с Абдул-Хамидом. Тот наотрез отказал.

Ага-Хан III прожил ещё 60 лет, и не раз повторял, что среди всех ошибок последнего владыки Османской империи эта была самая грубая.

Михаил Шифрин

Источники

- Uphoff E., Ekers D., Robertson L., Dawson S., Sanger E., South E., Samaan Z., Richards D., Meader N., Churchill R. Behavioural activation therapy for depression in adults. // Cochrane Database Syst Rev - 2020 - Vol7 - NNULL - p.CD013305; PMID:32628293

- Hameed M., O'Doherty L., Gilchrist G., Tirado-Muñoz J., Taft A., Chondros P., Feder G., Tan M., Hegarty K. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. // Cochrane Database Syst Rev - 2020 - Vol7 - NNULL - p.CD013017; PMID:32608505

-

<https://medportal.ru/enc/infection/danger/1/>



Дата публикации: 2022-09-18 17:21:07 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Марбургская вирусная болезнь - Гана (06)

Номер архива: 20220918.8705651

МАРБУРГСКАЯ ВИРУСНАЯ БОЛЕЗНЬ - ГАНА (06)

Дата: пятница, 16 сентября 2022 Источник: Новости Африки [отредактировано]

<https://www.africanews.com/2022/09/16/ghana-declares-end-of-marburg-virus-outbreak-who/>

Гана в пятницу [16 сентября 2022 года] объявила об окончании вспышки болезни, вызванной вирусом Марбург, геморрагической лихорадки, почти такой же смертельной, как Эбола, через 2 месяца после регистрации 3 случаев, 2 из которых закончились смертельным исходом, сообщила Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

"Министерство здравоохранения Ганы объявило об окончании эпидемии после того, как в течение 42 дней не было зарегистрировано ни одного случая заболевания", - говорится в заявлении ВОЗ.

"Хотя у страны нет опыта борьбы с вирусом, реакция Ганы была быстрой и надежной", - цитируется в заявлении д-ра Матшидисо Моэти, регионального директора ВОЗ для Африки.

Это был первый случай обнаружения геморрагической лихорадки в Гане, что подтвердило в общей сложности 3 случая, 2 из которых со смертельным исходом, во время вспышки, которая была объявлена [7 июля 2022 года].

"Марбург - страшная болезнь, потому что она очень заразна и смертельна. Вакцины или противовирусного лечения не существует. Любая вспышка Марбурга вызывает серьезную озабоченность", - добавил Моэти.

Болезнь, вызванная вирусом Марбурга, передается людям плодовыми летучими мышами и передается людям при непосредственном контакте с жидкостями организма инфицированных людей или поверхностями и материалами.

ВОЗ объявила об окончании 1-й вспышки вируса Марбург в Западной Африке в сентябре 2021 года, через 42 дня после того, как в Гвинее был выявлен единственный случай заболевания.

Ранее сообщалось о спорадических вспышках и случаях заболевания в других странах Африки, включая Анголу, Кению, Уганду, Южную Африку и Демократическую Республику Конго.

Начало заболевания внезапное, с высокой температурой, сильной головной болью и последующим недомоганием. По данным ВОЗ, показатели смертности от предыдущих вспышек варьировались от 24% до 88% в зависимости от штамма вируса и ведения случая.

Хотя не существует утвержденных вакцин или противовирусных методов лечения вируса, пероральная или внутривенная регидратация и лечение специфических симптомов улучшают показатели выживаемости.

Дата публикации: 2022-09-18 03:48:52 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Лихорадка долины Рифт - Мавритания (05): верблюд, человек, распространение

Номер архива: 20220917.8705629

ЛИХОРАДКА ДОЛИНЫ РИФТ - МАВРИТАНИЯ (05): ВЕРБЛЮД, ЧЕЛОВЕК, РАСПРОСТРАНЕНИЕ

Дата: пятница, 16 сентября 2022г. Источник: Sahara Media [на арабском языке, машинный перевод, отредактировано]

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

Сегодня, в пятницу [16 сентября 2022 года], Министерство здравоохранения Мавритании объявило о регистрации 4 случаев смерти людей, инфицированных лихорадкой Рифт-Валли [RVF], и 8 случаев 2 типов вирусных геморрагических лихорадок.

Министерство добавило, что оно провело 63 теста для выявления геморрагических лихорадок, в результате чего было зарегистрировано 7 случаев РВП и один случай крымско-конголезской геморрагической лихорадки.

Вчера вечером [15 сентября 2022 года] Министерство развития животноводства объявило, что количество скота, зараженного РВФ, возросло до 149, распределенных по нескольким штатам.

Министерство заявило, что оно пришло к такому выводу после проведения набора из 564 анализов, отметив, что зарегистрированные травмы распределены по 5 очагам.

Он добавил, что положительные случаи лихорадки долины Рифт были зарегистрированы в штатах: Тирус Земмур (муниципалитет Зуэрате), Ходх Гарби (муниципалитет Н'Авенни), Тагант (Нимлан), Ходх Эль-Шарки (Атвиэль) и Трарза (муниципалитет Набагия). Министерство указало, что оно приняло ряд мер для борьбы с болезнью, включая лечение и изоляцию инфицированных животных, а также ограничение передвижения инфицированных или подозреваемых животных; использование инсектицидов, борьбу с насекомыми-переносчиками и вакцинацию верблюдов от пастереллезной болезни.

Дата публикации: 2022-09-18 02:09:05 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Лихорадка Ласса - Западная Африка (14): Нигерия

Архивный номер: 20220917.8705639

ЛИХОРАДКА ЛАССА - ЗАПАДНАЯ АФРИКА (14): НИГЕРИЯ

Дата: Вс 4 сентября 2022 г. Источник: Нигерийский центр по контролю и профилактике заболеваний (NCDC) [отредактировано]

<https://bit.ly/2KTJfJrL>

Ключевые моменты

Текущая неделя (35): 29 августа - 4 сентября 2022 года / Совокупные недели 1-35 2022 года / Совокупные недели 1-35 2021 года - Предполагаемые случаи: 76 / 6547 / 2946

- Подтвержденные случаи: 10 / 909 / 365

- Вероятные случаи 0 / 37 / 3

- Смертельные случаи: 1 / 170 / 83

- Коэффициент летальности (CFR [%]): 10.0 / 18.7 / 22.7

- Число затронутых государств: 3 / 25 / 14

- Затронутые районы местного самоуправления (LGA): 5 / 101 / 60

Основные моменты

- На 35-й неделе число новых подтвержденных случаев увеличилось с 5 на 34-й неделе 2022 года до 10 случаев. Об этом сообщили из штатов Ондо, Эдо и Насарава (таблица 3).

- В совокупности с 1-й по 35-ю неделю 2022 года было зарегистрировано 170 случаев смерти с коэффициентом летальности (CFR) 18,7%, что ниже, чем CFR за тот же период в 2021 году (22,7%).

- В общей сложности за 2022 год в 25 штатах был зарегистрирован по крайней мере один подтвержденный случай в 101 LGA (Рисунки 2 и 3).

- Из всех подтвержденных случаев 70% приходится на штаты Ондо (31%), Эдо (26%) и Баучи (13%).

- Преобладающая возрастная группа пострадавших - 21-30 лет (диапазон: от 0 до 90 лет, средний возраст: 30 лет). Соотношение мужчин и женщин в подтвержденных случаях составляет 1:0,8 (рис. 4).

- Число предполагаемых случаев увеличилось по сравнению с тем, о котором сообщалось за аналогичный период 2021 года.
- За отчетную неделю 35 новых медицинских работников не пострадали.
- Национальная многопартнерская, межотраслевая техническая рабочая группа (TWG) по лихорадке Ласса продолжает координировать ответные действия на всех уровнях.

Дата публикации: 2022-09-17 03:33:18 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Чума - Монголия: RFI

Архивный номер: 20220916.8705623

ЭПИДЕМИЯ ЧУМЫ В МОНГОЛИИ: ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ

*Дата: Ср. 14 Сен 2022 13:31 УЛАТ

Источник: Новости CCTV [на китайском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://m.nbd.com.cn/articles/2022-09-14/2464259.html>

Согласно сообщениям местных СМИ Монголии от 14 сентября 2022 года, 12 сентября 2022 года был опубликован отчет о лабораторном тестировании предполагаемого случая чумы, о котором ранее сообщала Монголия. Результаты показали, что вышеупомянутый случай был изменен с подозреваемого на подтвержденный.

В настоящее время, хотя у 11 человек, имевших тесный контакт с подтвержденным заболевшим, нет симптомов инфекции, медицинская бригада по профилактике и борьбе с чумой приняла для них меры домашней изоляции и профилактического лечения.

В большинстве случаев причиной бубонной чумы является укус инфицированной блохи грызуна, вызывающий увеличение и очень болезненную лимфатическую железу. Опухшая железа называется "бубон". Хотя в сообщении используется термин "бубонная чума", в нем не упоминается увеличение лимфатических узлов, что наводит на мысль о возможной септической чуме.

Подозрение на бубонную чуму следует заподозрить, когда у человека появляется опухание железы, лихорадка, озноб, головная боль и крайнее истощение, а также когда в анамнезе был возможный контакт с инфицированными грызунами, кроликами или блохами. Человек обычно заболевает бубонной чумой через 2-6 дней после укуса.

Если бубонную чуму не лечить, бактерии чумы проникают в кровоток. Поскольку бактерии чумы размножаются в кровотоке, они быстро распространяются по всему организму и вызывают тяжелое и часто смертельное состояние. Заражение легких бактерией чумы вызывает легочную форму чумы, тяжелое респираторное заболевание. У инфицированного человека может быть высокая температура, озноб, кашель и затрудненное дыхание, а также может выделяться кровавая мокрота. Если больным чумой не назначать специфическую противомикробную терапию, болезнь может быстро прогрессировать и привести к смерти. На этом этапе может произойти передача от человека к человеку, вызывая другие случаи "первичной" чумной пневмонии. Потребуется карантин с отслеживанием контактов и даже профилактические противомикробные препараты, если у индексного случая или случаев действительно была чумная пневмония.

Чума эндемична в Монголии. Сурки, такие как тарвага, тарбаган или монгольский сурок, *Marmota sibirica*, крупный грызун, родственник американскому сурку (*M. mops*), считаются важными зоонозными резервуарами для *Y. чума* в Восточной Азии. Название *marmot* происходит от французского *marmotte*, от латинского *mures monti*, или "горная мышь". - Mod.LL

Дата публикации: 2022-09-17 03:32:19 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Сибирская язва - Испания (04): (БЫВШИЙ) ветеринар, зараженный во время вскрытия, susp

Архивный номер: 20220916.8705620

СИБИРСКАЯ ЯЗВА - ИСПАНИЯ (04): (ЭСТРЕМАДУРА) ВЕТЕРИНАРИЯ, ЗАРАЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ВСКРЫТИЯ, ПОДОЗРЕНИЕ

Дата: Чт, 15 сентября 2022 г. 14:22 CET

Источник: La Razon [на испанском, пер., сокращенный, отредактированный]

<https://www.larazon.es/sociedad/20220915/cgs7wmrhvjhvdmcpx3ikfdy.html>

Общественное здравоохранение подтвердило случай заражения человека сибирской язвой в Эстремадуре. Ветеринар был заражен во время вскрытия, которое медицинский работник проводил у коровы на ферме крупного рогатого скота в Альбуркерке (Эстремадура).

Ветеринарно-санитарные службы не смогли подтвердить возможный случай заболевания у домашнего скота, поскольку в референс-лаборатории нет необходимого материала для проведения необходимых анализов и точных посевов.

Тем не менее, Правление сообщает, что на животноводческой ферме будут приняты все меры по надзору и контролю. Кроме того, в эту пятницу [16 сентября 2022 года] весь крупный рогатый скот (в этом месте) будет вакцинирован.

Дата публикации: 2022-09-17 01:29:09 +06

Тема: PRO / EDR> Легионеллез - США (13): (Нью-Йорк) со смертельным исходом, дом престарелых

Архивный номер: 20220916.8705619

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ - США (13): (НЬЮ-ЙОРК) СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ, ДОМ ПРЕСТАРЕЛЫХ

Дата: Ср. 14 сентября 2022 г. Источник: New York Times [отредактировано]

<https://www.nytimes.com/2022/09/14/nyregion/legionnaires-outbreak-nursing-home-nyc.html>

По данным Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк, два человека с болезнью легионеров умерли в доме престарелых на Манхэттене после того, как в учреждении была обнаружена легионелла, бактерия, вызывающая заболевание. По словам представителя департамента, неясно, была ли смерть легионеров основной причиной их смерти.

По словам представителя Департамента здравоохранения, штат расследовал в общей сложности 8 возможных случаев заболевания легионеров, связанных с Амстердамским домом престарелых в Морнингсайд-Хайтс, в период с июня по начало сентября [2022]. По его словам, четверо из 8 человек умерли, в том числе 2, у которых было подтверждено заболевание. Также был подтвержден положительный результат на болезнь легионеров в 3-м несмертельном случае. В остальных 5 случаях участвовали люди, у которых были предварительные признаки заболевания. По словам представителя дома престарелых, возраст 8 жителей дома престарелых варьировался от 69 до 93 лет.

По словам штата и представителя дома престарелых, источник инфекции в здании не определен, но в западном крыле учреждения, где проживали люди с подозрением на случаи заболевания, были введены ограничения на подачу воды. "Amsterdam Nursing тесно сотрудничает, чтобы помочь любым возможным способом прояснить этот вопрос", - сказал Джефф Джакомович, представитель дома престарелых, во вторник [13 сентября 2022 года].

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), бактерии могут вызывать болезнь легионеров и пантиакскую лихорадку, которая протекает в более легкой форме. По данным CDC, болезнь легионеров может привести к летальному исходу примерно в 10% случаев.

По данным городского департамента здравоохранения, люди могут заразиться, когда вдыхают туман или пары, содержащие бактерии, которые могут поступать из градирен здания, душевых кабин и гидромассажных ванн. Болезнь редко передается от человека к человеку.

Согласно городским данным, в период с 2007 по 2018 год число случаев заболевания легионеров в Нью-Йорке росло в среднем почти на 12% в год в период с 2007 по 2018 год. Большинство людей, которые подвергаются воздействию бактерий *Легионеллы*, не заражаются. Но среди людей, которые это делают, те, кто подвержен высокому риску заболеть, включают людей в возрасте 50 лет и старше, людей с ослабленной иммунной системой и людей с хроническими заболеваниями, такими как болезни легких. В

городе уровень инфицирования самый высокий среди пожилых, чернокожих и малообеспеченных людей, которые чаще живут в плохо обслуживаемом жилье. _Legionella_ процветает в более теплых условиях, что означает, что риски, вероятно, возрастут по мере потепления климата.

По словам г-на Якововица, в доме престарелых установлены фильтры "больничного класса" на смесителях и душевых головках в здании. Кроме того, по его словам, на объекте предоставляется бутилированная вода для питья и мытья.

По данным городского департамента здравоохранения, люди не могут заразиться болезнью легионеров, если пьют воду, содержащую бактерии. [Исключение составляют люди, которые склонны к аспирации. - Mod.ML] Тем, кто использует эту воду для приготовления пищи или для приготовления горячих напитков, следует начинать с холодной воды, предлагает агентство.

С 2015 года штат Нью-Йорк требует, чтобы градирни на зданиях регистрировались, регулярно проверялись и тестировались на легионеллы.

Согласно городским данным, Амстердамский дом престарелых дважды привлекался к ответственности за нарушения с 2017 года из 5 проверок системы градирни. Нарушение 2017 года было связано с новой градирней, которая не была надлежащим образом очищена или продезинфицирована перед использованием, а 2-е нарушение было связано с тем, что в марте 2021 года не был собран и проанализирован образец _Легионеллы_. Самая последняя проверка в октябре 2021 года не выявила нарушений. По словам представителя Департамента здравоохранения штата, образцы, протестированные на объекте в январе и июне этого года [2022], не выявили обнаруживаемых бактерий. По словам г-на Якововица, Амстердамский дом престарелых в 2021 году полностью соответствовал правилам городского департамента здравоохранения.

Дата публикации: 2022-09-15 01:23:46 +06

Тема: PRO / EDR> Легионеллез - США (12): (VT) кластер, RFI

Номер архива: 20220914.8705584

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ - США (12): КЛАСТЕР (ВЕРМОНТ), ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ

Дата: Пн 12 Сен 2022 14:52 EDT Источник: WCAX [отредактировано]

<https://www.wcax.com/2022/09/12/legionnaires-disease-cluster-found-northwestern-vermont/>

Департамент здравоохранения штата Вермонт расследует группу пациентов, у которых положительный результат теста на болезнь легионеров. В общей сложности у 5 пациентов, проживающих в округах Франклин или Гранд-Айл, в августе [2022] был получен положительный результат на легионеллу. Представители здравоохранения говорят, что среди 5 пациентов нет известного общего источника заражения, хотя все они проводили время в округе Франклин во время инкубационного периода.

Болезнь легионеров - это бактериальная пневмония, распространяющаяся при вдыхании капель загрязненной воды. Это может привести к летальному исходу. Признаки и симптомы могут включать кашель, одышку, мышечные боли, головную боль и лихорадку. Большинство людей заболевают в течение 10 дней после заражения, хотя инкубационный период может достигать 14 дней.

Еще в 1977 году, всего через год после того, как бактерия была впервые обнаружена, произошла крупная вспышка болезни легионеров в том, что тогда называлось больницей Медицинского центра в Берлингтоне. Более 50 человек заболели и 17 умерли. Вспышка была прослежена до системы кондиционирования воздуха в больничном городке.

Дата публикации: 2022-09-14 22:45:46 +06

Тема: PRO / AH/EDR> Вирус Зика (03): Северная и Южная Америка, Азия, Ближний Восток, исследования, наблюдения

Номер архива: 20220914.8705577

ВИРУС ЗИКА (03): СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА, АЗИЯ, БЛИЖНИЙ ВОСТОК, ИССЛЕДОВАНИЯ, НАБЛЮДЕНИЯ

Случаи заражения вирусом Зика в ВОЗ / ПАОЗ

Центральная Америка

Гондурас

Южная Америка

Бразилия

- Национальный

- штат Минас-Жерайс - штат

Сеара

- Штаты Параиба и Гояс

- штат Пиауи

- Пальмас, штат Токантинс

Азия

Индия

- Национальный

- распространение Индии

Сингапур

Ближний Восток

Израиль бывший Таиланд

Случаи заражения вирусом Зика в ВОЗ / ПАОЗ

https://www3.paho.org/data/index.php/en/?option=com_content&view=article&id=524:zika-weekly-en&Itemid=352

Страна / Последний отчет / Последний случай / Последняя неделя ер / Общее количество случаев / Conf. случаи /

Импортированные / Смертельные случаи

Северная Америка

США / 3 сентября 2022 года / 28 августа 2022 / 1 / 35 [ж/д 3 сентября 2022] / 1 / 0 / 1 / 0

Центральная Америка и Мексика

Коста-Рика / 27 августа 2022 / 27 августа 2022 / 34 [ж / д 27 августа 2022] / 26 / - / - / 0

Сальвадор / 20 августа 2022 / 20 августа 2022 / 33 [ж/д 20 августа 2022] / 133 / 0 / - / 0

Гватемала / 20 августа 2022 / 20 августа 2022 / 33 [ж/д 20 августа 2022] / 1495 / 2 / - / 0

Гондурас / 3 сентября 2022 года / 3 сентября 2022 года / 35 [ж/д 3 сентября 2022] / 25 / - / - / 0

Мексика / 3 сентября 2022 года / 3 сентября 2022 / 35 [ж/д 3 сентября 2022] / 7 / 7 / - / 0

Никарагуа / 3 сентября 2022 г. / 27 августа 2022 г. / 35 [ж/д 3 сентября 2022 г.] / 3 / 0 / - / 0

Латино-Карибский

бассейн Пуэрто-Рико / 27 августа 2022 / 16 апреля 2022 / 34 [ж / д 27 августа 2022] / 6 / 0 / - / 0

Андский субрегион

Боливия / 13 августа 2022 г. / 6 августа 2022 г. / 32 [вт/в 13 августа 2022] / 117 / 3 / - / 0

Колумбия / 3 сентября 2022 / 3 сентября 2022 / 35 [ж/д 3 сентября 2022] / 126 / 0 / - / 0

Перу / 3 сентября 2022 / 11 июня 2022 / 35 [ж / д 3 сентября 2022] / 18 / 8 / - / 0

Венесуэла / 3 сентября 2022 / 23 июля 2022 / 35 [вт/в 3 сентября 2022] / 5 / 0 / - / 0

Южный конус

Бразилии / 16 июля 2022 / 16 июля 2022 / 28 [ж / д 16 июля 2022] / 21 692 / 1855 / - / 0

Парагвай / 3 сентября 2022 / 20 августа 2021 / 35 [ж/д 3 сентября 2022] / 305 / 0 / 0 / 0

Остров Сент-Бартелеми, не относящийся к Латинской Америке / 31 декабря 2021 года / 31 декабря 2021 года / 52 [ж/д 52 [ж / д 1 января 2022] / 331 / 61 / 0 / 0
Итоги / 24 290 / 1936 / 1 / 0

ОСПА ОБЕЗЬЯН (MONKEYPOXES – MPXV)

В материковой части Китая выявлено первое заражение оспой обезьян

На территории материкового Китая выявлен первый случай заражения оспой обезьян. Заболевший обнаружился в мегаполисе Чунцин, расположенном на юго-западе страны.

Как выяснилось, мужчина приехал из-за границы. Симптомы обезьяньей оспы проявились, когда он проходил централизованный карантин, обязательный для всех возвращающихся из-за рубежа как часть комплекса мер для предотвращения распространения коронавируса. Сейчас состояние больного стабильное, он находится под наблюдением медиков, пишет [РИА Новости](#).

Первый случай заболевания оспой обезьян также выявили в Бахрейне. Заболел проживающий в стране 29-летний иностранец, он также вернулся из зарубежной поездки. Сейчас мужчина проходит [лечение](#), находясь на карантине. Власти Бахрейна принимают все необходимые меры для противодействия распространению заболевания.

Лабораторно подтвержден первый случай обезьяньей оспы и на Украине. Однако здесь заразившийся мужчина заверил, что не выезжал за границу и контактировал с другими больными. Медики предполагают, что он был инфицирован в одном из крупных городов страны.

"Пациент госпитализирован в медицинское учреждение для стационарного лечения, он имеет легкое течение болезни", – сообщило украинское министерство охраны здоровья в Telegram-канале.

<https://www.vesti.ru/article/2945030>

В «Векторе» назвали Россию самой защищенной от оспы обезьян страной

Гендиректор «Вектора»: Россия — самая защищенная от оспы обезьян страна в мире

Россия лучше других стран мира защищена от различных вариантов вирусов оспы, в том числе от оспы обезьян. Об этом заявил руководитель Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» Ринат Максютов в воскресенье, 18 сентября, в эфире телеканала [«Россия 1»](#).

«Россия, как никакая другая страна в мире, наиболее защищена против различных вариантов вирусов группы оспы, в том числе против оспы обезьян. Нами разработана живая противоспиральная вакцина четвертого поколения, не имеющая мировых аналогов», — сказал он.

https://iz.ru/1397174/2022-09-18/rossiiu-nazvali-samoi-zashchishchennoi-ot-ospy-obeizian-stranoi?utm_source=smi2&utm_medium=agregator&utm_term=43885

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Казахский след в происхождении коронавируса

[exclusive.kz](#) 16 сентября, 2022

Из-за вмешательства человека многие «спящие» микроорганизмы «открыли дверь» в человеческое сообщество. SARS, птичий и свиной грипп, MERS, вирус Эбола, COVID-19, оспа обезьян – это только часть инфекций, реально угрожающих человечеству в последние 20 лет.

В сентябре 2017 года в Алматы открылась Казахстанская Центральная референс-лаборатория Национального научного центра особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева (ННЦООИ). С тех пор прошло 5 лет, но ЦРЛ продолжает вызывать неизменный интерес, особенно у нашего северного соседа, время от времени предпринимающего информационные атаки против нее. В 2020 году, в частности, в российских СМИ звучали обвинения в том, что «модернизированная при содействии США» биологическая лаборатория якобы причастна к появлению коронавируса.

– Это отчасти вызвано тем, что ЦРЛ построена в рамках межправительственного Соглашения между США и Казахстаном по программе нераспространения оружия массового поражения, – говорит начальник отдела управления биологической безопасности и биологической защиты Динара Турегелдиева. – Но такое сотрудничество вполне объяснимо: в Казахстане, как и в других странах постсоветского пространства, на заре независимости не было специалистов, имеющих опыт проектирования и строительства зданий с высоким (третьим) уровнем биологической безопасности и защиты при работе с патогенами в таком сейсмоопасном и эпидемиологически неблагополучном регионе, как Алматы. – Немаловажным фактором являлась и очень высокая стоимость строительства объекта – более \$120 млн. Не случайно процесс переговоров с американцами шел более 8 лет – с 2003 года, то есть с момента подписания Соглашения. Строительство началось в 2011 году. Когда проект здания будущей ЦРЛ проходил государственную экспертизу, по инициативе казахстанской стороны в него были внесены особые изменения по сейсмоусилению. В итоге наша страна получила не просто самое защищенное и устойчивое к землетрясениям здание, но и новые технологии, а главное – возможность проводить в интересах Казахстана оперативные практические научные исследования в случае завоза нехарактерных инфекций и микроорганизмов первой (наиболее опасной) группы патогенности – чумы, вирусов Эбола, Ласса, Марбурга, натуральной оспы и т.д.

В хранилище ЦРЛ с гарантированной высокой системой охраны и защиты персонала собраны коллекции патогенных для человека и животных микроорганизмов для научных целей и производства диагностических препаратов. Благодаря этому высокотехнологичному проекту, казахстанские лабораторные специалисты и эпидемиологи получили профессиональное образование в соответствии с требованиями сегодняшнего дня, а инженеры – практические навыки управления современными электронными системами жизнеобеспечения зданий и

сооружений ЦРЛ. И как следствие – наши ученые смогли войти в международное научное сообщество как полноценные участники и партнеры.

Самый яркий пример последних лет – с началом пандемии COVID-19, первые пробы (декабрь 2019 и январь 2020) опасного вируса были исследованы именно в ЦРЛ, ни одна другая лаборатория в Казахстане не могла заниматься этим. Здесь же была разработана в феврале 2020 году ПЦР-тест-система для диагностики COVID-19, которая сейчас используется во всех казахстанских лабораториях.

Сегодня в ЦРЛ проводят совместные исследования специалисты ННЦООИ им. Айкимбаева, Национального центра биотехнологии МОН РК и референтного Центра по ветеринарии МСХА РК. Так как ее деятельность открыта и прозрачна, то лаборатория является еще и центром совместных научных исследований и подготовки специалистов не только для Казахстана, но и стран Центральной Азии.

Начиная с мая 2018 года, когда состоялся «День открытых дверей» для иностранных дипломатов и журналистов, в ЦРЛ побывала не одна зарубежная делегация. А в тот год при содействии международной группы поддержки Конвенции о запрещении бактериологического оружия (КБТО) на базе ЦРЛ состоялся региональный семинар по вопросам биологической безопасности с участием Кыргызстана, Таджикистана, Узбекистана и других стран.

Динара Турегелдиева подчеркнула, что вопреки бытующему в обывательской среде мнению, иностранцы в ЦРЛ не допускаются, они бывают только в офисных помещениях для участия в семинарах и проведения тренингов.

– С 1 апреля 2020 года лаборатория полностью финансируется министерством здравоохранения РК, – говорит она. – До этого, в 2018-2019 годах, этим частично занималась американская сторона. По результатам переговоров с партнерами все сомнения о возможности участия казахстанской ЦРЛ в зарубежных программах по разработке биологического оружия, надеемся, были сняты с повестки дня. В рамках государственных научно-технических программ, грантов и проектов работают только казахстанские специалисты – компетентные, проверенные и законопослушные. Последнее весьма важно. Закон «О биологической безопасности РК», который принят весной этого года, не случайно предъявляет особые требования к формированию государственного реестра отечественных специалистов, имеющих доступ к биологическим технологиям. Особенно – к работающим с особо опасными, вновь возникающими инфекциями и генетически измененными микроорганизмами. Поэтому именно на базе ЦРЛ сейчас создана и укрепляется централизованная учебная база для подготовки специалистов в области биобезопасности, независимо от их ведомственной подчиненности.

Одной из главных целей Центральной референс-лаборатории, где «рука об руку» работают специалисты из сферы здравоохранения, ветеринарии и науки, является создание «эффективной обороны» государства от имеющихся и вероятных биологических угроз.

По словам Динары Турегелдиевой, на сегодняшний день здесь синтезированы не только первые казахстанские праймеры (ПЦР-тесты) для диагностики COVID-19, но и совместно с Международным центром вакцинологии при Казахском национальном аграрном исследовательском университете разработаны и занесены в реестр кандидатов ВОЗ две вакцины против COVID-19. Получены 3 патента – субъединичной адъювантированной вакцины для специфической профилактики COVID-19, SARS-CoV-2 у чувствительных к инфекции животных, а также штамм вируса SARS-CoV-2 для приготовления и тестирования иммунобиологических препаратов и определения противовирусной активности различных субстанций. Разработаны и опубликованы два атласа – почвенных очагов сибирской язвы и распространения особо опасных инфекций, содержащие уточненные карты природных очагов и оценку биологических рисков для конкретных административных территорий в Казахстане.

Исходя из этого, ЦРЛ ННЦООИ им. Айкимбаева, считает ученый, является фактически основным методическим центром Казахстана по разработке новых нормативных документов в области биологической безопасности.

Биологический мир не стабилен. **Человечество активно вмешивается в ранее не исследованные закрытые природные биоценозы, где в «спящем состоянии» вели собственную изолированную жизнь дикие животные и свойственные только им микроорганизмы, которые сегодня уже «открыли дверь» и в человеческое сообщество. «SARS, птичий и свиной грипп, MERS, вирус Эбола, COVID-19, оспа обезьян – это только часть инфекций, реально угрожающих человечеству в последние 20 лет», – считает ведущий специалист ННЦООИ им. Айкимбаева, врач-эпидемиолог, кандидат медицинских наук Станислав Казаков.**

– Нельзя забывать и про наши казахстанские природные очаги особо опасных инфекций – чума, холера, сибирская язва, – говорит он. – Последние хотя и являются достаточно изученными, но в случае ослабления контроля за неблагополучными территориями могут «вырваться» из природы и нанести тяжелый удар по населению республики. В связи с этим ежедневный практический труд сотрудников лабораторий и ученых, работающих в области эпидемиологического, ветеринарного, фитосанитарного надзора и контроля, новые научные разработки в области биотехнологий должны быть использованы для создания эффективной системы биологической безопасности страны, адекватной как традиционным, так и принципиально новым угрозам.

Мерей Сугирбаева

<https://exclusive.kz/kazahskij-sled-v-proishozhdenii-koronavirusa/>



**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