



БИОБЕЗОПАСНОСТЬ. ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Статистика, обзоры, аналитика



Еженедельный почтовый Дайджест Научного Центра
особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева

050054 г. Алматы, ул Жакшар, дом 14 / +7(727)2233821 / nscedi-1@nscedi.kz

19.01.2023

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

ИТОГИ РАБОТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК ЗА 2022 ГОД: ЦИФРЫ И ФАКТЫ



В 2022 году Министерством здравоохранения были реализованы масштабные проекты, внедрены инновационные подходы в медицинскую отрасль страны, разработан комплекс мероприятий.

В рамках реализации поручений Главы государства по повышению эффективности оказания медицинской помощи населению был принят и реализован план мероприятий по улучшению доступности первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) — это служба, которая призвана координировать всю медицинскую помощь населению.

В рамках Плана мероприятий министерством проведена следующая работа:



эксплуатацию 9 городских поликлиник и амбулаторий. В частности, 3 поликлиники в врачебная амбулатория и 2 Центра первичной медико-санитарной помощи - в Мангистауской области, 1 поликлиника - в Туркестанской области, 2 врачебные амбулатории - в городе Астане.

В 2023 году будет обновлен стандарт организации оказания первичной медико-санитарной помощи. В планах ведомства - повышение роли врача общей практики через службу поддержки пациентов, введение механизма информированного общественного мониторинга и обратной связи с населением, планирование семьи, улучшение мужского здоровья, обновление кабинетов развития ребенка.

Также, в оказании медицинской помощи особое внимание стоит уделять сельской местности. В связи с этим, разработан комплекс мер по повышению и сохранению качества здоровья сельского населения. С частью из проделанных работ вы можете ознакомиться в инфографике.

Что сделано:

- Введено в эксплуатацию 107 объектов первичной медико-санитарной помощи;
- Широко используются передвижные медицинские клиники;
- Возобновлены медицинские поезда «Жардем» и «Саламатты Қазақстан» (147 станций, более 77 тыс. жителей, 20,5 тыс. детей)
- Около 29 тыс. человек взято под динамическое наблюдение;

- утверждены Правила оказания помощи и правила оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- подготовлен проект стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи;
- снижена нагрузка врачей общей практики (1838), утвержден новый государственный норматив сети организаций здравоохранения;
- пересмотрены способы прохождения скрининговых обследований сельчанами.

Также в прошлом году дополнительно по стране введены в

дополнительно в Карагандинской области, 1

в Мангистауской области, 1 поликлиника

- Дополнительно открыто 72 аптеки и 161 частная аптека.

Еще одним важным направлением является конкурентоспособность ряда направлений отечественной медицины на международном уровне.

Например, за 11 месяцев 2022 года было осуществлено 209 трансплантаций органов (162 почки, 40 печени, 4 сердца, 3 легких), что на 22% больше, чем за аналогичный период 2021 года.

Стоит отметить огромный вклад квалифицированных специалистов в качественное медицинское обслуживание населения. Создание им соответствующих условий и повышение размера заработной платы также не осталось без внимания министерства. В этой связи, в целях повышения доходов медицинских работников в 2022 году средняя заработка врачей увеличена на 30% (416 тыс. тенге), средняя заработка средних медицинских работников увеличена на 20% (208 тыс. тенге), в этом году работа по оказанию финансовой поддержки будет продолжена.

В настоящее время потребность в кадровых ресурсах здравоохранения в республике составляет более 7,7 тыс. штатных единиц, из них врачей - около 3,9 тыс. специалистов, средних медицинских работников - около 3,8 тыс. специалистов.

Министерством ведется интенсивная работа по совершенствованию лекарственного обеспечения и развитию отечественного фармацевтического производства. В 2022 году закуплено и распределено в регионы 177 единиц медицинской техники, на общую сумму более 20 млрд. тенге.

Кроме того, в рамках исполнения Предвыборной платформы по увеличению доли отечественного производства на фармацевтическом рынке до 50% к 2025 году будет продолжена работа с «Big Pharma».

В 2023 году нами планируется увеличение финансирования медицинских услуг на 11% до 2 трлн. 488 млрд. тенге. Кроме того, мы пересмотрели тарифы по приоритетным направлениям медицинской помощи, в том числе с учетом роста средней заработной платы медицинских работников.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/490533?lang=ru>

Итоги деятельности Комитета за 2022 год и планы на 2023 год

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЛАГОПОЛУЧИЕ НАСЕЛЕНИЯ

ЧТО СДЕЛАНО В 2022 ГОДУ	ЧТО ПЛАНИРУЕТСЯ В 2023 ГОДУ
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Принят Закон «О биологической безопасности». ❖ Создан Национальный холдинг «QazBioPharm». ❖ Охват профилактическими прививками – более 95%. ❖ Ревакцинация против КВИ <ul style="list-style-type: none"> I – 5,7 млн. чел. (70,4%) II – 1,1 млн.чел. (54,8%) ❖ Создана система прогнозирования и реагирования по вакциноуправляемым инфекциям (корь). ❖ Подготовлено и сертифицировано 914 специалиста системы санэпид экспертизы, повысили квалификацию и прошли переподготовку 629 госслужащих. ❖ Разработано ПСД на 23 объекта ТД КСЭК (капитальный ремонт). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Поэтапная цифровизация деятельности санэпидслужбы: <ul style="list-style-type: none"> - Модуль «Вакцинация»; - ИС «Санитарно-эпидемиологический надзор»; - Государственная информационная система по биологической безопасности. ❖ Удельный вес систем эпидемиологического прогнозирования и реагирования будет доведен до 60% (2022 г. – 40%). ❖ Введение в Национальный календарь профилактических прививок вакцины против ВПЧ. ❖ Укрепление материально-технической базы: <ul style="list-style-type: none"> Поставка 500 ед. лабораторного оборудования для лабораторий регионов, 143 ед. специализированного автотранспорта, 725 ед. компьютерной техники. ❖ Проведение мониторинга: <ul style="list-style-type: none"> - природных очагов особо опасных инфекций; - безопасности пищевой продукции.
<p>РЕЗУЛЬТАТ 2022 ГОДА</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Сформирована правовая база обеспечения биологической безопасности - разработано 30 НПА. ✓ Укрепление материально-технической базы – 132 ед. автотранспорта, модернизировано 16 лабораторий по безопасности. 	<p>ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ В 2023 ГОДУ</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Охват: ревакцинацией против КВИ - более 70,0%, профилактическими прививками – более 95%. ✓ Создание системы прогнозирования и реагирования по особо опасным инфекциям. ✓ Создание 3-х филиалов НЦЭ во вновь созданных регионах.

КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ

ДОСТИГНУТО В 2022 ГОДУ	ПЛАНИРУЕТСЯ В 2023 ГОДУ
<ul style="list-style-type: none"> ❖ ОТМЕНЕНЫ 6 незаконно выданных разрешительных документов на промышленные объекты, имеющие выбросы. ❖ Проведено 21 565 проверок, выявлено 18 064 нарушений, составлено 16 095 штрафов. ❖ Участие в проверке объектов (угольных шахт в Карагандинской обл., рудник Шатырколь «Казахмыс» в Жамбылской обл., ТОО «КЕЗБИ» в Мангистауской обл.). ❖ Отобрано и исследовано 53062 образцов продукции, из них не соответствовали нормативам 9 097 или 17,1%, в т.ч.: пищевой продукции - 34311/4348 (12,6%), непродовольственных товаров - 18751/4751 (25,6%). Снято с реализации 16,6 тонн продукции. ❖ Выявлено 127 недобросовестных участников ВЭД, из них 31 включены в «красный коридор» для усиленного контроля. ❖ Охвачено санитарно-карантинным контролем на въезде на территорию РК 2 866 997 пассажиров. Досмотрено 2091 партий товаров, запрещен ввоз 329 партий грузов в объеме 7212,6 тонн (2021г - 245/5142,8тонн). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Внесение поправок в НПА по отрасли «Общественное питание» в рамках РЧЛ (исключение 748 или 31,2% требований, не отвечающих базовым принципам защиты здоровья граждан). ❖ Формирование Реестра обязательных требований в сфере предпринимательства по отраслям «Здравоохранение» и «Общественное питание». ❖ Увеличение к 2024 году отбора до 50 тыс. проб пищевой продукции. ❖ Разработка требований к объектам ядерной медицины. ❖ Мониторинг заболеваемости населения г. Жетекзек Костанайской области для анализа взаимосвязи заболеваемости с производством хризотил-асбеста. ❖ ЗАВЕРШИТЬ процедуру присоединения Казахстана к Протоколу ООН по проблемам воды и здоровья. ❖ Разработка программ и организация ЕЖЕКАРТАЛЬНОГО обучения специалистов НЦЭ, ДСЭК, производителей и импортеров вопросам маркировки продукции (подготовка пул экспертов по видам продукции). ❖ Разработка и принятие ТР РК «Безопасность алкогольной продукции». ❖ Участие в работе комитетов Кодекса Алиментаикус.

КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ	
ДОСТИГНУТО В 2022 ГОДУ	ПЛАНИРУЕТСЯ В 2023 ГОДУ
<p>❖ Организован мониторинг воздуха в помещениях объектов образования и воспитания с охватом 459 школ (100% от запланированных объектов).</p> <p>❖ Сокращено объектов образования, не отвечающих требованиям санитарных правил с 3,7% (2021г) до 2,5% в 2022 г.</p> <p>❖ Обучено 5,5 тыс. работников школьных столовых вопросам внедрения системы ХАССП.</p> <p>❖ Завершен анализ 2 397 требований в 94 регуляторных актах (РА) к субъектам предпринимательства по отрасли «Общественное питание» в рамках новой регуляторной политики «с чистого листа» (РЧЛ).</p> <p>❖ Пересмотрены 10 санитарных правил.</p> <p>❖ Начата процедура внутригосударственного согласования по присоединению Казахстана к Протоколу ООН по проблемам воды и здоровья.</p>	<p>❖ Реализация Концепции развития здравоохранения до 2026 года:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ продолжить мониторинг воздуха в помещениях 459 школ. ▪ информирование населения о безопасности пищевой продукции посредством введения реестра несоответствующей продукции требованиям нормативных актов ЕАЭС и путем использования мобильного приложения. ▪ взаимодействие с таможенными органами по внесению недобросовестных участников внешнеэкономической деятельности (УВЭД) в систему управления рисками (красный коридор). ▪ пересмотр отечественных стандартов по качеству воздуха в жилых помещениях и выбросам вредных веществ в окружающую среду (питьевая вода, почва) в соответствии с международными стандартами. <p>❖ Реализация Национального проекта «Комфортная школа» и Концепции развития образования РК на 2022-2026 годы в части улучшения организации питания школьников (внесение изменений в приказ МЗ РК от 5 августа 2021 года № КР ДСМ-76, внесение предложений по поправкам в постановление Правительства РК от 12 марта 2012 года № 320).</p>

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/490798?lang=ru>

COVID-19

Информация о заболеваемости коронавирусной инфекцией в РК на 18.01.2023г.



На 18 января лечение от КВИ продолжают получать 2 000 человек (–1 841+ и 159 КВИ–), из них в стационарах находится – 169 пациент, на амбулаторном – 1 831 пациент.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 9 пациентов,
- в состоянии крайней степени тяжести – 5 пациентов,
- на аппарате ИВЛ – 4 пациента.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/489235?lang=ru>

Эпидемиологическая обстановка и распространение COVID-19 в мире по состоянию на 8.00 по мск от 18.01.2023 г.

Регион	Кол-во случаев	Кол-во случаев на 100 тыс.	Прирост за сутки, случаев	Прирост на 100 тыс.	Прирост за сутки, %
ВСЕГО В МИРЕ	666025784	8706,0	331989	4,3	0,05%
Американский регион	187497084	9879,6	101480	5,3	0,05%
Европейский регион	273352682	13703,4	36938	1,9	0,01%
Восточно-Средиземноморский регион	23238632	2502,0	3102	0,3	0,01%
Западно-Тихоокеанский регион	112236850	11059,8	188565	18,6	0,17%
Юго-Восточная Азия	60768296	8474,1	379	0,1	0,00%
Африканский регион	8932240	814,3	1525	0,1	0,02%

Всего в мире из доступных источников известно о 666025784 случаях, прирост – 331989 (0,05%). По общему количеству выявленных случаев среди регионов мира первое место занимает Европейский регион (273352682; или 13703,4 на 100 тыс.). Наибольший прирост как в абсолютных (188565), так и в относительных значениях зарегистрирован в Западно-Тихоокеанском регионе (18,6 на 100 тыс; 0,17%).

Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 18.01.2022)

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	12592020	894,6	23808	1,7	34197	2,4	76
	2.	14.01.20	Япония	31619952	25105,2	126799	100,7	63328	50,3	357
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	29898142	57740,1	36908	71,3	33057	63,8	43
	4.	23.01.20	Вьетнам	11526213	11980,4	46	0,0	43186	44,9	0
	5.	24.01.20	Сингапур	2212684	38794,5	553	9,7	1717	30,1	0
	6.	25.01.20	Австралия	11247412	43351,0	0	0,0	17712	68,3	0
	7.	25.01.20	Малайзия	5033254	15221,8	350	1,1	36919	111,7	5
	8.	27.01.20	Камбоджа	138665	907,0	1	0,0	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	4070675	3716,2	84	0,1	65618	59,9	4
	10.	28.02.20	Новая Зеландия*	2157933	43153,7	0	0,0	3676	73,5	0
	11.	09.03.20	Монголия	1007837	29991,5	16	0,5	2136	63,6	0
	12.	10.03.20	Бруней	272646	62966,7	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68793	7729,6	0	0,0	883	99,2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	46663	531,7	0	0,0	669	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	217934	3059,5	0	0,0	758	10,6	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	24575	3667,9	0	0,0	153	22,8	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	15554	29309,0	0	0,0	17	32,0	0
	18.	11.11.20	Вануату	12014	4004,7	0	0,0	14	4,7	0
	19.	18.11.20	Самоа	16008	8125,9	0	0,0	29	14,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	22247	19750,5	0	0,0	58	51,5	0
	21.	18.05.21	Кирибати	4921	4016,1	0	0,0	17	13,9	0
	22.	31.05.21	Палау	5980	32786,9	0	0,0	9	49,3	0
	23.	29.10.21	Тонга	16590	16482,7	0	0,0	13	12,9	0
	24.	02.04.22	Науру	4621	42154,7	0	0,0	1	9,1	0
	25.	20.05.22	Тувалу	2805	4,2	0	0,0	0	0,0	0
Юго-Восточная Азия	26.	12.01.20	Таиланд*	4725885	16518,9	0	0,0	33792	118,1	0
	27.	24.01.20	Непал	1001059	4591,4	3	0,0	12020	55,1	0
	28.	27.01.20	Шри-Ланка	671968	48,6	2	0,0	16824	1,2	1
	29.	30.01.20	Индия	44681884	16740,3	0	0,0	530726	198,8	0
	30.	02.03.20	Индонезия	6726668	881607,9	357	46,8	160746	21067,6	7
	31.	06.03.20	Бутан	62577	11378,9	0	0,0	21	3,8	0
	32.	07.03.20	Мальдивы	185708	108,0	6	0,0	311	0,2	0
	33.	08.03.20	Бангладеш	2037377	168085,6	0	0,0	29441	2428,9	0
	34.	21.03.20	Восточный Тимор	23407	43,3	1	0,0	138	0,3	0
	35.	23.03.20	Мьянма	633763	2458,4	10	0,0	19490	75,6	0
	36.	12.05.22	КНДР*	18000	26,1	0	0,0	6	0,0	0
	37.	25.01.20	Франция	39666044	47704,6	8381	10,1	164603	198,0	99
	38.	28.01.20	Германия	37637807	681008,6	15450	279,5	164153	2970,1	188
	39.	29.01.20	Финляндия	1448656	2405,7	0	0,0	8431	14,0	0
	40.	30.01.20	Италия*	25363742	38056,8	0	0,0	185993	279,1	0
Европейский регион	41.	31.01.20	Великобритания*	24475895	52148,9	0	0,0	215633	459,4	0
	42.	31.01.20	Испания*	13711251	9343,4	0	0,0	117759	80,2	0
	43.	31.01.20	Швеция*	2687840	45437,3	0	0,0	22610	324,6	0
	44.	04.02.20	Бельгия*	4686147	41626,9	0	0,0	33478	105,7	0
	45.	21.02.20	Израиль	4777222	62882,0	0	20,0	12126	236,2	0
	46.	25.02.20	Австрия	5744897	14207,1	1827	1,3	21576	199,5	11
	47.	25.02.20	Хорватия	1266619	107541,3	116	0,0	17782	353,4	7
	48.	25.02.20	Швейцария*	4383648	4040,7	0	2,4	14407	112,4	0
	49.	26.02.20	Северная Македония	346297	87188,2	202	0,0	9633	814,1	10
	50.	26.02.20	Грузия	1811015	39670,4	0	2,3	16909	122,8	0
	51.	26.02.20	Норвегия	1477128	99960,1	84	0,0	4571	626,6	0
	52.	26.02.20	Греция	5548487	30906,1	0	0,0	34779	628,5	0
	53.	26.02.20	Румыния*	3319680	17751,7	0	4,3	67504	41,7	0
	54.	27.02.20	Дания	3444124	10635,5	837	0,0	8081	50,1	50
	55.	27.02.20	Эстония	612829	654294,2	0	72,4	2885	1784,3	0
	56.	27.02.20	Нидерланды	8691382	133,0	962	0,0	23702	0,7	0
	57.	27.02.20	Сан-Марино	23290	3738363,7	0	1486,0	121	27534,0	0
	58.	28.02.20	Литва	1293100	35622,5	514	0,0	9524	255,1	3
	59.	28.02.20	Беларусь	994037	8794,8	0	0,8	7118	106,9	0
	60.	28.02.20	Азербайджан	827450	160,6	71	0,1	10054	0,7	4

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
	61.	28.02.20	Монако	16035	544488,3	14	208,9	65	597,9	0
	62.	28.02.20	Исландия	208539	83407,4	80	0,0	229	317,4	0
	63.	29.02.20	Люксембург	297757	276558,3	0	0,0	1133	1366,4	0
	64.	29.02.20	Ирландия	1697775	9062,4	0	0,0	8388	177,1	0
	65.	01.03.20	Армения	446008	154802,2	0	15,1	8717	1426,8	0
	66.	01.03.20	Чехия	4585396	446,8	447	0,0	42264	1,5	6
	67.	02.03.20	Андорра	47781	7296088,1	0	0,0	165	33875,1	0
	68.	02.03.20	Португалия	5557941	9487,6	0	0,5	25805	60,3	0
	69.	02.03.20	Латвия	975007	281134,2	55	0,0	6200	5813,1	3
	70.	03.03.20	Украина	5364322	51,4	0	0,0	110920	0,2	0
	71.	03.03.20	Лихтенштейн	21319	5707264,6	4	0,0	88	126577,7	0
	72.	04.03.20	Венгрия	2190334	65242,5	0	5,2	48578	1214,6	0
	73.	04.03.20	Польша	6373880	3440,4	510	1,4	118660	18,4	9
	74.	04.03.20	Словения	1318134	18969,2	531	0,5	7037	767,9	1
	75.	05.03.20	Босния и Герцеговина	401226	0,8	10	0,0	16243	0,0	0
	76.	06.03.20	Ватикан	29	451868099,2	0	324628,1	0	3441983,5	0
	77.	06.03.20	Сербия	2733802	28219,4	1964	1,7	20824	221,6	16
	78.	06.03.20	Словакия	2659408	2144,6	157	0,5	20882	15,1	4
	79.	07.03.20	Мальта	116864	262273,6	26	31,8	822	7729,6	0
	80.	07.03.20	Болгария	1294475	8596,7	157	5,5	38150	171,9	4
	81.	07.03.20	Молдавия	597598	9419,5	382	0,8	11947	101,4	7
	82.	08.03.20	Албания	334064	598840,2	27	0,0	3595	3566,2	0
	83.	10.03.20	Турция	17042722	767,3	0	0,0	101492	1,5	0
	84.	10.03.20	Кипр	638062	170761,4	0	0,0	1270	2176,5	0
	85.	13.03.20	Казахстан	1495696	1326,8	0	0,1	19064	8,7	0
	86.	15.03.20	Узбекистан	250273	824,5	12	0,2	1637	8,1	0
	87.	17.03.20	Черногория	285710	33201,9	76	0,0	2794	480,7	0
	88.	18.03.20	Киргизия	206588	919,8	0	0,0	2991	10,7	0
	89.	07.04.20	Абхазия	60000	7302,4	0	0,0	695	51,3	0
	90.	30.04.20	Таджикистан	17786	160,2	0	0,0	125	2,4	0
	91.	06.05.20	Южная Осетия	14620	190026317,0	0	131355,1	216	2055957,2	0
Американский регион	92.	21.01.20	США	101724888	1376,5	70317	0,4	1100595	15,2	710
	93.	26.01.20	Канада	4541961	95370,8	1168	64,1	50032	1809,1	18
	94.	26.02.20	Бразилия	36665419	3442,4	24632	0,3	695524	156,0	114
	95.	28.02.20	Мексика	7315454	814,2	563	0,0	331605	28,1	10
	96.	29.02.20	Эквадор	1040463	3695,1	0	0,0	35940	24,9	0
	97.	01.03.20	Доминиканская Республика	650990	93342,9	0	0,0	4384	1213,7	0
	98.	03.03.20	Аргентина*	10024095	11328,5	0	3,3	130338	141,4	0
	99.	03.03.20	Чили	5090883	32049,4	1478	0,0	63548	718,0	7
	100.	06.03.20	Колумбия*	6349971	9274,2	0	0,4	142259	452,9	0
	101.	06.03.20	Перу	4475610	3643,4	184	0,0	218547	28,3	17
	102.	06.03.20	Коста-Рика	1171802	16154,5	0	0,0	9104	398,7	0
	103.	07.03.20	Парaguay*	800163	14376,0	0	0,0	19746	120,1	0
	104.	09.03.20	Панама	1028272	31384,1	0	25,9	8589	593,4	0
	105.	10.03.20	Боливия	1181351	1335,2	975	1,5	22337	30,3	0
	106.	10.03.20	Ямайка	153143	17227,0	175	18,1	3476	407,0	11
	107.	11.03.20	Гондурас	469724	104,4	494	0,0	11098	1,3	3
	108.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9563	65513,5	0	73,9	121	1164,9	0
	109.	12.03.20	Гайана	72720	138755,6	82	0,7	1293	1064,1	0
	110.	12.03.20	Куба	1112297	4862,1	6	0,0	8530	51,5	0
	111.	13.03.20	Венесуэла	551024	569,1	0	1,6	5837	13,1	0
	112.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	187204	2133,3	519	0,0	4309	29,3	12
	113.	13.03.20	Сент-Люсия	29759	4976,0	0	0,0	409	79,8	0
	114.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	9106	84556,7	0	0,0	146	1441,2	0
	115.	14.03.20	Суринам	82020	209883,1	0	125,5	1398	3452,5	0
	116.	14.03.20	Гватемала	1219421	5823,4	729	0,0	20059	43,0	3
	117.	14.03.20	Уругвай*	1029564	1097,6	0	0,0	7597	24,4	0
	118.	16.03.20	Багамские Острова	37491	27224,9	0	0,0	833	146,3	0
	119.	17.03.20	Барбадос	105905	6442,9	0	0,0	569	78,4	0
	120.	18.03.20	Никарагуа	18491	548,1	0	0,0	225	13,9	0
	121.	19.03.20	Гаити	33969	1849,2	0	0,0	860	38,8	0
	122.	18.03.20	Сальвадор	201785	304,9	0	0,0	4230	3,7	0
	123.	23.03.20	Гренада	19680	14071,4	0	0,0	238	66,1	0
	124.	23.03.20	Доминика	15760	97993,1	0	219,4	74	955,6	0
	125.	23.03.20	Белиз	70555	1696,7	158	0,0	688	11,9	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
Восточно-Средиземноморский регион	126	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6581	1865720,9	0	105,0	46	4179,2	0
	127	30.01.20	ОАЭ	1048218	5277,3	59	0,0	2348	251,9	0
	128	14.02.20	Египет	515645	7456,2	0	0,1	24613	142,7	0
	129	19.02.20	Иран	7562868	1445,6	113	0,2	144728	12,7	1
	130	21.02.20	Ливан	1225635	9668,3	145	0,0	10764	37,5	2
	131	23.02.20	Кувейт	662858	16631,8	0	1,8	2570	36,6	0
	132	24.02.20	Бахрейн	699700	22694,2	75	0,0	1540	242,2	0
	133	24.02.20	Оман	399154	5087,4	0	0,4	4260	192,2	0
	134	24.02.20	Афганистан	208009	7650,9	16	0,0	7859	78,7	2
	135	24.02.20	Ирак	2465545	4009,4	0	0,1	25375	77,9	0
	136	26.02.20	Пакистан	1576110	223,6	24	0,1	30640	0,3	0
	137	29.02.20	Катар	491644	63456,9	114	0,0	685	513,0	0
	138	02.03.20	Иордания	1746997	10703,7	0	23,2	14122	272,6	0
	139	02.03.20	Тунис	1150217	7059,0	2488	0,3	29291	81,4	3
	140	02.03.20	Саудовская Аравия	827453	3717,6	31	0,1	9546	47,6	1
	141	02.03.20	Марокко	1272090	1943,9	37	0,0	16296	15,8	1
	142	05.03.20	Палестина	703228	1322,9	0	0,0	5708	103,8	0
	143	13.03.20	Судан	63717	63,2	0	0,0	4998	3,2	0
	144	16.03.20	Сомали	27310	101,6	0	0,0	1361	1,2	0
	145	18.03.20	Джибути	15690	5897,4	0	0,0	189	324,8	0
	146	22.03.20	Сирия	57441	2971,0	0	0,0	3164	37,7	0
	147	24.03.20	Ливия	507158	176,3	0	0,0	6437	31,9	0
	148	10.04.20	Йемен	11945	913,7	0	0,0	2159	10,8	0
Африканский регион	149	25.02.20	Нигерия	266463	42,3	0	0,0	3155	0,9	0
	150	27.02.20	Сенегал	88900	643,9	0	0,0	1968	10,2	0
	151	02.03.20	Камерун	123993	90,5	0	0,0	1965	1,6	0
	152	05.03.20	Буркина-Фасо	22025	19415,9	0	1,1	396	491,5	0
	153	06.03.20	ЮАР	4052114	160,1	223	0,0	102568	1,5	0
	154	06.03.20	Кот-д'Ивуар	87963	370,8	3	0,0	833	5,7	0
	155	10.03.20	ДР Конго	95346	38,7	1	0,0	1463	0,3	0
	156	10.03.20	Того	39352	4240,6	0	0,3	290	70,4	0
	157	11.03.20	Кения	342727	570,4	22	0,0	5688	14,5	0
	158	13.03.20	Алжир	271292	397,4	5	0,0	6881	3,4	0
	159	13.03.20	Гана	171099	161,0	10	0,0	1462	1,0	0
	160	13.03.20	Габон	48980	22972,8	0	2,5	306	348,5	0
	161	13.03.20	Эфиопия	499200	34,1	55	0,0	7572	0,4	0
	162	13.03.20	Гвинейская Республика	38224	498,5	14	1,8	467	7,8	1
	163	14.03.20	Мавритания	63664	2039,9	229	0,0	997	39,2	0
	164	14.03.20	Эсватини	74086	11592,2	0	1,3	1422	127,9	0
	165	14.03.20	Руанда	133078	1426,4	15	1,1	1468	34,2	0
	166	14.03.20	Намибия	170496	2018,2	127	0,0	4083	6,9	1
	167	14.03.20	Сейшельские Острова	50355	17536,7	0	0,0	172	186,7	0
	168	14.03.20	Экваториальная Гвинея	17186	1871,3	0	0,0	183	28,5	0
	169	14.03.20	Республика Конго	25375	520,1	0	0,1	386	3,0	0
	170	16.03.20	Бенин	27989	78,0	7	0,0	163	2,9	0
	171	16.03.20	Либерия	8043	861,5	0	1,3	294	17,1	0
	172	16.03.20	Танзания	42530	27,5	63	0,0	846	0,2	0
	173	14.03.20	ЦАР	15361	6183,1	1	0,0	113	22,0	0
	174	18.03.20	Маврикий	293386	26782,3	0	37,8	1042	320,1	0
	175	18.03.20	Замбия	337780	70,5	477	0,0	4037	2,1	1
	176	17.03.20	Гамбия	12586	423,0	0	0,0	372	13,3	0
	177	19.03.20	Нигер	9931	34,3	0	0,0	312	0,9	0
	178	19.03.20	Чад	7651	396,4	0	0,0	194	2,6	0
	179	20.03.20	Кабо-Верде	63222	47269,3	1	0,0	412	1024,9	0
	180	21.03.20	Зимбабве	259981	462,9	0	0,0	5637	9,7	0
	181	21.03.20	Мадагаскар	67788	409,2	0	0,0	1418	7,5	0
	182	21.03.20	Ангола	105095	535,0	0	0,0	1930	11,4	0
	183	22.03.20	Уганда	170279	578,4	0	0,0	3630	5,6	0
	184	22.03.20	Мозамбик	231404	33,6	0	0,0	2232	0,3	0
	185	22.03.20	Эритрея	10189	937,1	0	0,0	103	21,2	0
	186	25.03.20	Мали	32772	45,5	0	0,0	743	0,9	0
	187	25.03.20	Гвинея-Бисау	8947	17104,7	0	2,1	176	145,5	0
	188	30.03.20	Ботсвана	328581	336,8	40	0,0	2795	5,5	0
	189	31.03.20	Сьерра-Леоне	7760	667,6	0	0,0	126	0,5	0
	190	01.04.20	Бурунди	52162	788,6	0	2,0	38	23,9	0
	191	02.04.20	Малави	88446	104,6	226	0,0	2686	0,8	1
	192	05.04.20	Южный Судан	18368	0,1	0	0,0	138	0,0	0
	193	06.04.20	Западная Сахара	10	1078,9	0	0,0	1	13,2	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
	194	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6279	4182,3	0	2,8	77	74,9	0
	195	01.05.20	Коморы	8992	4315,6	6	0,0	161	89,7	0
	196	13.05.20	Лесото	34790	0,0	0	0,0	723	0,0	0

В таблице представлены данные из следующих источников: Университет Джонса Хопкинса, сайт Worldometer.info.

*Число случаев в Колумбии представлено на 07.01.2023 г., в Швейцарии – на 11.01.2023 г., в Великобритании, Швеции – на 13.01.2023 г., в Испании, Бельгии, Парагвае, Италии, Австралии – на 14.01.2023 г., в Новой Зеландии, Таиланде – на 16.01.2023 г., в Аргентине, Уругвае, Румынии – на 17.01.2023 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 18.01.2023)

Япония.

Въезд в страну. Международные поездки в Японию разрешены (необходимо предоставить результаты лабораторного исследования или сертификат вакцинации; для въезда из отдельных стран действуют более строгие правила). **Ношение масок, общественные мероприятия.** Чрезвычайные меры отменены по всей стране. Местные власти и малый бизнес призывают соблюдать дистанцирование, ношение масок и другие основные меры предосторожности. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Некоторые предприятия могут работать с ограничениями.

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.

Республика Корея.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду (однако прибывшим из КНР необходимо предъявить результаты исследования на COVID-19). **Ношение масок.** Обязательно ношение масок в закрытых общественных пространствах, на открытых пространствах при невозможности соблюдения дистанции. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Для посещения ряда общественных мест необходимо предоставить доказательство вакцинации. Отдельные регионы могут устанавливать дополнительные ограничения.

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); прибывающим из КНР необходимо предоставить результат исследования на COVID-19. **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.

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.

Австрия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду (однако прибывшим из КНР необходимо предъявить результаты исследования на COVID-19). **Ношение масок.** На отдельных территориях обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты в общественном транспорте и аптеках. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.

Германия.

Въезд в страну возможен без дополнительных ограничений (однако в случае прибытия из КНР необходимо предъявить результаты исследования на COVID-19). **Ношение масок** обязательно в общественном транспорте,

закрытых общественных пространствах и медучреждениях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Отменены требования федерального уровня предоставлять доказательства вакцинации, перенесённого COVID-19 или результаты проведённого накануне исследования для посещения любых учреждений. Часть земель может сохранять или вводить более строгие меры.

Франция.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду (однако в случае прибытия из КНР необходимо предъявить результаты исследования на COVID-19). *Ношение масок, массовые мероприятия.* На отдельных территориях действуют собственные правила ношения масок, как правило, макси обязательно надевать в медучреждениях. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пропуск pass sanitaire (свидетельствующий о перенесённом COVID-19, вакцинации или свежем результате ПЦР-исследования) требуется для посещения медучреждений и домов ухода.

Сербия.

Въезд в страну. Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок, массовые мероприятия.* Рекомендовано ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных местными властями. Ограничения могут отличаться в разных регионах страны.

<https://www.rosпотребнадзор.ru/files/news2/2023/01/18.01.2023%20г.%20Информация%20о%20случаях%20заболевания.docx>

100% узбекистанцев привились первой дозой вакцины от COVID-19

В Узбекистане первую дозу вакцины от коронавируса получили 21,4 млн человек, или 100% взрослого населения страны, передает собственный [«Казинформ»](#).

По данным Министерства здравоохранения РУ, на сегодняшний день в стране использовано 74 млн доз вакцины, из которых первую дозу получили 21,4 млн человек, второй дозой привилось 18,6 млн, третьим компонентом (китайско-узбекская вакцина ZF-UZ-VAC2001 вводится тремя дозами) привились 11,1 млн. Бустерную дозу получили 22,7 млн узбекистанцев.

«Показатель вакцинации первой дозой составляет 100% по сравнению с плановой вакцинацией», - сообщает Минздрав РУ.

В ведомстве добавили, что для вакцинации подростков в возрасте от 12 до 18 лет использовано более 2,8 млн доз вакцины, в том числе первой дозой привито 1,2 млн детей, второй дозой – 1 млн, и бустерной дозой – 506 тысяч подростков.

Ранее сообщалось, что прививочная кампания стартовала в Узбекистане 1 апреля 2021 года. Вакцинация осуществляется препаратами: AstraZeneca, ZF-UZ-VAC2001, «Спутник-V», Moderna, Pfizer и Sinovac. В республике 3 августа 2021 года был принят закон, закрепляющий правовую основу обязательной вакцинации работающего населения.

https://forbes.kz/news/2023/01/15/newsid_293008

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Листериоз – особо опасная инфекция!

Листериоз – зоонозное природно-антропургическое инфекционное заболевание, возбудитель которого распространяется различными путями, характеризуется полиморфизмом клинической картины в виде острого сепсиса (менингита) нервной системы, приводящего к сепсису, ангине, наиболее поражающему лимфатические узлы глотки (ангина), вызывающее выкидыши у беременных и частую смерть у новорожденных.

Возбудитель листериоза достаточно стабилен во внешней среде: в умеренных и низкотемпературных почвах, фекалиях, зерне, воде, льде сохраняет жизнеспособность в течение многих месяцев, лет, размножается даже в холодильнике при температуре +4°C, долго сохраняется и размножается в пище (мясе, молоке).

Источником возбудителя инфекции чаще являются домашние и сельскохозяйственные животные - овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи, лошади, кролики, куры, гуси, утки, верблюды; синантропные грызуны.

Существует несколько типов путей передачи:

- алиментарная форма – употребление молочных и мясных блюд, прошедших недостаточную термическую обработку, употребление овощей и воды, загрязненных синантропными грызунами;
- контактный – этот механизм распространен при обращении с животными, при обработке продуктов на мясокомбинате, молочном заводе, птицефабрике;
- трансмиссионный тип реализуется через укусы членистоногих;
- аэрогенно – при уборке животноводческих помещений, во время уборки перьев и пуха на птицефабриках и в домашних условиях;
- хотя вертикальный путь передачи встречается редко, результат приводит к трудностям, так как заражение внутриутробного ребенка приводит к выкидышу, преждевременным родам и прерванной беременности (замерший плод).

Клинические симптомы у взрослых включают жжение, покраснение горла, повышение температуры тела, кашель, увеличение лимфоузлов, а при осложнениях процесса начинается сепсис. Наиболее распространенными клиническими проявлениями являются менингит и менингоэнцефалит.

Листериоз вызывает выкидыши у беременных, преждевременные роды, рождение мертвого ребенка или смерть ребенка от сепсиса и осложнений менингита вскоре после родов.

Профилактические меры – защита пищевых продуктов, источников водоснабжения от грызунов. Недопущение употребления продуктов питания, вызывающих подозрение на заражение. Борьба с домашними грызунами (мышами и крысами) в населенных пунктах. Приобретение мяса и мясопродуктов в специализированных торговых точках, требование документов о прохождении соответствующей ветеринарно-санитарной экспертизы.

Лица, занимающиеся уходом за скотом, и работники крестьянских хозяйств должны строго соблюдать личную гигиену. Беременных женщин следует временно отстранить от работы с животными.

Домашних животных, подозреваемых на листериоз, необходимо изолировать, вызвать ветеринарного специалиста, провести соответствующие санитарно-ветеринарные мероприятия, обеззаразить места проживания, клетки, лотки изолированных животных.

Пусть перечисленные простые профилактические меры всегда останутся в вашей памяти!

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkktu/press/news/details/489796?lang=ru>

Нурбек Нышанов



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

Сақ болының - бруцеллез !

Бруцеллез - ауру жануарлардан адамға берілетін зоонозды инфекция, адам ағзасының мүшелері мен жүйелерінің көптеген закымдануымен сипатталады. Аурудың қоздырғышы - бруцелла тұқымдасының микробиологиялық сұйықтықтарында кездеседі сүтте, зәрінде, қағанақ сұйықтықтында. Көбінесе инфекция адам жүктырган сүтті және оны қайта өндеу өнімдерін (қымыз, ірімшік, брынза) тұтынғанда, ауру жануарлардың терісін өндегенде пайда болады.

Бруцеллез инфекциясының көзі - жануарлар. Адамға негізінен инфекция сиырлардан, ешкілерден, қойлардан, шошқалардан беріледі. Сирек түйелерден, жылқылардан және басқа жануарлардан. Бактерия жануарлардың әртүрлі биологиялық сұйықтықтарында кездеседі сүтте, зәрінде, қағанақ сұйықтықтында. Көбінесе инфекция адам жүктырган сүтті және оны қайта өндеу өнімдерін (қымыз, ірімшік, брынза) тұтынғанда, ауру жануарлардың терісін өндегенде пайда болады.

Бруцеллездің берілу жолдары: алиментарлы - су және тамақ арқылы; байланыс-турмыстық – бактерия тері мен шырышты қабықтың микробиологиялық закымдануы арқылы енгізіледі; аэрогендік – ластанған шаңмен тынысы алғанда. Термиялық өндеусіз сүт пен сүт өнімдерін тұтынатын адамдар басқаларға қарағанда алиментарлы жолмен жүктыру қаупін тудырады. Байланыс-турмыстық және аэрогендік берілу жолдары сирек кездеседі, негізінен олар жануарларға күтім жасайтындарда, олардан алынған өнімдер мен шикізатты өндейтіндерде аурудың себебі болып табылады. Егер жүкті өйел бруцеллезben ауырса, ұрықты жүктыру немесе емшек сүтімен емізу кезінде нәрестеге жұғы ықтималдығы жоғары.

Алдын алу шаралары:

- өнімдерді термиялық өндеу - етті мүқият қуыру, сүтті қайнату;
- Ветеринариялық бақылау бар дүкендерде немесе базарларда ауыл шаруашылығы өнімдерін сатып алу;
- жануарлармен жұмыс істейтін адамдарға (ветеринарлар, жануарлар фермасының қызметкерлері, аңшылар) сақтық шараларын сақтау-қорғаныс қолғаптарын, көзілдіріктерді, алжапқышты пайдалану;
- көрсеткіштер бойынша вакцинация.

Жаңаарқа өнірінде көліктегі қызметкерлер арасында 2022 жылдың және ағындағы жылдың қаңтар айында сарып ауруы тіркелген жоқ.

Берегитесь - бруцеллез !

Бруцеллез — зоонозная инфекция, передающаяся от больных животных человеку, характеризующаяся множественным поражением органов и систем организма человека. Возбудитель заболевания — группа микроорганизмов рода бруцелл. Патогенными для человека являются три: возбудитель бруцеллеза мелкого рогатого скота, возбудитель бруцеллэза крупного рогатого скота, возбудитель бруцеллэза свиней.

Источник заражения бруцеллезом — животные. Человеку в основном инфекция передается от коров, коз, овец, свиней. Реже — от верблюдов, лошадей и других животных. Бактерия содержится в различных биологических жидкостях животных — молоко, испражнения, околоплодные воды. Чаще всего заражение происходит при употреблении человеком зараженного молока и продуктов его переработки (кумыс, брынза, сыры), обработке шкур больных животных.

Пути передачи бруцеллеза: алиментарный — через воду и пищу; контактно-бытовой — бактерия внедряется через микроповреждения кожи и слизистых оболочек; аэрогенный — вдыхание зараженной пыли. Заразиться алиментарным путем чаще других рискуют люди, употребляющие молоко и молочные продукты без термической обработки. Контактно-бытовой и аэрогенный пути передачи встречаются реже, в основном они являются причиной болезни у тех, кто ухаживает за животными, обрабатывает полученные от них продукты и сырье. Если бруцеллезом болеет беременная женщина, высока вероятность заражения плода или передача инфекции младенцу при кормлении грудью.

Меры профилактики:

- термическая обработка продуктов - тщательная прожарка мяса, кипячение молока;
- приобретение сельскохозяйственных продуктов в магазинах или на рынках, где присутствует ветеринарный контроль;
- соблюдение мер предосторожности людям, работающим с животными (ветеринары, работники звероферм, охотники) - использование защитных перчаток, очков, фартука;
- вакцинация по показаниям.

В Жанааркинском регионе среди работников транспорта за 2022 год и в январе текущего года заболевание бруцеллезом не зарегистрировано.

Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті



Дата публикации: 2023-01-17 22:59:14 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Хантавирус - Северная и Южная Америка (03): Панама (LS)

Номер архива: 20230117.8707822

ХАНТАВИРУС - СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА (03): ПАНАМА (ЛОС-САНТОС)

Дата: Пн 16 Янв 2023 09:45 по восточному времени Источник: Crítica [в переводе с испанского. Мод.TY, отредактировано]

<https://www.critica.com.pa/provincias/confirman-primer-caso-de-hantavirus-en-los-santos-645074>

Региональная группа Министерства здравоохранения (MINSA) в Лос-Сантосе на этой неделе подтвердила первый случай заражения хантавирусом в 2023 году. Пациент - 56-летний мужчина из Рио-Вьехо-де-Перина, Эль-Бебедеро, Тоноси, с клинической картиной хантавирусной лихорадки.

Как только этот случай был подтвержден, были проведены экологические расследования и даны рекомендации по предотвращению дальнейших инфекций, такие как уборка пастбищ на расстоянии не менее 30 метров [98 футов] от жилых домов, мусора, грязных внутренних двориков и зерна в домах.

Кроме того, благодаря сотрудничеству специалистов по борьбе с переносчиками инфекции, ловушки были расставлены вокруг жилых домов и мест, которые часто посещал пациент, чтобы определить присутствие крысы, передающей болезнь [вирус]. Ловушки были также установлены для рутинных исследований распространенности, разработанных совместно с Мемориальным институтом Горгаса.

Провинция Лос-Сантос завершила 2022 год с 39 случаями хантавирусной [инфекции].

Людям, у которых развиваются такие симптомы, как усталость, миалгия, особенно в области бедер, бедер и спины, головные боли, головокружение, озноб, тошнота, рвота, диарея и боли в животе, рекомендуется обратиться в ближайшее медицинское учреждение.

[Провинция Лос-Сантос эндемична по хантавирусу Чокло, и случаи заболевания происходят там каждый год. Согласно региональному эпидемиологическому отчету, в последнем сообщении о панамском хантавирусе указывалось, что провинция Лос-Сантос завершила 2022 год с 39 случаями заражения хантавирусом без смертельных исходов. Из этого общего числа 22 случая соответствуют хантавирусному сердечно-легочному синдрому (HCPS) и 17 - хантавирусной лихорадке (HF), распространенной в районах Тоноси (11 HF и 13 HCPS), Лос-Сантос (4 HF и 4 HCPS), Лас-Таблас (1 HF и 3 HCPS), Макаракас (1HF и 1 HPC) и Гуараре (1 HCP) (см. Хантавирус - Северная и Южная Америка (02): Панама (LS) 2022 [20230111.870774](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9830111/)). В Тоноси, районе, где проживает текущий пациент, была самая высокая доля случаев - 61% в 2022 году.]

Дата публикации: 2023-01-17 17:28:17 +06

Тема: PRO / AH> Желтая лихорадка - Северная и Южная Америка (01): Бразилия

Номер архива: 20230117.8707821

ЖЕЛТАЯ ЛИХОРАДКА - СЕВЕРНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА (01): БРАЗИЛИЯ

Дата: пятница, 13 января 2023 г. Источник: medRxiv [отредактировано]

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.01.13.23284525v1>

ссылка: Джованетти М., Пинотти Ф., Занлука С. и др. Геномная эпидемиология проливает свет на недавнюю пространственно-временную динамику вируса желтой лихорадки и пространственный коридор, который способствовал его продолжающемуся появлению на юге Бразилии. medRxiv 2023.01.13.23284525. Препринт не сертифицирован экспертизой оценкой

Абстрактный

Несмотря на значительную заболеваемость и смертность от инфекций, вызванных вирусом желтой лихорадки (YFV) в Бразилии, а также его широкое присутствие среди приматов-хозяев, не являющихся людьми, нашему пониманию вспышек заболеваний препятствуют ограниченные вирусные геномные данные. Определение временных и пространственных коридоров распространения YFV, а также географических горячих точек, которые связывают эндемичный север страны с эпидемическими регионами за пределами Амазонии, имеют центральное значение для прогнозирования и предотвращения будущих вспышек и эпидемий. Здесь мы отслеживали недавнее распространение вируса, объединяя последовательности генома новых инфекций

YFV, отобранных у инфицированных нечеловеческих приматов и людей, с эпидемиологическими данными и данными о переносчиках. Используя комбинацию филогенетических и эпидемиологических моделей, мы реконструировали недавнюю историю передачи YFV в различные эпидемические сезоны в Бразилии. Индекс пригодности, основанный на высоко одомашненных *Aedes aegypti*, смог отразить сезонность зарегистрированных случаев заражения людей. Пространственное моделирование выявило пространственные горячие точки как с прошлыми отчетами, так и с низким охватом вакцинацией, которые совпали со многими крупнейшими городскими центрами на юго-востоке. Филодинамический анализ выявил циркуляцию 3 различных линий YFV и предоставил доказательство направленности известного пространственного коридора распространения вируса, который соединяет эндемичный Север с внемазонским бассейном. Это исследование иллюстрирует, что геномика, связанная с отбором проб у животных и людей в полевых условиях в рамках концепции "Единого здравоохранения", может дать новое представление о ландшафте передачи YFV, дополняя традиционные подходы к эпиднадзору за инфекционными заболеваниями и борьбе с ними.

Дата публикации: 2023-01-17 04:08:19 +06

Тема: PRO / AH / EDR> Бруцеллез во Французской Гвиане: новые виды

Номер архива: 20230116.8707811

БРУЦЕЛЛЕЗ ВО ФРАНЦУЗСКОЙ ГВИАНЕ: НОВЫЕ ВИДЫ

Дата: Сб, 14 января 2023 г. Источник: Emerg Infect Dis 2023 [отредактировано]

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/29/2/22-0725_article

ссылка: О F, Pastre T, Boutrou M и др. Новые виды бруцелл, вызывающие бруцеллез человека, Французская Гвиана. Emerg заражает Dis. 2023; 29, 2 февраля [дата указана]. <https://doi.org/10.3201/eid2902.220725>]

Новые виды бруцелл, вызывающие бруцеллез человека, Французская Гвиана

Аннотация

Бруцеллез человека - это зооноз, вызываемый бактериями рода *Brucella*. Инфекция приводит к подострому или хроническому изнуряющему заболеванию с неспецифическими клиническими проявлениями и часто связана с употреблением непастеризованных молочных продуктов. Мы сообщаем о 2 случаях бруцеллеза у пациентов мужского пола, которые были госпитализированы в разных городах Французской Гвианы, заморской территории Франции, расположенной на северо-восточном побережье Южной Америки. Оба мужчины были гражданами Бразилии, работали тайными золотодобытчиками в глубоких тропических лесах Амазонии. Характеристика 2 бактериальных изолятов показала, что они представляют потенциально новый вид *Brucella*. Практикующие врачи, работающие в контакте с дикой природой в этом регионе мира, должны знать о существовании этих патогенов и возможности заражения человека.

Введение

Бруцеллез человека - это подострое или хроническое изнуряющее заболевание с неспецифическими клиническими проявлениями. Классически являясь гриппоподобным синдромом, этот зооноз остается эндемичным в большинстве развивающихся стран, главным образом в районах с экстенсивным сельским хозяйством, и передача инфекции обычно связана с потреблением непастеризованных молочных продуктов (1). Прямой контакт с больными животными также может передавать инфекцию, и сообщалось о случаях у лиц, которые ранее контактировали с дикими животными (2,3).

Бруцеллез вызывается грамотрицательными факультативными внутриклеточными бактериями рода *Brucella*, которые могут поражать многие органы и мягкие ткани. В течение ~ 40 лет было известно только 6 видов *Brucella*, включая 3 вида, наиболее распространенных у домашнего скота и людей: *B. melitensis* (козы), *B. abortus* (коровы) и *B. suis* (свиньи, олени и зайцы). Однако за последнее десятилетие произошло быстрое расширение как известных представителей рода *Brucella*, так и разнообразия связанных с ними животных-хозяев, которые в настоящее время варьируются от млекопитающих до амфибий и рыб (4). Недавно описанные виды *Brucella* включают *B. seti* (китообразные), *B. pinnipedialis* (ластоногие), *B. inopinata* (люди), *B. microti* (полевки), *B. papionis* (павианы) и *B. vulpis* (лисицы). Несколько изолятов *Brucella*, идентифицированных у грызунов, лягушек, рептилий, рыб и летучих мышей, все еще ожидают официального таксономического описания.

Геномно, род *brucella* подразделяется на классические виды - *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, *B. canis* (собака), *B. ovis* (овца), *B. neotomae* (пустынныe крысы), *B. seti*, *B. pinnipedialis*, *B. papionis* и *B. микроти* - и так называемые атипичные виды. Все *Brucella* генетически тесно связаны, демонстрируя сходство генома > 90% на уровне нуклеотидов. Однако виды *BRUCELLA* могут быть четко отделены друг от друга с помощью молекулярных методов с высокой степенью дискриминации, таких как мультиплексная ПЦР, многофокусное секвенирование или анализ tandemных повторов с переменным числом локусов. Французская Гвиана - заморский регион Франции, расположенный на северо-восточном побережье Южной Америки и покрытый в основном (95%) тропическими лесами Амазонки. В недавнем отчете описано заражение людей *B* во Французской Гвиане. *suis* bv1, который, вероятно, был заражен от домашних свиней (A. Melzani et al, unpub. данные). Мы сообщаем о 2 случаях бруцеллеза человека у 2 пациентов, госпитализированных в разных городах Французской Гвианы. Анализ генома показал, что 2 бактериальных изолята представляют потенциально новый вид *Brucella*.

[*B. inopinata* не был известен мне как патоген человека. Оригинальный изолят был получен из абсцесса молочной железы у женщины из штата Орегон, США и был дополнительно охарактеризован у Scholz HC, Nöckler K, Cornelia Göllner C и др.: *Brucella inopinata* sp. ноябр., выделенный в результате инфекции грудного имплантата. Int J Syst Evol Microbiol 2010 Apr;60 (Pt 4):801-808. doi: 10.1099/ijsm.0.011148-0. Подобные изоляты, по-видимому, были обнаружены у некоторых жаб, но эпидемиология этого организма, как и в случае с организмом, описанным в сообщении, довольно неопределенна. - Мод.ЛЛ

ОСПА ОБЕЗЬЯН (МОНКЕYROXES – МРОХ)

Информация представлена ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора <http://www.vector.nsc.ru/> на 17 января 2023 г.

		Всего подтвержденных случаев (17.01.2023)	Подтвержденных случаев с 16 по 17 января	Подтвержденных случаев с 11 по 17 января	Всего смертей (17.01.2023)	Смертей с 16 по 17 января	Смертей с 11 по 17 января
	Всего:	84734	17	174	80		0
1	США	29787		26	21		0
2	Бразилия	10625		32	14		0
3	Испания	7513	8	8	3		0
4	Франция	4114		0	0		0
5	Колумбия	4049		0	0		0
6	Великобритания	3730		0	0		0
7	Перу	3698		3	12		0
8	Мексика	3696		59	4		0

9	Германия	3684		7	0	0
10	Канада	1460		0	0	0
11	Чили	1398		7	2	0
12	Нидерланды	1260		1	0	0
13	Аргентина	1037		0	2	0
14	Италия	959	8	8	0	0
15	Португалия	950		0	0	0
16	Бельгия	790		0	1	0
17	Нигерия	763		0	7	0
18	Швейцария	551		0	0	0
19	Эквадор	460		0	2	0
20	Австрия	327		0	0	0
21	Гватемала	290		0	0	0
22	ДРК	279		0	0	0
23	Боливия	263		1	0	0
24	Израиль	262		0	0	0
25	Швеция	255		0	0	0
26	Ирландия	227		0	0	0
27	Польша	214		0	0	0
28	Пуэрто-Рико	209		0	0	0
29	Дания	192		0	0	0
30	Австралия	144		0	0	0
31	Гана	121		5	4	0
32	Норвегия	94		0	0	0
33	Греция	85		0	0	0
34	Панама	82		0	0	0
35	Венгрия	80		0	0	0
36	Коста-Рика	77		0	0	0
37	Чехия	71		0	1	0
38	Сальвадор	69		0	0	0
39	Парагвай	63		7	0	0
40	Люксембург	57		0	0	0
41	Доминиканская Республика	52		0	0	0
42	Словения	47		0	0	0
43	Румыния	47	1	1	0	0
44	Финляндия	42		0	0	0
45	Новая Зеландия	40		0	0	0
46	Сербия	40		0	0	0
47	Мальта	33		0	0	0
48	Хорватия	31		0	0	0
49	Ливан	24		0	0	0
50	Сингапур	21		2	0	0
51	Индия	20		0	1	0
52	Уругвай	19		0	0	0
53	Ямайка	18		0	0	0
54	Камерун	18		0	3	0
55	Судан	18		0	1	0
56	ОАЭ	16		0	0	0
57	Исландия	16		0	0	0
58	Словакия	14		0	0	0
59	Гондурас	13		1	0	0
60	ЦАР	13		0	0	0
61	Турция	12		0	0	0
62	Таиланд	12		0	0	0
63	Венесуэла	12		0	0	0
64	Эстония	11		0	0	0
65	Босния и Герцеговина	9		0	0	0
66	Саудовская Аравия	8		0	0	0
67	Куба	8		0	1	0
68	Япония	8		0	0	0
69	Мартиника	7		6	0	0
70	Либерия	6		0	0	0
71	Латвия	6		0	0	0
72	Китай ¹	6		0	0	0
73	Болгария	6		0	0	0
74	Гибралтар	6		0	0	0
75	Конго	5		0	0	0
76	ЮАР	5		0	0	0
77	Кипр	5		0	0	0
78	Катар	5		0	0	0
79	Литва	5		0	0	0
80	Украина	5		0	0	0

¹ Случаи в материковом Китае (1), САР Гонконг (1) и Тайбэе (4).

81	Республика Корея	4		0	0		0
82	Андорра	4		0	0		0
83	Филиппины	4		0	0		0
84	Аруба	3		0	0		0
85	Марокко	3		0	0		0
86	Бенин	3		0	0		0
87	Кюрасао	3		0	0		0
88	Египет	3		0	0		0
89	Монако	3		0	0		0
90	Гайана	2		0	0		0
91	Багамы	2		0	0		0
92	Грузия	2		0	0		0
93	Гренландия	2		0	0		0
94	Шри-Ланка	2		0	0		0
95	Вьетнам	2		0	0		0
96	Молдова	2		0	0		0
97	Черногория	2		0	0		0
98	Россия	2		0	0		0
99	Индонезия	1		0	0		0
100	Новая Кaledония	1		0	0		0
101	Иран	1		0	0		0
102	Гваделупа	1		0	0		0
103	Иордания	1		0	0		0
104	Сан-Марино	1		0	0		0
105	Бермуды	1		0	0		0
106	Сен-Мартен	1		0	0		0
107	Барбадос	1		0	0		0
108	Бахрейн	1		0	0		0
109	Мозамбик	1		0	1		0
110	Гуам	1		0	0		0

<https://www.rosпотребнадзор.ru/upload/iblock/5c6/rfxbjtcqcj05mfpu6gjdsryceca9edbd/O-rasprostranenii-ospy-obezyan-18.01.2023.docx>

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Бекшин и Сапарбаев получили должности в QazBioPharm

16 января 2023, 16:41 Жандарбек Бекшин ранее работал главным государственным санитарным врачом Алматы, Бердибек Сапарбаев – экс-аким Жамбылской области.

Жандарбека Бекшина назначили исполняющим обязанности генерального директора АО "Национальный холдинг "QazBioPharm", сообщает пресс-служба департамента корпоративного развития Министерства здравоохранения.

Также в национальном холдинге QazBioPharm с августа на должности независимого директора работает бывший аким Жамбылской области Бердибек Сапарбаев.

"Сапарбаев Бердибек Машбекович избран независимым директором. Также, согласно решению совета директоров холдинга Сапарбаев Бердибек был избран председателем совета директоров холдинга. Бекшин Жандарбек Мухтарович с 4 января 2023 года назначен временно исполняющим обязанностей заместителя генерального директора национального холдинга QazBioPharm. До принятия решения по назначению в соответствии с внутренними процедурами согласно устава и положения о генеральном директоре холдинга", – пояснили в пресс-службе департамента.

В начале 2022 года Жандарбека Бекшина проводили на пенсию. Тогда Бекшина поздравил замакима Алматы Ержан Бабакумаров. Власти Алматы высоко оценили работу Жандарбека Бекшина по борьбе с Covid-19, отметив, что он является одним из высококвалифицированных и авторитетных специалистов с большим опытом работы.

В свою очередь Бердибек Сапарбаев, несмотря на официальный выход на пенсию, планировал работать и дальше.

"Я думаю, что в пяти регионах я проработал не так уж и плохо. Но я не должен терять способности мыслить. Я не могу оставаться всё время дома, говоря, что я на пенсии. Когда человек всё время сидит дома, он быстро стареет. В Казахстане средний возраст – 73, а если смотреть на другие азиатские страны, то там люди в 70-80 лет приносят пользу обществу. Также у меня есть свои архивы, с которыми моя жизнь продолжается. Есть мысль написать книгу. Потому что у меня была такая привычка, в каком бы регионе я ни работал, ежедневно писать обо всех встречах и поездках. Всё это я должен собрать и написать. Потому что должны остаться воспоминания", – сказал Сапарбаев.

Жандарбек Бекшин родился в 1958 году в Костанайской области. Окончил Свердловский государственный медицинский институт.

Работал в госорганах и секторе здравоохранения, занимал должности заместителя председателя Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения, председателя Комитета охраны общественного здоровья, заместителя председателя Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг.

Жандарбек Бекшин / Фото РСК Алматы



В 2019-2020 годах был главным государственным санитарным врачом, в 2020-2022 годах руководил департаментом контроля качества и безопасности товаров и услуг Алматы. До января 2023 занимал должность заместителя генерального директора по биологической безопасности АО "Национальный холдинг "QazBioPharm".



69-летний Бердебек Сапарбаев окончил Алматинский институт народного хозяйства.

С 2014 по 2015 годы он был заместителем премьер-министра Казахстана. В 2015-2019 годах занимал должность акима Актюбинской области.

Бердебек Сапарбаев / Фото Informburo.kz

В 2019 году возглавлял Министерство труда и социальной защиты. В 2019-2020 годах занимал должность заместителя премьер-министра.

До апреля 2022 года Бердебек Сапарбаев являлся акимом Жамбылской области.

<https://informburo.kz/novosti/beksin-i-saparbaev-polucili-dolznosti-v-qazbiopharm>

Зачем Казахстану новая суперлаборатория: антивирус или биооружие?

Антон Федоров 10.01.2023 Обновлено 10.01.2023 в 05:01

В ушедшем году в Жамбылской области должно было начаться строительство суперсовременной лаборатории высшего, четвертого уровня биологической безопасности для изучения самых смертоносных из существующих на планете вирусов. Там же возведут подземный бункер для хранения сверхопасных штаммов и патогенов. Срок сдачи объектов — конец 2025 года.

Началось ли строительство, сведений нет. Очевидно, информация строго засекречена. За 2022 ни одного официального сообщения, на какой стадии находится проект. Но мы попытались приоткрыть завесу тайны вокруг биолаборатории, возможное появление которой вызывает бурю эмоциональных комментариев и громких заявлений в стране и далеко за ее пределами — вплоть до предсказаний новых пандемий и третьей мировой войны.

Чужие там не ходят



В большой по современным меркам поселок Гвардейский Кордайского района, население которого, по данным последней переписи, превышает шесть с половиной тысяч человек, просто так не попадешь. Со всех сторон он обнесен протяженным бетонным забором с колючей проволокой.

Фото: Liter.kz, Илья Астахов

Въезд только через КПП. Где встречают люди в форме, касках и бронежилетах с автоматами наперевес.

Фото: Liter.kz, Илья Астахов

Гвардейский расположен примерно в 180 километрах от Алматы, и это не гражданский поселок. Это 40-ая военная база, где дислоцируются три воинские части Сухопутных войск Вооруженных Сил РК с соответствующим вооружением и тяжелой техникой. На территории расположены два закрытых военных городка и один обособленный.

Именно здесь, в одном из самых безопасных мест Казахстана, где нулевой уровень преступности и вся жизнь подчинена строгим правилам режимного объекта, было решено создать одну из самых «продвинутых» по современным стандартам лабораторию четвертого класса биологической безопасности BSL-4 (Biosafety Level 4).

[Соответствующее постановление](#) было опубликовано на сайте электронного правительства РК 5 ноября 2021 года.

Создавать будут не с нуля, а на базе НИИ проблем биологической безопасности, который работает в Гвардейском все последние годы. Собственно, вначале здесь был не военный, а именно научный городок, который рос вокруг основанного в 1958 году Научно-исследовательского института сельского хозяйства. Его создавали для защиты южных рубежей СССР от **особо опасных инфекционных заболеваний животных, которые могли быть занесены и распространены, внимание (!) при содействии США**.

Недаром говорят, что история циклична. И вот уже сегодня, спустя почти 70 лет, противники создания биолаборатории пользуются теми же аргументами:

способного уничтожить все живое в Казахстане и сопредельных странах.

Впрочем, об этом позже.

От грибка пшеницы до боеголовок с микробами

К середине 1960-х строительство научного городка со всей инфраструктурой было завершено. Туда съехались

лучшие специалисты ветеринарного и сельхознаправлений, под круглосуточную охрану поселок взял союзный МВД.

А уже в начале 1970-х в Гвардейский началась передислокация военных подразделений и его закрепили за Министерством обороны СССР.

Фото: biosafety.kz



Расположение административных зданий и лабораторных корпусов на территории института 1966 года

Институт занимал обширную территорию в 19 гектаров, где было 15 лабораторий, вивариум, теплицы, агротехнические мастерские и цех по производству вакцин. На пике там работали до 400 сотрудников. Они выполняли масштабные программы по изучению возбудителей болезней, разрабатывали методы диагностики, лечения и

профилактики особо опасных инфекций у животных и сельхозкультур, создавали вакцины и лекарства для борьбы с вирусами.

Институт накопил значительный экспертный опыт в области высокопатогенных и экзотичных заболеваний скота, птицы и растений. А его специалисты обладали обширным арсеналом средств борьбы с вирусами чумы, африканского свиного гриппа, козьего и птичьего гриппов, вирусом синего языка овец, герпеса и ржавого грибка пшеницы.

Фото: biosafety.kz

В начале 1980-х в Казахской ССР еще один мощный центр был сформирован в Степногорске, где функционировал Научно-технический институт микробиологии и завод «Прогресс», входившие в великий и ужасный НПО «Биопрепарат», опутавший сетью секретных НИИ и биолабораторий весь Советский Союз.

Помимо вполне мирного производства лекарств и вакцин, диагностического оборудования и гербицидов для гражданского рынка, в Степногорске велась тайная разработка и производство биологического оружия. В промышленных масштабах там культивировали и хранили в подземных бункерах сотни тонн культуры сибирской язвы, готовили различные микробные смеси.

Все эти отравляющие вещества превращали в боевые, ими начиняли даже боеголовки. Испытания проводили прямо на месте, в изолированном стрельбище одного из секретных цехов. Или вывозили на полигон на печально известный остров Возрождения в Аральском море.

Фото: natalya-telezhinskaya.ru

Степногорский комплекс распада Советского Союза не пережил. А вот НИИ Сельского хозяйства сумел преодолеть сложные времена, в основном благодаря грамотному руководству. Научный центр перешел в ведение Министерства образования и науки РК, преобразовался в НИИ проблем биологической безопасности (НИИПББ), получил в распоряжение больше современного оборудования и лабораторий, расширил штат сотрудников, направления деятельности — и в последние годы изучает особо опасные заболевания не только сельхозкультур и животных, но и те болезни, что угрожают людям.

Фото: biosafety.kz

На благодатной научной почве

Именно в этом научном кластере в середине 2000-х изобрели современную отечественную вакцину против птичьего гриппа.

А когда началась пандемия, специалисты трудились в три смены, разрабатывая сразу пять видов антивирусной прививки. Результатом этой сложной многоплановой работы стала первая казахстанская вакцина от коронавируса QazVac, выпуск которой наладили в максимально сжатые сроки и в промышленных масштабах. Для этого в Гвардейском построили новый биофармацевтический завод, вскоре после его открытия посетил президент Токаев.

Фото: akorda.kz

Сейчас завод производит не только QazVac, но и многие иммунобиологические лекарственные средства по самым современным международным стандартам, включая вакцины против гриппа, туберкулеза, бруцеллеза, нодулярного дерматита и других инфекционных заболеваний. Ежегодный оборот — до 60 миллионов доз биофармацевтических препаратов.

Фото: akorda.kz

Эта масштабная научная деятельность с эффективными практическими результатами стала возможной во многом благодаря уже созданным в Гвардейском двум лабораториям 2-го и 3-го уровней безопасности (BSL-2 и BSL-3). В них есть условия для работы с опасными патогенами, а их в Казахстане предостаточно: около 40% территории страны — это природные очаги чумы, три региона — Туркестанская, Жамбылская и Кызылординская области — являются эндемическими для конго-крымской геморрагической лихорадки, периодически регистрируются случаи и таких страшных болезней, как сибирская язва, туляремия, бруцеллез. По тому же туберкулезу Казахстан по-прежнему входит в число эпидемиологически неблагоприятных стран. А с *mycobacterium tuberculosis*, более известной как палочка Коха, работают именно в лаборатории третьего уровня безопасности.





Фото: biosafety.kz

И здесь мы вновь выходим на так называемый американский след. Дело в том, что и современные лаборатории в Гвардейском при НИИ проблем биобезопасности, и [Центральная референс-лаборатория в Алматы, о которой мы уже подробно рассказывали](#), построены при поддержке США.

Еще с начала 1990-х действует предложенная Вашингтоном программа совместного уменьшения биологических угроз в странах СНГ. В ее рамках Казахстану выделялись значительные средства на научные программы, приобретение высокотехнологичного оборудования, обучение специалистов, реконструкцию существовавших и строительство новых лабораторий, отвечающих самым современным требованиям биологической безопасности.

О том, как устроены биолаборатории подобного класса, правилах работы их сотрудников и обеспечении мер безопасности внутри территории и за ее пределами, мы также [детально сообщали на примере Алматинской ЦРЛ](#).

Фото: Алмаз Толеке, Informburo.kz

Несмотря на то, что американцы давно вышли из проекта, а построенные ими объекты со всем оборудованием полностью переданы Казахстану (о чем неоднократно заявляли власти страны на самом высоком уровне), домыслы и слухи вокруг биолабораторий только множатся: от явной дезинформации о вспышках кори или серозного менингита в результате неких утечек или даже намеренных экспериментов над населением до утверждений о продолжающейся разработке американцами биологического оружия.

Подогревается это все безответственными заявлениями псевдоэкспертов и с подачи горячих говорящих голов, в том числе в известных российских телевизионных ток-шоу.

Остановить смертоносные вирусы

И вот на этом фоне правительство Казахстана объявляет о планах строительства на базе НИИПББ в Гвардейском еще одной лаборатории высшего, четвертого уровня биологической безопасности, с подземными хранилищами для микроорганизмов первой группы патогенности, то есть представляющих прямую угрозу для человека.

По первоначальному плану начать работу она должна в 2026 году. Изучать там будут вирусы, в том числе экзотические, которые пока просто нет. Эти инфекции очень заразны и смертельно опасны.

Мы должны не просто изучать особо опасные микроорганизмы по литературным источникам и получать диагностические тесты и вакцины из-за границы, а разрабатывать и иметь свои.

Подобная лаборатория позволит в короткие сроки провести диагностику, выявить новые и неизвестные инфекционные заболевания. А также те, что могут быть ввезены в страну: желтая лихорадка, вирус Эбола, лихорадка Марбурга, Ласса и другие. Их изучение позволит нам разработать отечественные вакцины и лекарственные препараты, **объясняет ведущий научный сотрудник Национального центра особо опасных болезней Нуркельды Туребеков.**



Ученые рассчитывают, что с появлением BSL-4 они смогут разделить направления деятельности: с бактериальными инфекциями продолжат работать в уже существующих лабораториях третьего уровня, а смертоносные вирусы будут исследовать в новой, еще более передовой в плане безопасности.

Фото: biosafety.kz

Возможность утечки опасных патогенов сведена к нулю. Как устроена многоступенчатая система безопасности в лаборатории третьего уровня, [можно ознакомиться в нашем материале об Алматинской ЦРЛ](#). Здесь класс изолированности еще выше, а требования к зданию, коммуникациям, внутренним помещениям, оборудованию и, конечно, персоналу еще строже. Человеческий фактор практически исключен.

Еще большее внимание уделено обеззараживанию и очистке

воды, воздуха и утилизации отходов. Несколько уровней защиты просто не позволяют микроорганизмам проникнуть во внешнюю среду.

На этом видео демонстрация того, в каких условиях работают сотрудники биолаборатории четвертого уровня безопасности.

Видео: Robert Koch-Institut

В мире сейчас действуют минимум 59 лабораторий уровня BSL-4. Они расположены в 23 странах, включая соседние с Казахстаном Россию и Китай:

- Европа — 25
- Америка — 14

- Азия — 13
- Австралия — 4
- Африка — 3

Сведений о каких-либо массовых заражениях, вызванных утечками из вышеперечисленных лабораторий, в открытом информационном поле нет.

Конспирология и факты

События в Украине разогнали новый виток разного рода инсинаций вокруг появления биолабораторий на постсоветском пространстве в целом и в Казахстане в частности. Главный посыл: они создаются американцами на деньги американцев в военных целях — для разработки биологического оружия массового уничтожения.

И это не только мнение разного уровня радикальности депутатов, экспертов и истерично настроенных пользователей соцсетей. Дискуссия идет на самом высоком уровне.



Часто мы говорим, Владимир Владимирович, о биологических лабораториях. По-моему, только у нас и у вас их нет, но на территории некоторых государств ОДКБ они существуют. Это же не шутка — биологическая безопасность! Агитируем друг друга, а в некоторых странах эти американские или других стран лаборатории существуют, заявил на недавнем саммите ОДКБ президент Беларусь Александр Лукашенко, обращаясь к Путину.

Фото: Reuters

Ранее эту же тему поднимал на встрече с главой казахстанского МИДа Мухтаром Тлеуберди его российский коллега Сергей Лавров. Министр иностранных дел РК тогда заявил, что планы строительства биолаборатории четвертого уровня скрывать никто не собирается, Казахстан открыт к международному сотрудничеству в этой сфере, в том

числе и для российских специалистов.

А вот посол США в Казахстане был менее дипломатичен.

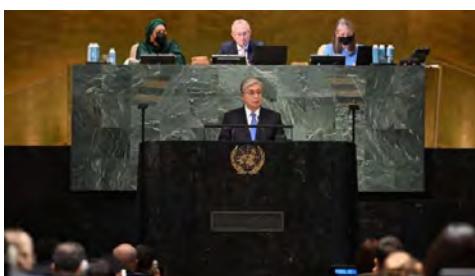
Все, что США делают в Казахстане и в регионе за последние 30 лет, проходит в партнерстве с правительством и с их разрешения. И эти выпады со стороны пропагандистов воспринимаются так, что они считают правительства Казахстана и других стран, можно сказать, дураками, которых легко обмануть, обвести вокруг пальца. Я считаю, что это очень оскорбляет не только Казахстан, но и правительства Грузии, Украины и всех остальных. Это мировая практика, которой сейчас все занимаются именно по нераспространению массового оружия, заявил Дэвид Розенблум.



Пресс-атташе посольства США Тара Вос добавила, что Соединенные Штаты не имеют отношения к созданию лаборатории BSL-4 в Жамбылской области. Проект финансируется за счет республиканского бюджета, сообщил в ноябре 2021 года тогдашний министр здравоохранения Алексей Цой. А все уже действующие лаборатории полностью управляются Казахстаном, иностранных сотрудников в них нет.

Фото: biosafety.kz

А мы напомним, что по инициативе президента Токаева вся система биологической защиты страны сейчас проходит масштабную реформу, на обеспечение биобезопасности в ближайшие годы будет выделено почти 25 млрд тенге.



Что касается еще одного весьма распространенного конспирологического нарратива, связанного с якобы возможной разработкой биологического оружия в этих лабораториях. Во-первых, все научные тематики проходят обязательное утверждение, чтобы исключить возможность двойного назначения разработки. Также в этой связи не лишним будет напомнить, что Казахстан является международным участником Конвенции о запрещении бактериологического, биологического и токсинного оружия и ежегодно предоставляет добровольные отчеты. А Касым-Жомарт Токаев не раз выходил с международными инициативами в этой сфере: в частности, с трибуны Генассамблеи Организации Объединенных Наций предложил учредить подотчетное Совбезу ООН Международное агентство по биологической безопасности по аналогии с МАГАТЭ.

Так что заявления ряда политиков и разного рода экспертов, что биолаборатории Казахстана могут под контролем иностранных государств заниматься некоей тайной военно-биологической деятельностью, не имеют под собой никаких правовых или фактологических оснований.

Биоружие против суперинфекции

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, на нашей планете ежегодно появляются минимум две новые вирусные инфекции, крайне опасные для человека. Заразность патогенов растет, мутации и скорость распространения возбудителей постоянно увеличиваются, старые болезни сменяются ранее неизвестными наукой.

С начала 21 века уже случилось несколько эпидемий и одна до сих пор продолжающаяся пандемия, унесшая миллионы жизни. Какие еще доводы нужны для понимания того, что без мощной научной базы, позволяющей оперативно выявить заразу и разработать эффективное средство ее устранения, человечеству не выжить? И технологичные биолаборатории высокого уровня безопасности будут в авангарде этой жизненно важной миссии. А их наличие в стране — показатель ее цивилизованности и прогрессивности.

Вирусологи вновь и вновь предрекают нам скорое появление некоей новой суперинфекции. И встречать ее лучше действительно во всеоружии. В хорошем смысле этого слова.

<https://globalnews.kz/zachem-kazahstanu-novaya-superlaboratoriya-antivirus-ili-bioruzhie/>

Виталий Шеянов

Время не остановить! Встреча через 50 лет!



В канун старого Нового года Кенес Оспанов встретился с коллегами Жымпитетинского отделения Уральской противочумной станции, где в далеком 1972 году, после окончания Карагандинского госмединститута, они вместе с супругой начали свою трудовую деятельность в качестве врачей эпидемиологов.

Приятно видеть на фото земляка Кенеса и моего однокурсника по КГМИ Капиета Гинаятулы, который более сорока лет трудится в родных краях обеспечивая санэпидблагополучие.

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



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