



24.04.2023

## **ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ**

### **ВОПРОСЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ОБСУЖДЕНЫ НА РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**



Филиалом «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» НЦОЗ МЗ РК совместно с Казахским национальным университетом им. аль-Фараби проведена ежегодная республиканская конференция «Актуальные вопросы иммунопрофилактики», приуроченная к Европейской неделе иммунизации.

В работе Конференции принимали участие представители странового офиса ВОЗ в Казахстане, Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (КСЭК), ведущие ученые, эпидемиологи, вирусологи, инфекционисты, педиатры, врачи общей практики, руководители отделов Управлений здравоохранения, территориальных Департаментов и филиалов НЦЭ КСЭК областей и городов Алматы, Астана, Шымкента.

В ходе Конференции будут обсуждаться вопросы эпидемиологической ситуации по вакциноуправляемым инфекциям, достижения иммунопрофилактики, новые аспекты и проблемы в реализации иммунопрофилактики, в том числе в условиях пандемии COVID-19.

С 23-29 апреля 2023 года Европейский регион ВОЗ отмечает Европейскую неделю иммунизации (ЕНИ), чтобы повысить осведомленность о важности иммунизации для профилактики заболеваний и защиты жизни. Кампания этого года нацелена на улучшение использования вакцины в то время, когда в мире наблюдается спад в показателях вакцинации из-за пандемии COVID-19.

Ежегодно в данном мероприятии (ЕНИ) участвует более 180 стран

на всех континентах. Вакцинация является одним из величайших достижений здравоохранения. Во всем мире она признана как наиболее эффективное, экономичное и доступное средство в борьбе с инфекциями.

В 2023 году в соответствии с Глобальной темой иммунизации «Масштабная нагнетывающая иммунизация» ЕНИ будет сосредоточена на следующих ключевых сообщениях:

«Каждая доза имеет значение» — Каждая доза имеет значение, защищая вас и тех, кого вы любите.

«Говорите о вакцинации» — Разговоры о вакцинации способствуют пониманию и мотивируют соблюдать рекомендации и графики вакцинации.

«Год 75-летия ВОЗ» — Возможность оглянуться на успехи в иммунизации и использовать их как мотивацию для получения всех преимуществ, связанных с вакцинами в будущем.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/542490?lang=ru>

### **Изучены новые инструменты планирования коммуникации в области здравоохранения**

В период 17-21 апреля в г. Алматы при поддержке Европейского бюро ВОЗ прошел Субрегиональный семинар «Информирование о рисках и взаимодействие с населением в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения».

В работе семинара приняли участие представители министерств здравоохранения стран Центральной Азии, Европейского бюро ВОЗ, ОО «Общество Красного Полумесяца» и общественных организаций.

В ходе мероприятия участники изучили новые подходы к планированию коммуникации по вопросам рисков и взаимодействия с населением во время ЧС в формате PESTEL анализа.

В частности, разобрали эффективные каналы коммуникации с учетом сегментирования аудитории и лидеров общественного мнения в рамках модели PESO.

Нужно отметить, что теоретические аспекты семинара были усилены практическими заданиями в формате тренинга.

Кульминацией мероприятия стало то, что на разработанной ВОЗ платформе участники освоили навыки планирования управления коммуникацией, в том числе инфодемией, а также измерения и оценки мер реагирования во время ЧС.

По итогам мероприятия участникам вручены сертификаты ВОЗ.



<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/542293?lang=ru>

Шығыс Қазақстан облысындағы Қазақстан Республикасы Президенті Іс Басқармасы Медициналық орталығының күндері аясында, 2023 жылғы 19 сәуірде ҚР ПІБ МО «Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығы» РМК медициналық ұйымдардың басшылары үшін медициналық ұйымдарда пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, халықты иммундау сұрақтары бойынша шеберлік сағатын өткізді.

Эпидемиологиялық жағдайдың асқынуына байланысты халық арасында ауруының өршуі мен таралу қаупі, вакцинацияланбаған адамдарды иммундаудың маңыздылығын көрсетеді. Иммундау – бүкіл әлем бойынша инфекциялармен күрестің ең тиімді шара болып қала береді.



Қазіргі уақытта қызылша ауруының таралу қаупін және COVID-19 пандемиясының сабақтарын ескере отырып, медициналық ұйымда пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету маңызды. Инфекцияның алдын алу және бақылау, оның ішінде микробқа қарсы төзімділік бойынша практикалық және ғылыми дәлелденген фактілер негізінде оқыту бағдарламасы пациенттер мен медицина қызметкерлерінде инфекцияның алдын алуға ықпал етеді.

Денсаулық сақтау ұйымдарында инфекцияның алдын алу және инфекциялық бақылау медициналық ұйымның инфекциялық салауаттылығының кепілі болып табылады.

В рамках Дней Медицинского Центра Управления делами Президента Республики Казахстан в Восточно-Казахстанской области 19 апреля 2023 года РГП «Центр санитарно-эпидемиологической экспертизы» проводит мастер класса по вопросам иммунизации населения и обеспечения безопасности пациента для руководителей медицинских организаций.

Риск возникновения вспышки и распространения заболеваемости корью среди населения из-за осложнения эпидемиологической ситуации подчеркивает важность проведения наивысшей иммунизации не вакцинированных лиц. Во всем мире иммунизация остается самой эффективной мерой в борьбе с инфекциями.

Учитывая существующий высокий риск подъема заболеваемости корью и уроки пандемии COVID-19 важно обеспечение безопасности пациента в условиях медицинской организации. Программа подготовки кадров по вопросам профилактики инфекции и инфекционного контроля, включая устойчивость к противомикробным препаратам с практическим и научно-обоснованным подходом, способствует предупреждению заражения пациентов и работников здравоохранения.

Профилактика инфекции и инфекционный контроль в организациях здравоохранения - это залог инфекционного благополучия медицинской организации.

[РГП Центр санэпидэкспертизы МЦ УДП РК](#)

## COVID-19

### Информация о заболеваемости коронавирусной инфекцией в РК на 23 апреля 2023 года



На 23 апреля лечение от КВИ продолжают получать 1 319 человек (–1 155+ и 164 КВИ-), из них в стационарах находится – 164 пациент, на амбулаторном – 1 155 пациент.

Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся:

- в тяжелом состоянии – 2 пациента,
- в состоянии крайней степени тяжести – 0 пациента,
- на аппарате ИВЛ – 0 пациента.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/542762?lang=ru>

### Количество случаев заболевания в мире (ФКУЗ Микроб РФ 23.04.2023)

Регион	Кол-во случаев	Кол-во случаев на 100 тыс.	Прирост за сутки, случаев	Прирост на 100 тыс.	Прирост за сутки, %
<b>ВСЕГО В МИРЕ</b>	<b>680601168</b>	8896,5	66965	0,9	0,01%
Американский регион	192070284	10120,5	4169	0,2	0,00%
Европейский регион	<b>278179866</b>	<b>13945,4</b>	9739	0,5	0,00%
Восточно-Средиземноморский регион	23366655	2515,8	678	0,1	0,00%
Западно-Тихоокеанский регион	116985052	11527,7	<b>39347</b>	<b>3,9</b>	<b>0,03%</b>
Юго-Восточная Азия	61012077	8508,1	13014	1,8	0,02%
Африканский регион	8987234	819,4	18	0,0	0,00%

Всего в мире из доступных источников известно о 680601168 случаях, прирост – 66965. По общему количеству выявленных случаев среди регионов мира первое место занимает Европейский регион (278179866; или 13945,4 на 100 тыс.). Наибольший прирост как в абсолютных (39347), так и в относительных значениях (3,9 на 100 тыс., 0,03%) зарегистрирован в Западно-Тихоокеанском регионе.

**Эпидемиологическая обстановка и распространение COVID-19 в мире по состоянию на 8.00 по мск от 23.04.2023 г.**

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	13634845	968,7	274	0,0	37899	2,7	1
	2.	14.01.20	Япония	33639205	26708,4	10660	8,5	74356	59,0	18
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	31066725	59996,9	0	0,0	34413	66,5	0
	4.	23.01.20	Вьетнам	11543059	11997,9	2337	2,4	43187	44,9	1
	5.	24.01.20	Сингапур*	2340779	41040,4	26072	457,1	1727	30,3	0
	6.	25.01.20	Австралия*	11411267	43982,5	0	0,0	20154	77,7	0
	7.	25.01.20	Малайзия*	5062060	15309,0	0	0,0	37000	111,9	0
	8.	27.01.20	Камбоджа	138728	907,4	0	0,0	3056	20,0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	4087964	3732,0	0	0,0	66444	60,7	0
	10.	28.02.20	Новая Зеландия*	2300696	46008,6	0	0,0	4076	81,5	0
	11.	09.03.20	Монголия	1007966	29995,3	0	0,0	2179	64,8	0
	12.	10.03.20	Бруней	285740	65990,8	0	0,0	225	52,0	0
	13.	19.03.20	Фиджи	68918	7743,6	0	0,0	883	99,2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	46838	533,7	0	0,0	670	7,6	0
	15.	24.03.20	Лаос	218069	3061,4	4	0,1	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	16081	30302,1	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	16737	8495,9	0	0,0	31	15,7	0
	20.	08.01.21	Микронезия	26049	23125,9	0	0,0	65	57,7	0
	21.	18.05.21	Кирибати	5014	4092,0	0	0,0	18	14,7	0
	22.	31.05.21	Палау	5999	32891,1	0	0,0	9	49,3	0
	23.	29.10.21	Тонга	16814	16705,2	0	0,0	13	12,9	0
	24.	02.04.22	Науру	5393	49197,2	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	4729402	16531,2	0	0,0	33942	118,6	0
	27.	24.01.20	Непал	1002557	4598,3	20	0,1	12027	55,2	1
	28.	27.01.20	Шри-Ланка	672130	48,6	3	0,0	16838	1,2	2
	29.	30.01.20	Индия	44881877	16815,2	12193	4,6	531300	199,1	42
	30.	02.03.20	Индонезия	6763556	886442,5	752	98,6	161176	21124,0	6
	31.	06.03.20	Бутан	62654	11392,9	0	0,0	21	3,8	0
	32.	07.03.20	Мальдивы	186042	108,2	0	0,0	311	0,2	0
	33.	08.03.20	Бангладеш	2038129	168147,6	0	0,0	29446	2429,3	0
	34.	21.03.20	Восточный Тимор	23426	43,3	0	0,0	138	0,3	0
	35.	23.03.20	Мьянма	634304	2460,4	46	0,2	19490	75,6	0
	36.	12.05.22	КНДР*	18000	26,1	0	0,0	6	0,0	0
Европейский регион	37.	25.01.20	Франция*	40084874	48208,3	0	0,0	167021	200,9	0
	38.	28.01.20	Германия	38393992	694690,8	0	0,0	172536	3121,8	0
	39.	29.01.20	Финляндия*	1471205	2443,1	0	0,0	9215	15,3	0
	40.	30.01.20	Италия*	25765219	38659,2	0	0,0	189582	284,5	0
	41.	31.01.20	Великобритания	24789509	52817,1	0	0,0	222724	474,5	0
	42.	31.01.20	Испания*	13825052	9420,9	0	0,0	120715	82,3	0
	43.	31.01.20	Швеция*	2704966	46449,7	0	0,0	23988	331,5	0
	44.	04.02.20	Бельгия*	4790564	42003,0	0	2,3	34188	108,6	0
	45.	21.02.20	Израиль	4820380	66323,1	260	11,1	12465	244,3	0
	46.	25.02.20	Австрия	6059279	14265,4	1014	0,0	22318	203,3	2
	47.	25.02.20	Хорватия	1271818	107976,3	0	0,0	18129	354,5	0
	48.	25.02.20	Швейцария*	4401379	4060,2	0	0,0	14452	112,8	0
	49.	26.02.20	Северная Македония	347965	88532,5	0	0,0	9671	820,8	0
	50.	26.02.20	Грузия*	1838936	39819,4	0	0,0	17049	140,0	0
	51.	26.02.20	Норвегия	1482674	107984,0	0	0,0	5213	660,7	0
	52.	26.02.20	Греция*	5993868	31493,4	0	0,0	36673	633,1	0
	53.	26.02.20	Румыния*	3382756	17809,0	0	0,4	68001	44,1	0
	54.	27.02.20	Дания	3455242	10718,1	74	0,0	8558	51,8	7
	55.	27.02.20	Эстония	617587	656688,2	0	0,0	2986	1780,6	0
	56.	27.02.20	Нидерланды	8723184	136,8	0	0,0	23653	0,7	0
	57.	27.02.20	Сан-Марино	23961	3809693,6	0	271,8	123	27924,3	0
	58.	28.02.20	Литва	1317773	35622,5	94	0,0	9659	255,1	0
	59.	28.02.20	Беларусь	994037	8833,5	0	0,3	7118	108,6	0
	60.	28.02.20	Азербайджан	831095	162,1	30	0,0	10222	0,7	0
	61.	28.02.20	Монако	16178	546190,6	0	0,0	67	597,9	0
	62.	28.02.20	Исландия	209191	83407,4	0	0,0	229	317,4	0
	63.	29.02.20	Люксембург	297757	278501,7	0	0,0	1133	1437,4	0
	64.	29.02.20	Ирландия	1709705	9122,8	0	0,0	8824	177,7	0
	65.	01.03.20	Армения	448980	156623,3	0	7,1	8746	1443,2	0
	66.	01.03.20	Чехия	4639338	448,3	210	0,0	42748	1,5	3

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
	67.	02.03.20	Андорра	47945	7322190,4	0	0,0	165	34761,1	0
	68.	02.03.20	Португалия*	5577825	9511,7	0	0,0	26480	61,5	0
	69.	02.03.20	Латвия	977481	288350,7	0	0,0	6315	5865,1	0
	70.	03.03.20	Украина*	5502019	51,7	0	0,0	111912	0,2	0
	71.	03.03.20	Лихтенштейн	21437	5734376,5	0	0,0	91	127255,2	0
	72.	04.03.20	Венгрия	2200739	66655,0	0	4,6	48838	1223,4	0
	73.	04.03.20	Польша	6511877	3505,2	445	0,2	119520	18,5	7
	74.	04.03.20	Словения	1342943	19039,4	60	0,0	7100	772,1	0
	75.	05.03.20	Босния и Герцеговина	402709	0,8	0	0,0	16332	0,0	0
	76.	06.03.20	Ватикан	29	463673057,9	0	63140,5	0	3506942,1	0
	77.	06.03.20	Сербия	2805222	28330,1	382	0,4	21217	224,6	4
	78.	06.03.20	Словакия	2669838	2171,3	34	0,0	21162	15,3	3
	79.	07.03.20	Мальта	118317	264060,8	0	10,5	834	7761,2	0
	80.	07.03.20	Болгария	1303296	8918,6	52	0,0	38306	174,1	1
	81.	07.03.20	Молдавия	619973	9438,2	0	0,0	12106	101,6	0
	82.	08.03.20	Албания	334726	605493,3	0	0,0	3602	3590,1	0
	83.	10.03.20	Турция	17232066	790,0	0	0,0	102174	1,6	0
	84.	10.03.20	Кипр	656904	171418,4	0	0,0	1350	2177,4	0
	85.	13.03.20	Казахстан	1501450	1338,7	0	0,0	19072	8,7	0
	86.	15.03.20	Узбекистан	252514	840,2	0	0,2	1637	8,1	0
	87.	17.03.20	Черногория	291169	33246,5	54	0,0	2824	480,7	0
	88.	18.03.20	Киргизия	206866	885,7	0	0,0	2991	10,7	0
	89.	07.04.20	Абхазия	57776	7302,4	0	0,0	696	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	195735875,7	0	2542,4	216	2113653,5	0
Американский регион	92.	21.01.20	США	104781329	1406,6	1361	0,0	1131481	15,8	8
	93.	26.01.20	Канада*	4641301	97300,4	0	0,0	52247	1823,9	0
	94.	26.02.20	Бразилия*	37407232	3564,4	0	0,9	701215	157,1	0
	95.	28.02.20	Мексика	7574620	829,5	1915	0,0	333745	28,2	13
	96.	29.02.20	Эквадор	1059993	3751,7	0	0,0	36017	24,9	0
	97.	01.03.20	Доминиканская Республика	660961	93537,2	0	0,0	4384	1214,9	0
	98.	03.03.20	Аргентина	10044957	11753,1	0	1,0	130472	143,5	0
	99.	03.03.20	Чили	5281681	32120,3	459	0,0	64497	720,3	0
	100.	06.03.20	Колумбия	6364014	9323,4	0	0,0	142706	456,0	0
	101.	06.03.20	Перу	4499355	3812,9	0	0,0	220073	29,0	0
	102.	06.03.20	Коста-Рика*	1226315	16342,8	0	4,4	9326	402,0	0
	103.	07.03.20	Парагвай	809489	14485,4	220	0,0	19913	120,5	7
	104.	09.03.20	Панама	1036100	31793,7	0	0,0	8618	594,4	0
	105.	10.03.20	Боливия	1196769	1349,1	0	0,0	22376	30,8	0
	106.	10.03.20	Ямайка	154740	17330,1	0	0,0	3536	407,5	0
	107.	11.03.20	Гондурас	472533	104,9	0	0,0	11112	1,4	0
	108.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	9604	65885,6	0	0,0	124	1169,4	0
	109.	12.03.20	Гайана	73133	138856,8	0	2,5	1298	1064,1	0
	110.	12.03.20	Куба	1113108	4875,7	20	0,2	8530	51,7	0
	111.	13.03.20	Венесуэла	552565	581,7	17	0,0	5856	13,3	0
	112.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	191350	2154,3	0	0,0	4387	29,3	0
	113.	13.03.20	Сент-Люсия	30052	4976,0	0	0,0	409	79,8	0
	114.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	9106	85046,4	0	0,0	146	1447,4	0
	115.	14.03.20	Суринам	82495	214732,9	0	30,5	1404	3474,9	0
	116.	14.03.20	Гватемала	1247598	5866,0	177	0,0	20189	43,1	0
	117.	14.03.20	Уругвай	1037095	1112,5	0	0,0	7621	24,7	0
	118.	16.03.20	Багамские Острова	38003	27626,2	0	0,0	844	151,2	0
	119.	17.03.20	Барбадос	107466	6442,9	0	0,0	588	78,4	0
	120.	18.03.20	Никарагуа	18491	552,1	0	0,0	225	13,9	0
	121.	19.03.20	Гаити	34221	1849,2	0	0,0	860	38,8	0
	122.	18.03.20	Сальвадор	201785	305,0	0	0,0	4230	3,7	0
	123.	23.03.20	Гренада	19683	14071,4	0	0,0	238	66,1	0
	124.	23.03.20	Доминика	15760	98308,3	0	0,0	74	955,6	0
	125.	23.03.20	Белиз	70782	1701,0	0	0,0	688	12,4	0
	126.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	6598	1889407,8	0	852,6	48	4181,0	0
Восточно-Средиземноморский регион	127.	30.01.20	ОАЭ*	1061526	5280,6	479	0,0	2349	251,9	0
	128.	14.02.20	Египет	515970	7496,5	0	0,0	24613	143,8	0
	129.	19.02.20	Иран*	7603697	1458,1	0	0,0	145837	12,8	0
	130.	21.02.20	Ливан	1236238	9707,2	0	0,0	10892	37,5	0
	131.	23.02.20	Кувейт	665527	17097,7	0	1,0	2570	37,1	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
	132	24.02.20	Бахрейн	719302	22710,9	40	0,0	1560	263,1	0
	133	24.02.20	Оман	399449	5235,4	0	2,0	4628	193,1	0
	134	24.02.20	Афганистан	214059	7650,9	83	0,0	7896	78,7	0
	135	24.02.20	Ирак	2465545	4020,8	0	0,0	25375	78,0	0
	136	26.02.20	Пакистан	1580570	230,2	13	0,0	30656	0,3	0
	137	29.02.20	Катар	506323	63456,9	0	0,0	690	513,0	0
	138	02.03.20	Иордания	1746997	10724,8	0	0,0	14122	273,4	0
	139	02.03.20	Тунис	1152483	7158,6	0	0,5	29378	82,2	0
	140	02.03.20	Саудовская Аравия	839132	3719,9	63	0,0	9640	47,6	0
	141	02.03.20	Марокко	1272889	1943,9	0	0,0	16296	15,8	0
	142	05.03.20	Палестина	703228	1328,6	0	0,0	5708	104,8	0
	143	13.03.20	Судан	63993	63,3	0	0,0	5046	3,2	0
	144	16.03.20	Сомали	27334	101,6	0	0,0	1361	1,2	0
	145	18.03.20	Джибути	15690	5904,3	0	0,0	189	324,8	0
	146	22.03.20	Сирия	57508	2971,6	0	0,0	3164	37,7	0
	147	24.03.20	Ливия	507250	176,3	0	0,0	6437	31,9	0
	148	10.04.20	Йемен	11945	914,5	0	0,0	2159	10,8	0
Африканский регион	149	25.02.20	Нигерия	266675	42,3	0	0,0	3155	0,9	0
	150	27.02.20	Сенегал	88993	648,6	0	0,0	1971	10,2	0
	151	02.03.20	Камерун	124895	90,6	0	0,0	1970	1,6	0
	152	05.03.20	Буркина-Фасо	22056	19532,6	0	0,0	396	491,6	0
	153	06.03.20	ЮАР	4076463	160,7	0	0,0	102595	1,5	0
	154	06.03.20	Кот-д'Ивуар	88321	373,1	3	0,0	834	5,7	0
	155	10.03.20	ДР Конго	95945	38,8	0	0,0	1464	0,3	0
	156	10.03.20	Того	39474	4244,1	0	0,0	290	70,4	0
	157	11.03.20	Кения	343005	571,2	0	0,0	5688	14,5	0
	158	13.03.20	Алжир	271671	398,6	5	0,0	6881	3,4	0
	159	13.03.20	Гана	171619	161,0	0	0,0	1462	1,0	0
	160	13.03.20	Габон	48981	23047,1	0	0,5	306	348,6	0
	161	13.03.20	Эфиопия	500814	34,3	10	0,0	7574	0,4	0
	162	13.03.20	Гвинейская Республика	38430	498,9	0	0,0	467	7,8	0
	163	14.03.20	Мавритания	63715	2053,7	0	0,0	997	39,2	0
	164	14.03.20	Эсватини	74586	11602,3	0	0,0	1425	127,9	0
	165	14.03.20	Руанда	133194	1432,5	0	0,0	1468	34,2	0
	166	14.03.20	Намибия	171222	2041,6	0	0,0	4090	6,9	0
	167	14.03.20	Сейшельские Острова	50937	17580,6	0	0,0	172	186,7	0
	168	14.03.20	Экваториальная Гвинея	17229	1871,3	0	0,0	183	28,5	0
	169	14.03.20	Республика Конго	25375	520,6	0	0,0	386	3,0	0
	170	16.03.20	Бенин	28014	78,4	0	0,0	163	2,9	0
	171	16.03.20	Либерия	8090	870,4	0	0,0	295	17,1	0
	172	16.03.20	Танзания	42973	27,5	0	0,0	846	0,2	0
	173	14.03.20	ЦАР	15368	6282,4	0	0,0	113	22,0	0
	174	18.03.20	Маврикий	298099	27259,8	0	0,0	1044	321,8	0
	175	18.03.20	Замбия	343803	70,7	0	0,0	4058	2,1	0
	176	17.03.20	Гамбия	12626	423,0	0	0,0	372	13,3	0
	177	19.03.20	Нигер	9931	34,5	0	0,0	312	0,9	0
	178	19.03.20	Чад	7697	397,2	0	0,0	194	2,6	0
	179	20.03.20	Кабо-Верде	63353	48111,5	0	0,0	413	1033,6	0
	180	21.03.20	Зимбабве	264613	465,5	0	0,0	5685	9,7	0
	181	21.03.20	Мадагаскар	68177	410,2	0	0,0	1424	7,5	0
	182	21.03.20	Ангола	105353	536,2	0	0,0	1934	11,4	0
	183	22.03.20	Уганда	170634	583,2	0	0,0	3632	5,6	0
	184	22.03.20	Мозамбик	233334	33,6	0	0,0	2242	0,3	0
	185	22.03.20	Эритрея	10189	947,8	0	0,0	103	21,2	0
	186	25.03.20	Мали	33144	47,6	0	0,0	743	0,9	0
	187	25.03.20	Гвинея-Бисау	9350	17170,3	0	0,0	176	145,8	0
	188	30.03.20	Ботсвана	329841	336,9	0	0,0	2801	5,5	0
	189	31.03.20	Сьерра-Леоне	7762	687,6	0	0,0	126	0,5	0
	190	01.04.20	Бурунди	53726	791,1	0	0,0	38	23,9	0
	191	02.04.20	Малави	88722	104,6	0	0,0	2686	0,8	0
	192	05.04.20	Южный Судан	18368	0,1	0	0,0	138	0,0	0
	193	06.04.20	Западная Сахара	10	1127,5	0	0,0	1	13,7	0
	194	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	6562	4234,9	0	0,0	80	74,9	0
	195	01.05.20	Коморы	9105	4315,6	0	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: сайт [Worldometer.info](http://Worldometer.info), Всемирная Организация Здравоохранения



\*Прирост случаев в Сингапуре представлен за 8 суток, в ОАЭ – за 3 суток. Число случаев в Португалии представлено по состоянию на 13.04.2023 г., в Канаде – на 15.04.2023 г., в Сингапуре – на 15.04.2023 г., в Румынии, Новой Зеландии, Малайзии – на 18.04.2023 г., в Бразилии, Украине, Франции – на 20.04.2023 г., в Иране, Швеции, Швейцарии, Грузии, Панаме, Греции, Финляндии – на 21.04.2023 г., в Испании, Италии, Бельгии и Австралии – на 22.04.2023 г.

По данным СМИ со ссылкой на заявление президента КНДР, число случаев лихорадки неясной этиологии, не исключаяющей 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 23.04.2023)**

#### **Индия.**

Ограничительные меры отличаются не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. *Въезд в страну.* Отменены дополнительные требования ко въезду. В отдельных регионах действует требование ношения масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями.

#### **Япония.**

*Въезд в страну.* Международные поездки в Японию разрешены (до 08.05.2023 г. для въезда необходимо предоставлять результаты лабораторного исследования или сертификат вакцинации). *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.

#### **Вьетнам.**

*Въезд в страну.* Отменены дополнительные ограничения на въезд. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Обязательно ношение масок в ряде общественных мест. Власти различных административных единиц государства могут самостоятельно вводить более строгие меры.

#### **Мексика.**

*Въезд в страну.* Отменены дополнительные требования ко въезду. *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.

#### **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.* На отдельных территориях обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

#### **Австрия.**

*Въезд в страну.* Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок.* До конца апреля на отдельных территориях обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты в учреждениях здравоохранения. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.

#### **Индонезия.**

*Въезд в страну.* Для въезда необходим результат исследования на SARS-CoV-2 или сертификат вакцинации. В большинстве общественных мест необходимо ношение маски. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.

#### **Чили.**

Ограничения отличаются в разных регионах страны. Для въезда в страну необходимо предоставить результаты лабораторного исследования или свидетельство о вакцинации. *Ношение масок.* В медучреждениях обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Учреждения торговли и сферы услуг должны обеспечить соблюдение разнообразных санитарно-гигиенических правил, установленных властями.

#### **Польша.**

*Въезд в страну.* Отменены дополнительные требования ко въезду. *Ношение масок* обязательно в учреждениях здравоохранения и аптеках. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рекомендовано соблюдение дистанции в общественных местах, соблюдение различных санитарно-гигиенических мер.


[https://www.rosпотребнадзор.ru/region/korono\\_virus/epid.php](https://www.rosпотребнадзор.ru/region/korono_virus/epid.php)

# ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

## Патогенді биологиялық агенттермен жұмыс істеуге рұқсатты қайта рәсім

Переоформление разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами

**Патогенді биологиялық агенттермен жұмыс істеуге рұқсатты қайта рәсімдеу**



Өтініш (6 қосымша, № ҚР ДСМ-336/2020) нысан бойынша + құжаттар мен мәліметтер:

- түсіндірме жазба:
  - орықдалатын зерттеулер мен номенклатурасы (7 қосымша, № Р ДСМ-320/2020);
  - материалдық жазбаны;
  - материалдық қозғалыс сызбасын (ағындылығы);
  - кадрлық құрам мен персоналдың кәсіптік дағдыларын көрсете отырып.
- сертификаттау курсы туралы куәлік (біліктілігін арттыру)

Рұқсатты қайта рәсімдеу міндетті түрде алдыңғы берілген рұқсат туралы мәліметтерді көрсете отырып жүргізіледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі - 13 жұмыс күні


**Патогенді биологиялық агенттермен жұмыс істейтін және патогенділігі I-IV топтағы микроорганизмдермен және гельминттермен жұмыс істеуге рұқсатты бар субъектілер рұқсаттарды 2023 жылғы 23 мамырға дейін қайта рәсімдеуге міндетті.**

2023 жылғы 23 мамырға дейін қайта рәсімделмеген патогенділігі I-IV топтағы микроорганизмдермен және гельминттермен жұмыс істеуге рұқсаттар өз күшін жойды.

Қайта рәсімдеу ҚР ДСМ 2020 жылғы 30 желтоқсандағы "Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік қызметтерді көрсетудің кейбір аспектілері туралы" № ҚР ДСМ-336/2020 бұйрығымен бекітілген Патогенді биологиялық агенттермен жұмыс істеуге рұқсаттарды және оларға қосымшаларды беру, олардың қолданылуын қайта бастау, қайта рәсімдеу, тоқтату қағидаларына сәйкес жүргізіледі.

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля ЗКО

**Переоформление разрешения на обращение с патогенными биологическими агентами**



Рұқсатты қайта рәсімдеу міндетті түрде алдыңғы берілген рұқсат туралы мәліметтерді көрсете отырып жүргізіледі.

Мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі - 13 жұмыс күні

**Объектіге тексеріс жүргізу арқылы қайта рәсімдеу**

Объектіге тексеру жүргізбей рұқсатты қайта рәсімдеу мынадай жағдайларда жүзеге асырылады:

Режимдік комиссияның қатысуынсыз;

Өтініш (5 қосымша, № ҚР ДСМ-336/2020) нысан бойынша + құжаттар мен мәліметтер

Рұқсатты қайта рәсімдеу міндетті түрде алдыңғы берілген рұқсат туралы мәліметтерді көрсете отырып жүргізіледі.

Негіз болған өзгерістер пайда болған сәттен бастап күнтізбелік 30 күннің ішінде тиісті өзгерістер туралы растау құжаттары қосымша беріледі.

Субъекты, осуществляющие обращение с патогенными биологическими агентами в имеющиеся разрешения на работу с микроорганизмами I-IV группы патогенности и гельминтами обязаны переоформить разрешения до 23.05.2023г.

Разрешения на работу с микроорганизмами I-IV группы патогенности и гельминтами, не переоформленные в срок до 23.05.2023г., прекращают свое действие.

Переоформление проводится согласно Правил выдачи, возобновления действия, переоформления, прекращения действия разрешений на обращение с патогенными биологическими агентами и приложений к ним, утвержденных приказом МЗ РК от 30.12.2020г.: "О некоторых вопросах оказания государственных услуг в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения" № РК МЗ-336/2020.

**Переоформление разрешения без проведения обследования объекта (без посещения)**

Проводится по следующим основаниям:

- выявление ошибок (опечаток);
- реорганизация услугодателя;
- изменение адреса места нахождения объекта без его фактического перемещения;
- изменение наименования юридического лица услугодателя;
- наличия требования о переоформлении в законах РК.

Без участия режимной комиссии;

Заявление по форме (приложение 5, № РК МЗ-336/2020) + документы и сведения

Прилагаются подтверждающие документы об изменениях в течении 30 календарных дней с момента возникновения изменений.

Переоформление разрешения проводится с обязательным указанием сведений о ранее выданном разрешении.

Заявление по форме (приложение 6, № РК МЗ-336/2020) + документы и сведения

- пояснительная записка с указанием:
  - выполняемой номенклатуры исследований по форме (приложение 7, № РК МЗ-320/2020);
  - материальной базы;
  - схемы движения (поточности) материала;
  - кадрового состава и профессиональной подготовки персонала.
- свидетельства о сертификационном курсе (повышение квалификации).

Переоформление разрешения проводится с обязательным указанием сведений о ранее выданном разрешении

Срок оказания государственной услуги - 13 рабочих дней

[БҚО санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті](#)

## КЕНЕ ШАҚҚАНДАРДЫҢ САНЫ КӨБЕЙГЕН

**ВИДЕО:** <https://www.youtube.com/watch?v=NedkbZihw50>

[Түлебаев Абдиманап](#)

## Кене шаққан 82 науқас медициналық көмекке жүгінген

**ВИДЕО** <https://www.youtube.com/watch?v=eKjZKXOVqYl>

[Шымкент Сәбд](#)

## Опасный сезон: клещи активизировались в Шымкенте

**ВИДЕО** <https://www.youtube.com/watch?v=cSBDQWvYvk>

[Түлебаев Абдиманап](#)

## КӨШПЕЛІ СЕМИНАР-ТРЕНИНГ ӨТКІЗІЛДІ

Қызылорда облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті, облыстық денсаулық сақтау басқармасы және М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы ШЖҚ РМК-ның "Арал теңізі обаға қарсы күрес станциясы" филиалының 10.03.2023 жылғы №17/103/64 бірлескен бұйрығына сәйкес, Арал, Қазалы аудандарында департаменттің аса қауіпті инфекцияларды эпидемиологиялық қадағалау бөлімінің басшысы Ж.Жетігенова, Арал аудандық көпбейінді орталық ауруханасының жұқпалы аурулар бөлімшесінің меңгерушісі Ж.Жақсылықов, Арал теңізі обаға қарсы күрес станциясының дәрігер-бактериологы А.Байташова, Қазалы обаға қарсы күрес бөлімшесінің дәрігер-бактериологы А.Абибуллаева және Қазалы аудандық орталық ауруханасының бас



дәрігерінің бастапқы медициналық көмек көрсету жөніндегі орынбасары К.Әбіловтың қатысуымен 13.04.2023 жылы Қазалы аудандық емханасында, 19.04.2023 жылы Арал аудандық көпбейінді орталық ауруханасының мәжіліс залында медицина қызметкерлері арасында;

«Республика және облыс көлемінде Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы ауруының эпидемиологиялық жағдайы, алыс-жақын зардаптары, алдын алу, кенеден сақтану жолдары, зертханалық диагностикасы, сақтық шаралары туралы»;



Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының клиникалық белгілері, жұғу жолдары, дифференциалды диагностикасы және емдеу шаралары;

Облыс көлемінде КҚГҚ эпизоотологиясы, алдын-алу шаралары, медицина қызметкерінің өзін-өзі қорғау, сақтандыру тәсілдері. Обаға қарсы қорғаныс киімдерін киіп-шешіну ережелері тақырыптарын қамтитын семинар-тренинг өткізілді.

Семинар-тренингті өткізудің басты мақсаты - Медицина қызметкерлері клиникасы, диагностикасы, оның алыс-

арасында КҚГҚ-ның

жақын зардаптары, емдеу, кенеден сақтану, аурудың алдын алу және ауру ошақтарында күдікті науқастарға көмек көрсету барысында өзін-өзі қорғай отырып ауруханаішілік ауру жұқтыруды, кәсіби аурушандықты болдырмау.

Семинар соңында медицина қызметкерлері тарапынан берілген сұрақтарға мамандар тарапынан толық жауаптар беріліп, тесттік жүйемен аттестация жасалды.

ҚР ДСМ "М.Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы" ШЖҚ РМК-ның "Арал теңізі обаға қарсы күрес станциясы" филиалы.

*Филиал Араломорская Противочумная Станция*

### Абай бол «Кене шағу маусымы басталады»!

Күн жылынып, көктем – жаз мезгілдерінде адамдар елді мекендер сыртына шығып, табиғат аясында демалыс ұйымдастырады, өйткені денсаулыққа оң әсер тигізетін сөзсіз. Сонымен қоса бірқатар адамдар жұмыс ретімен далада малға жем, шөп дайындап, жер пайдалы қазбаларымен айналысатын адамдар далада көп жүретіні белгілі. Далалық жағдайда адам денесін кене шағуы мүмкін екендігін естен шығармаған жөн. Кененің шаққаны емес, денеге қадалып қан сорған кезде көптеген кене арқылы адамға туляремия, конго-қырым геморрагиялық қызбасын, кене энцефалиті секілді қауіпті жұқпалы аурулар жұқтыруымен қауіпті.

Ауру жедел басталады. Ауру жұқтырған адам ағзасының дене қызуы 38°-40°С және одан жоғары көтеріледі, қалтырау, бастың ауруы, жалпы әлсіздік, бұлшық еттердің ауруы, төбеттің төмендеуі, ұйқы бұзылуымен сипатталады. Кене шаққаннан кейін аурудың аталған белгілері анықталысымен дереу медициналық көмекке жүгіну қажет. Науқастың диагнозы ерте анықталып, дер кезінде тиімді тағайындалатын ем дертті жеңудің бірден-бір себебі болуы ықтимал. Ауруды емдегенше, оның алдын алу әлде қайда арзан және тиімді, сондықтан табиғат аясында адам денесін кенеден қорғау шараларын сақтау ең өзекті мәселелердің бірі болып табылады.

Ақтөбе облысында туляремияның 9 энзоотиялық аумағы бар, олар Әйтеке би, Алға, Мәртөк, Темір, Ырғыз, Қобда, Қарғалы, Ойыл, Хромтау аумақтары. Соңғы үш жылда Ақтөбе обаға қарсы күрес станциясымен Ойыл, Қобда, Ырғыз, Хромтау және Мәртөк аудандарының аумағынан туляремия ауруына 100 мыңнан аса иксод кенелерді зерттеу нәтижелерінде 20 үстінде аталған ауру қоздырғышы бөлінді. Сонымен қоса кеміргіштер де аталған қауіпті ауру қоздырғыштарын тасымалдаушы болып табылатындықтан соңғы үш жылда зертханалы зерттелген

30 мыңның үстіндегі кеміргіштен де бірқатар ауру қоздырғышы анықталғанын айтып өткен жөн.

Ақтөбе облысы бойынша туляремия инфекциясымен соңғы рет 2018 жылы Ойыл ауданының Қаратал елді мекеніне келген студент қыз бала ауырған. Ол анасының сыртқы киімін киіп, мал жайлауға араласу барысында кене шағып ауырған. 2019 жылы Темір ауданының Қаржаубай қыстағындағы малшыға қонаққа келген Шұбарқұдық кентінің тұрғынын кене шағып, нәтижесінде мойын лимфа түйінінің ісінуімен шағымданған. Тексеру нәтижесінде туляремия диагнозы қойылған.

Жыл сайын туляремия инфекциясын жұқтыру қаупі бар тұрғындарға жоспарлы туляремия инфекциясына қарсы екпе жүргізіледі. Мәселен: 2022 жылы 122 адам екпемен қамтылған.

Далалық жерлерге барғанда кенелерді киім астына кіргізбеу үшін жеңі ұзын көйлек киіп, жағасы мен жеңін түймелеп, етегін шалбарға, шалбардың балағын шұлыққа, етікке салған абзал. Өрмелеп бара жатқан кенені тез байқау үшін, киімнің ашық түсті болғаны дұрыс. Кенелер денеге жабысу үшін оңтайлы жер іздейді, олар адам денесіне инесін кіргізіп, шағуы үшін 1-1,5 сағат уақытты қажет етеді, сондықтан сағат сайын шаштың арасын, құлақтың тұсын, қолтық пен шаптың маңайын мұқият кенеге қарау керек. Табиғатқа шығар алдында дененің ашық жерлеріне және киімге кенені жолатпайтын крем, лосьон, аэрозоль түрінде шығарылатын химиялық заттарды, яғни репелленттерді пайдалану керек. Далаға барғанда қалың шөп, бұтасы аз, күннің көзі көп түсетін ашық жерлерге орналасқан дұрыс, дем алатын жерді бұталардан, шөптер мен жапырақтардан тазарту қажет, солардың астында кенелердің өсіп, көбеюіне қолайлы, даладан үйге оралған соң денені, үйге әкелінген барлық заттарды, гүл шоқтарын, киім-кешектеріңізді мұқият кенеге қараған дұрыс.





Кене адамның денесіне жабысқан болса, жабысқан кенені өте мұқият алу керек, өйткені тұмсығы үзіліп, адамның денесінде қалуы мүмкін. Алайда, денедегі кенені көргенде адам рефлексте түрде қағып жіберетіні белгілі. Дегенмен, денеге жабысқан кенені мүмкіндігінше қолғап киіп, пинцетпен немесе жіппен алып, жабық ыдысқа салып, медициналық, санитарлық-эпидемиологиялық қызметке апарған жөн. Кенені зерттеу арқылы ол кененің инфекция таратушысы немес таратушы еместігін анықтауға, яғни адамды қажет болса ерте емдеуге мүмкіндік туады. Сондықтан, кенені алғанда келесі талаптарды орындау қажет:

- Ең дұрысы пинцетпен кененің тұмсығынан қысып, болмаған жағдайда тұмсығына жақындатып жіпті байлап, ақырындап бұрап жұлып алу қажет;
- Кененің шаққан орнын йод ерітіндісімен немесе іспіртпен зарарсыздандыру керек;
- Кенені алып тастағаннан соң қолды сабындап жуу қажет;
- Кене шаққаннан соң 3 күннен кешіктірмей жергілікті медициналық мекемеге көмекке жүгіну қажет.

зоолог Катуова Ж.У.

[Актюбинская Противочумная Станция](#)



В соответствии с планом организационных мероприятий Департамента санитарно-эпидемиологического контроля г. Астана на 2023 год, а также с целью оказания организационно-методической помощи медицинским работникам, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и стационаров города специалистами отделов эпидемиологического надзора за особо опасными инфекциями и туберкулеза, за инфекционными и паразитарными заболеваниями проведен семинар по основным требованиям к организации и проведению противоэпидемических мероприятий при карантинных, трансмиссивных, тропических и особо опасных инфекционных заболеваниях.

На семинаре в докладах подробно остановились на вопросах профилактики особо-опасных инфекций, паразитарных заболеваний, организации проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) с особо-опасной инфекцией в медицинских организациях, также на вопросах нормативно-правовых актов по данному разделу.

Кроме того, на семинаре были продемонстрированы действия врача при подозрении больного на диагноз «Холера?» под руководством внештатного врача-инфекциониста города к.м.н. Атыгаевой С.. На вопросы участников семинара были даны ответы.

[Астана қ., Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті](#)

**По результатам проводимого в области с 2003г. мониторинга за возбудителями во внешней среде на территории 140 населенных пунктов выявлялись положительные находки (при исследовании грызунов, клещей, погадок) на туляремию.**

В последние 10 лет на территории области зарегистрировано 4 случая туляремии: в сс. Аксу (2014г.) и Коробиха (2017г.) Катон-Карагайского района, г. Шемонаиха Шемонаихинского района (2019г.) и г. Усть-Каменогорск (2021г.).

Что это за заболевание? Туляремия – это острое инфекционное заболевание зоонозного природно-очагового происхождения, вызываемое микробами туляремии.

Источником возбудителя и резервуаром инфекции являются многочисленные виды грызунов, насекомоядные, хищники. Основными видами, обеспечивающими циркуляцию возбудителя в природе, являются обыкновенные полёвки, водяные крысы, зайцы, ондатры, от которых заражаются синантропные (домашние) грызуны. Резервуаром возбудителя в природе являются также многие виды клещей (особенно иксодовые), комары, слепни.

Больной человек эпидемиологической опасности не представляет, так как возбудитель от больного к здоровому - не передаётся.

- Как происходит заражение?

Механизм передачи возбудителя при туляремии осуществляется всеми основными путями: 1) трансмиссивный – через укус насекомых; 2) контактный – через кожу и слизистые оболочки при снятии шкурок и разделывании тушек; 3) фекально-оральный – через контаминированную выделениями грызунов воду и пищу; 4) аспирационный – при вдыхании заражённой пыли от зерна, сена, овощей.

- По каким клиническим проявлениям можно распознать ее проявление?

Инкубационный период при туляремии длится 3-7 – иногда 10-14 дней. Обычно заболевание начинается остро, с повышения температуры до 38-40°C. Появляется головная боль, слабость. Характерен внешний вид больного: лицо покрасневшее, отечно, отмечается конъюнктивит, язык обложен сероватым налётом. Иногда наблюдаются различного типа высыпания. Сыпь чаще наблюдается у людей с затяжным течением болезни. Исходом высыпаний являются пластинчатое или отрубевидное (высыпание) шелушение с последующей пигментацией.

[Шқо Сзбб](#)

### **ОСТОРОЖНО! КЛЕЩИ!**

Первые активные взрослые клещи появляются в начале или середине апреля, когда начинает пригревать солнышко. Численность клещей быстро увеличивается, достигая максимума к началу второй декады мая, и остается высокой до середины или конца июня, в зависимости от погоды. Затем она резко снижается вследствие вымирания

клещей, у которых истощаются резервные питательные вещества. Однако единичные активные клещи могут попадаться вплоть до конца сентября. Клещи подстерегают свою добычу, сидя на концах травинки, торчащих вверх палочек и веточек. При приближении потенциальной жертвы клещи принимают позу активного ожидания - вытягивают передние лапки и поводят ими из стороны в сторону. На передних лапках располагаются органы воспринимающие запахи (орган Галлера). Таким образом, клещ определяет направление на источник запаха и готовится к нападению на прокармителя. Клещи не особенно хорошо подвижны, за свою жизнь они способны преодолеть самостоятельно не более десятка метров.

Подстерегающий свою добычу клещ взбирается на травинку или кустик на высоту не более полуметра и терпеливо ждёт, когда мимо кто-нибудь пройдет.

Если в непосредственной близости от клеща проследует животное или человек, то его реакция будет мгновенной.

Растопырив передние лапки, он судорожно пытается ухватить своего будущего хозяина. Лапки снабжены коготками и присосками, что позволяет клещу надёжно зацепиться. Недаром существует поговорка: «Вцепился как клещ». С помощью крючков, которые находятся на самом конце передних лапок, клещ цепляется за все, что касается его. Вопреки распространенному мнению, клещи не прыгают с деревьев на свою жертву, а сидят в лесной подстилке или на траве (реже кустарниках) и ждут, когда мимо пройдет человек или животное. Клещи обладают свойством отрицательного геотаксиса, в результате чего по одежде они ползут всегда вверх. При присасывании самка клеща погружает в кожу свою головку, которая, по сути, является её ротовыми частями.

Спустя несколько часов после присасывания в коже вокруг головки образуется специальный футляр, который затрудняет удаление клеща из кожи. Прежде чем присосаться, клещ 20-40 минут ползает по телу, выбирая наиболее подходящее место там, где кожа тонкая, а сосуды расположены близко к поверхности. Чем больше времени прошло с момента, когда клещ присосался, тем больше шансов, что он передаст со своей слюной в кровяное русло жертвы опасных для здоровья возбудителей. Обосновавшись на животном, клещ выбирает место для питания. в большинстве случаев это область головы и шеи, паховые места, там, где животное не может достать зубами и уничтожить паразита. затем он погружает свои ротовые части(хоботок) в кожу и, сосет кровь. Надёжно закрепиться ему помогают зубчики на хоботке, направленные назад, и первая порция слюны, которая быстро затвердевает и приклеивает ротовые органы к коже, подобно цементу. Самки клещей питаются около 6 суток, поглощая при этом невероятное количество крови, сытая самка становится разсером с фалангу мизинца, ее покровы приобретают грязно-серый цвет с металлическим оттенком, а вес увеличивается более чем в сто раз по сравнению с весом голодной особи.

Иксодовые клещи опасны тем, что переносят в себе и передают своей жертве возбудителей таких болезней, как: энцефалиты, клещевые тифы, крым-конго геморрагическую лихорадку(ККГЛ), геморрагическую лихорадку почечного синдрома(ГЛПС), туляремию и др.

Если же все же укусил клещ: Надо как можно скорее убрать клеща.

Что делать с паразитом: Если вы точно не сможете проверить клеща на зараженность, то сожгите его или залейте кипятком. Но лучше выяснить, заразный или нет. Для этого его надо - поместить в чистый пузырёк, в пластиковую бутылку вместе с влажной салфеткой или намоченной ваткой. И отвезти его в течение двух суток в специализированное учреждение.

Атырауская ПЧС - зоолог Камзина Ж.

[Атырауская Противочумная Станция](#)

#### ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ ЖҰМЫСТАРЫ ЖҰРГІЗІЛДІ



17-19.04.2023 жыл аралығында Байзақ аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының эпидемиологиялық бақылау және қадағалау бөлімінің жетекші маманы Абдрасилов С.М., Ұлттық сараптама орталығы филиалының дезинфекция бөлімі басшысы Е.Апсаматов және Жаңатұрмыс ауылдық округінің әкімі А.Пірмановтың қатысуымен

"Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының табиғи ошағында қоныстанған аудан тұрғындарын қорғау жөніндегі іс-шаралар туралы" Байзақ ауданы әкімінің №63 қаулысына сәйкес, Байзақ ауданы, Жаңатұрмыс ауылдық округі, Көкбастау ауылында кенеге қарсы залалсыздандыру жұмыстары атқарылды. Залалсыздандырылған қорғаныс аумағы 183 га, 203 қора-жай (26110га), жалпы 4333 мал залалсыздандырылған (ірі қара 219 бас ұсақ мал, 4114 бас).

[Байзақ Аудандық Сэбб](#)

**В департаменте проведен семинар с медицинскими организациями по клинике, диагностике и профилактике клещевых инфекций.**

Так, в регионе за прошлый эпидемический сезон (2022 год) зарегистрировано 5 случаев клещевого энцефалита и 2 случая клещевого боррелиоза, в медицинские учреждения области обратились 788 лиц пострадавших от укуса клеща.

Профилактика клещевого энцефалита бывает неспецифическая и специфическая. Специфическая профилактика клещевого энцефалита — это использование вакцины против возбудителя, иммунизации подлежат лица, деятельность которых связана с пребыванием в природном очаге клещевого энцефалита.

Неспецифическая это соблюдение правил безопасного поведения в зоне природного очага КЭ, использование специальной одежды, применение специальных химических средств индивидуальной защиты, отпугивающих клещей.



Отмечу, что на территории нашей области Сандыктауский район признан эндемичным по клещевому энцефалиту. Ежегодно за счет средств государства, в Сандыктауском районе проводится акарицидная обработка мест отдыха людей.

Справочно. Клещевой энцефалит — острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественным поражением центральной нервной системы. К заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола.

Для заболевания характерна весенне-осенняя сезонность (апрель-сентябрь), связанная с периодом наибольшей активности клещей. Инкубационный период, от момента заражения до появления первых признаков заболевания, длится чаще 7-14 дней с колебаниями от 1 до 60 дней.

**Серик Омарханов**

Шымкент қаласы Қаратау ауданының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының мамандары 2023 жылдың 19-сәуір күні Аумақтық инспекция, Ауыл шаруашылығы және ветеринария басқармасының мамандарымен, емдеу профилактикалық мекемелердің медициналық қызметкерлерінің қатысуымен



ҚР ДСМ-нің 12.11.2021 жылғы «Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы № ҚР ДСМ-114,



ҚР ДСМ-нің 16.05.2022 жылғы «Паразиттік аурулардың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы №ҚР ДСМ-44 бұйрықтарына сәйкес құтыру, Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы, күйдіргі, сарып, эхинококкоз, жұқпалы тері (қышыма, дерматомикоз) ауруларының

алдын алу тақырыбында дөңгелек үстел өткізілді.

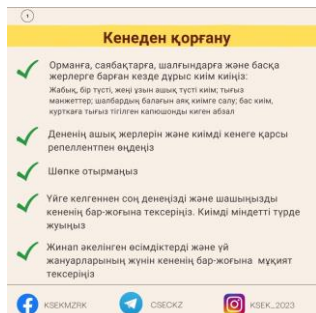
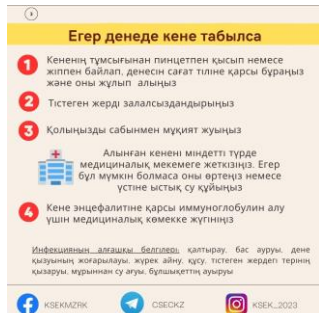
**Қаратау Сзбб**

### Абайлаңыздар «Кене энцефалиті»

Көктемгі кезеңде күннің күрт жылуымен кенелердің белсенділігі жоғарылайды, кене шағу жағдайлары көбейеді, кене энцефалиті ауруын тудыру қауіпі жоғарылайды.

Кене энцефалиті - табиғи-ошақты инфекциялар тобына жататын, жедел өтетін жұқпалы ауру. Бұл ауру адамның түрлі ағзалары мен мүшелерін, ең алдымен, орталық жүйке жүйесін зақымдаумен сипатталады. Тіпті ауру адамның денесі салданып, бара-бара мүгедек болып қалады. Иксод кенелері деп аталатын түрі кене энцефалитін таратады. Қазіргі кезде кенелер қала сыртындағы орман алқаптарында ғана емес, сондай-ақ қаланың жасыл желек аймағында да шабуылдай беретін болды. Адам бұл ауруды кене шаққан кезде немесе шаққан орнын қасыған кезде, кейде ауру жұқтырған ешкінің сүтін шикідей ішкен кезде жұқтырады.

Кене энцефалитінің эпидемиялық маусымы сәуір айына қыркүйек айына дейін созылады, барынша белсенді болатын кезі - мамыр және маусым айының бірінші жартысы. Кене энцефалиті кезінде жасырын кезең 3 күннен 21 күнге дейін созылады.



Кене энцефалитінен алдын ала сақтану жолдары:

- Кенені, масаны және түрлі кемірушілерді жою. Бұл үшін олардың мекенін ДДТ және гексахлоран препараттарымен улау қажет;
- Орманда жұмыс істеген кезде адам жиі-жиі киімін, денесін тексеріп отыру керек;
- Егер денеге жабысқан кене табылса, оны бірден жұлып тастамай, өсімдік майын тамызып түсіреді. Кенені жабық ыдысқа салып, тексеру үшін вирусологиялық лабораторияға тапсыру қажет;
- Кене шақты деп күмәнданған жағдайда тез дәрігерге қаралып, арнайы қан сарысуын (сыворотка) немесе гамма-глобулин еккізу керек. Вакцинация 1-1,5 ай. Тірі және инактивирленген вакцина -1 мл тері астына күніне 3 рет енгізеді;
- Кене энцефалитімен ауырған науқасты емдеу үшін, қанына уротропинді глюкоза жіберіледі, пирамидон, түрлі антибиотиктер, ауру өрші түссе, глюкокортикоидты гормондар беріледі.

**Іле Аудандық Сзбб**

Главным специалистом Управления санитарно-эпидемиологического контроля Турксибского района, совместно со специалистами филиала РГП на ПХВ "Центр дезинфекции" по городу Алматы, 20 апреля 2023 года продолжилось проведение 1 тура (2 -ой день) дезинсекционной обработки против клещей.

Обработка проведена 0,4% препаратом "Фаворит" в роще Баума.

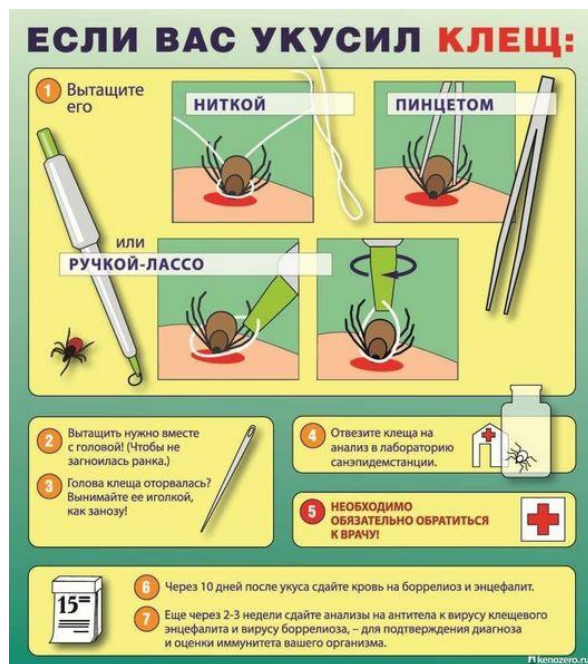


Были выставлены знаки "Внимание! Проводится противоклещевой обработка!"

Данные мероприятия проводятся для безопасного пребывания населения на территории рощи, а также других парков и скверов.

**Доступно видео на странице:**

**Турксиб Усэк**



[Күршім Сәбб](#)

#### Профилактика клещевого энцефалита

При выезде на природу в весенне-летний период необходимо помнить об элементарной осторожности. Для защиты от клещей надевайте одежду, которая закрывает руки и ноги, пользуйтесь репеллентами.



Существует и более действенный способ победить клещевой энцефалит - вакцинация, к которой допускаются взрослые и дети (с возраста 12 месяцев) после осмотра у терапевта.

Если все же клещ смог укусить свою жертву, то следует аккуратно удалить паразита и обратиться в инфекционную больницу для проведения исследований на зараженность клещевым энцефалитом.

Помните о том, что сыворотка эффективна только в течение первых суток с момента укуса, поэтому не стоит откладывать визит к врачу и ждать неприятных симптомов клещевого энцефалита.

Поверьте, после их появления от заболевания избавиться будет куда труднее.



#### ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ ЖҰМЫСТАРЫ ЖҰРГІЗІЛДІ

17-19.04.2023 жыл аралығында Байзақ аудандық санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының эпидемиологиялық бақылау және қадағалау бөлімінің жетекші маманы Абдрасилов С.М., Ұлттық сараптама орталығы филиалының дезинфекция бөлімі басшысы Е.Апсаматов және Жаңатұрмыс ауылдық округінің әкімі А.Пірмановтың қатысуымен

"Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының табиғи ошағында қоныстанған аудан тұрғындарын қорғау жөніндегі іс-шаралар туралы" Байзақ ауданы әкімінің №63 қаулысына сәйкес, Байзақ ауданы, Жаңатұрмыс ауылдық округі, Көкбастау ауылында кенеге қарсы залалсыздандыру жұмыстары атқарылды. Залалсыздандырылған қорғаныс аумағы 183 га, 203 қора-жай (26110га), жалпы 4333 мал залалсыздандырылған (ірі қара 219 бас ұсақ мал, 4114 бас).

[Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті](#)

#### Как уберечь себя от укуса клеща – советы врача-инфекциониста

Автор: **Арайлым Мурат** 20 Апреля 2023, 12:00

АСТАНА. КАЗИНФОРМ – Начиная с марта в нашей стране, особенно на юге, активизируются клещи. Клещевой энцефалит – самое опасное инфекционное заболевание, передаваемое этими насекомыми. В этой связи врач-инфекционист Больницы Медицинского Центра УДП РК Гульжан Сейдахметова рассказала, как уберечь себя от укуса и как правильно избавиться от клеща, передает корреспондент МИА «Казинформ».

К основным симптомам энцефалита относятся головная боль, тошнота, рвота, лихорадка, повышение температуры. Также у человека может присутствовать спутанность сознания и дезориентация в пространстве, судороги, двигательные и чувствительные нарушения. В отдельных случаях наблюдаются психические расстройства.

Клещевым энцефалитом [можно заразиться](#) при посещении эндемичных по клещевому энцефалиту территорий – в лесах, лесопарках, на индивидуальных садово-огородных участках; при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цветами, ветками и т.д.; при втирании в кожу вируса, при раздавливании клеща или расчесывании места укуса, при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому в неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения.



По словам врача-инфекциониста Гульжан Сейдахметовой, чтобы не допустить укуса клеща, человек, в первую очередь, должен сам себя обезопасить.

«Если вы собираетесь в поход или на природу, нужно надеть рубашку с длинными рукавами, обязательно надеть головной убор. Если у вас длинные волосы, их нужно спрятать под головным убором. Рубашки или футболки нужно заправить в штаны, выбрать носочки с

плотной резинкой, а обувь должна прилегать к ногам», – объяснила врач-инфекционист Гульжан Сейдахметова.

По ее словам, люди по ошибке начинают сразу же выдергивать клеща, если заметят на себе. Однако так поступать нельзя.

«Нужно взять кусок прочной нити, сделать петлю и затянуть ее как можно ближе к хоботку. Затем нужно натянуть эти нитки, начать закручивать их, немного покачивая их из стороны в сторону. Клещ должен выйти полностью. Когда



собираетесь на природу, нужно взять с собой специальный крем от клещей, чтобы намазать на открытые участки тела. Также можно использовать спрей для одежды от клещей», – отметила врач-инфекционист.

Наиболее опасны из всех клещей иксодовые, которые вызывают клещевой энцефалит, крымскую геморрагическую лихорадку. По словам врача, клещи имеют свои места обитания.

«В Астане клещевой энцефалит не часто регистрируется. В Восточном Казахстане, Алматинской области чаще встречается клещевой энцефалит. В Южно-Казахстанской и Кызылординской областях встречаются клещи, которые вызывают конго-крымскую геморрагическую лихорадку. В Западно-Казахстанской области встречаются клещи, которые вызывают геморрагическую лихорадку с почечным синдромом», – пояснила Гульжан Сейдахметова.

По словам врача-инфекциониста, клещи активизируются в апреле-мае, когда на улице становится жарко. Однако, когда очень жарко, их активность падает.

«Раньше я работала в Кызылординской области, где постоянно с конца февраля до сентября обращались пациенты с укусом клеща. Мы убрали клеща с помощью ватного тампона, используя растительное масло и пинцет. В любом случае клещ сам не отцепится. Если нет под рукой масла или пинцета, нужно взять за хоботок, вращать вокруг своей оси», – советует врач.

В Центральной клинической больнице отмечают, что самая надежная мера защиты – вакцинация против клещевого энцефалита, иными словами, прививка. Прививки могут проводиться как по плановой, так и по экстренной схеме. Чтобы сформировать иммунитет к началу сезона, прививка делается инактивированной вакциной в три этапа – первая вакцинация (V1) осенью: октябрь, ноябрь; вторая (V2) весной март, апрель; третья (RV) через год весной март, апрель и позволяет поддерживать иммунитет в течение трех лет, после чего необходима однократная ревакцинация (RV отдаленная). Но надо помнить, что начинать делать прививки нужно задолго до лета, так как последняя прививка должна быть сделана не позже чем за две недели до начала дачного сезона.

Экстренная схема прививки от клещевого энцефалита (две инъекции с интервалом в две недели) проводится в том случае, если человек внезапно приехал в очаг распространения клещевого энцефалита. Опасный период – весна и лето. В другие сезоны экстренная профилактика энцефалита не проводится. Через год привитые вакцинируются повторно.

Если человек не привит, но клещ его все-таки укусил, то профилактически ему вводится доза иммуноглобулина, то есть «готовые» антитела против возбудителя заболевания. Поэтому при присасывании клеща обязательно надо обращаться к медицинским работникам.

[https://www.inform.kz/ru/kak-uberech-sebya-ot-ukusa-klescha-sovety-vracha-infekcionista\\_a4058722?fbclid=IwAR1DTV1RjndrWunzrOpU\\_TLmsC9y5Z6UtUlrR3qKbe\\_Z76vpb7qg9wSEDq4](https://www.inform.kz/ru/kak-uberech-sebya-ot-ukusa-klescha-sovety-vracha-infekcionista_a4058722?fbclid=IwAR1DTV1RjndrWunzrOpU_TLmsC9y5Z6UtUlrR3qKbe_Z76vpb7qg9wSEDq4)

### **Оба – қауіпті ауру!**

Оба – карантиндік инфекциялар тобына жататын жіті жұқпалы ауру. Оба интоксикацияның жоғары дәрежесімен көрінетін жедел фебрильді жағдайдың жылдам дамуымен сипатталады. Обамен аурудың алғашқы белгілері температурасының 39-40 градусқа дейін жылдам көтерілуі, бас ауруы, тозу, кейінірек қозу, сандырақ, есінен айырылу болып табылады.

Қазақстан Республикасында обаның табиғи ошақтары оның аумағының 40%-ын алып жатыр. Жыл сайын Қазақстан Республикасының обаға қарсы күрес станцияларының желісі, Қазақстан Республикасында оба бойынша эпидемиялық салауаттылықты қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін, алдын алу және обаға қарсы іс-шаралардың қажетті кешенін жүргізеді. Қазақстан Республикасының аумағында өткізілетін іс-шаралардың нәтижесінде соңғы жылдары адамдардың обамен ауыруының бірде-бір жағдайы тіркелмеген.

Адамдардың жұқтыруы обаның табиғи ошақтарында кеміргіштер арасындағы эпизоотия аясында болады. Адам үшін инфекция көздері ауру жануарлар – жабайы кеміргіштер (суырлар, сарышұнақтар, құмтастар, қояндар), үй жануарлары (түйелер, иттер, мысықтар) болып табылады. Адамның жұғуы ауру жануарлармен жанасқанда, сойғанда, жануарлардың терісін шешкенде және тұтас мал етін мүшелеу, сирек – ауру жануарлардың жеткіліксіз пісірілген етін тұтқан кезде болады. Обаның өкпе түріндегі инфекция көзі науқас адам болып табылады. Науқастан жұқтыру ауа-тамшы және байланыс жолдарымен болуы мүмкін.

Алматы қаласының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті қала тұрғындарына оба бойынша қолайсыз елдерге (мысалы, Африка-Мадагаскар, Қытай) барып келіп, егер Қазақстан Республикасына келген кезде, соңғы 6 күн ішінде дене температурасының жоғарылауы, лимфа түйіндерінің ұлғаюы және аурудың басқа да белгілердің болуы байқалса, дереу медициналық мекемеге жүгіну қажет екенін ескертеді, және ешқандай жағдайда өзін-өзі емдеуге және антибиотиктерді қабылдауға болмайды. Антибиотиктерді қабылдау оба диагнозын қиындатады, бұл дұрыс және уақтылы емдеуге кедергі келтіруі мүмкін.

### **Almaty San Epid Qyzmet**

### **Грызуны источники инфекций.**

Особо опасными инфекциями называются заболевания инфекционной природы, представляющие чрезвычайную эпидемическую опасность для окружающих. Такие инфекции протекают с ярко выраженной клинической картиной, как правило, имеют тяжелое течение и высокую летальность. К ним в нашей стране относятся все формы чумы, холера, геморрагические лихорадки (Эбола, Марбург, Ласса и др.), сибирская язва.

Бывают такие инфекции, которые между людьми не передаются. А подхватить их при этом можно с легкостью например съездив на дачу. Речь идет о зоонозах, которые распространяются животными, являющимися их резервуаром (источником). В частности, о болезнях, которые можно подхватить от вездесущих грызунов мышей, крыс и т.п.

Какие грызуны могут стать источником инфекции?

Среди самых «популярных» распространителей инфекции - полевки, мыши, крысы. Но это могут быть и дикие зайцы, сурки, ондатры, а так же морские свинки.

По данным ученых возбудители туляремии, лептоспироза и заболеваний, которые вызываются хантавирусами, были выявлены в 4,9-9,4% обследованных животных. В перечень мышевидных грызунов, у которых были выявлены эти инфекции, вошли - малая лесная, полевая и домовая мыши, рыжая лесная полевка, а также серая крыса.



От человека к человеку зоонозные инфекции не передаются. Так что заразиться перечисленными ниже инфекциями от больного человека невозможно. Но проявления их знать необходимо, так как без лечения некоторые из этих заболеваний могут привести к гибели человека.

Инфекции которые распространяют грызуны.

ГЛПС-геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Возбудителями этого заболевания являются хантавирусы. Их можно обнаружить в любом уголке земного шара, кроме Антарктиды. И везде они ассоциированы с каким-то видом мелких млекопитающих из отряда грызунов. Между собой животные передают его воздушно-пылевым путем (выделения зараженных мышек смешиваются с пылью в месте их обитания) и разносятся по воздуху среди других животных и среди людей. ГЛПС несложно подхватить, приехав весной на дачу, на которой всю зиму хозяйничали одни мыши. Для заражения достаточно вдохнуть пыль с частичками экскрементов грызунов или допустить ее попадание на поврежденную кожу или слизистые. Опасность представляет также прямой контакт с зараженным животным. При укусе вероятность заражения есть, но небольшая. При заболевании формируется пожизненный иммунитет.

Лептоспироз - эту инфекцию можно подхватить не только от грызунов (крыс, мышей, полевых и сурков), но также и от собак, лошадей, свиней и коров. Заразиться можно либо контактным путем (через повреждения кожи и слизистых, например, при купании), либо алиментарным путем (при употреблении необработанного мяса и молока, а также некипяченой воды из природного источника).

Возбудителем инфекции являются бактерии спирохеты. Сегодня это заболевание можно подхватить везде, кроме Южного и Северного полюса.

Туляремия - её называют заячьей болезнью или кроличьей лихорадкой - и не зря. Резервуары инфекции - водяные крысы, зайцы и кролики, полевки. Соответственно, чаще всего болеют охотники, мясники, люди, которые работают с мехом животных, а также работники сельского хозяйства. Чаще всего заражение происходит при прямом контакте с зараженным животным. Но возможно и вдохнуть инфекцию или проглотить через зараженные продукты и воду, а также при укусе кровососущим насекомым, которое транспортировало ее от инфицированного животного.

Возбудителем туляремии является маленькая неподвижная бактерия *Francisella tularensis*.

Выводы: все перечисленные выше заболевания начинаются с резкого повышения температуры. Поэтому если после возможного контакта с грызунами, их выделениями, свежеснятыми шкурками, мясом развилась лихорадка под 40 °C - это повод обратиться к врачу и сразу сообщить ему на приеме о возможном источнике инфекции.

Заведующая лаборатории эпизоотологии и профилактики ООИ

Жаймахова А.Ж

[Актюбинская Противочумная Станция](#)

**«Оба (тырысқақ) ауруына күдікті науқасты анықтаған кезде барлық әрекеттес қызметтердің іс-әрекеттерінің тактикасы» жаттығу сабағының жүргізілуі туралы.**

2023 жылдың 21 сәуірінде Ақтөбе облысының санитарлық-эпидемиологиялық бақылау департаменті мен денсаулық сақтау басқармасының бірлескен бұйрығына сәйкес ШЖҚ «№7 қалалық емханасы» МКК базасында оқу-жаттығу өткізілді. «Обаға, тырысқаққа күдікті науқасты анықтау кезінде өзара әрекеттесетін барлық қызметтердің әрекет ету тактикасы» өткізілді.

Бұл жаттығулардың мақсаты – оба, тырысқақ ауруына күдікті науқасты анықтауға қатысатын медициналық желілер мен қызметтердің әрекеттерін пысықтау.

Шараға Ақтөбе қалалық санитарлық-эпидемиологиялық бақылау басқармасының, Ақтөбе облыстық обаға қарсы стансасының, Ұлттық сараптама орталығы филиалының мамандары, аурухана эпидемиологтары – қалалық емханалардың дәрігерлері, жедел жәрдем қызметкерлері, ішкі істер органы мен төтенше жағдайлар басқарма мамандары қатысты.

Шара соңында жаттығу бойынша талқылау жүргізіліп, қойылған сұрақтарға тиісті жауаптар берілді.

О проведении тренинга «Тактика действий всех взаимодействующих служб при выявлении больного с подозрением на чуму (холеру)».

**21 апреля 2023 года согласно совместного приказа Департамента санитарно-эпидемиологического контроля и Управления здравоохранения Актюбинской области на базе ГКП «ГП №7» на ПХВ проведено тренировочное учение «Тактика действия всех взаимодействующих служб при выявлении больного с подозрением на чуму, холеру».**

Целью настоящего учения является отработка действий лечебной сети и задействованных служб при выявлении больного с подозрением на чуму, холеру.

В мероприятии приняли участие специалисты Актюбинского городского управления санитарно-эпидемиологического контроля, Актюбинской областной противочумной станции, филиала «Национальный центр экспертиз», госпитальные эпидемиологи – врачи городских поликлиник, работники скорой медицинской помощи, специалисты органов внутренних дел и управления чрезвычайных ситуаций.

**Видео по адресу на странице:**

[Ақтөбе Қалалық СЭББ](#)

**Күйдіргінің алдын алу**

Күйдіргі – көбінесе тері түрінде, сирек жағдайда өкпе және ішек түрінде кездесетін жіті бактериялық зоонозды инфекция. Күйдіргінің қоздырғышы *Bacillus anthracis*.

Инфекция көзі – үй жануарлары (ірі қара мал, қойлар, ешкілер, түйелер, шошқалар).

Күйдіргі жануарларда мынадай белгілерімен ерекшеленеді:

- 3-4 күннен аспайтын жұқтыру кезеңі;

- ауыр қызба жағдайы, жүрек-қан тамыр қызметінің бәсеңдеуі, бас ауыруы, қантышқақ және құсу;

- ауру тез өршіп, жануарлар 2-3 күннің ішінде өліп кетеді.

Адам ауруды ауыл шаруашылығы жануарларына күтім жасаған кезде, сойған кезде, ет өңдеген кезде, сондай-ақ мал өнімдерімен жұмыс істеген кезде (тері, үлбір, жүн, қылшық өңдегенде) жұқтырады.

Инфекция күйдіргі қоздырғышының споралары 10 жыл немесе одан да көп уақытқа сақталатын топырақ арқылы жұғуы мүмкін (мысалы, ауру жануарлардың нәжісі мен зәрімен ластанған жайылымда). Споралар ластанған тағамдарды жеген кезде теріге микрожарақаттар арқылы енеді.

Адамнан адамға жұғу байқалмаған.

Алдын алу шаралары:

- ауыл шаруашылығы жануарларының күтімі және мал шаруашылығы өнімдерімен қатынасу кезінде жеке гигиена қағидаларын сақтау;

- өлген жануарлардың мәйіттерін өз бетінше кәдеге жаратпау (жануарлар күйдіргіден өлген жағдайда өлекселері ертеліп, олардан алынған тамақ өнімдері жойылуы тиіс);

- аурудың, жануарларды мәжбүрлі союдың немесе өлімінің әрбір жағдайы туралы ветеринариялық мамандарға хабарлау;

- күйдіргі ошағында жұмыс жасайтын мамандар (санитариялық-эпидемиологиялық бақылау, ветеринариялық қызмет мамандары, зертханалық диагностикамен айналысатын зертханалардың мамандары), ет өңдеу кәсіпорындарының қызметкерлері және ауыл шаруашылығы жануарларын союмен, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты сақтаумен, өңдеумен және өткізумен кәсіби айналысатын адамдар міндетті түрде профилактикалық екпелер алуы тиіс;

- мал өлексесін көметін жерлердің, мал шаруашылығы объектілерінің тиісті жай-күйін бақылауды қамтамасыз ету;

- шикізатты дайындау, сақтау және тасымалдау және өңдеу кезінде ветеринариялық-санитариялық қағидалардың сақталуын бақылауды қамтамасыз ету.

Күйдіргіні жұқтырмас үшін, ұйымдастырылмаған сауда орындарында жеке тұлғалардан шығу тегі белгісіз етті сатып алмаңыз!

### Профилактика сибирской язвы

Сибирская язва – острая бактериальная зоонозная инфекция, протекающая преимущественно в виде кожной формы, реже наблюдается легочная и кишечная формы. Возбудитель сибирской язвы *Bacillus anthracis*.

Источник инфекции – домашние животные (крупный рогатый скот, овцы, козы, верблюды, свиньи).

Сибирская язва у животных характеризуется следующими особенностями:

- короткий период заражения, обычно не превышающий 3-4 дня;

- тяжелое лихорадочное состояние, упадок сердечно-сосудистой деятельности, головные боли, кровавый понос и рвота;

- стремительное развитие болезни, заканчивается гибелью животных в течение, как правило, первых 2-3 суток.

Заражение человека может наступать при уходе за больными животными, убойе сельскохозяйственных животных, обработке мяса, а также при контакте с продуктами животноводства (при обработке шкур, кожи, меховых изделий, шерсти, щетины).

Заражение может наступать через почву, в которой споры сибиреязвенного возбудителя сохраняются в течение 10 лет и более (например, в пастбище, зараженном испражнениями и мочой больных животных). Споры попадают в кожу через микротравмы при употреблении зараженных продуктов.

Заражения человека от человека обычно не наблюдается.

Меры профилактики:

- соблюдать правила личной гигиены при уходе за сельскохозяйственными животными и контакте с продуктами животноводства;

- трупы павших животных самостоятельно не утилизировать (в случае гибели животных от сибирской язвы туши животных должны сжигаться, а продукты питания, полученные от них, уничтожаться);

- о каждом случае заболевания, вынужденного убоя или гибели животных сообщать ветеринарным специалистам.

- специалисты (санэпидконтроля, ветеринарные специалисты, работники лабораторий, занимающиеся лабораторной диагностикой) работающие в очагах сибирской язвы, работники мясоперерабатывающих предприятий и лица, профессионально занятые убойе сельхозживотных, хранением, переработкой и реализацией продукции и сырья животного происхождения, должны в обязательном порядке получить профилактические прививки;

- обеспечить контроль за надлежащим состоянием скотомогильников, животноводческих объектов;

- обеспечить контроль за соблюдением ветеринарно-санитарных правил при заготовке, хранении и транспортировке и обработке сырья.

Чтобы не заразиться сибирской язвой, не приобретайте мясо неизвестного происхождения у частных лиц в местах неорганизованной торговли!

**Орал Бөлімшелік Көліктегі Сзбб**

**Холера**  
чрезвычайно опасная болезнь, которая может вызывать тяжелую острую водянистую диарею  
**Заболевание можно предупредить:**

 <p>соблюдая правила личной гигиены, мыть руки с мылом перед едой, после посещения туалетов</p>	 <p>употреблять для питья только кипяченую или бутилированную воду. Не употреблять лед, приготовленный из сырой воды</p>	 <p>посещать только известные и зарекомендовавшие себя места общественного питания</p>	 <p>фрукты, овощи хорошо промывать кипяченой или бутилированной водой</p>
 <p>мясо, рыба, морепродукты должны употребляться после термической обработки</p>	 <p>при ухудшении состояния здоровья во время или по возвращению из поездки обязательно обращаться к врачу</p>	 <p>купаться только в бассейнах или специальных водоемах</p>	

**Шет Аудандық Сзбб**





[Тайынша Аудандык Сэбб](#)



[Бородулиха Аудандык Сэбб](#)

### Еще раз о бруцеллезе

Бруцеллез человека встречается повсеместно, ежегодно регистрируется более 1000 случаев. Первое описание бруцеллеза было сделано Гиппократом более 2000 лет назад. В 1887 году британский врач Дэвид Брюс выделил микроорганизм, вызывающий бруцеллез, который был назван бруцеллой. Бруцеллы достаточно устойчивы во внешней среде и к воздействию низких температур. В воде и почве сохраняют жизнеспособность более 100 дней, в сыром мясе до 3 месяцев, в засоленном мясе - до 30 дней, в брынзе до 2 месяцев, в шерсти - до 4 месяцев. Под воздействием прямых солнечных лучей бруцеллы гибнут через 4–5 часов. Длительно сохраняются в пищевых продуктах. Бруцеллы малоустойчивы к высокой температуре, так при температуре 800 – 850С погибают в течение 5 минут, при кипячении – моментально.

Бруцеллёз – хронически протекающее инфекционное заболевание животных и человека. Источниками инфекции для людей при бруцеллёзе являются домашние и дикие животные. Бруцеллы передаются от животных человеку несколькими путями. Чаще всего это происходит при несоблюдении мер личной профилактики во время ухода за большими животными, при стрижке овец, забое и пр.

Возбудитель бруцеллеза живет и размножается в организме животных и выделяется во внешнюю среду с молоком, мочой, испражнениями, а также выделениями при расплодах и абортах. Поэтому сейчас, в связи с приближением охотной компании риск заражения животноводов особенно велик. Заражение человека происходит при несоблюдении мер предосторожности во время ухода за больными животными, а также при употреблении инфицированных продуктов. Наибольшую опасность представляют сырые молочные продукты (молоко, брынза, сыр, кумыс и др.), мясо и сырьё (шерсть, каракулевые смушки и кожа) от коз и овец, больных бруцеллёзом. Мясо представляет значительно меньшую эпидемиологическую опасность, так как оно, как правило, употребляется после термической обработки. Однако в ряде случаев при недостаточной термической обработке мясные продукты могут явиться причиной заражения бруцеллёзом. Время от момента заражения до появления признаков болезни может растянуться от 7 дней до 2-х месяцев. Клиника бруцеллёза у человека проявляется в форме острого заболевания с выраженной лихорадкой до 39 – 40С в течение длительного времени.

Повышение температуры сопровождается ознобом и сильным потовыделением, мышечными болями, болями в суставах, слабостью, головной болью, депрессией, раздражительностью, потерей аппетита, снижением веса, кашлем. Клинические проявления прогрессируют в виде рецидивирующего бруцеллёза или активного хронического процесса с поражением опорно - двигательного аппарата, нервной, мочеполовой и сердечно-сосудистой системы.

[Ақмола Облысының Сэбб](#)

### Споры сибирской язвы активны в земле десятки лет

Сегодня поговорим о сибирской язве. Человек и животное заражается сибирской язвой, если в организм проник микроб, вызывающий эту болезнь. Микробы сибирской язвы могут долго сохраняться в неблагоприятных условиях, так как обладают способностью образовывать так называемую «спору». Попад в живой организм, где имеются все благоприятные условия для жизни микробов, начинают быстро размножаться. Первое время после заражения человек чувствует себя здоровым – это так называемый скрытый период болезни. По мере размножения микробов их вредное действие усиливается, и болезнь начинает проявляться. Человек заражается сибирской язвой от больных животных через непосредственное соприкосновение с больными ними, через продукты, а также при укусах некоторых насекомых. Непосредственное соприкосновение с сибирской язвой происходит при вынужденном забое больных животных, снятии шкуры и разделке туши. Микробы проникают в ссадины и ранки, имеющиеся на коже рук, и там образуются один или несколько карбункулов (плотная опухоль с пузырьком в центре). Это кожная форма сибирской язвы. При употреблении в пищу плохо проваренного мяса сибиреязвенных животных или колбасы, микробы проникают в кишечник, и возникает кишечная форма заболевания. Кроме кожной и кишечной существует и легочная форма, возникающая в результате вдыхания пыли, содержащей большое количество сибиреязвенных спор. Если заболевший не сразу обратился за медицинской помощью, и лечение начато поздно, исход может быть плачевным.



Профилактика заключается в учете и паспортизации неблагополучных по сибирской язве населенных пунктов. В Жаркаинском районе таковых 7. Ежегодно по плану проводится отбор проб почвы с мест захоронений. Положительных результатов выявлено не было. С профилактической целью проводится иммунизация ветеринарных работников, отдельно вакцинируются сельскохозяйственные животные.

[Ақмола Облысының Сзбб](#)

### Сарып ауруының алдын алу бойынша.

Сарып – адамдар мен жануарлардың жүйке жүйесі мен тірек – қимыл аппаратын зақымдайтын, ұзаққа созылатын жұқпалы ауру. Сарып ауруының алғашқы белгілері жалпы ауырсыну, дене қызуының 39 - 40°C дейін көтерілуімен басталады. Науқас әлсіздікке, басының, буындарының ауырсынуына шағымданады. Ауру шамамен 3 айға созылады, бірақ 1 – 2 жылға дейін ұзаруы да мүмкін. Ақтөбе облысы бойынша 2022 жылы алғаш рет анықталған жедел сарып ауруының 20 жағдайы тіркелді, оның ішінде Ақтөбе қаласында 11 жағдай, Қобда ауданында -3, Темір және Алға аудандарында -2, Мұғалжар және Ойыл аудандарында 1 жағдайдан. Тіркелген 20 жағдайдың 11 жағдайда инфекция көзі - ұсақ мал, 3 жағдайда инфекция көзі - ірі қара мал, ал 6 жағдайда белгіленбеген сауда орындарынан өнімдерді пайдалану салдарынан болып отыр. Ақтөбе қаласы бойынша тіркелген 5 науқастың екеуі бір отбасынан және үшеуі бір отбасынан ауыруға шалдыққан.

Адамға сарып ауруының жұғу жолдары әр түрлі. Инфекция негізінен ауру малды күту немесе сою кезінде жанасу жолы арқылы, сондай-ақ ет, шикі сүт және сүт өнімдерін пайдалану арқылы жұғады. Уақытылы дәрігерге қаралып, емделмеген жағдайда ауру созылмалы түрге өтіп, мүгедектікке және бедеулікке әкелуі мүмкін.

Аурудың негізгі алдын алу шаралары:

- міндетті түрде жылына екі рет малды сарып ауруына тексеріп, ауру анықталған жағдайда 15 күннің ішінде ауру малды жою қажет. Мал ұсталған жерге залалсыздандыру шараларын жүргізу керек, себебі дезинфекциялық препараттар бактерияны түпкілікті жояды;

- ішуге тек қайнатылған сүтті пайдалану керек. Ауру қоздырғышы (бруцелла) 100°C қайнату температурасында 5 минут ішінде жойылады. Ет, сүт және сүт өнімдерін заңсыз сату орындарынан, белгісіз адамдардан сатып алуға болмайды;

- малға күтім жасау кезінде қарапайым жеке бас гигиенасын сақтау ережелерін сақтау қажет, мал ұстайтын қорада жұмыс жасағаннан кейін қолды жуу, жұмыс кезінде шылым шекпеу керек.

[Ақтөбе Облысының Сзбб](#)

### Бруцеллезден (сарып ауруынан) сақ болыңыз!

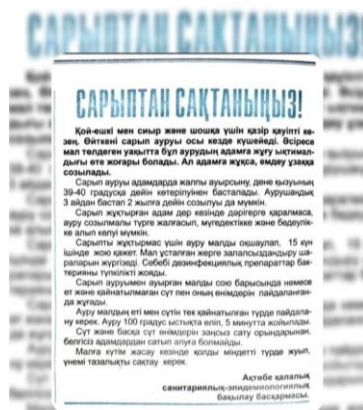
Роликті әзірлеген: ҚР ДСМ СЭБК Түркістан облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті

**Доступно видео**  
**СЭБК**

БРУЦЕЛЛЕЗ НЕСІМЕН ҚАУІПТІ?				
БРУЦЕЛЛЕЗ – БАКТЕРИЯЛЫ АУРУ	СИМПТОМАРЫ	АСҚЫНУЫ	АЛДЫН АЛУ	
<p>БРУЦЕЛЛЕЗ әдетте ірі қара мен ұсақ малға, шошқаға жұғады.</p> <p><b>АДАМҒА</b> жұғатын кездері:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ауру жүрген малмен тікелей қарым-қатынас түсуі;</li> <li>• ауру жүрген мал өнімдерін тұтынуы;</li> <li>• ауада жүрген ауру қоздырғыштарының арқаға түсуі.</li> </ul> <p><b>Инкубациялық кезең – 1-2 апта</b></p>	<p>Ауру әдетте ақырын дамиды және өзіне тән ерекше белгісі жоқ.</p> <p><b>БІРАҚ КӨБІ МЫНА ТҮРТ БЕЛГІГЕ ШАҒЫМДАНАДЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ұрт әлсіреу;</li> <li>• субфебрилді дене қызуы (38 градусқа дейін);</li> <li>• терішендік;</li> <li>• ауысып отыратын буын аурулары.</li> </ul>	<p>БРУЦЕЛЛЕЗ МҮГЕДЕКТІККЕ АЛЫП КЕЛУІ МҮМКІН.</p> <p>Жүйелік зақымдану арзанғын мынадай қызметтерге әсер етуі мүмкін:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• қимыл-тірек аппараты;</li> <li>• жүрек;</li> <li>• тыныс алу жүйесі;</li> <li>• ОЖЖ;</li> <li>• қорыту жүйесі;</li> <li>• лимфа түйіндері мен көкебауыр;</li> <li>• несеп-жыныс жүйесі;</li> <li>• көз.</li> </ul>	<p><b>СҮТТІ ПАСТЕРЛЕУ НЕМЕСЕ ҚАЙНАТУ</b></p> <p><b>ЖАНУАРЛАРДЫ ВЕТЕРИНАРЛЫҚ БАҚЫЛАУДАН ӨТКІЗУ</b></p> <p>Ықтимал ауру көздерімен және олардан алынатын өнімдермен жұмыс істейтін адамдар үшін алдын алуға арналған ЕКПЕ (2 жылда бір)</p>	

[Күршім Сзбб](#)

"Ақтөбе" Облыстық қоғамдық-саяси газеті #30 14.04.23



[Ақтөбе Қалалық Сзбб](#)

**Бруцеллез - опасная инфекционная болезнь животных и людей. Заболевание вызывают микробы – бруцеллы.**

◆ Источником возбудителя инфекции – больные бруцеллезом животные. Бруцеллез – тяжелая, изнурительная болезнь животных и людей, сопровождающаяся лихорадкой, поражением сосудистой, нервной и других систем и особенно часто опорно-двигательного аппарата.

◆ Заболевание у человека обычно возникает через 2-3 недели после заражения, иногда этот период удлиняется. В первые дни у больных отмечается высокая температура, озноб, потливость, слабость. Затем появляются головная боль, бессонница, резкие колебания температуры в течение суток, поражаются суставы, особенно крупные, а так же периферические нервы в виде радикулита и неврита. При несвоевременном установлении диагноза и начале лечения возникают тяжёлые осложнения, приводящие к инвалидности.

◆ Поэтому при появлении признаков заболевания необходимо незамедлительно обратиться к врачу, чтобы уменьшить риск тяжелых осложнений!

◆ Наиболее опасны для человека больные животные во время отёла, окота. В этот период выделяется огромное количество микробов с плодом, последом и околоплодной жидкостью. Бруцеллы долго сохраняются в почве, навозе, воде, шерсти, в шкурах животных.

◆ Заражение происходит через поврежденную кожу, слизистые оболочки рта, носа и глаз. Опасность для человека представляют не только больные животные, но и продукты получаемые от них, особенно сырое молоко и молочные продукты (брынза, сливки, сметана, масло), а также мясо, шерсть, каракулевые смушки, козий пух.

◆ Продукты, инфицированные бруцеллами, сырье животного происхождения, предметы ухода, корма, подстилка, вода, почва, одежда людей относятся к ведущим факторам передачи инфекции.

◆ Совершенно очевидно, что пока болеют бруцеллезом животные, будет существовать угроза заражения и для людей. Поэтому главным в профилактике заболевания людей своевременное выявление и убой больных животных, обеззараживание полученных от них продуктов, проведение дезинфекции заражённых объектов. Чтобы уменьшить риски заражения бруцеллёзом требуется приобретать сельскохозяйственных животных только с ветеринарными документами об их здоровье. Мясо и молочные продукты, полученные от здоровых животных, следует покупать в установленных для торговли местах.

◆ В весенний - осенний период ветеринарная служба проводит учет всего поголовья скота и обследования на бруцеллез. При проведении этих мероприятий владельцы животных обязаны предоставить животных ветеринарным специалистам, при выявлении зараженных животных изолировать их от здоровых и незамедлительно отправить на убойный пункт под контролем ветеринарных специалистов, принять по очистке помещений, где содержались больные животные, содействовать ветеринарным специалистам ветеринарным специалистам при проведении дезинфекции. При работе с больным скотом применять специальную одежду: халат, резиновые сапоги, перчатки, рукавицы, шапочку, фартук. Часто мыть руки с мылом. Проводить дезинфекцию зараженных объектов.

◆ Только системная работа по оздоровлению сельскохозяйственных животных, полное выполнение требований ветеринарных правил владельцами животных, ветеринарными организациями, местными исполнительными органами может привести к оздоровлению животных и ликвидации рисков заболевания людей бруцеллезом.

◆ Люди не соблюдающие эти правила подвергают свое здоровье и здоровье своих близких опасности!

[Сқо Сэбд](#)

**2003 жылдан бастап санитариялық-эпидемиологиялық қызмет жүргізетін сыртқы орта сынамаларын зерттеу облыс аумағында туляремия қоздырғышы циркуляциясының болуын растайды.**

Соңғы 10 жылда облыс аумағында туляремияның 4 жағдайы тіркелді: Катон Қарағай ауданындағы Ақсу (2014ж.) және Коробиха (2017ж.) ауылдарында, Шемонаиха ауданы Шемонаиха қаласында (2019 ж.) және Өскемен қаласында (2021 ж.).

Бұл қандай ауру? Туляремия- зоонозды табиғи-ошақты жедел жұқпалы ауру.

Туляремия – «Francisella tularensis» бактериясынан туындайтын инфекциялық ауру. Табиғатта қоздырғыштың айналымын қамтамасыз ететін негізгі түрлері – қарапайым құстар, су егеуқұйрықтары, қояндар, отдалардан ауру жұқтыртыратын синантропты кеміргіштер. Кенелердің көптеген түрлері (әсіресе иксодты), масалар табиғаттағы қоздырғыштың резервуары болып табылады.

Жұқтыру белгілері.

Адамға инфекция келесі жолдармен жұғады: трансмиссивті (жәндіктердің шағуы арқылы), байланыс (теріні алып тастағанда және қаңқаларды бөлгенде тері мен шырышты қабаттар арқылы), фекальды-ауызша (кеміргіш секрциялармен ластанған су мен тамақ арқылы), аспирациялық (астық, шөп, көкөністерден ластанған шаңмен тыныстаған кезде).

Клиникалық қандай белгілері арқылы анықтауға болады?

Жұқтырған сәттен бастап аурудың алғашқы белгілері көрінгенге дейін жасырын (инкубациялық) кезең бірнеше сағаттан 3 аптаға дейін, орта есеппен 3-7 күнге созылады. Ауру жедел басталады. Дене қызуы 38°- 40°С және одан жоғары көтеріледі, қалтырау, бастың ауруы, жалпы әлсіздік, бұлшық еттердің ауруы, төбеттің төмендеуі, ұйқы бұзылуымен сипатталады. Туляремиямен ауырған адам төңіректегі адамдарға қауіпті емес. Туляремиямен ауырып жазылған адамдарға бұл дерт екінші қайтара жұқпайды.

Туляремиядан кейін келесі асқынулар болуы мүмкін: қайталама пневмония, миокардит, менингит, инфекциялық психоз, невроз.

[Шқо Сэбд](#)

**Листериоз – особо опасная инфекция!**

Листериоз – природно-очаговое инфекционное заболевание человека, сельскохозяйственных животных и грызунов.

Ежегодно в Республике Казахстан регистрируются спорадические случаи заболевания листериозом.

Впервые заболевание листериозом среди населения Атырауской области зарегистрировано в 2002 году. Заболела беременная женщина. Лечение прошло успешно, женщина выздоровела и благополучно родила.

Основным резервуаром инфекции в природе являются многие виды грызунов, преимущественно мышевидные. Также источником инфекции чаще могут быть сельскохозяйственные животные.

Возбудитель листериоза обладает высокой устойчивостью во внешней среде. Они длительно сохраняются в испражнениях, почве, зерне, во льду, могут размножаться при температуре холодильника 4-6°C, быстро погибают при нагревании, под воздействием дезинфицирующих препаратов.

Пути передачи инфекции – алиментарный, водный, контактный (при разделке мяса и обработке шкур), аэрогенный и трансмиссивный, а также плацентарный (плода от больной матери).

Инкубационный период заболевания длится от 3 до 45 дней.

Листерии проникают в организм человека через желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, слизистые оболочки, поврежденную кожу, а также плаценту.

КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Листериоз – особо опасная инфекция!



cseckz ksekmzrk ksek\_2023

Заболевание характеризуется полиморфизмом клинической картины – от легкой, латентной формы до тяжелой ангины, сепсиса, менингита, менингоэнцефалита и другие, а у беременных – выкидышем, мертворождением, различными аномалиями развития плода, у новорожденных и детей до 1 года жизни – тяжелым течением с высокой летальностью (20-25%).

Наиболее уязвимыми контингентами риска заражения листериозом являются беременные, новорожденные, пожилые люди, а также лица с иммунодефицитом.

Основная опасность заболевания заключается в том, что листериоз способен переходить в хроническую форму при снижении иммунной защиты человека.

Листериоз, диагностированный на ранних стадиях, можно излечить.

Для профилактики листериоза каждому человеку необходимо соблюдать правила личной гигиены и безопасного приготовления пищи. Листерии в пищевых продуктах погибают при пастеризации и тепловой обработке. Поэтому не следует употреблять в пищу сырые или недостаточно термически обработанные молочные и мясные продукты, рыбную продукцию холодного копчения.

Необходимо соблюдать все меры предосторожности при уходе за животными использовать индивидуальные средства защиты и после контакта с животными тщательно мыть руки с мылом.

Важно помнить, что болезнь легче предупредить, чем лечить!

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/542277?lang=ru>

**Қызылорда бөлімшелік көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы және Қызылорда обаға қарсы күрес станция мамандарымен бірлесіп «Жолаушылар тасымалы» АҚ Батыс аймақ филиалы Қызылорда учаскесі №22 «Қызылорда-Семей» жолаушылар пойызының жолсеріктер арасында оқыту семинарлары өтті.**



Семинардың мақсаты: аса-қауіпті инфекциялардың алдын алу және жолаушы пойызда жолаушылар арасында аса-қауіпті инфекция белгілері бар науқас анықталған кезде, пойыз бастығымен жолсеріктердің іс-әрекетін пысықтау.

Семинар барысында аса-қауіпті инфекцияларының белгілері, індеттік ахуалы, таралу ерекшеліктері және карантиндік аурумен ауыратын науқас немесе оны жұқтырғанына күдікті адам анықталған кезде санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуге арналған эпидемияға қарсы жиынтықты қолданауы түсіндіріліп, талқыланып, қойылған сұрақтарға жауап берілді.

Пойыз жолаушылары арасында аса қауіпті инфекция белгілері бар науқас анықталса, пойыз бастығы мен жолсерік келесі шараларды қабылдауы тиіс:

1. Жолаушыны оқшаулау
2. Құзырлы органдарға хабарлау
3. Науқаспен байланысқа түскен жолаушыларды іздеу
4. Сырқаттың орналасқан орнын дезинфекциялау
5. Жолаушыларды жағдай туралы хабардар ету және инфекцияның таралуын болдырмау үшін шаралар қабылдау.

Специалистами Кызылординского отделенческого управления санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте совместно с специалистами Кызылординской противочумной станции, с 3 по 17 апреля среди проводников пассажирского поезда №22 «Кызылорда-Семей» проведены обучающие семинары. Цель семинара: профилактика особо опасных инфекций и отработка действий начальника поезда и проводников в пассажирских поездах, в случае выявления среди пассажиров больного с признаками особо опасной инфекции.

В ходе семинара проведены разъяснения по использованию противоэпидемической укладки для проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий при выявлении больного или подозрительного на заражение карантинным заболеванием, обсуждены и даны ответы на вопросы по данной теме.

При выявлении среди пассажиров поезда больного с симптомами особо опасной инфекции начальник поезда и проводник должны принять следующие меры:

1. Изоляция пассажира
2. Информирование компетентных органов
3. Поиск пассажиров, контактировавших с больным
4. Дезинфекция очага заболевания
5. Информирование пассажиров о ситуации и принятие мер по предотвращению распространения инфекции.

**Көліктегі Санитариялық-эпидемиологиялық Бақылау Департаменті**

**Подведены итоги работы противочумных центров за 2022 год**

19.04.2023 г. В совещании на базе Российского противочумного института «Микроб» приняли участие представители территориальных органов и научных учреждений Роспотребнадзора. В ходе заседания были подведены итоги работы и определены задачи на предстоящий период.

Директор РосНИПЧИ «Микроб» Владимир Кутырев рассказал об обеспечении эпидемиологического благополучия по чуме на территориях регионов России, оказании консультативно-методической помощи и практического участия в мониторинге за природно-очаговыми инфекциями и холерой, а также о противодействии распространению новой коронавирусной инфекции, деятельности Центров индикации, референс-центров, участии в реализации пяти распоряжений Правительства РФ по содействию международному развитию по противодействию инфекционным болезням.

В 2022 году была оказана консультативная помощь при проектировании лабораторных корпусов BSL3 для Центров гигиены и эпидемиологии в десяти субъектах России. В части развития цифровизации ведомства реализованы модули - КЭ и ЛЗН, позволяющие автоматизировать процесс оценки риска и улучшить качество прогнозирования. В прошлом году в рамках создания Центров секвенирования для мониторинга изменчивости возбудителей инфекционных болезней проведено обучение 30 специалистов.

В соответствии с распорядительным документом Роспотребнадзора проверены 230 медицинских организаций, 158 лабораторий медучреждений и 233 подведомственных лаборатории по вопросам противозидемической готовности на случай выявления больных опасными инфекциями. Проведено более 250 тысяч диагностических исследований на особо опасные и другие природно-очаговые исследования: 216,5 тысяч – на бактериальные и 68,5 тысяч - на вирусные инфекции. Обследовано 174 поверхностных водоёма, взято около 15 тысяч проб воды. Также в российскую платформу VGARus включающую в себя свыше 245 тысяч последовательностей геномов, 54 тысячи геномов внесено противочумными учреждениями.

Разработаны и реализованы 12 эпидемиологических (эпизоотологических) прогнозов по чуме, сибирской язве, туляремии, холере, бруцеллезу, лихорадке Западного Нила, клещевому вирусному энцефалиту, Крымской геморрагической лихорадке, геморрагической лихорадке с почечным синдромом.

В рамках международной деятельности в Российско-Гвинейском центре исследовано более 26 тысяч проб, в том числе 25 тысяч проб на COVID-19, обучено более 300 человек, а с Российско-Вьетнамским центром проведено 18 совместных экспедиций, проведено около 48 тысяч лабораторных исследований, секвенировано 157 штаммов возбудителей инфекционных болезней.

Кроме того, в конце года в Боливарианской Республике Венесуэла создан новый - третий центр по изучению и профилактике инфекционных болезней. Продолжена работа в рамках федерального проекта «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья» по цифровизации и внедрению электронных ресурсов эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями. Так, для размещения данных электронной паспортизации природных очагов бактериальных и вирусных инфекций на территории России введена в эксплуатацию система «ГИС-Сервис». В настоящее время в сервис интегрированы паспорта двух природных очагов чумы.

В целях совершенствования санитарной охраны успешно пройдены приёмочные испытания АИС «Периметр».

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=24785](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=24785)

#### **Россиянам рассказали, как правильно снять с себя клеща**

21 апреля, 10:51 Перед тем как снять клеща, нужно смазать его жиром, рассказал врач-иммунолог Владислав Жемчуг в эфире радио [Sputnik](#).

"Если просто выдернуть его (клеща. – Прим. ред.), он может оставить свой хоботок в коже и на этом месте возникнет нагноение. Проще всего смазать клеща любым жиром, например растительным маслом, а еще лучше керосином", – поделился Жемчуг.

По словам иммунолога, затем членистоногого необходимо отдать в лабораторию. Если на месте укуса появятся пятна, то нужно сразу обратиться к врачу.

Среди опасных заболеваний, которые могут переносить клещи, выделяют клещевой боррелиоз, отметил Жемчуг. Его лечение возможно только в течение месяца после укуса. От клещей также можно заразиться клещевым энцефалитом и лихорадкой.

Ранее врач – старший терапевт Олеся Савельева [порекомендовала](#) надевать светлую однотонную одежду с длинными рукавами, чтобы защититься от клещей. Для отпугивания клещей рекомендуется использовать репелленты, добавила Савельева. Если на теле обнаружится раздувшийся клещ, то необходимо обратиться в травмпункт, в санэпиднадзор или к терапевту.

К российским регионам, в которых проще всего заразиться клещевым энцефалитом, [относят](#) Свердловскую, Тюменскую, Кемеровскую, Челябинскую, Томскую, Тверскую, Ивановскую и Костромскую области, а также Алтай. Эти территории называются эндемичными, отмечают эксперты.

[https://www.m24.ru/news/obshchestvo/21042023/570674?utm\\_source=CopyBuf](https://www.m24.ru/news/obshchestvo/21042023/570674?utm_source=CopyBuf)



Дата публикации: 23.04.2023 07:35:41 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Чума - Мадагаскар (02): (AM)

Архивный номер: 20230423.8709640

#### **ЧУМА - МАДАГАСКАР (02): (АМОРОНЬЯ МАНИЯ)**

Дата: четверг, 6 апреля 2023 г. Источник: L 'Экспресс [на французском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://l'express.mg/06/04/2023/epidemie-la-peste-se-propage-a-ambositra/>

Вспышка чумы остается активной в Амбон'и Район Мания. Власти начинают масштабную информационную кампанию по профилактике заболевания. Инструкции строгие в районе Амбозитра. Все помещения должны быть убраны. Чума распространяется в районе Амороны Мании с марта 2023 года.



«Аморони мания — очаг чумы. Случаи чумы регистрируются почти каждый год. Для предотвращения и ликвидации этого заболевания мы мобилизуем граждан на чистоту», — заявила губернатор региона Аморони мания Хайнго Намбинина 5 апреля. 2023 г. Данные об этой вспышке в Министерстве здравоохранения отсутствуют. Это заместитель Амбозитры Симон Номенджанахари Фандрава, который сообщает о 2 смертельных случаях, даты смерти которых восходят к 3 неделям назад, и о 2 пациентах, находящихся на лечении.

Однако другие источники уже объявили о 3 смертельных случаях, связанных с чумой, в Амбозитре по состоянию на 21 марта 2023 года. Другой источник сообщает о 2 подтвержденных смертельных случаях и 8 пациентах, у которых проявились симптомы болезни после всплеска заболеваемости. По другим данным, произошел случай подозрительной смерти. Не вызывает сомнений то, что чума циркулирует в Амбозитре.

Местные власти организуют разрезание цепочки передачи. «Мы провели дезинфекцию в районах, где были подозрительные случаи. Граждане осведомлены о том, как бороться с крысами и блохами, передающими заболевание человеку», — продолжил Хайнго Намбинина. Власти не собираются останавливаться на повышении осведомленности. По словам этого источника, они будут проводить рейды по каждому микрорайону. Виновные в трущобах будут наказаны. Что касается риска завоза заболевания в другие регионы, то на автовокзалах никаких мер не принимается. «Если больные передвигаются на общественном транспорте, их приглашают в санатории», — подчеркнул губернатор.

**Дата публикации:** 22.04.2023, 05:58:45 +06

**Тема:** PRO/AN/EDR> Сибирская язва (03): дикая свинья, исследование

**Архивный номер:** 20230421.8709626

### **ANTHRAX (03): ДИКЕ СВИНЬИ, ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Дата:** четверг, 20 апреля 2023 г. **Источник:** Pathogens [отредактировано] <https://doi.org/10.3390/pathogens12040622>

**Образец цитирования:** Maison RM, Priore MR, Brown VR, et al. Дикие свиньи как косвенные индикаторы загрязнения окружающей среды сибирской язвой и потенциальные механические переносчики инфекционных спор. Возбудители. 2023 год; 12: 622.

**Аннотация**

Сибирская язва — это болезнь, поражающая домашний скот, диких животных и людей во всем мире; однако его относительное воздействие на эти группы населения остается недооцененным. Дикие свиньи (*Sus scrofa*) относительно устойчивы к развитию сибирской язвы, и прошлые серологические исследования указывали на их полезность в качестве индикаторов, однако эмпирические данные, подтверждающие это, отсутствуют. Кроме того, неизвестно, могут ли дикие свиньи способствовать распространению инфекционных спор.

Чтобы восполнить эти пробелы в знаниях, мы интраназально инокулировали 15 диких свиней различным количеством спор *Bacillus anthracis* Sterne 34F2 и измеряли сероконверсию и выделение бактерий с течением времени. Животных также инокулировали либо 1, либо 3 раза. Сыворотки оценивали с помощью твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA) на наличие антител против *B. anthracis*, и мазки из носа культивировали для выявления выделения бактерий из носовых ходов. Мы сообщаем, что у диких свиней развился гуморальный ответ на *B. anthracis* и что сила реакции коррелирует с дозой инокулята и количеством случаев воздействия. Выделение жизнеспособных бактерий из носовых ходов животных в течение всего периода исследования позволяет предположить, что дикие свиньи могут способствовать распространению инфекционных спор по ландшафту и иметь значение для идентификации сред, загрязненных *B. anthracis*, а также риск контакта с более восприимчивыми хозяевами.

[Результаты этого эксперимента логичны и имеют смысл. Это открывает возможности для изучения того, могут ли одичавшие свиньи в полевых условиях быть полезными индикаторами, особенно в подозрительных районах, где наблюдаются и диагностируются явные случаи сибирской язвы у домашнего скота или диких животных, а также в тех районах, где мы подозреваем, что случаи сибирской язвы могут возникать. но их частота вызывает сомнения.

А там, где наблюдают за дикими свиньями и убивают их, есть возможность взять пробы крови у застреленных свиней для тестирования на антитела. Поскольку свиньи от природы в некоторой степени устойчивы к инфекциям, вполне могут быть серопозитивны здоровые свиньи. При отстреле этих животных открывается еще одно измерение — проверка на наличие скрытых инфекций. Такие инфекции могут переносить инфекции из одного года в другой, из одной области в другую. Трупы можно осматривать во время разделки/вскрытия на наличие увеличенных воспаленных лимфатических узлов в брюшной полости, гортани и других местах. Любые воспаленные лимфатические узлы могут быть отправлены на лабораторное исследование и посев и проверены на серологию. Цитируемая ссылка: Gainer RS, Vergnaud G, Hugh-Jones ME. Обзор аргументов в пользу существования латентных инфекций *Bacillus anthracis*, и исследования, необходимые для понимания их роли во вспышках сибирской язвы. Микроорганизмы. 2020; 8:

**Дата публикации:** 20.04.2023, 20:51:29 +06

**Тема:** PRO/AN/EDR> Лептоспироз - Новая Каледония (02): проливные дожди, наводнения, летальный исход

**Архивный номер:** 20230420.8709597

### **ЛЕПТОСПИРОЗ – НОВАЯ КАЛЕДОНИЯ (02): ПРОЛИВНЫЕ ДОЖДИ, НАВОДНЕНИЕ, СМЕРТЕЛЬНЫЕ**

**Дата:** среда, 19 апреля 2023 г. **Источник:** Nouvelles Du Monde [на французском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://www.nouvelles-du-monde.com/les-intemperies-de-ces-derniers-jours-propices-a-la-leptospirose-deux-deces-enregistres-en-debut-dannee-en-nouvelle-caledonie/>

Проливные дожди являются климатическим явлением, которое может вызвать множество опасностей для здоровья. Ведь помимо риска затопления они могут способствовать и распространению некоторых заболеваний, в частности лептоспироза. Эта серьезная и опасная для жизни инфекция вызывается бактериями, обнаруженными в стоячей воде. Поэтому важно принимать определенные меры предосторожности для предотвращения лептоспироза и защиты вашего здоровья в периоды сильных дождей. В этой статье мы расскажем вам все, что нужно знать об этом заболевании и о том, как от него защититься.

В Новой Каледонии зарегистрировано 102 случая лептоспироза и 2 случая смерти, связанных с этим заболеванием, с начала года [2023] из-за обильных дождей, которые способствуют выживанию бактерий в почве и стоячей воде. DASS [Direction des Affaires Sanitaires et Sociales/Директорат по здравоохранению и социальным вопросам] призывает жителей Новой Каледонии проявлять крайнюю бдительность, а также призывает заводчиков и фермеров проявлять осторожность из-за возможности передачи болезни любым млекопитающим.

---

## **БИОБЕЗОПАСНОСТЬ**

### **Байден подписал закон о рассекречивании информации о происхождении COVID-19**

20 апреля 2023 Президент Джо Байден в понедельник подписал закон, требующий рассекретить информацию, связанную с происхождением коронавируса, вызывающего COVID-19, сообщили в Белом доме, передает ["Голос Америки"](#).

Байден сказал, что разделяет цель Конгресса обнародовать как можно больше информации о происхождении COVID-19.

«Реализуя этот закон, моя администрация рассекретит и передаст как можно больше этой информации в соответствии с моими конституционными полномочиями по защите от раскрытия информации, которая может нанести ущерб национальной безопасности», — говорится в заявлении Байдена.

Законопроект прошел через Сенат и Палату представителей без возражений, прежде чем был отправлен в Белый дом.

Крайне политизированные дебаты о происхождении пандемии коронавируса ведутся в Вашингтоне с тех пор, как в конце 2019 года в китайском городе Ухань были зарегистрированы первые случаи заболевания людей. Байден подписал данный законопроект на фоне призывов со стороны как демократов, так и республиканцев, противостоять усиливающемуся влиянию Китая.

Дебаты возобновились в прошлом месяце, когда газета Wall Street Journal сообщила об отчете Министерства энергетики США, в котором предполагалось, что пандемия, вероятно, возникла из-за утечки из китайской лаборатории. В Пекине отрицают все обвинения.

Сотрудники Министерства энергетики США вынесли свое суждение с «низкой степенью уверенности» на основании секретных докладов разведки. В ФБР также считают, что пандемия, вероятно, возникла из-за утечки из китайской биолaborатории. Еще четыре разведывательных агентства по-прежнему считают, что пандемия началась в результате естественной передачи вируса от животных человеку, еще два ведомства пока не определились с мнением.

Многие представители американских властей заявили, что о происхождении пандемии, возможно, никогда не будет достоверно известно. Китай заявил, что утверждения о том, что утечка из лаборатории, вероятно, вызвала пандемию, «не заслуживают доверия».

Байден отметил, что он поручил спецслужбам расследовать происхождение COVID-19 в 2021 году, добавив, что работа продолжается. Администрация, по словам президента, продолжит изучать всю секретную информацию, включая потенциальные связи истоков пандемии с Уханьским институтом вирусологии.

«Нам нужно разобраться в происхождении COVID-19, чтобы лучше предотвращать пандемии в будущем», — сказал президент.

[https://forbes.kz/news/2023/04/20/newsid\\_299464](https://forbes.kz/news/2023/04/20/newsid_299464)

### Как предотвратить будущие пандемии

22 апреля 2023 Хотя по всему миру быстро отменяются ограничения, введенные из-за Covid-19, мы всё ещё покачиваемся после удара последних трёх лет

Официально было зарегистрировано более 6,8 млн смертей из-за Covid-19, но реальная цифра может быть ближе к 15 миллионам. Пандемия причинила огромные страдания и спровоцировала социально-экономический хаос, а сам

вирус до сих пор остается очевидной и актуальной угрозой: каждый пятый американец жалуется на сохраняющиеся симптомы «длинного Covid».

Хуже того, Covid-19 — это далеко не последняя зоонозная болезнь, потенциально способная уничтожить мировое население. Открыто бесчисленное количество других вирусов животных, и многие из них остаются недостаточно изученными. Любой из них может стать источником появления новых вирусов у людей, при этом чаще всего это случается с представителями семейств «вирусов-рецидивистов», таких как коронавирусы, ортомиксовирусы и филовирусы. Когда вирусы из этих семейств появляются у млекопитающих или птиц, всегда возникает риск, что они могут потенциально заражать людей. А когда это случается, то благодаря глобализации эти вирусы могут



распространяться быстрее, чем когда-либо раньше в истории.

И поэтому ключевая задача — изучать и идентифицировать, какие именно вирусы создают наивысшие риски для людей. Если мы сможем выявить новый вирус у человека в самые первые дни вспышки заболевания, тогда у нас будут намного выше шансы предпринять необходимые меры для предотвращения очередной глобальной пандемии. Именно с этой целью в новой статье в журнале «Science» предлагается запустить экспериментальный процесс, в рамках которого ученые смогут тестировать вирусы животных на четыре ключевых качества, необходимых для инфицирования людей.

Выявив вирусы, создающие наибольшие риски появления зоонозных болезней (то есть передаваемых между видами), мы сможем затем быстро разработать диагностические инструменты для выявления новых инфекций у людей. Диагностика такими методами, как серология и полимеразная цепная реакция, на сегодня представляет собой наиболее практичное решение в системах здравоохранения во всём мире. Но эти методы рассчитаны на конкретные патогены, поэтому они эффективны лишь в тех случаях, когда клиницисты и ученые знают, на какие именно патогены нужно проводить тестирование.

Вирус животных должен обладать четырьмя главными биологическими свойствами, чтобы заражать людей: он должен использовать человеческую версию своего клеточного рецептора проникновения для получения доступа к клеткам человека; он должен использовать человеческие межклеточные белки для репликации и выхода из человеческих клеток; он должен преодолевать врожденную иммунную защиту человека; он должен обходить уже существующие адаптивные иммунные функции человека, такие как антитела и Т-клетки.

Очевидно, что именно на вирусы животных, обладающие почти всеми этими свойствами, например, артеривирусы приматов, должны быть нацелены новые диагностические инструменты. Подобные тесты можно группировать по регионам для использования при диагностировании необычных и неатрибутируемых человеческих заболеваний, а также для мониторинга здорового населения с целью слежения за вирусами.

Первое зоонозное свойство — способность проникать в клетку человека — обычно проще всего изучать, потому что мы можем тестировать поверхностные белки вируса животных с помощью репортерного вируса. (Геном репортерного вируса не имеет генов, необходимых для размножения вируса, что делает его безопасным для целей исследования и слежения). С помощью этого метода выяснилось, что некоторые плохо изученные тибровирусы из семейства рабдовирусов способны проникать в клетки человека, хотя возможности их размножения внутри этих клеток неясны.

Способность к репликации – второе биологическое свойство, необходимое вирусам для заражения людей – предполагает сложный процесс, который требует взаимодействия с рядом межклеточных белков хозяина. Одна единственная несовместимость может помешать вирусу животного реплицироваться в клетках людей.

По поводу третьего качества проведено очень мало исследований: как вирусы животных взаимодействуют с врожденным иммунитетом человека (помимо интерфероновой реакции). Это первая линия обороны от вирусных инфекций. Она функционирует путем создания межклеточной среды, не позволяющей вирусу размножиться, и передает сигнал о наличии вирусного патогена адаптивному отделу иммунной системы. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы, например, выяснить, почему некоторые эболавирусы способны размножаться в клетках человека, но редко заражают людей в природных условиях. Похоже, что в этих случаях действуют мощные врожденные иммунные механизмы, защищающие животных, в том числе людей, от переноса вирусов между видами.

Последнее качество – способность преодолевать существующий адаптивный иммунитет человека, в том числе нейтрализующие антитела и цитотоксичные Т-клетки. Хотя сформированную у человека защиту от одного вируса можно протестировать на реактивность против другого вируса, никто не знает, насколько достаточно такой кросс-нейтрализации для защиты людей от инфекций или тяжелых заболеваний, если их поразит потенциально зоонозный вирус.

Чтобы выявлять вспышки заболеваний в самом начале, у клиницистов и ученых должна быть возможность отслеживать вирусы животных у населения. Но наши системы здравоохранения сегодня с трудом обеспечивают тестирование даже на хорошо известные вирусы. Нам необходимо срочно увеличить инвестиции во всеобщие доступные услуги здравоохранения, что принесет дополнительную пользу в виде расширения наших возможностей следить за вирусами.

Впрочем, помимо всесторонних протоколов слежения за вирусами и укрепления систем здравоохранения, нам также необходимо устранять базовые причины появления зоонозных болезней, в числе которых вырубка лесов, торговля дикими животными, изменение климата. Создание всесторонней системы антипандемической профилактики потребует значительных инвестиций, однако, стоимость бездействия, конечно, будет намного выше. Такие факторы, как рост численности населения, расширение процесса урбанизации и натиска на природу, а также восстановление регулярного авиасообщения, означают, что мы будем и дальше страдать от вспышек инфекционных заболеваний.

И это уже происходит. Тревожным звонком стали новые случаи заболевания крайне патогенным птичьим гриппом в США и других странах мира. Мы всегда должны исходить из того, что новая пандемия намного ближе, чем полагает большинство людей.

*Уильям Хейзелтин, ученый, предприниматель в сфере биотехнологий, эксперт по инфекционным болезням, председатель и президент глобального медицинско-аналитического центра ACCESS Health International*  
[https://forbes.kz/actual/healthcare/kak\\_predotvratit\\_buduschie\\_pandemii/](https://forbes.kz/actual/healthcare/kak_predotvratit_buduschie_pandemii/)

**Вопросы подготовки медицинских кадров остаются основным приоритетом для Министерства здравоохранения, Главой государства всегда отмечается значимость качества подготовки медицинских кадров.**

20 апреля начала свою работу в Медицинском университете Караганды VI Центрально-Азиатская международная научно-практическая конференция по медицинскому образованию «Образование будущего: ветер перемен», где Департамент науки и человеческих ресурсов МЗ РК принял активное участие в этом мероприятии.

Цель конференции - развитие международного сотрудничества, стратегического партнерства и передача опыта в медицинском образовании. Участие в ней принимают представители Министерства здравоохранения РК, эксперты, руководители организаций образования, ученые, преподаватели и обучающиеся университетов Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, России, Грузии, Германии, Франции, Индии, США.

На пленарном заседании проинформировал участников о современных тенденциях медицинского образования Казахстана. В своем выступлении отметил обеспеченность республики медицинскими кадрами, дефицит медицинских кадров и мероприятия, предпринимаемые для его устранения. Среди них - ежегодное увеличение заработной платы, распределение в регионы выпускников организаций медицинского образования и их социальная поддержка. Постарался подробно рассказать о системе подготовки медицинских кадров в РК, независимой оценке компетенций.



Содержательным докладом был доклад проректора по стратегическому развитию и международному сотрудничеству НАО «МУК» Риклефс В.П. который рассказал об образовательных программах университета, кредитной технологии обучения, непрерывном развитии преподавателей, поддержке студентов.

- Медицинский университет Караганды одной из своих стратегических задач поставил развитие цифровой инфраструктуры. Необходимо отметить в настоящий момент в университете цифровизованы практически все процессы, созданная цифровая инфраструктура готова к дальнейшему внедрению современных технологий.

Направления конференции включали: стратегическое партнерство; цифровую трансформацию образования и цифровую медицину; интернационализацию образования; университетскую автономию и академическую свободу; перспективы образования в медицине, фармации, стоматологии и сестринской службе; интеграцию клиники, науки, образования; симуляции в образовании.

В рамках конференции состоялась выставка книг, изделий медицинского назначения, симуляционных тренажеров и манекенов.



Как было отмечено участниками, на сегодня симуляционное обучение в медицине - одна из прогрессивных методик, позволяющих не только обучить будущих врачей определенным навыкам, но и минимизировать отрицательное влияние на пациента как во время вербального контакта с ним, так и при проведении диагностических или лечебных манипуляций. Такие методики позволяют повысить эффективность учебного процесса, не подвергая при этом риску пациента.

Также программой предусмотрены круглые столы «Проблемы и перспективы подготовки специалистов в резидентуре», "Проблемы и перспективы аккредитации интегрированных программ", постерная сессия молодых ученых, онлайн конкурс SimLab по разработке клинических сценариев, международная студенческая олимпиада, студенческая конференция по фармации

[Asset Izdenov](#)

**Согласно новому Закону о биологической безопасности Республики Казахстан для осуществления деятельности по обращению с патогенными биологическими агентами необходимо обновить разрешение на работу с патогенами.**



Составной частью этого разрешения является обученный персонал на сертифицированных курсах. Для закрытия данного пробела Казахстанским

национальным аграрным университетом (КазНАУ; [Kaz Naru](#)) был выбран специализированный курс на тему «Биобезопасность и биозащита в лабораториях РК» на базе Филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» ([Научно-практический центр "СЭЭИМ"](#)) РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК, который проходил с 17 по 21 апреля 2023 г.

Всего обучение прошли 15 сотрудников из Международного центра вакцинологии, Казахстанско-Японского инновационного центра ([Казахстанско-Японский инновационный центр](#)), кафедры Биологическая безопасность ([Биологическая Без Казнау](#)), кафедры Микробиология, вирусология и иммунология ([Микробиология Вирусология Казнау](#)) КазНАУ.

Курс проводили супер-тренеры из НПЦ СЭЭИМ ([Aknur Mutaliyeva](#), [Назым Тлеумбетова](#) и [Алтынай Сагымбаева](#) [Габиден]), которые сертифицированы в рамках Глобальной программы для лидеров/руководителей лабораторий (Global Laboratory Leadership Programme; GLLP) реализуемой в Казахстане Всемирной организацией здравоохранения (WHO) с 2021 года.

Отдельную благодарность хотелось бы выразить Директору Филиала НПЦ СЭЭИМ Куатбаевой [Айнагул](#) Мукановне и Заместителю директора по лабораторно - диагностической службе Утегеновой [Эльмира](#) Сейтбековне за организацию курса на высоком уровне и за теплый прием!

[Кайрат Табынов](#)



**Национальный научный центр  
особо опасных инфекций**

<https://nscdi.kz/>  
[nnscedi-1@nscdi.kz](mailto:nnscedi-1@nscdi.kz)

**Управление биостатистики и цифровизации**

**к.м.н., Казакоев Станислав Владимирович**

**E-mail office:** [Dlnform-1@nscdi.kz](mailto:Dlnform-1@nscdi.kz)

**E-mail home:** [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)

**моб. +77477093275**