



02.08.2023

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

А.ГИНИЯТ ОЗНАКОМИЛАСЬ С ХОДОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ДЕТЯМ В КАРАГАНДЕ

Сегодня министр здравоохранения Ажар Гиният в Караганде с акимом области и группой ведущих специалистов МЗРК посетила Инфекционный центр областной клинической больницы, куда поступили с тяжелым отравлением девять детей-воспитанников Центра оказания специальных социальных услуг.



А.Гиният побывала в отделении интенсивной терапии, где в тяжёлом состоянии находятся четверо пациентов. Они все находятся на аппарате искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Еще пятеро детей в возрасте 10-15 лет в этой же клинике госпитализированы в нейробоксированное отделение, их состояние оценивается как средней степени тяжести.

Далее глава ведомства проехала в городскую детскую больницу, где в отделении реанимации находятся еще двое пациентов, поступивших с медико-социального учреждения.

Министр совместно с руководителями Управления здравоохранения региона осмотрели условия оказания медицинской помощи, взяли на контроль лечебный процесс и проведение исследований по определению причин заболевания детей.

По словам специалистов, выявленные санитарно-гигиенические нарушения не могут вызвать острые кишечные инфекции (ОКИ) отдельной группы детей. Клинические признаки у пациентов не характерны для пищевого отравления, когда выражены более выражены многократная рвота, частый жидкий стул, иногда с примесью, обезвоживание.

Отсутствует характерный спектр проявлений эпидпроцесса для ОКИ: массовость регистрации случаев за короткий промежуток времени, подверженность инфицированию лиц всех возрастов, особенно маленьких детей и более ослабленных, связь с употреблением какого-то одного продукта, в зависимости от объема порции и полученной дозы инфицирующего агента.

Глава Минздрава на брифинге в Караганде ответила на вопросы журналистов о состоянии пострадавших детей, ходе оказания медицинской помощи пациентам.

На сегодня создана специальная комиссия для проведения расследования, по результатам которого будет получена официальная информация по причине произошедшего инцидента.

Состояние детей находится на контроле Министерства здравоохранения Республики Казахстан. При необходимости будут проводиться консилиумы, телемедицинские консультации с ведущими профильными клиниками страны.

В случае необходимости будет осуществлен перевод детей в республиканские организации.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/596425?lang=ru>

Определен национальный оператор в области здравоохранения

Министерство здравоохранения утвердило приказ от 24 июля 2023 года "Об определении национального оператора в области здравоохранения, его функций и полномочий", сообщает Zakon.kz.

В соответствии с [приказом](#) национальным оператором в области здравоохранения определено некоммерческое акционерное общество "Turar Healthcare".

Также документ устанавливает функции национального оператора:

- осуществление деятельности, направленной на создание и функционирование клиник организаций образования в области здравоохранения;

- осуществление деятельности по привлечению инвестиций и заимствований для целей проектирования, строительства, реконструкции, ремонта, содержания и обслуживания объектов здравоохранения;

- реализацию проектов в области здравоохранения, в том числе инвестиционных проектов и проектов государственно-частного партнерства;

- осуществление координации работ по проектам строительства, реконструкции, ремонта, содержания и обслуживания объектов здравоохранения, в том числе по проектам государственно-частного партнерства и концессии;

- осуществление деятельности по медицинскому планированию объектов здравоохранения;

- осуществление деятельности по планированию и администрированию обеспечения медицинскими и немедицинскими кадрами для проектируемых и строящихся объектов здравоохранения;

- осуществление деятельности по разработке предпроектной и проектно-сметной документации объектов здравоохранения, в том числе с применением проектов повторного применения;

- осуществление деятельности по ведению авторского надзора по объектам здравоохранения;

- осуществление деятельности по оказанию инженеринговых услуг в сфере архитектурной, градостроительной и строительной деятельности по объектам здравоохранения;

- осуществление деятельности по консультативному сопровождению концессионных проектов в области здравоохранения;

осуществление деятельности по консультативному сопровождению проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения;

осуществление деятельности по консультативному сопровождению инвестиционных проектов в области здравоохранения;

Кроме того национальный оператор наделен полномочиями по реализации инвестиционных проектов и проектов государственно-частного партнерства в области здравоохранения.

[Приказ](#) вводится в действие 8 августа 2023 года.

Ранее вопросы определения национального оператора в области здравоохранения находились в ведении правительства, однако в связи с проведением административной реформы данная функция передана министерству здравоохранения.

<https://www.zakon.kz/pravo/6401729-opredelen-natsionalnyy-operator-v-oblasti-zdravookhraneniya.html>

В АЛМАТЫ СОСТОЯЛАСЬ ВСТРЕЧА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОМИТЕТА МЕДФАРМКОНТРОЛЯ С ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТЬЮ

28 июля т.г. в г. Алматы заместитель Председателя Комитета медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК Лязат Кашкымбаева встретила с представителями более 70 фармацевтических компаний.



На встрече также приняли участие руководитель Департамента Комитета по городу Алматы Дамир Даулетбаев и президент Ассоциации поддержки и развития фармацевтической деятельности РК Марина Дурманова.

В ходе совещания участники обсудили вопросы внедрения стандарта надлежащей аптечной практики (GPP), регистрации стратегически важных лекарственных средств по национальной процедуре, а также особое внимание уделили вопросам по получению сертификата для специалистов с фармацевтическим образованием и по утверждению новых предельных цен на лекарственные средства для оптовой и розничной реализации.

Также, Лязат Кашкымбаева рассказала о проводимой работе по дерегулированию цен на лекарственные средства и внедрению цифровой маркировки и прослеживаемости препаратов.

В завершение встречи участники имели возможность задать вопросы и получить исчерпывающие ответы, а также обменяться мнениями по вышеупомянутому вопросу.

[Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК](#)

Қалматаева Жанна Амантайқызы С.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ проректоры болып тағайындалды

С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің директорлар кеңесінің шешімімен ҚазҰМУ Академиялық қызмет жөніндегі проректоры қызметін Қалматаева Жанна Амантайқызы атқарады. Жанна



Қалматаеваның үлкен қызметтік тәжірибелік тізімі бар, медициналық білім беру жүйесінде әртүрлі лауазымдарда еңбек еткен, ҚазҰМУ проректоры болып тағайындалғанға дейін Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің медицина және денсаулық факультетінің деканы болып жұмыс істеген. ЖОО ұжымына Академиялық қызмет жөніндегі жаңа проректорды ҚазҰМУ ректоры Басқарма Төрағасы Марат Шоранов таныстырды.

"Жанна Амантайқызына бұл сала таңсық емес, жақсы біледі. Ол медицина ғылымдарының докторы, іскерлік әкімшілендіру магистрі, табысты жұмыс тәжірибесі мол. ҚазҰУ медицина және денсаулық сақтау факультетіндегі әріптестеріміздің жарқын үлгісі деп айтуға болады. Жанна Амантайқызының табысты жұмыс атқаруына тілектеспіз. Сізге сәттілік тілеймін", - деді Марат Шоранов.

Калматаева Жанна Амантаевна назначена проректором

КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

Решением Совета директоров Казахского национального медицинского университета имени С.Д.Асфендиярова должность проректора по академической деятельности КазНМУ заняла Калматаева Жанна Амантаевна. Жанна Калматаева имеет большой послужной список, трудилась на разных должностях в системе медицинского образования, до назначения проректором КазНМУ работала деканом факультета медицины и здравоохранения Казахского национального университета имени Аль-Фараби. Нового проректора по академической деятельности коллективу вуза представил Председатель правления, ректор КазНМУ Марат Шоранов.

«Жанна Амантаевна не нуждается в широком представлении, Вы все ее прекрасно знаете. Она является доктором медицинских наук, магистром делового администрирования, имеет большой опыт успешной работы. Можно сказать, что все успехи наших коллег из факультета медицины и здравоохранения КазНУ им. Аль-Фараби связаны именно с успешной работой Жанны Амантевны. Хотелось пожелать Вам успехов», отметил Марат Шоранов.



Ректор КазНМУ также поблагодарил за безупречную работу на посту проректора Байльдинову Клару Женисовну, а также сообщил о ее назначении на должности внештатного советника ректора по академическим вопросам и лектора Школы общественного здравоохранения имени Досмухамедова.

[Kazakh National Medical University](#)

ЕЩЁ РАЗ О НЕЙ

Не бывает ни одного поста, чтобы кто-то обязательно не швырнул в лицо: «А когда там сам был, чего не сделал!» - и это если мягко сказать. И я стараюсь не отвечать, так как ответить очень сложно, если вообще возможно.

Это если как спросить военного чем он занимался на фронте или что делал шахтёр под землёй. Более 4 лет мы проработали в главном органе здравоохранения. И у меня язык не поворачивается сказать «Я». Есть только – МЫ.



То есть команда, во главе которой стояла она. Первая женщина-министр здравоохранения Салидат Каирбекова.

Если заметили сильные лидеры всегда собирают сильную команду. Почему? Потому что у них труднодостижимые цели, а порой даже невозможные. Вряд ли армия пошла бы за Суворовым через Альпы или через пустыню за Македонским. Только за сильными лидерами команда идёт на всё. Потому что верит. Потому что у неё общая цель и общие победа и поражение.

Как можно описать в двух словах что мы сделали? Практически невозможно.

Уже знакомые всем слова: ЕНСЗ, ЕИСЗ, РПН, КЗГ, линейная шкала, санавиация, КПН, СКПН, глобальный бюджет, КНФ, лекарственный формуляр, GXP, – этот список можно продолжать долго. С какой аббревиатуры начать и каким закончить? Хватит у вас терпения дочитать или хотя бы выслушать? Вряд ли.

Можно по-другому: трансплантология, онкология, гематология, гемодиализ, инсультные центры, гепатиты и т.д. – и этот список можно так же продолжать долго. Нет, она не придумывала их, а создавала условия для развития, а это главная задача отраслевого министра. Любого.

Спросите своего руководителя (неважно какого уровня) знает ли он/она что они означают? Кто-то может знает, но таковых очень и очень мало. А вот ОНА знала. Потому что вникала. Потому что изучала и никогда не принимала решения если была не уверена. Она умела склеить отдельные фрагменты хаоса в единое целое. Она умела управлять хаосом.

Я уже не раз писал о ней и продолжаю это делать. Зачем? Потому что большое видится из далека и чем дальше мы живём без неё, там больше приходит понимание того, кого мы потеряли.

Кто бы что не говорил, всё, что ныне делается – это лишь продолжение того, что сделала ОНА.

Поэтому что можно ответить на тот самый вопрос? Я сам иногда задаю этот вопрос и в голове возникает только один ответ – я имел честь работать с НЕЙ.

Есть такая шутка, вы наверняка её слышали: «До 30 лет я говорил Я, до 40 – Я и Моцарт, до 50 – Моцарт и я, а теперь - Моцарт».

С каждым годом я всё больше убеждаюсь в ЕЁ правоте по многим вопросам, удивляюсь ЕЁ прозорливости. Даже в отношении результатов некоторых «реформ» и «реформаторов». Ведь большинство нынешних молодых ведущих экспертов прошли её школу, хотя и не признаются в этом. Почему? Просто потому, что они находятся на стадии «Я и Моцарт». Пройдёт время и, думаю, они признаются кто был кем.

Сегодня 1 августа день её рождения. Салидат Зекеновна наверняка уехала бы куда-нибудь в своё родное село и спряталась, так как не любила поздравлений и торжеств.

Как-то она рассказывала, что, ухаживая за своим больным отцом она сказала ему: «Папа, вот увидишь, я буду Министром!» и больной папа широко улыбался шутке своей дочери давал своё благословение. И только она знала, что это не шутка, так как всегда ставила перед собой лишь великие цели.

Берегите себя и хороших врачей!

[Эрик Абеневич](#)

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Түйе малының оба індетіндегі эпидемиологиялық маңызы



ИНФЕКЦИЯЛЫҚ КЕЗЕҢ - ОБА ТАҢҚАШАСЫ
САУ АДАМНЫҢ ДЕНЕСІНЕ ЕҢІНГЕН
БАСТАП АЛҒАШҚЫ БЕЛГІЛЕР ПАЙДА
БОЛҒАНА ДЕЙІНҮАҚЫТ- БІРНЕШЕ
САҒАТТАҢ КҮНГЕ ДЕЙІН.

АЛДЫН АЛУ
БҮРГІНІҢ ШАРУАҢН ҚОРҒАНУ, КӨПТЕГЕН
ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРДЫҢ КӨЗІ БОЛЫП
ТАБЫЛАТЫН КЕМІРГІШТЕРМЕН БАИЛАНЫСТА
БОЛМАУ, ДЕНЕ ҚАЗАҒЫН КӨТЕРЛУ,
ҚАЛТЫРАУ, ҚАТТЫ АУЫРСЫҢУ, ТЫНЫС
АЛУДЫҢ ҚИЫНДАУЫ СИЯҚТЫ БЕЛГІЛЕР
КЕҢЕТТЕН ПАЙДА БОЛҒАН ЖАҒДАЙДА
ДӨРГЕМГЕ УАҚЫТЫЛЫ БАРУ МАҢЫЗДЫ.



ОБА («ҚАРА ӨЛІМ») — YERSINIA PESTIS БАКТЕРИЯСЫ ТУДЫРАТЫН
ЖІПІ АУРУ. АСА ҚАУІПТІ ТОПҚА ЖАТАТЫН ЖЕДЕЛ ЖҰҚПАЛЫ
АУРУЛАРДЫҢ БІРЛЕСІМІН ЖАНУАРЛАР ДА, АДАМДАР ДА
АУЫРАДЫ.

ИНФЕКЦИЯНЫҢ ТАРАЛУ ЖОЛДАРЫ:
ТРАНСМИССИВТІ (КЕМІРГІШТЕРДЕН ЖҰҚТЫРҒАН БҮРГЕНІҢ
АДАМДЫ ШАРУЫ АРҚЫЛЫ);
«ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС» (АУРУДЫ ЖҰҚТЫРҒАН ЖАНУАРМЕН ТІКелей
«ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСТА» БОЛУ);
АЛИМЕНТАРЛЫ (ОБАМЕН АУЫРАТЫН ЖАНУАРЛАРДЫҢ
ТЕРМІШІЛІК ӨНДІРІСІМЕН ЕТТІҢ ЖЕУ);
АУА ТАМШЫЛАРЫ.

Оба - трансмиссивті механизммен берілетін, жоғары қызбамен сипатталатын аса қауіпті, табиғи ошақты, зоонозды жұқпалы індет. Қазақстанда мал өсіру саласы ежелден халқымызға тән шаруашылықтың түрі болып табылады. Көптеген төрт түлік малды өсіретін шаруа қожалықтары еліміздегі обаның табиғи ошақтарында орналасқан. Соның ішінде оба індетінің эпидемиологиясында түйе малының маңызы өте зор. Қазақстан Республикасындағы шөл даланың едәуір бөлігі обаның энзоотиялық аймағына жатады. Ал, сол аймақта орналасқан жақын елді мекендерден көптеген шақырым жерде түйелерді кездестіруге

болады. Сол себепті түйелердің үлкен қашықтықты еңсеру кезінде жабайы табиғатпен тығыз байланыста болуы оларға үлкен қауіп төндіретіні мәлім. Түйе малында оба індеті, далалық жерлердегі кеміргіштер арасындағы оба эпизоотиясы жүріп жатырған кезінде ғана туындайды, ал олардың оба індетін жұқтыруы табиғаттық жағдайда кеміргіштер індерінде тіршілік ететін індетпен зақымдалған кене мен бүргелердің шағуы арқылы болады. Өңірдегі тұрғылықты халықтың түйе малы шөл далалық аймақтарға биімделген жерлерде өмір сүруі, түйелердің сол жердегі обаның табиғи ошақтарындағы биоценоз мүшелерімен (кеміргіштер, сыртмамылдар) үнемі тығыз қатынаста болуы, обаның

эпидемиологиялық әлеуетін жоғарлатады. Себебі адамдардың оба індетімен жұқтыру оқиғалары обамен ауырған түйелердің амалсыздан сойғанда және оның етін көп адамдарға таратқанда пайда болады. Осындай түйелерден адамға оба індеті жұққаны жөнінде мәліметтер көп. Сондай-ақ обаның табиғи ошақтары бар жерлерде ветеринарлық дәрігерлері түйелерге бақылау жүргізіп отырады. Бұл жұмысты олар обаға қарсы күрес мамандардың жетекшілігімен және солардың кеңесі бойынша жүргізеді. Жалпы оба індетімен ауратын түйелерде дене қызуы жоғарлайды, мұрнынан сілекейі ағады, табеті төмендейді. Қолтықпен шаптағы пайда болған бубондар түйенің ақсап жүруіне себеп болса, әрі қарай баяу қозғалып, жүдеп, ұзақ уақыт жерде жатады. Түйенің жәй күйі, жағдайы нашарлаған кезде мал иесі оны сойып ағайын тума, көршілеріне етін таратып, бірнеше топтасқан адамдардың оба індетімен зақымдалған оқиғасына әкеліп соқтырады. Ал, бір елді мекенде сойылған түйенің етін басқа елді мекенге алып келген жағдайда, тұрғылықты халықтың арасында оба ауруының оқиғалары тіркеліп, әрі қарай індеттің таралуы эпидемиологиялық маңыздылығымен сипатталады.



Ауру түйеден адамдарға індеттің жұқтыру жолы негізінен қолдың тері жамылғысындағы сыдырылған, болмаса тырнап жара болған жерлер арқылы, көзге көрінбейтін микротравмалардан пайда болуы әбден мүмкін. Халықты оба індетінен сақтап және оның алдын алу үшін төмендегіні ескеру қажет:

Ауырған түйе табылса, шұғыл түрде ветеринарлық қызметкерге хабарлау керек, ал оба індетіне күдікті болса жергілікті обаға қарсы күрес мекемесіне хабарласқан жөн.

Ветеринарлық дәрігерлердің рұқсатысыз ауру түйені союға болмаса оның терісін алып тастауға тыйым салынған.

Адамдар ауру түйеден оба індетін жұқтырған кезде дереу медициналық мекемеге жүгіну қажет.

А. Ө. Сүлейменов,

Шалқар обаға қарсы күрес бөлімшесінің
Зоологі

[Актюбинская Противочумная Станция](#)

Оба («Қара өлім») — Yersinia pestis бактериясы тудыратын жіті ауру. Аса қауіпті топқа жататын жедел жұқпалы аурулардың бірі. Обамен жануарлар да, адамдар да ауырады.

[Асхат Кожаметов](#)

Профилактика сибирской язвы



КОМИТЕТ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ МЗ РК

ПРОФИЛАКТИКА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ



[f KSEK2023](#)

[i KSEK_2023](#)

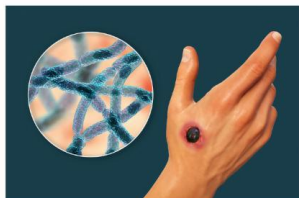
[t KSEK23](#)



Сибирская язва – зоонозная инфекция, передающаяся от животных к человеку. Заражение возможно от больных сельскохозяйственных и диких животных. Болезнь протекает с выраженной интоксикацией, образованием карбункулов на коже (кожная форма) или в виде сепсиса. Источником инфекции являются травоядные животные (крупный и мелкий рогатый скот, лошади, верблюды, свиньи).



Механизм передачи сибирской язвы разнообразный, чаще контактный. Возбудитель проникает в организм через поврежденные кожные покровы, микротравмы слизистых оболочек. Люди заражаются при уходе за больным животным, забое, разделке туш, обработке мяса, работе с животным сырьем.



Факторы передачи – инфицированные продукты животноводства, сырьё, продукты переработки, контаминированные предметы внешней среды и инвентарь для ухода за животными.

Основные причины возникновения групповых заболеваний – несоблюдение ветеринарно-санитарных требований в части профилактики сибирской язвы частными владельцами скота, руководителями хозяйств, торгово-закупочными организациями и предприятиями различных форм собственности, занимающихся заготовкой, переработкой и реализацией мяса и мясопродуктов.



Основной профилактикой заболевания является соблюдение рекомендаций по содержанию сельскохозяйственного поголовья. Приобретать животноводческую продукцию в строго установленных местах (рынки, магазины и т.д.), при приготовлении мяса проводить полную термическую обработку. При участии в забое животных и разделки туш мяса необходимо использовать средства защиты (спецодежду, фартуки, нарукавники, перчатки и т.д.).

Сібір жарасы-Bacillus anthracis бактериялары тудыратын және жедел және аса қауіпті сапрозооноздарға жататын жұқпалы ауру.

Адам ауру жануарға күтім жасау, мал сою, ұшаны кесу, мал өнімдерімен (тері, тері, аң терісі, жүн, қылшық) жанасу, қоздырғыштың себілген споралары арқылы сібір жарасын жұқтыруы мүмкін. Сонымен қатар, инфекция жұқтырған шаңды, сүйек ұнын жұтқанда, жұқтырған жануардың шикі немесе термиялық өңделмеген мяса жегенде немесе жәндіктердің шағуы арқылы (жылқылар, шыбындар, масалар) пайда болуы мүмкін. Қауіптің тағы бір көзі-топырақ, дәлірек айтсақ-мал қорымдары.

Инфекцияның кіру қақпасы-тері (95-98%), тыныс алу жолдарының шырышты қабаттары, асқазан-ішек жолдары.

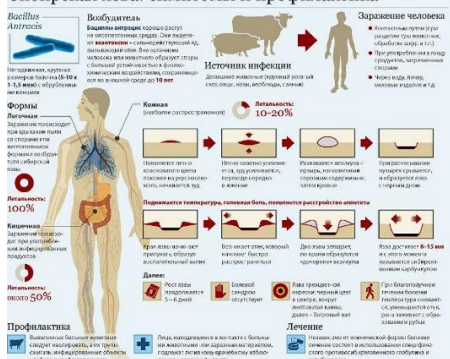
Біріншіден, қоздырғыш ену орнында және жақын лимфа түйіндерінде локализацияланған. Инфекциядан бірнеше сағат өткен соң бактериялар көбейіп, токсин шығара бастайды, бұл сібір жарасы карбункулының пайда болуына әкеледі – терінің беткі қабаттарының некрозымен және көмірге ұқсайтын қоңыр-қара қыртыстың пайда болуымен серозды-геморрагиялық қабынудың ошағы-демек, Anthrax ауруының ағылшын тіліндегі атауы

Адамның инкубациялық кезеңі бірнеше сағаттан 8-14 күнге дейін созылады, орташа есеппен – 2-3 күн. Оның ұзақтығы берілу жолына және қоздырғыштың инфекциялық дозасына байланысты. Берілудің байланыс механизмі кезінде инкубациялық кезеңнің ұзақтығы 2-ден 14 күнге дейінгі тері

формасы пайда болады.

Сибирская язва – это инфекционное заболевание, вызываемое бактериями Bacillus anthracis и относящееся к острым и особо опасным сапрозоонозам.

Сибирская язва: симптомы и профилактика



Человек может заразиться сибирской язвой, ухаживая за больным животным, при забое скота, разделке туши, соприкосновении с продуктами животноводства (шкурами, кожей, меховыми изделиями, шерстью, щетиной), обсемененными спорами возбудителя. Кроме того, заражение может произойти при вдыхании инфицированной пыли, костной муки, при употреблении в пищу сырого или недостаточно термически обработанного мяса зараженного животного или через укус насекомого (слепней, мух-жигалок, комаров). Еще один источник опасности – почва, а точнее – скотомогильники.

Входные ворота инфекции — кожа (95-98%), слизистые оболочки дыхательных путей, желудочно-кишечный тракт.

Сначала возбудитель локализуется в месте проникновения и в ближайших лимфатических узлах. Через несколько часов от момента заражения бактерии начинают размножаться и выделять токсин, что

приводит к возникновению сибиреязвенного карбункула – очага серозно-геморрагического воспаления с некрозом поверхностных слоев кожи и образованием буро-черной корки, напоминающей уголь - отсюда и англоязычное название болезни Anthrax

Инкубационный период у человека занимает от нескольких часов до 8-14 дней, в среднем – 2-3 дня. Его продолжительность зависит от пути передачи и инфицирующей дозы возбудителя. При контактно-механическом механизме передачи возникает кожная форма с длительностью инкубационного периода от 2 до 14 суток.

[Федоров Аудандык Сәбб](#)

Қарағанды облысының аумағында бруцеллез бойынша эпидемиологиялық жағдай тұрақсыз деп бағаланады.

Ағымдағы жылдың 6 айында адамдар арасында бруцеллез ауруының 11 жағдайы, 2022 жылдың ұқсас кезеңінде – 14 жағдай тіркелген. Науқастардың ішінде 81,8% - ересектер, 0-ден 17 жасқа дейінгі балалардың үлес салмағы - 18,2%. Өткен жылдардағыдай, мал шаруашылығы дамыған аумақтар: Абай, Бұқар Жырау, Нұра, Қарқаралы, Шет аудандары, сондай-ақ Қарағанды қаласы бруцеллез ауруы бойынша қолайсыз болып табылады.

Науқастардың 81,8% - ы ауру мал басымен байланыста болды.



Бруцеллезбен ауыратындардың 72,8%-ы профилактикалық медициналық тексерулер кезінде және науқастардың тек 18,2%-ы медициналық көмекке жүгінген кезде анықталды. Алғаш рет анықталған бруцеллезбен ауыратын науқастардың үлесі "жаңа" инфекциямен 27,3%-ын құрады, бруцеллездің жіті түрі 27,3%-да белгіленді, қалғандарына алғаш рет созылмалы бруцеллез диагнозы қойылды.


Адамдар арасында сырқаттанушылықтың барлық жерде тіркелмегеніне қарамастан, бруцеллез көптеген аумақтар үшін нақты биологиялық қауіп болып табылады. Бруцеллез - жануарлардан адамға жұқтырған жануарлармен байланыста немесе жұқтырған ет, сүт және сүт өнімдерін тұтыну арқылы берілетін зоонозды инфекция. Инфекцияның қоздырғыштары - бактериялар (бруцеллалар), адамдар үшін патогенді микроорганизмдер.

⚠️ Инфекция көзі - ауылшаруашылық жануарлары, негізінен ұсақ және ірі қара мал. Жылқылар, шошқалар, түйелер, иттер де ауырады.

Адам үй жануарлардан алынатын азық-түлікті (сүт, ірімшік, ет) шикі немесе термиялық өңделмеген күйінде, ауру жануарларға күтім жасау кезінде, төлдеу, ауру жануарды сою, оның ұшасын кесу және т. б. кезінде жұқтырады. Негізінен ветеринарлық қызметкерлер, шопандар, сауыншылар, сою пункттері мен ет комбинаттарының қызметкерлері, жеке шаруашылық иелері ауруды жұқтырады. Тәуекел тобына медицина қызметкерлері де кіреді. Әдетте кәсіби контингент арасында бруцеллез ауруының пайда болуының алдында жануарлар арасында бруцеллезбен сырқаттанушылықтың (эпизоотия) өсуі байқалады. Адам, науқас кезінде, айналасындағылар үшін жұқпалы емес.

Аурудың басында бруцеллез белгілері тұмауға ұқсас: қызба, ауырсыну және дененің ауыруы, төбеттің нашарлауы және салмақ жоғалту, әлсіздік, бас ауруы, түнгі терлеу, жөтел арқылы өтеді.

Бруцеллез белгілері бірнеше апта немесе ай бойы жойылып, содан кейін қайта пайда болуы мүмкін. Кейбір адамдарда бруцеллез созылмалы түрге ауысады және симптомдар емдеуден кейін де жылдар бойы сақталады. Артрит, орталық жүйке жүйесінің зақымдануы (менингит, энцефалит), бауыр абсцесі, аурудың аса ауыр белгілері одан әрі мүгедектік және тіпті өлімге әкелуі мүмкін.

 Осы қауіпті аурудың алдын алу мақсатында тұрғындар үй жануарларын вакцинациялау, ветеринариялық сараптамасыз жануарларды сатып алу, сатуға, союға тапсыруға және ет-сүт өнімдерін өткізуге жол бермеу қажет. Жеке тұлғадан сатып алынған сүт, сүт өнімдері және жануарлардан алынатын өнімдер мұқият термиялық өңдеуден кейін ғана тұтынылады, пастерленбеген сүт өнімдерін пайдалануға болдырмайды. Ауру жануарларға күтім жасау кезінде жеке гигиена шараларын сақтаңыз. Малдың кенеттен өлуі немесе бірнеше бас малдың бір мезгілде ауыруы кезінде ветеринария қызметкерлеріне хабарлау қажет.

Бруцеллезді емдеу ұзаққа созылады, оның сәтті нәтижесі медициналық көмекке уақтылы жүгінуге байланысты.

Эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу на территории Карагандинской области продолжает оставаться нестабильной.

За 6 месяцев текущего года зарегистрировано 11 случаев заболевания бруцеллезом среди людей, в аналогичный период 2022 года – 14 случаев. Среди заболевших 81,8% взрослые, удельный вес детей от 0 до 17 лет - 18,2%. Как и в предыдущие годы, неблагополучными по заболеванию людей бруцеллезом являются территории, где развито животноводство: Абайский, Бухаржырауский, Нуринский, Каркаралинский, Шетский районы, а также город Караганда. 81,8% заболевших имели контакт с больным поголовьем животных.

72,8% больных бруцеллезом были выявлены при профилактических медицинских осмотрах и только 18,2% больных - при обращении за медицинской помощью. Доля больных с впервые выявленным бруцеллезом были со «свежим» заражением составила 27,3%, подострая форма бруцеллеза, установлена к 27,3%, у остальных впервые диагностирован хронический бруцеллез.

Несмотря на отсутствие повсеместной регистрации заболеваемости среди людей, бруцеллез представляет реальную биологическую угрозу для большинства территорий.


Бруцеллез - это зоонозная инфекция, передаваемая от животных человеку при контакте с заражёнными животными или при употреблении инфицированного мяса, молока и молочных продуктов. Возбудители инфекции - бактерии (бруцеллы), патогенные для человека микроорганизмы.


 Источником инфекции являются сельскохозяйственные животные, в основном мелкий и крупный рогатый скот. Заболевают также лошади, свиньи, верблюды, собаки.

Человек заражается от домашних животных при употреблении зараженных продуктов питания животного происхождения (молоко, сыры, мясо) в сыром виде или недостаточно термически обработанных, при уходе за больными животными, во время отела, забоя больного животного, разделки его туши и т.д. Заражаются, в основном ветеринарные работники, чабаны, доярки, работники убойных пунктов и мясокомбинатов, владельцы индивидуального хозяйства. В группу риска входят и медицинские работники. Обычно появлению случаев заболевания бруцеллеза среди профессионального контингента, предшествует всплеск заболеваемости (эпизоотия) бруцеллезом среди животных. Человек, во время заболевания, для окружающих людей не заразен.

В начале заболевания симптомы бруцеллеза схожи с симптомами гриппа: наблюдается лихорадка, боли и ломота в теле, плохой аппетит и потеря веса, слабость, головная боль, ночная потливость, кашель.

Симптомы бруцеллеза могут исчезнуть на несколько недель или месяцев, а затем вновь проявиться. У некоторых людей бруцеллез становится хроническим, а симптомы сохраняются годами даже после лечения. Более серьезные симптомы, которые могут привести к осложнениям в виде артрита, поражения центральной нервной системы (менингит, энцефалит), абсцессу печени, в дальнейшем к инвалидности и даже смерти.

 В целях профилактики этого опасного заболевания населению необходимо вакцинировать домашних животных, не допускать покупки, продажи, сдачи на убой животных и реализации мясо-молочной продукции без ветеринарной экспертизы. Молоко, молочные продукты и продукты животного происхождения, приобретенные у частного лица, употреблять только после тщательной термической обработки, исключить употребление непастеризованных молочных продуктов. При уходе за больными животными соблюдать меры личной гигиены. При внезапном падеже скота или одновременном заболевании нескольких голов животных необходимо извещать работников ветеринарной службы.

 Лечение бруцеллеза продолжительное, успешный исход которого зависит от своевременности обращения за медицинской помощью.

[Карағанды Обл Сзбд](#)

Сарып (Бруцеллез)– бұл зоонозды жұқпалы ауру. Сарыптың қоздырушылары Brucella бактериясы. Инфекция негізінен тағам арқылы беріледі, яғни ауру жануарлардан алынатын сүт және сүт өнімдері (бырнза, қымыз, ірімшіктер) және ет.

Кейбір жағдайларда тұрмыстық қарым-қатынас, яғни жануардың шикізатынан (жүннен, теріден) жасалатын өнімдер және ауа арқылы (инфекция бар шаң-тозаңды жұту кезінде) берілуі мүмкін. Сарыптың инкубациялық кезеңі

7 күннен бастап 8 аптаға дейін, жиі жағдайда 2 аптаға дейін созылады. Адамдар арасындағы ауру симптомдары әдетте, біртіндеп пайда болады:

1. Буынның ұстамалы ауыруы, әсіресе аяқтың өте қатты ауыруы.^[SEP]2. Дене температурасының күнделікті (38 °C-қа дейін) көтерілуі.^[SEP]3. Қатты терлеу, әсіресе түнде терлеу.^[SEP]4. Тез шаршау.^[SEP]Дене қызбасы айлар бойы созылады, бауыр мен көкбауыр ұлғаяды. Бруцеллез жүйке, жыныс және тірек-қимыл аппаратын жиі зақымдайды.^[SEP]Эпидемиологиясы.



Барлық жерде кең таралған. Инфекция көзі: ұсақ мүйізді, ірі қара мал, шошқалар, маралдар және адамдар. Берілу жолдары: қатынас арқылы (зақымдалған тері)

- алиментарлық
- ауа-шаң (аэрогенді)

Көбінесе малшылар, шопандар, ауыл тұрғындары ауырады.

Берілетін ұсынымдар^[SEP]— мал шаруашылығы өнімдерін арнайы сату орындарынан (базарлардан, дүкендерден, мини-маркеттерден және т.б.) сатып алу;^[SEP]— жеке адамдардан термиялық өңдеусіз сатып алынған шикі сүтті және сүт қышқыл өнімдерін пайдаланбау;^[SEP]— ет дайындаған кезде оны кішкентай кесектерге турау керек, толық термиялық өңдеуден өткізген дұрыс.

Жұмысы бруцеллезді жұқтыру қауіп-қатерімен байланысты

адамдар қосымша берілетін ұсынымдар^[SEP]— профилактикалық медициналық тексеруден өту;^[SEP]— жеке қорғаныш құралдарын (халат пен комбинезон, резеңке немесе тері етік, резеңке немесе брезент қолғаптар, бас киім немесе орамал, жеңқап, клеенкалы алжапқыштар) қолдану.^[SEP]Көрсетілген ұсынымдарды сақтау бруцеллезді жұқтырудың алдын алады!

[Енбекші Сзбб](#)

Лептоспироз

Лептоспироз (грек. Leptos — жіңішке және грек. Speira — ирекше, бұрама; грек. osis — ауру) — адамдарда, сүтқоректілерде және құстарда кездесетін тез жұғатын зоонозды жұқпалы ауру. Қоздырғышы — спираль пішінді лептоспира бактериялары.

Қазақстанда лептоспироз “су безгегі” деп атайды, республиканың солтүстік және шығыс аймақтарында жиі байқалады. Лептоспироз тағамдық өнеркәсіп мекемелері қызметкерлерінің, шахтерлердің, қалалық қоқыс тазалаушылардың, ветеринарлар және ит питомнигі жұмысшыларының арасында жиірек кездеседі. Негізінен, онымен бауыр, бүйрек және майда қан тамырлары зақымданады.

Эпидемиология:

Ауру көзі — дала және су тышқандары, егеуқұйрықтар; үй жануарларынан — ірі қара мал, шошқа (әсіресе иттер). Олар лептоспирді көбінесе зәрімен бөледі де нәтижесінде сыртқы орта, су ластанады. Сондай суды пайдаланғанда, ашық су көздерінде шомылғанда, судың жағасында жалаң

аяқ шөппен жүргенде ауру жұғады. Кейде ауру сиырдың сүтін, етін пайдаланғанда да жұғады.

Лептоспироз тағамдық өнеркәсіп мекемелері қызметкерлерінің, шахтерлердің, қалалық қоқыс тазалаушылардың, ветеринарлар және ит питомнигі жұмысшыларының арасында жиірек кездеседі.

Аурудың дамуы:

Лептоспирлер организмге тері, көздің, ауыз қуысының кілегейлі қабаты арқылы енеді де қанға тарайды, бауыр, бүйректе т.б. тоқтайды, сөйтіп майда қан тамырлары зақымданып қабынады.

Клиникалық белгілері:

Жасырын кезеңі 4-12 күнге, ал кейде 20 күнге дейін созылады. Аурудың сарғаятын, сарғаймайтын түрлері кездеседі. Ауру көп жағдайда жедел басталады. Науқас қалтырап, дірілдеп дене қызуы жоғары көтеріледі 39-40 °C, қызба толқын тәрізді болып келеді. Аурулардың басы қатты ауырады, тұла бойын әлсіздік, ұйқысыздық басады, бұлшық еттері (балтырдың, жотаның, желкенің, мойының) аурады, жүрегі айнып құсады. Науқастың беті қызарып, ісініп, көзі қызарып, тіпті

мойны, кеудесіне дейін қызарады. Сипағанда тері еттері ауырады. Аурудың 3-6 күндері аяқ қолында денесінде әртүрлі бөртпелер пайда болады. Тамағы қызарып, жұтқанда ауруы мүмкін. Бауыры, көк бауыры ісінеді, үлкейеді және аурудың барлық түрінде бүйрек қабынады.Зәрде белок, эритроциттер, лейкоциттер болады. Бауырдың, бүйректің қабынуы өрбиді және геморрагиялық

белгілердің де пайда болуы мүмкін. Қан шығу, әртүрлі ағзалардан қан кетуі де ғажап емес. Қан қысымы төмендейді, жүректің соғуы нашарлайды. Жүйке жүйесінің зақымдануына байланысты

ұйқысыздық, есінің өзгеруі байқалады, сандырақтау, ал кейде менингиалдық белгілердің орын алуы да мүмкін.

Алдын алу, ауру ошағында індетке қарсы жүргізілетін шаралар.

Су көздерін кеміргіштердің, малдың зәрімен ластанудан сақтау, дератизация.

Адамдар суға шомылатын жерді дұрыс анықтап, әсіресе судың басынан, мал су ішпейтін жерлерді таңдау. Шахтыларда, мал соятын жерлерде, ет комбинатында, жұмыскерлердің міндетті түрде арнайы киім кию. Су алатын жерлерде қажетті құралдарды дұрыс дайындап, дұрыс пайдалану. Эпидемиологиялық жағдайға байланысты Халық арасында санитарлық ағарту жұмысын жүргізу. Сонымен қатар кәсібіне байланысты арнайы топтатарға, малмен жұмыс

істейтін адамдарға, балықшыларға, аңшыларға егу жұмысын жүргізу.

Ауру ошағындағы індетке қарсы шаралар

- Науқасты жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызу.

- СЭС жедел хабар беру.

- Санитарлық – ағарту жұмысы

- Таза ауыз суымен қамтамасыз ету.
- Егу жұмысы.
Шұбарқұдық обаға қарсы күрес бөлімшесінің
зертханашысы: Шаимова Ж.Ш.
[Актюбинская Противочумная Станция](#)

Листериоз – аса қауіпті инфекция!

◆ Листериоз – қоздырғышы әрқилы жолдармен таралатын зоонозды табиғи-антропоургиялық жұқпалы ауру, жүкті әйелдер түсік тастап, нәрестелерде жиі өлім туғызатын, сепсис, баспаға әкеліп соғатын жүйке жүйесінің жіті сепсисі (менингит) түрінде, жұтқыншақтың лимфа түйіндерін (баспа) мейлінше зақымдайтын клиникалық көріністің полиморфизмімен сипатталады.

◆ Листериоз қоздырғышы сыртқы ортада айтарлықтай тұрақты: қалыпты және төмен температуралы топырақта, нәжістерде, дәнде, суда, мұзда көптеген айлар, жылдар бойы тіршілік ету қабілеттілігін сақтайды, тіпті тоңазытқышта +4°C температурада көбейеді, ас тағамдарында (етте, сүтте) ұзақ уақыт сақталып, көбейеді.

◆ Инфекция қоздырғышының көзі болып жиірек үй және ауылшаруашылық жануарлары - қойлар, ешкілер, ірі қара, шошқалар, жылқылар, қояндар, тауықтар, қаздар, үйректер, түйелер; синантроптық кеміргіштер.

! Жұғу жолдарының бірнеше түрі бар:

- алиментарлық түрі – жеткіліксіз термиялық өңдеуден өткен сүт және ет тағамдарын пайдалану, синантроптық кеміргіштермен ластанған көкөністер мен суды пайлану;
- жанасу арқылы – бұл механизм жануарларға қарау, ет комбинатында өнімдерді өңдеу барысында, сүт зауытында, құс фабрикасында жиі кездеседі;
- трансмиссиялық түрі буынаяқтылардың шағуы арқылы іске асады;
- аэрогенді – малшаруашылық жайларды тазалау кезінде, құс фабрикалары мен үй жағдайында қауырсын мен мамықты жинау уақытында, ауа - шаң арқылы іске асады;
- вертикальді жұғу жолы сирек кездескенімен, нәтижесі қиындықтарға әкеліп соғады, өйткені іштегі нәрестеге жұғу - түсік тастау, мезгілінен бұрын босану және тоқтап қалған жүктілікке (замерший плод) әкеледі.

[Бостандық Ауданы Сан-эпид Бақылау](#)

Роспотребнадзор: прививки от клещевого энцефалита получили 3,16 млн человек

01.08.2023 г. По состоянию на 30-ю неделю 2023 года в медицинские организации в связи с укусами клещей обратились 401,5 тыс. человек, что ниже показателей прошлого года (436 тыс.) и среднемноголетних значений (417 тыс.). Продолжают выявляться случаи заражения клещевым вирусным энцефалитом и боррелиозом.

Наибольшее количество обратившихся в медицинские организации отмечено в Кемеровской, Свердловской, Кировской, Томской, Новосибирской, Тюменской, Костромской и Иркутской областях, Республике Удмуртия, Красноярском и Пермском краях. т клещевого вирусного энцефалита в России привито 3,16 млн человек, тогда как в прошлом году за аналогичный период было привито 2,8 млн.

В 2023 году акарицидные (противоклещевые) обработки проведены на площади 200,3 тыс. га, что существенно выше плановых значений (169 тыс. га).

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=25556

Россиянам рассказали, как защититься от лихорадки Западного Нила

01.08.2023 15:26 [Дмитрий Коптев](#) Специалисты поделились главным способом защиты от опасного вирусного заболевания. Информация носит ознакомительный характер, необходимо проконсультироваться со специалистом/врачом



Специалисты Роспотребнадзора рассказали, как избежать заражения лихорадкой Западного Нила в период отпусков. Рекомендации появились 1 августа в Telegram-канале ведомства.

Лихорадка Западного Нила (ЛЗН) – вирусное заболевание, заразиться которым человек может при укусе комара или, реже, клеща, [говорят](#) в Роспотребнадзоре. Для него характерны высокая температура и головные боли, поэтому ЛЗН легко спутать с гриппом. Осложнениями болезни являются поражения нервной системы (менингиты и энцефалиты), которые

могут представлять опасность для жизни.

Поскольку главными переносчиками заболевания являются комары, главное средство профилактики – защита от их укусов. Для этого в Роспотребнадзоре рекомендуют:

Выбирать для отдыха места, где меньше всего комаров;

Надевать одежду, которая защищает тело от укусов;

Пользоваться репеллентами (средствами для отпугивания насекомых);

После отдыха или работы на природе осматривать себя и своих близких на предмет обнаружения клещей;

Защищать окна и двери в домах сетками от комаров.

На территории России лихорадка Западного Нила встречается в южных регионах. Так, сегодня Роспотребнадзор сообщил о заражении ЛЗН жителя Волгограда. Ранее появились сведения о двух случаях заболевания в Ростовской области.

https://profile.ru/news/society/rossiyanam-rasskazali-kak-zashchititsya-ot-lihoradki-zapadnogo-nila-1369357/?utm_source=smi2new



Дата публикации: 2023-08-02 20:22:43 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Кустарниковый тиф - США: (NC) Виды Orientia у местных клещей-чиггеров, 1-й отчет

Архивный номер: 20230802.8711529

SCRUB TYPHUS - USA: (СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА) ВИД ORIENTIA В МЕСТНЫХ КЛЩАХ-ЧИГГЕРАХ, ПЕРВЫЙ ОТЧЕТ

Дата: вторник 1 августа 2023 г. Источник: The News & Observer [отредактировано]

<https://www.newsobserver.com/news/local/article277761603.html>

В Северная Каролина [Северная Каролина].

Исследователи из Университета штата Северная Каролина и UNC-Greensboro ранее в этом месяце [июль 2023 г.] опубликовали статью в журнале Emerging Infectious Diseases, в которой говорится, что они обнаружили чиггеров, несущих тип бактерии _Orientia_, которая может вызывать кустарниковый тиф при отборе проб в 2022 году. авторы говорят, что кустарниковый тиф, как считалось, встречается только в пределах треугольника, состоящего из Пакистана, России и Австралии, но недавно [кустарниковый тиф] был зарегистрирован на Ближнем Востоке, в южной части Чили и в Африке. Заболевание не было зарегистрировано в США [ранее].

Кустарниковый тиф часто сравнивают с переносимой клещами пятнистой лихорадкой Скалистых гор и другими заболеваниями. Центры по контролю за заболеваниями сообщают, что симптомы кустарникового сыпного тифа обычно появляются в течение 10 дней после укуса зараженного чиггера, который является личиночной стадией клеща. Болезнь чаще всего включает: лихорадку, головную боль, ломоту в теле, [и] иногда сыпь. По данным CDC, у людей с тяжелым заболеванием может развиться недостаточность органов и кровотечение, которое может привести к летальному исходу, если его не лечить. По данным CDC, врачи могут эффективно лечить болезнь с помощью антибиотика доксициклина. [Изображение по URL-адресу источника: Взрослые и личинки чиггеров на головке булавки.]

В своей статье исследовательская группа сообщила, что тиф вызывает более миллиона случаев заболевания каждый год, но его присутствие в США никогда не исследовалось. В 2022 году команда отправилась в несколько государственных парков Северной Каролины, национальный заповедник дикой природы и национальный лес, чтобы найти чиггеров и выяснить, не переносят ли они бактерии. Они положили плитку на землю на 10 участках в 8 округах и примерно через минуту проверили плитку на наличие чиггеров. Они собрали найденных чиггеров и протестировали их. Исследователи обнаружили чиггеров, переносящих бактерии, в Государственном парке Морроу-Маунтин, Государственном парке Ламбер-Ривер, Государственном парке Мерчант-Миллпонт, Государственной зоне отдыха Керр-Лейк и Государственной зоне отдыха Фолс-Лейк.

Команда заявила, что результаты были значительными, поскольку они показывают распространение бактерий в континентальной части Соединенных Штатов и предполагают, что бактерии передаются от клещей-матерей их потомству. Команда заявила, что необходимы дополнительные исследования, чтобы определить, насколько широко распространены инфицированные чиггеры по стране и заражаются ли дикие животные, которые служат хозяевами для чиггеров, кустарниковым тифом и могут ли они его передавать.

Дата публикации: 2023-08-02 06:48:40 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Бруцеллез - Мексика (02): (GJ) непастеризованный сыр

Архивный номер: 20230802.8711525

БРУЦЕЛЛЕЗ - МЕКСИКА (02): (ГУАНАХУАТО) НЕПАСТЕРИЗОВАННЫЙ СЫР

Дата: пятница, 28 июля 2023 г. Источник: El Periódico Correo [на испанском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://periodicocorreo.com.mx/vida-publica/ssg-alerta-por-quesos-contaminados-con-brucelosis-guanajuato-suma-casi-100-casos-de-la-enfermedad-20230727-78481.html>

Оповещение SSG о сырах, зараженных бруцеллезом; Гуанахуато добавляет почти 100 случаев заболевания

Санитарная юрисдикция VI штата Гуанахуато обнаружила сыры, зараженные бруцеллой, в муниципалитете Пенджамо. С 1 января 2023 г. по 8 июля 2023 г. в Гуанахуато зарегистрировано 96 положительных случаев бруцеллеза, тогда как за тот же период 2022 г. их было 34, то есть произошло увеличение более чем на 100% [почти втрое - Mod.LL] .

«Мы активизируем действия в муниципалитете Пенхамо, особенно в районе Потрерильос, Эль-Мармоль, Ла-Эррадура и в части Комалильо-де-Тепамаль, где мы проводим это расследование, потому что мы обнаружили, что сыр прибыл зараженный _Brucella_, - сообщил глава санитарной юрисдикции VI Хосе Луис Мартинес Сендехас. Обнаружение произошло в июне 2023 года, когда персонал 6-й юрисдикции провел 269 санитарных проверок в таких учреждениях, как скотобойни, мясные лавки, торговые точки, торгующие конкретно молочными и мясными продуктами. Там они взяли образцы ремесленных сыров, произведенных в Пенджамо. Они были подвергнуты лабораторным исследованиям, которые выявили наличие бактерий _Brucella_.

Помимо отбора проб молочных продуктов, сотрудники Юрисдикции проводят семинары и обучающие курсы с производителями, особенно в отношении пастеризации, поскольку существует миф о том, что этот процесс устраняет характеристики и свойства сыра, сливок и других молочных продуктов.

Бруцеллез – это болезнь, которая, как полагают, существовала с древних времен, так как она была впервые описана более 2000 лет назад римлянами и Гиппократом. Только в 1887 году британский врач доктор Дэвид Брюс выделил организм, вызывающий бруцеллез, от нескольких умерших пациентов с острова Мальта. На протяжении всей своей истории это заболевание имело несколько названий, включая средиземноморскую лихорадку, мальтийскую лихорадку, крымскую лихорадку, болезнь Банга и волнообразную лихорадку (из-за рецидивирующего характера лихорадки, связанной с этим заболеванием).

Симптомы и признаки бруцеллеза могут развиваться через несколько дней или месяцев после первоначального контакта с организмом. В то время как у некоторых людей могут развиваться легкие симптомы, у других могут развиваться долгосрочные хронические симптомы. Признаки и симптомы бруцеллеза обширны, и они могут быть похожи на многие другие лихорадочные заболевания, поэтому распознавание потенциального воздействия при употреблении непастеризованного молока или сыра, работе на бойне или мясокомбинате или в лаборатории микробиологии критическая информация при оценке дела. - Карта Mod.LL

Дата публикации: 2023-08-02 06:39:14 +06

Тема: PRO/AN/EDR>Крымско-конголезский кайм. лихорадка - Африка (04):

Архивный номер Мавритании: 20230802.8711517

КРЫМО-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АФРИКА (04): МАВРИТАНИЯ

Дата: пятница, 28 июля 2023 г.Источник: Sahara Media – Mauritania [на арабском языке, пер., отредактировано]

<https://tinyurl.com/497exts>

Сегодня, пятница [28 июля 2023 г.], Министерство здравоохранения Мавритании объявило смерть человека от конго-крымской геморрагической лихорадки после того, как было обнаружено, что он заразился во время лечения в соседней стране по другому состоянию здоровья.

Генеральный директор общественного здравоохранения Мухаммад Махмуд ульд Ил Махмуд заявил, что Служба эпидемиологического мониторинга и расследования выявила контакты заболевших и взяла их под контроль, «и сейчас они в добром здравии, и их состояние нормальное». Он подчеркнул, что это «первый случай заболевания человека, зарегистрированный у гражданина Мавритании в текущем [2023] году». Он пояснил, что министерство направило миссии для исследования животных, которые могут быть источником лихорадки, для их лечения и принятия необходимых мер в связи с этим.

Мавритания объявила об обнаружении 1-го случая геморрагической лихорадки в феврале прошлого года [2022], но министерство здравоохранения подтвердило, что появление случаев не является «тревожным» и происходит в Мавритании каждый год.

Тогда министерство сообщило, что общее число заражений в результате [крымско-конголезской] геморрагической лихорадки достигло 5: 3 случая вылечились, 2 случая умерли в результате лихорадки.

Конго-крымская геморрагическая лихорадка является одной из самых опасных известных геморрагических лихорадок, и Всемирная организация здравоохранения утверждает, что вирус, вызывающий эту лихорадку, передается человеку от клещей и сельскохозяйственных животных, а от одного человека к другому он передается в результате прямого контакта с кровью, выделениями, органами или другими биологическими жидкостями инфицированного человека.

[Это сообщение Министерства здравоохранения Мавритании указывает на то, что этот несчастный пациент заразился вирусом КГЛ (СCHFV) в «соседней стране», но затем умер от болезни по возвращении домой. Никакой другой эпидемиологической информации, такой как род занятий и контакт с домашним скотом или клещами, не приводится. Мавритания граничит с Западной Сахарой, Мали и Сенегалом, но ни одна из этих стран в последнее время не сообщала о вспышках КГЛ, включая внутрибольничные вспышки.

Эпидемиология КГЛ в Африке до конца не изучена, но с 2000 г. все больше сообщений о КГЛ появляется в большем числе африканских стран (1). В Западной Африке первые случаи геморрагической лихорадки, связанной с КГЛ, были описаны в Мавритании в 1983 г., а впоследствии случаи спорадически регистрировались в Сенегале, особенно в северной засушливой зоне Сахеля, граничащей с Мавританией. Большинство случаев заболевания происходит в сухой сезон (с ноября по июнь), когда стада скота вместе со своими клещами часто перемещаются из одного региона в другой. Исследования на животных продемонстрировали высокую распространенность КГЛ, что указывает на то, что КГЛ является эндемичным заболеванием в Мавритании (2).

В 2003 г. в столице Нуакшот произошла крупная городская вспышка КГЛ с участием 35 человек, включая персонал больниц (3). В более недавнем исследовании 8 пациентов с КГЛ, госпитализированных с февраля по май 2022 г., все на юге Мавритании, 3 скотовода, 1 мясник и 3 домохозяйки занимались пастбищной деятельностью. За исключением мясника, все пациенты прибыли из сельской местности и сообщили о случаях укусов клещей во время пастбищной деятельности (4).

В этих отчетах подчеркивается, что КГЛ является как энзоотическим, так и эндемическим заболеванием в Мавритании и что существует потребность в улучшении диагностических возможностей, повышении осведомленности и знаний об эпидемиологии КГЛ среди медицинских работников, а также в региональном эпиднадзоре с использованием подхода «Единое здоровье». - Mod.LXL

Дата публикации: 2023-08-01 22:23:42 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Болезнь Лайма, анаплазмоз, бабезиоз - США: (МЕ)

Архивный номер: 20230801.8711500

БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА, АНАПЛАЗМОЗ, БАБЕЗИОЗ - США: (МЭЙН)

Дата: пн, 31 июля 2023 г.Источник: Sun Journal [отредактировано]

<https://www.sunjournal.com/2023/07/31/lyme-disease-cases-on-near-record-pace-in-maine-as-according-to-latest-data/>
[опубликованным штатом, число случаев заболевания болезнью](#)

Лайма в штате Мэн приближается к рекордному году. А клещи, переносящие болезнь Лайма и другие заболевания, процветают из-за влажной погоды в июне и июле [2023].

Центры штата Мэн по контролю и профилактике заболеваний сообщили о 753 случаях заболевания до июня [2023 г.], что немного меньше, чем 780 случаев, зарегистрированных за тот же период времени в 2022 г. В итоге штат сообщил о рекордных 2617 случаях болезни Лайма в 2022 г. Предыдущий рекорд было 2167 в 2019 году.

Клещевые заболевания становятся все более серьезной проблемой в штате Мэн, которая, вероятно, усугубляется изменением климата. В то время как болезнь Лайма является наиболее распространенной, другие заболевания, вызываемые оленями клещом, включают анаплазмоз и бабезиоз. CDC штата Мэн сообщил о 169 случаях анаплазмоза до июня [2023 г.] и 18 случаях бабезиоза. Лайм и другие болезни, передающиеся клещами, можно лечить курсом антибиотиков. Но многие случаи остаются незамеченными, особенно если людей кусают клещи на нимфальной стадии, которые настолько малы, что их трудно обнаружить. Симптомы могут включать усталость, боль в суставах, головную боль и лихорадку. При отсутствии лечения заболевание может вызвать ряд осложнений. Влажная погода и дождь идеально подходят для популяции клещей. Таким образом, погодные условия в конце весны и в начале лета способствовали размножению клещей, говорит Гриффин Дилл, специалист по комплексной борьбе с вредителями из лаборатории по борьбе с клещами Университета штата Мэн. Число инфекций, вызванных укусами клещей, могло бы быть выше, если бы дождливая погода не удерживала людей дома большую часть прошлого месяца [июнь 2023 года]. «Условия были хорошими для активности оленьих клещей, но люди не так много находились на открытом воздухе в июне [2023 года], поэтому у клещей было не так много шансов взаимодействовать с людьми», — сказал Дилл. По словам Дилла, количество мертвых клещей, отправленных в клещевую лабораторию для идентификации, — около 1000 — снизилось на 40% по сравнению с 2022 годом. Но заявки на нимфы оленьих клещей, которые также являются переносчиками болезней и чаще встречаются у людей в летнее время, выросли на 40% в этом году [2023] по сравнению с 2022 годом, примерно до 700 заявок. И теперь, когда больше людей наслаждаются более солнечной погодой, Дилл сказал, что клещи с большей вероятностью найдут людей в качестве хозяев. Жаркая и сухая погода или очень низкие температуры, когда на земле нет снега, могут снизить популяцию клещей. Но Дилл сказал, что земля настолько пропитана аномально сильными июньскими [2023] дождями, что даже длительный засушливый период может не сильно повлиять на популяцию клещей этим летом. «Когда погода жаркая и сухая, нимфы подвержены высыханию», — сказал Дилл. «Но при насыщении земли опавшие листья содержат высокий уровень влаги, что позволяет клещам искать в течение более длительных периодов времени, чем они могли бы в противном случае».

По его словам, в августе [2023 года], особенно в конце месяца, клещей не так много видно, потому что они находятся в неактивном состоянии, пока нимфы линяют во взрослых клещей, которые этой осенью будут искать хозяев.

Исследования клещей продолжаются, и Университет штата Мэн получил 6,2 миллиона долларов США в виде федерального финансирования для исследования способов контроля над популяциями клещей, выявления новых видов клещей и расширения

усилий в области общественного здравоохранения. Дилл сказал, что исследование, связанное с федеральными деньгами, как ожидается, начнется этой осенью [2023 года].

Дата публикации: 2023-08-01 20:19:43 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Японский энцефалит и другие - Индия (06): (AS)

Архивный номер: 20230801.8711494

ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ И ДРУГИЕ - ИНДИЯ (06): (ASSAM)

Дата: понедельник, 31 июля 2023 г.Источник: G Plus [отредактировано]

<https://www.guwahatiplus.com/guwahati/gmch-on-high-alert-as-japanese-encephalitis-cases-surge-in-assam>

Медицинский колледж Гаухати и Больница находится в состоянии повышенной готовности, поскольку в Ассаме наблюдается всплеск случаев японского энцефалита (ЯЭ).

По сообщениям СМИ, 30 июля 2023 года в ГМЧ от болезни скончался житель Качари Гаона.

Согласно отчетам, предоставленным GMCH, на данный момент зарегистрировано 12 случаев японского энцефалита [в этом 2023 году?]. В беседе с G Plus д-р Ахбиджит Сарма, суперинтендант GMCH, заверил, что больница хорошо подготовлена к ситуации.

Сарма также предоставил обнадеживающую информацию о текущей ситуации, отметив, что по сравнению с данными за предыдущий год [2022] на данный момент в GMCH поступило не так много случаев. «По данным за прошлый год [2022 г.], до сих пор в GMCH поступило не так много случаев», — заявил Сарма.

Японский энцефалит — это переносимая комарами вирусная инфекция, которая может привести к серьезным неврологическим осложнениям. [Вирус японского энцефалита является эндемичным в Ассаме, и случаи заболевания возникают там каждый год. Синдром острого энцефалита неустановленной этиологии часто упоминается в сообщениях о ЯЭ из других штатов северо-восточной Индии, но редко в штате Ассам. Сезон передачи вируса ЯЭ в Ассаме продолжается в этом году (2023 г.), и в ближайшие месяцы можно ожидать новых случаев. В прошлом году (2022 г.) наблюдалась активная передача вируса ЯЭ, при этом 390 случаев в Ассаме были классифицированы как ЯЭ, а не синдром острого энцефалита (см. Японский энцефалит и другие заболевания — Индия (19): (AS) 20220816.8705059). В приведенном выше отчете нет упоминания о кампании вакцинации в штате. - Карта Mod.TY

Дата публикации: 2023-08-01 07:37:05 +06

Тема: PRO/AH/EDR>Крымско-конголезский кайм. лихорадка - Азия (19): Афганистан, обновления ВОЗ и Минздрава

Архивный номер: 20230801.8711489

КРЫМО-КОНГО ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АЗИЯ (19): АФГАНИСТАН, ВОЗ И МЗ

[1] ВОЗ

Дата: среда, 26 июля 2023 г.

Источник: ReliefWeb, ВОЗ [сокращенно, отредактировано]

<https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-infectious-disease-outbreaks-epidemiological-week-29-2023-16-22-июля-отчет-29>

Афганистан: Вспышки инфекционных заболеваний — эпидемиологическая неделя № 29, 2023 г. (16–22 июля 2023 г.), Оперативное сообщение № 29.

Вспышка конго-крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ) (1 января — 15 июля 2023 г.):

В течение недели 29, 2023, всего 9 новых случаев ККГЛ (2 случая были подтверждены ПЦР-положительным результатом), новых случаев смерти не зарегистрировано (рис. 1, табл. 1).

С начала 2023 г. было зарегистрировано 677 случаев подозрения на КГЛ с 67 ассоциированными летальными исходами (летальность 9,9%). (Фигура).

Смертельные случаи, связанные с ККГЛ, были зарегистрированы в 18 провинциях; более половины смертей были зарегистрированы в 2 провинциях: Кабул (25, 37,3%) и Балх (14, 20,9%).

Из общего числа случаев (677) 676 (99,9%) были старше 5 лет, а 199 (29,4%) были женского пола.

Основная нагрузка за последние 2 месяца приходится на Центральный (Кабул), Северный (Балх) и Западный (Герат) регионы. Всего с начала 2023 г. [1 января 2023 г.] было протестировано 650 образцов с подозрением на случаи ККГЛ, из которых 225 образцов оказались положительными (34,6% положительных результатов).

пидемиологическая ситуация с ККГЛ с 2017 по 2022 гг.:

Конго-крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ) эндемична в Афганистане; в период с 2017 по 2022 год общее количество подозреваемых случаев и зарегистрированных случаев смерти составило 1971 и 207 соответственно.

Женщины составляли 25,9% (510) и 97,5% (1922) были старше 5 лет.

Наиболее часто сообщаемыми профессиональными группами были те, кто имеет дело с животными (мясники, фермеры, пастухи и торговцы животными), составляющие 37,7% (743), за которыми следуют домохозяйки (23,2%, 457).

Количество случаев ККГЛ, зарегистрированных в 2023 г., превышает следующие показатели (рис. 3):

- среднее число случаев, зарегистрированных до пандемии COVID-19 (2017–2019 гг.);
- Среднее число случаев, зарегистрированных после пандемии COVID-19 (2020–2022 гг.);
- Среднее число случаев, зарегистрированных за последние 6 лет (2017–2022 гг.).

Наибольшее еженедельное число случаев за последние 6 лет было зарегистрировано в 2019 г. (35-я неделя, 92 подозрительных случая), которое было превышено на 27-й неделе 2023 г. (125 подозрительных случаев).

Возможные причины такого увеличения:

Реальный рост числа случаев можно объяснить следующим:

- Экологические и экологические изменения, влияющие на размножение переносчиков;
- Передвижение по соседним странам.

Улучшенная отчетность благодаря улучшениям, внесенным в национальный эпиднадзор за болезнями и реагирование на них.

* Расширение деятельности по надзору:

* использование дополнительных механизмов представления данных, ранее не использовавшихся в предыдущие годы; данные за 2023 г. включают данные из IBS (дозорных точек) в дополнение к предупреждениям о вспышках, зарегистрированным из других источников (кроме дозорных точек);

* расширение дозорных сайтов с 519 до 613 с ноября 2022 г.;

* развертывание 130 групп поддержки эпиднадзора (SST) в 34 провинциях, участвующих в активном выявлении случаев заболевания на местах;

* объявление об окончании глобальной пандемии COVID-19.

- Расширение возможностей лабораторной диагностики:

* с 2023 г. возможности тестирования ККГЛ расширены для проведения в 6 лабораториях: CPHL, передовой лаборатории инфекционной больницы в Кабуле и 4 региональных справочных лабораториях (RPL) в Кандагаре, Балхе, Герате и Нангархаре;

- Две вспышки внутрибольничной ККГЛ зарегистрированы в 2 регионах (Южный и Северный):

* 1-я внутрибольничная вспышка в Южном регионе, зарегистрированная в конце апреля 2023 г., которая включала показательный

случай и 48 дополнительных вторичных случаев;

* 2-я внутрибольничная вспышка зарегистрирована в Северном регионе по состоянию на 12 мая 2023 г.; в период с 12 по 30 мая 2023 г. в провинциях Джаузджан и Балх было зарегистрировано в общей сложности 9 случаев с подозрением на ККГЛ.

[2] Министерство здравоохранения Афганистана

Дата: понедельник, 31 июля 2023 г.

Источник: Outbreak News Today [отредактировано]

<https://outbreaknewstoday.com/afghanistan-crimean-congo-hemorrhagic-fever-cchf-cases-deaths-continue-to-rise-79050/>

Министерство здравоохранения движения «Талибан» сообщило в пятницу [28 июля 2023 г.], что с начала года [1 января 2023 г.] в Афганистане было зарегистрировано 667 крымско-конголезских геморрагических лихорадок (ККГЛ), в том числе 70 случаев смерти (10% летальности), по данным местных СМИ. Конго-крымская геморрагическая лихорадка — широко распространенное заболевание, вызываемое клещевым вирусом (*Nairovirus*) семейства Bunyaviridae. Вирус ККГЛ вызывает тяжелые вспышки вирусной геморрагической лихорадки с летальностью 10-40%.

Животные заражаются от укуса зараженного клеща, и вирус остается в их кровотоке в течение примерно одной недели после заражения, позволяя циклу клещ-животное-клещ продолжаться при укусе другого клеща. Хотя несколько родов клещей способны инфицироваться вирусом ККГЛ, клещи рода *Hyalomma* являются основным переносчиком.

Вирус ККГЛ передается людям либо через укусы клещей, либо через контакт с зараженной кровью или тканями животных во время и сразу после убоя. Большинство случаев произошло у людей, занимающихся животноводством, таких как сельскохозяйственные рабочие, работники скотобоен и ветеринары. Возможна передача от человека к человеку.

Вирус широко распространен в некоторых странах Африки и Азии, а также на Балканах, Ближнем Востоке и на юге европейской части России. [Еженедельные отчеты ВОЗ о ситуации из Афганистана за последние 2 месяца подтверждают огромный всплеск случаев Конго-крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ), связанный с праздником жертвоприношения Курбан-байрам, который в 2023 г. пик 125 случаев на неделе после фестиваля (эпидемиологическая неделя 27, 3-9 июля 2023 г.; см. рис. 3 в полном отчете, который можно загрузить по URL-адресу, указанному в пункте [1] выше). Годовой прирост по сравнению с допандемическими и постпандемическими годами заслуживает внимания и вызывает беспокойство. Причины этого увеличения обсуждались в моих предыдущих комментариях к публикации о ККГЛ в Афганистане, но подробно изложены в отчете ВОЗ. Полный отчет также включает разделы, посвященные координации и лидерству, эпиднадзору, лабораториям и расходным материалам, а также ведению пациентов.

Также следует отметить сообщение о крупной внутрибольничной вспышке в Южном регионе, произошедшей в апреле 2023 г. и охватившей 48 вторичных случаев, которые предположительно заразились после контакта с индексным случаем. Эта внутрибольничная вспышка произошла ранней весной, когда ККГЛ встречается гораздо реже, и, таким образом, могла быть связана с недостаточной осведомленностью, поздним распознаванием и изоляцией случая со стороны пострадавших медицинских учреждений. Учитывая эти тенденции, 2023 год, вероятно, станет годом самого высокого ежегодного числа зарегистрированных случаев ККГЛ в Афганистане. Если увеличение числа случаев является искусственным из-за расширенной отчетности и лабораторного подтверждения, а не увеличения истинного числа случаев, то число подтвержденных случаев ККГЛ в Афганистане должно уменьшиться в ближайшие годы, если будут приняты соответствующие профилактические меры «Единое здоровье».

Дата публикации: 2023-07-31 22:13:42 +06

Тема: PRO/AN/EDR> Вирус Аонгшан - Европа: клещ, дикие и домашние животные

Архивный номер: 20230731.8711481

АЛОНГШАНСКИЙ ВИРУС - ЕВРОПА: КЛЕЩИ, ДИКИЕ И ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ

[1] Германия (Нижняя Саксония): клещи, дикие, домашние животные

Дата: Вт, 21 февраля 2023 г.

Источник: MDPI (Многодисциплинарный институт цифровых публикаций), Microorganisms [отредактировано]

<https://www.mdpi.com/2076-2607/11/3/543>

ссылка: Ebert CL, Söder L, Kubinski M, et al. Обнаружение и характеристика вируса Аонгшан в клещах и слюне клещей из Нижней Саксонии, Германия, с серологическими данными о передаче вируса охотничьим и домашним животным. Микроорганизмы. 2023 год; 11(3):543

Аннотация

Было показано, что недавно открытая группа Jingmenviruses заражает широкий круг хозяев и связана с лихорадкой у людей. Во время исследования Jingmenviruses у клещей из Нижней Саксонии, Германия, вирус Alongshan (ALSV) был идентифицирован в *Ixodes* spp. клещи. Дополнительные скрининги на вирусы выявили присутствие ALSV в телах и слюне клещей, собранных в нескольких местах в Нижней Саксонии. Исследования компетентности переносчиков, включавшие *Ixodes ricinus* и *Dermacentor reticulatus*, подтвердили репликацию ALSV среди этих видов клещей. Эксперименты по кормлению *in vitro* с инъекцией ALSV *I. ricinus* продемонстрировали эффективную передачу вируса при кормлении кровью. Для оценки потенциальной передачи вируса во время естественного приема крови исследовали сыворотку дичи и домашних животных. Один образец сыворотки благородного оленя оказался положительным на РНК вируса лейковируса чумы, в то время как серологические исследования дичи и домашних животных выявили наличие антител, специфических для вируса лейковируса чумы, в разных местах Нижней Саксонии. В целом, эти результаты демонстрируют широкое распространение ALSV среди клещей в Нижней Саксонии и предполагают частое воздействие на животных на основе серологических исследований. Следовательно, его потенциальный риск для здоровья человека и животных требует дальнейшего изучения. [Это исследование отвечает на 2 ключевых вопроса: заражает ли вирус клещей, в которых он был обнаружен, и, если да, могут ли они передавать его при укусе во время кормления? Результаты лабораторных экспериментов показывают, что ответ на оба вопроса положительный. Серологические исследования позволяют предположить, что животные были инфицированы в природе, а обнаружение РНК ALSV в крови оленя является убедительным доказательством того, что естественная инфекция действительно имеет место. Авторы заявляют, что потенциальный риск для здоровья человека и животных требует дальнейшего изучения. Есть надежда, что эти исследования действительно будут проведены. -

[2] Европа

Дата: воскресенье, 30 июля 2023 г., 17:14 CEST

Источник: Echo 24 [на немецком языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://www.echo24.de/leben/tiere/neu-zecke-virus-ausbreitung-deutschland-krankheiten-fsme-nachweis-92430693.html>

В Европе распространяется новый клещевой вирус. Есть также первоначальные свидетельства вируса Аонгшан в Германии. Вирус Аонгшан (ALSV), обнаруженный в Китае 6 лет назад, также часто встречается у европейских клещей. По данным Центра медицины путешествий (CRM) в Дюссельдорфе, в настоящее время вирус обнаружен у клещей в Финляндии, Франции, России и Швейцарии. Есть также первоначальные доказательства в Германии. Исследователи из Университета ветеринарной медицины (ТИО) Ганновера обнаружили доказательства передачи ALSV через клещей диким животным в Нижней Саксонии. Они опубликовали свое исследование в этом [2023] году в журнале Microorganisms [см. пункт [1] выше]. «Ареалы распространения

многих местных видов клещей за последние годы значительно расширились», — сказал научный руководитель CRM Томас Елинек. Мягкая зима и более теплое лето пойдут на пользу наукообразным. Также в настоящее время распространяется клещевой вид, который преследует своих жертв на сотни метров.

Наиболее распространенным клещевым заболеванием в Германии является болезнь Лайма, против которой на ранних стадиях помогают антибиотики. Кроме того, клещевой энцефалит (КЭ) особенно распространен на юге и юго-западе, но против него существует вакцина.

По данным Центра медицины путешествий, серьезные заболевания, которые выходят за рамки гриппоподобных симптомов, еще не были связаны с инфекцией ALSV. Однако с появлением вируса Аонгшан список возбудителей, распространяющихся через укусы клещей, снова расширился. При систематическом исследовании клещей, собранных в Швейцарии в 2021 и 2022 гг., ALSV обнаруживали даже чаще, чем вирус КЭ. Исследование, проведенное в Финляндии, также обнаружило вирусы БАС у клещей в 2019 году, но не выявило соответствующих заболеваний у людей. По словам команды из Университета ветеринарной медицины Ганновера, необходимы дальнейшие исследования для оценки потенциального риска ALSV для здоровья человека и животных. Государственное управление по защите прав потребителей и безопасности пищевых продуктов Нижней Саксонии (Laves) предоставило ученым ТИНО образцы крови диких животных с охотничьего сезона 2017–2019 годов. Среди них образец благородного оленя из государственных лесов Нижней Саксонии был положительным на ALSV, а антитела, специфичные для ALSV, были обнаружены также у других диких и домашних животных. Новый вирус был также обнаружен в телах и слюне клещей, собранных в нескольких местах.

Дата публикации: 2023-07-31 02:56:21 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Вирус Нипах - Индия: летучая мышь

Архивный номер: 20230730.8711471

НИПАХ VIRUS - ИНДИЯ: БАТ

Дата: четверг, 27 июля 2023 г. Источник: Janam [отредактировано]

<https://english.janamtv.com/news/kerala/65990/nipah-virus-detected-летучие-мыши-в-девяти-штатах-в-индии-органы-здравоохранения-в-состоянии-повышенной-готовности/>

Индийский совет медицинских исследований (ICMR) и Национальный институт вирусологии (NIV) подтвердили наличие вируса Нипах у летучих мышей в 9 штатах, включая Кералу и одну союзную территорию, Пондишери, что вызывает беспокойство у органов здравоохранения по всей стране.

В ходе всестороннего исследования, проведенного ICMR и NIV, были изучены образцы из разных штатов, чтобы определить наличие смертельного вируса Нипах. Исследование, охватившее 14 штатов и 2 союзные территории, было направлено на то, чтобы пролить свет на распространение вируса среди популяций летучих мышей и потенциальные риски для здоровья человека. Результаты показали, что вирус Нипах был обнаружен у летучих мышей в штатах Керала, Тамилнад, Карнатака, Гоа, Махараштра, Бихар, Западная Бенгалия, Ассам, Мегхалая и на союзной территории Пондичерри. Присутствие вируса в округе Дхубри штата Ассам, а также в Майнагури [город/муниципалитет] в Западной Бенгалии и Куч-Бихар [город/муниципалитет] вызвало дополнительные опасения, подчеркнув необходимость бдительного мониторинга в этих регионах.

Доктор Шила В. Годболе, главный директор ICMR-NIV, подчеркнула, что предыдущие исследования в Керале подтвердили наличие вируса Нипах у летучих мышей в районе Кожикод. Тем не менее, это недавнее исследование знаменует собой первое исследование, проведенное в других частях страны, что привело к обнаружению вируса в нескольких новых местах. [Обнаружение зараженных вирусом Нипах (NIV) летучих мышей в нескольких штатах Индии неудивительно. Виды NIV-положительных летучих мышей в приведенном выше отчете не упоминаются. Однако на изображении показаны люди, предположительно исследователи, в защитной одежде, которые держат летучую мышь *Pteropus*, вероятно, индийскую летучую лисицу [*Pteropus medius*], естественного хозяина вируса. Эта летучая мышь широко распространена в Индии, включая штат Керала (см.), где имели место случаи инфицирования людей НИВ, что вызывает вопросы о заболеваемости НИВ в популяциях этих летучих мышей и риске для людей в районах, где эти летучие мыши встречаются. Риск передачи НИВ людям зависит от потребления фруктов и сырого пальмового сока, которые летучие мыши контаминировали НИВ.

Заболеваемость NIV у этих летучих мышей, вероятно, является динамической и меняется во времени. Исследование динамики NIV делает вывод, что, когда достаточно большая часть летучих мышей невосприимчива к вирусу, передача незначительна, но когда эта доля падает ниже порогового значения, восприимчивой становится вся колония с последующей значительной передачей вируса по всей колонии. Это создает основу для передачи человеку, когда люди употребляют в пищу фрукты или пальмовый сок, зараженные NIV инфицированными летучими мышами. Затем может произойти передача от человека к человеку.

Дата публикации: 2023-07-31 02:52:34 +06

Тема: PRO/EDR> Легионеллез - Европа (09): Италия (PM) отель, RFI

Архивный номер: 20230730.8711468

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ - ЕВРОПА (09): ОТЕЛЬ ИТАЛИЯ (ПЬЕМОНТ), ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ

Дата: сб, 29 июля 2023 г. Источник: La Nazione [на итальянском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://www.lanazione.it/pistoia/cronaca/nuovo-caso-di-legionella-las-fa-chiudere-lhotel-d5440128>

Новый случай легионеллеза: местный орган здравоохранения закрывает отель 1-й случай легионеллеза уже был обнаружен ASL [Azienda Sanitaria Locale - Местный отдел здравоохранения] в последние недели, когда [2-й] человек, останавливавшийся в мае прошлого года [2023 г.] в отеле в городе Серравалле [коммуна в провинции Алессандрия в итальянском регионе Пьемонт] заразился инфекцией.

17 июля 2023 г. медицинская компания сообщила о новом [третьем] случае в том же здании, а мэр Пьеро Лунардис был вынужден пару дней назад [27 июля 2023 г.] подписать новое срочное постановление, предписывающее (временное) закрытие здания и требует от собственника проведения восстановительных работ. По данным ISS [Высший институт здравоохранения], это инфекция, которая обычно передается при вдыхании аэрозоля, содержащего *Legionella*, или аспирации [загрязненной воды]. Анализ, проведенный в прошлом месяце [июнь 2023 года] сотрудниками ASL, выявил наличие рассматриваемой бактерии в воде, которая вытекала из душевых и раковин 2 комнат здания, а также из туалетов на первом этаже. Таким образом, владелец приступил к выполнению положений, прямо запрошенных в течение первых 10 дней июля [2023 года].

Однако, согласно отчету ASL Toscana Centro, направленному муниципалитету 21 июля 2023 года, еще один гость, который останавливался в рассматриваемом учреждении 3 июля 2023 года, по-видимому, заразился сальмонеллезом. Это было в период, когда проводилась обработка гиперхлорированием, направленная на восстановление труб. Поскольку гипотеза о том, что бактерия все еще присутствует, нельзя было полностью исключить, местный орган здравоохранения попросил арендодателя приостановить его операцию до тех пор, пока не будут объявлены результаты новых проб, проведенных 5 июля 2023 года. И если эти последние анализы выявят стойкость бактерии [*Legionella* ?], владельцу снова придется провести восстановительные работы.

Дата публикации: 2023-07-30 19:01:08 +06

Тема: PRO/АН/EDR> Вирус Джеймстаун-Каньон - США: (MI)

Архивный номер: 20230730.8711463

ВИРУС JAMESTOWN CANYON - США: (МИЧИГАН)

Дата: сб, 29 июля 2023 г.Источник: ABC57 [отредактировано]

<https://www.abc57.com/news/two-michigan-residents-have-tested-positive-for-mosquito-borne-virus>

В округах Макомб и Окленд проживают 2 жителя Мичигана, у которых положительный результат теста на вирус Джеймстаун-Каньон (JCV). Это делает их первыми, кто заразился арбовирусной болезнью, вызванной насекомыми, в Мичигане в этом году [2023]. JCV и другие переносимые комарами вирусы, в том числе вирус Западного Нила и вирус восточного лошадиного энцефалита, вызываются насекомым, питающимся инфицированным животным.

«Достаточно одного укуса инфицированного комара, чтобы вызвать серьезное заболевание», — сказала д-р Наташа Багдасарян, главный медицинский директор Министерства здравоохранения и социальных служб штата Мичиган.

К счастью, у большинства людей, заразившихся JCV [инфекцией], нет симптомов болезни, хотя некоторые могут заболеть через 2–14 дней после укуса. Симптомы могут включать лихорадку, спутанность сознания, мышечную слабость и сильные головные боли. Более серьезные осложнения могут включать неврологические заболевания, такие как менингит и энцефалит.

Риск заболевания, переносимого комарами, возрастает в течение сезона комаров - с лета до первых заморозков.

Лучший способ предотвратить заражение вирусом, переносимым комарами, — уменьшить количество комаров вокруг вашего дома и избегать укусов.

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Спящие патогены погубят хозяев

31 июля, 20:05 **377** Исследователи из Хельсинкского университета в Финляндии подсчитали экологические риски, связанные с высвобождением древних вирусов из ледников.

Результаты работы ученых были опубликованы в понедельник в журнале PLOS Computational Biology.

«Наши симуляции показывают, что 1% моделей высвобождения всего одного дремлющего патогена может нанести серьезный ущерб окружающей среде и привести к массовой гибели организмов по всему миру», - отметили авторы.

Ученые использовали программное обеспечение для проведения экспериментов, имитирующих попадание одного типа древнего патогена в современные биологические сообщества.

«Затем мы измерили воздействие этого патогена на разнообразие современных бактерий-хозяев в тысячах симуляций и сравнили их с симуляциями, в которых инвазии не происходило. Вторгающиеся патогены часто выживали и эволюционировали. Примерно в 3% случаев вирус становился доминирующим в новой среде, и в этом случае они с большой вероятностью приводили к потере разнообразия современных хозяев», - объяснили авторы.

<https://time.kz/articles/mir/2023/07/31/spyashhie-patogeny-pogubyat-hozyaev>

РФ. Правительство займется реестром работающих над биологической безопасностью предприятий

Это позволит оперативно реагировать на соответствующие угрозы

23 июня, 01:29 Правительственная комиссия по законотворческой деятельности поддержала инициативу Минздрава о новых полномочиях Белого дома в области биологической безопасности (поправки предлагается внести в профильный закон, с их текстом ознакомились «Ведомости»). Ведомство предложило, чтобы правительство разработало порядок формирования и ведения двух новых реестров. В частности, реестра товаров, необходимых для обеспечения биологической безопасности населения. А также реестра предприятий, имеющих резерв мощностей для производства такой продукции.

Кто именно будет вести реестры – в законопроекте не указано. «Ведомости» направили запросы в правительство, Минздрав, Минпромторг, Роспотребнадзор и Россельхознадзор. Предложение наделить правительство новыми полномочиями было представлено в итоговом докладе парламентской комиссии по расследованию деятельности американских биологических лабораторий на территории Украины, заявила «Ведомостям» вице-спикер Госдумы, сопредседатель этой комиссии Ирина Яровая.

Цель нововведений – обеспечить плановую работу по анализу и учету необходимой для обеспечения биобезопасности населения продукции, а также предприятий, производящих такую продукцию, говорит председатель правления Ассоциации юристов России Владимир Груздев. По его мнению, в первом реестре могут быть собраны лекарства, вакцины и другие медицинские товары для оказания помощи в случае возникновения биологических угроз, например эпидемий. Создание таких перечней обеспечит своевременное реагирование на них, в том числе позволит оперативно нарастить выпуск необходимых препаратов, добавил Груздев.

В реестр товаров для обеспечения биологической безопасности населения, по мнению генерального директора аналитической компании DSM Group Сергея Шуляка, могут войти несколько сотен позиций. В частности, лекарства для борьбы с пандемиями, включая антибиотики, а также вакцины, дезинфицирующие средства, маски, респираторы, костюмы бактериальной защиты, перечислил он. В зависимости от принципа построения данного реестра, в нем могут оказаться и различные яды, например, от паразитов, саранчи и т.д.

Формированием и ведением перечней согласно закону «О биологической безопасности» занимаются федеральные органы государственной власти, но не уточняется, какие именно. Из пояснительной записки к законопроекту следует, что реестр предприятий будет сформирован на основе данных, имеющихся в их распоряжении, что исключает разрешительный характер включения предприятий в данный реестр.

Работой над реестром, вероятно, будет заниматься Роспотребнадзор, Минздрав и другие ведомства, говорит Шуляк. По его мнению, данный перечень может быть составлен для госзакупок и хранения определенного количества запасов в Росрезерве. Например, в СССР была построена четкая система резервирования товаров на случай

сильных бедствий и военного положения, среди них были лекарства и изделия медицинского назначения, напомнил он. По мнению заместителя председателя комитета Госдумы по охране здоровья Алексея Куринного, в перечень войдут лекарства, медицинские изделия, лабораторное оборудование, а заниматься его формированием будет Минздрав.

Законопроект согласован с Минфином, Минпромторгом, Минэкономразвития, Минсельхозом, ФМБА, Россельхознадзором и Роспотребнадзором.

<https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2023/06/23/981883-pravitelstvo-zaimetsya-reestrom-rabotayuschih-nad-biologicheskoi-bezopasnostyu-predpriyati>

Американских биолaborаторий в Казахстане нет



На днях в сети появилась информация, что в Казахстан из Украины будут перенесены 30 американских биолaborаторий. Однако, это оказалось неправдой, передаёт Baigenews.kz со ссылкой на stopfake.kz.

«Это фейк, никакого размещения биолaborаторий иных государств на территории РК не планировалось и не планируется», — говорится в сообщении.

https://news.mail.ru/politics/57241494/?frommail=1&utm_partner_id=441

В каких странах можно подхватить лихорадку Денге

29 Июля 2023, 03:02 ПЕТРОПАВЛОВСК. КАЗИНФОРМ – Санитарные врачи Северо-Казахстанской области рассказали, из каких стран можно «привезти» лихорадку Денге и дали рекомендации по профилактике заболевания, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По информации пресс-службы департамента санитарно-эпидемиологического контроля, на территории региона отсутствуют природные очаги заболевания, но лихорадку можно привезти из отпуска. Последние три завозных случая в области регистрировали в 2017-м году. Тогда Денге выявили у двух североказахстанцев, вернувшихся из Таиланда, и у одного – из Вьетнама.

«Лихорадка Денге – это вирусная инфекция, передаваемая комарами, тяжелая гриппоподобная болезнь, которая поражает как детей грудного и раннего возраста, так и взрослых людей, но редко приводит к смерти. Заболевание чаще всего возникает в странах Юго-Восточной Азии (Таиланд, Индонезия, Китай, Малайзия, Япония, Вьетнам, Мьянма, Сингапур, Филиппины), Индии, Африке (Мозамбик, Судан, Египет), Австралии, в тропическом и субтропическом поясе Северной, Центральной и Южной Америки (Мексика, Гондурас, Коста-Рика, Пуэрто-Рико, Панама, Бразилия). Из-за интенсивного развития туризма в указанных регионах случаи заболевания отмечаются и в других государствах, но они носят единичный характер», - сообщила ведущий специалист отдела эпидемиологического надзора за особо опасными инфекциями и туберкулезом Нургул Молдагалиева.

Санврач отметила, что период с момента заражения до появления признаков заболевания составляет 4-10 дней после укуса зараженного комара. Заподозрить лихорадку Денге можно, если по возвращению из указанных выше стран появляется высокая температура, сильная головная боль, за глазами, мышечные и суставные боли, тошнота, рвота, увеличение лимфатических узлов или сыпь. В этом случае следует обратиться к врачу для исключения заболевания. Симптомы обычно длятся 2-7 дней после заражения.

«Возбудитель устойчив к воздействию климатических факторов, но быстро погибает под воздействием УФ-излучения и при резком повышении температуры окружающей среды. С целью профилактики заболевания лихорадки Денге необходимо строго соблюдать меры борьбы с переносчиками болезни, которые включают индивидуальную защиту от укусов комаров, использование индивидуальных средств защиты», - добавила Н.Молдагалиева.

https://www.inform.kz/ru/v-kakih-stranah-mozhno-podhvatit-lihoradku-denge_a4095330?fbclid=IwAR3Bk8jyVp6d4dOR16oZzTdD411ypaJioDDWMmVN0m4Jj_BOASyxCiNUW8

АНОНС. Международная научно-практическая конференция

«Биотехнология и биологическая безопасность: достижения и перспективы развития», посвященная 65-летию Научно-исследовательского института проблем биологической безопасности (бывший НИСХИ) Алматы, Казахстан. 7-8 сентября 2023 года

<https://biosafety.kz/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D1%8F/>



**Национальный научный центр
особо опасных инфекций**

<https://nscedi.kz/>
nscedi-1@nscedi.kz



Управление биостатистики и цифровизации
к.м.н., Казакоев Станислав Владимирович
E-mail office: Dinform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
mob. +77477093275