



БИОБЕЗОПАСНОСТЬ. ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Статистика, обзоры, аналитика



Еженедельный почтовый Дайджест Научного Центра
особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева
050054 г. Алматы, ул. Жакансарина, дом 14 / +7(727)2233821 / nnscedi-1@nnscedi.kz

06.08.2023

ДИРЕКТИВЫ, АНОНСЫ СОБЫТИЙ

Рабочее совещание КСЭК

04 августа 2023 - 11:03 Сегодня под председательством Н.Садвакасова прошло Рабочее совещание Комитета с участием руководителей управлений и территориальных департаментов санитарно-эпидемиологического контроля.

В ходе заседания были заслушаны отчеты об укомплектованности кадров за 1 полугодие 2023 года и повышении кадрового потенциала.

Также рассмотрена информация департаментов по Акмолинской, Туркестанской областей, г. Астана и на транспорте о принимаемых мерах по обеспечению укомплектованности кадрами.

Кроме того, были обсуждены вопросы повышения квалификации кадров территориальных органов санитарно-эпидемиологического контроля.

По итогам совещания территориальным департаментам были даны протокольные поручения по внесению предложений в части улучшения кадрового потенциала территориальных СЭС.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/ksek/press/news/details/597733?lang=ru>

Министром здравоохранения Республики Казахстан утвержден приказ от 13 июля 2023 года №131 «Об утверждении критерии отнесения патогенных биологических агентов к вызывающим особо опасные инфекционные заболевания и перечня патогенных биологических агентов с учетом классификации патогенных биологических агентов по патогенности и степени опасности»

Доступен по адресу:

<https://adilet.zan.kz/kaz/docs/V2300033107>

В Казахстане установили минимальную зарплату профессоров и преподавателей в вузах

Приказом министра науки и высшего образования с 1 июля 2023 года определена рекомендуемая минимальная заработная плата профессорско-преподавательского состава в организациях высшего и послевузовского образования, сообщает Zakon.kz.

Так, определенна следующая рекомендуемая минимальная заработная плата штатного профессорско-преподавательского состава:

для преподавателя – 240 000 тенге;

для старшего преподавателя – 276 000 тенге;

для ассоциированного профессора – 312 000 тенге;

для профессора – 420 000 тенге;

в национальных ОВПО для профессора – 480 000 тенге.

"Не уменьшать действующий размер заработной платы штатного ППС ОВПО в случае, если действующий размер заработной платы штатного ППС ОВПО выше установленной нормы", – говорится в документе.

Комитету высшего и послевузовского образования Министерства науки и высшего образования РК предписано довести приказ до сведения руководителей исполнительного органа ОВПО.

В свою очередь руководителям исполнительного органа ОВПО предписано руководствоваться данным приказом и обеспечить его исполнение с 1 июля 2023 года.

<https://www.zakon.kz/pravo/6402220-v-kazakhstane-ustanovili-minimalnyu-zarplatu-professorov-i-prepodavateley-v-vuzakh.html>

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

2023 жылдың 31 шілдесі бойынша дүниежүзі бойынша карантиндік және аса қауіпті инфекциялармен сырқаттанушылық бойынша мәліметтер

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау үйімінің және ProMed торынан алынған мәліметтерге сәйкес, 2023 жылдың 31 шілдесі бойынша, әлемде келесі жұмыстар түркелген:

Оба: дүниежүзі бойынша 36 жағдай түркелген, 7 адам қайтыс болды. Мадагаскарда 5 жағдай түркеліп, 3 еліммен аяқталды. Конго Демократиялық Республикасында 29 жағдай, 4 адам қайтыс болды. Монголия мен АҚШ-та 1 жағдайдан, елім-жітімсіз.

Тырысқа: әлемде 392 367 жағдай түркеліп, оның 3636 жағдайы еліммен аяқталды.

Африка аймағының 16 елінде: (Бурунди - 574 жағдай, оның 9-і еліммен аяқталды (1,6%)), (Конго Демократиялық Республикасы - 27 263 жағдай, оның 178-і еліммен аяқталды (0,6%)),

(Конго – 15 жағдай, елім-жітім жоқ), (Замбия-757 жағдай, оның 14-і еліммен аяқталды)



(1,8%)), (Зимбабве – 3687 жағдай, оның 80-і өліммен аяқталды (2,2%)), (Камерун – 3940 жағдай, оның 148-і өліммен аяқталды (3,7 %)), (Кения-8735 жағдай, оның 137-і өліммен аяқталды (1,6%)), (Малави-41493 жағдай, оның 1190-ы өліммен аяқталды (3%)), (Мозамбик - 32983 жағдай тіркелді, 137-і өліммен аяқталды (0,4%)), (Нигерия – 1851 жағдай, оның 52-і өліммен аяқталды (2,8%)), (Сомали – 10686 жағдай тіркелді, оның 30-ы өліммен аяқталды (0,3%)), (Танзания - 82 жағдай, оның ішінде 3 адам қайтыс болды (3,6%)), (Эсватини – 2 жағдай, өліммен аяқталған жоқ), (Эфиопия - 11425 жағдай, оның 156-ы өліммен аяқталды (1,4%)), (Оңтүстік Африка Республикасы - 1265 жағдай, оның 50-і өліммен аяқталды (4%)), (Оңтүстік Судан - 1471 жағдай, оның 2-і өліммен аяқталды (0,1%)); Азияның 10 елінде: (Ауғанстан - 91 052 жағдай, оның 43-і өліммен аяқталған), (Бангладеш - 116 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Үндістан – 616 жағдай, оның 1-і өліммен аяқталды), (Йемен – 3878 жағдай, оның 4-і өліммен аяқталған), (Пәкістан – 9643 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Сирія - 114 064 жағдай, оның 621-і өліммен аяқталды (0,5%)), (Филиппиндер - 1911 жағдай, оның 13-і өліммен аяқталды), (Ливан – 8007 жағдай, оның 23-і өліммен аяқталды), (Тайвань – 1 жағдай, өлім-жітім жоқ); Солтүстік және Орталық Американың 3 елінде: (Мексика – 1 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Гаити – 2022 жылдың қазан айынан бастап, 50026 күдікті жағдай тіркелді, оның 2678 жағдайы расталды, 745-і өліммен аяқталды (1,5%)), (Доминикан Республикасы - 2022 жылдың 20 қазанынан бастап, барлығы 99 расталған жағдай, оның 11-і Гаитиден әкеleiңген, өліммен аяқталған жоқ). Германияда 2 сырттан әкеleiңген жағдай, өлім-жітімсіз. Ресейде 2 сырттан әкеleiңген жағдай, өлім-жітімсіз.

Құйдіргі: әлемде 284 жағдай тіркелді, оның 10-ы өліммен аяқталды: (Зимбабве – 32 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Кения – 17 жағдай, оның 3 өліммен аяқталды), (Гана – 12 жағдай, 1 адам қайтыс болды), (Болгария – 1 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Ресей - 8 жағдай, өліммен аяқталған жоқ), (Украина – 2 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Вьетнам – 14 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Үндістан – 12 жағдай, 1 адам қайтыс болды), (Индонезия – 93 жағдай, оның 3 өліммен аяқталды), (Қазақстан – 5 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Кыргызстан – 3 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Қытай – 83 жағдай, өлім-жітім жоқ), (Пәкістан – 2 жағдай, екеуі де өліммен аяқталды).

Тұляремия: әлемде 80 жағдай тіркелді, өлім-жітім жоқ. Ресейде 4 жағдай, АҚШ-та 76 жағдай тіркелді.

Қырым-Конго геморрагиялық қызбасы: әлемде 1018 жағдай тіркеліп, 115 адам қайтыс болды. (Грузия-12 жағдай, 1 адам қайтыс болды), (Ресей-20 жағдай, өлімсіз), (Ауғанстан - 494 жағдай, оның 47-і өліммен аяқталған), (Үндістан – 1 жағдай, өліммен аяқталды), (Ирак-377 жағдай, оның 53-і өліммен аяқталған), (Қазақстан – 19 жағдай, 2-і өліммен аяқталды), (Пәкістан – 35 жағдай, оның 8-і өліммен аяқталды), (Түркия – 41 жағдай, оның 2-і өліммен аяқталды), (Намибия-1 жағдай, өліммен аяқталды), (Сенегал-3 жағдай, оның 1-і өліммен аяқталды).

Бүйрек синдромды геморрагиялық қызбасы: әлемде 2772 жағдай тіркеліп, 4 адам қайтыс болды. Ресейде 1251 жағдай тіркелді, 1 адам қайтыс болды. Қытайда 1521 жағдай, 3 жағдай өліммен аяқталды.

Марбург қызбасы: әлемде 26 жағдай тіркелді, оның 18-і өліммен аяқталды (69,2%):

Экваторлық Гвинеяда 17 расталған жағдай тіркелді, оның 12-сі өліммен аяқталды,

Танзанияда 9 жағдай, оның 6-ы өліммен аяқталды.

Ласса қызбасы: әлемде 1031 жағдай тіркелді, оның 176-ы өліммен аяқталды (17%): (Нигерия – 990 жағдай, оның 170-і өліммен аяқталды), (Сьерра-Леоне – 2 жағдай, екеуі де өліммен аяқталды), (Гана – 27 жағдай, оның 1-і өліммен аяқталды), (Гвинея - 1 жағдай, өліммен аяқталды), (Либерия – 11 жағдай, оның 2-і өліммен аяқталды).

Денге қызбасымен: әлемде 3365044 жағдай тіркелген, оның ішінде 2040-ы өліммен аяқталды (0,06%). Америка өнірінде 3051970 жағдай тіркелген, оның ішінде 1346 адам қайтыс болды; Азияда 309754 жағдай тіркелген, 673 адам қайтыс болды; Африкада 2865 жағдай тіркелді, оның 21-і өліммен аяқталды. Австралия мен Океанияда барлығы 425 жағдай тіркелді. Ресейде 29, ал Ұлыбританияда 1 сырттан келген науқастар тіркелді.

Сары қызба: Бразилияда 7 жағдай тіркелді, 3 адам қайтыс болды. Боливияда 2 жағдай өлім-жітім жоқ, Угандада 4 жағдай тіркелді, өлім-жітім жоқ. Сенегалда және Кот-д'Ивуарда 1 жағдайдан, өлім жоқ.

Хантавирус: әлемде 47 жағдай тіркеліп, 6-уы өліммен аяқталды. Панамада – 26 жағдай, 1 адам қайтыс болды. АҚШ-та 8 жағдай, өлім-жітім жоқ. Чилиде 4 жағдай, өліммен аяқталған жоқ. Аргентинада 3 жағдай, барлығы өліммен аяқталды. Боливияда 4 жағдай, оның 2-үі өліммен аяқталды. Тайваньда 2 жағдай, өліммен аяқталған жоқ.

Къясанур орманы ауруы: Үндістанда 1 оқиға тіркелді, өліммен аяқталған жоқ.

Маймыл шешегі: әлемнің 117 елінде (алғаш тіркелген сәттен бастап - 2022 жылғы

мамыр) барлығы 88549 жағдай расталды, оның ішінде 152 адам қайтыс болды, оның ішінде:

- Еуропаның 42 елінде: барлығы 25655 жағдай, оның ішінде 7 адам қайтыс болды

(Испания - 3, Бельгия-2, Португалия -1, Чехия-1);

- Азияның 24 елінде: барлығы 1086 жағдай, оның ішінде 1 адам қайтыс болды

(Үндістан);

- Африканың 17 елінде: барлығы 1863 расталған жағдай, оның ішінде 25-і қайтыс болды;

оның ішінде маймыл шешегі бойынша 7 эндемиялық елде барлығы: 1793 расталған жағдай, оның ішінде 20 адам қайтыс болды (Конго Демократиялық Республикасы - 734 расталған

жағдай (өлімге әкелетін - 3); Камерун - 41 (3); Конго Республикасы – 5 (3); Нигерия – 843 (9);
Орталық Африка Республикасы – 30 (1).

- Солтүстік және Орталық Американың 20 елінде: барлығы 37433 жағдай, оның 79-ы қайтыс болды (Гватемала-1; Куба-1; Мексика-30; Панама – 1 жағдай; АҚШ-45, Ямайка-1);
- Оңтүстік Американың 13 елінде: барлығы 22427, оның 43-і қайтыс болды (Аргентина (2); Бразилия-16; Перу-20; Чили-3; Эквадор-3);
- Австралия мен Океанияның 4 елінде: барлығы 188, өлім-жітім жоқ.

COVID-19 коронавирустық инфекциясының әлем бойынша 768 560 727 жағдайы тіркеліп, 6 952 522 адам қайтыс болды.

Сведения о заболеваемости карантинными и особо опасными инфекциями в мире по состоянию на 31 июля 2023 года

По данным [Всемирной организации здравоохранения](#) и информационной сети [ProMed](#) по состоянию на 31 июля 2023 года, в мире зарегистрированы следующие инфекции:

Чума: в мире зарегистрировано 36 случаев, из них 7 с летальным исходом. В Мадагаскаре 5 случаев, из них 3 с летальным исходом, в Демократической Республике Конго 29 случаев, из них 4 с летальным исходом, в Монголии и в США по 1 случаю, без летального исхода.

Холера: в мире зарегистрировано 392 367 случаев, из них 3636 с летальным исходом, в 16 странах Африки: (Бурунди – 574 случая, из них 9 с летальным исходом (1,6%)), (Демократическая Республика Конго – 27 263 случая, из них 178 с летальным исходом (0,6%), (Конго – 15 случаев, без летального исхода), (Замбия – 757 случаев, из них 14 с летальным исходом (1,8%)), (Зимбабве – 3687 случаев, из них 80 с летальным исходом (2,2%)), (Камерун – 3940 случаев, из них 148 с летальным исходом (3,7%)), (Кения - 8735 случаев, из них 137 с летальным исходом (1,6%)), (Малави – 41493 случаев, из них 1190 с летальным исходом. (3%)), (Мозамбик – 32983 случаев, из них 137 с летальным исходом (0,4%)), (Нигерия – 1851 случаев, из них 52 с летальным исходом (2,8%)), (Сомали – 10686 случаев, из них 30 с летальным исходом (0,3%)), (Танзания – 82 случая, из них 3 с летальным исходом (3,6%)), (Эсватини – 2 случая, без летального исхода), (Эфиопия – 11425 случая, из них 156 с летальным исходом (1,4%)), (Южно-Африканская Республика – 1265 случаев, из них 50 с летальным исходом (4,0%)), (Южный Судан – 1471 случаев, из них 2 с летальным исходом (0,1%)); в 10 странах Азии: (Афганистан – 91 052 случая, из них 43 с летальным исходом), (Бангладеш – 116 случаев, без летального исхода), (Индия – 616 случаев, из них 1 с летальным исходом), (Иемен – 3878 случаев, из них 4 с летальным исходом), (Пакистан – 9643 случаев, без летального исхода), (Сирия – 114 064 случаев, из них 621 с летальным исходом (0,5%)), (Филиппины – 1911 случаев, из них 13 с летальным исходом), (Ливан – 8007 случаев, из них 23 с летальным исходом), (Тайвань – 1 случай, без летального исхода); в 3 странах Северной и Центральной Америки: (Мексика – 1 случай, без летального исхода), (Гаити – с октября 2022 года зарегистрировано 50026 случаев подозрения на холеру, из которых 2678 случая подтверждено, 745 случаев с летальным исходом (1,5%)), (Доминиканская Республика – с 20 октября 2022 года всего 99 подтвержденных случаев, из них 11 завезены из Гаити, без летального исхода). В Германии 2 завозных случая, без летального исхода. В России 2 завозных случая, без летального исхода.

Сибирская язва: в мире зарегистрировано 284 случаев, из них 10 с летальным исходом: (Зимбабве – 32 случая, без летального исхода), (Кения – 17 случаев, из них 3 с летальным исходом), (Гана – 12 случаев, из них 1 с летальным исходом), (Болгария – 1 случай, без летального исхода), (Россия – 8 случаев, без летального исхода), (Украина – 2 случая, без летального исхода), (Вьетнам – 14 случаев, без летального исхода), (Индия – 12 случаев, из них 1 с летальным исходом), (Индонезия – 93 случая, из них 3 с летальным исходом), (Қазақстан – 5 случаев, без летального исхода), (Киргизия – 3 случая, без летального исхода), (Китай – 83 случаев, без летального исхода), (Пакистан – 2 случая, оба с летальным исходом).

Туляремия: в мире зарегистрировано 80 случаев, без летального исхода: в России зарегистрировано 4 случая, в США 76 случаев.

Кырым-Конго геморрагическая лихорадка: в мире зарегистрировано 1018 случаев, из них 115 с летальным исходом: (Грузия – 12 случаев, из них 1 с летальным исходом), (Россия – 20 случаев, без летального исхода), (Афганистан – 494 случая, из них 47 с летальным исходом), (Индия – 1 случай, с летальным исходом), (Ирак - 377 случаев, из них 53 с летальным исходом), (Иран – 19 случаев, 1 с летальным исходом), (Қазақстан – 19 случаев, из них 2 с летальным исходом), (Пакистан – 35 случаев, из них 8 с летальным исходом), (Турция – 41 случай, из них 2 с летальным исходом), (Намибия – 1 случай, закончился смертью), (Сенегал - 3 случая, из них 1 с летальным исходом).

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: в мире зарегистрировано 2772 случая, из них 4 с летальным исходом: в России зарегистрировано 1251 случаев, из них 1 с летальным исходом, в Китае 1521 случай, из них 3 с летальным исходом.

Лихорадка Марбурга: в мире зарегистрировано 26 случаев, из них 18 с летальным исходом (69,2%): в Экваториальной Гвинеи зарегистрировано 17 подтвержденных случаев, из них 12 с летальным исходом, в Танзании 9 случаев, из них 6 с летальным исходом.

Лихорадка Ласса: в мире зарегистрировано 1031 случаев, из них 176 с летальным исходом (17%): (Нигерия – 990 случаев, из них 170 с летальным исходом), (Сьерра -Леоне 2

случая, оба с летальным исходом), (Гана – 27 случаев, из них 1 с летальным исходом) (Гвинея – 1 случай, закончился смертью), (Либерия – 11 случаев, из них 2 с летальным исходом).

Лихорадка Денге: в мире зарегистрировано 3365044 случаев, из них 2040 летальных (0,06%). В Американском регионе зарегистрировано 3051970 случаев, из них 1346 летальных; в Азии зарегистрировано – 309754 случаев, из них 673 летальных. В Африке зарегистрировано 2865 случаев, из них 21 с летальным исходом. В Австралии и Океании 425 случаев. В России - 29 завозных случая, в Великобритании - 1 завозной случай.

Желтая лихорадка: зарегистрировано в Бразилии 7 случаев, 3 с летальным исходом. В Боливии 2 случая, без летального исхода. В Уганде 4 случая, без летального исхода. В Сенегале и в Кот-д'Ивуаре по 1 случаю, без летального исхода.

Хантавирус: в мире зарегистрировано 47 случаев, из них 6 летальных: (Панама – 26 случаев, 1 с летальным исходом), (США – 8 случаев, без летального исхода), (Чили – 4 случая, без летального исхода), (Аргентина – 3 случая, все закончились смертью), (Боливия – 4 случая, из них 2 с летальным исходом), (Тайвань - 2 случая, без летального исхода).

Болезнь Къясанурского леса: зарегистрирован в Индии 1 случай, без летального исхода.

Оспа обезьян: в 117 странах мира (с момента первой регистрации вспышки - май 2022 года) подтверждено всего 88549 случаев, из них 152 летальных, в том числе:

- в 42 странах Европы: всего 25655 случаев, из них 7 летальных (Испания - 3, Бельгия-2, Португалия-1, Чехия-1);

- в 24 странах Азии: всего 1086 случаев, из них 1 летальный (Индия);

- в 17 странах Африки: всего 1863 подтвержденных случаев, из них 25 летальных; в том числе в 7 эндемичных по оспе обезьян странах всего: 1793 подтвержденных случая, из них 20 летальных: Гана – 127 подтвержденных случаев (летальных - 4); (Демократическая Республика Конго – 734 подтвержденных случаев (летальных - 3); Камерун – 41 (3); Республика Конго – 5 (0); Нигерия – 843 (9); Центрально Африканская республика – 30 (1).

- в 20 странах Северной и Центральной Америки: всего 37433 случаев, из них 79

летальных (Гватемала-1; Куба-1; Мексика-30; Панама – 1 случай, США-45, Ямайка-1,);

- в 13 странах Южной Америки: всего 22427, из них 44 летальных (Аргентина (2);

Бразилия-16; Перу-20; Чили-3; Эквадор-3);

- в 4 странах Австралии и Океании: всего 188, летальных нет.

COVID-19 (с 2020 года) зарегистрировано в мире 768 560 727 случаев, из них 6 952 522 с летальным исходом.

[ННЦООИ 02.08.2023 15:05](#)

Профилактика бруцеллеза

Бруцеллэс – зоонозное инфекционное заболевание, вызываемое различными видами бруцелл.

Возбудитель бруцеллэса – бруцеллы, очень устойчивые микроорганизмы во внешней среде. Так, в почве или воде они сохраняются более 2 месяцев, в сыром мясе – 3 месяца, в сыре – более 2 месяцев, в засоленном мясе – месяц. Значительную эпидемиологическую опасность представляют собой молоко, полученное от больных животных, и молочные продукты, мясо, изделия из животного сырья. Животные загрязняют испражнениями почву, воду, корм, что также может способствовать заражению человека непищевым путем.

Инкубационный период бруцеллэса 7 дней – 8 недель, чаще – 2 недели. Больные, как правило, жалуются на следующие основные симптомы:

- боль в суставах, по большей части в нижних конечностях;
- повышение температуры тела до 38°C;
- усиленная потливость;
- упадок сил.

Профилактические меры:

- производить регистрацию животных в ветеринарном учреждении, получать регистрационный номер;
- покупку, продажу, сдачу на убой, выгон, размещение на пастбище и все другие перемещения проводить только с ведома и разрешения ветеринарной службы;
- держать в карантине в течение 30 дней вновь приобретенных животных для проведения ветеринарных исследований и обработок;
- информировать ветеринарную службу о всех случаях заболевания с подозрением на бруцеллэс;
- строго соблюдать рекомендации ветеринарной службы по содержанию скота;
- приобретать продукты в строго установленных местах;
- не допускать употребление сырого молока, приобретенного у частных лиц.

Соблюдение указанных рекомендаций позволит предотвратить заражение бруцеллэсом.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/ksek/press/news/details/597834?lang=ru>

Источником этой инфекции в природе являются дикие грызуны и зайцы, а специфическими переносчиками – кровососущие членистоногие – иксодовые клещи.

Заражение человека происходит посредством укуса инфицированных клещей, при употреблении инфицированных больными грызунами продуктов питания, воды.

Инкубационный период длится до трёх недель. Но в большинстве случаев продолжается от 3 до 7 дней.

Каждому человеку при любом контакте с клещами необходимо срочно обратиться к лечебному учреждению по месту жительства и находиться на диспансерном наблюдении в течение 21 дня. Медицинское наблюдение проводятся с целью раннего выявления больных туляремией.

В Актюбинской области природные очаги туляремии расположены в поймах рек на территории Айтекебийского, Алгинского, Иргизского, Кобдинского и Уилского районов. По области 38 населенных пунктов находятся на территории природных очагов туляремии. Ежегодно проводится зоопаразитологического обследования территории области и лабораторное исследование отловленных грызунов и клещей. За 6 месяцев 2023 года выделено 11 возбудителей туляремии от клещей. В окрестности населенных пунктов находящихся на эндемичной территории проводятся барьерные обработки (дератизация и дезинсекция).

Ежегодно проводятся плановая вакцинация населения (ревакцинация через 5 лет) проживающих в населенных пунктах, находящихся на эндемичной по туляремии территории. За 6 месяцев 2023 год вакцинировано 485 человек, ревакцинировано 704 человека.

Сначала года в медицинские организаций области обратилось 276 человек пострадавшие от укуса клещей, все взяты под медицинское наблюдение.

Основной задачей профилактики туляремии является защита людей от укусов клещей и борьба с грызунами.

Клещи нападают на человека и животных ранней весной и летом.

Укус клеща возможен при стрижке домашних и сельскохозяйственных животных, при сборе с них клещей, при работе в поле, на дачных участках. Большая опасность клещей заключается в том, что они заползают под одежду, присасываются к телу человека практически незаметно и безболезненно.

Клещи, в силу своих физиологических особенностей, после прикрепления к коже не сразу присасываются к телу, поэтому своевременное удаление его может предотвратить заражение возбудителями инфекций. Для удаления клеща нужно срочно обратиться в лечебное учреждение (травматологический пункт). Запрещается снимать и давить клещей незащищенными руками.

Присосавшегося к телу клеща удаляют пинцетом или петлей из нитки. Необходимо захватить клеща как можно ближе к коже у основания хоботка, маятникообразными движениями извлечь его из тела, при этом на руки должны быть одеты перчатки. После удаления клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом, а место укуса обработать йодом.

Часто, лица укушенные клещами самостоятельно снимают этих насекомых и не обращаются за медицинской помощью в лечебное учреждение.

Не надо заниматься самолечением, это опасно для жизни. Если Вас укусил клещ, в случае ухудшения самочувствия незамедлительно обратитесь к врачу.

В связи с ранним наступлением весны и активизации клещей при посещении природы, дачных участков люди должны знать следующие правила, чтобы уберечь себя от укусов клещей:

- необходимо одеться таким образом, чтобы уменьшить возможность их проникновения под одежду;
- постоянно проводить каждые 10-15 минут само- и взаимоосмотры для обнаружения прицепившихся к одежде клещей;
- не садиться и не ложиться непосредственно на траву, так как в этом случае облегчается попадание клещей под одежду;
- после возвращения с природы провести полный осмотр одежды и тела;
- не заносить в жилое и производственное помещение свежесорванные травы, ветки и верхнюю одежду, на которых могут оказаться клещи;
- применять специальные средства (репелленты) для отпугивания клещей.

Люди, выезжающие в энзоотичные районы по туляремии на работу в полевых условиях (геологи, нефтяники, охотники и т.д.), должны получить прививки против туляремии.

Вакцинация в настоящее время является основным способом профилактики туляремии.

Выполнение этих рекомендаций может значительно снизить риск заболевания людей туляремией.

[Ақтөбе Облысының Сәбд](#)

Листериоз-серъезное заболевание, и ни в коем случае листериоз нельзя лечить самостоятельно. Обязательно следует проконсультироваться с врачом-инфекционистом, который в этом случае должен уточнить происхождение заболевания и выбрать соответствующую терапию для этого состояния. Персонал птицефабрик и ферм подвержен высокому риску заражения этим заболеванием, поэтому необходимо очень внимательно относиться к технике безопасности на таких работах. Листериоз можно заразиться :

- через плохо термически обработанное мясо или корнеплоды. Опасность представляют сыры мягких сортов и мясные продукты в вакуумной упаковке,
- при уходе за больным листериозом ,
- вдыхание пыли в помещениях, где отделяется кожа или обрабатывается шерсть животных,
- из-за укусов насекомых чаще всего это клещи,
- половым путем,
- в результате трансплантации внутренних органов, в основном почек.

Листериоз-это заболевание, которое начинается, когда листерия попадает в организм. Заболевание очень серьезное-в 30% случаев листериоз грозит летальным исходом ,поэтому очень важно знать, как защитить себя от него.

Листериоз может развиться через несколько дней или два месяца. Обычно возбудитель листериоза попадает в организм вместе с загрязненными продуктами, что приводит к проникновению через кровеносные или лимфатические сосуды в селезенку, печень, легкие, лимфатические узлы и нервную систему. Таким образом, в организме образуются очаги некроза, называемые листериомами.

Жанна Ахметова

Геморрагиялық қызба бүйрек синдромы - бұл жоғары қызбамен, жалпы интоксикациямен, геморрагиялық синдроммен және нефрозонефрит түріндегі бүйректің ерекше зақымдалуымен жүретін жедел вирустық табиги фокальды ауру. Геморрагиялық қызба бүйрек синдромы-табиги фокальды вирус.

Вирустардың резервуары-инфекцияның жасырын түрлері бар көмірштер мен жәндіктер. Вирустың сыртқы ортаға бөлінуі негізінен көмірштердің зәрімен, көбінесе олардың нәжісімен немесе сілекейімен жүреді. Инфекцияның кіру қақпасы - зақымдалған тері мен шырышты қабаттар. ◆ Денеде вирус макрофагтармен ұсталады, онда оның репликациясы жүреді. Содан кейін вирус қанға еніп, вирустық фаза дамиды, бұл аурудың басталуын жалпы интоксикация белгілерінің дамуымен анықтайды.

◆ ГЛПС - это острое вирусное природно-очаговое заболевание, протекающее с высокой лихорадкой, выраженной общей интоксикацией, геморрагическим синдромом и своеобразным поражением почек в виде нефрозонефрита. ГЛПС - природно-очаговый вироз.

◆ Резервуаром вирусов является грызуны и насекомоядные животные, у которых наблюдаются латентные формы инфекции. Выделение вируса во внешнюю среду происходит преимущественно с мочой грызунов, реже с их фекалиями или слюной. Входные ворота инфекции - поврежденная кожа и слизистые оболочки. В организме вирус захватывается макрофагами, в которых происходит его репликация. Затем вирус выходит в кровь и развивается фаза вирусемии, которая обуславливает начало болезни с развитием симптомов общей интоксикации.

Жанна Ахметова



Жамбыл аудандық санитариялық эпидемиологиялық бақылау басқармасының жетекші маманы А.Д. Мутенов Өрнек ауылының тұрғындарына және Өрнек дәрігерлік амбулаториясының медицина мамандарына Сібір жарасы мен Конго Қырым геморрагиялық қызбасын алдын алу бойынша түсіндіру жұмыстары жүргізілді.

Жамбыл Аудандық Сәб Басқармасы

Біліп жүріңіз!

Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы

Белгілі болғандай, эпидемиялардың жоғары ықтималдығы мен өлімге әкелетін зардаптардың жоғарылау деңгейіне байланысты Қырым-Конго геморрагиялық қызбасын Дүниежүзілік денсаулық сақтау үйімі бірінші кезектегі шешімдерді қажет ететін проблемалық аурулардың ондығына енгізді.

✓ Сонымен қатар, алаңдатарлық фактор – жаһандық жылынумен бірге CCHF вирусын тасымалдаушы кенелер онтүстіктен солтүстікке қарай жоғары көтеріледі. ✓ Еуропаның әртүрлі елдерінде жүктыру жағдайлары жиілеп кетті. Өлімге әкелетін індеп Ирак, Намибия және Пәкістанда болды.

Сондай-ақ, ғалымдар вирустың тіршілік ету ортасын кеңейтіп қана қоймай, мутацияға ұшырап, қауіпті болуы мүмкіндігін жоққа шығармайды.

✓ Климаттың жалпы жылынумын де, жалпы қоршаған ортамен де, медициналық және ғылыми бақылаудың әлсіреуімен де байланысты бұл инфекцияның эпидемиологиялық ерекшеліктерінің өзгеріп жатқаны анық.

✓ Осыған байланысты ғалымдар КҚҚА осы инфекцияның әдеттегі ошақтарынан тыс таралуының себептерін, сондай-ақ адамдар мен ауылшаруашылық жануарларының ауруының алдын алу үшін қолдануға болатын әмбебап вакцинаны әзірлеуде.

✓ Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы (КҚҚА) үш континентте – Еуропада, Азияда және Африкада кең таралған ауру және өлім-жітімнің жоғары үлесін тудырады, әр жылдары 10-нан 50%-ға дейін өзгереді, ал кейір жағдайларда инфекция қоздырығышы адамнан адамға беріледі, 80% жетеді.

На заметку

Крымская-Конго геморрагическая лихорадка

➡ Как известно, вследствие высокой вероятности эпидемий и повышенного уровня летальных последствий конго-крымская геморрагическая лихорадка включена Всемирной Организацией Здравоохранения в десятку проблемных заболеваний, требующих приоритетного решения.

➡ При этом, настораживающим фактором является то, что вместе с глобальным потеплением переносящие вирус ККГЛ клещи продвигаются выше с юга на север.

➡ Участились случаи заражения в разных странах Европы. В Ираке, Намибии и Пакистане произошли вспышки с летальными исходами.

Также ученые не исключают возможность того, что вирус не просто расширяет ареал обитания, но и мутирует, становясь опаснее.

➡ Очевидно, что эпидемиологические особенности данной инфекции претерпевают изменения, что связано как с общим потеплением климата, так и в целом с экологией, ослаблением медицинского и научного контроля.

➡ В этой связи, учеными изучаются причины распространения ККГЛ за пределы обычных очагов данной инфекции, а также вопрос разработки универсальной вакцины, которая могла бы применяться для профилактики заболевания у человека и сельскохозяйственных животных.

➡ Крымская-Конго геморрагическая лихорадка (ККГЛ) – заболевание, распространённое на трёх континентах – в Европе, Азии и Африке – и вызывающее высокую долю летальных исходов, различающуюся в различные годы от 10 до 50%, а в некоторых случаях, при передаче возбудителя инфекции от человека к человеку, достигающей 80%.

Ақмола Облысының Сәбд

Конго-қырым қанды қызбасы табиги ошақты вирусты аса қауіпті жұқпалы ауру. Бұл ауру көктем, жаз мезгілдерінде кездеседі. Аурудың қоздырышы -иксодты кенелер. Кенелердің көктем, жаз мезгілдерінде өсіп-өнү үшін аса белсенділік танытып, жануарларға, сонымен қатар төрт түлік малға және адамға қан сору үшін шабуыл жасайды.

Адам денесіне кene білдірмей және ауыртпай терінің жұмсақ жеріне жабысып қан сорады. Кene үрпақтан-үрпаққа осы қоздырыштардың тұқымын сақтап, таратып отырады. Аурудың жұғу жолы: трансмиссивті, яғни кенелердің шағуы арқылы. Байланыстық науқастың жұқтырылған қанымен және кенені езу барысында теріге түсу арқылы. Соңдықтан адам жеке бастың тазалығын сақтамай, кенені қолымен алып, езген жағдайда және қой қырқымы кезінде кененің қаны шашырап жұғуы мүмкін. Инкубациялық кезеңі- 14 күн.

Аурудың белгілері: кene шаққаннан кейін 2-7 күн ішінде білінеді. Алғашқы қундері науқаста басының қатты ауырсынуы, дene ыстығы 38-40 С- градусқа дейін көтерілуі, бұлшықеттердің қатты сырқырап ауыруы, көзі мен тамағының қызыаруы, тамақта тәбетінің болмауы, құсу, іш ету байқалса. Аурудың 2-5-ші қундері бет, мойын, кеуденің жоғарғы терісі қызыарып берітпелер пайда болады, кейін мұрыннан, ақсазан ішектен, әйелдердің жатырынан қан кетеді. Қол мен теріні қатты басқанда немесе ине шанышығанда қанталап, көгеріп кетеді. Науқас адам дер кезінде дәрігерге көрінбесе, ауру ақсынып, өліп кетуі де мүмкін, сонымен қатар қасындағы адамдарға да жұқтырады.

Сақтандыру шаралары:

- Кенені қолмен ұстауға болмайды, қолмен кенені езбеу керек;
- Кene шаққанды байқасаңыз міндettі түрде емханаға бару керек.
- Мал қорадан келген соң, киімдерді қағып, оны мұқият қарап шығу керек;
- Малға қарағанда арнағы сақтану киімдерді (қолғап, халат, шалбар) киген дұрыс;
- Кene шаққан жерін йод ерітіндісімен немесе құрамында спирті бар ерітіндісімен өндөу керек,
- Қой қырқымы кезінде қолға қолғап, ұстіңізге арнағы киім киген жән.
- Мал қораны қи қоқыстан тазалап тұрган жән.

Жабысқан кенені денеден қауіпсіз алу үшін тез арада жақын тұрган емханаға қаралғаныңыз жән. Себебі кенені арнағы маманың қауіпсіздікті сақтай отырып алғаны- ете маңызды.

Сәбб Отыrap

Умершего от укуса клеща 17-летнего хоккеиста Евгения Хвалько похоронили на Урале

В четверг стало известно о трагической утрате — Россия потеряла подающего надежды спортсмена. Чемпион России по хоккею с мячом среди юниоров Евгений Хвалько скончался из-за укуса энцефалитного клеща.



5 августа 2023 13:04 Прощание прошло в Краснотурьинске, в Свято-Пантелеимоновском монастыре. Проводить Хвалько в последний путь пришли родные и близкие парня, а также коллеги и тренеры местной команды по хоккею с мячом «Маяк».

17-летний Хвалько стал жертвой роковой случайности. Во время отдыха под Екатеринбургом его укусил клещ. Спортсмен тут же обратился к медикам, а паукообразное передали в лабораторию для исследования.

Хвалько едва успел начать спортивную карьеру

Доктора предприняли все меры, которые применяются при поступлении в пункт неотложной помощи пациента с укусом клеща. Молодому человеку сделали необходимые уколы, а когда пришли результаты анализов — прописали курс таблеток.

Лаборатория, исследовавшая клеща, обнаружила только боррелиоз и не увидела энцефалит. Поэтому юному спортсмену выписали лекарства только от одного инфекционного заболевания — это и стало роковой ошибкой. После курса антибиотиков парню стало резко хуже. Семья приняла решение отправиться в Санкт-Петербург.

К смерти спортсмена привела трагическая случайность

https://www.starhit.ru/novosti/umershego-ot-ukusa-klesha-17-letnego-khokkeista-evgeniya-khvalko-pokhoronili-na-urale-901173/?utm_source=smi2

В ВОЗ заявили об очень высоком риске распространения холеры в мире

Вспышки этого заболевания в 2023 году зафиксировали в 25 странах

ЖЕНЕВА, 4 августа. /ТАСС/. Вспышки холеры зарегистрированы с начала года в 25 странах, что на девять стран больше, чем за тот же период в 2022 году. Об этом сообщила Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), расценившая риск дальнейшего распространения этой болезни в мире как "очень высокий".

Как отмечает ВОЗ в своем информационном бюллетене, "с начала года по 15 июля по меньшей мере 25 государств сообщили о случаях холеры". Последнее по времени уведомление о выявлении этой болезни пришло в ВОЗ в середине мая из Индии. За аналогичный период в прошлом году случаи холеры были отмечены в 16 странах. "Учитывая растущее число вспышек и их географическое распространение, а также нехватку вакцин и других ресурсов, ВОЗ продолжает расценивать риск на глобальном уровне как очень высокий", - констатировала женевская штаб-квартира организации.

Факторами, способствующими распространению холеры в некоторых странах и регионах планеты, ВОЗ называет, в частности, сезон дождей в Западной Африке, который длится с мая по октябрь. Кроме того, как считают в организации, природное явление Эль-Ниньо, которое обычно приводит к увеличению осадков в южной части Южной Америки, на юге США, на Африканском Роге и в Центральной Азии, "скорее всего изменит динамику вспышек холеры, поскольку увеличение количества осадков, наводнений, ураганов, циклонов и засух может ограничить доступ к чистой воде" и ресурсам здравоохранения. "Более высокая температура воды, связанная с Эль-Ниньо, также может способствовать размножению холерного вибриона в водной среде, что может увеличить вероятность вспышек холеры", - говорится в бюллетене.

Особенно сильно болезнь затронула Африку. С начала года о случаях холеры сообщили 14 африканских стран. Вспышки болезни были зарегистрированы, в частности, в Демократической Республике Конго, Камеруне, Малави, Мозамбике, Сомали, Эфиопии и ЮАР.

На северо-западе Сирии зарегистрировано более 109 тыс. случаев холеры, на остальной территории этой страны - более 74 тыс., в Афганистане - более 98 тыс., в Малави - 58 тыс., на Гаити - около 55 тыс., в Мозамбике - более 33 тыс.

Холера - особо опасная инфекционная болезнь, вызываемая холерными вибрионами. Она возникает при попадании в организм возбудителя с зараженной пищей или водой.

https://tass.ru/obschestvo/18446967?utm_source=smi2.ru&utm_medium=cpc&utm_campaign=exchangesmi2&utm_referrer=smi2.ru

В центре Петрозаводска обнаружен вирус высокопатогенного птичьего гриппа

03.08.2023 В пробах помета птиц, взятых с берега Неглинки в центре Петрозаводска обнаружен высокопатогенный вирус гриппа птиц, [сообщает](#) Минсельхоз республики. Сейчас в парке «50-летия пионерской организации» проводятся противоэпизотические мероприятия. Как пояснила начальник Республиканского центра ветеринарии и консультирования Оксана Зайцева, в зависимости от штамма высокопатогенный грипп птиц опасен для людей. Уже отобраны новые пробы и в экстренном порядке направлены в лабораторию.

Также она сообщила, что ситуация находится на контроле у Минсельхоза Карелии.

https://tv-karelia.ru/v-centre-petrozavodskaya-obnaruzhen-virus-vysokopatogennoego-ptichego-grippa/?utm_source=smi2

ТЫСЯЧИ ЖИВОТНЫХ УНИЧТОЖАТ В ФИНЛЯНДИИ ИЗ-ЗА ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

03 АВГУСТА 2023, 19:22 Для борьбы с птичьим гриппом в Суоми усыпят около 50 тысяч норок и лисиц

На зверофермах в Финляндии усыпят тысячи пушных животных. Так по соседству с Карелией решили бороться с птичьим гриппом. Информация появилась на финском сайте, заблокированном в России, а также в [телеграмме](#).

Как [пишет](#) «Деловой Петербург», финны уничтожат норок, а также чернобурых и голубых лисиц. Фермерам пообещали выплатить компенсацию. В Агентстве продовольствия заявили, что животных усыпят в трех звероводческих хозяйствах. В ведомстве считают, что распространение заразы среди млекопитающих может привести к мутации, способной поражать и человека.

По информации издания *Iltalehti*, птичий грипп [выявлен](#) в 20 зверохозяйствах.

https://ptzgovorit.ru/news/tysyachi-zhivotnyh-unichtozhata-v-finlyandii-iz-za-opasnogo-zabolevaniya?utm_source=smi2

Число случаев лихорадки денге в Бангладеш возросло до 5712

В среду в Бангладеш было зарегистрировано 2711 новых случаев заболевания лихорадкой денге и 12 смертей, с начала года число заражений достигло 57127, а количество летальных исходов -- 273. Об этом сообщил Генеральный директорат здравоохранения страны, передает [Синьхуа](#).

Как заявили в ведомстве, общее число выздоровевших пациентов в Бангладеш составило 47529 человек. В среду были выписаны 2638 человек. По данным директората, в прошлом месяце в стране произошел самый мощный всплеск заболеваемости лихорадкой денге: 43854 случая заражения и 204 смерти.

https://forbes.kz/news/2023/08/03/newsid_306357



Дата публикации: 2023-08-06 04:08:56 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Мышиный тиф - США (03): (СА) 2022, фатальный

Архивный номер: 20230805.8711582

МЫШИНЫЙ ТИФ - США (03): (КАЛИФОРНИЯ) 2022, FATAL

Дата: пятница, 4 августа 2023 г.

Источник: Breitbart [отредактировано]

<https://www.breitbart.com/health/2023/08/04/la-county-reports-first-deaths-from-flea-borne-typhus -за десятилетия/>

В округе Лос-Анджелес в прошлом году [2022] была зарегистрирована первая смерть от сыпного тифа, вызванного блохами, почти за 3 десятилетия, поскольку сохраняются опасения по поводу воздействия постоянной и растущей бездомности на здоровье населения.

Газета Los Angeles Times сообщила в четверг [3 августа 2023 г.]:

«Согласно отчету, опубликованному в четверг [3 августа 2023 г.], от блошиного сыпного тифа в прошлом году [2022 г.] умерло 3 человека на фоне роста числа зарегистрированных случаев заболевания. Исследователи общественного здравоохранения обнаружили, что за 3 десятилетия кто-либо, как сообщалось, умер от болезни, связанной с переносимым блохами сыпным тифом в округе Лос-Анджелес. В отчете подсчитан 171 случай блошиного сыпного тифа, зарегистрированный в округе Лос-Анджелес в 2022 году, что значительно больше, чем 31 случай, зарегистрированный в 2010 году.

«Болезнь вызывается бактериями и распространяется среди людей через зараженных блох. Среди других симптомов она может вызывать лихорадку, головную боль и сыпь, которая распространяется на ладони и подошвы ног. Согласно отчету, инфицированные пациенты нуждаются в интенсивной терапии при таких состояниях, как судороги и септический шок.

Подавляющее большинство людей, получавших антибиотик доксициклин, выживают, но в редких случаях это может быть фатальным». [<https://www.latimes.com/california/story/2023-08-03/fleaborne-typhus-los-angeles-county-deaths-first-time-in-decades>]

У всех трех жертв были другие, способствующие состояние здоровья. Один был бездомным; можно было заразиться блохами через бездомных котят; другой жил недалеко от шоссе, где часто встречается мусор.

В 2019 году некоторые критики городской политики в отношении бездомных начали предупреждать о вспышках инфекционных заболеваний, таких как бубонная чума. Самый последний подсчет бездомных показал, что за последний год число бездомных в округе Лос-Анджелес резко возросло на 10% и приблизилось к 76 000 человек.

Дата: пятница, 4 августа 2023 г.

Источник: CDC – Еженедельный отчет о заболеваемости и смертности (MMWR) [отредактировано]

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7231a1.htm?s_cid=mm7231a1_w

Образец цитирования: Аларкон Ж., Саносян А., Контрерас З.А., и др. Смерти, связанные с переносимым блохами сыпным тифом - округ Лос-Анджелес, Калифорния, 2022 г. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023; 72: 838-843

Резюме

Что уже известно по этой теме? Блошиный сыпной тиф, трансмиссивный зооноз, вызываемый *Rickettsia typhi*, представляет собой заболевание средней тяжести, но редко приводящее к летальному исходу.

Что добавляет этот отчет? Случаи сыпного тифа, переносимого блохами, в округе Лос-Анджелес (LAC), Калифорния, увеличились с 31 в 2010 г. до 171 в 2022 г. В 2022 г. среди взрослых LAC произошло 3 связанных смерти с сопутствующими заболеваниями; тяжелые проявления включали гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз, миокардит и септический шок.

Каковы последствия для практики общественного здравоохранения?

Медицинские работники должны подозревать блошиный сыпной тиф у пациентов с совместимыми симптомами, которые живут или путешествуют в районах с эндемичным заболеванием или имеют контакт с животными-резервуарами; быстрое начало терапии доксициклином имеет решающее значение. Мониторинг заражений грызунами, опоссумами, бродячими кошками и собачьими блохами, а также количество инфицированных блох необходимо для понимания экологии болезни и более эффективного прямого вмешательства для предотвращения болезни у людей.

Дата публикации: 06.08.2023 02:30:37 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Сибирская язва - США (06): (ND) крупный рогатый скот

Архивный номер: 20230805.8711581

ANTHRAX - США (06): (СЕВЕРНАЯ ДАКОТА) КРС

Дата: пятница, 4 августа 2023 г.

Источник: Tri-State Новости животноводства [отредактировано]

<https://www.tsln.com/news/anthrax-found-in-more-grant-county-beef-cattle/>

Четыре случая сибирской язвы были обнаружены у крупного рогатого скота округа Грант. Все случаи были подтверждены ветеринарной диагностической лабораторией Университета штата Северная Дакота.

«Эти случаи являются напоминанием животноводам о необходимости принять меры для защиты своих животных от болезни, особенно в районах с прошлой историей болезни», — сказал государственный ветеринарный врач доктор Итан Андресс. «С погодными условиями, которые были у нас в этом году, условия являются подходящими для возникновения болезни, и, вероятно, у нас будет больше случаев». Эффективные вакцины против сибирской язвы легко доступны, но для формирования иммунитета требуется около недели, и для постоянной защиты вакцину необходимо вводить ежегодно. Производители должны следить за своими стадами на предмет необъяснимой смерти и работать со своим ветеринаром, чтобы обеспечить сбор соответствующих образцов и их отправку в диагностическую лабораторию, чтобы дать наилучшие шансы на постановку диагноза.

«Сибирская язва чаще всего регистрируется на северо-востоке, юго-востоке и юге центральной части Северной Дакоты, но она была обнаружена почти во всех частях штата», — сказал комиссар по сельскому хозяйству Дуг Геринг. «Хотя обычно в Северной Дакоте ежегодно регистрируется лишь несколько случаев сибирской язвы, это может привести к разрушительным потерям среди пораженных стад».

Более подробная информация о сибирской язве и карта прошлых случаев доступны на веб-сайте Министерства сельского хозяйства Северной Дакоты по адресу <http://www.ndda.nd.gov/diseases/anthrax>.

Сибирская язва вызывается бактериями *_Bacillus anthracis_*. Споры бактерий могут дремать в земле десятилетиями и активизироваться в идеальных условиях, таких как проливные дожди, наводнения и засуха. Животные подвергаются воздействию болезни, когда они пасутся или потребляют корм или воду, зараженные спорами.

[В округе Грант сейчас зарегистрировано 4 случая сибирской язвы по сравнению с 2, о которых мы сообщали ранее (20230729.8711445). Округ Грант (см. карту, встроенную в <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2289988/>) находится к западу от округов в Северной Дакоте, части долины Ред-Ривер, которые часто являются координационными центрами для вспышек сибирской язвы (включая Южную Дакоту и Миннесоту). Надлежащая утилизация инфицированных туш (см. <https://www.ag.ndsu.edu/publications/livestock/anthrax#section-4>) остается ключевым шагом к смягчению последствий распространения, наряду с ежегодной вакцинацией стад из группы риска в районах с высоким риском вспышек сибирской язвы, передающихся через почву. . - Карта Mod.JN

Дата Опубликования: 2023-08-06 02:24:37 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Чума - Россия: (ТУ) длиннохвостый суслик

Архивный номер: 20230805.8711580

ЧУМА - РОССИЯ: (ТУВА) ДЛИННОХВАТЫЙ СУСЕЛЬ

Данные : Ср, 2 августа 2023 г. Источник: Правительство Республики Тыва, Россия [на русском языке, машинный перевод, отредактировано]

https://rtvva.ru/press_center/news/ecology/53106/

25 июля [2023 г.], при эпизоотологическом обследовании Тувинского природного очага чумы специалисты Тувинской

противочумной станции выявили положительные ПЦР-тесты на чуму у длиннохвостого суслика и в местах его обитания.

Эпизоотические проявления обнаружены на территории Монгун-Тайгинского района в урочище Узун-Хем на общей площади 82,3 кв. км [20 300 акров]. Специалисты Тувинской противочумной станции провели полевую дезинсекцию на общей площади 82,3 кв. км и уничтожили грызунов на площади 67,86 кв. км [16 800 акров].

В то же время обследования показали, что жителей с положительными результатами анализов на чуму на территории Узун-Хема Монгун-Тайгинского района нет. Чабаны, живущие рядом с Узун-Хемом, идентифицируются по фамилиям, и все они ежегодно получают прививку от чумы. По состоянию на 27 июля 2023 года в Туве вакцинировано против чумы 9578 человек, что составляет 100,8% от запланированного, из них 3639 детей.

Вакцинированы жители 3 районов: Овюрского, Монгун-Тайгинского и Тэс-Хемского; Также были вакцинированы 108 жителей Кызыла. Запас вакцины на 28.07.2023 в Туве составляет 10 742 дозы.

На 3-х двусторонних автомобильных пунктах пропуска через государственную границу - Хандагайты (Боршоо), Шара-Суур (Тес), Цаган-Толой (Арц-Сур) осуществляется постоянный санитарно-карантинный контроль. За 6 месяцев 2023 года при проведении санитарно-карантинного контроля пассажиров с признаками инфекционных заболеваний или подозрением на заболевание не выявлено.

В апреле 2023 года на автомобильном пункте пропуска Цаган-Толой (Арц-Сур) через государственную границу Российской Федерации проведены межведомственные учения по проведению первичных противоэпидемических мероприятий в случае выявления особо опасных инфекций. Проверена готовность пограничных Монгун-Тайгинской ЦКБ, Овюрской ЦКБ, Тес-Хемской ЦКБ, Эрзинской ЦКБ к проведению первичных противоэпидемических мероприятий, проведены семинары с медицинскими работниками, лекции для сотрудников пограничной заставы, двусторонних автомобильных пунктов пропуска, беседы с населением, учебные занятия с ознакомлением с «большими» пациентами в 3-х ЦКБ.

Чума — зoonозное природно-очаговое особо опасное бактериальное инфекционное заболевание, передающееся преимущественно через укусы кровососущих насекомых. Источниками инфекции являются больные животные и больной человек. Основными переносчиками в природных очагах чумы являются сурки, суслики, песчанки, полевки, пищухи, крысы, луговые собачки, морские свинки и мыши. Птицы, рептилии и земноводные невосприимчивы к чуме.

Основными переносчиками чумы являются блохи и клещи. Люди заболевают чумой в основном в природных очагах. Диагноз чумы устанавливают на основании результатов лабораторных исследований. В почве чумной микроб сохраняется до 7 месяцев, у блох до 400 [дней], у клещей более 500 календарных дней. Хорошо переносит низкие температуры и заморозки. Прямой солнечный свет убивает микроб за 2-3 часа, как и кипячение при 100°C [212°F] за одну минуту.

Пути передачи чумы — пищевой, водный и бытовой. Заражение может произойти через укус блох, зараженных больными грызунами, верблюдом или человеком. [Заражение также может происходить] контактным -- при снятии шкур с больных грызунов, разделке туш больших верблюдов, через кровь и выделения больного человека и т.д. -- и аспирации воздушно-капельным путем -- при снятии шкур с зубов, измельчение мяса или контакт с больными первичной или вторичной легочной чумой. Вы также можете заразиться, съев недоваренное мясо инфицированных животных.

Эпидемиологическая ситуация в республике находится на контроле Управления Роспотребнадзора по Республике Тыва. Разрабатывается комплексный план санитарной охраны территории Республики Тыва -- санитарно- противоэпидемические (профилактические) мероприятия на территории Тувинского природного очага чумы, а также при угрозе завоза чумы из эпидемиологически неблагополучных стран. Проведение дополнительных мероприятий по профилактике чумы обеспечивается в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации А.Ю. Попова от 24 мая 2023 г. № 6 «О дополнительных мерах по профилактике чумы в Российской Федерации».

Дата публикации: 2023-08-06 00:07:13 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Вирус Западного Нила (10): Греция, Россия

Архивный номер: 20230805.8711578

ВИРУС ЗАПАДНОГО НИЛА (10): ГРЕЦИЯ, РОССИЯ

[1] Греция

Дата: вторник, 1 августа 2023 г. Источник: Keep Talking Greece [отредактировано]

<https://www.keertalkinggreece.com/2023/08/01/west-nile-virus-greece-deaths-infections-2/>

Вирус Западного Нила унес жизни 2 инфицированных пациентов, сообщила Национальная организация здравоохранения Греции. Вторник [1 августа 2023 г.]. Обоим был за 81 год, и причина их смерти проявилась в центральной [нервной] системе (ЦНС).

Кроме того, за последнюю неделю зафиксировано 8 новых случаев заражения. Новые случаи инфекции доводят общее число до 11.

Из 11 зараженных у 10 были проявления со стороны ЦНС (головной и спинной мозг). Этими проявлениями были энцефалит и/или менингит и/или острый вялый паралич.

По подробным данным EODY [Национальная организация общественного здравоохранения Греции], трое пациентов все еще находятся в больнице. Один из них находится в реанимации. Еще 6 выписаны.

Вирус Западного Нила снова появился в 2023 году в различных частях страны. В настоящее время он был идентифицирован в региональных единицах Восточной Македонии и Фракии, Фессалии и Центральной Македонии.

Зарегистрированные инфекции и регионы:

- 2 случая в Кавале (1 с легкими симптомами)
- 4 в Кардице
- 1 в Ларисе
- 1 в Иматии
- 2 в Пелле
- 1 в Серрессе

Истинное число случаев может быть намного больше. Было подсчитано, что на каждый случай инфекции с поражением ЦНС приходится примерно 140 человек, инфицированных вирусом с легкими симптомами или бессимптомно, добавил EODY.

Вирус Западного Нила ежегодно вызывает вспышки во многих странах мира, включая Европу, сообщает EODY. По данным Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC), в Европейском союзе и соседних с ним странах в этом году (до 26 июля 2023 г.) случаи были зарегистрированы в Италии и Греции.

В 2010-2014 и 2017-2022 годах вирус Западного Нила вызывал сотни случаев заражения в различных регионах... нашей страны. Они были зарегистрированы в летние и осенние месяцы. Циркуляция вируса зафиксирована в эти годы во всех регионах Греции.

Возникновение случаев заражения вирусом почти ежегодно в последнее десятилетие свидетельствует о том, что вирус Западного Нила утвердился в нашей стране, а также в других странах Европы. Поэтому возникновение других инцидентов считается возможным и ожидаемым, подчеркнул EODY.

Обратите внимание, что вирус Западного Нила (ВЗН) в основном передается комарами людям и лошадям. Усилия по профилактике ВЗН в основном сосредоточены на предотвращении контакта человека с зараженными комарами и их укусов. Это двоякое: во-первых, за счет средств индивидуальной защиты (длинные рукава и штаны), а во-вторых, за счет действий по борьбе с комарами. Борьба с комарами может осуществляться на уровне сообщества и включать программы наблюдения и программы

контроля, включая пестициды и сокращение мест обитания комаров.

Своевременно, обычно в мае, проводить опрыскивание территорий от комаров. KTG [источник СМИ] напоминает, что первая смерть в Греции из-за ВЗН произошла в 2012 году, когда муниципалитеты вовремя не провели распыление из-за соглашений о финансовой помощи и последствий финансовых сокращений.

Дата публикации: 2023-08-05 19:52:43 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Лептоспироз - Филиппины (06): рост случаев, летальный исход

Архивный номер: 20230805.8711571

ЛЕПТОСПИРОЗ - ФИЛИППИНЫ (06): РОСТ СЛУЧАЕВ, СМЕРТЕЛЬНЫЙ

Дата: Чт, 3 августа 2023 г., 18:18 PHST Источник: Синьхуа [отредактировано]

<https://www.manilametro.com/news/273919949/phillippines-grapples-with-rising-leptospirosis-cases-225-deaths>

Министерство здравоохранения Филиппин (DOH) в четверг [3 августа 2023 г.] выразило обеспокоенность по поводу роста числа случаев лептоспироза в стране на фоне наводнений во многих регионах из-за проливных дождей.

Агентство здравоохранения зарегистрировало 2079 случаев заболевания с 1 января по 15 июля этого [2023] года, по меньшей мере, 225 человек погибли. Министерство здравоохранения предупредило, что количество случаев может увеличиться.

Случаи были зарегистрированы как минимум в 10 регионах, в том числе в Метро Маниле, где за последние 4 недели наблюдался рост числа пациентов.

Дата публикации: 05.08.2023, 07:08:53 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Японский энцефалит и другие заболевания — Индия (07): (AS) всплеск случаев заболевания,

номер архива RFI: 20230805.8711568

ЯПОНСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ И ДРУГОЕ – ИНДИЯ (07): (ASSAM) СЛУЧАЙ ВСПЫШКИ, ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ

Дата: пятница, 4 августа 2023 г. 06: 18:00 IST Источник: Latestly [отредактировано]

<https://www.latestly.com/agency-news/india-news-five-succumb-to-japanese-encephalitis-in-assam-5317520.html>

Пять человек, в том числе несовершеннолетний , умерли от японского энцефалита (ЯЭ) в медицинском колледже и больнице Джорхат штата Асса (JMCH) за последнюю неделю, сообщил высокопоставленный чиновник в пятницу [4 августа 2023 г.]. По ее словам, еще 45 человек, инфицированных этим заболеванием, проходят лечение.

Суперинтендант JMCH доктор Пурнима Баруа сказала, что о случаях заболевания сообщалось из разных мест, включая город Джорхат, Титабор, Маджули, Борхола, Сивсагар, Голагхат и Карби-Англон. «5 пациентов, которые скончались, были доставлены в очень критическом состоянии, и мы не смогли их спасти», — сказала она. Баруа сказал, что состояние тех, кто в настоящее время проходит лечение, стабильное. Японский энцефалит — вирусная инфекция головного мозга, передающаяся через укусы комаров.

Дата публикации: 2023-08-05 01:49:05 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Крымско-конголезский кайм. лихорадка - Азия (20): Индия (GJ) смертельный

Архивный номер: 20230804.8711555

КРЫМО-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - АЗИЯ (20): ИНДИЯ (ГУДЖАРАТ) СМЕРТЕЛЬНЫЙ

Дата: среда, 2 августа 2023 г. Источник: PiPa News [сумм., отредактировано]

<https://pipanews.com/a-suspected-congo-fever-пациент-умер-в-амрели-пила-новостях/>

С наступлением сезона дождей эпидемия обострилась. Один человек умер в Амрели из-за лихорадки Конго. Образцы были взяты у 55-летнего мужчины средних лет, проживающего в селе Локалоки, 23 июля [2023 г.]. Однако он умер до того, как вышел его отчет. После его смерти в отделе здравоохранения наблюдается ажиотаж. Мужчина, страдающий сахарным диабетом, проживал в селе Локалоки Лилия талук Амрелийского района. Он умер 23 июля [2023] до того, как поступил отчет о взятом образце. Департамент здравоохранения предпринял дальнейшие действия после получения положительного отчета через 3 дня после смерти.

Как передается лихорадка Конго? Это вирусное заболевание передается от одного животного к другому с помощью определенного вида насекомых [клещей]. Болезнь передается людям при контакте с кровью [или органами или тканями] инфицированных животных и при употреблении в пищу [или контакте с] их [сырой] плотью. Если это заболевание не лечить в нужное время, больной может умереть. По данным Всемирной организации здравоохранения, для появления симптомов требуется от 6 до 13 дней. Откуда взялась лихорадка Конго? Первый случай болезни произошел из Крыма в Европе в 1944 г., но в 1956 г. вирус появился у людей и в Африке, что дало болезни полное название - Крымско-Конго [геморрагическая] лихорадка. Однако в просторечии это называется лихорадкой Конго. Теперь этот вирус достигает других стран..

Дата публикации: 2023-08-04 09:51:52 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Недиагностированная геморрагическая лихорадка - Южный Судан (02): RFI, корь, малярия

Архивный номер: 20230804.8711558

НЕДИАГНОЗИРОВАННАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - ЮЖНЫЙ СУДАН (02): ЗАПРОС ИНФОРМАЦИИ, КОРЬ, МАЛЯРИЯ

Дата: 3 августа 2023 г. Источник : Новости о вспышках [отредактировано]

https://outbreaknewstoday.com/south-sudan-suspected-disease-outbreak-symptoms-resembling-viral-hemorrhagic-fever-14543/#google_vignette

Африканские центры по контролю и профилактике заболеваний (Africa CDC) тесно сотрудничают с Министерством здравоохранения Республики Южный Судан для борьбы с предполагаемой вспышкой заболевания, проявляющейся симптомами, сходными с симптомами вирусной геморрагической лихорадки (ВГЛ) в отдаленных районах страны. Районы Дукубела, Пачиме и Даджо округа Лонгечак, штат Верхний Нил.

Первоначально о вспышке сообщила 16 июня 2023 г. Организация по развитию инициативы Нила (NIDO) во время кураторского визита в отделение первичной медико-санитарной помощи Даджо. NIDO обнаружил, что болезнь, по-видимому, возникла в Дукубеле, горном районе округа Лонгечак, который граничит с Южным Голубым Нилом в Судане и районами Ассоса в Эфиопии. В этом районе недавно наблюдался приток возвращающихся жителей и беженцев из продолжавшегося конфликта в Судане. Африканский центр по контролю и профилактике заболеваний направил технических экспертов для поддержки Министерства здравоохранения в проведении комплексной оценки рисков, разработке комплексного национального плана реагирования и укреплении потенциала в области координации, эпиднадзора, лабораторных операций, информирования о рисках и взаимодействия с населением (RCCE).

Симптомы, наблюдавшиеся у пострадавших, включают высокую температуру, кровавую рвоту и стул, сыпь, кашель, боль в горле, покраснение глаз, насморк, нечеткость зрения и общую слабость. NIDO сообщило, что болезнь затронула около 150 человек, в результате чего 23 человека погибли. Эти смерти произошли в течение трех дней после начала заболевания. Однако те, кто выжил после первых пяти дней, показали признаки улучшения.

В ответ на кризис в области здравоохранения Министерство здравоохранения совместно со Всемирной организацией здравоохранения оперативно направило в Лонгечак многопрофильную группу быстрого реагирования. Эта команда доставила

медикаменты, провела консультации по конкретным заболеваниям и провела активное выявление случаев в сообществах Дајо и Пасиме.

После тщательного расследования на местах Группа быстрого реагирования зафиксировала 227 подозрительных случаев и 29 связанных с ними смертей. Лабораторные анализы 45 образцов подтвердили случаи малярии и кори, при этом 71% образцов дали положительный результат на малярию, 58% на корь и уровень коинфекции 45%. Несмотря на то, что все 45 образцов дали отрицательный результат на вирусную геморрагическую лихорадку, что исключает ее как потенциальный источник вспышки, органы здравоохранения остаются в состоянии повышенной готовности, поддерживая меры наблюдения для оперативного выявления и реагирования на любую угрозу заболевания.

Дата публикации: 2023-08-04 01:08:26 +06

Тема: PRO/AH/EDR> Денге/DHF обновление (08): Америка (Центральная Америка)

Архивный номер ПАОЗ/ВОЗ: 20230803.8711547

ОБНОВЛЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ЛИШЕНИЯ ДЕНГЕ/DHF (08): АМЕРИКА (ЦЕНТРАЛЬНАЯ АМЕРИКА) ПАОЗ/ВОЗ

Дата: понедельник, 31 июля 2023 г. Источник: ВОЗ/Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) [оригинал] <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-dengue -subregion-central-america-31-july-2023>

Панамериканская организация здравоохранения/Всемирная организация здравоохранения. Эпидемиологическая сводка: лихорадка денге в субрегионе Центральной Америки

В связи с сезонным характером лихорадки денге, который предполагает большую передачу во второй половине года в Центральной Америке и Карибском бассейне, Панамериканская организация здравоохранения/Всемирная организация здравоохранения (ПАОЗ/ВОЗ) представляет обновленную эпидемиологическую информацию по центральноамериканскому субрегиону. В нем также подчеркивается важность пересмотра и корректировки государствами-членами своих планов готовности и реагирования на вспышки лихорадки денге и других арбовирусов. Цель состоит в том, чтобы предотвратить осложнения и летальные исходы, связанные с этими заболеваниями.

Сводка ситуации в регионе

Денге — это арбовирус с наибольшим числом случаев, зарегистрированных в регионе Америки, при этом вспышки происходят циклически каждые 3–5 лет. Наибольшее из когда-либо зарегистрированных случаев денге было зарегистрировано в 2019 году: более 3 миллиона случаев, в том числе 28 203 тяжелых случаев и 1823 случая смерти.

В 2022 г., между эпидемиологической неделей (EW) 1 и EW 52, было зарегистрировано 2 811 433 случая (1) лихорадки денге, и этот год считается третьим годом с самым высоким числом зарегистрированных случаев денге, уступая только 2016 и 2019 годы.

В 2023 г. между 1 и 28 РН было зарегистрировано в общей сложности 3 034 889 случаев лихорадки денге с кумулятивным коэффициентом заболеваемости 305 случаев на 100 000 населения. Самые высокие кумулятивные показатели заболеваемости наблюдались в следующих субрегионах (1): Южный конус с 863 случаями на 100 000 жителей, Андский субрегион с 279 случаями на 100 000 жителей и Центральноамериканский переходный и Мексика с 70 случаями на 100 000 жителей. В этом году [2023 г.] из 3 034 889 зарегистрированных случаев лихорадки денге 1 367 802 (45%) были подтверждены лабораторно, а 3709 (0,12%) были классифицированы как тяжелая форма денге. Наибольшее число случаев денге было зарегистрировано в Бразилии (2 376 522 случая), за ней следуют Перу (215 786 случаев) (EW 29) (2) и Боливия (133 779 случаев) (1).

Что касается числа случаев тяжелой лихорадки денге, зарегистрированных в 2023 г., то наибольшее число случаев наблюдалось в следующих странах: Бразилия (1249 случаев), Колумбия (822 случая), Перу (8212 случаев) (до EW 29) (2), Боливия (591 случай) и Мексика со 186 случаями. Кроме того, за тот же период в регионе было зарегистрировано 1328 смертей (коэффициент летальности [CF]: 0,044%).

Поддержание уровня смертности от лихорадки денге ниже 0,05% является одной из целей воздействия в нашем регионе; поэтому своевременная клиническая диагностика, раннее выявление настораживающих признаков, а также надлежащее ведение и лечение пациентов важны для предотвращения серьезных случаев и летальных исходов.

Краткое изложение ситуации в субрегионе Центральноамериканского перехода и в Мексике

В 2023 г. между 1 и 28 РН было зарегистрировано в общей сложности 127 631 случай лихорадки денге, при этом кумулятивный показатель заболеваемости в субрегионе составил 69,7 случая на 100 000 жителей. Самые высокие кумулятивные показатели заболеваемости наблюдались в следующих странах: Никарагуа (943 случая на 100 000 населения), Белиз (79,8 случая на 100 000 населения), Панама (71,2 случая на 100 000 населения) и Гондурас (70,9 случая на 100 000 населения). В этом году [2023 г.] из 127 631 зарегистрированного случая денге 10 861 (8,5%) были подтверждены лабораторно, а 269 (0,21%) были классифицированы как тяжелая форма денге. Наибольшее число случаев денге было зарегистрировано в Никарагуа (63 200 случаев), затем следуют Мексика (41 287 случаев) и Гондурас (7 138 случаев).

Что касается числа случаев тяжелой лихорадки денге, зарегистрированных в 2023 г., то наибольшее число случаев было зарегистрировано в следующих странах: Мексика (186 случаев), Гондурас (57 случаев), Никарагуа (10 случаев), Гватемала (9 случаев) и Панама (7 случаев). Кроме того, за тот же период в регионе было зарегистрировано 26 смертей (коэффициент летальности [CF]: 0,020%).

4 серотипа вируса денге (DENV1, DENV2, DENV3 и DENV4) присутствуют в субрегионах Центральной Америки и Мексики. В 2023 г. до EW 28 одновременная циркуляция всех из них обнаружена в Коста-Рике, Гватемале, Гондурасе и Мексике; однако в Панаме циркулируют серотипы DENV1, DENV2 и DENV3, а в Никарагуа [циркулируют] серотипы DENV1, DENV3 и DENV4.

Во 2-м семестре 2023 года в некоторых странах Центральной Америки наблюдался рост арбовирусов из-за сезонности и увеличения количества осадков. Следовательно, важно учитывать потенциальное воздействие на эндемичные по лихорадке денге районы, поскольку имеются данные о росте заболеваемости этим заболеванием, что может создать дополнительное бремя болезней, переносимых арбовирусами, для систем здравоохранения в пострадавших районах. Поэтому крайне важно принимать Ниже приводится краткая информация об эпидемиологической ситуации с лихорадкой денге в отдельных странах Центральной Америки в алфавитном порядке:

Коста-Рика (3)

В 2023 г., до 27 г. н.э., из 3627 зарегистрированных случаев лихорадки денге 483 (13,3%) были подтверждены лабораторно, и случаев тяжелой формы денге не было. Случаев, зарегистрированных на EW 27 2023 года, на 23% больше, чем за тот же период 2022 года (рис. 3). За тот же период летальных исходов не зарегистрировано.

Гватемала (4)

В 2023 г., до 27 г. н.э., из 6013 зарегистрированных случаев лихорадки денге 1065 (17,7%) были подтверждены лабораторно, а 9 (0,15%) были классифицированы как тяжелая форма денге. Случаи, зарегистрированные на EW 27 2023 года, на 82% выше, чем за тот же период 2022 года, и на 52% выше, чем в среднем за последние 5 лет (Рисунок 4). За тот же период было зарегистрировано в общей сложности 8 смертей (летальность: 0,13%).

Мексика (1)

В 2023 г. до 28 марта из 41 287 зарегистрированных случаев денге 5958 (14,4%) были подтверждены лабораторно, а 186 (0,45%) были классифицированы как тяжелая форма денге. Случаев, зарегистрированных на EW 28 2023 года, в 1,7 раза больше, чем за тот же период 2022 года, и на 79% больше, чем в среднем за последние 5 лет (Рисунок 5). За тот же период было зарегистрировано в общей сложности 13 смертей (летальность: 0,033%).

Никарагуа (5)

В 2023 г., до 29 июля 2020 года, из 68 541 зарегистрированного случая денге 1321 (1,9%) были подтверждены лабораторно, а 10 (0,01%) были классифицированы как тяжелая форма денге. Случаев, зарегистрированных на EW 29 2023 года, в 1,4 раза больше, чем за тот же период 2022 года, и в 1,2 раза больше, чем в среднем за последние 5 лет (Рисунок 6). За тот же период был зарегистрирован один летальный исход (коэффициент летальности: 0,002%).

Панама (6)

В 2023 г., до 24 г. н.э., из 3176 зарегистрированных случаев лихорадки денге 1338 (42%) были подтверждены лабораторно, 823 (26%) – по эпидемиологической связи, а 7 (0,22%) были классифицированы как тяжелая форма денге. Случаи, зарегистрированные на EW 24 2023 года, на 54% выше, чем за тот же период 2022 года, и на 63% выше, чем в среднем за последние 5 лет (Рисунок 7). За тот же период летальных исходов не зарегистрировано.

Руководство для национальных органов

С учетом роста числа случаев и смертей от лихорадки денге и чикунгуньи, зарегистрированных в странах Южного полушария в сезонный период в 1-м полугодии 2023 г., и с учетом начала сезона наибольшей передачи денге и других болезней, переносимых комарами в Северном полушарии Панамериканская организация здравоохранения/Всемирная организация здравоохранения (ПАОЗ/ВОЗ) настоятельно призывает государства-члены продолжать укреплять эпиднадзор, сортировку, диагностику и своевременное и адекватное лечение случаев лихорадки денге, чикунгуньи и других арбовирусов. В то же время он призывает к усилению готовности служб здравоохранения для облегчения доступа и надлежащего лечения пациентов с этими заболеваниями.<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-dengue-and-other-arboviruses-10-june-2020>.

Адекватность медицинских услуг:

В связи с недавним ростом заболеваемости лихорадкой денге в некоторых районах региона государствам-членам настоятельно рекомендуется адаптировать свои медицинские услуги для своевременного и адекватного реагирования на все уровни помощи населению:

- Организация в каждом учреждении по уровням помощи скрининга, потока пациентов, зон клинического наблюдения и госпитализации;
- реорганизовать службы здравоохранения в условиях вспышек/эпидемий на разных уровнях обслуживания пациентов;
- Укрепить сети по уходу за пациентами в области диагностики, ведения и последующего наблюдения за пациентами с подозрением на чикунгунью (включая хроническую fazу заболевания) или лихорадкой денге.

Дата публикации: 2023-08-03 06:17:57 +06

Тема: PRO/AH/EDR>Крымско-конголезский кайм. лихорадка - Европа (03): Северная Македония, летальный исход

Архивный номер: 20230803.8711539

КРЫМО-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА - ЕВРОПА (03): СЕВЕРНАЯ МАКЕДОНИЯ, СМЕРТЕЛЬНЫЙ

Дата: пн, 31 июля 2023 г. Источник: 24.mk [на македонском языке, машинный перевод, отредактировано]

<https://24.mk/details/nema-opasnost-od-shirenje-na-kongo-krimskata-khemoragichna-treska-vo-zemjava>

Угрозы распространения конго-крымской геморрагической лихорадки нет, уверяют врачи после 27-летней женщины из Штипа. Умер несколько дней назад от редкого в нашей стране вируса, вызывающего это заболевание. Ранее женщину укусил клещ. Хотя эпидемиологи обследовали всех, кто был в контакте с умершими, паники нет, потому что они не изолированы, но таков порядок, — говорит эксперт-инфекционист доктор Милена Стеванович. По ее словам, шансы передачи вируса от человека к человеку очень малы. Тот факт, что умершая женщина из Штипа достала клеща дома, а после появления симптомов вызывала врача, вряд ли стал решающим фактором для исхода смерти, считают медики. Конго-крымская геморрагическая лихорадка неизлечима: она лечится симптоматически, смертность высока. Вирус передается человеку либо после укуса клеща, либо при контакте с зараженной кровью или тканями животных во время и сразу после забоя животных. Однако медики обращаются к гражданам после укуса клеща не удалять его самостоятельно, а немедленно вызывать врача. Врачи рекомендуют носить длинную одежду при нахождении в местах, где могут быть клещи. Обычно они прикрепляются к голове, шее или области за ушами, в подмышечных впадинах или в паху, а у женщин — под грудью. О том, что случаи смерти от укусов клещей в нашей стране редки, свидетельствует и интерес региональных СМИ, сообщивших о смерти женщины из Штипа.

БИОБЕЗОПАСНОСТЬ

Россияне осенью смогут привиться обновленными вакцинами Центра имени Гамалеи

Первой станет доступна вакцина "Спутник Лайт", сообщили в Минздраве

МОСКВА, 3 августа. /ТАСС/. Граждане РФ смогут осенью привиться обновленными вакцинами Центра имени Н. Ф. Гамалеи, в том числе против новых штаммов ковида. Об этом сообщила журналистам замглавы Минздрава Татьяна Семенова.

"Проведены доклинические исследования вакцины с актуализированным антигенным составом. Получены хорошие результаты. Начаты работы по подготовке к проведению клинических исследований. Времени у нас очень мало, потому что осенью мы должны уже с новым вакцинным штаммом запустить новые вакцины. Мы делаем это сразу для четырех вакцин. Это "Спутник Лайт", классический "Спутник V" и детские вакцины для двух возрастных категорий", - пояснила замминистра.

Семенова добавила, что первой станет доступна вакцина "Спутник Лайт".

"Мы надеемся, что клиническая часть - формальности. Вопросы с финансированием уже решены. Осенью наши вакциные препараты с актуальным штаммом будут массово доступны всем", - резюмировала замминистра.

https://tass.ru/obschestvo/18438109?utm_source=smi2.ru&utm_medium=cpc&utm_campaign=exchangesmi2&utm_referrer=smi2.ru

В рамках конгресса Urban Health состоялась сессия Роспотребнадзора «Санитарный щит: как бороться с инфекциями в городе»

03.08.2023 г. В рамках третьего международного конгресса Urban Health, организованного Правительством Москвы, состоялась инициированная Роспотребнадзором панельная дискуссия «Санитарный щит. Как бороться с инфекциями в городе?».

На мероприятии обсуждались актуальные инфекционные риски в условиях городских агломераций и способы борьбы с ними, вопросы эволюции системы эпиднадзора в период пандемии COVID-19, инструменты предотвращения завоза инфекций, реализация проекта «Санитарный щит» и другие актуальные темы.

Модератором сессии выступил заместитель руководителя Роспотребнадзора Вячеслав Смоленский. Во вступительном слове он акцентировал внимание на особой значимости противодействия пандемическим угрозам в условиях крупных городов. «Риски появления и распространения инфекций никуда не исчезли. Инфекции быстро видоизменяются, и мы должны быть к этому готовы. При этом города остаются особыми точками риска», - отметил Вячеслав Смоленский. Он пояснил, что именно в ответ на вызовы эпидемиологического характера Роспотребнадзором по поручению Президента России был разработан и уже второй год реализуется проект «Санитарный щит», направленный на заблаговременное выявление и купирование инфекционных угроз.

Заместитель директора НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Роспотребнадзора Владимир Дедков выступил с докладом, посвященным обеспечению эпидблагополучия в условиях мегаполиса. Он, среди прочего, рассказал об опыте института Пастера в сфере оперативной разработки высокоточных диагностических средств, в том числе во время пандемии COVID-19, отметил значимость формирования коллективного иммунитета как основы защиты населения от инфекционных угроз.

Заместитель директора по клинико-аналитической работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Наталья Пшеничная представила доклад об эпидемических рисках в период отпусков. Она рассказала о том, с какими инфекциями чаще всего сталкиваются россияне в ходе зарубежных поездок, подчеркнула большую роль «умного» санитарно-карантинного контроля, реализуемого в рамках «Санитарного щита», в деле купирования рисков завоза инфекций на территорию РФ.

Заведующий лабораторией инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, руководитель отдела молекулярной иммунологии, инфектологии и фармакотерапии Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева Алексей Тутельян указал на возрастающие риски, связанные с проблемой антибиотикорезистентности. Он призвал отказаться от бесконтрольного принятия антибактериальных препаратов «в профилактических целях», отметил негативные тенденции, связанные с постоянным увеличением числа невосприимчивых к антибиотикам микроорганизмов. С докладом о том, как подготовится к сезону ОРВИ и гриппа, выступила Антонина Плоскирева, заместитель директора Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора. В своем выступлении она акцентировала внимание на значимости вакцинопрофилактики, необходимости соблюдения базовых правил гигиены, перечислила основные группы населения, которым особенно рекомендуется пройти вакцинацию против гриппа в преддверии сезона роста заболеваемости.

В панельной дискуссии в формате ВКС принял участие Адам Тайлиуинь, технический директор департамента готовности мер по охране здоровья Программы чрезвычайных ситуаций главного штаба Всемирной организации здравоохранения. Свой доклад он посвятил действиям ВОЗ в части повышения готовности городских агломераций к чрезвычайным ситуациям эпидемического характера.

По завершении мероприятия гостям и участникам было предложено пройти опрос, посвященный вакцинации против гриппа. По результатам онлайн-голосования три четверти присутствующих сообщили, что планируют привиться против гриппа в текущем сезоне.

https://www.rosotrebndzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=25581

«СК-ФАРМАЦИЯ» ПЛАНИРУЕТ НА 11% УВЕЛИЧИТЬ НАЦЕНКУ НА ЛЕКАРСТВА ДЛЯ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ

Решение будет принимать агентство по защите и развитию конкуренции

Единый дистрибутор «СК-Фармация» хочет увеличить наценку до 11% на лекарства, закупаемые в рамках государственного объема бесплатной медицинской помощи и обязательной системы медстрахования. Это необходимо для покрытия расходов на логистику и формирования неснижаемого запаса, заявили в среду в ходе публичных слушаний в компании. Однако окончательное решение должны быть приняты в агентстве по защите и развитию конкуренции.

«Своевременность и бесперебойность лекарственного обеспечения является приоритетной задачей. Особую значимость оно вызывает в контексте исключительных ситуаций, которые приводят к значительному увеличению спроса на определенные лекарства по опыту пандемии COVID», - сказал председатель «СК-Фармации» Ерхат Искалиев. Проект наценки на лекарственные средства и медицинские изделия в рамках ГОБМП и системы ОСМС в «СК-Фармации» основывают на фактических затратах компании по итогам 2022 года. Здесь заверяют, что наибольшие расходы приходятся на логистические услуги, в числе которых транспортировка, хранение и погрузочно-разгрузочные работы. На них приходится 45% расходов, связанных с реализацией медикаментов единым дистрибутором.

«Для чего повышается сейчас наценка единого дистрибутора? Все наши расходы – это не только закуп лекарственных средств, которые выделяются из госбюджета, но еще и лекарства нужно доставлять. Их логистика, хранение, транспортировка, доставка во все населенные пункты, в том числе удаленные, – это наша основная статья затрат. Второй момент – нам необходимо создать неснижаемый запас медикаментов по важным заболеваниям. Как вы знаете, по опыту пандемии, по опыту январских событий, государству необходимо иметь запасы медикаментов, чтобы бесперебойно и своевременно обеспечить все медицинские организации страны. Если происходит какая-нибудь непрогнозируемая или чрезвычайная ситуация, данный неснижаемый запас фактически является подушкой безопасности», - объяснила журналистам пресс-секретарь ТОО «СК-Фармация» Айгерим Смаилова.

Как объяснили в компании, действующую наценку, которая составляет от 3 до 7 %, предлагается увеличить до 11% и сделать единой.

«В 2009-2010 годах наценка в «СК-Фармации» составляла 15%, с 2011 по 2014 годы она была уменьшена до 7%, с 2015 года – 9,5%, в 2016 году она составила 8,5%, в 2017 году она снизилась до 7%. Есть постановление 23 октября 2020 года, у вас снижение наценки идет до 6%. Сейчас вы предлагаете увеличить семипроцентную наценку. Вы более чем на 50%, получается, поднимаете наценку», - заявила исполнительный директор ОЮЛ «Ассоциация

Еженедельный почтовый Дайджест Национального научного центра особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева

производителей фармацевтической и медицинской продукции ФармМедИндустря Казахстана» Гулдания Манакпаева.

По словам управляющего директора – члена правления ТОО «СК-Фармация Мукана Отеуова, есть утвержденные правила наценки, свыше которой единый дистрибутор не может работать. В частности, для лекарственных средств и медицинских изделий стоимостью до 100 тыс. тенге наценка составляет 7%, до 140 тыс. тенге – 6%, свыше 140 тыс. тенге – 5%. Также предусмотрена дополнительная наценка в размере 7% при закупе лекарственных средств и медицинских изделий из одного источника у международных организаций, учрежденных ООН, и у иностранных производителей – 3%.

«Получается пять базовых тарифов. Когда берешь в общем, на самом деле больше (наценка – В.) выходит. Если по международным организациям берем, там 14% получается, потому что там есть растаможка, логистика, транспортировка и так далее. Много статей расходов. И у международных организаций очень дорого получается именно доставка. Мы взяли за основу фактические наши расходы, так легче защищаться в АЗРК», - пояснил Отеуов, подтвердив, что единый дистрибутор предлагает эти наценки сделать единными на уровне 11%.

Отметим, что по итогам публичных слушаний документы с проектом приказа министерства здравоохранения по размеру наценки будут направлены в АЗРК, которое и будет принимать окончательное решение. Но, как заверили в «СК-Фармации», наценка не повлияет на стоимость лекарств в аптеках, так как это частные организации и единый дистрибутор с ними не работает.

Ранее сообщалось, что также будут повышенены тарифы на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, что повлечет за собой дополнительную нагрузку в условиях лимитированного бюджета. Кроме того, сейчас кредиторская задолженность медорганизаций по Казахстану составляет около 87 млрд тенге. Фонда социального медицинского страхования совместно с министерством здравоохранения рассмотрит вопрос о полном или частичном фондодержании. Это метод подушевой оплаты услуг амбулаторно-поликлинического звена за каждого прикрепленного человека.

<https://vlast.kz/novosti/56153-sk-farmacia-planiruet-na-11-uvelicit-nacenku-na-lekarstva-dla-medurezdenii.html>

Производство фармацевтических препаратов в Казахстане сократилось на 36%

В Казахстане стали производить меньше лекарств и фармацевтических препаратов. При этом они дорожают, сообщает [Zakon.kz](#).

За первое полугодие 2023 года в Казахстане сократилось производство лекарственных средств и фармпродуктов, сообщили в Бюро национальной статистики 3 августа.

За первые шесть месяцев года в стране произвели лекарств на 72,7 млрд тенге (-0,9% по сравнению с первым полугодием 2022-го), а фармацевтических препаратов – на 5,3 млрд тенге (-36%). Для сравнения, в первой половине 2022 года в Казахстане произвели фармпродукты на 8,2 млрд тенге.

В Казахстане работают 12 предприятий, выпускающих фармацевтическую продукцию.

<https://www.zakon.kz/ekonomika-biznes/6402123-proizvodstvo-farmaceuticheskikh-preparatov-v-kazakhstane-sokratilos-na-36.html>

Справочная информация о повышении квалификации сотрудников АО «Национальный Холдинг «QazBioPharm» в рамках 005 РБП на 2023 год

Справочная информация о повышении квалификации сотрудников АО «Национальный Холдинг «QazBioPharm» в рамках 005 РБП на 2023 год

№	Темы стажировок	Наименование обучающего центра	Количество сотрудников	Страна	Период стажировок	Стоимость обучения 1 сотрудника
1	Тренинг по биобезопасности и биозащите	ABSA Международная ассоциация биобезопасности (BBTC)	2	США	Срок оказания услуг со дня вступления в силу договора по 01 декабря 2023 года.	11 458 220
2	Биобезопасность – рабочие практики и управление безопасностью в лабораториях УББ-3	Научно-исследовательский центр HSE	1	Великобритания	Срок оказания услуг со дня вступления в силу договора по 10 ноября 2023 года.	2 834 684
3	Тестирование антимикробной активности методами EUCAST	Австралийское общество антимикробных веществ (ASA), Центральная клиническая школа университета Монаша (CCS)	2	Австралия	Срок оказания услуг со дня вступления в силу договора по 10 ноября 2023 года.	4 105 830
4	Технологии в области моделей лабораторного животноводства для выявления механизмов развития болезней человека и животных	Центр общей патологии и патофизиологии, Университет агрокультуры и ветеринарной медицины	1	Румыния	Срок оказания услуг со дня вступления в силу договора по 10 ноября 2023 года.	6 906 232
5	ПЦР-диагностика инфекционных заболеваний	Федеральное бюджетное учреждение науки «Центральный научно-исследовательский	2	Россия	Срок оказания услуг со дня вступления в силу	3 045 973

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/503119?lang=ru>

ҚР ПІБ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҚ САРЫ БЕЗГЕККЕ ҚАРСЫ ВАКЦИНАЛАУ БОЙЫНША СЕМИНАР ӘТКІЗДІ



ҚР ПІБ Медициналық орталығы учаскелік желі үшін (дәрігерлер, мейірбикелер, оның ішінде егу кабинеттерінің мейірбикелері) «Эндемиялық елдерге баратын адамдар үшін сары безгекке қарсы вакциналау» тақырыбында семинар-кеңес өткізді. 1с-шара 2023 жылғы 2 тамызда ҚР ПІБ Медициналық орталығының ауруханасында өтті. Спикер ретінде Медициналық орталықтың бас санитариялық дәрігері - Айгүл Теміргалиева сез сейледі. Семинар медицина қызметкерлерінің осы қауіпті жұқпалы ауруға қарсы профилактикалық вакциналаудың маңыздылығы туралы хабардарлышын арттыру мақсатында үйымдастырылды.

Сары безгек ауруы – жіті жұқпалы ауру. Осы ауру түрі жиі кездесетін эндемиялық аймақтарына Африка елдері кіреді. Ауру «Naegleria» және «Aedes» тұқымдастардың шағуы арқылы тарапады. Сары безгектің қаупі әсіресе саяхатшылар үшін өзекті мәселенің біріне айналуда. Профилактикалық вакциналау - бұл ауруды алдын аладың жалғыз және ең сенімді құралы.

Медициналық орталықтың бас санитарлық дәрігері сары безгекті жұқтыру қаупі жоғары елдерге барада алдында профилактикалық вакциналаудың қажеттілігі туралы халықты хабардар етудің маңыздылығын атап өтті.

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР УДП РК ПРОВЕЛ СЕМИНАР ПО ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ



Медицинский центр УДП РК провел семинар-совещание для участковой сети (врачей, медсестер, в том числе медсестер прививочных кабинетов) на тему «Вакцинации против желтой лихорадки для лиц, направляющихся в эндемичные страны». Мероприятие состоялось 2 августа 2023 года в Больнице Медицинского центра УДП РК. Спикером выступила главный санитарный врач Медицинского центра – Айгуль Темиргалиева. Семинар был организован с целью повышения информированности медицинского персонала о важности профилактической вакцинации против этого опасного инфекционного заболевания.

Желтая лихорадка – острое инфекционное заболевание. Основными эндемичными регионами болезни являются страны Африки. Заболевание передается через укус комаров родов «Naegleria» и «Aedes». Угроза желтой лихорадки становится особенно актуальной для путешественников. Профилактическая вакцинация является единственным и самым надежным средством предупреждения этой болезни.

Главный санитарный врач Медицинского центра подчеркнула важность активного информирования населения о необходимости профилактической вакцинации перед поездками в страны с высоким риском заражения желтой лихорадкой.

Қазақстан Республикасы Президенті 1с Басқармасы Медициналық орталығы



Национальный научный центр
особо опасных инфекций
<https://nscedi.kz/>
nscedi-1@nscedi.kz



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