



Государственный медицинский  
университет г. Семей



**Информация по Международной  
научно-практической конференции  
«Актуальные проблемы инфектологии,  
эпидемиологии и медицинской  
паразитологии: современные технологии  
системы эпиднадзора, диагностики,  
лечения и профилактики»**

**16-17 апреля 2015 года**

**Муковозова Л.А., Смаил Е.М.**

- **Реалии и перспективы инфекционных заболеваний в Республике Казахстан**

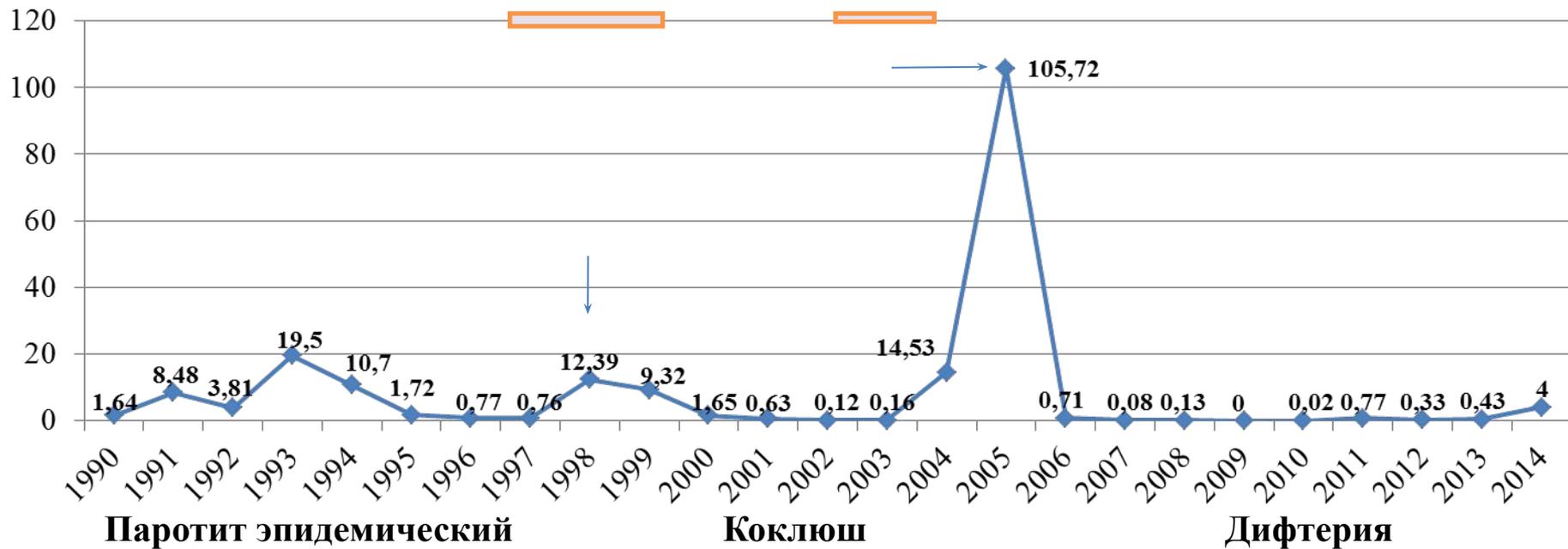


*«Нам удалось добиться заметного прогресса в деле улучшения здоровья нации. Для повышения эффективности сферы здравоохранения реформирована ее система организации, управления и финансирования.»*

- Президент Назарбаев Н.А.: «Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества емких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи.
- «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения, и повседневной жизни населения».

# ВАКЦИНОУПРАВЛЯЕМЫЕ ИНФЕКЦИИ

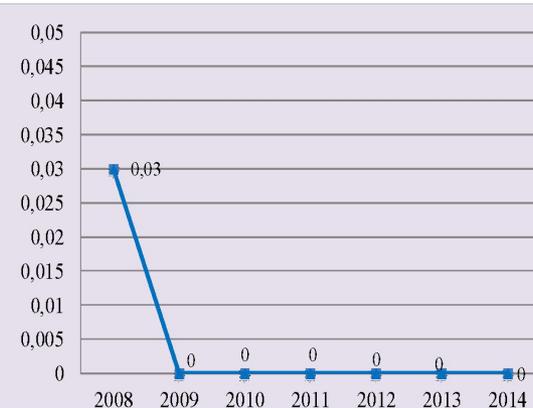
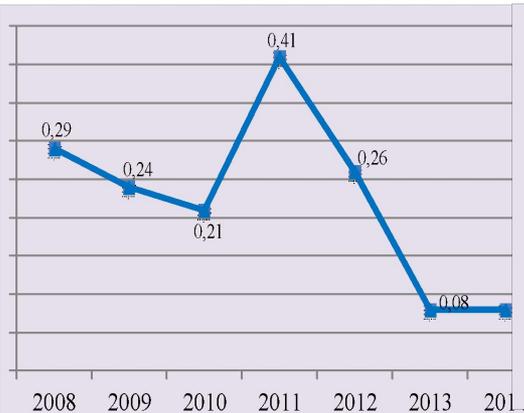
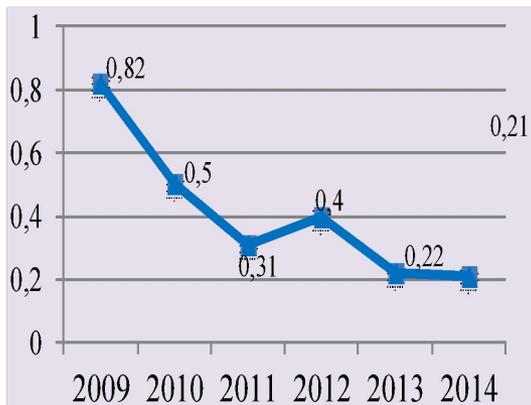
Мониторинг заболеваемости корью с 1990 по 2014 годы (на 100 тыс.нас.)



Паротит эпидемический

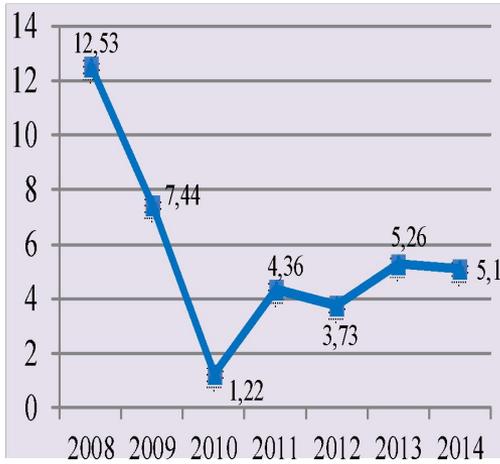
Коклюш

Дифтерия

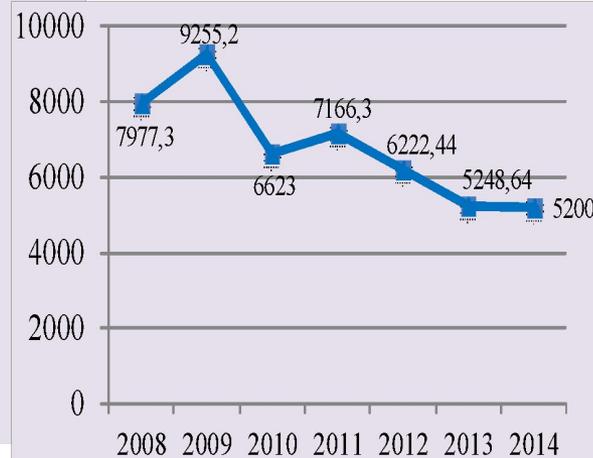


# СИТУАЦИЯ ПО ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ИНФЕКЦИЯМ И ЗООНОЗАМ

## ГРИПП



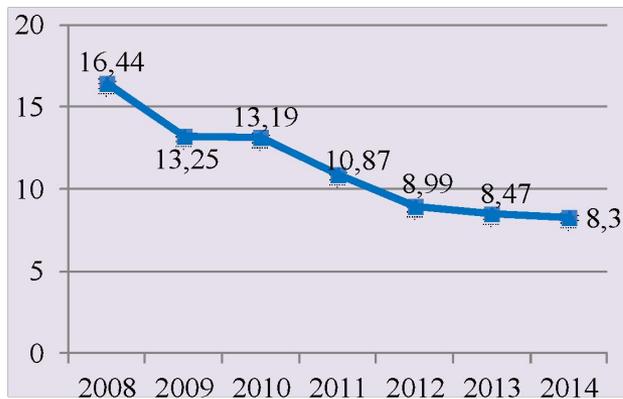
## Острые инфекции верхних дыхательных путей



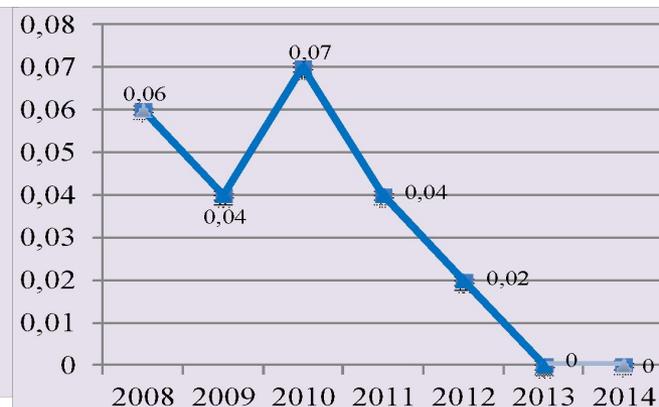
## Менингококковая инфекция



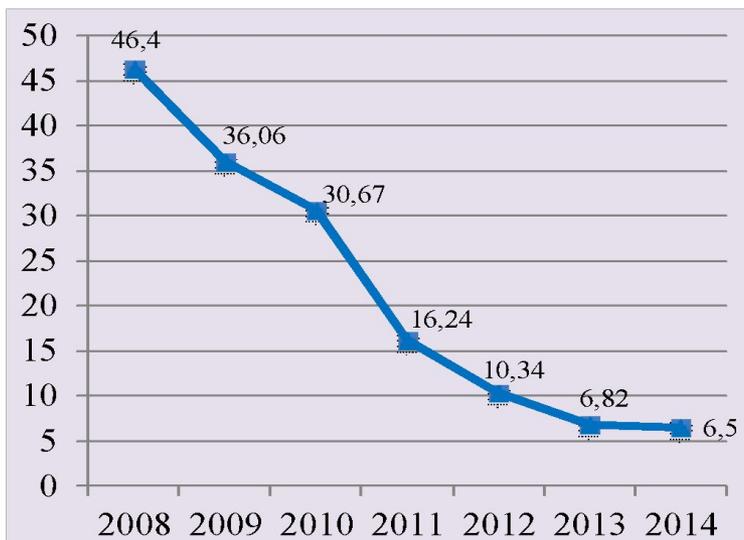
## Бруцеллез



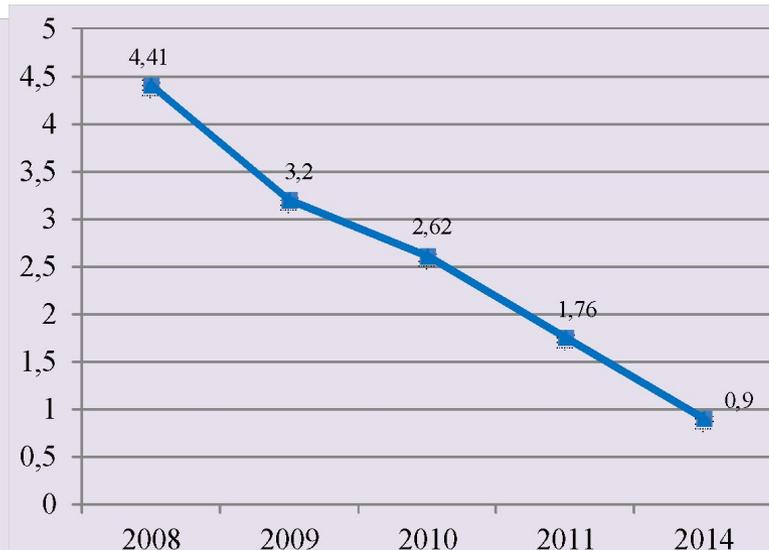
## Сибирская язва



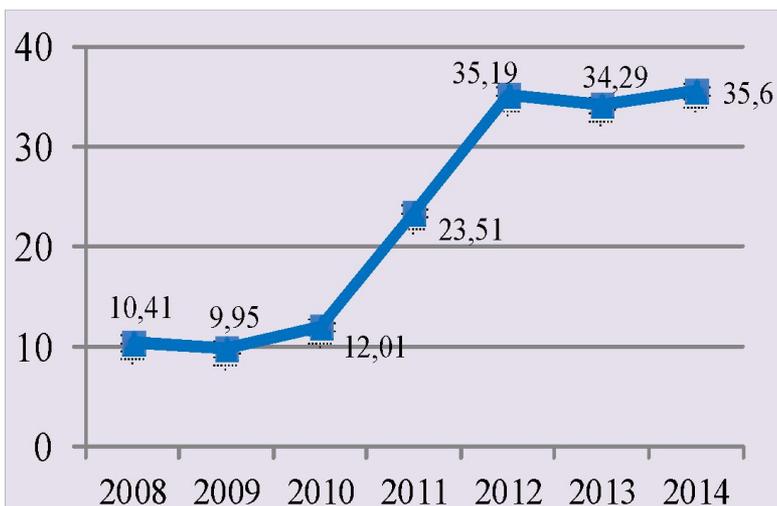
## Острый вирусный гепатит



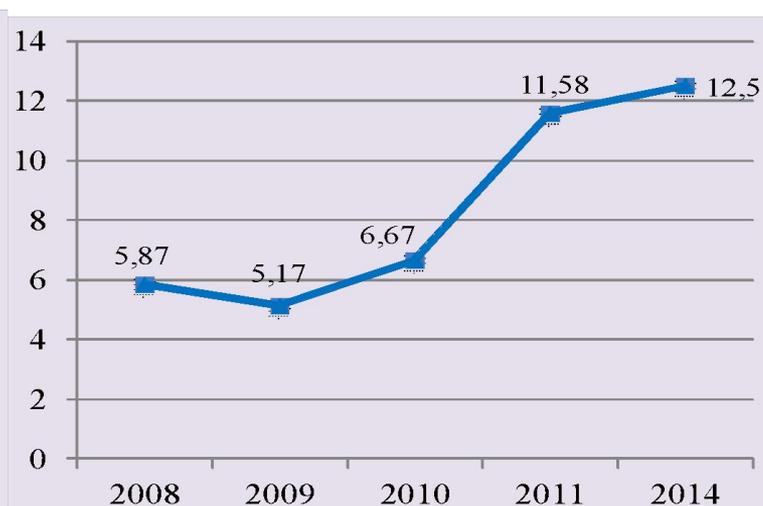
## Острый вирусный гепатит В



## Хронический вирусный гепатит

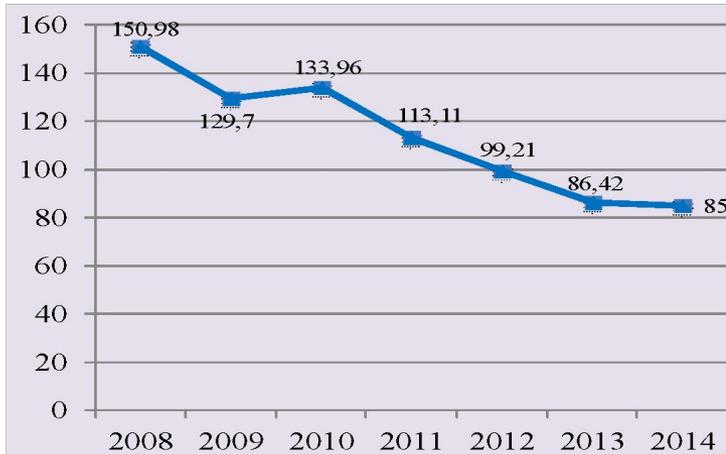


## Хронический вирусный гепатит С

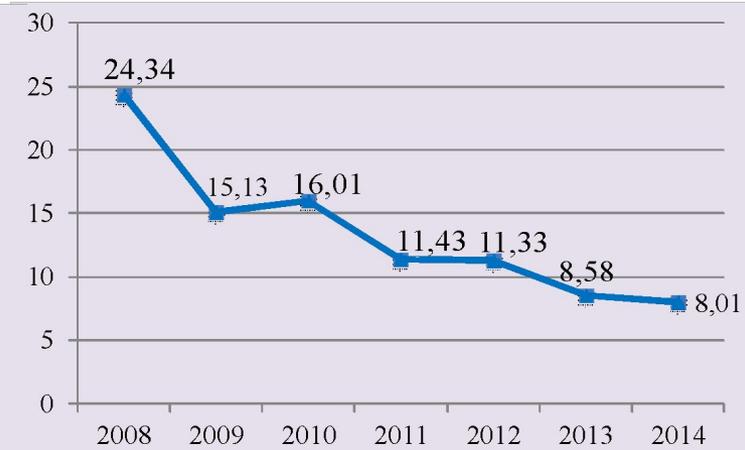


# ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

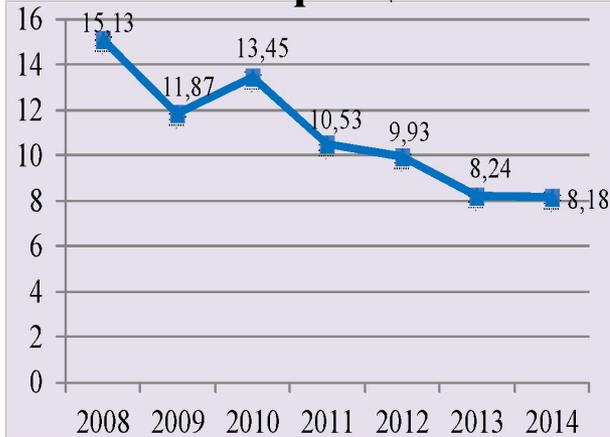
## Острые кишечные инфекции



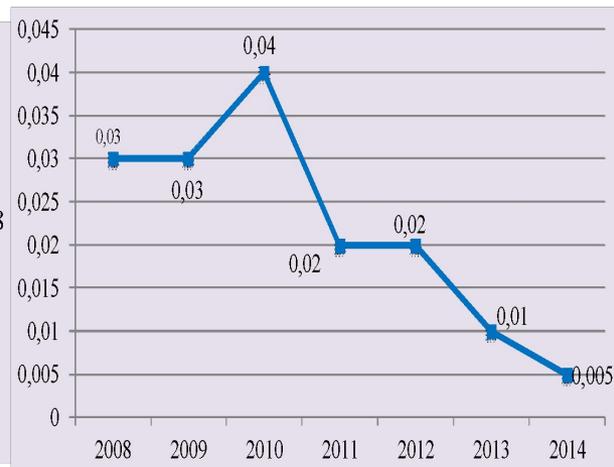
## Бактериальная дизентерия



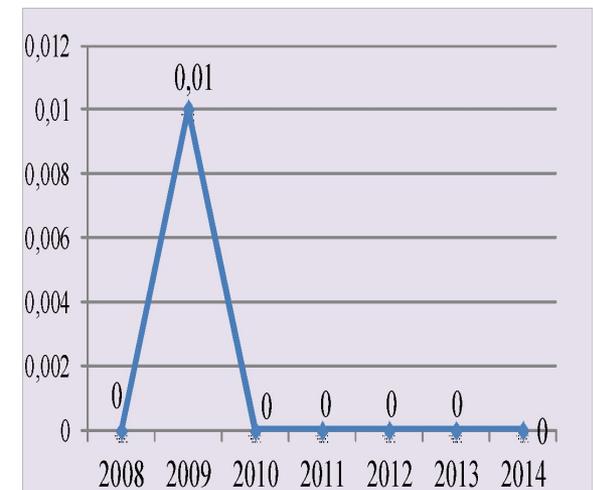
## Другие сальмонеллезные инфекции



## Брюшной тиф



## Паратиф А.Б.С



# БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЭБОЛА

- Кулкаева Г.У., Кошерова Б.Н., Доскажаева С.Т. «Методические рекомендации по клинике, диагностике и лечению болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ)»
- Алгоритм действий медперсонала при обращении больного, подозрительного на Болезнь, вызванного вирусом Эбола на уровне ПМСП
- Алгоритм действий медперсонала при госпитализации в инфекционный стационар больного, подозрительного на Болезнь, вызванного вирусом Эбола
- **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ «БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ЭБОЛА»**
- **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СЕМИНАРА «Болезнь, вызванная вирусом Эбола (БВВЭ)**
- Контингент слушателей (специальности) - **инфекционные болезни, внутренние болезни, врач общей практики, педиатрия, эпидемиология**
- Общее количество часов: **6 часов**
- Обучено более **3000**

**Визит Дины Пффайфер, эксперт ВОЗ по лихорадке Эбола.**



# КОНГО-КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

Жамбылской, Кызылординской и Южно-Казахстанской областей

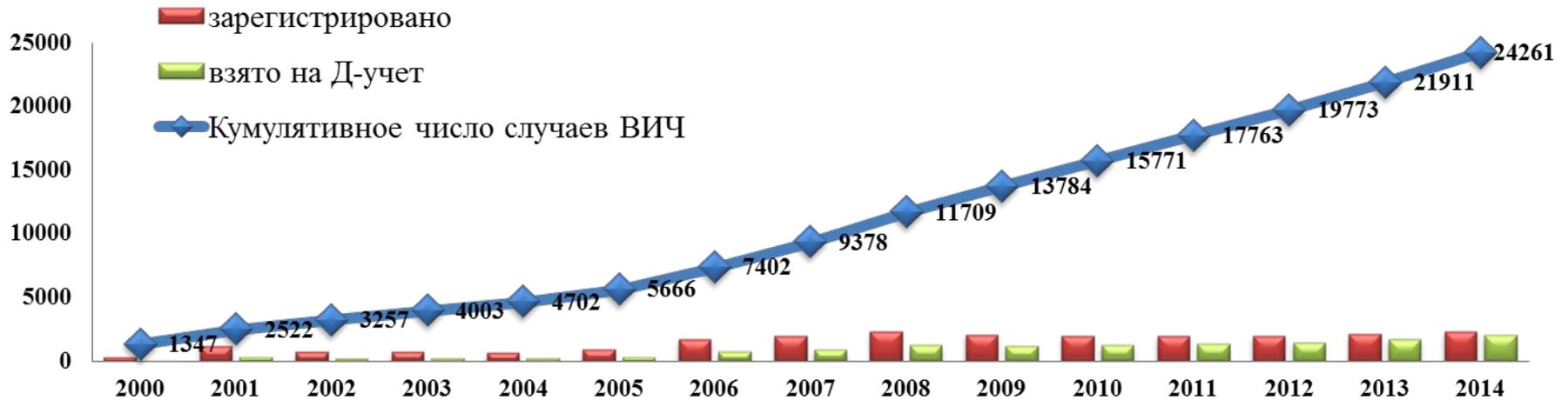


2009 - нозокомиальная вспышка в ЮКО из 22 зарегистрированных случаев, связь с госпитальной передачей была выявлена для 11(50%) случаев, четыре (36%) из которых были с летальным исходом.  
2015 1 летальный исход ККГЛ

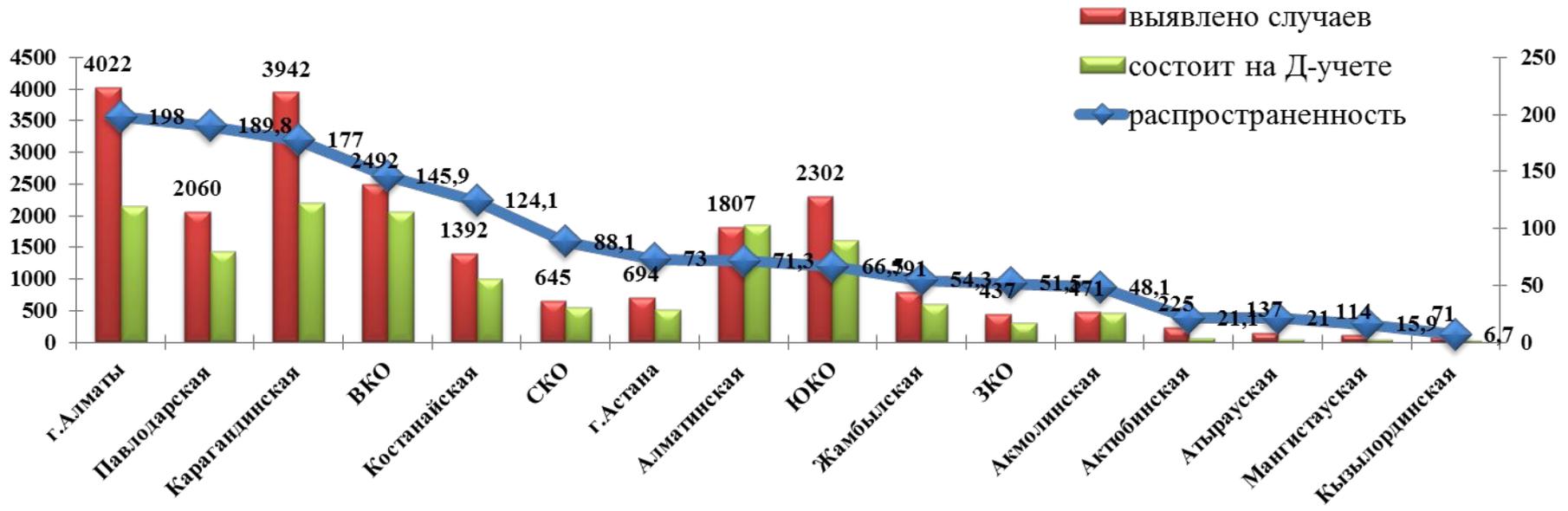
## Центры по контролю и профилактике заболеваний США из CDC/CAR/DTRA в Казахстане

1. Эпиднадзор и эпидситуации по ККГЛ в Южно-Казахстанской, Кызылординской и Жамбылской областях
2. Совершенствование системы эпиднадзора и профилактики
3. Мониторинг укусов клещами в Казахстане
4. Опыт клинической диагностики, лечения и регистрации случаев ККГЛ
5. Основные клинические проявления
6. Проблемы своевременной диагностики, госпитализации и лечения случаев

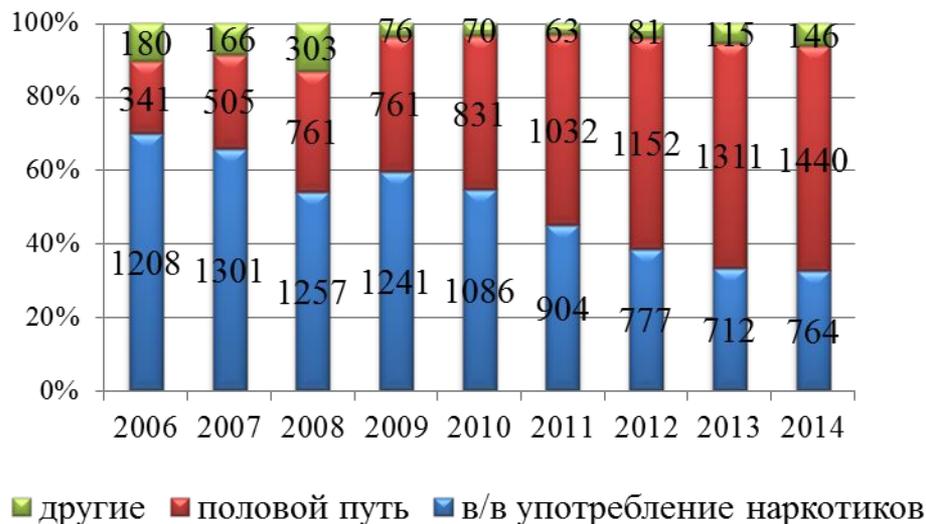
## Количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в РК по годам (2000- 2014гг.)



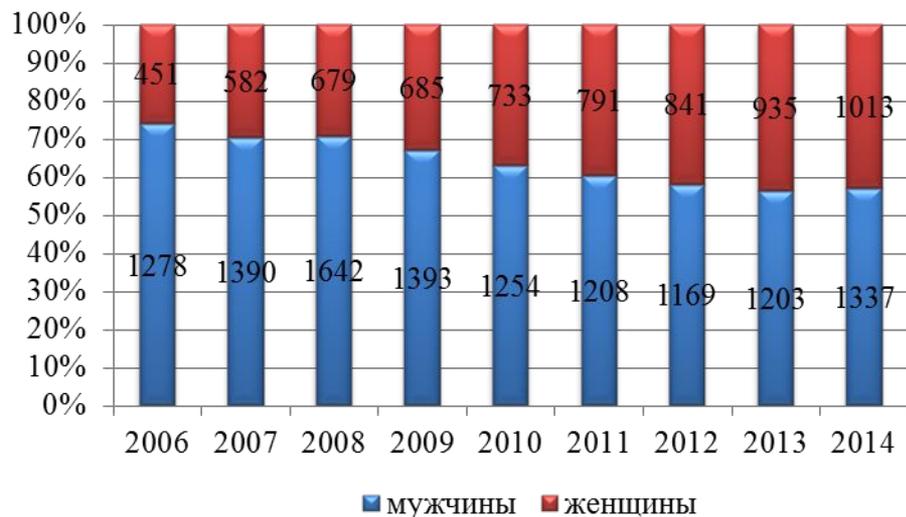
## Количество зарегистрированных случаев и распространенность ВИЧ-инфекции в разрезе регионов (кумулятивно на 01.01.2015г)



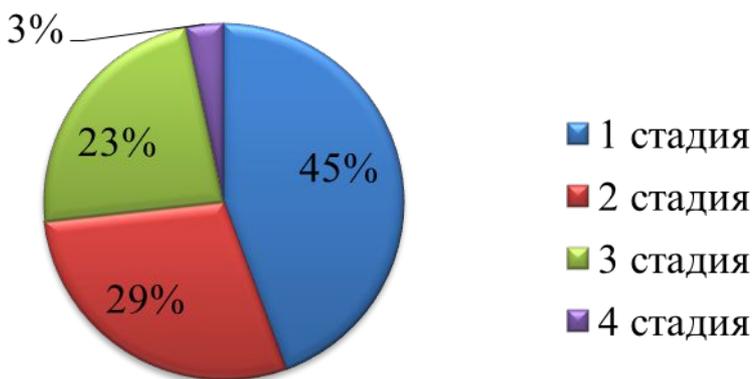
## Распределение зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции по путям передачи (2006-2014г., в %)



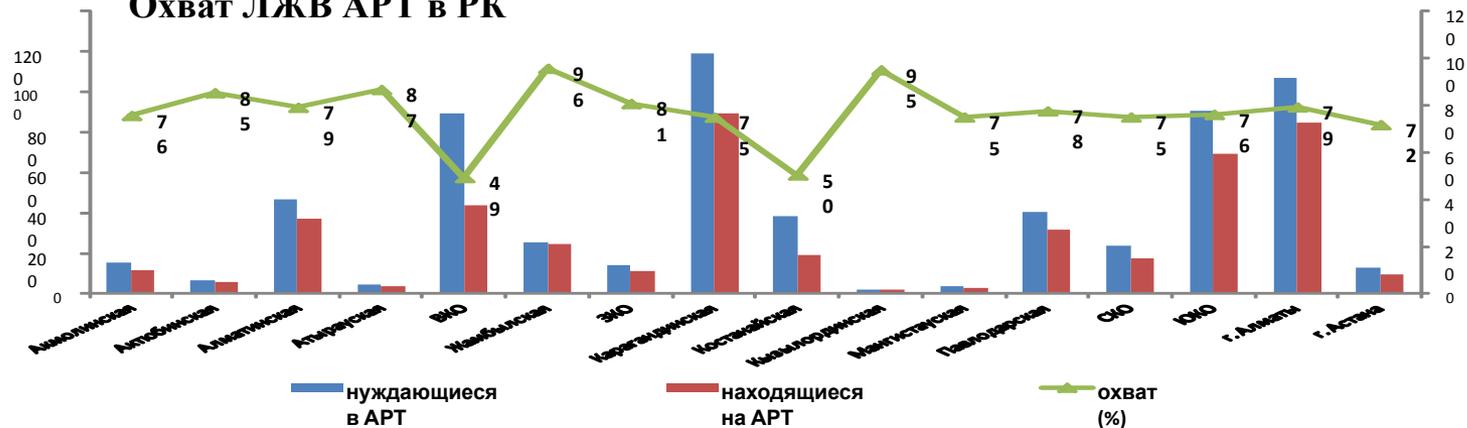
## Распределение случаев ВИЧ-инфекции по гендерному составу 2006 –2014 годы (в %)



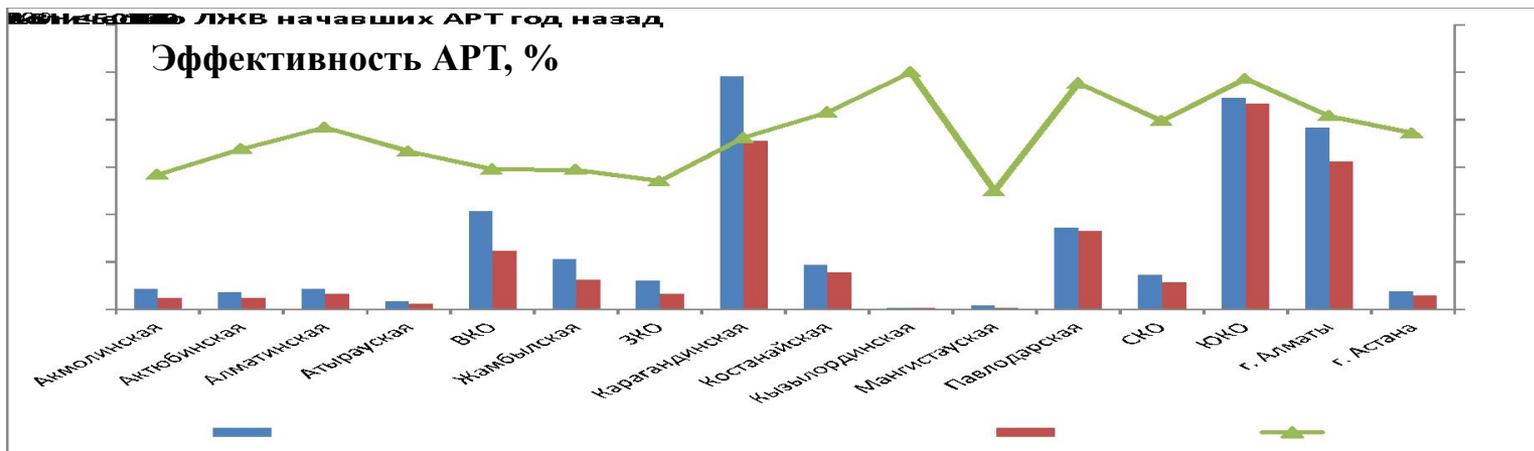
## Распределение ЛЖВ по стадиям на 01.01.2015г.



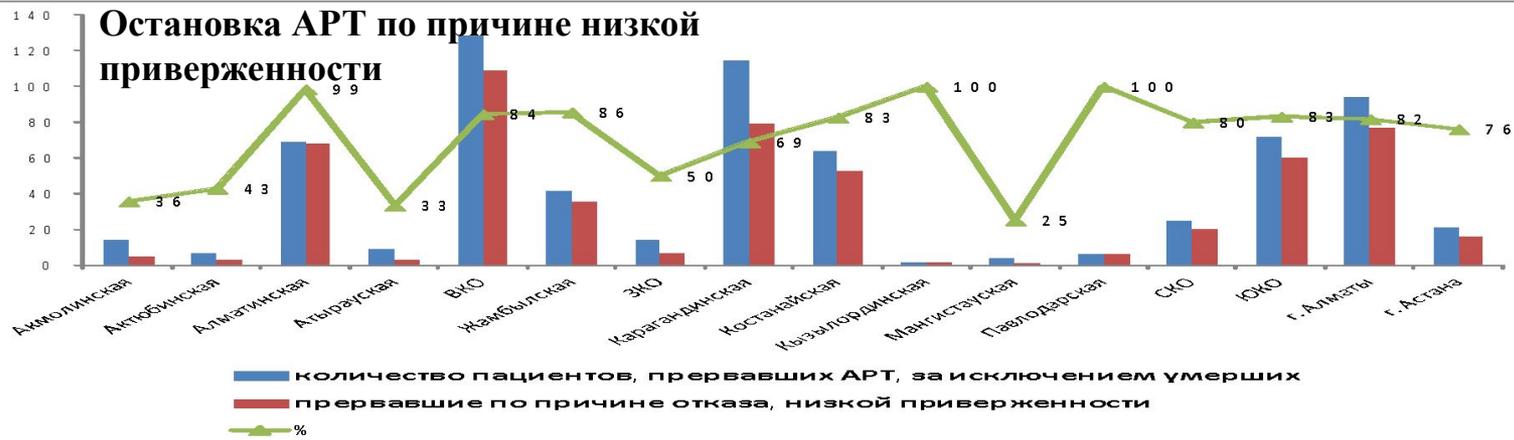
## Охват ЛЖВ АРТ в РК



## Эффективность АРТ, %



## Остановка АРТ по причине низкой приверженности



# МАЛЯРИЯ

Виды возбудителей	1990-2000 гг.		2001-2003 гг.		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Vivax	63	70,0	18	62	81	68,1
2. Falciparum	9	10,0	5	17,2	14	11,8
3. Ovale	1	1,1	1	3,5	2	1,7
4. Malaria	2	2,2	2	6,9	4	3,4
5. Vivax + Falciparum	3	3,3	2	6,9	5	4,2
6. Vivax + Ovale	9	10,0	1	3,5	10	8,4
7. Vivax + Malaria	3	3,4	-	-	3	2,4
Всего	90	100	29	100	119	100

- РК свободная зона от Малярии (2012)
- Постановление Правительства РК от 30 декабря 2009 года № 2293 «Правила осуществления санитарно-карантинного контроля над завозом и распространением инфекционных и паразитарных заболеваний на Государственной границе Республики Казахстан и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан»
- Анализ ситуации в мире по малярией для выбора эффективных противомаларийных мероприятий и предупреждения распространения малярии, последствий завоза из эндемичных зон, укоренения местных случаев малярии

# СТРУКТУРА ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ



**Амбулаторно- поликлиническая помощь** - в 14 областных центрах и гг. Астана и Алматы, в районных центрах в составе поликлиник функционируют КИЗы 0



**Инфекционные стационары** в гг.Астана и Алматы, Караганда, Актобе, Уральск, Актау, Кызылорда, Тараз, Атырау, Павлодар, Талдыкорган, Шымкент, Семей.

**Инфекционные отделения при многопрофильных клиниках** г.Кокшетау Усть-Каменогорск, Костанай, Петропавловск  
На уровне ЦРБ - стационары, отделения и палаты



**Обеспеченность врачами** по специальности «Инфекционные болезни» в среднем по республике на уровне стационаров 80-85%, на уровне ПМСП – 70-75 %

**Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения**  
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238.  
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 апреля 2010 года № 6173-  
на 1 должность инфекциониста 30 тысяч населения

Общая численность населения [Казахстана](#) Общая численность населения Казахстана по данным на [1 декабря](#) Общая численность населения Казахстана по данным на 1 декабря **2014 года** составляет 17 397 181 человек <http://www.stat.gov.kz/>

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ

## ЕНСЗ

- Работа в рамках Единой национальной системы здравоохранения (далее – ЕНСЗ), предусматривающая обеспечение пациентам свободного выбора врача и медицинской организации

## ПМСП

- Совместная работа со службой первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), врачу общей практики делегированы отдельные полномочия от врача инфекциониста

## ГОБМП

- Оказание медицинской помощи инфекционным больным по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи

## ЗОЖ

- Информирование населения по программе «Здоровый образ жизни» на 2008 – 2016 годы

## АЗПП

- Совместная работа с АЗПП по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе завоза и распространения особо опасных инфекционных заболеваний

## МЗСР

- Участие в составлении перечня ЛС по бесплатному и льготному лекарственному обеспечению.

# СВОД-АНАЛИЗ

## ● **Сильные стороны :**

- государственное финансирование;
- стабилизация и улучшение основных показателей, в том числе снижение заболеваемости по вакциноуправляемым заболеваниям, ОКИ, гриппу, зоонозам;
- внедрение новых клинических протоколов в лечебно-диагностический процесс;
- возможность проведения телемедицины как внутри РК, так и международными экспертами;
- наличие республиканского медицинского информационно-аналитического центра с филиалами во всех регионах страны;
- улучшение доступности лекарственных средств населению.

## ● **Слабые стороны:**

- недостаточная материально-техническая база организаций здравоохранения в части лабораторной диагностики, оказывающих инфекционную помощь;
- отсутствие солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за охрану здоровья;
- сильное различие в качестве медицинских услуг, предоставляемых в регионах и городах республиканского значения;
- дефицит кадров и низкая обеспеченность врачами инфекционистами системы здравоохранения, особенно в сельских регионах;
- низкая доступность медицинских услуг в отдаленно расположенных населенных пунктах сельской местности, особенно для социально неблагополучных слоев населения;
- недостаточное сотрудничество инфекционистов и специалистов АЗПП
- увеличение противопоказаний к проведению вакцинации

## ● **Возможности:**

- развитие медицинской и фармацевтической науки, появление новых методов диагностики и лечения
- развитие информационных технологий в секторе здравоохранения;
- наличие системы экстренного оповещения об осложнении эпидемиологической ситуации с сопредельными государствами

## ● **Угрозы:**

- вспышки новых вирулентных видов гриппа, H1N1, H5N1;
- растущие цены на современное медицинское оборудование и фармацевтические препараты;
- наличие природных очагов особо опасных инфекций на территории страны;
- вспышки вакциноуправляемых инфекций (корь, коклюш)





Шарль Жюль Анри Николь  
Charles Jules Henry Nicolle (1866-1936)  
Французский бактериолог, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине

*«В будущем народятся новые заразные болезни, медленно исчезнут некоторые старые, а те, что останутся, не будут иметь в точности те формы, под которыми мы их знаем теперь»*

# **ПРЕСС-РЕЛИЗ**

**08.04.2015 г., г. Астана**

- Физико-химические и биологические показатели вакцины против кори, применяемой в Казахстане, соответствуют нормативам**
- К такому заключению пришли специалисты Национального центра экспертизы лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медтехники (далее - НЦЭЛС).

- По данным НЦЭС, образцы моновакцины против кори производства SerumInstituteofIndia (Индия) с растворителем прошли испытания по 16 физико-химическим и биологическим показателям, результаты исследования показали соответствие требованиям нормативного документа.
- Для контроля проведения испытаний по показателям «идентификация» и «специфическая активность» получены реагенты и культуры клеток «Vero», от производителя «SerumInstituteofIndia LTD» (Индия). Результаты экспертизы планируется получить к 20 апреля 2015 года.

# С учетом сложной эпидемиологической ситуации по заболеваемости корью во всем мире

- постановлением Главного государственного санитарного врача РК от 15 января 2015 г. было принято решение о проведении **дополнительной иммунизации против кори лицам в возрасте от 15 до 19 лет.**

**Комитет по защите прав потребителей Министерства национальной экономики РК (далее – КЗПП) определил объемы, потребности, техническую характеристику закупленной моновакцины против кори.**

- При проведении внеплановых проверок организаций здравоохранения, осуществляющих вакцинацию против кори, в период проведения дополнительной иммунизации нарушений правил хранения и транспортировки «холодовой цепи» вакцины не выявлено.**

**В ходе иммунизации в пяти областях республики зарегистрированы обращения **396 подростков** после вакцинации против кори**

- в Атырауской - 26, Карагандинской - 32, Жамбылской - 2, Южно-Казахстанской - 12, Мангистауской – 324 подростка), из них были госпитализированы – 264, в настоящее время выписаны – 264.
- Из общего количества привитых (**529 тыс. 422 чел.**) удельный вес обращений составил 0,07%, при этом, **по данным Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ), допускается до 15%**

**19 февраля т.г. постановлением Главного государственного санитарного врача РК была приостановлена дополнительная иммунизация против кори**

- **и постановлением от 2 марта т.г. продлено приостановление до 4 мая 2015 года.**
- **Для изучения сложившейся ситуации МЗСР РК создана рабочая группа в составе представителей КЗПП МНЭ РК, республиканских медицинских центров, представительства ВОЗ в Казахстане.**

При необходимости верификации состояний и дальнейшей реабилитации дети направлялись в республиканские центры г. Алматы и Астана. В свою очередь специалисты данных медучреждений выезжали в регионы для оказания помощи на местах.

- На сегодня состояние подростков стабильное, удовлетворительное, у некоторых отмечается обострение соматических заболеваний, не связанных с проведением вакцинации.

**Согласно заключению профильных специалистов, в подавляющем большинстве случаев у осмотренных лиц выявлены симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию,**

- **которые квалифицируются в Международной классификации болезней как «Нервозность», «Беспокойство и возбуждение».**
- **Экспертами ВОЗ подтверждена правильность выставленных диагнозов казахстанскими врачами и нецелесообразность дальнейшего нахождения подростков в стационарах.**  
**Причинами указанных симптомов является не сама вакцинация, а процесс вакцинации.**

Пресс-служба Министерства здравоохранения и социального развития РК, тел.743500, 742855, [www.mzsr.gov.kz](http://www.mzsr.gov.kz), e-mail: [press\\_mzsr@mail.ru](mailto:press_mzsr@mail.ru); [m.press@mzsr.gov.kz](mailto:m.press@mzsr.gov.kz)

- Вакцинация является единственным методом профилактики вакциноуправляемых инфекционных заболеваний, в том числе и кори.
- Вакцинация способствует выработке искусственного иммунитета.
- Отсутствие иммунитета у человека к тому или иному заболеванию может привести к развитию осложнений и летальным случаям.
- Последняя кампания дополнительной иммунизации в Казахстане проводилась 10 лет назад (в 2005-2006 гг.), что привело к резкому снижению заболеваемости корью в республике в сотни раз (с 16 тысяч до 13 случаев).



**Государственный медицинский  
университет г. Семей**

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И  
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ  
ИММУНИТЕТ ПРИ КОРИ В г.  
СЕМЕЙ**

**Муковозова Л.А.**

**Смаил Е.М.**



# Цель работы

Выяснить динамику заболеваемости корью за период с 1975 г. по 2014 год и состояние поствакцинального противокорревого иммунитета в г. Семей.

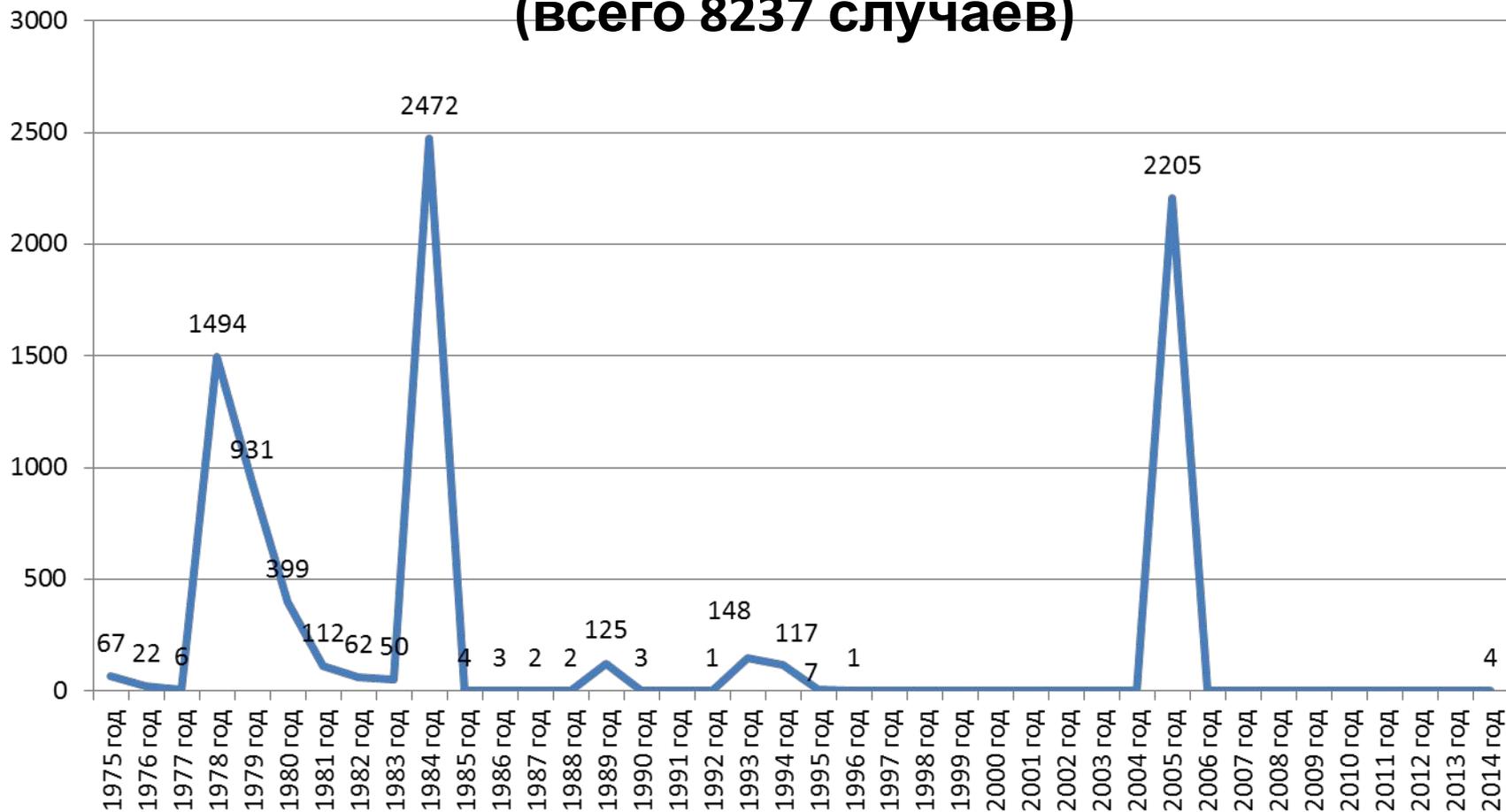
# Материалы и методы исследования

- Проведен ретроспективный анализ заболеваемости корью в г. Семей по данным департамента Управления санэпиднадзора по г. Семей с 1975 г. по 2014 год.
- Для оценки поствакцинального противокорревого иммунитета было обследовано 4551 человек.
- Уровень коллективного иммунитета против кори исследовали среди детей, подростков и взрослых в возрастных группах 7-10 лет (1005 лиц), 17-18 лет (2498 лиц) и 21-25 лет (1048 лиц) в организованных коллективах методом случайной выборки, методом ИФА тест-системами Вектокорь-Ig G (АО «Вектор-Бест», Россия).

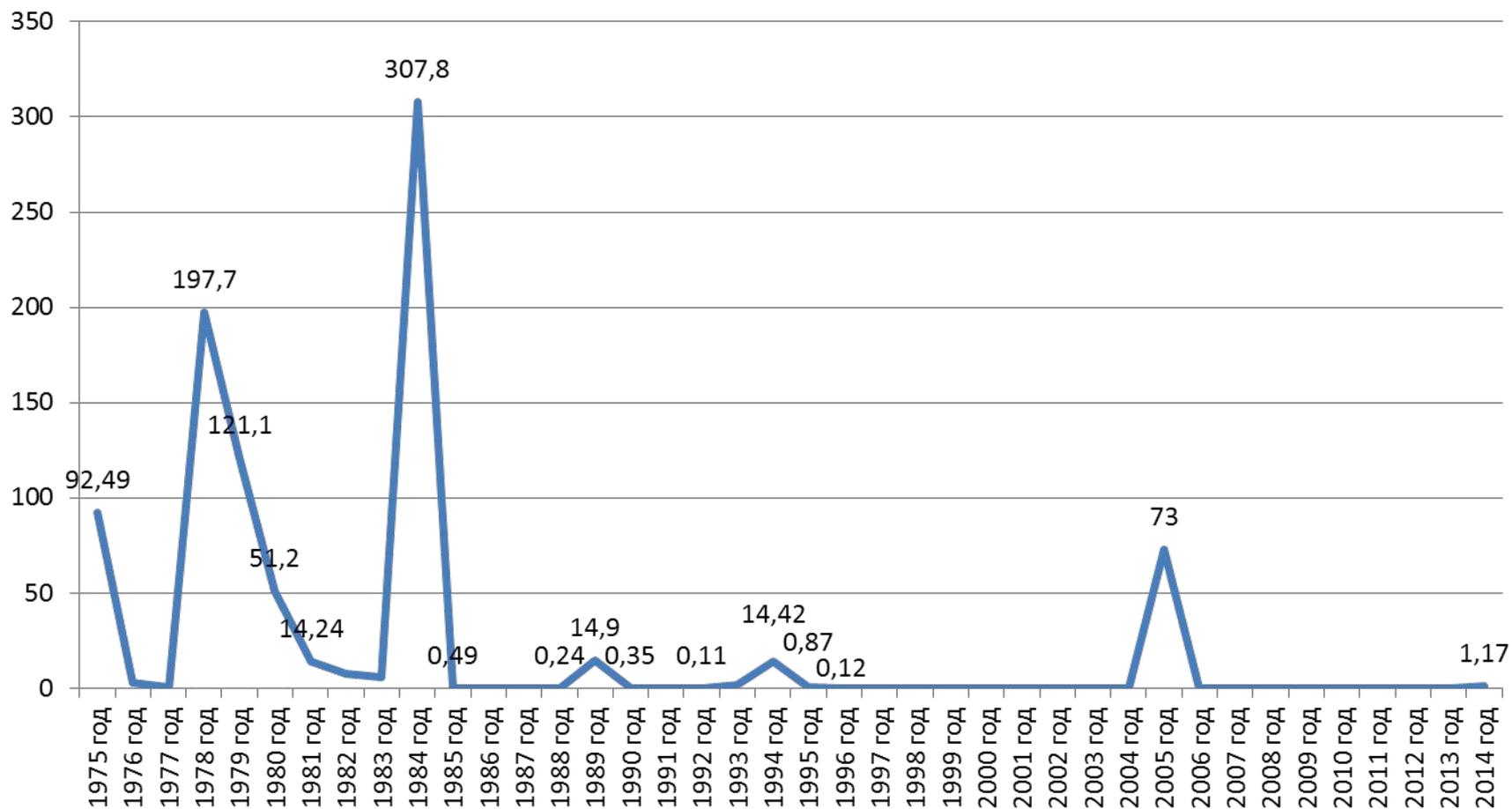
# Результаты исследований

## Зарегистрированные случаи кори в г. Семей за 40 лет

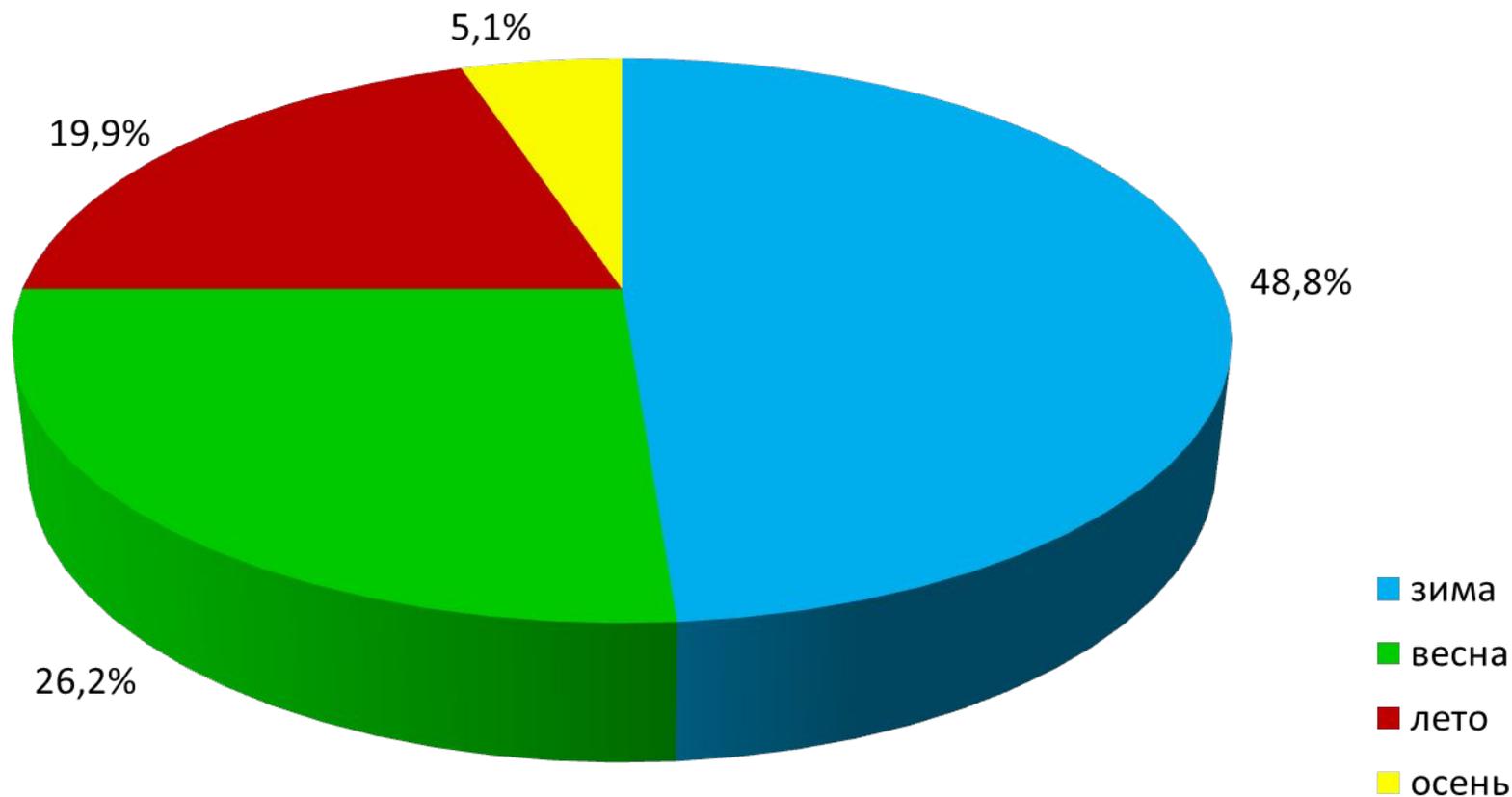
(всего 8237 случаев)



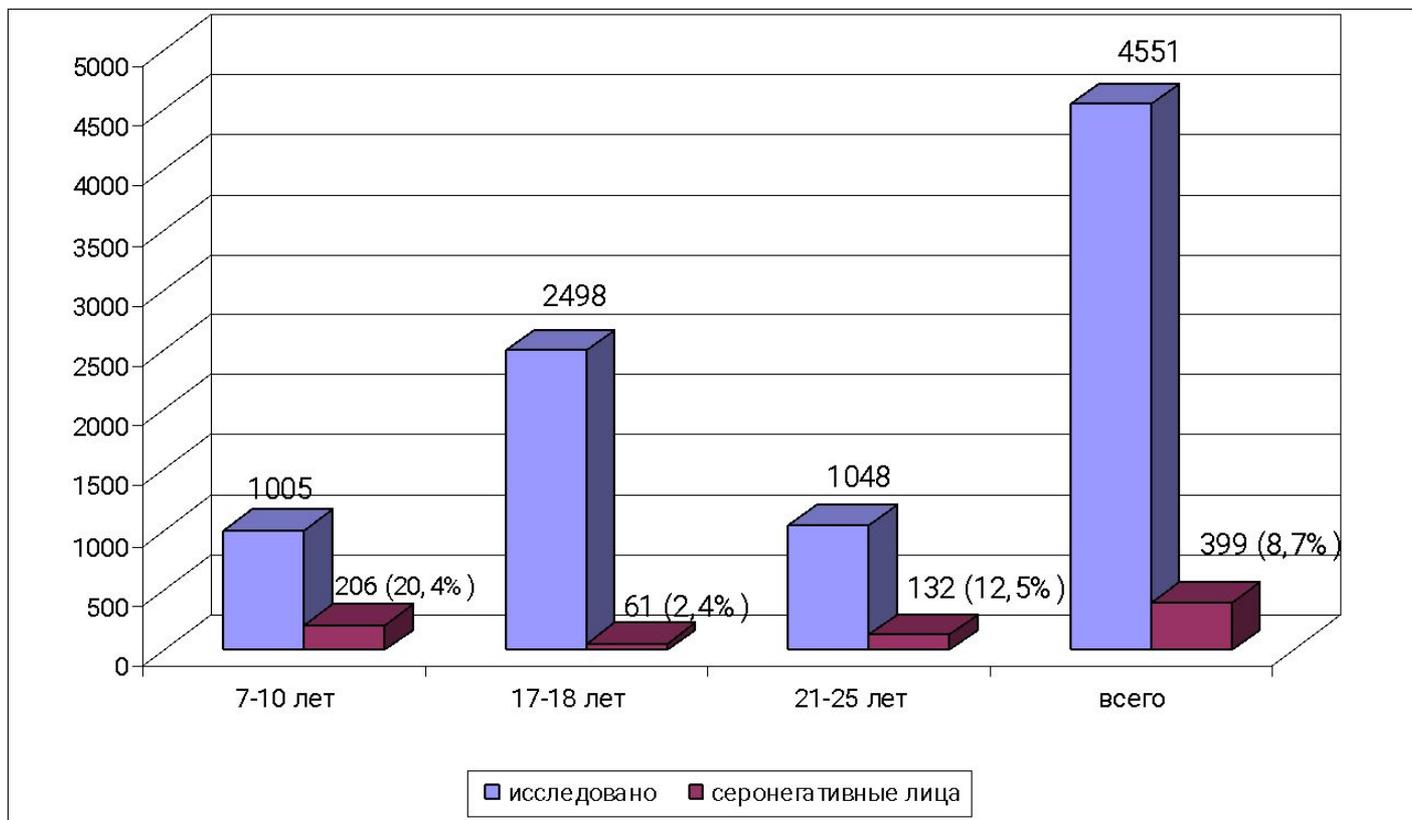
## Заболееваемость корью в г. Семей по годам (интенсивный показатель на 100 тыс. населения)



# Заболеваемость корью в зависимости от времени года

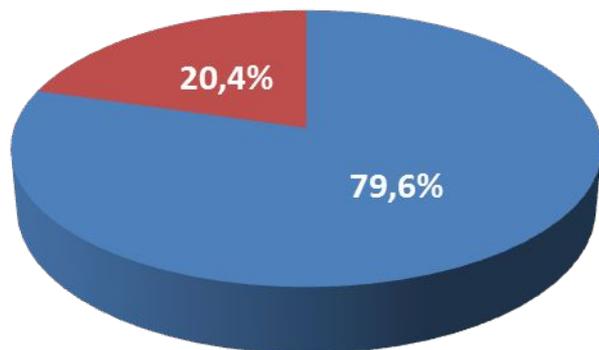


# Противокоревой поствакцинальный иммунитет в зависимости от возраста

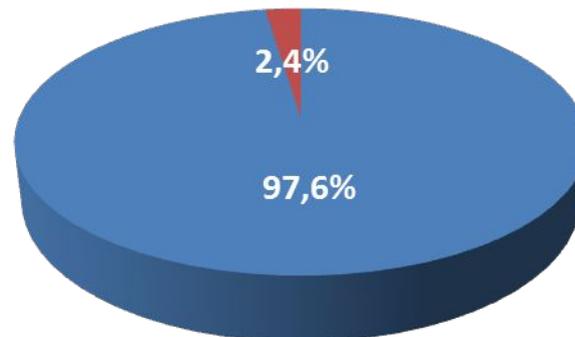


# Доля серонегативных лиц в разных возрастных группах

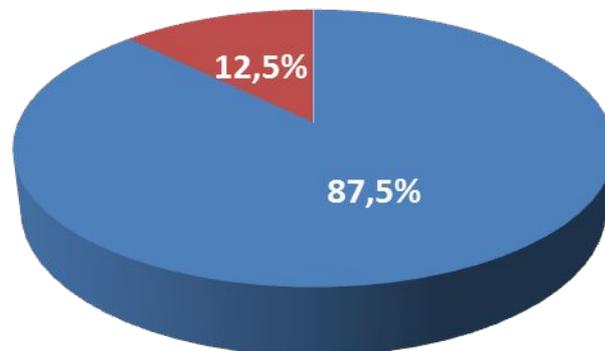
7-10 лет



17-18 лет



21-25 лет



■ % серонегативных

**Спасибо за внимание!!!**

