



Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Национальный центр общественного здравоохранения МЗ РК
НАО «Медицинский университет Астана»
РОО «Общество врачей инфекционистов»
ОО «Вакцинология»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Первого Казахстанского Конгресса
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В
УСЛОВИЯХ
ГЛОБАЛИЗАЦИИ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ»

12-13 сентября 2019 г.
г. Нур-Султан

Сборник тезисов Первого Казахстанского Конгресса «Инфекционные болезни в условиях глобализации: вызовы и решения» с международным участием посвящен вопросам эпидемиологии, диагностики и лечения инфекционных и паразитарных заболеваний, представляющих глобальную проблему. В отношении инфекционных болезней можно применить тезис «Угроза здоровью в одной стране – это угроза всему миру». Особенно это актуально для инфекционных заболеваний с риском пандемического распространения.

Оргкомитет надеется, что Конгресс станет крупнейшей площадкой для обмена опытом и координации усилий медицинских работников по совершенствованию медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями, трансферта передового опыта и современных знаний в практическое здравоохранение.

В работе Конгресса примут участие руководители министерств и ведомств, представители ВОЗ, CDC, ведущие ученые и специалисты в области медицины Казахстана и стран ближнего и дальнего зарубежья, в том числе из США, Франции, Италии, Германии, России, Украины и Молдовы.

Целью данного Конгресса является выработка научно-обоснованных рекомендаций в тактике диагностики, ведения и лечения пациентов с инфекционными заболеваниями на региональном и глобальном уровнях.

Содержательное наполнение сборника тезисов Первого Казахстанского Конгресса базируется на научно обоснованных подходах и призвано информировать делегатов и всех заинтересованных специалистов о передовых результатах фундаментальных и прикладных исследований в области эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных болезней, образовательным вопросам, а также представить лучшие национальные и мировые практики ведения больных с инфекционной патологией.

Содержание сборника внесет вклад в повышение компетенций специалистов в области инфектологии и охраны общественного здоровья, что реализует стратегию по уменьшению биологических угроз, осуществляемых на основе межправительственных соглашений, Глобальной Программе общественного здоровья (ГПОЗ), новой концепции Министерства здравоохранения Республики Казахстан по непрерывному профессиональному развитию врачей.

1	<i>Әміреев С., Бейсенбинова Ж.Б.</i> Жатыр мойны аденокарциномасы және басқа да аногениталды катерлі ісіктер тудыратын апв-инфекциясына қарсы жасөспірім қыздарды жоспарлы егуді ұлттық күнтізбесіне енгізудің қажеттілігін ғылыми және тәжірибелік негіздеу	7
2	<i>Тусупкалиева К.Ш., Уразаева С.Т., Абдрахманова Г.Б., Абрашов А.Т.</i> Донорлық қанның инфекциялық қауіпсіздігі	8
3	<i>Әміреев С., Зикриярова С.М</i> Грипке қарсы вакцинацияға байланысты туындайтын күрделі сұрақтарға қарапайым жауаптар	10
4	<i>Каиржанова А.Д., Темірбаева М.А, Атыгаева С.К., Абдрахманова Ж.У., Луцай В.Б., Амиргазин А.О., Куйбағаров М.А., Шевцов А.Б.</i> SPА-типирование штаммов золотистого стафилококка, изолированных в г. Нур-Султан	12
5	<i>Смаил Е.М., Исабекова Ж.Б., Нуралинова Г.И., Кузнецова М., Бузарина Е.</i> Анализ работы взрослого инфекционного отделения г. Семей	13
6	<i>Кожаметова С. С., Жолдыбаева Е. В., Атавлиева С. Ш., Тарлыков П.В., Сыздықов Т.А., Раманкулов Е.М</i> Антибиотикорезистентность клинического изолята bacteroides fragilis, выделенного от пациента с перитонитом	15
7	<i>Жақипбаева Б.Т., Бумбуриди Е.В., Дүйсенова А.К., Дмитровский А.М.</i> Аспекты внедрения материалов тренинговых курсов CDC по программе снижения биологических угроз в образовательные программы медицинских вузов Казахстана	16
8	<i>Бейсенбинова Ж.Б. Зикриярова С.М.</i> Роль анкетирования в проведении профилактических мероприятий по противодействию эпидемии вич-инфекции	18
9	<i>Нуртазина М.Р.</i> Биоповеденческие исследования среди работников коммерческого секса по ВИЧ – инфекции по результатам дозорного эпидемиологического надзора	20
10	<i>Сагандыков Ж.К., Медетова К.Ж.</i> Вакцины и вакцинопрофилактика	22
11	<i>Сергалиева А.Ш., Нургожина Г.С.</i> Вич-инфекция в сочетании с хроническими вирусными гепатитами	24
12	<i>Муковозова Л.А., Бекенова Н.Б., Масабаева М.Р., Токаева А.З., Смаил Е.М.</i> Влияние полиморфизма генов цитокинов на их продукцию при инфекционных заболеваниях, склонных к хроническому течению	25

13	<i>Абуова Г.Н., Ходжабеков Б.К., Бердалиева Ф.А., Алиев Э.Ю., Бердиярова Н.А.</i> Возможности прогнозирования исходов Конго-крымской геморрагической лихорадки	26
14	<i>Шевцов А.Б., Шевцова Е.С., Бердимуратова К.Т., Сыздыков М.С.</i> Генетическое разнообразие <i>brucellamelitensis</i> в Казахстане	28
15	<i>Куттыкужанова Г.Г., Катарбаев А.К., Танирбергеннова А.Ж.</i> Гепатиты при врожденной цитомегаловирусной инфекции	29
16	<i>Ихамбаева А.Н., Макалкина Л.Г., Павловец Л.П., Ким В.Б., Акишалов С.Б.</i> Динамика и структура потребления системных антимикробных препаратов в детском стационаре за 2015-2017 гг.	31
17	<i>Уразаева С.Т., Тусупкалиева К.Ш., Бегалин Т.Б., Мурзагалиева А.Ж.</i> Динамика эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции в актюбинской области за 2014-2018 годы	32
18	<i>Каукенова Д.У., Дукаева Ж.К., Казкенова К.Т.</i> Лептоспироз в Павлодарской области	34
19	<i>Волкова Г.С., Жазыхбаева Д.М., Мельдебекова М.Б., Абильдина Б.К., Мусабаева А.С., Койшебаева К.Б.</i> Микробиоценоз зева детей с ангинами	35
20	<i>Жетибаев С.Д., Бумбуриди Е.В., Мирзабекова Г.К., Капасакалис В.А.</i> Новые риски заболеваний на территории природного очага конго-крымской геморрагической лихорадки в Жамбылской области	37
21	<i>Абуова Г.Н., Садыкова Д., Мусаева Б., Сауыт Г., Ажыхан С., Абдумуталиулы Д., Шалабаев С.</i> Опыт применения комбинированного препарата гриппомикс для лечения острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у взрослых	39
22	<i>Ералиева Л.Т.</i> Опыт применения комбинированных вакцин в Республике Казахстан	40
23	<i>Амиреев С.</i> Опыт работы вакцинопрофилактики на примере Республики Казахстан: достижения, современные приоритеты и перспективы	42
24	<i>Салканова Б.К., Жакина А.К., Илюбаева Н.Н., Шатаев К.К., Ахметова Л.В., Самойло В.П., Бейсембай Б., Макашов О.Г., Сарсембаев Ж.М.</i> Организация мониторинга ИСМП, профпатологии с 2003 по 2019 годы по Акмолинской области Республики Казахстан	44
25	<i>Алимханова К.Н.</i> Особенности инфекционной патологии в условиях экологического прессинга	47

26	<i>Иост А., Преснова Н.М., Бринстер А.А., Нуртазина Г.К.</i> Особенности течения кори у детей в городе Нур-Султан в период с октября 2018 по февраль 2019 гг.	48
27	<i>Ауесбаева Ш.К., Дауленова А.Е.</i> Особенности течения лямблиоза у взрослых	49
28	<i>Шамсивалиева К.А., Колос Е.Н., Имамбаева Г.Г.</i> Оценка неблагоприятных явлений различных схем противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С 1 генотипа	50
29	<i>Кусаинова А.Ж., Нугманова Ж.С., Кинг Э.</i> Причины низкой приверженности арт людей, живущих с ВИЧ, с точки зрения медицинских работников (предварительные результаты)	52
30	<i>Абуова Г.Н., Бердалиева Ф.А., Алиев Д.С., Сарыпбекова Л.Л., Бердиярова Н.А., Ауесханов С.П., Раимкулов Г.С.</i> Серопревалентность к вирусу конго-крымской геморрагической лихорадки населения отдельных регионов Туркестанской области	54
31	<i>Мутушева А.Т., Каукенова Д.У., Сейтказина Ж.К.</i> Сибирская язва в Павлодарской области	55
32	<i>Кулжанова Ш.А., Смагулова З.К., Конкаева М.Е., Атыгаева С.К., Аяшева Л.К., Сабиева А.С., Абдрахманова Ж.У., Жусупбекова Г.М.</i> Случай из практики: завозной случай брюшного тифа	57
33	<i>Алшынбекова Г.К., Девдариани Х.Г., Омарова Г.М., Кошерова Б.Н., Жолдыбаева Г.А.</i> Современное течение вирусного гепатита «А» у детей	58
34	<i>Жумагалиева Г.Д., Байгулиева А.Б.</i> Современные аспекты терапии острых диарей у детей	60
35	<i>Сагандыков Ж.К., Медетова К.Ж., Туребаева Г.О.</i> Состояние заболеваемости острыми кишечными инфекциями на обслуживаемой территории среди взрослого населения	62
36	<i>Сейдуллаева А.Ж., Баешева Д.А., Турдалина Б.Р., Мурзагалиева А.Н., Хамитова М.О., Омарова А.К., Алтынбекова А.В., Утегенова Р.Б., Кожакметов С.С.</i> Эпидемиологические аспекты бактериальных менингитов неуточненной этиологии у детей в РК	64
37	<i>Баешева Д.А., Тулегенова Г.К., Кулжанова Ш.А., Атыгаева С.К., Адекенов С.М., Тулеуова Г.Х., Каукенова Д.У., Смаил. Е.М., Эфендиев И.М.</i> Терапевтическая эффективность и безопасность препарата «Саусалин» в качестве противоописторхозного средства	65
38	<i>Ким А.А., Кишенова Г.Ж., Жантакбаева Б.М., Колмогорова Е.Л., Ли Е.А.</i> Течение вирусных гепатитов у беременных	67

39	<i>Ихамбаева А.Н., Макалкина Л.Г., Алдиярова Н.Т., Иванова Е.Ю., Ақшалов С.Б.</i> Фармакоэпидемиология антибактериальной терапии внебольничной пневмонии у детей	69
40	<i>Бегайдарова Р.Х., Стариков Ю.Г, Алышынбекова Г.К., Дюсембаева А.Е, Золоторева О.А.</i> Энтеросорбция при острых кишечных инфекциях у детей - как один из методов оптимизации терапии	70
41	<i>Бумбуриди Е., Ережесов Б., Бердиярова Н., Кульжанова К., Утепбергенова Г.</i> Использование метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) в этиологической расшифровке менингитов и энцефалитов: синдромальный эпиднадзор за госпитализированными случаями острого эм, Южно-Казахстанская область февраль 2017- январь 2018гг.	72
42	<i>Жузжасарова А.А., Баешева Д.А., Турдалина Б.Р., Кушугулова А.Р., Омарова А.К.</i> Эпидемиологическая ситуация кори в Республике Казахстан	73
43	<i>Ташенов С.А., Баешева Д.А., Алтынбекова А.В., Нуртазина Г.Г.</i> Клинико-лабораторная характеристика менингеальной формы энтеровирусной инфекции у детей	74
44	<i>Абдрахманова С.А., Савчук Т.Н., Гринвальд Е.Н.</i> Программа проверки квалификации лабораторий службы крови Республики	76
45	<i>Сейдуллаева А., Баешева Д., Турдалина Б., Алтынбекова А., Отарбаева А., Омарова А. Кожаметов С.</i> Диагностика, профилактика и лечение нейросенсорной тугоухости после бактериального менингита у детей: новые взгляды и пути решения	77
46	<i>Ирсимбетова Н.А., Алтынбекова А.М.</i> Түркістан облысы бойынша адамның иммундытапшылық вирусы (АИТВ) сырқаттанушылығының эпидемиологиялық жағдайы	80

ЖАТЫР МОЙНЫ АДЕНОКАРЦИНОМАСЫ ЖӘНЕ БАСҚА ДА АНОГЕНИТАЛДЫ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕР ТУДЫРАТЫН АПВ-ИНФЕКЦИЯСЫНА ҚАРСЫ ЖАСӨСПІРІМ ҚЫЗДАРДЫ ЖОСПАРЛЫ ЕГУДІ ҰЛТТЫҚ КҮНТІЗБЕСІНЕ ЕНГІЗУДІҢ ҚАЖЕТТІЛІГІН ҒЫЛЫМИ ЖӘНЕ ТӘЖІРИБЕЛІК НЕГІЗДЕУ

Әміреев С., Бейсенбинова Ж.Б.

«Ұлттық медицина университеті» Акционерлік Қоғамы,
Алматы, Қазақстан

Қазіргі уақытта вакцинация көптеген жұқпалы аурулардан қорғаудың ең тиімді шараларының бірі деп санайтынына ешкім күмән тудырмайды. ДДҰ жатыр мойны карциномасы Қоғамдық денсаулық сақтаудың өзекті мәселесі деп санайды. 2018 жылдың мамыр айында ДДҰ бас директоры оны элиминациялау бойынша жаһандық шаралар қабылдауға шақырды. Бас директор барлық жасөспірім қыздарды АПВ қарсы вакцинациялаумен қамту үшін қолайлы, сапалы, қауіпсіз және қазіргі заманғы технологияларды пайдаланып жасалған вакцинамен жоспарлы қамтуды және 30-60 жас арлығындағы әйелдерді әр 5 жыл сайын жатыр мойны карциномасына скрининг жасау, ерте диагностикалау және қатерлі ісіктер алды зақымдалуларды, сондай-ақ, паллиативтік көмекті қоса алғанда, карциноманың инвазивті түрлерін тиімді емдеумен қамтудың маңыздылығын ерекше атап өтті. Бұл шаралардың барлығы денсаулық сақтау қызметтерімен жалпыға бірдей қамту стратегиясын іске асыруды көздейді. Осының бәрін жүзеге асыру үшін қосымша саяси қолдау қажет. АПВ-инфекциясына қарсы жасөспірім қыздарды егуді ұлттық иммундау бағдарламаларына енгізуді ұсынды.

Еуропалық аймақтың бірнеше елдері әлемде алғашқылардың қатарында АПВ қарсы иммундауды бастады және қазіргі таңда 9-14 жастағы қыздарға вакцинациялау осы өңірде 53 елдің 37-інде алдын алу екпелерінің күнтізбесіне кірген. Вакцинамен қамту көрсеткіштері әр елде әртүрлі. Кейбір елдер мақсатты топтың 90% - дан астамын, ал басқаларында белгілі бір қиындықтарға байланысты, бұл көрсеткіш 20% - дан аспайды. Вакцинация қабылдамаған адамдардың шамамен 80% - ы өмір бойы вирустың бір немесе бірнеше түрін жұқтырады. Вакцинация көмегімен қатерлі ісіктен қорғау мүмкіндігін пайдаланбаған жасөспірім қыздар кейіннен жыныстық өмір бастағаннан кейін вирусты жұқтырып оны әрі таратады.

Зерттеу мақсаты. Жатыр мойны аденокарциномасы және басқа да аногениталды қатерлі ісік тудыратын АПВ-инфекциясына қарсы

жасөспірім қыздарды егуді Қазақстан Республикасы Ұлттық күнтізбесіне енгізу.

Материалдар және әдістер. Дамыған елдердегі жатыр мойны карциномасы бойынша жағдайды жақсарту жөніндегі бағдарламаның қазіргі заманғы тұжырымдамасы және ДДҰ ұсынысы бойынша басты ережелерге негізделген: бірінші - бастапқы алдын алуға кіреді: кең ауқымды ақпараттық жұмыс жүргізумен халық арасында қол жетімді салауатты өмір салтын қалыптастыру. Осы жағдайға біздің ойымызша, халықтың арнайы топтарын вакцинациялаумен қамту (95%-дан кем емес) бойынша БМСК дәрігерлері арасында иммундаудың барлық технологиясын орындаудың жоғары сапасымен және халықтың белгілі бір жас топтарын вакцинациялаумен қамтуда мамандандырылған білім беру жұмысын атқару; екінші - әйелдер тобын сапалы және жақсы ұйымдастырылған скринингтік цитологиялық тексеруді қамтитын екіншілік алдын алу; үшінші - барлық елдер үшін біріңғай жатыр мойнының карциномасы және басқа да аногенитальді қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау және емдеудің заманауи хаттамаларын енгізу.

Қорытынды. Вакциналық препараттарды тәжірибеде қолдану үшін әзірлемелер, жетілдіру және ұсыныстар үнемі жүргізіліп отыруын қамтамасыз ету. Осыған байланысты Ұлттық егу күнтізбесін оқтын-оқтын қайта қарау және жаңарту заңды және динамикалық үрдіс ретінде қарастыру. Барлық АПВ қарсы лицензияланған үш вакциналар (эквивалентті, төртвалентті және тоғыз валентті) қауіпсіз мен тиімділігі жоғары. Жатыр мойны карциномасының алдын алу үшін жыныстық қатынасқа дейін 11-13 жас аралығындағы жасөспірім қыздарды иммундау 95 пайыздан кем болмауына тырысу.

ДОНОРЛЫҚ ҚАННЫҢ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ҚАУІПСІЗДІГІ

Тусупкалиева К.Ш.¹, Уразаева С.Т.¹,
Абдрахманова Г.Б.², Абрашов А.Т.²

¹«Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті»

²«Облыстық қан орталығы», Ақтөбе, Қазақстан

Зерттеу мақсаты. 2014-2018 жылдар аралығындағы Ақтөбе облыстық қан орталығының мәліметтері бойынша донорлық қанның инфекциялық қауіпсіздік деңгейіне баға беру.

Материалдары мен әдістері. Ақтөбе облыстық қан орталығының зертханалық қызметі жұмысының 2014-2018 жылдар аралығындағы есептік мәліметтеріне зерттеу жасадық. Жоғары технологиялық бақылау

әдістері (полимеразды тізбекті реакция (ПТР) және иммунды хемилюминесценті анализ (ИХЛА)) қолданылды. Инфекцияның алғашқы кезеңінде («серонегативті терезе»), қанда әлі қарсыдене көрінбей, ал вирус организмге түсіп, көбейіп жатқанда донорлар қанын (адамның иммунды тапшылық вирусы (АИВ) РНҚ, ВГВ РНҚ, ВГС РНҚ) анықтау үшін ПТР жүргізіледі. Бұл зерттеу донорлардың қанын гемотрансмиссивті инфекцияларға скрининг жүргізу үшін жоғары технологиялық автоматтандырылған және қолмен жартылай автоматтандырылған зертханалық әдістермен қатар зерттеу жоғары тиімді екенін көрсетеді.

Нәтижесі мен тұжырымы. Дүниежүзілік стандартқа сәйкес донорлық қанды зерттеу 4 гемотрансфузиялық инфекциялар (АИВ, В және С парентералды вирусты гепатиттері, мерез) маркерлерін (инфекциялық агенттердің қарсыденесі мен қарсыгендерін анықтау иммунологиялық әдісі) екі кезеңді диагностикасы ИФА (ИХЛА) және ПТР әдістерімен жүргізіледі. 2014-2018 жылдар аралығындағы барлығы 61581 донорлар қаны зерттелді: АИВ – 216, ВГВ - 673, ВГС -573, мерез – 740. Зерттеу жұмысының екінші кезеңінде ПТР әдісі бойынша осы 5 жыл аралығында 1-АИВ, 33–ВГВ, 5-ВГС анықталды. Иммунды блотинг әдісімен осы жылдар аралығында АИВ - 7 жағдайы (0,01%), ПТР әдісімен ВГВ -33 жағдайы (0,05%), ВГС – 5жағдайы (0,008%), ИФА (ИХЛА) әдісімен мерез – 427 (0,7%) тіркелді. АИВ бойынша 2014-2015 жылдары 2 жағдайдан тіркелген болса, 2016-2018 жылдары 1 жағдайдан тіркелген. Вирусты В және С гепатиттері мен мерез ауруы 2014-2017 жылдар аралығында донорлар саны азаюымен қатар анықталған аурулар саны да соған сәйкес түскені байқалады, дегенмен мерез ауруы осы жылдар аралығында 2015 жылы жоғары көрсеткішті (1,1%) көрсетті. Қан тапсыратын донорлар арасында жастардың басым екенін ескерсек, мерез ауруының жастар арасында жиі кездесетінін байқаймыз.

Қорытынды. Қорытындылай келе, зерттеу нәтижелерінің қорытындылары жалпы Қазақстанда осы төрт гемотрансфузиялық инфекциялар (әсіресе мерез ауруы) бойынша жағдайдың күрделі екендігін көрсетеді. Ал донорлық қан қауіпсіздігі Ақтөбе облысы бойынша жоғары деңгейде деп айтуға болады. Донор қанының және оның құрамдас бөліктерінің қауіпсіздігі әр қайырымдылық кезінде алынған донорлық қан үлгілерін қанмен таралатын инфекциялардың қоздырғыштарына зертханалық бақылаудың теріс нәтижелерімен расталады. Ақтөбе облысының қан орталығының, жоғарыда көрсетілген қан инфекцияларының гемотрансфузиялық механизммен берілетін жолдарының алдын алудағы рөлі айтарлықтай деп есептеуге болады.

ГРИПКЕ ҚАРСЫ ВАКЦИНАЦИЯҒА БАЙЛАНЫСТЫ ТУЫНДАЙТЫН КҮРДЕЛІ СҰРАҚТАРҒА ҚАРАПАЙЫМ ЖАУАПТАР

Әміреев С., Зикриярова С.М

«Ұлттық медицина университеті» ҚеАҚ, Алматы, Қазақстан

Грипп тек ерекше қауіп тобындағыларға ғана қауіпті болып қана қоймай, дені сау, иммунитеті жақсы адамдарды да зақымдайды. Ең қолайсыз жағдайлар жас нәрестелерде, жасы ұлғайған адамдарда және жүкті әйелдерде дамиды. Грипптен кейінгі асқынулардың түрі көп. Пневмония – солардың бірі ғана, көп жағдайда дистресс-синдромға жалғасады, ең жақсы ем қолданған күннің өзінде оның 40 % өлімге әкеледі. Жүктілік кезінде гриппен ауырған әйелдер әртүрлі кемістіктері бар баланы жиі туады. Неврологиялық асқынулар да жиі кездеседі.

Мақсаты. Қолданыстағы гриппке қарсы вакцинаның иммунологиялық және эпидемиологиялық тиімділігін арттыру.

Материалдар және әдістер. Гриппке қарсы вакцинацияға байланысты туындайтын өзекті сұрақтарға жауап беру. *Гриппке қарсы екпе жасату қажет пе?* Гриппке қарсы екпе жасату жөніндегі кейбір сұрақтар халық арасында ең көп қойылатындардың бірі, әсересі бұл сауалдар педиатр – дәрігерлерге көбірек қойылады. Ресейде өткізілген сауалнамалар бойынша тұрғындардың 75 % міндетті түрде уақытылы вакцинация жасатады екен. Дәл осындай көрсеткіші Қазақстанда да байқалады. *Гриппке қарсы вакцинациядан кейін осы инфекциямен ауыруы мүмкін бе?* Гриппке қарсы вакциналар ауырып қалу қауіпімен 40-90 % жағдайда сақтайды. Ең төменгі қорғаныш көрсеткіші –иммундық жағдайы төменгілерде болады. Балаларда тиімділік көрсеткіші ең жоғарғы деңгейде, ал қартайған адамдарда –төмен болады. Тәндік иммунитет қалыптасу үшін екпеден кейін кем дегенде екі апта уақыт өтуі тиіс. Гриппке қарсы екпе тек осы инфекциядан ғана сақтай алатынын, ал басқа респираторлық аурулардан сақтамайтынын есте сақтау керек. *Гриппке қарсы вакцина жасатудың қаншалықты қажеттілігі бар?* Грипп өте жұққыш. Ауа-тамшылы жолдан басқа, тұрмыстық жанасу кезінде де грипп тарала береді. Тез және әлемдік сиппатағы грипптің таралуы аяқ-асты болады. Грипп вирусы өте өзгергіш: адам организмі вирустың барлық генетикалық варианттарына табиғи иммунитет жасап үлгере алмайды. Гриппке пневмококтық, гемофильдік инфекциялар қосылғанда жағдай одан да артық өршіп, қиындай түседі. Осы аталған жағдайларды ескере отырып, гриппке қарсы әр түрлі вакциналар қолданысқа енгізіліп жатыр және олардың сапасын жақсарту үшін ғылыми ізденістер жасалады қолдан

келгеннің бәрі істелуде. Мүмкін грипптің алдын алу үшін вакцинация емес дәрілік препараттарды қолданған дұрыс шығар? Солай жасауға болады, бірақ мұндай алдын алудың тиімділігі төмен, өйткені, дәрілердің нақты инфекция қоздырғышына қарсытәндік қасиеті болмайды оған қоса, дәрілік препараттардың, грипп вакцинасымен салыстырғанда, кері әсерлері көбірек болады. Және олар ұзақ уақыттық қорғаныс қалыптастыра алмайды. Гриппке қарсы вакцина вирустың бір түрінен қорғайды, ал эпидемия басқа түрімен туындап, дамуы мүмкін зой. Осындай жағдайда егілген адам осы инфекциядан сақтандырыла ма? Қазірге кезде қолданыстағы гриппке қарсы вакциналар құрамында вирустың үш түрінің антигендері бар- H1N1, H3N2 және В. Соңғы жылдары шет елдерде төрт валентті бірнеше вакциналар тіркелген. Олар дайындау әдістерінің өзгешелегімен сипатталады. Мысалы РД гриппке қарсы вакциналар құрамына полиоксиданий деп аталатын одьювант қосылған ол вакцинаның иммундық қасиеті жоғарлатады. Сплит және субъбірліктік вакциналарды баланың алты айлығынан бастап қолдануға болады. Вакцинадағы вирус штамдары жыл сайын өзгертіліп тұрады. Грипптің алдын алуда витаминдердің, гомеопатикалық препараттардың салауатты өмір сүрудің тиімділігі қандай? Оларды вакцинациямен алмастыруға бола ма? Вакцинация, ДДҰ сарапшыларының ойынша, грипптің алдын алудағы ең тиімді және арзан іс-шара болып саналады. Салауаты өмір сүру, дұрыс тамақтану әрине өте маңызды. Алайда, дені сау адам вирустан толық сақтана алады деп ойлау дұрыс емес. Гомеопатикалық препараттардың профилактикалық тиімділігін бағалау әжептәуір қиын, өйткені осы бағытты жақтайтындар дәлелді медицина қағидаларын мойындамайды, гомеопатикалық препараттарға рандомизирленген бақылаулы зертеулер жасалмаған. Гриппке қарсы вакцина қанша уақытан кейін «қорғауды» бастайды? Эпидемия кезінде екпе жасаған адам гриппті жұқтырса, оның одан да ауыр түріне шылдығу қаупі жиілей ме? Гриппке қарсы вакцинаны ендіргеннен кейін қарсыденелер тез өндіріле бастайды. Кейбіреулерінде аздап кешігу де болады – қарсыденелер 10-15 тәулікке қарай қалыптасады. Бірақ, вакцина қабылдағандарда грипп жеңіл түрде өтеді, асқынулар да сирек байқалады. Гриппке қарсы вакцинаны жүкті әйелдерге қолдануға бола ма? Міндетті түрде қолдану керек, өйткені жүкті әйел грипп бойынша қауіп тобына жатады. Егер бала гриппке қарсы егілген болса, ал ертеңінде жөтеліп, мұрны бітіп қалса, бұл жағдайдың екпеге қатысы бар ма? Гриппке қарсы вакцинада тірі вирус жоқ, сондықтан оның жөтелуіне, мұрын бітуіне вакцинаның еш қатысы жоқ.

Қорытынды. Гриппке қарсы вакцинаны ертерек – респираторлық аурулар маусымының алдында жасатқан өте дұрыс. Алдын ала сақтандыру грипп проблемасының ең маңызды қағидасы болып саналады.

СПА-ТИПИРОВАНИЕ ШТАММОВ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, ИЗОЛИРОВАННЫХ В Г. НУР-СУЛТАН

Каиржанова А.Д.¹, Темирбаева М.А.², Атыгаева С.К.²,
Абдрахманова Ж.У.², Луцай В.Б.¹, Амиргазин А.О.¹, Куйбагаров М.А.¹,
Шевцов А.Б.¹

¹ РГП «Национальный центр биотехнологии», Нур-Султан

² ГККП «Городская инфекционная больница», Нур-Султан

Staphylococcus aureus вызывает широкий спектр клинических инфекций и может приводить к тяжелым осложнениям включая летальные исходы. Знание механизмов развития лекарственной устойчивости, вирулентности позволяет использовать ПЦР в классификации изолятов с высокой вирулентностью и лекарственной устойчивостью. Молекулярно-генетическая типизация становится рутинной практикой эпидемиологического контроля циркулирующих изолятов и выявления внутрибольничных вспышек.

Цель исследования. Характеризация изолятов выделенных от пациентов лечившихся в стационарных условиях в городской инфекционной больницы г.Нур-Султан.

Материалы и методы. В работе исследованы 153 изолята *Staphylococcus aureus*. Первичную идентификацию *S. aureus* осуществляли морфологическими и биохимическими методами. Определение профиля антибиотико-чувствительности изолятов *S. aureus* проводили диско-диффузионным методом в соответствии с рекомендациями *CLSI*. Выделение ДНК проводили с применением набора *Qiagen QIAamp DNAMiniKit*. Идентификацию MRSA проводили методом выявления гена устойчивости к метициллину *mecA, mecC* используя в качестве контроля *16SrRNA* и термостабильную нуклеазу (*nuc*), также в ПЦР идентифицировали токсин лейкоцидин Пантон-Валентина (PVL). Амплификацию *spa* гена проводили по протоколу предложенному Harmsen D. Числовые коды *spa*-повторов и *spa*-типы были определены в соответствии с номенклатурой *Ridom SpaServer* с использованием плагина для *spa*-типирования *BioNumerics V 6.6*.

Результаты исследования. Всего было characterized 153 изолята. *Spa* тип не был установлен для 7 в оставшихся 146 изолятах было установлено 61 *spa*-тип. Наиболее распространенными *spa* типами были: t521 (10.6%), t267 (9.8%), t002 (6.5%), t024 and t091 (по 5.9 %). Ассоциация между *spa* типом, лекарственной устойчивостью и токсинообразованием выявлена не была. Так MRSA изоляты представлены следующими 5 *spa* типами: t002, t223, t2112, t024, t304. Отмечена низкая

антибиотикорезистентность, кMRSA изолятам отнесено 3,2% и MSSA-MDR 7,8%. Из 153 выделенных штаммов *S. aureus* высокий процент устойчивости отмечен по отношению к триметаприму (96,7%) и пеницилину (84,3%). К эритромицину, клиндамицину и тетрациклину резистентность установлена у 6,5% изолятов, к хлорамфениколу, оксацилину, цефокситину, доксициклину, ципрофлоксацину и гентамицину резистентность установлена у менее 4% изолятов. Все изоляты были чувствительны к ванкомицину, линезолиду и рифампицину. Только 6 изолятов (3,9%) были положительными на PVL. Из них один изолят выделенный от 76 летней пациентки с диагнозом лакунарной ангины был дифференцирован как MSSA-MDR.

Заключение. Для проведения эпидемиологического анализа, определения групповой или кластерной принадлежности изолятов золотистого стафилококка необходимы генетические методы внутривидового типирования. Несмотря на опасность инфекций осложненных *Staphylococcus aureus* в Казахстане недостаточно развит молекулярно генетический анализ и в литературе нет данных о генетическом разнообразии циркулирующих штаммов. Регулярный мониторинг может повысить эффективность программ лечения и контролировать распространение штаммов с высокой резистентностью. Циркулирующие в городе Нур-Султан изоляты *S. aureus* среди пациентов с ОРВИ и лакунарной ангины генетически разнородны по полиморфному участку X стафилококкового протеина A.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ВЗРОСЛОГО ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ Г. СЕМЕЙ

Смаил Е.М., Исабекова Ж.Б., Нуралинова Г.И.,
Кузнецова М., Бузарина Е.

НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Казахстан

Квалификационная специализированная помощь по инфекционным болезням взрослых в г. Семей Восточно-казахстанской области оказывается в 2 этапа: на уровне поликлиник – инфекционисты кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗов); на уровне стационара – взрослое отделение инфекционной больницы города Семей. В целом в регионе г. Семей, несмотря на стабильность ситуации по многим инфекционным заболеваниям, имеется тенденция роста острых респираторных вирусных болезней (ОРВИ), гриппа, энтеровирусной инфекции с поражением центральной нервной системы, менингококковой

инфекции, вакциноуправляемых инфекций (корь, коклюш, вирусные гепатит А), бруцеллеза, описторхоза, эхинококкоза и других.

Цель исследования. Анализ работы взрослого отделения инфекционной больницы г.Семей.

Материал и методы. Проанализирован отчет работы взрослого отделения инфекционной больницы г.Семей за 2018 год в сравнении с 2017 и 2016 гг.

Результаты исследования. Анализ отчета взрослого отделения инфекционной больницы г.Семей показал, что в 2018 году было выписано 1713 больных (2017 год – 1911, 2016 год – 2002), проведено койко-дней - 12028, (2017 год – 13664, 2016 год - 15415), средняя продолжительность госпитализации составила 7 дней (2017 год – 7, 2016 год – 7,7), умерло 0 человек (2017 год – 2, 2016 год - 3), общая летальность составила 0 (2017 год – 0,1, 2016 год – 0,15), работа койки – 287 больных (2017 год – 361, 2016 год - 371).

Нозологическая структура за 2016-2018 гг. представлена следующим образом. В 2016 году было пролечено 2002 пациента, из них на первом месте с острой респираторно-вирусной инфекцией (ОРВИ) неуточненной – 510 пациентов, с диареей и гастроэнтеритом предположительно инфекционного происхождения – 499, с острым тонзиллитом неуточненным – 437, с гепатитами – 116, с корью без осложнений – 30, с тифом, вызываемым *Rickettsia typhi* – 84, с бруцеллезом неуточненным – 60, с рожей – 94.

Нозологическая структура за 2017 год была представлена: диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения - 530, ОРВИ неуточненная – 471, острый тонзиллит неуточненный - 464, бруцеллез неуточненный – 55, рожа – 124, тиф вызываемый *Rickettsia typhi* – 14, энтеровирусный менингит – 4, гепатиты – 76.

Нозологическая структура за 2018 год была представлена следующим образом: ОРВИ неуточненная – 494, диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения - 393, острый тонзиллит неуточненный – 361, бруцеллез неуточненный – 48, рожа – 88, вирусный менингит неуточненный – 1, клещевой вирусный энцефалит неуточненный – 1, энтеровирусная инфекция неуточненная - 145, бактериальный менингит неуточненный - 1, вирусные гепатиты – 41.

Заключение. В целом сохраняется стабильная потребность в инфекционной службе. Взрослое отделение стационара круглогодично работает при полной заполняемости и разнообразии нозологических форм.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ИЗОЛЯТА *Bacteroides fragilis*, ВЫДЕЛЕННОГО ОТ ПАЦИЕНТА С ПЕРИТОНИТОМ

Кожаметова С. С.¹, Жолдыбаева Е. В.¹, Атавлиева С. Ш.¹,
Тарлыков П.В.¹, Сыздыков Т.А.², Раманкулов Е.М.¹

¹РГП «Национальный центр биотехнологии», г. Нур-Султан,
Казахстан

²ГКП на ПХВ «Городская больница №1», г. Нур-Султан, Казахстан

Цель исследования. Изучение антибиотикорезистентности клинического изолята *Bacteroides fragilis* BFR_KZ01 по отношению к 4 антимикробным агентам: метронидазол, клиндамицин, ципрофлоксацин и меропинем. Скрининг *cfiA* гена и проведение предварительного полногеномного секвенирования.

Материалы и методы. Выделение изолята проводили стандартными бактериологическими методами. Выделение геномной ДНК проведено с помощью QIAamp DNA MiniKit (Qiagen).

Идентификация проведена методом MALDI-TOF масс-спектрометрии с применением прибора Microflex с базой данных MALDI Biotyper («BrukerDaltonicsInc.»). Также идентификация изолята была осуществлена методом определения прямой нуклеотидной последовательности фрагмента 16*SrRNA* гена, с последующим определением нуклеотидной идентичности с последовательностями, депонированными в международной базе данных GeneBank.

Чувствительность к антимикробным препаратам определяли с помощью стрипов-полосок M.I.C.Evaluator (Oxoid, Англия), на которые нанесены градиенты концентраций антибиотика. Скрининг *cfiA* гена проводили путем амплификации ДНК с использованием *cfiA* специфичных праймеров.

Предварительное полногеномное секвенирование клинического изолята *B. fragilis* проведено с использованием платформы секвенирования нового поколения IonTorrentPGM.

Результаты исследования. Клинический образец BFR_KZ01 был выделен от больного, с диагнозом «Острый гангренозно-перфоративным аппендицит, перитонит», находившегося на лечении в «Городской больнице №1» г. Нур-Султан.

MALDI-TOF масс-спектрометрия и секвенирование 16*SrRNA* гена позволило идентифицировать выделенный изолят как *Bacteroides fragilis* S14 (99,73%), *Bacteroides fragilis* BOB25 (99,73%), [Bacteroides fragilis JCM 17587](#) (99,73%).

Установлено, что *B. fragilis* BFR_KZ01 устойчив к ципрофлоксацину и метронидазолу, а также обладает умеренной чувствительностью к клиндамицину и меропинему.

Поскольку при лечении интраабдоминальных инфекций одним из основных лечебных препаратов остаются карбапенемы (меропенем и др.), у данного изолята было проведено изучение на присутствие *cfiA* гена, контролирующего резистентность к карбапенемам. В результате было установлено отсутствие *cfiA* гена у изолята, что коррелирует с бактериологическим методом изучения антибиотикорезистентности.

Заключение. В результате проведения предварительного полногеномного исследования, последовательность генома *B. fragilis* была депонирована в GenBank с присвоением номера доступа SSKJ00000000.1.

Аннотация была выполнена с использованием NCBI Prokaryotic Genome Annotation Pipeline (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/genome/annotation_prok/), что позволило определить в общей сложности 5,300 кодирующих последовательностей (CDSs), 5 *rRNA* генов, 62 *tRNA* генов.

В дальнейшем с помощью использования программы Restfinder 3.1, было установлено, что данный изолят несет ген *sepA*, обуславливающий устойчивость к антибиотикам бета - лактамного ряда.

АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ ТРЕНИНГОВЫХ КУРСОВ CDC ПО ПРОГРАММЕ СНИЖЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ УГРОЗ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ КАЗАХСТАНА

**Жакипбаева Б.Т.¹, Бумбуриди Е.В.¹, Дуйсенова А.К.²,
Дмитровский А.М.²**

¹Центрально-Азиатский офис Американских центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Алматы, Казахстан

²НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова», Алматы, Казахстан

Программа по уменьшению биологических угроз Агентства по снижению угроз (DTRA, США), осуществляемая на основе межправительственных соглашений с США, стартовала в Казахстане в 2004 г. В рамках данной программы был разработан образовательный курс по подготовке специалистов – эпидемиологов, клиницистов и лабораторных работников по вопросам раннего выявления, лабораторного подтверждения, тактике лечения особо опасных инфекций (ООИ). Особое

внимание уделено разделу биобезопасности при работе с пациентами и биологическим материалом. Проведена большая работа по разработке и утверждению в Министерстве здравоохранения Республики Казахстан национальных стандартов в области медицинской деятельности по определению случаев ООИ у людей при их учете и регистрации (2006), что являлось одним из важнейших компонентов по усилению системы эпиднадзора за особо опасными инфекциями, реализуемых Центральным-Азиатским офисом американских центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC/CAR).

Тренинги для клиницистов включали: курсы для врачей по стандартному определению случаев, эпидемиологии, клинике, тактике диагностики, лечения и профилактики актуальных ООИ; курс для средних медработников с фокусом на правила забора, хранения и транспортировки биопроб, биобезопасность и использование средств индивидуальной защиты при работе с больными ООИ. За период 2011 - 2019 гг. было обучено более 900 врачей (инфекционистов, хирургов, акушер-гинекологов, реаниматологов, ВОПов, терапевтов, педиатров) и 160 средних медицинских работников.

Курс тренингов для эпидемиологов состоял из пяти модулей по вопросам эпиднадзора, методам описательной и аналитической эпидемиологии, подходам к расследованию вспышек заболеваний, использованию статистической программы EpiInfo. Всего обучено 18 когорт специалистов отделов ООИ санэпидслужбы республиканского, областного и районного уровней, Научного Национального научного центра особо опасных инфекций МЗ РК им. М.Айкимбаева (бывший КНЦКЗИ) и Центральной референс-лаборатории. Тренингами охвачены все регионы страны.

Кроме практических специалистов проведен тренинг профессорско-преподавательского состава кафедр эпидемиологии и инфекционных болезней медицинских университетов и колледжей страны, занимающихся подготовкой врачей, эпидемиологов, специалистов общественного здравоохранения (ОЗ), и средних медицинских работников на до- и постдипломном уровнях, а также учебных центров Национального научного центра особо опасных инфекций МЗ РК им. М.Айкимбаева и филиала Научно-практического центра санэпидэкспертизы и мониторинга НЦОЗ МЗ РК.

С целью обеспечения устойчивости Программы, дидактические материалы тренингов были предоставлены сотрудникам кафедр для последующего использования в учебном процессе. В 2018 г. на организованном CDC/CAR семинаре для преподавателей медицинских ВУЗов состоялся обмен опытом по внедрению материалов тренингов в образовательные программы (ОП) и по разработке слайд-шоу. В ходе

обсуждения участники сообщили о внедрении и использовании материалов тренингов на до- (бакалавриат) и постдипломном уровнях (магистратура, PhD докторантура, резидентура, ФПК) подготовки врачей и специалистов ОЗ. Заведующие кафедрами и профессорско-преподавательский состав всех медицинских ВУЗов Казахстана отметили об эффективности внедрения материалов тренингов CDC/CAR, достижению конечных результатов обучения, продемонстрировали собственный опыт. Также были обсуждены и определены основные проблемы внедрения материалов тренингов в учебный процесс, пути их решения и признана необходимость и важность внедрения материалов тренингов CDC/CAR на всех этапах подготовки специалистов практического и общественного здравоохранения.

Участники семинара выделили ряд основных проблем: несовершенство нормативных и квалификационных требований к специалистам службы охраны общественного здоровья, отсутствие госзаказа на подготовку врачей-эпидемиологов, сокращение учебных часов на всех уровнях подготовки по дисциплинам «Эпидемиология» и «Инфекционные болезни» в Государственном общеобязательном стандарте образования (ГОСО), дефицит и текучесть кадров, отсутствие перевода материалов тренинга на государственный язык.

Заключение. Был предложен ряд путей решения данных проблем, как на уровне ВУЗов, так и на страновом уровне. Введение требования знания ООИ в квалификационные характеристики врачей разных специальностей и специалистов ОЗ поможет обосновать включение материалов тренингов CDC в учебные программы по ИБ и эпидемиологии, что соответствует новой концепции Министерства здравоохранения по сертификации специалиста - Непрерывного профессионального развития врачей.

РОЛЬ АНКЕТИРОВАНИЯ В ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Бейсенбинова Ж.Б. Зикриярова С.М.

НАО «Национальный Медицинский Университет»,
г. Алматы, Казахстан

Развитие эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на территории Казахстана находится в концентрированной стадии эпидемии, распространение ВИЧ-инфекции наблюдается в основном в определенных, уязвимых по отношению к инфекции, группах населения.

На здоровье человека влияют многие факторы: экологические, социальные, физиологические и ряд других. Но особая роль отведена поведенческому. Возможность заражения ВИЧ/СПИД является той проблемой, которая стоит перед каждым вне зависимости от возраста, пола, социального статуса и этнической принадлежности. Сегодня все большее значение для человека приобретает наличие доступа к информации, тем более, когда речь идет о его здоровье. Несмотря на то, что количество каналов, по которым мы можем получать различную информацию, с каждым годом увеличивается, возникает другая проблема: во-первых, в достоверности поступающей информации, во-вторых, доступ к данным каналам. Наиболее остро эта проблема стоит перед молодым поколением, которое часто становится заложником неверной информации.

Цель исследования. Основой противодействия распространению ВИЧ-инфекции является профилактика – комплекс организационных, методических, медицинских и социально-поведенческих мероприятий. При этом роль анкетирования в проведении профилактических мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД, направленных на информирование населения по проблеме ВИЧ/СПИД, на формирование навыков безопасного поведения и здорового образа жизни.

Материалы и методы. Результаты проведенного анкетирования населения случайной выборкой (264 человек) для определения уровня информированности. Анкета состояла из 7 вопросов касающихся ВИЧ-инфекции: «Является ли СПИД заразным заболеванием?»; «Содержится ли ВИЧ во всех биологических жидкостях организма человека?»; «Передается ли ВИЧ через общие предметы личной гигиены?»; «Возможна ли заражение ВИЧ при укусах кровососущих насекомых?»; «Может ли передаваться ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, родов?»; «Знаете ли вы, где можно пройти обследование на СПИД в г.Алматы?»; «Существует ли уголовная ответственности за заражение ВИЧ-инфекцией?».

Результаты исследования. По результатам анкетирования выявлено: 27 % опрошенных не знают что ВИЧ/СПИД заразное заболевание; 64% считают, что ВИЧ-инфекция не содержится во всех биологических жидкостях организма человека; на вопрос передается ли ВИЧ через общие предметы личной гигиены- 35% ответили да; 47% опрошенных считают, что ВИЧ-инфекция передается при укусах кровососущих насекомых; 41% не знают о возможности передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности, родов; 43% опрошенных не знают где можно пройти обследование на СПИД в г.Алматы; 53 % опрошенных не знают, что несет уголовную ответственность за заражение ВИЧ-инфекцией.

Заключение. Таким образом, информированность населения по всем отраженным в анкете вопросам показала о необходимости

информационно-образовательной подготовки по всем аспектам ВИЧ/СПИД. Знать место проведения обследования в условиях, не разглашая тайну и результатов тестирования, а также уголовной ответственности за умышленное заражение ВИЧ-инфекцией.

В целом, полученные результаты свидетельствуют не просто о необходимости ведения профилактической работы, но об изменении самого подхода к ее проведению. Профилактическая работа не должна вестись периодически, она должна быть разработана с учетом территориальных и половозрастных особенностей представителей целевых групп и вестись постоянно. Только в этом случае можно будет говорить о системном подходе, который позволяет добиться эффективных результатов и способствовать предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа.

БИОПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СРЕДИ РАБОТНИКОВ КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА ПО ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОЗОРНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА

Нургазина М.Р¹.

¹НАО «Медицинский университет Караганды»,
Караганда, Казахстан

Цель исследования. Оценка поведенческих особенностей, факторов риска и степени распространения ВИЧ - инфекции среди работников коммерческого секса с целью оптимизации профилактических программ, оценки их эффективности и прогнозирования эпидемической ситуации.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты анализа эпидемического процесса ВИЧ – инфекции в городе Караганда по серо-эпидемиологическим показателям и поведенческим данным дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН). Проанализированы материалы, отражающие эпидемическую ситуацию по ВИЧ – инфекции, статистические формы №4 «Сведения о результатах исследований крови на антитела к ВИЧ». Обобщены данные Центра СПИД г.Караганды, представленные совместно с некоммерческими общественными организациями. Использовался кроссекционный тип исследования - одномоментные поперечные наблюдения в популяции работниц коммерческого секса (РКС), включающие поведенческий и серологический надзор. Для сбора социально-демографических и поведенческих данных применялся структурированный вопросник.

Результаты исследования. На первое января 2018 года по Карагандинской области зарегистрировано - 5068 случаев ВИЧ - инфекции, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил - 201,8.

По итогам 2017 года с ВИЧ - инфекцией выявлено 2 РКС, что составило 0,5% от количества выявленных 368 случаев (в 2016 году выявлено 1 РКС, что соответствует 0,2% от количества выявленных 372 случаев). Не исключено, что многие РКС скрывают оказание коммерческих секс-услуг. Это уменьшает реальную картину распространенности ВИЧ среди РКС по данным рутинного скрининга. Общее количество РКС по Карагандинской области насчитывается 1100 человек. По данным Центра СПИД в 2017 году из числа выявленных случаев у РКС только 3-е (0,8%) указали, что имели опыт оказания секс - услуг.

Результаты ДЭН показали, что выборочная совокупность респондентов в 2017 году по г. Караганда составляет возраст от 19 до 50 лет. Наибольшее число лиц оказывающих секс-услуги были в возрастной категории старше 25 лет и составило 67%. По уровню образованности выявлено, что 88% РКС имеют среднее образование, 5% начальное, 7% высшее образование, лиц без образования не было. Анализ семейного положения установило, что в браке состоят - 22%, не замужем - 59%, разведённых - 18% и вдов - 1%. Среди РКС преобладали представители казахской и русской национальностей, из них казашки составили 22,5%, русские - 54,5%. Медиана недельного дохода от оказания секс-услуг составила 50 000 тенге, среднее значение дохода - 55 600 тенге. 99% респондентов указали на использование презервативов при оказании секс-услуг.

Только 68% респондентов из числа РКС правильно указали способы профилактики ВИЧ - инфекции, но вместе с тем многие из них не знают основные представления о путях передачи вируса от больного к здоровому. По результатам дозорного эпидемиологического надзора охват программами профилактики ВИЧ составляет 80%.

Заключение. В связи с активизацией полового пути передачи ВИЧ-инфекции, эпидемия начинает затрагивать не только ключевые группы, но и часть слоев населения, связанных с этими группами. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2018 году по Карагандинской области составил - 201,8 на 100 тысяч населения. По данным дозорного эпидемиологического надзора в 2017 году выявлено 2 случая ВИЧ (0,5%) среди работников коммерческого секса. Секс-услугами зачастую занимаются лица старше 25 лет, имеющие среднее образование, не замужние и чаще русской национальности.

Таким образом, в рамках биоповеденческих исследований можно изучить достоверную распространенность ВИЧ - инфекции в разных регионах страны в зависимости от различных факторов риска во всех уязвимых группах населения.

ВАКЦИНЫ И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА

Сагандыков Ж.К., Медетова К.Ж.

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11», Нур-Султан, Казахстан

В мире на сегодняшний день известно более 1,5 тыс. инфекционных болезней, но только небольшую, наиболее опасную с точки зрения эпидемий часть из них, люди научились предотвращать с помощью профилактических прививок. Вакцинация против полиомиелита, кори, коклюша, столбняка, дифтерии, краснухи и эпидемического паротита помогает ежегодно спасти до 3 млн человеческих жизней и предупреждает инвалидность у более 750 тыс. детей. И все еще 75% видов инфекционных болезней не имеют вакцинопрофилактики. Из-за несвоевременной вакцинации или отказа от нее ежегодно гибнут 1,5 млн детей по всему миру. На протяжении последних трех лет наблюдается эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости корью в Европе и странах СНГ, в том числе и в нашей стране. В Казахстане за 14 лет текущего столетия благодаря вакцинопрофилактике элиминирован полиомиелит, достигнуто снижение заболеваемости корью, краснухой, эпидемическим паротитом, уже несколько лет не регистрируется дифтерия. Наблюдается снижение коллективного иммунитета вследствие накопления неиммунных лиц, восприимчивых к инфекции. Это создает риск интенсивного распространения инфекции среди уязвимого контингента - школьников, студентов.

Цель исследования. Достичь и поддерживать высокий уровень охвата взрослого и детского населения вакцинацией с использованием рекомендованных вакцин.

Материалы и методы. В нынешнем году проводится дополнительная иммунизация против кори в связи с эпидемиологическим неблагополучием по кори. В этой связи Казахстан предпринял меры по предотвращению вспышки кори, начав кампанию по вакцинации от этой инфекции в феврале текущего года. На обслуживаемой территории ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» в 2018г. зарегистрированы 24 случая кори среди детей и взрослых, дети до 1 года -15(62,5%), с 1 года до 4 лет- 6 (25%), взрослых -3(12,5%), а в 2019г. - 56 случаев, из них взрослых -

25(44,6%), дети до 1 года -13(23,2%), от 1 года до 4 лет-18(32,1%). Из числа заболевших взрослых, более 80% составили лица в возрасте до 30 лет, среди детей более 50% - дети до 1 года жизни, родившиеся от молодых не иммунизированных ранее мам. В поликлинике проведена вакцинация от кори среди взрослого и детского населения, а также учитывая прямой контакт медработников с больными корью на приемах, проведена вакцинация среди медицинских работников.

Результаты исследования. В нашей поликлинике иммунизация против кори проводится согласно общепринятым требованиям и правилам коревой вакциной производства Индии, сертифицированной ВОЗ. Это одна из самых распространенных вакцин в мире, используется более чем в 140 странах мира. Необходимость дополнительной иммунизации обусловлена продолжающейся регистрацией заболеваемости корью по всей территории республики. В 2019 году в ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» вакцинация от кори проведена всего 641 человек, из них 211(33%) взрослым (контактные по кори – 25(11,8%), мед.работники 186(88%)), 430 (67%) детям (в возрасте 9-10 месяцев – 111 (25,8%), в возрасте 1 года- 319(74,1%)). Поствакцинальных осложнений не наблюдалось. Отказы от вакцинации имели место как у взрослых, так и у детей, всего 7 человек: в трех случаях родители отказались по религиозным причинам прививать своих детей, 4 детей имели противопоказания по заключению врача-невролога.

Заключение. Вакцинопрофилактика имеет огромные преимущества – вакцины предотвращают смерть и инвалидность, улучшают способности и социальную справедливость, стимулируют рост экономики. Практически все правильно привитые дети и взрослые защищены от этих инфекционных заболеваний, а если и заболевают, то переносят их в легкой форме, без осложнений. Высокий охват населения вакцинацией от опасных инфекционных болезней добиться с помощью усиления информационных и разъяснительных мероприятий среди населения, особенно среди лиц с религиозными взглядами.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Сергалиева А.Ш., Нургожина Г.С.

«Центр по профилактике и борьбе со СПИД», г.Нур-Султан,
Казахстан

В последние годы в структуре инфекционной патологии увеличилась частота микст-гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции, что связано с общностью путей передачи инфекции. По литературным данным (Канестри В.Г., Кравченко А.В.) 80-90% ВИЧ-инфицированных пациентов имеет маркеры гепатита В и С. Поскольку гепатиты у ВИЧ-инфицированных больных протекают в основном в виде хронической инфекции, клинические проявления у них крайне скудные.

Цель исследования. Изучение особенностей клинического течения хронических вирусных гепатитов у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе Центра по профилактике и борьбе со СПИД г. Нур-Султан. Обследовано 50 больных (28 муж. и 22 жен. в возрасте от 22 до 49 лет): 8 больных с хроническим вирусным гепатитом В, 19 больных с хроническим вирусным гепатитом С и 23 больных с хроническим вирусным гепатитом В и С. Методом ИФА выявлены маркеры вирусных гепатитов В и С, методом иммуноблотинг верифицирован диагноз ВИЧ-инфекция. Всем больным проведены биохимические исследования крови, состояние иммунной системы организма и вирусная нагрузка методом ПЦР

Результаты исследования. В клинике у таких больных, как правило, преобладали жалобы на снижение аппетита (24 %), слабость (88 %), периодические боли в правом подреберье (40 %), суставные боли (24 %), отмечалась гепатомегалия до 1,5-2,0-3,0 см (68 %), с умеренной плотностью. Выражены воспалительные и фибротические процессы в ткани печени, в два раза повышена активность АлАТ ($2,55 \pm 0,12$ ммоль/л) и в полтора раза АсАТ ($1,5 \pm 0,17$ ммоль/л), в два раза увеличен уровень тимоловой пробы ($9,7 \pm 1,23$ ед.), в то же время показатели общего билирубина ($12,9 \pm 1,5$ мкмоль/л) находились в пределах нормы,

При исследовании иммунного статуса были выявлены следующие изменения: снижения показателей CD4-клеток менее 200 в 1 мкл (10,9%), уменьшен показатель соотношения CD4/CD8 ($0,37 \pm 0,22$), при определении вирусной нагрузки повышен уровень РНК ВИЧ более 1000000 копий в 1 мл.

Заключение. Таким образом, если у больных с ВИЧ-инфекцией и хроническими гепатитами имеются клинические проявления или существенное снижение числа CD4-клеток, перед клиницистами встает

проблема подбора оптимальной схемы антиретровирусной терапии и сочетания ее с лечением хронического гепатита. При этом комбинированная терапия должна заключать в себе получение непрерывного длительного и максимального подавления репликации вируса.

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ЦИТОКИНОВ НА ИХ ПРОДУКЦИЮ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СКЛОННЫХ К ХРОНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ

**Муковозова Л.А., Бекенова Н.Б., Масабаева М.Р.,
Токаева А.З., Смаил Е.М.**

НАО «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан

Известно, что в развитии и прогрессировании многих инфекционных заболеваний существенное значение имеют иммуногенетические механизмы, в частности, полиморфизмы генов цитокинов, а также цитокины, принимающие участие в таких процессах, как воспаление, регенерация и фиброгенез, развивающихся, как правило, при инфекционных заболеваниях. Кроме того, в современной литературе имеются данные, согласно которым полиморфизмы генов цитокинов и уровень цитокинов могут быть использованы в качестве прогностических критериев неблагоприятного (хронического) течения инфекционного процесса. В этой связи представляет интерес выяснение влияния полиморфизма генов цитокинов на их продукцию при инфекционных заболеваниях, склонных к хроническому течению, в частности, при хронических вирусных гепатитах, роже и бруцеллезе, обусловленных возбудителями, обладающими различными биологическими свойствами, а именно, внутри- и внеклеточным паразитированием.

Цель исследования. Изучение влияния полиморфизма генов цитокинов ИЛ 17А (rs 8193036, rs 2275913), ИЛ 10 (rs 1800896), ИЛ 1 β (rs 1143627) на их продукцию у больных хроническими вирусными гепатитами, рожей и бруцеллезом.

Материалы и методы. Обследовано 345 лиц, в том числе 57 больных хроническими вирусными гепатитами, 90 больных рожей, 108 больных бруцеллезом и 90 лиц контрольной группы. Генотипирование полиморфизмов проводилось методом Real-timePCR на базе Лаборатории коллективного пользования КГМУ г.Караганда и на базе РК РГП «Национальный центр биотехнологий» лаборатория органического синтеза г.Астана. Уровень цитокинов определяли в плазме крови методом

иммуноферментного анализа (ИФА) при помощи коммерческих тест-систем Вектор-Бест (Новосибирск, Россия) с использованием иммуноферментного анализатора ПИКОН (Piconin incorporated company).

Результаты исследования. Установлено влияние полиморфизма rs 1800896 гена цитокина ИЛ 10 на продукцию ИЛ 10 у пациентов с диагнозом хронический вирусный гепатит в казахской популяции, которое проявлялось повышением продукции цитокина ИЛ 10 у носителей генотипа АС. В тоже время полиморфизмы генов ИЛ 17А и ИЛ 1β не оказывали влияние на продукцию ИЛ 17А и ИЛ 1β.

У больных рожей выявлена связь СС и СТ генотипов полиморфизма гена ИЛ 17А (rs 8193036) с гиперпродукцией ИЛ 17А, тогда как полиморфизмы гена ИЛ 17А (rs 2275913), ИЛ 10 (rs 1800896), ИЛ 1β (rs 1143627) не влияли на продукцию этих цитокинов.

У больных бруцеллезом связь полиморфизмов генов цитокинов по сравнению с лицами контрольной группы проявлялось гиперпродукцией ИЛ 17А, у носителей СС, СТ и GA генотипов и гипопродукцией ИЛ 10 у носителей AA и GA генотипов.

Заключение. Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали, что степень влияния полиморфизмов генов цитокинов определяется не только генетическими факторами, но и биологическими свойствами возбудителя, в частности, его принадлежностью к группе бактерий с внутриклеточной локализацией в организме.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДОВ КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

**Абуова Г.Н., Ходжабеков Б.К., Бердалиева Ф.А.,
Алиев Э.Ю., Бердиярова Н.А.**

«Южно-Казахстанская медицинская академия»,
г.Шымкент, Казахстан

ККГЛ – особо опасная природно-очаговая трансмиссивная арбовирусная инфекция. На территории стран СНГ заболевание распространено на юге европейской части России, где с 2009 по 2018 гг. диагностировано 980 случаев заболевания (2,8% летальных исходов), южных регионах Казахстана (Туркестанской, Жамбыльской и Кызылординской областях), на территории которых с 1948 по 2013 гг. заболевание верифицировано у 780 больных (летальность 14,8%). О

случаях ККГЛ сообщается также и в других республиках Центральной Азии, Украине.

Особую опасность представляют тяжелые, прогностически неблагоприятные случаи ККГЛ; при оказании медицинской помощи таким больным в значительной степени возрастает риск инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В связи с этим возникла необходимость разработки клинико-лабораторной балльной шкалы оценки тяжести состояния и риска летального исхода при ККГЛ, в соответствии с которой пациента следует незамедлительно переводить в ЛПУ регионального уровня, где ресурсы для осуществления высокотехнологичной помощи больным с особо опасными инфекциями и осуществляется программа инфекционного контроля, обеспечивающая профилактику ИСМП. Нами предложен способ прогнозирования исхода Конго-Крымской геморрагической лихорадки, основанный на балльной шкале оценки тяжести состояния и риска летального исхода при ККГЛ с определением в день госпитализации лабораторных параметров, доступных в стационарах ЛПУ первого/второго уровня. Проводится оценка клинических и лабораторных параметров по балльной шкале с присвоением определенного количества баллов каждому оцениваемому параметру, с последующим определением общей суммы баллов.

Больным ККГЛ при поступлении дополнительно к оценке наличия/отсутствия кровотечений, нарушения функций органов, гепатомегалии, уровня АсАт, АлАт, АЧТВ, МНО, протромбинового времени, количества тромбоцитов, проводится оценка сроков поступления в стационар, уровня фибриногена, лейкоцитов, возраста. Далее определяем общую сумму баллов, и при сумме баллов большей или равной 11 прогнозируется высокий риск летального исхода ККГЛ и рекомендуется экстренный перевод пациента в стационар третьего уровня для оказания высокотехнологичной помощи в изоляторе, оборудованном для лечения заболеваний, вызванных микроорганизмами I - II групп патогенности; а при сумме баллов по шкале меньше 11 прогнозируется низкий риск летального исхода ККГЛ и больной может продолжить лечение в изоляторе ЛПУ первого/второго уровня с соблюдением медицинским персоналом всех предосторожностей по профилактике ИСМП.

Результаты исследования. Проведенное исследование наглядно демонстрирует прогностическую значимость и целесообразность применения способа прогнозирования неблагоприятного исхода при ККГЛ в стационарах первого и второго уровня для оптимизации оказания помощи больным с этим заболеванием и профилактики ИСМП.

ГЕНЕТИЧЕСКОЕ РАЗНООБРАЗИЕ *BRUCELLAMELITENSIS* В КАЗАХСТАНЕ

Шевцов А.Б.¹, Шевцова Е.С.¹, Бердимуратова К.Т.¹,
Сыздыков М.С.²

¹РГП «Национальный центр биотехнологии» КН МОН РК, Нур-Султан

²РГП «Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций имени Масгута Айкимбаева», Алматы, Казахстан

Бруцеллез - зоонозная инфекция млекопитающих включая морские виды и человека, эндемичная во многих странах мира. Среди двенадцати зарегистрированных видов бруцелл наибольшую опасность для человека представляют *Brucellamelitensis*, *B. abortus* и *B. suis*. Несмотря на низкий уровень смертности, бруцеллез остается важной проблемой здравоохранения в Казахстане. Учитывая зоонозную природу бруцеллеза, выявление источников и отслеживание путей передачи инфекции имеют ключевое значение для эпидемиологического надзора. Генетическая дактилоскопия позволяет идентифицировать штаммы и отслеживать их распространение. Для генотипирования бруцелл наиболее часто используют методы основанные на анализе изменений в тандемных повторах (MLVA).

Цель исследования. Генотипирование (MLVA-16) штаммов *B. melitensis* циркулирующих на территории Казахстана.

Материалы и методы. Всего было генотипировано 1327 штаммов *B. melitensis*, выделенных от пациентов из 13 областей Казахстана. Генотипирование было проведено с использованием 16 VNTR локусов. Для анализа использовали программное обеспечение BioNumerics 7.6.

Результаты исследования. Индекс Хантера - Гастона для 16 VNTR локусов составил 0,989, что указывает на возможность его использования в эпидемиологическом анализе. Все анализируемые штаммы отнесены к Восточно-Средиземноморской группе, которая является самой многочисленной в базе данных и встречается на всем Евразийском континенте. Кластерный анализ сгруппировал 1327 изолятов в 310 генотипов, из которых 131 генотип представлен одним штаммом. Самый многочисленный генотип включал в себя 66 штаммов. Из 90 генотипов, включающих 4 и более штаммов четкая географическая привязка была установлена для 11 генотипов. Остальные генотипы включали в себя штаммы выделенные из различных областей и не характеризовались как единая вспышка. Сравнение генетического разнообразия штаммов *B. melitensis*, собранных от животных из трех гиперэндемичных областей

Южного Казахстана в 2006-2013 годах и людей в настоящем исследовании, показало, что более высокое генетическое разнообразие существует в штаммах, выделенных у людей (HGDI 0,989) по сравнению со штаммами животных (HGDI 0,871). Сравнение 25 генотипов штаммов *B. melitensis*, выделенных от животных, и 310 генотипов от людей показало, что у людей не обнаружено трех генотипов животного происхождения.

Кластерный анализ штаммов данного исследования со штаммами, депонированными в MLVAbank, позволил выявить гомоплазийные аналоги для 83 генотипов, представляющих более 57% штаммов. Наибольшее количество общих генотипов было обнаружено для штаммов, циркулирующих в Китае и Казахстане. Общие генотипы были также обнаружены у штаммов бруцелл, выделенных в других странах Азии и Европы (Турции, Саудовской Аравии, Индии, Монголии, Кувейте, Испании Франции и Бельгии).

Заключение. MLVA представляет собой удобный и экономичный способ генотипирования бруцелл, тем не менее, он не позволяет дифференцировать вспышки в высокоэндемичных регионах. Последующие исследования, основанные на секвенировании всего генома необходимы для более точного определения динамики циркуляции штаммов в Казахстане и в соседних странах. Такие исследования позволят разработать новые недорогие методы генотипирования, которые могут быть включать дополнительные VNTR маркеры и однонуклеотидные полиморфизмы.

ГЕПАТИТЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Куттыкужанова Г.Г., Катарбаев А.К., Танирбергенова А.Ж.

НАО «Национальный медицинский университет»
им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

ЦМВИ заключается не только в широкой распространенности, но и в трудности определения фазы болезни и лечения. Многообразие путей заражения ЦМВ и полиморфность клинической картины определяют эпидемиологическую и социальную значимость ЦМВ-инфекции. В настоящее время все большую актуальность представляет цитомегаловирусный гепатит у детей и взрослых. Вирусы семейства герпеса могут вызывать острые и хронические гепатиты. Чаще всего среди них встречается цитомегаловирус (ЦМВ). ЦМВ в первую очередь поражает желчные протоки с развитием холестатического гепатита и

завершиться развитием фульминантного гепатита или формированием цирроза печени. В свою очередь именно ЦМВ может играть большую роль в генезе пороков развития ж/в путей (атрезии, гипоплазия, кисты и т.д.).

Цель исследования. Выявить частоту поражения гепатобилиарной системы при врожденной ЦМВИ и их исходы

Материалы и методы. Анализировался материал за 3 года – 131 ребенок в возрасте от 6 дней до 4,5 месяцев, преимущественно первых 3-х месяцев жизни с цитомегаловирусной инфекцией, находившихся на лечении в ДИКБ г.Алматы. У 61(46,6%) из них отмечалось поражение печени. 43 ребенка со среднетяжелой формой ЦМВИ, гепатитом были пролечены Неоцитотектом (гипериммунный антицитомегаловирусный иммуноглобулин - 10 % -й раствор для внутривенного введения), 11 – с тяжелой формой гепатита – Неоцитотектом + Ганцикловиром, 7 – с генерализованной формой ЦМВИ – Ганцикловиром. Больные были прослежены в динамике. Доношенных новорожденных было 85 %, недоношенных –15%. Лечение Неоцитотектом в основном проводилось 3-5 инъекциями, в единичных случаях до 8 инъекций. Ганцикловир получали дети продолжительностью до 10 – 20 дней. Во всех случаях терапия проводилась в комбинации с Вифероном.

Результаты исследования. Дети получали лечение в первые 4 месяца жизни. В динамике изменения в состоянии были прослежены в течение 3-х лет. За этот период продолжала прогрессировать ЦМВИ у 17 (28%) детей с персистенцией вируса, что привело к развитию печеночной недостаточности. Из них у 4 пациентов развилась острая печеночная недостаточность в течение первых 5 месяцев. У остальных 13 больных летальный исход вследствие декомпенсации хронической печеночной недостаточности наступил в возрасте до 6 месяцев у 4, до 12 месяцев - у 6, до 2- лет - у 2 и 1 ребенок умер в 3-х летнем возрасте. У 8 детей гепатит развился на фоне ВПР билиарной системы в виде: атрезии желчевыводящих путей, аплазии желчного пузыря, врожденного фиброза печени, стеноза общего желчного протока, гамартромы печени. Кроме того, у 60% детей отмечалось одновременно поражение ЦНС, у 20% сочетанные врожденные пороки развития органов.

Положительный эффект терапии прослежен только в случаях легких и среднетяжелых случаев ЦМВИ и в некоторых случаях тяжелых форм, когда заражение плода произошло не в ранние сроки внутриутробного развития.

Заключение. Достаточно часто при врожденной цитомегаловирусной инфекции имеет место поражение гепатобилиарной системы. Если поражение гепатобилиарной системы произошло внутриутробно, то противовирусная и иммунная терапия в большом проценте случаев не приносит положительного эффекта. Продолжительность терапии может

быть различной и должна контролироваться количественным ПЦР исследованием. Среди пациентов с ЦМВИ и с развившимся циррозом почти 50 % составляли дети с ВПП билиарной системы.

ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ПОТРЕБЛЕНИЯ СИСТЕМНЫХ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ДЕТСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА 2015-2017 ГГ.

Ихамбаева А.Н¹., Макалкина Л.Г¹., Павловец Л.П².,
Ким В.Б²., Акшалов С.Б²

¹НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан
²Городская детская больница №1. город Нур-Султан

Цель исследования. Проанализировать изменения и структуру потребления системных антимикробных препаратов (АМП) в детском стационаре.

Материалы и методы. Ретроспективный сбор информации на основании документации по расходованию лекарственных средств. Использовалась рекомендуемая ВОЗ анатомо-терапевтическо-химическая классификация и система «установленных суточных доз» (АТС/DDD методология), уровни потребления представлены в виде количества DDD/100 койко-дней (DBD). Значения DDD для каждого АМП были взяты из информации центра потребления ВОЗ по методологии лекарственной статистики. Информация о количестве койко-дней, проведенных пациентами в детском стационаре получены из отдела медицинской статистики стационара.

Результаты исследования. Уровни потребления АМП составили 28,85 DBD в 2015 г., 30,92 DBD в 2016 г. и 30,14 DBD в 2017 г.

В пределах АТС группы J01 наиболее высоким уровнем потребления в 2015 г. характеризовались другие бета-лактамы антибиотики (цефалоспорины) – J01D, на долю которых приходилось 82,36% (23,74 DBD), карбапенемы – 1,25% (0,36 DBD), аминогликозиды – J01G – 4,73% (1,36 DBD), другие антибактериальные препараты (гликопептиды) – J01X – 1,79% (0,51 DBD), макролиды – J01F – 5,6% (1,61 DBD), бета-лактамы антибиотики, пенициллины – J01C – 4,25% (1,22 DBD).

В пределах АТС группы J01 наиболее высоким уровнем потребления в 2016 г. характеризовались также другие бета-лактамы антибиотики (цефалоспорины) – J01D, на долю которых приходилось 82,05% (25,37 DBD), карбапенемы – 1,33% (0,41 DBD), аминогликозиды – J01G – 3,46% (1,07 DBD), другие антибактериальные препараты (гликопептиды) – J01X

– 1,29% (0,40 DBD), макролиды – J01F – 8,25% (2,55 DBD), бета-лактамыные антибиотики, пенициллины – J01C – 3,62% (1,12 DBD).

В пределах АТС группы J01 наиболее высоким уровнем потребления в 2017 г. характеризовались также другие бета-лактамыные антибиотики (цефалоспорины) – J01D, на долю которых приходилось 82,25% (25 DBD), карбапенемы – 1,26% (0,38 DBD), аминогликозиды – J01G – 7,90% (2,38 DBD), другие антибактериальные препараты (гликопептиды) – J01X – 0,73% (0,22 DBD), макролиды – J01F – 1,33% (0,40 DBD), бета-лактамыные антибиотики, пенициллины – J01C – 6,54% (1,97 DBD).

Заключение. Анализ потребления АМП для системного применения в детском стационаре за 2015-2017 гг. выявил следующее: высоко потребляемыми антибиотиками из группы бета-лактамыных антибиотиков оказались цефалоспорины (цефуроксим, цефтриаксон, цефтазидим); потребление других групп АМП (J01X, J01F, J01C, J01G) были значительно более низкими. Это свидетельствует о необходимости улучшения политики применения, рационального закупа, совершенствования формулярного перечня, управление назначением АМП.

ДИНАМИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014-2018 ГОДЫ.

**Уразаева С.Т., Тусупкалиева К.Ш., Бегалин Т.Б.,
Мурзагалиева А.Ж.**

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет
имени Марата Оспанова», Актобе, Казахстан

Эпидемиологическая ситуация по менингококковой инфекции (МИ) среди населения на всем континенте, в том числе и Казахстане в эпидемический период остается напряженной. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, в 2018 году было зарегистрировано 96 случаев менингококковой инфекции. Возбудитель менингококковой инфекции по своей антигенной структуре имеет десятки серологических групп, такие как А, В, С, Х, Y, Z, W-135 и другие, в Казахстане отмечается циркуляция типов А, В, С и W-135.

Цель исследования. Анализ эпидемиологической ситуации по менингококковой инфекции в Актюбинской области за 2014-2018 годы.

Материалы и методы. Нами изучены отчетные данные эпидемиологического отдела Департамента службы охраны общественного здоровья Актюбинской области с 2014 по 2018 гг.

Результаты исследования. Случаи заболеваний МИ среди населения Актюбинской области регистрируются ежегодно и отмечается снижение их уровня в динамике. Так, показатели заболеваемости в 2014 году составили: 1,00 на 100 тыс. населения (1,50 среди детей до 14 лет), в 2015 г. – 2,94 и 7,47; в 2016 г. – 0,85 и 2,30; в 2017 г. – 0,83 и 2,20 и в 2018 г. – 0,70 и 1,69 соответственно. Однако, в сравнении с данными по Республике они превышают показатели (рисунок 1).

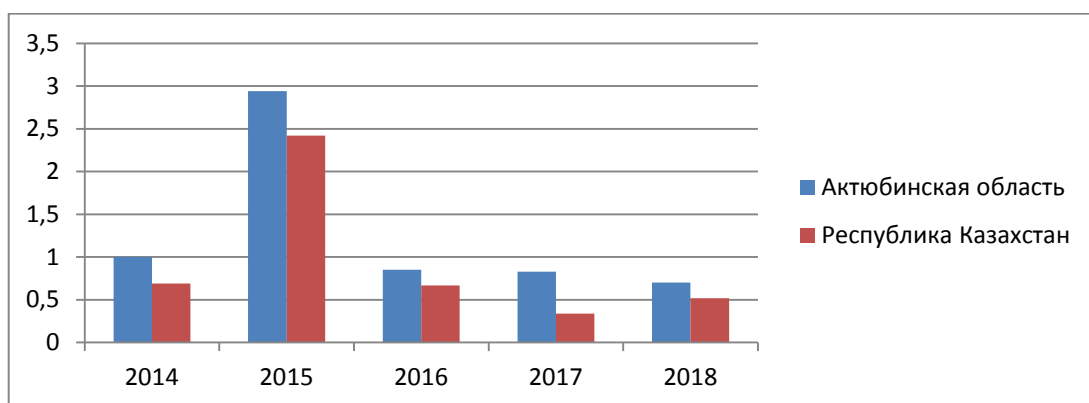


Рис.1. Динамика показателей заболеваемости МИ по Актюбинской области и Республике Казахстан за 2014-2018 г.г.

Среди подростков МИ регистрировались: по 1 случаю в 2016 и в 2018 г.г. (показатели составили соответственно 2,89 и 3,40 на 100 тыс. населения).

Следует отметить, что заболеваемость детей до 14 лет превышает такую у взрослых в 2 и более раз. Анализ данных по демографическим и эпидемиологическим признакам не проводился из-за отсутствия статистических данных.

Заключение. Таким образом, в динамике отмечается снижение уровня заболеваемости МИ и показатель не превышает средний многолетний уровень заболеваемости в Республике Казахстан, который составляет 2,1 на 100 тысяч населения. Как известно, в Казахстане профилактика заболеваемости МИ заключается в санитарном просвещении населения и раннему выявлению случаев, специфическая вакцинация не проводится.

ЛЕПТОСПИРОЗ В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Каукенова Д.У., Дукаева Ж.К., Казкенова К.Т.

КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им. Г.Султанова»,
Павлодар, Казахстан

Актуальность: среди зоонозных заболеваний наибольшее значение имеет лептоспироз, что связано с широким его распространением во многих странах мира. Лептоспирозы выявляются и регистрируются у человека не только в развивающихся, но и в экономически развитых странах, однако не всегда успешно из — за сложности клинической и лабораторной диагностики этой инфекции и отсутствия возможности в ряде случаев лабораторного подтверждения диагноза. В этой связи лептоспирозы относят к группе «незамечаемых» инфекционных болезней, в мире у людей на долю лептоспироза приходится до 20% лихорадок неизвестного происхождения.

Низкие показатели регистрируемой заболеваемости людей или ее отсутствие на некоторых «молчащих» территориях, как правило, свидетельствуют не об истинном благополучии, а о гиподиагностике в результате неудовлетворительной выявляемости больных и недостаточного объема лабораторных исследований, отсутствия настороженности среди врачей к зоонозным инфекциям.

В последнее время отмечена заметная тенденция к урбанизации лептоспирозов. Прогрессирующее возрастание доли городского населения в общей структуре заболеваемости обусловлено ростом типично «городских» этиологических форм лептоспирозов, источником и резервуаром являются соответственно крысы и собаки, расширением границ городов, освоением территорий природных очагов под лесопарки, садово — огороднические товарищества и другими факторами.

Так как выявленные лептоспирозы были для ДООЗ (Департамент Охраны Общественного Здравоохранения) и для УЗО (Управления Здравоохранения) Павлодарской области спорными мы решили заняться клинико-эпидемиологическим анализом.

Цель исследования. Выявить особенности клинико-эпидемиологических данных у пациентов с лептоспирозом по материалу Павлодарской областной больницы инфекционного отделения за период 2016-2018года для улучшения диагностики и прогноза течения.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили истории болезни пациентов с диагнозами: «Лептоспироз» за период 2016-2018года из Павлодарской инфекционной больницы. Всего исследовано 13 истории болезней с лептоспирозом. Метод исследования- ретроспективный.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов 42 года. Женщин 8 (62%), мужчин-5 (38%), среди пациентов превалирует женский пол. Сезонность летняя. Лето - 8 (62%), осень - 3(23%), зима 2(15%). Среди наблюдаемых пациентов большинство были жителями г. Павлодара. Для пациентов характерен был контактно- бытовой путь передачи. По нашим данным у 11 (85%) пациентов лептоспироз протекал в безжелтушной форме и 2 (15%) пациентов в желтушной форме и был 1 случай с поражением ЦНС. Лихорадка от 2 до 7 дней встречалась у всех наблюдаемых пациентов, а также боли характерны в икроножных мышцах 100% и были экзантемы в 30%. По объективным данным состояние больных при поступлении отмечалось тяжелым у 2 (15%) и 11 (85%) среднее тяжелым.

Заключение. 1. У пациентов с лептоспирозом превалирует женский пол, и чаще заболеваемость встречалась в летнее время. 2. Среди заболевших пациентов превалировали жители города. 3. Из клинических проявлений у них наблюдались лихорадка (от 2 до 7 дней), а также боли в икроножных мышцах. 4. Чаще лептоспироз протекал в безжелтушной форме. 5. Вышеперечисленное затрудняют диагностику лептоспироза.

МИКРОБИОЦЕНОЗ ЗЕВА ДЕТЕЙ С АНГИНАМИ

**Волкова Г.С., Жазыхбаева Д.М., Мельдебекова М.Б.,
Абильдина Б.К., Мусабаева А.С., Койшебаева К.Б.**

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3»,
Нур-Султан, Казахстан

В структуре общей заболеваемости в мире удельный вес болезней органов дыхания у детей занимает 61% (Зубков М.Н. 2009). В настоящее время актуальной проблемой детской инфекционной патологии является частота и трудность дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний, протекающих с ангинами (Жаимбетов А.У. 2016).

Цель исследования. Изучение микробиоценоза зева детей с ангинами и ОРВИ, госпитализированных в МГДБ №3 г. Нур-Султан в период с 2013-2018 гг. и антибиотикочувствительности выделенных микроорганизмов.

Материалы и методы. Основным биологическим материалом послужила слизь из зева 901 ребенка, из которых 701 ребенок (77,8%) госпитализирован с диагнозом ангина и 200 детей (22,2%) с ОРВИ. Доля детей до 1 года составила 15,2% (137 детей), что в 2,7-2,8 раза ниже доли детей от 1-3 лет 43,3% (390 детей) и детей старше 3 лет 41,5% (374 ребенка). Среди пациентов с ангинами и с ОРВИ в 3,5 раза чаще

встречались мальчики (700 детей) в сравнении с девочками (201). В работу брались образцы проб в концентрации 10^5 КОЕ/мл. Микробиологическое исследование проводилось согласно нормативным документам. Идентификацию выделенных культур проводили с использованием метода белкового профилирования рибосомальных белков с использованием MALDI-TOF время пролетного масс-спектрометрического анализа и программного комплекса BiotyperBruker. Чувствительность к АМП проводили диско-диффузионным методом. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики.

Результаты исследования. Со слизистого зева детей с ангинами и с ОРВИ было выделено 1216 штаммов микроорганизмов, принадлежащих к 9 родам и 17 видам микроорганизмов. В биоценозе миндалин лидировал *Staphylococcus aureus* (53,6%) случаев, наиболее часто в ассоциации с грибами рода *Candida* (4%), доля которых составила 16,8%. На втором месте по частоте высеваемости обнаружены стрептококки (21,2%), из числа которых *Streptococcus pneumoniae* выявлена в 12,7%, *Streptococcus pyogenes* в 4,2%, зеленящие стрептококки в 3,5% случаев. Частота находок НФГОБ составила 2,8%, грамотрицательные энтеробактерии, *Haemophilus influenzae* обнаружены в 2,1% случаев, моракселлы в 0,8% случаев. Изучение антибиотикочувствительности выделенных *Staphylococcus aureus* показало абсолютную чувствительность к ванкомицину (100%), высокую активность к эритромицину, клиндамицину, гентамицину, ципролету, оксациллину (99-97%). В 11 случаях (2,9%) обнаружена MRSA. Среди *Streptococcus pneumoniae* доля нечувствительных штаммов к пенициллину, клиндамицину и эритромицину составила 10%, к котримаксозолу 20%. В отношении *Streptococcus pyogenes* выявлена высокая чувствительность к бета-лактамам антибиотикам (88%), клиндамицину (82%), к эритромицину (78%).

Заключение. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о лидирующем положении в зеве детей с ангинами и ОРВИ *Staphylococcus aureus* (53,6%), совместно с грибами рода *Candida* (4%), что соответствует данным Г.Т. Камашева и соавт.(2011), обнаруживших интенсивную колонизацию слизистой дыхательных путей грибами рода *Candida*, а также бактериальной флорой (стафилококки, гемофильная палочка, моракселла и грамотрицательные микроорганизмы), не снизилось значение *Streptococcus pneumoniae* и *Streptococcus pyogenes*, обнаруженных в 12,7 и 4,2 % случаев соответственно. Выделенные микроорганизмы сохранили высокую чувствительность к ванкомицину, бета-лактамам антибиотикам, макролидам, клиндамицину. В связи с полиэтиологичностью и изменчивостью видовой структуры возбудителей инфекций дыхательных путей проведение постоянного локального

мониторинга возбудителей инфекции дыхательных путей приобретает важное значение в выборе как тактики лечения респираторных инфекций, так и профилактике роста числа детей, часто болеющих респираторными заболеваниями.

НОВЫЕ РИСКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПРИРОДНОГО ОЧАГА КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ

**Жетибаев С.Д., Бумбуриди Е.В., Мирзабекова Г.К.,
Капасакалис В.А.**

«Жамбылская областная детская инфекционная больница»
Управления здравоохранения акимата Жамбылской области, Тараз
«Центрально-Азиатский офис Американских центров по контролю и
профилактике заболеваний (CDC)», Алматы, Казахстан

Одним из действующих очагов Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ) Республики Казахстан - является природный очаг Жамбылской области, расположенный на территориях Сарысуского, Мойынкумского, Байзакского, Жамбылского, Таласского районов и города Тараз. На протяжении последних лет наблюдалась тенденция расширения границ природного очага. Количество населенных пунктов, расположенных на эндемичной территории возросло с 48 до 83-х. Поэтому обеспечение эпидемиологической безопасности населения остается одной из важнейших задач здравоохранения области и исполнительных органов.

В текущем сезоне, в соответствии с климатическими условиями, с учетом многолетнего мониторинга, данных гидрометеорологического центра, цикличности солнечной активности, прогнозирован ранний выход клещей в природу и высокий риск заболевания людей ККГЛ. Свидетельством тому являются данные эпидемиологической разведки и результаты лабораторных исследований клещей на обнаружение антигена вируса ККГЛ: из 2701 проб положительные результаты в 96 или в 3,55%, что выше уровня прошлого сезона (2,7%). Кроме того, из 1248 проб клещей в 27 пробах (2,16%) выявлен антигена вируса клещевого энцефалита. Из исследованных 542 проб методом иммуноферментного анализа получены положительные результаты на туляремию в 24 случаях (4,43%). С целью изучения распространенности вируса ККГЛ и существования новых рисков заражения другими особо опасными инфекциями на территории природного очага сотрудники Жамбылской областной детской инфекционной больницы приняли участие в реализации

международного проекта «Распространенность вируса ККГЛ в популяции людей, среди клещей и оценка знаний, настороженности людей в отношении ККГЛ» (Жамбылская область, Казахстан, июнь 2017 года)» совместно со специалистами Центрально-Азиатского офиса Американских центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC).

Результаты 1-го этапа научных исследований об ареале распространения вируса ККГЛ свидетельствует о наличии рисков заболеваемости людей и за пределами границ природного очага Жамбылской области. Распространенность антител к вирусу ККГЛ класса IgG, свидетельствующих о «давней» инфекции составила в ЭНП- 3,5%, что в 5 раз больше, чем в НЭНП - 0,7% и разница была статистически значимой ($p= 0.03$). Распространенность антител к вирусу ККГЛ класса IgM, свидетельствующих о «недавней» инфекции составила в эндемичных населенных пунктах (ЭНП) 0,8% и в неэндемичных населенных пунктах (НЭНП) - 0,6%; разница между ЭНП и НЭНП была статистически незначимой. Этот факт является свидетельством нарастания рисков заболеваемости ККГЛ за последние годы по всей территории области. В целом по области сероположительные лица (с недавней или прошлой инфекцией) были обнаружены в 13 населенных пунктах из 30 (43.3%), отобранных для исследования.

Показатель инфицированности клещей вирусом ККГЛ составил – 2,7%, что совпадает с данными Филиала «НЦЭ» по Жамбылской области. Наряду с клещами рода *Hyalomma* инфицированность ККГЛ обнаружена у клещей *Rhipicephalus* spp.

Распространенность IgG антител к *Coxiellaburnettii* среди людей составила -1,3%, *Borrelia burgdorferi* -2,4%. Процент населенных пунктов, в которых были определены положительные лица к *Coxiella burnettii*-17% (5/30), *Borrelia burgdorferi*-53% (17/30).

Заключение. Следовательно, всю территорию Жамбылской области, включая город Тараз, нужно рассматривать как эндемичную по ККГЛ, следует усилить настороженность по выявлению клинических случаев ККГЛ (внедрение стандартного определения случая, забор, транспортировку образцов на всей территории области. Так же не должно быть различий между ЭНП и НЭНП в подходах к проведению обучения жителей в отношении ККГЛ, настороженности в отношении ККГЛ в ЛПУ.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА ГРИППОМИКС ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ГРИППА У ВЗРОСЛЫХ

**Абуова Г.Н., Садыкова Д., Мусаева Б., Сауыт Г., Ажихан С.,
Абдумуталиулы Д., Шалабаев С.**

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

На территории Республики Казахстан ежегодно регистрируется осенне-зимний подъем заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) и гриппом. В эпидсезоне 2017-2018г.г. в стране было зарегистрировано 530686 случаев острых респираторных вирусных инфекций, из которых грипп – 2118. Несмотря на то, что заболеваемость ОРВИ в Казахстане за последние 7-8 лет снизилась в 1,8 раз (с 5314,5 на 100 тыс. в 2011-2012г.г. до 2931,7 на 100 тыс. в 2017-2018г.г.), число зарегистрированных осложнений в виде пневмонии за последние 5 лет выросло более, чем в 2,2 раза.

Арсенал применяемых для лечения ОРВИ и гриппа лекарственных средств в РК представлен различными по механизмам действия, формам выпуска препаратами. Выбор препарата индивидуален, зависит от этиологии и формы заболевания, степени тяжести пациента, сроков его обращения за медицинской помощью, наличия сопутствующей патологии. Одним из инновационных препаратов, зарегистрированных в недавнем времени в РК для лечения ОРВИ, гриппа, лихорадочных состояний, является Гриппомикс в форме порошка для приготовления раствора для приема внутрь, в 1-й дозе которого содержится парацетамол, римантадина гидрохлорид, аскорбиновая кислота, цетиризин, кальция карбонат, ароматизатор – лесные ягоды, апельсин, либо лимон. Благодаря входящим в его состав компонентам, препарат оказывает противовирусное, жаропонижающее, противовоспалительное, обезболивающее и антигистаминное действие.

Материалы и методы. Нами было изучено течение острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в клинической практике с оценкой эффективности препарата Гриппомикс. Работа была проведена на базе городской инфекционной больницы города Шымкент, в сравнительном исследовании приняли участие 78 пациентов (n=78), госпитализированных в эпидсезоне 2018-2019г.г. с диагнозом ОРВИ. Группа наблюдения составила 39 пациентов (n=39), группа контроля также составила 39 пациентов (n=39), была сопоставима по возрасту, установленному диагнозу, клиническим проявлениям.

Результаты исследования. Пациенты из группы наблюдения получали препарат гриппомикс, пациенты из группы контроля - дезинтоксикационную, симптоматическую терапию в виде жаропонижающих, противокашлевых и др. препаратов. Влияние гриппомикса на клинические проявления заболевания: на 3-и сутки лечения наблюдалось снижение температуры тела больных до субфебрильных цифр ($37,3^{\circ}\text{C}$), а на 4-е сутки нормализация температуры практически у всех больных, тогда как в группе контроля лихорадка сохранялась на 4-е и 5-е сутки. На 2-е сутки лечения гриппомиксом наблюдался полный регресс таких симптомов, как озноб, ломота в теле, конъюнктивит; на 3-и сутки – интоксикации, заложенности носа; а на 4-е сутки лечения исчезли гиперемия зева, боль в горле и сухой кашель.

Заключение. Назначение препарата гриппомикс эффективно влияет на течение ОРВИ- снижение температуры тела к 3 дню у большинства пациентов, уменьшение выраженности интоксикации – к 4 дню, катаральных симптомов - к 4 дню лечения. Применение препарата приводит к сокращению числа госпитализированных больных, нуждающихся в антибактериальных препаратах (17,95%).

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ВАКЦИН В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Ералиева Л.Т.

НАО «Казахский Национальный медицинский Университет им. С.Д.
Асфендиярова», Алматы, Казахстан

Одной из главных и успешных мер в борьбе с инфекционными заболеваниями является иммунизация населения. В Республике Казахстан регулярно проводится совершенствование Национального календаря иммунизации, что связано с появлением новых вакцин, схем их применения и регистрацией новых заболеваний.

Цель исследования. Рассмотреть модернизированный национальный календарь вакцинации РК в результате включения новых комбинированных вакцин.

Одним из требований ВОЗ к вакцинам является то, что вакцина должна быть комбинированной, то есть содержать в своем составе сразу несколько антигенов.

В Республике Казахстан, начиная с 2013 года, применяются комбинированные педиатрические вакцины против нескольких инфекций, в том числе шести- и пятикомпонентная вакцины. Основными

преимуществами данных вакцин являются снижение общего количества инъекций во время одного визита, и, увеличение охвата иммунизацией целевых групп против нескольких заболеваний.

С 2016 года в республике начала применяться готовая к применению комбинированная шестикомпонентная вакцина, которая в отличие от аналогичных вакцин, не требует разведения. Она содержит в одном шприце активные компоненты для защиты против коклюша, дифтерии, столбняка, вирусного гепатита В, Хиб-инфекции и полиомиелита. Применение данной вакцины позволяет обеспечить следующие важные показатели безопасности: простота использования, снижение количества ошибок при разведении вакцины, снижение риска контаминации компонентов вакцины при проведении манипуляций, а также снижение времени на подготовку вакцины к введению. Кроме того, режим дозирования исключает возможные потери вакцины при восстановлении и разведении. Следует отметить, что значительно снижается объем требуемого холодильного оборудования для хранения вакцин и количество медицинских отходов.

Для защиты против эпидемиологического паротита, кори и краснухи в Казахстане используется комбинированная вакцина ККП. Иммунизация проводится в возрасте 12-15 месяцев с ревакцинацией в 6 лет.

Иммунизация против гепатита В осуществляется согласно Национальному Календарю прививок как моновакциной, так и комбинированной шестикомпонентной вакциной. ВОЗ рекомендует введение вакцины против гепатита В при рождении вместе с вакциной БЦЖ, предпочтительно в течение первых 24 часов после рождения. Первичный курс прививок против гепатита В состоит из 3-х доз вакцины (1 доза моновалентной вакцины при рождении и затем 2 дозы комбинированной вакцины).

С 2010 г. в Казахстане проводится иммунизация против пневмококковой инфекции конъюгированной пневмококковой вакциной в возрасте 2, 4 и 12-15 месяцев.

В рамках реализации Глобальной «Стратегии окончательной ликвидации полиомиелита на 2019–2023 годы», рассматривается вопрос о поэтапном прекращении использования оральной вакцины против полиомиелита (ОПВ) с последующим внедрением бустерной дозы инактивированной полиовакцины (ИПВ) в дошкольном возрасте.

Заключение. Национальный календарь профилактических прививок Республики Казахстан постоянно совершенствуется, и, в сравнении с отдельными странами СНГ, характеризуется прогрессивностью и своевременным внедрением высококачественных и безопасных вакцин. Использование в мировой практике новейших технологий производства комбинированных вакцин позволяет увеличить охват подлежащих на

прививку лиц и способствует эффективному снижению уровня заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями.

ОПЫТ РАБОТЫ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН: ДОСТИЖЕНИЯ, СОВРЕМЕННЫЕ ПРИОРИТЕТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Амиреев С.

НАО «Национальный медицинский университет», Алматы, Казахстан

В Республике Казахстан (РК) достигнуто снижение младенческой смертности с 14,0 в 2013 г. до 8,8 к 2018 г. на 1000 родившихся живыми. Рассматривается вопрос расширения контингента прививаемых по пневмококковой инфекции относящихся к группы риска.

«В декларации тысячелетия» в области развития ООН принято снижение смертности детей до 2015 г на 2/3, где ведущая роль отведена плановой бесплатной иммунизации в качестве усилий по достижению поставленной цели. В РК одним из приоритетов Государственной политики в области здравоохранения остается снижение десткой и материнской смертности (Государственные программы «Саламатты Казахстан» на 2011-2013 гг. «Денсаулық» на 2016-2019 гг.), «Программа развития онкологической помощи в РК на 2012-2019 гг.»).

Перспективы для РК:

1) Необходимость включения в Национальный календарь прививок вакцинацию против вируса папилломы человека (ВПЧ), являющегося этиологическим агентом карциномы шейки матки (КШМ).

2) Вакцинация по эпидемическим показаниям против ротавирусной инфекции так как вирус данной инфекции поражает детей раннего возраста (в последние десятилетия и взрослых) и приводит к частым летальным исходом из за отсутствия специфического лечения, сильной дегидратации организма по сравнению с другими ОКИ.

3) Прививка против вируса ветряной оспы, предотвращающая возникновение опоясывающего лишая, нередко приводящая к серьезным осложнениям в виде энцефалита, у новорожденных можечковой атаксии, поперечного миелита, синдрома Гийена-Бара и Рея.

Ключевыми стратегическими направлениями политики ВОЗ «Здоровье-2030» определены следующие 10 приоритетов. В РК считаются обязательными придерживаться ниже перечисленным позициям ВОЗ:

1) *Приверженность всех стран делу иммунизации как одним из приоритетных направлений общественного здравоохранения.* В РК

приоритетной областью действий считаются укрепление руководства Национальной программой, которая регламентируются 9-ю официальными документами – Постановлениями Правительства (3), Государственными программами (5), Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения (1).

2) *Поддержание статуса как территории, свободной от полиомиелита.* В РК это инфекция элиминирована в 1990 году продолжается плановая вакцинация детей.

3) *Элиминация кори и краснухи.* Это цель не выполнена из за периодических вспышек кори в 2013-2015 и 2017-2018 гг.

4) *Контроль инфекции ВГВ и дифтерии.* В РК эти инфекции не регистрируются среди привитых детей.

5) *Надежность системы иммунизации являются неотъемлемой частью более широких систем здравоохранения.* В РК наращивается потенциал руководителей и работников ПМСП (повышения уровня пред-и постдипломной подготовки по вопросам иммунизации как компонент комплексной борьбы с инфекциями.

6) *Полезные эффекты от иммунизации справедливо распространяется на всех людей.* Нарращиваются усилия по поиску групп населения, не получивших услуг иммунизации, и установление причин возникновения таких неравенств. 7) *Понимание важности иммунизации и относится к ней как часть прав человек.* В РК приоритетной областью считается информирование людей о преимуществах и рисках, связанных с прививкой. Укрепление доверия населения к вакцинации и органам здравоохранения.

8) *Внедрение новых вакцин.* В РК необходимо расширить перечень вакциноуправляемых инфекций еще тремя нозоформами: против ВПЧ, ветряной оспы, ротавирусной инфекциями.

9) *Достижения целевых показателей вакцинации ($\geq 95\%$).* За последние десятилетия в мире, в т.ч. в Казахстане наблюдается отказы от плановых прививок, следствием чего возникали вспышки кори с 13 случаев в 2012 г. до 2341 случаев в 2015г и более 2000 случаев в 2018-2019 гг., в т.ч. 4 случая тяжелой формы склерозирующего панэнцефалита со смертельным исходом. 10) *Достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации (НПИ).* В РК финансирование (закуп вакцин) выросли с 4 млрд тенге в 2009 г. до 32 млрд тенге в 2017 г., т.е. рост в 8 раз.

**ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА ИСМП,
ПРОФПАТОЛОГИИ С 2003 ПО 2019 ГОДЫ ПО
АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

¹Салканова Б.К., ²Жакина А.К., ¹Илюбаева Н.Н.,
¹Шатаев К.К., ¹Ахметова Л.В., ¹Самойло В.П.,
¹Бейсембай Б., ¹Макашов О.Г., ¹Сарсембаев Ж.М.

¹РГУ «Департамент контроля качества и безопасности товаров и услуг Акмолинской области комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК», Кокчетав, Казахстан

²ГКП на ПХВ «2 городская детская больница», Нур-Султан, Казахстан

За период наблюдения с 2003 по 2019 годы на территории Акмолинской области зарегистрировано 334 случая внутрибольничной инфекции.

Справочно из истории отдела: после реорганизации санитарно-эпидемиологической службы области в составе областного управления госсанэпиднадзора в 2004 году был организован отдел по контролю за объектами здравоохранения и дезинфекции, ранее - дезинфекционное отделение областной санэпидстанции.

За 7 месяцев 2019 года зарегистрировано 56 случаев ВБИ, что превышает уровень аналогичного периода 2018 года в 5,09 раз (в 2018 году - 11 случаев ВБИ). Имеется тенденция к повышению токсико-септических заболеваний у новорожденных, родильниц. Имеется фон высокого риска реализации ВУИ в стационарах родовспоможения. В 2019 году - 381 случай ВУИ - 3,64% на 10466 родившихся живыми, из них - 338 случаев - 88,71% подтверждены лабораторно. (В 2018 году - 119 случаев ВУИ). Количество госпитализированных в 2019 году - 138737 больных, выше 2018 года на 77791 пациента, в 2,28 раз (в 2018 году - 60946 пациентов). В 2019 году зарегистрировано 2 случая кори среди медработников ЛПУ, 1 случай - врач госоргана, не подтверждён лабораторно. В 2018 г. умерло 24 ребёнка до 1 года до 1 месяца (до 27 суток 23 часов 59 мин.), ранняя неонатальная смертность - 12 детей (от 7 до 27 суток - 11 детей). За 7 месяцев 2019г. - 70 детей от 0 до 1 г. В первом полугодии т.г. проведено 17 456 операций, в 2,1 раз превышает уровень 2018 г. (на 9 194 больше 2018 г. - 8 262), по экстренным показаниям - 7 514 операций, в 2,1 раз превышает уровень 2018 г. (43,05%), на 3 939 больше 2018 г. - 3 575. По структуре преобладают плановые хирургические вмешательства, по экстренным показаниям 7 514 операции - 43,05%.

Не выявлены случаи ВБИ в 16 районах, регистрация случаев в МО городов Кокшетау и Степногорск с дислокацией областных стационаров.

На санитарно-эпидемиологическом контроле области находится 1063 лечебно-профилактических учреждения. На сегодня из 29 стационаров 14 в нарушение пункта 2 статьи 21-1 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» осуществляют свою деятельность без санэпидемзаклучения (далее - СЭЗ) о соответствии с требованиями санитарных норм; 6 стационаров работают с СЭЗ о несоответствии, 2 стационара не имеют СЭЗ, в т.ч. Коргалжынская районная больница и 1 областной стационар города Кокшетау (Многопрофильная областная детская больница). Из 516 объектов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь 67 работают с СЭЗ о несоответствии (15%), 167 работают без СЭЗ (25%). Проведено 50 внеплановых проверок, из них 7-по заявлениям; 5-по проверке предписаний; 3-по жалобам; 35 - по эпидпоказаниям. Согласно данным территориальных управлений в арендованных зданиях дислоцировано 294 медорганизации.

Проводится мониторинг лабораторных исследований; производственного контроля ОЗ; лабораторных исследований по эпидпоказаниям.

В регионе потребность в госпитальных эпидемиологах - 22 ставки, занято - 13,5 (61,3%); в медсёстрах ИК - 20 ставок, занято - 18,75 (93,7%), В 2019 году зарегистрировано 2 сл. кори среди медработников ЛПУ (хирург МОБ г.Кокшетау, буфетчица инфекционного отделения МО г. Степногорск) и 1сл - эпидемиолог. В 2018 году - 0. Комитеты ИК организованы во всех стационарах; направлено 260 информации в службы и ведомства; проведено 19 семинаров.

Ряд причин является сдерживающим механизмом при выявлении внутрибольничных инфекций на объектах здравоохранения. Так, отсутствие нормативно-правового акта, чётко определяющего критерии определения ВБИ. Ряд нормативно-правовых актов, освещающих аспекты ВБИ, не позволяет специалистам госорганов при принятии административных мер на объектах здравоохранения при выявлении нарушений законодательства сослаться на те или иные пункты приказов. Вследствие этого в судебных инстанциях госслужащий будет уязвим для действующего нормативно -правового поля. При наличии всех звеньев эпидпроцесса, установлении источника инфекции, лабораторном объективном подтверждении факта ВБИ - это один из непреодолимых административных барьеров в эпиднадзоре за ВБИ для специалистов госоргана.

Протокола КИК - комитета инфекционного контроля объекта здравоохранения, в заключении которых имеется ссылка «считать данный случай ВБИ» - является основанием для регистрации данного случая как ВБИ в формах официальной отчётности госоргана. Но при обратном, отрицательном заключении КИК - это случай не регистрируется как ВБИ.

Все протоколы КИК, подтверждающие случай ВБИ направляются в вышестоящую инстанцию для учёта по РК. При этом, госпитальные эпидемиологи, имеющие опыт работы в эпиднадзоре за ВБИ и в госорганах и в структуре объектов здравоохранения не мотивированы в регистрации случаев ВБИ. Как правило, госпитальные эпидемиологи объектов здравоохранения - пенсионеры, ранее работавшие в госорганах. Отсутствие соцмотивации для молодых специалистов не привлекает в ряды госпитальных эпидемиологов выпускников высших медицинских учебных заведений (низкая зарплата, отсутствие жилья, штрафы при проверках).

Также немаловажно отметить, что сложилась тенденция применять меры административного взыскания к госпитальным эпидемиологам, помощникам эпидемиологов, медсёстрам инфекционного контроля при выявлении положительных результатов лабораторных исследований. Ранее данной тенденции не наблюдалось. Акцентирую внимание на действующие приказы, где чётко указано, что функционал контроля за стерилизационно - дезинфекционным режимом возложен на главную медсестру - приказ № 19 от 15 января 2013 года «Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях», зарегистрированный в МЮ РК 15 февраля 2015 года за №8339.

Также при принятии административных мер при выявлении нарушений законодательства в области санэпидблагополучия и охраны общественного здоровья учитываются должностные инструкции вышеуказанных специалистов. В функционал госпитальных эпидемиологов, медсестёр ИК, помощников госпитального эпидемиолога включены необоснованно данные обязанности. При этом имеется нормативно-правовой акт, регулирующий данный вопрос приказ и.о. Министра здравоохранения РК №147 от 19 марта 2014 года «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года №775 «Об утверждении Номенклатуры должностей работников здравоохранения»», зарегистрированный в МЮ РК 28апреля 2014 года за №9359.

Международные санитарные правила, санитарные правила Российской Федерации неприменимы в Республике Казахстан в данном аспекте деятельности. Однако, при выявлении инфекционных заболеваний, не зарегистрированных в Республике Казахстан, эпидемиологически будет логично применить действующие международные медико-санитарные правила с целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны общественного здоровья подведомственной территории.

На объектах здравоохранения - недоучёт ВБИ. Не представляется возможным установить факт ВБИ по вышеизложенным причинам - нет НПА.

Заключение. Заболеваемость туберкулёзом сотрудников ПТО Акмолинской области отделом эпиднадзора за ВБИ зарегистрирована за 16 лет впервые в 2017 году в городе Кокшетау, корью – в 2019 году. До 2017 года выявление профпатологии среди медработников ОЛС и сотрудников ПТО в отделе не зарегистрировано. Также ВГС впервые зарегистрировано среди медработников ОЛС в 2017 году, данный медработник уволился из роддома без установления факта профпатологии, домашний очаг не обследован, не установлены все звенья эпидпроцесса. Необходимо выявление заболеваний на ранней стадии. Имеющийся резервуар инфекции, климатические особенности региона, вышеперечисленные факторы по отраслям, уровень зарплаты влияют на заболеваемость туберкулёзом данной категории лиц - медработников. Случаи профпатологии, зарегистрированные среди работающего населения Севера Казахстана, диктуют необходимость открытия филиала института патологии с целью оздоровления данного контингента. Филиалы института профпатологии есть на востоке, юге и западе РК. Регистрация случаев профпатологии у декретированного контингента - медработники, сотрудники ПТО свидетельствует о необходимости инвестиций в отрасль и регион в целом. Необходим тесный взаимообмен информацией между структурными подразделениями департамента с целью выявления случаев профпатологии, конечным результатом является - охрана здоровья населения региона.

ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕССИНГА

Алимханова К.Н.

НАО КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Цель исследования. Изучение некоторых показателей современного течения заболеваемости менингококковой инфекции в РК в экологической неблагополучных территориях.

Материалы и методы. Материалом исследования явились официальные данные по заболеваемости менингококковой инфекцией в РК филиала «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» РГПХ «Национальный центр общественного

здравоохранения» МЗРК. Итоги экологического мониторинга РГП "Казгидромет".

Методы: дескрептивный, статистический, ретроспективный эпидемиологический анализ.

Результаты исследования. Опасные факторы окружающей среды ответственны за 1/4 всего бремени болезней в мире и более чем за 1/3 бремени болезней среди детей. Воздействие опасных факторов окружающей среды на здоровье связано более чем с 80 болезнями и типами травм. Изучение особенностей инфекционной патологии в условиях экологического прессинга явился эпидемиологический анализ многолетней заболеваемости. Вначале отметим, что при оценке движения инфекционной заболеваемости по ее годовым показателям далеко не всегда выявляются статистически значимые различия между территориями. Во многих случаях эти различия проявляются лишь как тенденции с более высокими уровнями в районах экологического неблагополучия. Возможно, это связано с выраженным размахом годовых показателей заболеваемости, что, в свою очередь, способствует так называемой статистической нестабильности результатов. Проведенный эпидемиологический анализ показал, что заболеваемость менингококковой инфекцией в годы выраженных сезонных и циклических проявлении находятся под активным воздействием техногенного прессинга, что проявляется в дестабилизации эпидемического процесса.

Заключение. Техногенное загрязнение окружающей среды является самостоятельным фактором риска, оказывающим негативное воздействие на течение эпидемического процесса. Многолетняя динамика заболевания, отличается более высоким уровнем заболеваемости, а также укорочением многолетних циклов и нестабильностью циклических компонентов эпидемического процесса. Техногенное загрязнение окружающей среды является фактором риска, отягощающим клинические проявления инфекционных заболеваний с воздушно-капельным механизмом передачи.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ НУР-СУЛТАН В ПЕРИОД С ОКТЯБРЯ 2018 ПО ФЕВРАЛЬ 2019 гг.

Иост А¹., Преснова Н.М¹, Бринстер А.А¹, Нуртазина Г.К².

¹НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

²ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3»,
Нур-Султан, Казахстан

Цель исследования. Выявить особенности течения кори у детей на современном этапе.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 125 историй болезней детей с диагнозом «корь», которые находились на стационарном лечении в МГДБ №3 в период с октября 2018 по февраль 2019 гг. Для подтверждения диагноза проводились все необходимые обследования, которые предусмотрены протоколами диагностики и лечения инфекционных больных.

Результаты исследования. Каждые подъемы заболеваемости корью имеют свои особенности. Так, течение кори у детей, пролеченных в нашем стационаре, отличалось наиболее тяжелым течением, большим количеством осложнений со стороны органов дыхания (пневмонии) и сердечной сосудистой системы (кардиты). В 26% случаях заболевание протекало атипично. Это проявлялось:

- отсутствием пятен Бельского – Филатова – Коплика;
- нечеткой этапностью высыпаний;
- отсутствием элементов сыпи на нижних конечностях;
- слабой пигментацией, либо ее отсутствием;
- выраженным диарейным синдромом, который отмечался у 90% детей;
- конъюнктивитом, который отмечался у всех детей.

Как правило, такое течение заболевания наблюдалось преимущественно у детей с тяжелой фоновой патологией (ДЦП, Болезнь Дауна, заболеваниями сердечной сосудистой системы). Следует отметить, что в 98% случаев дети по разным причинам не были привиты против данной инфекции.

Заключение. Тяжелое течение кори в данный период времени, возможно, связано с токсигенными штаммами вируса кори (Кабул, Дублин), которые в настоящее время еще недостаточно изучены.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Ауесбаева Ш.К., Дауленова А.Е.

НАО «Медицинский университет Караганды»,
Караганда, Казахстан

В настоящее время проблема протозойных заболеваний остается актуальной. В мире ежегодно лямблиозом заражается около 200 млн. человек. По Казахстану уровень заболеваемости составляет 130 на

100000 у детей и 65 на 100000 у взрослых. Проявления лямблиоза часто бывают неспецифическими.

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений лямблиоза у взрослых.

Материалы и методы. Нами проведен анализ 78 больных, обратившихся в Медицинский центр Карагандинского медицинского университета за 2016-2017 годы. Среди обследуемых были 51 женщин и 27 мужчин, возраст которых варьировал от 21 до 76 лет.

Диагноз заболевания верифицирован на основании обнаружения цист лямблей и вегетативных форм при микроскопическом исследовании фекалий, вегетативных форм при исследовании дуоденального содержимого, а также результатов ИФА – выявление антител класса IgM к антигенам *Lamblia intestinalis*.

Результаты исследования. Установлено, что клинические проявления лямблиоза во многом неспецифичны и имели разные маски инфекционных, так и неинфекционных заболеваний. Но частыми жалобами были диспепсические расстройства. На боли в животе указывали 4% пациентов, тяжесть в правом подреберье - 10,6%, неустойчивый характер стула наблюдался у 18,3% больных. Склонность к запорам у 15,6%, разжижение стула в 2,7% случаев. Потерю массы тела отмечали в 1% случаев. Астеноневротические симптомы выявлены у 7% больных: слабость – 5,8%, недомогание – 7,7%, чувство тревожности у 5,2%, навязчивые мысли о болезни при 3% случаев. Помимо расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдались аллергические реакции (24%). Уртикарные высыпания, проявления по типу псориазических бляшек и акне. Часто высыпания сопровождались кожным зудом -13%.

Заключение. Таким образом, в клинике лямблиоза преобладали расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта (49,5%), аллергические реакции (37%) и симптомы астеноневротического синдрома (13,5 %).

ОЦЕНКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЯВЛЕНИЙ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С 1 ГЕНОТИПА

Шамсивалиева К.А.¹, Колос Е.Н.², Имамбаева Г.Г.³

¹ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №4», Нур-Султан, Казахстан

²«Гепатологический центр», Нур-Султан, Казахстан

³НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Цель исследования. Изучение и сравнительный анализ нежелательных явлений двух схем противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С 1 генотипа.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное аналитическое исследование 164 амбулаторных карт диспансерных больных ХВГС 1 генотипа, получавших ПВТ разными схемами: пегилированные интерфероны в комбинации с рибавирином (пег ИФН + РБВ) и противовирусные агенты прямого действия (ПАПД) – софосбувир+даклатасвирв период с 2012 по 2018 годы в условиях Гепатологического центра города Нур-Султан (Астана). В исследование были включены пациенты ХВГС 1 генотипа, мужчины и женщины старше 18 лет, получавшие противовирусные агенты прямого действия (основная группа – 55 человек). Контрольную группу (109 человек) составили пациенты ХВГС 1 генотипа, с идентичными параметрами пола и возраста, завершившие полный курс терапии пег ИФН + РБВ. Был проведен сравнительный анализ нежелательных явлений в двух группах пациентов, получавших разные схемы лечения со статистической обработкой полученных данных с использованием программы SPSS версия 19.0, EXCEL 2016.

Результаты исследования. Впервые в Казахстане проведенный в данном исследовании сравнительный анализ показал, что общая частота нежелательных явлений при использовании ПАПД на 43,7% меньше, чем при использовании пегилированных интерферонов и рибавирина. При этом отсутствовали крайне снижающие качество жизни больных, получающих интерфероновую терапию, гриппоподобный синдром с лихорадкой и депрессии. Терапия ПАПД не провоцировала развитие соматических заболеваний.

В то же время, было выявлено нежелательное явление терапии софосбувиром в сочетании с даклатасвиром, которое еще не было описано в доступных нам аналогичных клинических исследованиях – синдром повышения артериального давления. При этом цифры АД превышали порог 140 и 90 мм рт.ст., и наблюдались у 34,5% пациентов, получающих комбинацию софосбувир+даклатасвир со 2 недели приема препаратов.

Заключение. Статистический анализ обнаружил среднюю силу связи между данными препаратами и развитием артериальной гипертензии, что позволило предположить триггерное влияние комбинации софосбувир/даклатасвир на развитие синдрома повышения артериального давления у больных хроническим вирусным гепатитом вне зависимости от исходного состояния печени и коморбидных факторов. Данный синдром, как нежелательный эффект терапии ПАПД, диктует необходимость тщательного наблюдения за больными в процессе лечения, несмотря на его относительную кратковременность и неплохую переносимость.

Сравнение показателей устойчивого вирусологического ответа показало, что после завершения эрадикационной терапии Пег-ИФН и РБВ он был достигнут в 70,6% случаев, а при лечении софосбувиром/даклатасвиром – в 96,3% ($p < 0,05$).

ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ АРТ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ)

Кусаинова А.Ж., Нугманова Ж.С., Кинг Э.

НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», Алматы, Казахстан

Центры по профилактике и борьбе со СПИД Республики Казахстан являются медицинскими организациями, где ЛЖВ оказывается медицинская, психологическая помощь, а также организация и проведение мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД. На сегодняшний день успешность реализуемой во всех странах Стратегии ЮНЕЙДС 90-90-90, направленной на прекращение к 2030 году эпидемии СПИД, напрямую зависит от слаженной работы медицинских работников СПИД Центров, которые осуществляют лечение, мониторинг здоровья ЛЖВи обеспечение пожизненной их приверженности АРВТ. В этой связи проведение исследования, направленного на изучение особенностей работы медицинских работников и их взаимоотношения с пациентами, оказывающих воздействие на приверженность АРТ, приобретает особую актуальность.

Цель исследования. Определение факторов и причин, влияющих на низкую приверженность АРТ людей, живущих с ВИЧ, с точки зрения медицинских работников.

Материалы и методы. Нами было проведено качественное исследование среди врачей и медсестер Центра СПИД г. Алматы. Для этого был разработан полуструктурированный опросник, состоящий из 16 открытых вопросов. Всего было интервьюировано 15 медицинских работников, работа которых была непосредственно связана с назначением АРВТ и контролем приверженности АРТ ЛЖВ г. Алматы. Ответы на вопросы интервью записывались на диктофон, затем проводили полное транскрибирование всех интервью и их кодирование. Анализ транскриптов осуществлялся на платформе Dedoose.

Результаты исследования. Анализ предварительных результатов показал следующее:

1. Трудности в работе: перегруженность врачей и медсестер СПИД Центра. Это обусловлено нехваткой медицинского персонала, и в результате врачам часто не удается полноценно консультировать пациентов по вопросам приверженности АРТ во время приема. Врачи часто делегируют эту обязанность медсестрам, которые проводят консультирование или же предоставляют дополнительную информацию после врача. В свою очередь, превышение положенной нагрузки на 1 врача и медсестру приводит к тому, что пациенты ждут в очередях и торопят врача или медсестры во время приема, что также сокращает время, уделяемое пациенту.

2. Конфиденциальность. Необходимость соблюдать конфиденциальности пациента затрудняет находить «исчезнувшего» или изменившего контактные данные неприверженного АРВТ пациента. Медсестрам при поиске таких пациентов часто приходится придумывать причину поиска этих пациентов, чтобы не разглашать их диагноз.

3. Ключевые группы ЛЖВ и уровень вовлеченности в лечение. Многие пациенты заинтересованы в лечении. В то же время имеются определенные группы ЛЖВ, например, диссиденты, которых сложно убедить начать лечение, они часто отказываются от лечения. Самые приверженные АРТ группы ЛЖВ - это МСМ и беременные.

4. Отношение медработников и пациентов и поддержка. Медработники считают, что для ЛЖВ созданы благоприятные условия, у пациентов имеются контактные данные врачей и медсестер, они в любое время могут позвонить и задавать интересующие их вопросы, консультироваться. Иногда медработники выходят на работу в выходные дни, рано приходят на работу или задерживаются на работе ради пациентов. Но в то же время им приходится сталкиваться с грубостью и неуважительным отношением со стороны ЛЖВ.

5. Сложные пациенты и препятствия. ВИЧ диссиденты, пациенты, которые боятся раскрыть свой статус, злоупотребляющие алкоголем, ЛУИН, РС, социально уязвимые, безработные, некоторые дискордантные пары, религиозные люди – эти группы ЛЖВ имеют проблемы, начиная от полного отказа от лечения и заканчивая низкой приверженностью АРВТ. Причинами такого рода проблем являются побочные эффекты препаратов, входящий в схемы АРВТ, хорошее самочувствие, наличие сопутствующих заболеваний (туберкулез, гепатиты В, С, онкопатология).

Заключение. Снижение нагрузки врачей и медсестер в СПИД Центре позволит уделять необходимое время для приема и консультирования каждого пациента, уделяя особое внимание сложным пациентам, своевременно определив их проблемы и потребности с последующим обеспечением их приверженности АРВТ.

СЕРОПРЕВАЛЕНТНОСТЬ К ВИРУСУ КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНОВ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

**Абуова Г.Н., Бердалиева Ф.А., Алиев Д.С., Сарыпбекова Л.Л.,
Бердиярова Н.А., Ауесханов С.П., Раимкулов Г.С.**

«Южно-Казахстанская медицинская академия», Шымкент, Казахстан

Туркестанская область (ранее Южно-Казахстанская область) на протяжении многих лет является одним из крупных в Казахстане природных очагов распространения Конго-Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ). Резкий подъем заболеваемости наблюдался в 2009 году (до 0,9 на 100 тысяч населения), в последние годы сохраняется на уровне 0,9 – 0,21 на 100 тысяч населения. Согласно принятого в Казахстане стандартного определения случая ККГЛ диагноз устанавливается пациентам с положительными результатами проб крови в ПЦР, ИФА с выявлением Ag, IgM, IgG. Ввиду сложившегося стереотипа у медицинских работников, основанием для предположения ККГЛ является наличие у больных геморрагического синдрома различной степени выраженности. К сожалению, формы ККГЛ, протекающие без геморрагического синдрома, не регистрируются. В связи с неполной регистрацией имевших место случаев заболевания показатели летальности сохраняются на довольно высоких цифрах (16% - 36%). По данным эпидемиологического анамнеза заболевших, 30,80% пациентов связывают заболевание с укусом клеща, 26,9% - с проживанием в сельской местности, в 23,1% - наличие контакта с заклещеванным скотом, у 7,7% - бытовой либо медицинский контакт с больным ККГЛ. В целях установления реальной эпидемиологической ситуации по ККГЛ в регионе нами был проведен лабораторный скрининг населения отдельных районов области на наличие в сыворотке крови здоровых людей IgG к возбудителю данной инфекции. Нами было обследовано 406 жителей Туркестанского, 272 жителя Созакского, 285 - Отырарского, 243 - Ордабасинского и 432 жителя Мактаральского районов в возрасте 1-80 лет. В результате проведенного исследования установлено наличие IgG в сыворотке крови здоровых людей у 7,14% жителей Туркестанского, у 4,04% жителей Созакского, и у 3,29% жителей Мактаральского районов. Чаще антитела выявлялись в возрастных категориях 18-30, 31-40, 51-60 лет в Туркестанском, и 41-50, 51-60 лет в Созакском районах. Среди обследованных медицинских работников серопревалентность к вирусу ККГЛ установлена в 3,58% (n=195), и в 3,88% (n=103) случаев, соответственно в Туркестанском и Созакском районах. Доля медработников среди серопозитивного населения составила

23,08%, и 36,36% соответственно в Туркестанском и Созакском районах. При сравнительном анализе заболеваемости и уровня превалентности населения Отырарского и Ордабасинского районов установлено, что при наличии антител – IgGy 1,7% населения Отырарского района, заболеваемость регистрируется на высоких цифрах – 10,71 на 100 000 населения, при наличии антител – IgGy 2,4% населения Ордабасинского района, заболеваемость также довольно высокая – 0,84 на 100 000 населения, тогда как в г.Туркестане при наиболее высокой превалентности (7,14%) заболеваемость на современном этапе составляет 0,39 на 100 000 населения.

Заключение. Достаточно высокий процент выявления IgG у населения отдельных районов Туркестанской области свидетельствует о широком распространении ККГЛ и большой частоте стертых, субклинических, безгеморрагических проявлений форм заболевания. Выявлена четкая обратная зависимость между показателем заболеваемости ККГЛ и уровнем серопревалентности населения отдельных районов области к данному вирусу.

СИБИРСКАЯ ЯЗВА В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Мутушева А.Т., Каукенова Д.У., Сейтказина Ж.К.

НАО «Медицинский университет Семей», Семей, Казахстан
КГП на ПХВ «Павлодарская областная больница им. Г. Султанова»,
Павлодар, Казахстан

Сибирская язва - острое инфекционное, зоонозное заболевание, вызываемое *Bacillus anthracis*, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией и преимущественным поражением кожных покровов в виде карбункула, в тяжелых случаях с вовлечением внутренних органов и развитием сепсиса.

Вегетативные формы возбудителя быстро гибнут без доступа воздуха, при действии обычных дезинфицирующих средств и нагревании. Чего не скажешь о спорах, образующихся в окружающей среде в аэробных условиях, они намного устойчивее, сохраняются в воде до 10 лет, а в почве десятилетиями, и погибают лишь при автоклавировании, под действием высоких температур (свыше 140°C) или активированных растворов хлорамина, формальдегида и перекиси водорода.

Распространенность инфекции в регионах с развитым экстенсивным животноводством, обусловлена высокой восприимчивостью к ней всех сельскохозяйственных животных, являющихся основным источником

заражения для человека. На территории Республики Казахстан зарегистрировано и паспортизировано 1778 стационарно неблагополучных населенных пункта (115 в павлодарской области), 2433 эпизоотических и эпидемических очагов (116).

Цель исследования. Привлечь внимание врачей к проблеме эпиднадзора и борьбы с особоопасными инфекциями, а именно сибирской язвой, и как следствие - предотвратить летальные исходы и возникновение вспышек, эпидемий.

Материалы и методы. Изучены материалы научных изданий по проблеме, проведено клинико-статистическое исследование случаев сибирской язвы в Павлодарской области, проанализирована медицинская документация пациентов, находившихся на стационарном лечении в Павлодарской Областной инфекционной больнице.

Результаты исследования. В период с 1948 по 2016 год на территории Павлодарской области зарегистрировано 75 случаев заболевания сибирской язвой людей, пало 619 голов сельскохозяйственных животных. Последние случаи заболевания среди животных и людей зарегистрированы в 2010 году в сельской зоне г.Аксу, заболело 7 человек, из которых двое умерло. Источником инфекции послужил домашний скот (1 голова КРС и лошадь). В июле 2016 года в с.Узынсу Иртышского района заболели 3 человека в возрасте от 30 до 50 лет, которые были госпитализированы в Павлодарскую инфекционную больницу. Двое из них с кожной формой сибирской язвы средней степени тяжести и 1 пациент с генерализованной формой тяжелым течением. Клинические проявления болезни были - выраженная интоксикация, наличие типичного безболезненного сибирезвенного карбункула с регионарным лимфаденитом. В картине периферической крови - нейтрофиллез, резко ускоренное СОЭ. В последующем все три случая были подтверждены положительными результатами ПЦР из материала взятого из язвы.

Низкая информированность и настороженность в отношении диагностики сибирской язвы, как у медицинских работников, так и населения, вынужденный забой и разделка туши больного животного (без надлежащего ветеринарного контроля), позднее обращение и госпитализация больных привели к вспышке заболевания и летальному случаю.

Заключение. 1) необходимо проводить профилактическую работу с населением занятым заготовкой, переработкой, хранением и реализацией сырья животного происхождения, 2) активно выявлять и лечить больных животных, 3) обеззараживать инфекционные объекты, 4) своевременно выявлять и лечить больных с сибирской язвой согласно клинического протокола МЗ РК.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: ЗАВОЗНОЙ СЛУЧАЙ БРЮШНОГО ТИФА

^{1,2}Кулжанова Ш.А., ^{1,2}Смагулова З.К., ^{1,2}Конкаева М.Е.,
^{1,2}Атыгаева С.К., ²Аяшева Л.К., ²Сабиева А.С., ²Абдрахманова Ж.У.,
²Жусупбекова Г.М.

¹НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

²Городская инфекционная больница г. Нур-Султан, Казахстан

Цель. Описать завозной случай брюшного тифа в г. Нур-Султан.

Материалы и методы. Медицинская карта пациента.

Результаты исследования. Ежегодно брюшным тифом в мире переболевает более 20 млн. человек, из них около 1 % с летальным исходом. Брюшной тиф имеет убиквитарное распространение, однако заболеваемость преобладает на территориях с неблагополучными водоснабжением и канализацией. Высокий уровень заболеваемости брюшным тифом (более 100 случаев на 100 000 населения) отмечается в странах Южной, Центральной и Юго-Восточной Азии, а также Южной Африки. В развитых странах заболевание регистрируется, как правило, среди туристов, вернувшихся из регионов с высоким уровнем заболеваемости.

Пациентка А., 1988 г.р., Заболела 8. 02.2019 г. - за два месяца до поступления в инфекционный стационар – после поездки в Индию, где у нее не было возможности соблюдать гигиену питания. До госпитализации в течение двух месяцев имело место стертое течение: субфебрильная температура, жидкий стул водянистого характера до 2-5 раз в сутки со слизью, слабость и снижение аппетита. В медицинские учреждения не обращалась. С 12.03 2019 г. наступило ухудшение состояния – повысилась температура до 40 ОС, потрясающий озноб, ломота во всем теле. Со слов пациентки, в течение двух дней самостоятельно принимала жаропонижающий и антибактериальный препараты с кратковременным улучшением. В инфекционный стационар обратилась только 12.04.2019г. с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул в течение длительного времени, слабость. При объективном осмотре отсутствовали классические клинические признаки брюшного тифа (таких как: упорная головная боль, фулигинозный язык, симптом Падалки, гепатоспленомегалия, анэозинофилия, гипотония и др.). В дальнейшем появились единичные розеолезные элементы без феномена подсыпания, метеоризм и отсутствие стула до 3-6 дней.

При лабораторном обследовании было выявлено: В общем анализе крови – анемия средней степени тяжести (Hb-109 г/л), лейкопения -

3,3*10⁹/л, СОЭ – 40 мм.рт.ст., вызванные длительной интоксикацией; остальные параметры оставались в пределах нормы (эозинофилы – 2-4%). Подобная картина крови была в течение месяца, до выписки пациентки (только нормализовалось количество лейкоцитов – 4,6 *10⁹/л). В биохимическом анализе крови – цитолиз - АЛТ 130 ед/л, который был расценен как токсический гепатит. Диагноз был верифицирован на основании выделения из гемокультуры *Salmonella enterica* I ser.Typhi. Обращает на себя внимание то, что при неоднократном бактериологическом исследовании кала возбудитель брюшного тифа не был выделен.

Пациентка была пролечена согласно нормативным документам МЗ РК. Этиотропная терапия была определена с учетом результатов чувствительности к антибиотикам выделенного возбудителя. Надо отметить, что имела место резистентность возбудителя к хлорамфениколу, фторхинолонам, которые являются препаратами выбора при этой нозологии.

Выписана в удовлетворительном состоянии с отрицательными результатами контрольных анализов. Было рекомендовано дальнейшее диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста по месту жительства.

Заключение. Данный клинический пример показал, что брюшной тиф может начинаться атипично - как острая кишечная инфекция. Только длительная лихорадка и эпиданамнез позволили включить в диагностический поиск брюшной тиф. Анализ клинических проявлений заболевания показал, что скорее всего в данном случае имело место рецидивирующее течение брюшного тифа (субфебрильная лихорадка, отсутствие ярких симптомов, антибиотикорезистентность выделенного возбудителя ко многим препаратам), возникновению которого способствовало самолечение пациентки.

СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «А» У ДЕТЕЙ

**Алшынбекова Г.К.¹, Девдариани Х.Г.¹, Омарова Г.М.¹,
КошEROва Б.Н.¹, Жолдыбаева Г.А.¹**

НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

Актуальность темы: по данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно регистрируется около 1,5 млн в год; в большинстве случаев инфицированные — это дети.

Цель исследования. Изучение особенностей течения вирусного гепатита А у детей на современном этапе в Карагандинской области.

Материалы и методы. Использованы лабораторно-инструментальные методы диагностики на базе областной инфекционной больницы г. Караганды и медицинского центра КГМУ. УЗИ обследование брюшной полости проводилось на аппарате экспертного класса Philips Epiq 7.

Результаты исследования. Нами проведено клиническое наблюдение и ретроспективный анализ историй болезни детей за 2007-2017 гг, больных вирусным гепатитом А в возрасте до 15 лет, пролеченных в областной инфекционной больнице г. Караганды.

По данным анализа подъем заболеваемости ВГА по Карагандинской области отмечалось в 2007-08 гг, последний - в 2017 г. Отмечалась сезонность - начало заболеваемости в сентябре, когда в летнее время активизируется водный фактор (повышенным употреблением воды и купальный сезон), и в дальнейшем присоединяется контактно-бытовой путь (продолжением регистрации заболеваемости в январе-феврале).

В возрастной структуре заболеваемости гепатитом А детей, чаще были дети от 10 до 15 лет, в среднем за 10 лет заболеваемость детей до 15 лет составила 41,6%. Высокий удельный вес заболеваемости среди детей старшего возраста объясняется тем, что дети данного возраста не были охвачены вакцинацией.

Большинство заболевших детей проживали в городе (88,5%), остальные – жители Карагандинской области (11,5%), девочек было 65%, мальчиков – 35%. Большинство детей были организованные. Как показал анализ эпидемиологических данных, у более половины больных отмечался водный фактор заражения инфекцией (употребление некипяченной воды, использование артезианской, родниковой воды), на втором месте – контактно-бытовой путь передачи и 8% - заболевание ни с чем связать не смогли. Заболевшие дети были не привиты.

Заболевание во всех случаях начиналось остро, с короткого 2-4 дневного преджелтушного периода. В этот период отмечались: тошнота, рвота, снижение аппетита - у 73% детей; боли в области правого подреберья – 57,7%; лихорадка – 69,2%; умеренные катаральные явления (першение в горле, чихание, заложенность носа) – 19,2%.

С первого дня госпитализации выделены 4 синдрома: желтушный – 19,2%, диспепсический – 11,5%, астеновегетативный – 46,2%, абдоминальный – 23,1%.

Иктеричность кожи, склер и видимых слизистых отмечалась у 87% пациентов. У 13% больных заболевание протекало в безжелтушной форме.

Состояние всех больных оценено как средней тяжести. У 19,2% пациентов отмечался выраженный холестатический синдром, у 46,2% выявлено увеличение печени.

Для лабораторной диагностики использованы как неспецифические, так и специфические лабораторные тесты. У 63% детей со стороны общего анализа крови – патологии не обнаружено, в остальных случаях выявлены – умеренный лимфоцитоз, лейкоцитоз. В 100% случаев зарегистрирован – синдром цитолиза (повышение активности АлАТ, реже АсАТ), в 87,2% случаев – повышение общего билирубина за счет прямой фракции. При обследовании методом ИФА – у всех больных были выявлены AntiHAVIgM.

По результатам УЗИ брюшной полости – гепатомегалия обнаружена у 44,6%, у 11% пациентов выявлен – холецистопанкреатит.

Все пациенты выписаны с улучшением, клиническим диагнозом: Вирусный гепатит А, желтушная форма, средней степени тяжести – 87%. Вирусный гепатит А, безжелтушная форма, средней степени тяжести – 13%.

Заключение. Клиническое течение ВГА у детей на современном этапе отличается затяжным течением за счет холестатического синдрома.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

Жумагалиева Г.Д., Байгулиева А.Б.

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени
Марата Оспанова», Актобе, Казахстан

Острые диареи занимают в структуре инфекционной патологии у детей второе место после острых респираторных заболеваний. Вопросы медикаментозной терапии острых кишечных инфекций (ОКИ) у детей постоянно пересматриваются в связи с научными достижениями медицины.

Цель исследования. Проанализировать оптимальные методы терапии острых диарей у детей с позиций доказательной медицины.

Материалы и методы. Нами проанализированы методы этиотропной и патогенетической терапии у больных, госпитализированных в областную клиническую инфекционную больницу г.Актобе с микробиологическим мониторингом циркулирующих возбудителей ОКИ и чувствительности-устойчивости их к широкому кругу антибиотиков.

Результаты исследования. У детей раннего и дошкольного возраста в большей степени ОКИ вирусной и вирусно-бактериальной этиологии, но врачи ПМСП предпочитают применение антибактериальных средств. На примере сероваров *Sal. enteritidis* и *Sal. typhimurium* выявили, что они проявляют чувствительность к различным антибиотикам в разные годы. Так, штаммы *Sal. enteritidis* в 2010 году были чувствительны к цефтриаксону (97,8%), тетрациклину (93,6%), левомицитину (97,2%), в 2012 году уже устойчивы: ципрофлоксацину (6,6%), бисептолу (6,6%) и высоко чувствительны к цефтазидиму (93,3%), в 2013г чувствительность к цефтазидиму снижается (55,5%) и вновь повышается до 91,6% в 2014 году. Если возбудитель был устойчив к цефепиму в 2012 году (46,6%), то в последующие годы 2014-2015 годы *Sal. enteritidis* чувствителен (100%). В последние годы *Sal. enteritidis* резистентен к гентамицину (6,6%) и более чувствителен к амикацину (66,6 – 100%). Если штаммы *Sal. typhimurium* в 2010 году были чувствительны к цефтриаксону (84,6%), то в последующие 2012-2013 годы штаммы *Sal. typhimurium* стали резистентны к цефалоспорином. В 2012-2013 годы эти штаммы отличались высокой чувствительностью к аминогликозидам (гентамицин 100%, амикацин 100%), а в 2015-2016 годы стали резистенты к аминогликоидам и трансформировали чувствительность к цефалоспорином: цефепиму и цефтазидиму (100%). Поэтому, этиотропная терапия проводится с учетом чувствительности.

В патогенетической терапии регидратация является базовым. Рекомендуются ВОЗ оральные регидратационные средства (ОРС) низкой осмолярности 225-245 мОсм/л снижали концентрации натрия и глюкозы и связаны со снижением рвоты, поноса, меньшими шансами гипернатриемии и меньшей потребностью во внутривенных инфузиях. Инфузионную терапию рекомендуют проводить физиологическим раствором и 5% раствором глюкозы. Однако, применение больших объемов 0,9% раствора NaCl может привести к развитию гиперхлоремического метаболического ацидоза. Восполнение дефицита калия зависит от функции почек и исходного уровня калия. Тяжелая дегидратация с острой декомпенсацией углеводного обмена, с резко выраженной гипергликемией за счет введения больших объемов глюкозы опасна. Попытки скорректировать обезвоживание растворами с более низким содержанием натрия (38,5 ммоль/л в 1/4 физ.р-ре с 5% декстрозой) приведут к внезапной и тяжелой гипонатриемии с высоким риском смерти. Приемлемы раствор Рингера лактат и стерофундин (осмолярность 309 мОсм/л). Как только пациент может пить нужно начинать поить ОРС, чтобы возместить бикарбонат и калий. В период репарации важна своевременная коррекция нарушения микробиоты кишечника, особенно при ОКИ, вызванных условно-патогенной флорой. По нашим данным, эта нозология встречалась в 25,3%

в 2016г, в 21,7% в 2017г, 30,2% случаев в 2018г. По данным мета-анализов Кохрейновской базы пробиотики уменьшают длительность острой инфекционной диареи у детей и взрослых на 30,48 часов. Одним из эффективных синбиотов является серия Нормобакта. Нормобакт Энтеро содержит 5 млрд *Saccharomyces boulardii*, назначается с первого дня заболевания. Нормобакт L содержит 4 млрд *Lactobacillus rhamnosus* GG бактерий, Нормобакт Junior – синбиотик для поддержания иммунитета, в нем 2 млрд *Bifidobacterium Lactis+* *Lactobacillus acidophilus*+фруктоолигосахариды.

Заключение. Терапия ОКИ (этиотропная, регидратация, эуотикотерапия) должна проводиться только с позиций доказательной медицины.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НА ОБСЛУЖИВАЕМОЙ ТЕРРИТОРИИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Сагандыков Ж.К.¹, Медетова К.Ж.¹, Туребаева Г.О.²

¹ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11», Нур-Султан, Казахстан

²НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

Сокращение и недопущение случаев острых кишечных инфекций продолжает оставаться актуальной проблемой на сегодняшний день. Данная группа инфекционных заболеваний устойчиво сохраняет одно из ведущих мест среди инфекционной заболеваемости населения Казахстана. Случаи заболеваний регистрируются среди населения всех возрастов. Высокие уровни заболеваемости регистрируются среди неорганизованных детей в возрасте до 2 лет и людей пожилого возраста. При появлении первых признаков заболевания не каждый человек обращается к врачу, а занимается большей частью самолечением. Это может привести к исчезновению клинических признаков, но лишь на короткое время или переходом заболевания в другие формы, заболевший может стать носителем возбудителя инфекции (бактерионосителем) и источником заболевания для других. Особенно опасно, если бактерионосителем становится человек, работающий в системе общественного питания, на водозаборных и водопроводных сооружениях, занятый обслуживанием детей и больных в стационаре, домах престарелых, интернатах, домах ребенка и др.

Цель исследования. Провести анализ эпидемиологической ситуации острых кишечных инфекции и усилить пути выявления среди обслуживающего населения нашей медицинской организации.

Материалы и методы. На обслуживаемой территории ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №11» среди взрослого населения в 2018г. зарегистрированы всего 42 случая ОКИ, из них получали стационарное лечение в ГИБ - 28 (67 %) пациентов (при выписке -5 случаев (18%) подтвержденного сальмонеллеза (*Salm.enteritidis*), острая дизентерия - 3(11%) случая (*Shig.Flexneri*), 20 случаев(71%) – ОКИ, вызванные УПФ (*Klebs.pneumoniae*-2, *Proteus mirabilis* -1, *Enterob.aerogenes* - 11, *Enterob. cloacae* - 6). Отказались от стационарного лечения 14(33%) пациентов (были осмотрены и отказались от госпитализации на уровне приемного покоя ГИБ), на них получены активы из ГИБ, поэтому данные пациенты наблюдались амбулаторно участковыми врачами, при этом в 4 случаях(28%) участковыми врачами диагнозы ОКИ сняты, учитывая отсутствие клинических проявлений и отрицательные результаты бактериологического исследования на патфлору, в 10 случаях (72%) – пациенты, проживающие на территории обслуживания нашей медицинской организации, но не имеющие прикрепления, переданы в другие медицинские организации по прикреплению. Во всех случаях сальмонеллеза, дизентерии и ОКИ, вызванных УПФ, проводились наблюдения за контактными в очагах участковыми врачами и мед.сестрами в течение 7 дней. Все контактные по сальмонеллезу и дизентерии проходили бактериологическое обследование кала на патфлору, результат отрицательный во всех случаях. Контактные по ОКИ, вызванные УПФ, обследованы лишь в 40% случаев, т.к. многие отказались от обследования в связи с финансовыми проблемами. Среди контактных в очагах случаев заболевания ОКИ не зарегистрированы. Все контактные по сальмонеллезу и дизентерии получали сальмонеллезные и дизентерийные бактериофаги соответственно, согласно схеме приема этих препаратов в амбулаторных условиях. На территории нашей медицинской организации среди взрослого населения групповой вспышки не наблюдалось.

Заключение. Факторами передачи ОКИ могут явиться пища, вода, предметы обихода, игрушки, в передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (мухи, тараканы). Заражению острыми кишечными инфекциями также способствуют антисанитарные условия жизни, несоблюдение правил личной гигиены, употребление продуктов питания, хранившихся или готовившихся с нарушением санитарных правил. Своевременное обращение в лечебные учреждения при любом расстройстве желудочно-кишечного тракта приобретает исключительное значение. Профилактику ОКИ на обслуживаемой территории нашего медицинского учреждения необходимо проводить путем усиления

санитарного просвещения среди населения, а также контроля за контактными в очагах инфекций.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В РК

^{1,2}Сейдуллаева А., ^{1,2}Баешева Д., ^{1,2}Турдалина Б.,
^{1,2}Мурзагалиева А.Н., ^{1,2}Хамитова М.О., ^{1,2}Омарова А.К.,
^{1,2}Алтынбекова А.В., ²Утегенова Р.Б., ³Кожухметов С.С.

¹НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

²Многопрофильная городская детская больница №3, Нур-Султан, Казахстан

³Центр наук о жизни ЧУ "National Laboratory Astana" Назарбаев Университет, Нур-Султан, Казахстан.

На современном этапе бактериальные менингиты являются актуальной проблемой клинической педиатрии. В педиатрической практике РК представить этиологическую структуру заболеваемости бактериальных менингитов (БМ) невозможно, так как за последние 10 лет не проводилось достаточного количества научных исследований, посвященных данной проблеме.

Цель исследования. Изучить этиологическую структуру бактериальных менингитов неуточненной этиологии у детей от 0 до 14 лет в РК.

Материалы и методы. Для оценки уровня заболеваемости БМ были использованы статистические данные Департамента охраны общественного здоровья Комитета РК по г. Нур-Султан в разрезе детского населения в возрасте от 0 до 14 лет за 2012-2017 гг. по Казахстану. Для анализа данных применены методы современной медико-биологической статистики: анализ интенсивных показателей; анализ динамических рядов (среднегеометрические показатели (М), среднегодовые темпы прироста/убыли (Тпр/уб, %)); 95% доверительный интервал (ДИ);

Результаты исследования. В Казахстане среди возбудителей бактериальных менингитов официально регистрируются генерализованные формы менингококковой инфекции (ГФМИ) и БМ неменингококковой неустановленной этиологии.

Согласно статистическим данным, заболеваемость БМ в РК с 2012 по 2017 годы характеризуется вариабельностью показателя, за 6 лет в среднем составляя 3,6% (n=900) на 100 тыс детского населения. Наибольший пик заболеваемости БМ по Казахстану отмечен в 2014 г. – 5,52 %. В

последующие годы наметилась тенденция к снижению данного показателя: к 2015 году – в 1,2 раза, а к 2016 году – в 1,3 раза, по состоянию на конец 2017 года уровень заболеваемости БМ (по сравнению с 2014 г.) уменьшился в 2,5 раза. Учитывая, что БМ чаще встречается у детей до 5 лет, мы предполагаем, что на снижение заболеваемости в целом в РК могло повлиять внедрение вакцинации против гемофильной палочки с 2008 г. и пневмококка с 2010 г. Результаты расчета уровня линейной заболеваемости БМ по РК показывают заболеваемость на уровне 3,10-3,54%, с $T_{пр}=+2,64\%$.

В разрезе регионов РК наиболее высокая степень отмечена в городах Нур-Султан и Алматы. Расчет линейной заболеваемости БМ в г. Нур-Султан показывает тенденцию к увеличению в среднем на 5% ежегодно, а по г. Алматы – тенденцию к снижению на 11,5%. Это можно объяснить разными причинами, в том числе нестабильным социальным уровнем населения, а также его высокой миграционной подвижностью.

Исследование показателей заболеваемости БМ в разрезе регионов показало, что её рост в 2014 г. регистрируется в двух городах: Нур-Султан и Алматы. По городу Нур-Султан пик заболеваемости БМ отмечается в 2014 г. – 47,19%, где было зарегистрировано 89 случаев заболевания, а в г. Алматы составил 43,04% (127 случаев). В остальных регионах страны показатель заболеваемости был значительно ниже (от 0 до 1,34%).

Заключение. Согласно статистическим данным за период с 2012 по 2017 года в РК было зарегистрировано 900 случаев БМ, средний уровень заболеваемости на 100 тыс. детского населения за указанный период составил 3,6%. Самый высокий показатель отмечается в двух городах Казахстана в г. Алматы (с 2012г. по 2015г.) и в г. Нур-Султан (с 2014 по 2015г.) с последующим снижением показателя заболеваемости.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА «САУСАЛИН» В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВООПИСТОРХОЗНОГО СРЕДСТВА

**Баешева Д.А.¹, Тулегенова Г.К.¹, Кулжанова Ш.А.¹, Атыгаева С.К.¹,
Адекенов С.М.², Тулеуова Г.Х.², Каукенова Д.У.³,
Смаил. Е.М.³, Эфендиев И.М.³.**

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан¹, Казахстан
АО «МНПХ «Фитохимия», Караганда², Казахстан
НАО «Медицинский университет Семей», Семей³, Казахстан

Описторхоз является одним из самых древнейших паразитарных заболеваний, обладающих природной очаговостью. Данный вид гельминтоза широко распространен в Казахстане: Обь, Иртыш, Иргиз, Тургай, Нура и Ишим и создаёт серьёзную медицинскую и социально-экономическую проблему, оказывая существенное влияние на здоровье людей, увеличивая заболеваемость и приводя к потере трудоспособности.

Вопросы этиотропной и патогенетической терапии описторхоза широко обсуждаются учёными многих стран в течение длительного времени. Однако, несмотря на существенные достижения в изучении этой проблемы, она остается по-прежнему актуальной, так как заболеваемость данной патологией продолжает расти.

Цель исследования. Изучить терапевтическую эффективность и безопасность препарата «Саусалин» в качестве противоописторхозного средства.

Материалы и методы. В экспериментальном контролируемом исследовании изучена заболеваемость хроническим описторхозом в городах Нур-султан, Павлодар и Семей за период 2017 -2019 гг. Проведено комплексное клиничко-лабораторное исследование у 143больных хроническим описторхозом, проживающих в городах Нур-султан, Семей, Павлодар.

Результаты исследования. Исследование проводилось в амбулаторных условиях. Проведено клиничко-лабораторное исследование у 143 больных хроническим описторхозом, проживающих в городах Астана, Семей, Павлодар. Диагноз у больных устанавливался на основании клиничко-anamнестических и лабораторных данных. У всех наблюдаемых нами пациентов диагноз подтверждался выявлением яиц описторхов при копроскопии эфир-формалиновым методом. В ходе исследований изучена антигельминтная эффективность и безопасность препарата «Саусалин». Объективная противопаразитарная эффективность лечения больных «Саусалином» оценивалась по результатам копроскопии через 4 - 6 месяцев после проведенной терапии.

Во время клиничского исследования жалобы со стороны пациентов с длительным сроком заболевания в 50% случаев ($P \leq 0,005$) были преимущественно со стороны желудочно – кишечного тракта (ЖКТ), данные объективного исследования характеризовались наличием болевого синдрома со стороны ЖКТ в 35% ($P \leq 0,005$) и кожных проявлений в 26% ($P \leq 0,005$) случаев. В момент приема препарата у исследуемых пациентов побочных, аллергических и токсических реакций не отмечалось.

Показатели общего анализа крови у больных хроническим описторхозом при исследовании до и после антигельминтной терапии в пределах нормы. Исследование биохимических показателей функции печени указывают на явления мезенхимального воспаления печени в виде

умеренного увеличения тимоловой пробы до противопаразитарной терапии, остальные биохимические показатели в пределах нормативных показателей. Анализ показателей УЗИ свидетельствует о том что, из 143 пациентов у 34 (23,77%) пациента превалирует реактивные изменения ткани печени, 23 (16,08%) - дискинезия желчевыводящих путей, 15 (10,48%) - эхопризнаки холестаза, 9 (6,29%) - полип желчного пузыря, 15 (10,48%) - диффузные изменения в паренхиме печени, 10 (6,99%) - уплотнение стенок желчного пузыря, 7 (4,89%) - уплотнение стенки поджелудочной железы, 17 (11,88%) - застойные изменения желчного пузыря, признаки холецистита, 2 (1,39%) - образование правой доли печени - признаки гемангиомы, 5 (3,49%) – диффузные изменения поджелудочной железы по типу хронического панкреатита, 6 (4,19%) - фиксированные изгибы желчного пузыря.

Все исследования выполнялись с информированного согласия пациентов и в соответствии с этическими нормами.

Заключение. Установлено, что использование отечественного препарата «Саусалин» у больных хроническим описторхозом характеризуется высоким уровнем эрадикации и составил – 90%.

ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

**Ким А.А., Кишенова Г.Ж., Жантакбаева Б.М.,
Колмогорова Е.Л., Ли Е.А.**

НАО «Медицинский университет Караганды», Караганда, Казахстан

Поражение печени у беременных разнообразно по этиологии и патогенезу, что требует оперативной клинико-эпидемиологической дифференциации, современной лабораторной диагностики, выбора правильной тактики терапии.

Цель. Анализ течения острых вирусных гепатитов у беременных.

Материал и методы. В период с 2009 по 2018 гг. в Областную инфекционную больницу г. Караганды с подозрением на острую гепатотропную инфекцию поступили 17 пациенток в возрасте от 17 до 32 лет со сроками гестации от 9-10 до 28 недель. Вирусный гепатит А (ВГА) выявлен у 11 (64,7%), вирусный гепатит В (ВГВ) – у 2 (11,7%), вирусный гепатит С – у 2 (11,7%) больных. В двух случаях острый вирусный гепатит исключен, верифицированы острый жировой и холестатический гепатозы.

Основными клиническими синдромами указанных вирусных гепатитов были астенический, диспепсический, желтушный с разной степенью билирубинемии.

ВГА подтвержден выявлением в крови анти-НАV IgM. Диагностика ВГВ осуществлялась на обнаружении HBsAg, анти-HBc IgM, DNA HBV. Лабораторная диагностика ВГС основывалась на выявлении анти- HCV IgM, RNA HCV.

Результаты исследования. ВГА протекал в различные сроки гестации у женщин до 26 лет. Заболевание характеризовалось коротким преджелтушным периодом (4-6 дней) с повышением температуры тела, диспепсическими расстройствами и астеническим синдромом. Заболевание протекало в типичном желтушном варианте, преимущественно в среднетяжелой (83,4%), в одном случае – тяжелой (16,6%) форме. Сопутствующая дефицитная анемия выявлена у 33,3%, хронический пиелонефрит в стадии обострения у 16,6%. Угрозы прерывания беременности, как и преждевременных родов, у пациенток не наблюдалось.

Особенностями течения ВГВ были постепенное начало, продолжительный преджелтушный период (до 2-х недель), астенический синдром, диспепсические расстройства (снижение аппетита, тошнота, тяжесть в правом подреберье и эпигастрии), в желтушном периоде присоединился умеренный кожный зуд. В одном случае заболевание протекало в тяжелой форме с признаками печеночно-клеточной недостаточности, невротическим синдромом (эмоциональная лабильность, раздражительность). В течение 7 дней больная находилась на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии. В обоих случаях исход беременности – преждевременные роды в сроках гестации 33-36 недель.

ВГС верифицирован в 11,7% случаев, заболевание началось исподволь, манифестировано с умеренных астенического, диспепсического синдромов. После угасания клинических симптомов длительно сохранялась гиперферментемия. В обоих случаях выявлен генотип 3a. Течение беременности было гладким. Пациентки выписаны из стационара в относительно удовлетворительном состоянии без признаков угрозы прерывания беременности. Однако длительно сохранялся паренхиматозный процесс.

Заключение. ВГА не оказывал существенного неблагоприятного влияния на течение беременности, протекал без риска прерывания и преждевременных родов. ВГВ у беременных отличался манифестными симптомами заболевания, снижением функциональной способности печени, неблагоприятным исходом беременности – преждевременными родами. ВГС при минимальных клинических признаках болезни характеризовался длительным паренхиматозным процессом – гиперферментемией, представляя угрозу здоровью матери и ребенка.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Ихамбаева А.Н.¹, Макалкина Л.Г.¹, Алдиярова Н.Т.²,
Иванова Е.Ю.², Акшалов С.Б.².

¹НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан

²ГКП на ПХВ "Многопрофильная областная детская больница" при
Управлении здравоохранения Акмолинской области

Цель исследования. Изучение практики антимикробной терапии (АМТ) внебольничной пневмонии (ВП) у детей, проходивших лечение в Акмолинской областной детской больнице в 2017 году и ее соответствие национальным клиническим протоколам.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное описательное фармако-эпидемиологическое исследование, основанное на анализе 120 медицинских карт стационарных больных в возрасте от 3 месяцев до 15 лет, с диагнозом «Внебольничная пневмония, средней степени тяжести». Оценка обоснованности АМТ проводилась на основании действовавшего национального клинического протокола диагностики и лечения пневмонии у детей за 2017г.

Результаты исследования. Согласно клиническому протоколу ведущими антибактериальными препаратами (АМП) рекомендуемыми при внебольничной пневмонии являются амоксициллин, защищенные аминопенициллины (амоксициллин/клавуланат), цефалоспорины II-III поколения, макролиды. Проведенное исследование показало, что амоксициллин и амоксициллин/клавуланат не назначались в качестве эмпирической АМТ, чаще использовался ампициллин – 7,5%. Следует отметить, что амоксициллин, обладает существенными преимуществами перед ампициллином по биодоступности и профилю безопасности. Частота назначения цефазолина составляла 20,8%, цефуроксима – 41,6%, цефалоспоринов III поколения (цефтриаксона и цефтазидима) – 26,6%, и азитромицина – 3,5% в структуре всех использованных АМП. На сегодняшний день назначение цефазолина при инфекциях дыхательных путей следует рассматривать как недостаточно обоснованным, основным показанием для применения цефазолина является периперационная профилактика в хирургии и лечение инфекций кожи и мягких тканей.

В связи с неэффективностью АМТ, замена проводилась 7 пациентам (5,8%), при этих случаях назначался азитромицин. В комбинации назначались цефалоспорины II-III поколения с гентамицином. Частота назначения комбинированной терапии составляло – 1,6%.

Дозовый режим (выбор разовой дозы и кратность введения) во всех случаях был адекватным, согласно массе тела пациентов и соответствовал клиническому протоколу. Длительность терапии в среднем составлял от 5 до 10 дней.

Заключение. Реальная практика АМТ внебольничной пневмонии у детей частично соответствует протоколам диагностики и лечения и принципам рациональной антибактериальной терапии. Следовательно, необходимо проведение образовательных мероприятий, с целью улучшения приверженности клиническим протоколам по лечению внебольничной пневмонии.

ЭНТЕРОСОРБЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ - КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ

**Бегайдарова Р.Х., Стариков Ю.Г, Алшынбекова Г.К.,
Дюсембаева А.Е, Золоторева О.А.**

НАО «Медицинский Университет Караганды», Караганда, Казахстан

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности препарата Энтеросгель у детей различного возраста с острыми кишечными инфекциями.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 220 детей, в возрасте от 2-х месяцев до 14 лет с диагнозом «острая кишечная инфекция», находившихся на стационарном лечении в инфекционной больнице в 2018 году. Все пациенты были разделены на 2 группы, которые соответствовали диагностическим критериям и тяжести. Первая группа (основная- 120 детей), в лечении использовали энтеросгель. Вторая (контрольная группа 100 детей), базисная терапия без энтеросгеля.

Результаты исследования. Этиологическая структура острых кишечных инфекций представлена в основном цитробактериями в 20,8 % в основной и в 16,0% в контрольной группах. Золотистым стафилококком в 16,7 % и 19,0%, протеем в 12,5% и 10,0% , кампилобактериями в 6,7% и 12,0%, энтеробактериями в 10,0% и 7,0% соответственно.

Эффективность и безопасность энтеросгеля оценивалась по следующим параметрам: продолжительность и выраженность основных симптомов (диарея, лихорадка, рвота, эксикоз), копрологические изменения в динамике (наличие лейкоцитов, эритроцитов и др.), продолжительность нахождения в стационаре, переносимость и наличие аллергических реакций.

Желудочно-кишечный синдром у больных детей проявлялся уже впервые сутки заболевания и протекал параллельно общетоксическому синдрому. Основными синдромами были гастроэнтероколит и энтероколит и наименьший удельный вес в обеих группах представлен энтеритом.

Уже через 2-3 суток после назначения энтеросгеля у 100 (83,0 %) больных в основной группе отмечалось значительное улучшение общего состояния, проявляющееся тенденцией к снижению интоксикации, нормализации частоты дефекации и оформлению каловых масс. У них в значительном проценте случаев наблюдались положительные сдвиги в копрограмме. Так, при поступлении копрограмма в обеих группах была на 95-100% «патологической» - с большим содержанием лейкоцитов, эритроцитов, слизи и непереваренной клетчатки. При выписке больных из стационара у 75,0% детей основной группы показатели копрограммы пришли к нормативным величинам, против 42,0% в контрольной группе.

Статистически достоверные различия наблюдались в отношении трех симптомов - диареи, лихорадки и рвоты. Продолжительность этих симптомов в динамике заболевания была значительно ниже у детей, получавших энтеросгель, в сравнении с больными детьми контрольной группы. Продолжительность госпитализации в основной группе составляло 4,6 койко-дней, что существенно меньше ($P < 0,05$) пребывания в стационаре больных в контрольной группе (6,5 койко-дней).

Заключение. Таким образом, при лечении детей с ОКИ энтеросгель является оптимальным энтеросорбентом и рекомендуется для включения в стартовую терапию.

При оценке эффективности установлено, что применение препарата энтеросгель показало высокую эффективность у детей различного возраста с острыми кишечными инфекциями бактериальной природы.

Это привело к снижению продолжительности диареи, интоксикации, рвоты и сокращению койко-дней, что в свою очередь снизило расходы на лечение и обслуживание больных детей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР) В ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РАСШИФРОВКЕ МЕНИНГИТОВ И ЭНЦЕФАЛИТОВ: СИНДРОМАЛЬНЫЙ ЭПИДНАДЗОР ЗА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМИ СЛУЧАЯМИ ОСТРОГО ЭМ, ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ ФЕВРАЛЬ 2017- ЯНВАРЬ 2018ГГ.

Бумбуриди Е.¹, Ережепов Б.², Бердиярова Н.², Кульжанова К.²,
Утепбергенова Г.³

¹Центрально-Азиатский офис Американских центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), г. Алматы, Казахстан

²Детская инфекционная больница, г.Шымкента, Казахстан

³Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, Туркестан, Казахстан

Энцефалиты и менингиты (ЭМ) являются тяжелыми инфекционными заболеваниями центральной нервной системы, обуславливая высокую заболеваемость и смертность. В различных регионах Казахстанау 33% - 77% госпитализированных пациентов с ЭМ этиология заболевания остается не расшифрованной. В рамках существующего алгоритма ведения случаев с клиническими симптомами ЭМрутинно проводится обследование бактериологическим методом для выделения культуры бактериальных патогенов, включая *Neisseriameningitidis*, из ликвора и крови, тогда как ПЦР нечасто используется для выявления вирусов или бактерий для случаев, не подтвержденных культуральным методом.

В течение одного года (с февраля 2017 года по январь 2018 года) мы проводили синдромальный эпиднадзор за острыми случаями ЭМ, госпитализированными в Шымкентскую городскую инфекционную больницу и районные больницы Южно-Казахстанской области. Пациенты, давшие согласие на сбор образцов и данных, были включены в исследование. Клинические и демографические данные о пациентах были взяты из историй болезни. Кровь и ликвор были исследованы в лаборатории стационара для выделения бактериальной культуры, образцы ликворатакже были протестированы методом ПЦР на бактерии и вирусы. Данные были проанализированы с помощью программы EpiInfo.

Выделение культуры любого агента, который, как известно, вызывает острый ЭМ, или получение положительного результата ПЦР, считалось подтвержденным случаем ЭМ. В течение одного года из 556 пациентов, соответствующих определению случая ЭМ: 494 (88.8%, 95% CI: 86.9% -92.2%) заболевания были вирусной этиологии, 37 (6,6%, 95% ДИ: 4,9% -9,2%) - бактериальной, девятнадцать случаев (3.4%, 95% CI 2.2% -

5.3%) были отрицательными, шесть случаев (1%, 95% ДИ: 0,5% - 2,3%) не были лабораторно обследованы. Ведущим этиологическим агентом был энтеровирус с 406 случаями (73,8%, 95% ДИ: 69,2%-76,5%), за которым следовал вирус простого герпеса 1, 2 типов- 71(12,8%, 95% ДИ: 10,3% - 45,8%),и *N.meningitidis*- 21(3,8%, 95% CI: 2.5%-5,7%) случай. Небольшая доля случайно выбранных образцов,положительных на энтеровирусы в ПЦР (n=23), была культивирована на линиях клеток RD и Herp-2, из которых 17 (74%) были идентифицированы как эховирусы серотипа 13.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ КОРИ В РЕСПУБЛИКЕ КАХАХСТАН.

**Жузжасарова А.А., Баешева Д.А., Турдалина Б.Р.,
Кушугулова А.Р., Омарова А.К.**

НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан.

По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется до 3 млн случаев кори, подъем заболеваемости обусловлен миграцией населения и неполного охвата вакцинацией. ВОЗ поставила задачу снижения заболеваемости на 90% и смертности на 95%, однако, продолжается регистрация кори во всем мире, и нередко принимает характер эпидемических вспышек.

В связи с резким ростом заболеваемости корью странам региона рекомендовано усилить мероприятия по мониторингу вспышек инфекции, продолжать ранее принятые программы иммунизации с тем, чтобы обеспечить охват прививками до 95% населения, усилить мероприятия по пропоганде вакцинации, в первую очередь среди детей до года, подростков и медицинских служащих.

Цель исследования. Оценить эпидемиологическую ситуацию по кори в Республике Казахстан за 1 апрель 2018г.- 31март 2019 г.

Материалы и методы. Анализ статистических данных Комитета охраны общественного здравоохранения по заболеваемости корью в РК за 1 апрель 2018г.- 31 март 2019 г.

Результаты исследования. По статистическим данным Комитета охраны общественного здравоохранения по заболеваемости корью в РК за 1 апрель 2018г.- 31 март 2019 г. установлено, что заболеваемость корью зарегистрирована в 5 519 случаях. Заболеваемость приняла вспышечный характер в 6-и регионах страны: в г. Нур-Султан – 42,6% (n=2350), в г. Шымкент – 12,8% (n=708), в Туркестанской – 8,3% (n=456),

Мангистауской – 4,8% (n=266), Акмолинской – 3,8% (n=211) и в Атырауской области – 3,7% (n=205).

Анализ полученных данных показал, что среди заболевших, преобладают дети в возрасте от 0-12 месяцев и составили - 83,8% (n=1836). Данный факт свидетельствует об отсутствии пассивного материнского иммунитета и возможно, что матери этих детей либо не были вакцинированы в конце 80-х и в начале 90-х, в связи с отсутствием вакцины, либо проведена не качественная вакцинация.

В настоящее время ВОЗ рассматривает вакцинопрофилактику как эффективный и рентабельный путь борьбы с инфекциями. Признано, что применение вакцин является ключевым звеном эпидемического благополучия страны. С целью анализа связи заболеваемости корью и вакцинацией, мы изучили данные охвата иммунизации детей, заболевших корью.

Прививочный анамнез заболевших свидетельствует о том, что 92,3% не были привиты от кори. Из них дети до года составили 99,8%, от 1 года до 14 лет составили 71,3%.

С 1 апреля 2019 года в Республике Казахстан началась дополнительная программа иммунизации населения. В программу вакцинации входят дети, достигшие возраста девяти месяцев, лица до 30 лет с неизвестным прививочным статусом, ранее не привитые и не переболевшие корью, привитые пять и более лет назад одной прививкой против кори в очагах инфекции, а также медицинские работники.

Заключение. Таким образом, в связи с тенденцией к увеличению не иммунной прослойки населения за счет отказов от вакцинации по различным причинам на современном этапе повышается уровень показателей вакциноуправляемых инфекций. Ситуация по кори в РК показывает о необходимости дальнейшего изучения причин отказов от вакцинации и проводить повсеместную санитарно-просветительную работу среди населения.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНИНГЕАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

^{1,2}Ташенов С.А., ^{1,2}Баешева Д.А., ^{1,2}Алтынбекова А.В., ¹Нуртазина Г.Г.

¹НАО «Медицинский университет Астана»

²Многопрофильная Детская Городская Больница №3

Актуальность. В последние годы, как в Казахстане, так и во всем мире отмечается тенденция к активации энтеровирусной инфекции (ЭВИ). Изучение энтеровирусов в настоящее время является одним из приоритетных, что обусловлено полиморфизмом клинических проявлений ЭВИ, отсутствием взаимосвязи от серологического типа возбудителя, большой частотой бессимптомных форм, длительным здоровым вирусоносительством, отсутствием специфических методов профилактики.

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные особенности менингеальной формы энтеровирусной инфекции у детей в период сезонного подъема заболеваемости в условиях Многопрофильной Детской Городской Больницы №3 в г. Нур-Султан за 2019 год.

Материалы и методы. Проведен проспективный анализ клинико-лабораторных данных у 92 пациентов госпитализированных в отделение нейроинфекции Многопрофильной Детской Городской Больницы №3 г. Нур - Султан с диагнозом энтеровирусный менингит, за период июнь-август 2019 г. Диагноз устанавливался на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных. С целью этиологической расшифровки использовался молекулярно-биологический (ПЦР) метод исследования ликвора и фекалий.

Результаты исследования. В возрастной структуре исследуемых пациентов наибольшая заболеваемость отмечалась у детей в возрасте от 5 лет и старше, что составило 78 (84,8%), из них от 5 до 10 лет – 38 детей (48,7%), от 10 до 15 лет – 32 ребенка (41%), старше 15 лет – 8 детей (10,3%), дети до 5-ти летнего возраста болели реже и составили 15,2% (n=13). Основная часть детей, госпитализированных на стационарное лечение, была представлена представителями мужского пола, что составило 58,7% (n=54).

Изучение анамнеза заболевания показало, что большая часть детей 92,3% (n=85) была госпитализирована в стационар в первые 3 дня заболевания.

Клиническая картина энтеровирусного менингита была представлена общеинтоксикационным, общемозговым и менингеальным синдромами. В большинстве случаев заболевание характеризовалось острым началом (93%), и лишь в 7% случаев имело постепенное развитие. Двухволновой характер течения заболевания наблюдался у 9,7% (9 детей) и характеризовался повторным появлением гипертензионно-гидроцефального синдрома с нарастанием головных болей диффузного характера и повторной рвотой на фоне полного благополучия. Менингеальный синдром был представлен ригидностью мышц затылка и в некоторых случаях отмечался положительный верхний Брудзинский симптом. Следует отметить, что в 37% (34) менингеальные знаки расценивались как сомнительные. При поступлении в стационар жалобы

на головную боль, рвоту не приносящую облегчение, вялость и недомогание были зарегистрированы в 100% случаев (n=92), повышение температуры тела отмечено у 76% пациентов, наличие сыпи наблюдалось в 2% случаев, боли в животе отмечались у 6% больных, в 16% случаев пациенты предъявляли жалобы на сонливость.

В клиническом анализе крови у 7,6% (n=7) детей заболевание протекало на фоне анемии. У 30% (n=28) детей отмечался лейкоцитоз, нейтрофиллёз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ.

Заключение. Установлено, что среди детей, пролеченных за период июнь-август 2019 г. в Многопрофильной Детской Городской Больнице №3 г. Нур - Султан с диагнозом энтеровирусный менингит, регистрировались дети в возрасте старше 5 лет - 84,8% (n=78). Заболеваемость среди представителей мужского пола была выше и составила 58,7% (n=54). В клинической картине острое начало заболевания было отмечено в 93% случаев.

ПРОГРАММА ПРОВЕРКИ КВАЛИФИКАЦИИ ЛАБОРАТОРИЙ СЛУЖБЫ КРОВИ РЕСПУБЛИКИ

Абдрахманова С.А., Савчук Т.Н., Гринвальд Е.Н.

РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии»
Министерства здравоохранения РК, Нур-Султан, Казахстан

Цель исследования. Для оценки и контроля качества лабораторных исследований крови доноров на базе Научно-производственного центра трансфузиологии (далее - НПЦТ) организована Программа проверки квалификации (далее - ППК), которая получила Национальную аккредитацию по межгосударственному стандарту ГОСТ ISO/IEC 17043-2013 «Оценка соответствия. Основные требования к проведению проверки квалификации».

Материалы и методы. Программы ППК охватывают испытания по следующим разделам:

6. «Общеклинические исследования крови» (гемоглобин, гематокрит, клетки крови человека).
7. «Иммуногематология» (типирование антигенов групп крови человека; скрининг, идентификация и определение титра нерегулярных антиэритроцитарных антител).
8. «Биохимия» (АЛТ, общий белок).
9. «Диагностика гемотрансмиссивных инфекций» (маркеры ВГВ, ВГС).

10. Контрольное тестирование архивных образцов на наличие маркеров ГТИ (вирусный гепатит В, вирусный гепатит С, ВИЧ_{1,2}) методами ИХЛА, ПЦР.

Участниками программ являются лаборатории 17 областных и городских центров крови республики (по направлениям иммуногематология, биохимия, гематология, скрининг инфекций) и лаборатории 23 отделений/кабинетов трансфузиологии МО г. Нур-Султан (по направлению иммуногематология).

В Программах 1-4 используется «Модель параллельных проб» (ISO/IEC 17043-2013), предполагающая рассылку зашифрованных образцов. При приготовлении образцов проводится их аттестация (тестирование всеми имеющимися методами, подтверждающими тестами, возможно привлечение субподрядных лабораторий), оценка стабильности образцов при хранении (сохранность параметров во время хранения и транспортирования) и оценка однородности образцов (идентичность искомого параметра в пробах).

По пятой Программе используется «Модель анализ проб» (ISO/IEC 17043-2013). Архивные, тестированные образцы крови доноров повторно тестируются в НПЦТ для сверки результатов.

Результаты исследования. После проведения исследований на основании протоколов тестирования проводится обработка полученных результатов, формируются отчеты с указанием рекомендаций для лабораторий участников, у которых значения вышли за допустимые

Заключение. Проведение внешнего контроля позволило отслеживать качество работы лабораторий региональных центров крови РК, анализировать проблемы и проводить учебно-методическую работу.\

ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ ПОСЛЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ: НОВЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

^{1,2}Сейдуллаева А., ^{1,2}Баешева Д., ^{1,2}Турдалина Б., ^{1,2}Алтынбекова А.,
^{1,2}Отарбаева А., ^{1,2}Омарова А., ³Кожаметов С.

¹НАО «Медицинский университет Астана», Нур-Султан, Казахстан

²«Многопрофильная городская детская больница №3», Нур-Султан,
Казахстан

³Центр наук о жизни ЧУ "National Laboratory Astana" Назарбаев
Университет, Нур-Султан, Казахстан

Исследовательские данные свидетельствуют о том, что на современном этапе бактериальные менингиты у детей представляют серьезную проблему в педиатрической практике, так как у одного из пяти пациентов с БМ формируются такие неврологические осложнения, как нейросенсорная тугоухость, судороги, нарушение движения, гидроцефалия, другие когнитивные и поведенческие нарушения.

Цель исследования. Выявить осложнение в виде сенсоневральной тугоухости у детей после бактериального менингита для оптимизации диагностики, лечения и реабилитации на амбулаторном уровне.

Материалы и методы. Исследование проведено в рамках научного проекта «Разработка ранней диагностики и превентивных мер нарушения слуха после перенесенного бактериального менингита у детей». Исследование и набор пациентов включенных в исследование осуществлялся в отделении анестезиологии и реанимации, инфекционных отделениях №1 и №2 Многопрофильной городской детской больницы №3 г.Нур-Султан, дополнительное обследование детей проводилось в отделе «Центр наук о жизни» Назарбаев университета и ТОО Алматон-2 (Сурдологический центр) с января месяца до августа 2017г. Всем больным для установления диагноза было проведено комплексное клиничко–лабораторное и инструментальное исследование.

За пациентами с диагнозом: «Менингит» выписанными из стационара осуществлялось катамнестическое наблюдение в течение года (1 и 6 месяцев) с обязательным аудиологическим обследованием. Из всех 167 пролеченных детей аудиологическое обследование прошли 103 детей, с диагнозом «Бактериальный менингит»–60,7% (n=65, средний возраст 60±8 мес.) и «Энтеровирусный менингит»– 73,3% (n=52; средний возраст 60±8 мес.). Остальные пациенты не прошли аудиологическое обследование по разным причинам (переезд в другой город, не выполнение рекомендаций врача).

Результаты исследования. С помощью скринингового исследования с использованием комплекса аудиологических методов исследования – ЗВОАЭ, КСВП и аудиометрии снижение слуховой функции выявлено у 7 детей перенесших БМ. Со слов родителей нарушения слуха до болезни ни у одного ребенка не отмечались.

Из всех обследованных детей с БМ (n=65) нарушение слуха выявлено у 10,7% (n=7). Возрастная структура исследуемых групп: дети от 0 до 11 мес., от 12 до 59 мес. с равномерным распределением пациентов, которые составили – 42,8% в обеих группах (n=6), остальные дети старше 5 лет –14,4% (n=1 Среди детей с нарушением слуха, на первый план в этиологическом аспекте выступает ПМ–71,4% (n=4) в отличие от ММ – 28,6% (n=3). Необходимо отметить, что ни у одного пациента с диагнозом:

«Энтеровирусный менингит» не было обнаружено нарушение слуховой функции после перенесенного заболевания.

У всех пациентов заболевание выявлено во время катамнестического наблюдения. Однако при опросе родителей одного из пациентов, жалобы на снижение слуха отмечались уже во время стационарного лечения, у остальных 85,7% пациентов (n=6) в течение разного промежутка времени – $6,1 \pm 0,2$ месяцев (от 20 дней до 24 месяцев) после выписки из стационара, учитывая отсутствие аудиологического обследования и КТ височных костей во время лечения, определить более точные сроки развития снижения слуха не возможно.

У исследуемых нами детей, НСТ 1–2 степени (правое и левое ухо) была выявлен у 28,5% (n=2) с последующим наблюдением у сурдолога, НСТ 2–1 степени и 4–2 степени у 28,6% (n=2) соответственно и НСТ 3–4 степени с оссификацией улитки на КТ височных костей у 28,5% с ПМ (n=2) и без оссификации улитки у 14,3% (n=1).

Так, в нашем случае КТ височных костей у двоих пациентов показало оссификацию улитки в значительно поздние сроки (на 300 и 334 день соответственно), а у одного пациента стадию фиброза (через 20 дней).

Заключение. В рамках исследования, у всех пролеченных детей с бактериальным менингитом (n=65) с помощью аудиологических исследований была выявлена НСТ: от легкой до глубокой, односторонней или двусторонней степени у 7 пациентов.

По результатам исследования рекомендован алгоритм наблюдения после выписки: всем пациентам после перенесенного бактериального менингита необходимо назначить консультацию сурдолога с обязательным аудиологическим обследованием.

ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫ БОЙЫНША АДАМНЫҢ ИММУНДЫТАПШЫЛЫҚ ВИРУСЫ (АИТВ) СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҒЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Ирсимбетова Н.А.¹, Алтынбекова А.М.².

¹ТОО РЦПР «Санат», Шымкент, Қазақстан

²«Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы», Шымкент,
Қазақстан

³«Облыстық СПИД орталығы», Шымкент, Қазақстан

Түркістан облысы бойынша АИТВ-инфекция сырқаттанушылығы маңызды мәселе болып отыр, жылдан жылға сырқаттанушылық қарқыны жоғарылауда.

Зерттеу мақсаты. Қазіргі қоғамда АИТВ/ЖИТС (адамның иммунды тапшылық вирусы/жүре пайда болған иммунды тапшылық синдромы) мәселелеріне әсер ететін факторларды моделдеу.

Материалдар мен әдістер. Түркістан облысы бойынша АИТВ-инфекциясы сырқаттанушылығының статистикалық мәліметтеріне талдау жүргізу. АИТВ-инфекция сырқаттанушылығын алдын алу барысында «қауіптілікті төмендету» бағдарламасына сай осал топтарында жүргізілген шаралар нәтижелерін талқылау. АИТВ/ЖИТС бойынша біріктірілген БҰҰ өңдеген бағдарламасы бойынша жүргізілген шаралар тиімділігі мен сапасын талдау. Жоғарыдағы бағдарламаға байланысты соңғы жылдары парентералды жолдары бойынша сырқаттанушылық төмендегенін талқылау.

Нәтижелер мен талқылаулар. Шымкент қаласы және Түркістан облысы бойынша 01.05.2019 жылы өсімімен - 3463 АИТВ-жұқтырғандар тіркелген, оның ішінде: шетел азаматтары - 233, жасырын тексерілгендер - 33, ҚР азаматтары – 3197, 14 жасқа дейінгі балалар – 272. Облыс аумағында АИТВ-жұқтырғандар 01.05.2019 жылы өсу нәтижесінде 15-49 жастағы топтар арасындағы саны басым - 83% құрады. Жынысына қарай өсу нәтижесінде еркектердің үлесі басым – 61,2%, әйелдер 38,8%, еркектер мен әйелдер арақатынасы 1,6 : 0,6. Әлеуметтік-кәсібі бойынша өсу нәтижесін қарастырғанда - 3197 тіркелген жағдайлардың арасында 60,8% - жұмыс істемейтіндер, жұмыс жасайтындар - 14,1%, ұйымдастырылмаған мектепке дейінгі жастағы балалар - 6,4%. 01.05.2019 жылы өсімді нәтижемен жұқтырған жүкті әйелдер саны: біріншілік анықталғандар – 487, жүктілік - 727, босану - 561, медициналық түсік – 146. Облыста пенитенциарлық ҚАЖК (ТИ, ТМ) мекемелерінде анықталған АИТВ жағдайы 01.05.2019 жылы өсімімен – 507 жұқтырғандар айқындалған. Соңғы

жылдары облыста шетелдік азаматтар арасынан АИТВ-инфекциясының тіркелуінің тұрақты тенденциясының өсуін байқауға болады. 2019 жылы 1-ші мамырға өсімді нәтижесі – 233 жағдай. 01.05.2019жылы өсімімен ЖИТС-пен ауырғандар саны –271, оның ішінде балалар саны -81 (01.05.2018жылы өсімімен ЖИТС-пен ауырғандар саны -242, оның ішінде балалар саны -80). Өсімімен 01.05.2019жылықайтыс болғандардың жалпы саны – 1000, оның ішінде балалар саны -23 (01.05.2018жылы жалпы саны - 883, балалар саны -22), ЖИТС-тен -122, оның ішінде балалар -6 (01.05.2018жылы жалпы саны -104, балалар саны -5). Сонымен қорыта келсек, инъекциялық есірткіні тұтынушы жастар, секс қызметкерлері арасында АИТВ-инфекциясы сырқаттанушылығының эпидемиясы таралып кетпеуіне қарсы «қауіптілікті төмендету» бағдарламасына сай инъекциялық есірткіні тұтынушылар, секс қызметкерлер арасында негізгі шаралар жүргізілуде. АИТВ-инфекциясына қарсы эпидемиологиялық қадағалау жүргізу, осал топтарды (нашақорлар, гомосексуалисттер, секс қызметкерлер) тексеру. Түркістан облысы бойынша жылдан жылға АИТВ-инфекциясының парентеральді жолмен таралу көрсеткіштері төмендеуін атап өтуге болады. Бұл жағдай есірткені тамырға енгізу зияндылығының алдын алу бағдарламасының тиімді мен сапалы жұмысын тағы да дәлелдеді.

Қорытынды. Жоғарыдағы көрсеткіштерді талдай отырып, АИТВ-инфекциясының жұғу жолдары бойынша айқындалған жағдайлары арасында жыныстық берілу жолының үлесі және 15-49 жас топтарында жылдан жылға басым екенін, сонымен қатар өткен жылдың мерзімімен салыстырғанда, жалпы АИТВ-инфекция сырқаттанушылығының жоғарылағаны байқалады. Әйелдер арасында біріншілік анықталған жағдайлардың, әсіресе жүктілер мен босанған әйелдердің санының үлес салмағының ұлғаюының тұрақты тенденциясын көруге болады. АИТВ-инфекциясының гетеросексуалды берілу жолымен үлес салмағының өсуіне байланысты, осы бағытта алдын алу бағдарламасы бойынша тиімді шараларды күшейту. АИТВ-инфекциясының алдын-алу арқылы ғана тұрақтандырамыз десек, онда жастарға көбірек көңіл бөлу және идеологиялық тәлім-тәрбиені қолға алу.

Фармак



GILEAD



Biotest

From Nature for Life



VIVA Pharm



SANOFI



VALENTA



ВИФЕРОН®

Бережная защита от вирусов



SANTO

Member of Polpharma Group



MEDILAND



NPO
PETROVAX PHARM



ipca
A dose of life



PPM

Parasat Pharma Medical



Alpen Pharma Group

In the name of Health!

ЭНТЕРОЛ® 250 мг

Saccharomyces boulardii CNGM 1-745®

Glebus
medical



GM



НИАРМЕДИК

лекфарм®

ПОЛИСОРБ®

Klinikalyq-diagnostikalyq zertханalar

клинико-диагностические лаборатории

