

УДК: 614.4:616-002.5

**Кыргыз республикасынын саламаттык сактоо уюмдарындагы кургак учуктун инфекциясын көзөмөлдөөгө баа берүү, 2023-ж.**С.Т. Темирбеков <sup>1</sup>, М.М. Мухтаров <sup>1</sup>, Р.А. Курманов <sup>2</sup><sup>1</sup> Коомдук саламаттык сактоо улуттук институту,<sup>2</sup> С. Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

## МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

*Негизги сөздөр:*Кургак учук  
Инфекциялык контролдоо  
Баалоо  
Саламаттыкты сактоо уюмдары  
Кургак учукка каршы уюмдар  
Баштапкы медициналык-санитардык жардам уюмдары

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасынын функцияларынын бири болуп саламаттык сактоо уюмдарында кургак учукка каршы инфекциялык көзөмөлдөө иш-чараларын жүргүзүү саналат. Кургак учукка каршы күрөшүү боюнча инфекциялык көзөмөлдөө иш-чаралардын туура жүргүзүлүшү кургак учуктун бейтаптардан медицина кызматкерлерине нозокомиалдык таралышын же бейтаптардын арасында инфекциянын кайчылаш таралышынын алдын алат. Республиканын бардык 25 (100%) кургак учукка каршы ооруканаларында жана республиканын бардык аймактарында 895 баштапкы медициналык-санитардык жардам көрсөтүү уюмдарында (49,9%) кургак учукка каршы инфекциялык контролдоо иш-чараларынын аткарылышына баа берилди. Баалоо натыйжалары үч критерий боюнча чечмеленди (эң жакшы, жакшы жана канааттандырарлык). Анын негизинде өлкөдөгү кургак учукка каршы бардык ооруканаларга канааттандырарлык баа берилди, баалоо көрсөткүчү 70% жана андан жогору болду. Бааланган МСАК саламаттык сактоо уюмдарынын ичинен 41,3%ы гана канааттандырарлык көрсөткүчкө туура келет (70% жана андан көп).

**Оценка инфекционного контроля туберкулёза в организациях здравоохранения Кыргызской Республики, 2023**С.Т. Темирбеков <sup>1</sup>, М.М. Мухтаров <sup>1</sup>, Р.А. Курманов <sup>2</sup><sup>1</sup> Национальный институт общественного здоровья,<sup>2</sup> Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова,

Бишкек, Кыргызская Республика

**Адрес для переписки:****Темирбеков Санжарбек Темирбекович, 720005,**  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Байтик Баатыра 34,  
НИОЗ РНПЦИК  
Тел.: + 996 708154447  
E-mail: sanjartemirbekov@gmail.com**Contacts:****Temirbekov Sanzharbek Temirbekovich, 720005,**  
34, Baytik Baatyra str., Bishkek, Kyrgyz Republic  
NIPH RSPCIC  
Phone: + 996 708154447  
E-mail: sanjartemirbekov@gmail.com**Для цитирования:**Темирбеков С.Т., Мухтаров М.М., Курманов Р.А. Оценка инфекционного контроля туберкулёза в организациях здравоохранения Кыргызской Республики, 2023. Здравоохранение Кыргызстана 2024, № 1, с. 67-71.  
doi.10.51350/zdravkg2024.1.3.9.67.71**Citation:**

Temirbekov S.T., Mukhtarov M.M., Kurmanov R.A. Assessment of TB infection control in health care organizations of the Kyrgyz Republic, 2023. Health care of Kyrgyzstan 2024, No.1, pp.67-71. doi.10.51350/zdravkg2024.1.3.9.67.71

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.1.3.9.67.71>

© Темирбеков С.Т., Мухтаров М.М., Курманов Р.А., 2024

## ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

## РЕЗЮМЕ

*Ключевые слова:*

Туберкулез  
Инфекционный контроль  
Оценка  
Организации здравоохранения  
Противотуберкулезные организации  
Организации ПМСП

Одной из функций системы здравоохранения Кыргызской Республики является исполнение мер инфекционного контроля туберкулеза в организациях здравоохранения. Надлежащее исполнение мер инфекционного контроля туберкулеза предупреждает внутрибольничное распространение туберкулеза от пациентов к медицинским работникам или перекрестного инфицирования между пациентами. Была проведена оценка исполнения мер инфекционного контроля туберкулеза во всех 25 (100%) противотуберкулезных стационарах страны и в 895 организациях ПМСП (49,9%) во всех регионах страны. Результаты оценки интерпретировались по трем критериям (отлично, хорошо и удовлетворительно). Все противотуберкулезные стационары в стране по данному признаку оценены удовлетворительно, показатель оценки составил 70% и более. Из числа охваченных оценкой организаций здравоохранения ПМСП только 41,3% соответствуют показателю – удовлетворительно (70% и более).

**Assessment of TB infection control in health care organizations of the Kyrgyz Republic, 2023**

S.T. Temirbekov<sup>1</sup>, M.M. Mukhtarov<sup>1</sup>, R.A. Kyrmanov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> National Institute of Public Health,

<sup>2</sup> Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training named after S. B. Daniyarov, Bishkek, Kyrgyz Republic

## ARTICLE INFO

## ABSTRACT

*Key words:*

*Tuberculosis  
Infection control  
Assessment  
Health care organizations  
TB organizations  
Primary health care organizations*

One of the functions of the health care system of the Kyrgyz Republic is the implementation of tuberculosis infection control measures in health care organizations. Proper implementation of TB infection control measures prevents the nosocomial spread of TB from patients to health care workers or cross-infection between patients. The implementation of TB infection control measures was assessed in all 25 (100%) TB hospitals in the country and in 895 PHC organizations (49.9%) in all regions of the country. Evaluation results were interpreted according to three criteria (excellent, good and satisfactory). All TB hospitals in the country were rated satisfactory according to this criterion, with a score of 70% or more. Of the PHCs covered by the assessment of the organization of health care, only 41.3% meet the indicator - satisfactory (70% or more).

**Введение**

По оценке ВОЗ, ежегодно в мире заболевают туберкулезом более 8,8 млн. человек (128,0 на 100 тыс. населения), в том числе более 1,1 млн. человек (13%) больны туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией. Зарегистрировано более 5,7 млн. случаев туберкулеза легких, в том числе более 5,4 млн. у впервые выявленных больных, 300 тыс. в форме рецидива. Туберкулез, ежегодно уносящий жизни более 1,0 млн. человек, занимает первую ранговую позицию в мире среди всех инфекционных заболева-

ний, приводящих к смерти среди взрослого населения. По расчетной оценке ВОЗ в 2022 г. число случаев заболевания туберкулезом (ТБ) во всем мире составило 10,6 миллиона человек, включая 5,8 миллиона мужчин, 3,5 миллиона женщин и 1,3 миллиона на детей [1]. Именно поэтому в Декларации тысячелетия ООН (Резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи ООН от 8 сентября 2000 г.) борьба с социально значимыми инфекционными заболеваниями, в том числе с туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, определена как одна из приоритетных задач человечества [2].

Заболеваемость туберкулезом в Кыргызской Республике стабилизировалась, но остается на высоком

**Таблица 1. Результаты оценки исполнения инфекционного контроля ТБ в ОЗ уровня ПМСП.**

Table 1. Results of assessing the implementation of TB infection control in healthcare facilities at the primary health care level

Наименование региона	Всего ПМСП	Количество охваченных мониторингом (%)	Количество ПМСП с оценкой ИК ТБ >70%
г. Бишкек	126	78 (62)	21 (26,9)
Чуйская обл.	284	81 (28,5)	51 (63)
Нарынская обл.	133	83 (62,4)	54 (65,1)
Ош обл.	403	220 (54,6)	113 (51,4)
Жалал-Абадская обл.	348	142 (41)	32(22,5)
Баткенская обл.	183	59 (32,2)	15 (25,4)
г. Ош	50	43	12 (28)
Таласская обл.	89	59 (66,3)	38 (64,4)
Иссык-Кульская обл.	179	173 (96,6)	46 (26,6)
<b>Кыргызстан</b>	<b>1795</b>	<b>895 (49,9)</b>	<b>370 (41,3)</b>

уровне. На эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Республике определенным образом влияет миграция населения (лица КР, заболевшие за пределами республики, и прибывшие на лечение домой). Наибольшая часть заболевших мигрантов из южных регионов республики составляет до 26,3% от числа впервые выявленных больных туберкулезом. Высокие показатели заболеваемости туберкулезом отмечаются в г.Бишкек и Чуйской области, превышая республиканский показатель [3].

Инфекционный контроль ТБ – это система организационных, противоэпидемических и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничного распространения ТБ среди пациентов и персонала.

Соблюдение требований инфекционного контроля за туберкулезом в организациях здравоохранения имеет важную эпидемиологическую значимость, препятствуя внутрибольничному инфицированию от пациентов к медицинским работникам и перекрестному заражению между пациентами при получении медицинской помощи в организациях здравоохранения.

*Цель.* Анализ качества проведения мероприятий по инфекционному контролю туберкулеза в противотуберкулезных организациях и на уровне первичной медико-санитарной помощи.

## Материалы и методы

Материалом для исследования были данные, собранные в ходе мониторинговых визитов по оценке выполнения требований мер инфекционного контроля в организациях здравоохранения [4]. Оценка проводилась с использованием оценочных листов [5]. Оценка требований ИК ТБ проводилась не только в противотуберкулезных организациях (ПТО),

но и в ОЗ ПМСП, так как они являются первоначальным ключевым звеном в диагностике туберкулеза и предоставлению амбулаторного лечения, в связи с чем они должны соблюдать меры инфекционного контроля за туберкулезом.

По результатам мониторинга ОЗ получали оценки:

1. Отлично – организация здравоохранения соответствует требованиям инфекционного контроля ТБ на 90% и выше.
2. Хорошо - организация здравоохранения соответствует требованиям инфекционного контроля ТБ на 80% и выше.
3. Удовлетворительно - организация здравоохранения соответствует требованиям инфекционного контроля ТБ на 70% и выше.

## Результаты и их обсуждение

Всего в Кыргызской Республике лечебно-профилактическую помощь населению оказывают 2099 организаций здравоохранения. Помощь по диагностике и лечению туберкулеза оказывают противотуберкулезные организации и первичное звено (ПМСП). Из всех организаций здравоохранения наибольшую долю составляют ПМСП (85,5%).

В таблице 1, представлены организации ПМСП, охваченные мониторингом. Всего по республике охвачено мониторинговыми визитами 895 (49,9%) ПМСП, из них 370 (41,3%) соответствуют требованиям инфекционного контроля на 70% и ниже. Наилучшие показатели отмечены в Нарынской, Таласской и Чуйской областях. Но при этом следует признать, что большинство ОЗ ПМСП не соответствуют требованиям ИК, и не обеспечивают безопасные условия для посетителей и медицинского персонала (58,7%), что создает благоприятные условия для широкого распространения возбудителя тубер-

**Таблица 2. Результаты оценки исполнения инфекционного контроля ТБ в противотуберкулезных организациях здравоохранения.**

Table 2. Results of assessing the implementation of TB infection control in anti-TB healthcare organizations.

Наименование региона	Всего ПТО	Количество охваченных мониторингом	Количество ПТО ИК ТБ		
			>70%	>80%	>90%
г. Бишкек	3	3	2		1
Чуйская обл.	5	5	5		
Нарынская обл.	1	1	0	1	
Ош обл.	3	3	3	1	
Жалал-Абадская обл.	3	3	3		
Баткенская обл.	1	1	1		
г. Ош	4	4	4		
Таласская обл.	2	2	1	1	
Иссык-Кульская обл.	3	3	3		
<b>Кыргызстан</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

кулеза. Наихудшие показатели были в Жалал-Абадской, Баткенской, Иссык-Кульской областях и в г. Бишкек.

Все противотуберкулезные организации здравоохранения охвачены мониторинговыми визитами, и все соответствуют показателю – удовлетворительно (оценка 70% и более). Для эффективной оценки организаций и инфекционного контроля ТБ в ПТО, базовой является оценка 70 и более. Из 25 ПТО только 21 ПТО (84%) получили оценку более 70%, 3 ПТО (12%) получили более 80% и только 1 ПТО (4%) получил оценку более 90%.

## Выводы

Все противотуберкулезные стационары в стране оценены удовлетворительно, показатель оценки составил 70% и более. При этом удовлетворительная оценка для БТО является базовой, которая не обеспечивает безопасность для пациентов и медицинского персонала. Качественная безопасность в отношении ТБ достигается при оценке ИК в ПТО более 90%. Среди ПТО этот уровень был достигнут только в одном ОЗ.

Из числа охваченных оценкой организации здравоохранения ПМСП только 41,3% соответствуют показателю – удовлетворительно (70% и более). Такой

низкий показатель оценки исполнения требований инфекционного контроля туберкулеза означает не достаточные меры контроля за туберкулезом в организациях здравоохранения, что создает условия для возникновения ВБИ и перекрестного инфицирования. Следует отметить, что на низкий показатель оценки влияет не только человеческий и финансовый фактор, но и сама расположенность и структура организации здравоохранения. Многие организации здравоохранения, построенные в советские годы, не соответствуют современным требованиям мер инфекционного контроля. При постройке новых организаций здравоохранения или реконструкции важно учитывать все современные требования ИК. Уровень оценки исполнения критериев ИК можно существенно поднять повысив исполнение мер по следующим критериям: приверженность руководства к соблюдению административных мер по обеспечению безопасных условий работы сотрудников, эффективной сортировки пациентов с симптомами на ТБ, своевременному выявлению и изоляции больных ТБ и соблюдению этикета кашля.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.  
The authors declare no conflicts of interest**

## Литература / References

1. Информационный бюллетень «Основные факты», Всемирная организация здравоохранения, ноябрь 2023г. (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>).
2. Резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи ООН от 8 сентября 2000 г. ([https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/summitdecl.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml))
3. Ежемесячный бюллетень СЭСиЗН (<https://dgsen.kg/deyatelnost/upravlenie-profilaktiki-infekcionnY/ezhemesjachnyj-bjulleten-sjesizn-2.html>).
4. Инфекционный контроль туберкулеза в ОЗ КР. Методическое руководство. – Б: 2023. – 44 с.

5. Оценочный лист состояния инфекционного контроля туберкулеза в противотуберкулезных организациях здравоохранения. - Б: 2023. – 28.с.

---

**Авторы:**

**Темирбеков Санжарбек Темирбекович**, аспирант Национального института общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3264-6976>

**Мухтаров Мырзабек Мухтарович**, врач-эпидемиолог Республиканского научно-практического центра инфекционного контроля Национального института общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8359-2237>

**Курманов Рустам Абдыкайыпович**, доктор медицинских наук, профессор, ректор Кыргызского Государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-6104-0538>

**Authors:**

**Temirbekov Sanzharbek Temirbekovich**, graduate student at the National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3264-6976>

**Mukhtarov Myrzabek Mukhtarovich**, epidemiologist of the Republican Scientific and Practical Center for Infection Control of the National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8359-2237>

**Kurmanov Rustam Abdykaiypovich**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Training named after S.B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-6104-0538>

---

Поступила в редакцию 20.02.2024  
Принята к печати 08.04.2024

Received 20.02.2024  
Accepted 08.04.2024