

УДК 616.36-002.12

**Кыргыз Республикасында парентералдык вирустук «В» жана «С»
гепатиттерине көзөмөл системасын баалоо, 2020-ж.****В.А. Алымкулова¹, Д. А. Набилова², Д.С. Оторбаева¹**¹ *Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаменти, Бишкек, Кыргыз Республикасы;*² *Америка Кошмо Штаттарынын ооруларды көзөмөлдөө жана алдын алуу борборлору, Борбордук Азия региондук кеңсеси, Алматы, Республикасы Казакстан.*

Корутунду. Жыл сайын дүйнөдө 4 миллионго жакын курч гепатит В (КГВ) учуру катталат, 7 миллион адам өнөкөт В гепатитин (ӨГВ) диагнозу менен аныкталат. С гепатитинин вирусун (ВГС) жуктургандардын 85%дан ашыгы циррозго жана боордун биринчи рагына алып келүүчү өнөкөт түрү пайда болот. Азыркы этапта дарылоо чоң экономикалык чыгымдарды жана узак мөөнөттүү дарылоону талап кылат. Өнөкөт вирустук гепатит (ӨВГ) калктын ар кандай топторунун арасында кеңири таралышы, клиникалык формаларынын жана натыйжаларынын ар түрдүүлүгү (анын ичинде боор циррозу жана боордун биринчи рагы) калктын ден соолугуна олуттуу зыян келтирет. 2013-жылдан бери Кыргыз Республикасында вирус гепатити менен байланышкан оорунун узак мөөнөттүү динамикасынын маалыматтарына ылайык, кийинки он жылдыктарда оорунун каттоонун сакталышы менен болжолдонгон. 8 жылдык динамикада (2013-2020-жылдар) ооруга чалдыгуу деңгээлин төмөндөтүү тенденциясы байкалууда. Курч вирустук гепатиттин 155 учурунун ичинен 79 учур (51%) оорунун себеби аныкталган. Эпидемиологиялык изилдөө көрсөткөндөй, көпчүлүк учурларда пациент узак инкубациялык мезгилге байланыштуу инфекциянын мүмкүн болуучу жолдорун эстей албайт. Жана бул тобокелдик факторлорун аныктоодо көйгөй. Ошондой эле, саламаттыкты сактоо мекемелеринде В гепатит вирусунун диагностикасы туураланган эмес, бул медициналык кызматкерлердин арасында (2020-жылы ооруларды ташуучулардын арасында ВГВ-179, ВСВ-112, профилактикалык кароонун жүрүшүндө биринчи жолу аныкталган), ал эми медицина кызматкерлеринин арасында ооругандардын деңгээли өтө төмөн (ВВГ-0 жана СВГ-1 жаңы аныкталган учурлар, ал эми ӨГВ - 5 учур). Парентералдык вирустук гепатит дагы эле кеңири таралган инфекция болгондуктан, оору бүгүнкү күндө дагы актуалдуу бойдон калууда. Кыргыз Республикасында парентералдык гепатитке эпидемиялык көзөмөл жүргүзүүнүн маалыматтары эпидемияга мониторинг жүргүзүү, пландаштыруу жана аныктоо үчүн пайдалуу. Макалада Кыргыз Республикасындагы ВГВга учурдагы баалоочу эпидемиялык көзөмөл боюнча маалыматтар камтылган. Сунуштар системанын күчтүү жана алсыз жактарын сүрөттөп берилген.

Негизги сөздөр: *вирустук гепатит, эпидкөзөмөл, системаны баалоо, парентералдык, өнөкөт вирустук гепатит.*

Оценка системы эпиднадзора за парентеральными вирусными гепатитами «В» и «С» в Кыргызской Республике, 2020 год**В.А. Алымкулова¹, Д.А. Набилова², Д.С. Оторбаева¹****Адрес для переписки:**Алымкулова Венера Алымкуловна, 720033,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Фрунзе 535,
ДПЗиГСЭН МЗ КР
Тел.: + 996 702222484
E-mail: v_alymkulova@mail.ru**Contacts:**Алымкулова Венера Алымкуловна, 720033,
Kyrgyz Republic, Bishkek, st.Frunze 535,
DDPaSSES MoH KR
Phone: + 996 702222484
E-mail: v_alymkulova@mail.ru**Для цитирования:**

Алымкулова В.А., Набилова Д., Оторбаева Д.С. Оценка системы эпиднадзора за парентеральными вирусными гепатитами «В» и «С» в Кыргызской Республике, 2020 год. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 1, с. 89-96. doi.10.51350/zdravkg2022311389

Citation:

Алымкулова В.А., Набилова Д., Оторбаева Д.С. Evaluation of the surveillance system for parenteral viral hepatitis "B" and "C" in the Kyrgyz Republic, 2020. Health care of Kyrgyzstan 2022, No. 1, pp. 89-96. doi.10.51350/zdravkg2022311389

© Алымкулова В.А., Набилова Д., Оторбаева Д.С., 2022

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2022311389>

¹ Департамент профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Бишкек, Кыргызская Республика;

² Центр США по контролю и профилактике заболеваний, Региональное отделение Центральной Азии, Алмата, Республика Казахстан;

Резюме. Ежегодно в мире регистрируется около 4 млн. случаев острого гепатита В (ОГВ), у 7 млн. человек выявляются хронические формы ГВ (ХГВ). Более, чем у 85% инфицированных лиц вирусом гепатита С (ВГС) развивается хроническая форма, которая приводит к развитию цирроза и первичного рака печени. Лечение на современном этапе требует больших экономических затрат и продолжительного лечения. Хронический вирусный гепатит (ХВГ) наносит значительный ущерб общественному здравоохранению, что обусловлено повсеместным распространением среди различных групп населения, многообразием клинических форм и исходов (включая цирроз печени и первичный рак печени). По данным многолетней динамики заболеваемости с 2013 года, связанные с ВГ в КР, прогнозировался с сохранением регистрации заболеваемости в течение ближайших десятилетий. В 8-летней динамике (2013-2020гг) видно тенденция снижение регистрации заболеваемости. Из 155 случаев острых вирусных гепатитов причина заражения установлена в 79 случаях (51%). Эпидемиологическое расследование показывает, что в большинстве случаев пациент не может вспомнить вероятные пути заражения из-за длительного инкубационного периода. И это является проблемой при выяснении факторов риска. Также в ЛПО не налажена диагностика ВГВ, что подтверждается большим количеством выявляемости носителей среди медицинских работников (в 2020 году впервые выявленных при профилактическом обследовании носителей ВГВ-179 сл., ВГС-112 сл.), а заболеваемость среди медработников на очень низком уровне (новых выявленных случаев ВГВ-0 и ВГС-1 случай, при этом ХВГ – 5 случаев). Поскольку парентеральные вирусные гепатиты до сих пор являются распространенной инфекцией, заболеваемость и сегодня актуальна. Данные эпиднадзора за парентеральными ВГ в КР пригодны для мониторинга, планирования и обнаружения всплеск. Статья содержит данные об оценке существующего эпиднадзора за ВГВ в КР. Приведены рекомендации с описанием сильных и слабых сторон системы.

Ключевые слова: вирусный гепатит, эпиднадзор, оценка системы, парентеральный, хронические вирусные гепатиты.

Evaluation of the surveillance system for parenteral viral hepatitis "B" and "C" in the Kyrgyz Republic, 2020

V.A. Alymkulova ¹, D.A. Nabirova ², D.S. Otorbaeva ¹

¹ Department of Disease Prevention and State Sanitary and Epidemiological Supervision, Bishkek, Kyrgyz Republic;

² US Centers for Disease Control and Prevention, Regional Office of Central Asia, Almaty, Republic of Kazakhstan.

Abstract. About 4 million cases of acute hepatitis B (AHB) are registered annually in the world, 7 million people are diagnosed with chronic hepatitis B (CHB). More than 85% of those infected with hepatitis C virus (HCV) develop a chronic form that leads to cirrhosis and primary liver cancer. Treatment at the present stage requires large economic costs and long-term treatment. Chronic viral hepatitis (CVH) causes significant damage to public health due to its ubiquitous distribution among various population groups, the variety of clinical forms and outcomes (including liver cirrhosis and primary liver cancer). According to the data of long-term dynamics of morbidity since 2013, associated with CH in the Kyrgyz Republic, it was predicted with the preservation of morbidity registration over the next decades. In the 8-year dynamics (2013-2020), there is a tendency to reduce the incidence rate. Out of 155 cases of acute viral hepatitis, the cause of infection was established in 79 cases (51%). An epidemiological investigation shows that in most cases the patient cannot remember the likely routes of infection due to the long incubation period. And this is a problem in ascertaining risk factors. Also, HBV diagnostics have not been established in healthcare facilities, which is confirmed by the large number of carriers detected among medical workers (in 2020, carriers of HBV-179 cases, HCV-112 cases, detected for the first time during a preventive examination), and the incidence among health workers is at a very low level (new detected cases of HBV-0 and HCV-1 case, while CVH - 5 cases). Since parenteral viral hepatitis is still a common infection, the incidence is still relevant today. Surveillance data for parenteral hepatitis in the Kyrgyz Republic are useful for mon

itoring, planning and detecting outbreaks. The article contains data on the evaluation of the existing HBV surveillance in the Kyrgyz Republic. Recommendations are given describing the strengths and weaknesses of the system.

Keywords: viral hepatitis, surveillance, system evaluation, parenteral, chronic viral hepatitis.

Введение

Парентеральные вирусные гепатиты – группа заболеваний человека вирусного происхождения с заражением через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки, относящихся к числу повсеместно распространенных болезней и занимающих одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека. Эти болезни характеризуются тяжелым клиническим течением, поражают преимущественно печень с развитием общетоксического, диспепсического и печёночного синдромов. Парентеральные вирусные гепатиты приводят к хроническому гепатиту, циррозу и первичному раку печени. Наиболее часто встречаются гепатиты, вызванные вирусами В и С.[1,4]

Вирусные гепатиты (ВГ) легко распространяются и зачастую становятся причиной эпидемиологического случая. Во всем мире данное заболевание признано глобально опасной проблемой здравоохранения. Источником инфекции являются больные люди с острой и хронической формой ВГ или вирусоносители. Вирусы парентеральных гепатитов можно обнаружить во всех выделениях больного: крови, сперме, слюне, вагинальных секретах, поте, слезах и могут передаваться путем многократного использования для инъекций нестерильных шприцов, при переливании крови, нанесении татуировок необработанными иглами, косметических процедурах с повреждением кожных покровов, маникюрных и педикюрных процедурах, половым путем и от матери к плоду. Для заражения парентеральным гепатитом В достаточно 0,0000001 мл. инфицированной крови. [2]

Клиника всех вирусных гепатитов сходна. Заболевание сопровождается повышением температуры, слабостью, потерей аппетита и желудочно-кишечными проявлениями, окраской мочи и обесцвечиванием стула, желтушностью тела и склер. В настоящее время существует большое количество бессимптомных форм инфекции. Наиболее опасным среди всех вирусных гепатитов считается гепатит С. Его называют «ласковым убийцей» из-за скрытого и мягкого течения. Более, чем у 85% инфицированных лиц вирусом гепатита С развивается хроническая форма, которая приводит к развитию цирроза и первичного рака печени. Лечение на современном этапе требует больших экономических затрат и продолжительного лечения. [1,2,4]

По данным ВОЗ ежегодно в мире регистри-

руется около 4 млн. случаев острого гепатита В (ОГВ), у 7 млн. человек выявляются хронические формы ГВ (ХГВ). По последним данным серологические маркеры перенесенной или текущей гепатит В-инфекции присутствуют в мире у 2 млрд. человек, у 350 млн. отмечается ее хроническое течение и в 15-40% случаев сопровождается развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. ГВ занимают первое место со смертельным исходом от раковых заболеваний. Рак печени, как и цирроз печени, распространены в регионах с высокой частотой носительства HBsAg и ХГВ. Маркеры ГВ выявляют у 60–80% больных с раком печени. Ежегодно 1,5-2 млн. человек умирают от последствий инфицирования вирусом ГВ, в том числе около 100 тысяч – от фульминантного ГВ, 500 тысяч – от острой формы ГВ, около 700 тысяч – от цирроза печени и 300 тысяч – от гепатоцеллюлярной карциномы.[3]

Материалы и методы

Оценка системы эпиднадзора проводилась на основе Руководству Центров США по контролю и профилактике заболеваний для Оценки Систем Надзора MMWR - 37(S-5) 1-18 от 05.06.1988.

Для оценки эпиднадзора были использованы следующие источники данных:

1. Закон Кыргызской Республики (КР) от 24.07.2009 г. №248 «Об общественном здравоохранении»;
2. Постановление Правительство (ПП) КР от 23.09.2011г. № 583 «Об утверждении руководство по учету инфекционных заболеваний в КР»;
3. Целевая программа «Стратегия борьбы с вирусными гепатитами в КР на 2017-2022гг.»;
4. Приказ Министерства здравоохранения КР от 26.10.2008г. № 610 «Инструкция по учету инфекционных, паразитарных заболеваний в КР»;
5. Приказ Министерства здравоохранения КР от 20.07.2018 года № 524 «Об утверждении руководства по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами в Кыргызской Республике»;
6. «Руководство по эпидемиологическому надзору за вирусными гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13.03.2015г. № 114;
7. Клинические протоколы;
8. Электронная база районного медицинского информационного центра;
9. Отчеты Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического

надзора МЗСР КР (ДПЗиГСЭН МЗСР КР);
10.Первичная медицинская документация.

Важность системы

Оценка осуществлялась по следующим критериям: важность, результат, полезность, простота, гибкость, репрезентативность.

Период проведения – январь-май 2020 года.

Хронический вирусный гепатит наносит значительный ущерб общественному здравоохранению, что обусловлено повсеместным распространением среди различных групп населения, многообразием клинических форм и исходов (включая цирроз печени и первичный рак печени).

По данным многолетней динамики заболеваемости, связанные с вирусным гепатитом «В» и «С» в КР, ожидался, что эта динамика сохранится в течение ближайших десятилетий.

Однако, в 8 летней динамике (2013-2020гг) видно тенденция снижения регистрации заболеваемости. (График 1 и 2). [5,6]

Низкая выявляемость за 2020 год может быть связано с чрезвычайными мероприятиями при коронавирусной инфекции (введение карантина, комендантского часа, приостановление организаций, в том числе частных лабораторий).

В 2020 году в Кыргызской Республике зарегистрировано 126 случаев острого вирусного гепатита «В» и 29 острого вирусного гепатита «С».

Из 155 случаев острых вирусных гепатитов причина заражения установлена в 79 случаях (51%). Эпидемиологическое расследование показывает, что в большинстве случаев пациент не может вспомнить вероятные пути заражения из-за длительного инкубационного периода. И это является проблемой при выяснении факторов риска. График 3.

Поскольку парентеральные вирусные гепатиты до сих пор являются распространенной инфекцией, заболеваемость и сегодня актуальна.

С целью раннего выявления острых и хронических форм вирусных гепатитов В и С в Республике ежегодно проводятся профилактические обследования среди групп населения с высоким риском заражения, к которым относятся медицинские работники, доноры, пациенты отделения гемодиализа и другие.

В среднем проводится обследование 115000 лиц, их них выявляемость достигает почти 4%.

На сегодняшний день эффективной мерой профилактики против парентерального вирусного гепатита «В» является профилактическая вакцинация.[1] В Кыргызской Республике профилактическая вакцинация против ВГ В введена в Национальный календарь профилактических прививок в 2000 году, проводится 4хкратно: течение 24 часов после рождения, в 2 месяца, 3,5 месяца и 5 месяцев (на бесплатной основе).

Вакцинация против гепатита В проводится всем взрослым, особенно лицам из групп риска (на платной основе)

- Стандартная вакцинация взрослых лиц должна проводиться по схеме 0 - 1- 6 месяцев, дозе 1 мл.

- Члены семьи пациента с гепатитом В, которые имеют отрицательные результаты анализов на маркеры вирусного гепатита В, должны иммунизироваться по ускоренной схеме: 0-1- 2 и 12 мес.

Следует отметить, что в результате проведения вакцинации детей отмечается снижение не только заболеваемости гепатитом В среди детского населения, но и среди населения в целом, что свидетельствует об эффективности вакцинопрофилактики.

Результаты. Описание системы

На каждый подозрительный случай острых парентеральных вирусных гепатитов (В, D и С), заподозривший медицинский работник, независимо от специальности и формы собственности организации здравоохранения (ОЗ), подаёт экстренное извещение (форма №058у), утвержденное постановлением Правительства КР №583 от 23.09.2011г., в территориальный Центр профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора (далее ЦПЗ и ГСЭН) в течение 24 часов и записывает эпид номер в карту больного (амбулаторную или стационарную) или заносит в компьютерную программу «Автоматизированную информационную систему слежения за инфекционными и паразитарными болезнями» (АИС), где уже система дает свой порядковый эпид номер или передает по телефону или мобильной связи. [7]

В течение 7 дней подтверждает или отменяет предварительный диагноз вирусного гепатита на основании результатов лабораторного обследования и подает повторное экстренное извещение при подтверждении случая острого парентерального гепатита В или С в территориальный ЦПЗиГСЭН или в программу АИС. Далее лечащий врач, согласно клинического протокола, назначает соответствующее лечение. [7]

В случае получения отрицательных результатов лабораторного обследования медработник подает экстренное извещение и в программу АИС указывает об отмене диагноза.

В случае летального исхода больных с ВГ, медицинский работник, констатировавший смерть, немедленно подает экстренное извещение в ЦПЗиГСЭН с указанием даты смерти и клинического диагноза, об основных и сопутствующих причинах смерти на основании врачебного свидетельства о смерти, с указанием её вида (первоначальная, непосредственная), номера и даты выдачи. [7]

В ЦПЗиГСЭН при получении первичного экстренного извещения о подозрительном случае ВГВ, на основании предоставленного эпидемиоло-

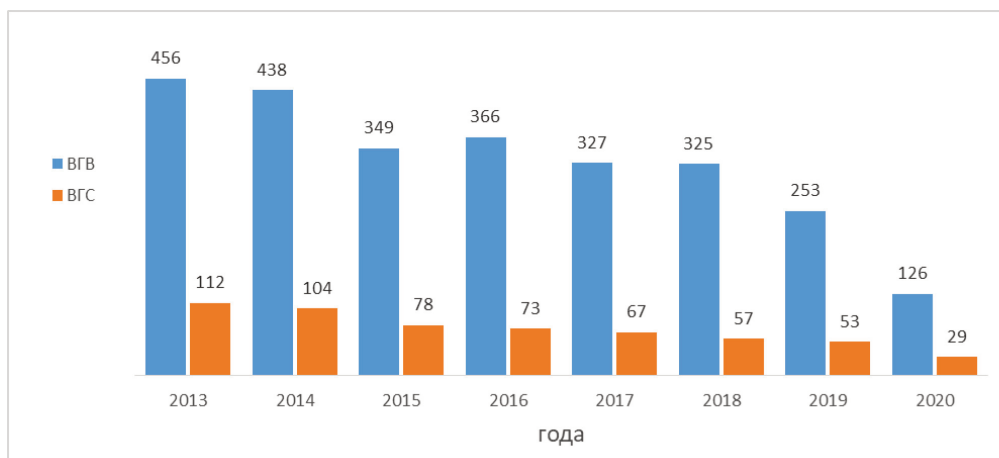


График 1. Впервые выявленных острых парентеральных вирусных гепатитов "В" и "С". Кыргызская Республика, 2013-2020гг.

Graph 1. Newly detected acute parenteral viral hepatitis "B" and "C". Kyrgyz Republic, 2013-2020

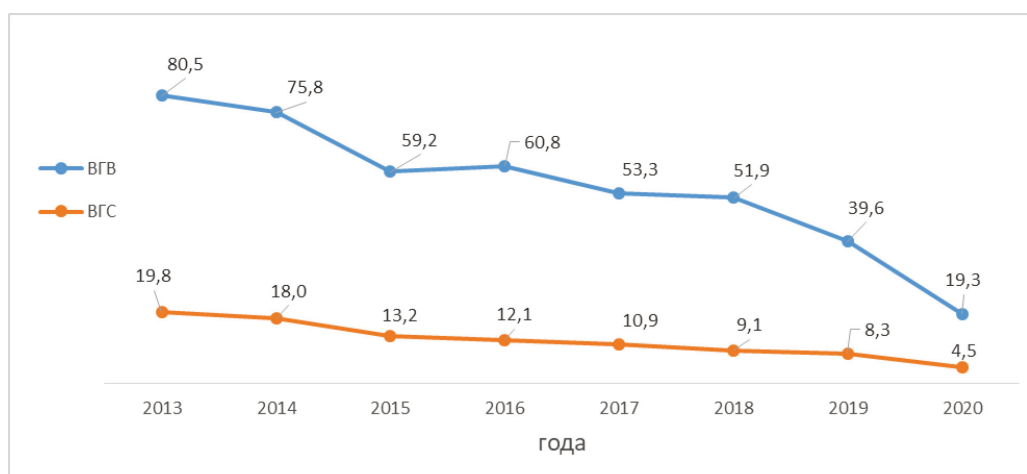


График 2. Показатель заболеваемости впервые выявленных острых парентеральных вирусных гепатитов "В" и "С". Кыргызская Республика, 2013-2020гг.

Graph 2. Incidence rate of newly diagnosed acute parenteral viral hepatitis "B" and "C". Kyrgyz Republic, 2013-2020

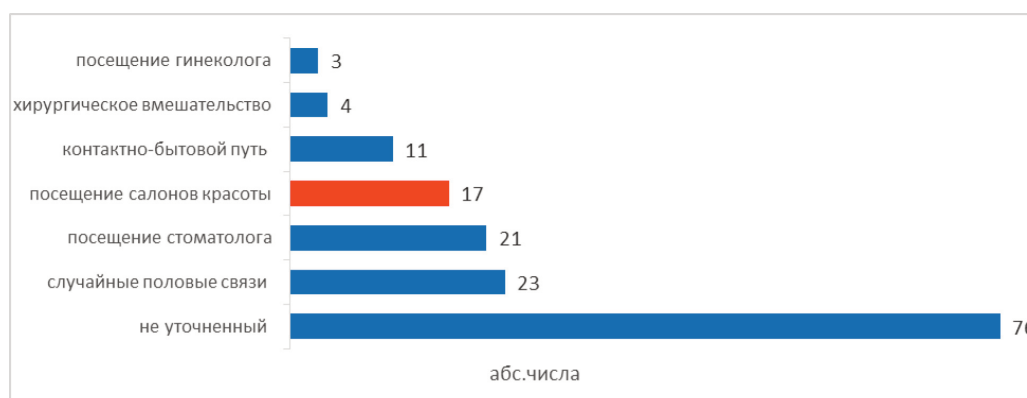


График 3. Причина заражения впервые выявленных острых вирусных гепатитов «В» и «С». Кыргызская Республика, 2020г.

Graph 3. The cause of infection of newly diagnosed acute viral hepatitis "B" and "C". Kyrgyz Republic, 2020

гического анамнеза врач-эпидемиолог проводит эпидемиологическое расследование в очаге инфекции.

При получении экстренного извещения о подтверждении диагноза или о его отмене врач-эпидемиолог территориального ЦПЗиГСЭН регистрирует в журнале формы № 060 (Форма «Учета и регистрации инфекционных заболеваний») результаты лабораторного исследования и вводит в раздел «эпидемиологическая часть» АИС программы.[7]

Далее врачом-эпидемиологом территориального ЦПЗиГСЭН проводится контроль взятия пациента на диспансерный учет и условия диспансерного наблюдения (периодичность обследования, условия снятия с учета и т.д.) в виде выборочных проверок.

Ежемесячно, согласно отчетной форме №1 «Отчет по инфекционным и паразитарным заболеваниям» обобщенную информацию по заболеваемости ВГВ территориальные ЦПЗиГСЭН представляют в областные ЦПЗиГСЭН до 3 числа следующего за отчетным месяцем. Далее областные ЦПЗиГСЭН направляют информацию в ДПЗиГСЭН до 5 числа. После чего, в ДПЗиГСЭН все данные обобщаются и предоставляются в Центр электронного здравоохранения (ранее ЦЭЗ), на статком до 8 числа. [7]

По данным заболеваемости ВГВ, территориальными ЦПЗиГСЭН проводится эпидемиологический анализ и представляются годовые «Отчет о работе центра профилактических и государственного санитарно-эпидемиологического надзора» (форма №18, твердом и электронном виде) аналитический отчет в областные ЦПЗиГСЭН и затем в ДПЗиГСЭН.[7]

Пригодность

Единая и обязательная система отчетности является сильной стороной системы эпиднадзора в республике. Тем не менее, проблема с полноценной регистрацией случаев ВГВ все-таки существует и проявляется на первом уровне системы (ФАП, ГСВ, ЦСМ, стационар) по причине отсутствия передачи информации о выявленных случаях на второй уровень системы (территориальные центры профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора).

В ЛПО не налажена диагностика ВГВ, что подтверждается большим количеством выявляемости носителей среди медицинских работников (в 2020 году впервые выявленных при профилактическом обследовании носителей ВГВ-179 сл., ВГС- 112 сл.), а заболеваемость среди медработников на очень низком уровне (новых выявленных случаев ВГВ-0 и ВГС-1 случай, при этом ХВГ – 5 случаев).

При мониторинге государственных учреждений (первичное звено и лаборатория) и частных структур (2 многопрофильных стационаров, 1 поликлиники и 3 лаборатории), выявилось, что частные

стационар и поликлиники не передают экстренное извещение на подозрительный случай или же подтвержденные случаи. После получения положительного результата лабораторного исследования сотрудник данного стационара с рекомендацией направляют для консультации и лечения к частному гепатологу без передачи экстренного извещения.

В основе существующей в Кыргызстане системы статистического учета ВГ лежит регистрации новых случаев острых форм инфекции и впервые в жизни выявленных случаев хронических форм парентеральных вирусных гепатитов, но не учитывается число больных, т.е., единицей статистического учета является случай болезни, а не сам больной. В противном случае, данная ситуация не только не позволяет оценить истинную распространенность, но и создает предпосылки к искусственному увеличению числа впервые выявленных случаев хронических форм данных инфекций (в том числе сочетанных форм). При этом один и тот же больной ХГВ или ХГС может многократно обращаться за медицинской помощью в различные медицинские организации, в каждом из которых врачи будут расценивать его случай заболевания как выявленный впервые в жизни. Поэтому важно создание в стране единого государственного регистра больных вирусными гепатитами В и С и тщательный сбор эпидемиологического анамнеза пациентов с ВГ.

Простота

Сбор данных для эпиднадзора за ВГВ ведется с помощью АИС программы, электронной системой Ф1 и в бумажном виде. Имеется множество отчетных форм, включая Ф1 которая подается ежемесячно, Ф12 и Ф14 – ежеквартально, а Ф18 один раз в год. Отчеты, получаемые в бумажном виде (Ф1, Ф18) дублируются с электронной программой АИС. Для функционирования АИС программы требуется непрерывный высокоскоростной интернет, что не всегда удается в регионах. Все отчеты до отправки на Республиканский уровень редактируют специалисты каждого уровня, итоги редактируются Департаментом ПЗиГСЭН МЗСР КР. Программы доступны для анализа и использования. Проблемой является частая смена обученных кадров по программе АИС из-за текучести.

Гибкость

Система гибкая. Компьютерная онлайн-система «Автоматизированную информационную систему слежения за инфекционными и паразитарными болезнями» (далее АИС) внедрена с января 2016 года. Все ЛПО в онлайн режиме подают экстренное извещение по интернету территориальными ЦПЗиГСЭН, где слежение автоматическим образом идет на областной и республиканский уровни.

Разработка данной программы осуществля

лась при поддержке Министерства Транспорта и коммуникации КР в рамках присоединения в Евразийский экономический союз. АИС легко приспосабливается к изменениям, имеется возможность дополнительно добавлять или убирать вопросы (переменные). Имеется возможность картографирования в разрезе областей, городов и районов.

Проблематичными являются, что она зависит от наличия компьютерных технологий, интернет связи, обученного персонала, где имеются не во всех регионах страны и практически не привязан ни в одно частное медицинское учреждение.

Также недостатком этой системы является дополнения форм отчетности новыми переменными в связи с усовершенствованием программы, для которых нужно дополнительное обучение кадров и дополнительные средства. В системе общественного здравоохранения многие изменения и введения новшеств производятся за счет доноров.

Также утвержденный Приказ Министерства здравоохранения КР № 524 года «Об утверждении руководства по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами в Кыргызской Республике» от 2018 года реализуется только среди государственных ЛПО. Частные ЛПО должны подавать экстренное извещение согласно Постановления Правительство Кыргызской республики «Об утверждении руководства по учету инфекционных заболеваний в КР», что практически не исполняется.

Репрезентативность

Система эпиднадзора за парентеральными ВГ охватывает организации здравоохранения всех форм подчиненности, кроме частных организаций. Система собирает достаточное количество возрастной, гендерной и географической информации, клинические, лабораторные данные. Учитывая, что частные организации здравоохранения практически не подают экстренные извещения на впервые выявленные и хронические случаи ВГВ и ВГС, в ЦПЗиГСЭН, соответственно в общую статистику эти случаи не включаются.

Выводы

Данные эпиднадзора за парентеральными ВГ в КР пригодны для мониторинга, планирования и обнаружения вспышек. Данные используются при планировании вакцинации групп повышенного

риска, проведение профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, финансирования, а также при внедрении новых приказов, инструкций, рекомендаций, протоколов и руководств. Система реагирует на вспышки своевременно, также своевременно при передаче и получении экстренных извещений. Но не регистрируются случаи хронических парентеральных ВГ и не подается первичные экстренные извещения с частных структур Общественного Здравоохранения.

Рекомендации

На основе данной оценки были предложены следующие рекомендации:

1. Для повышения производительности медицинских работников, минимизировать заполнения бумажных форм и сразу провести регистрацию в онлайн систему.
2. Ввод своевременно данных пациента производить в онлайн систему.
3. Пройти отдельное обучение онлайн системы АИС и привязать ее всем частным ЛПО.
4. Обеспечить компьютерами все регионы с проведением без лимитного интернета
5. Для своевременности получения и подачи экстренного извещения в штате иметь ответственного сотрудника и обучать его при обновлении системы.
6. Необходимо уменьшить количество отчетных форм.
7. В целях снижения инфицирования среди медицинских работников проводит вакцинацию (на бесплатной основе), согласна срока и усилить контроль за вакцинацией медицинских работников, имеющих контакт с кровью.
8. Усилить регистрацию хронических больных парентеральными ВГ и работу с контактными лицами.
9. Важно создание в стране единого государственного регистра больных вирусными гепатитами и тщательный сбор эпидемиологического анамнеза пациентов с парентеральными ВГ.
10. Разработка межведомственных, межсекторальных комплексных планов по профилактике и борьбе с вирусными гепатитами

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

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

Литература / References

1. О.И. Кондратова Профилактика парентеральных вирусных гепатитов 2021. Партизанского района г.Минска С. 1–6. [O.I. Kondratova Profilaktika parenteral'nyh virusnyh gepatitov 2021. Partizanskogo rajona g.Minska С. 1–6.]

2. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 5 г. Вирусные гепатиты можно предупредить. OnLine- консультация педиатра 2019. Ростов на Дану. С. 3–6.[Municipal'noe byudzhethnoe uchrezhdenie zdravooohraneniya "Gorodskaya poliklinika № 5 g. Virusnye gepatity mozhno predupredit'. OnLine- konsul'taciya peditra 2019. Rostov na Danu. С. 3–6.]
3. А. В. Полянина, Т. Н. Быстрова. Эпидемиологическая характеристика вируса гепатита в в условиях массовой вакцинопрофилактики. medial-journal.ru 2019. (2). С. 10–39.[А. V. Polyanina, T. N. Bystrova. Epidemiologicheskaya harakteristika virusa gepatita v v usloviyah massovoj vakcinoprofilaktiki. medial-journal.ru 2019. (2). С. 10–39.]
4. Ю.М. Амбалов Ю. Вирусные гепатиты. Издание второе, исправленное и дополненное. Ростов-на-Дону 2015г. 272 с.[YU.M. Ambalov YU. Virusnye gepatity. Izdanie vtoroje, ispravlennoe i dopolnennoe. Rostov-na-Donu 2015g. 272 s.]
5. Информационная бюллетень «Санитарно-эпидемиологическая служба и здоровье населения», №1 январь 2016 г. С. 7. Informacionnaya byulleten' «Sanitarno-epidemiologicheskaya sluzhba i zdorov'e naselenii», №1 yanvar' 2016 g. С. 7.
6. «Отчет о работе центра профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора за 2013 по 2020 г.» Форма 18.[«Otchet o rabote centra profilaktiki zabolevanij i gosudarstvennogo sanitarno-epidemiologicheskogo nadzora za 2013 po 2020 g.» Forma 18.]
7. Приказ Министерство здравоохранения Кыргызской Республики №524 от 20.07.2018 "Об утверждении руководства по эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами в Кыргызской Республике".[Prikaz Minidsterstvo zdravooohraneniya Kyrgyzskoj Respubliki №524 ot 20.07.2018 "Ob utverzhdanii rukovodstva po epidemiologicheskomu nadzoru za virusnymi gepatitami v Kyrgyzskoj Respublike".]

Авторы:

Алымкулова Венера Алымкуловна, магистрант Казахского Национального Медицинского Университета Центрально-Азиатской программы обучения полевой эпидемиологии, Алматы, Республика Казахстан. Врач эпидемиолог Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Бишкек, Кыргызская Республика;

Набилова Дилара Азизовна, Старший советник по полевой эпидемиологии, Программы обучения эпидемиологии в Центральной Азии, Центра по контролю и профилактике заболеваний США, Алматы, Республика Казахстан;

Оторбаева Динагуль Сатаровна, начальник управления профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и эпидемиологического надзора Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Бишкек, Кыргызская Республика.

Authors:

Alymkulova Venera Alymkulovna, Central Asian Field Epidemiology Training Program, Master student of the Kazakh National Medical University named after. S.D. Asfendiyarova, Almaty, Kazakhstan. Epidemiologist of the Department of Disease Prevention and State Sanitary and Epidemiological Surveillance of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek;

Nabirova Dilyara Azizovna, Senior Advisor on Field Epidemiology, Central Asia Epidemiology Training Program, Center for Disease Control and Prevention, USA, Almaty, Republic of Kazakhstan;

Otorbayeva Dinagul Satarovna, Head of the Department of Prevention of Infectious, Parasitic Diseases and Epidemiological Supervision of the Department of Disease Prevention and Public Sanitary and Epidemiological Supervision, Bishkek, Kyrgyz Republic.