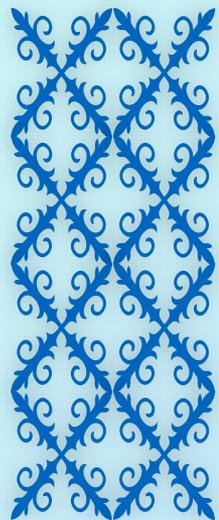
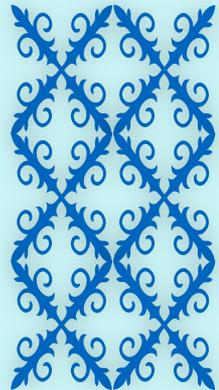


Департамент санитарно-эпидемиологического контроля города  
Нур-Султан



# «Профилактика бактериальных и вирусных менингитов»

г. Нур-Султан, 08.06.2022 г.

# Нормативно-правовые акты

• Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»

• Приказ МЗ РК от 27 мая 2021 года № ҚР ДСМ-47 «Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий при острых респираторных вирусных инфекциях, гриппе и их осложнениях (пневмонии), менингококковой инфекции, коронавирусной инфекции COVID-19, ветряной оспе и скарлатине»

• № 54-НҚ от 21.04.2022 «О некоторых вопросах представления сведений о чрезвычайных ситуациях»

• Приказ МЗ РК от 2 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-13 Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в отношении больных инфекционными заболеваниями, против которых проводятся профилактические прививки"

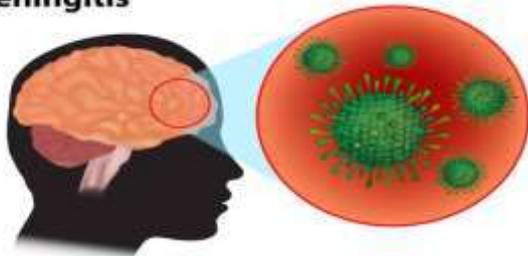
• Приказ МЗ РК от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации»

• ППРК от 24.09.2020 г. № 612 Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам

Приказ МЗ РК от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020 «Об утверждении правил предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений»

# Общие сведения :

Meningitis



Менингит – это тяжелое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением оболочек головного и спинного мозга. Оно возникает как самостоятельно, так и на фоне других инфекционных заболеваний

В клиническом течении менингококковой инфекции



## Локализованные

- менингококконосительство,
- назофарингит

## Генерализованные

- менингит,
- менингококкцемия,
- смешанные формы

## Менингит: пути передачи, симптомы



**воздушно-капельный**  
- при контакте с заболевшим человеком или вирусоносителем



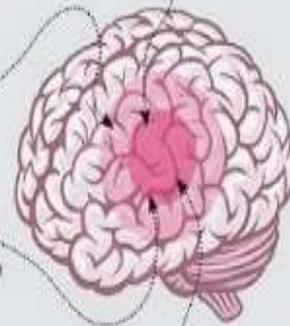
**контактно-бытовой**  
- через предметы обихода, посуду, игрушки



**пищевой** - при употреблении в пищу мытых ягод, фруктов и овощей



**водный** - при купании в открытых водоемах или бассейнах.



### Симптомы:



резкое повышение температуры до 38-40 градусов



общая слабость, рвота, жидкий стул



сильные головные боли, насморк, кашель, воспаление горла



иногда - сыпь (красные высыпания с пузырьками - на коже или слизистой рта)



боли в животе и в мышцах, особенно - в мышцах шеи. Ребенок не может поднять или опустить голову



светобоязнь, судороги, беспокойство, плохой сон, спутанность сознания



у грудничков может набухнуть «родничок»

# Классификация менингитов



**Вирусный менингит.** С января месяца т.г. зарегистрировано 59 подтвержденных случаев серозного менингита,). Среди детей до 14 лет – 43 случая (73 %), среди подростков - 5 случаев (8,5 %), среди взрослого населения – 11 сл. (18,6 %).

Наблюдается увеличение заболеваемости серозным менингитом на 90 % по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (2021 г – 5 сл., пок-0,43)



Все случаи связаны с переохлаждением, а также с осложнением после лечения заболевания «Ангина», «Острая респираторная вирусная инфекция».

Учитывая, что потепление в городе Нур-Султан наступило еще с конца марта, что не характерно климату столицы, не исключается что рост заболеваемости пришелся именно к концу весны (май месяц).



В целях профилактики инфекционных заболеваний и выделения энтеровирусов из окружающей среды Департаментом ежегодно с мая месяца по октябрь ведется мониторинг качества воды в открытых водоемах, ливнепроводах, фонтанах и сточных водах.

За 5 месяцев т.г. лабораторно исследовано 20 проб сточных вод, 11 проб с открытых водоемов и 40 проб с плавательных бассейнов и фонтанов, по результатам исследований в феврале и марте т.г. в 2-х пробах сточной воды выделены РНК - энтеровируса, что свидетельствует о циркуляции энтеровирусов в общей популяции населения.

# Менингококковый менингит

За 5 месяцев т.г. зарегистрирован 1 случай менингококковой инфекции у неорганизованного ребенка, из мазка у которого выделена *Neisseria meningitidis*, серогруппа «V».



В сравнении с аналогичным периодом прошлого года наблюдается рост на 1 случай (за аналогичный период прошлого года случаев МИ не регистрировались).

## Что нужно знать о менингите



## Пути заражения:

-  воздушно-капельный
-  через воду

## Профилактика:

-  вакцинация
-  мытье рук
-  ношение медицинской маски в период простуд

На основании приказа МЗ РК от 27.05.2021 года № ҚР ДСМ-47 проводятся однократные лабораторные обследования на менингококковую инфекцию следующие категории населения

## С диагностической целью

- 1) пациенты с подозрением на менингококковую инфекцию при обращении в медицинскую организацию;
- 2) дети при оформлении в школы-интернаты, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и дома ребенка;
- 3) реконвалесценты после перенесенной менингококковой инфекции

## С профилактической целью

- 2) пациенты организаций, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья, при поступлении в стационар;
- 3) дети при оформлении в школы-интернаты, организации образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и дома ребенка;
- 4) получатели услуг при оформлении в медико-социальные учреждения (организация);
- 6) лица, находившиеся в контакте с больным менингококковой инфекцией в инкубационный период. Лабораторное обследование контактных лиц в дошкольных организациях, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и домах ребенка проводятся не менее двух раз с интервалом в три - семь календарных дней.

# Медицинские организации в случае выявления менингита:

- 1** Подать экстренное извещение в Департамент санитарно-эпидемиологического контроля города Нур-Султан *в течение 3 часов информация сообщается по телефону в территориальное подразделение в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное подразделение), в течение 12 часов экстренное извещение направляется в территориальное подразделение по месту регистрации заболевания (независимо от места постоянного жительства больного).*
- 2** Предоставить внеочередное донесение согласно приказа - КСЭК МЗ РК от 21.04.2022 г. № 54-НК :
  - ❖ в случае летального исхода
  - ❖ 5 и более случаев между собой связанные по месту и времени
  - ❖ 2 и более случаев в организованных коллективах
  - ❖ 2 и более случаев в медицинских организациях

**Приложение 1 к Правилам предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы «26» қазан № ҚР ДСМ - 153/2020 Бұйрығымен бекітілген Қосымша 1
Ұйымның атауы Наименование организации	Медицинская документация Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «26» октября 2020 года № ҚР ДСМ - 153/2020 Приложение 1

**Инфекциялық және паразиттік ауру, улану туралы  
ШҰҒЫЛ ХАБАРХАТ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ  
об инфекционном и паразитарном заболевании, отравлении**

1. Диагнозы (диагноз) \_\_\_\_\_  
зертханалық жолмен расталды: иә, жоқ (астын сызыңыз)  
(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))
2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)  
(Фамилия, имя, отчество (при наличии)) \_\_\_\_\_
3. Жұмыс орны, лауазымы  
(Место работы, должность) \_\_\_\_\_
4. Жынысы (Пол) \_\_\_\_\_
5. Жасы (14 жасқа дейінгі балалар үшін – туған күні)  
Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_
6. Мекенжайы, елді мекен (Адрес, населенный пункт) \_\_\_\_\_  
көшесі (улица) \_\_\_\_\_ үй (дом), \_\_\_\_\_ пәтер (квартира) жеке, коммуналдық, жатақхана -  
толықтырып жазыңыз (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)
7. Жұмыс орнының (оқу, балалар мекемесі) атауы және мекенжайы  
(Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)) \_\_\_\_\_
8. Ауырған, уланған күндері (Даты заболевания, отравления) \_\_\_\_\_  
алғашқы келуі (анықталу күні) (первичного обращения, (выявления)) \_\_\_\_\_
- диагноз қойылған (установления диагноза) \_\_\_\_\_  
балалар мекемесіне, мектепке келесі баруы  
(последующего посещения детского учреждения, школы) \_\_\_\_\_  
емдеуге жатқызу (госпитализации) \_\_\_\_\_
9. Емдеуге жатқызу орны (Место госпитализации) \_\_\_\_\_
10. Егер уланса – қайда, немен уланғанын көрсету (Если отравление – указать, где, чем  
отравлен пострадавший) \_\_\_\_\_
11. Жүргізілген алғашқы эпидемияға қарсы іс-шаралар және қосымша мәліметтер  
(Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные  
сведения) \_\_\_\_\_
12. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік  
орган ведомствасының аумақтық бөлімшелеріне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше)  
алғашқы сигнал берілген күні, сағаты (телефон арқылы және тағы басқа)  
(Дата и час первичной сигнализации (по телефону и прочие) в территориальное  
подразделение ведомства государственного органа в сфере санитарно-  
эпидемиологического благополучия населения (далее – территориальное  
подразделение)) \_\_\_\_\_
- Хабарлаушының тегі (Фамилия сообщившего) \_\_\_\_\_

Хабарламаны кім қабылдады (Кто принял сообщение) \_\_\_\_\_  
13. Мәлімдеменің жіберілген күні мен сағаты (Дата и час отсылки извещения) \_\_\_\_\_

Мәлімдеменің жіберген адамның қолы (Подпись пославшего извещение) \_\_\_\_\_

Аумақтық бөлімшеде журналдағы тіркеу нөмері (Регистрационный номер в  
журнале в территориальных подразделениях) \_\_\_\_\_

Мәлімдемені алған адамның қолы (Подпись получившего извещение) \_\_\_\_\_

Инфекциялық және паразиттік ауруды, улануды анықтаған немесе күдіктенген  
барлық оқиғаларда, сондай-ақ диагнозы өзгерген кезде медицина қызметкері  
толтырады.

Науқасты анықтаған сәттен бастап 12 сағаттан кешіктірмей науқастың анықталған  
орны бойынша аумақтық бөлімшеге жіберіледі.

Диагнозы өзгергені туралы хабарланған жағдайда шұғыл хабархаттың 1-  
тармағында өзгерген диагнозы,  
оның қойылған уақыты және алғашқы диагнозы көрсетіледі.

Шұғыл хабар хат сондай-ақ үй және жабайы жануарлар тістіген, тырнаған,  
сілекейін жұқтырған жағдайларда жасалады, ол құтырма ауруына күдік ретінде  
қаралуы керек.

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах  
инфекционное и паразитарное заболевание, отравление или подозревающих их, а  
также при изменении диагноза.

Посылается в территориальное подразделение по месту выявления больного не  
позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза в пункте 1 экстренного извещения  
указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный  
диагноз.

Экстренное извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывание,  
ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать  
как подозрение на заболевание бешенством.

## На основании приказа МЗ РК от 29.10.2020 года № КР ДСМ-169/2020 перечень инфекционные заболевания, подлежащие индивидуальному учету в медицинских организациях и ДСЭК:

- 1) холера (A00);
- 2) брюшной тиф (A01.0);
- 3) паратифы А, В, С, неуточненные (A01.1-A01.4);
- 4) другие сальмонеллезные инфекции (A02);
- 5) шигеллез (бактериальная дизентерия) (A03);
- 6) другие бактериальные кишечные инфекции (A04.0-A04.5; A04.7-A04.9);
- 7) энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica* (иерсиниоз) (A04.6);
- 8) другие бактериальные пищевые отравления, не классифицированные в других рубриках (A05);
- 9) амебиаз (A06);
- 10) вирусные и другие уточненные кишечные инфекции (A08);
- 11) ротавирусный энтерит (A08.0);
- 12) туберкулез (A15-A19);
- 13) чума (A20);
- 14) туляремия (A21);
- 15) сибирская язва (A22);
- 16) бруцеллез (A23);
- 17) лептоспироз (A27);
- 18) пастереллез (A28.0);
- 19) листериоз (A32);
- 20) столбняк (A33-A35);
- 21) дифтерия (A36);
- 22) коклюш (A37);
- 23) скарлатина (A38);
- 24) менингококковая инфекция (A39);
- 25) болезнь легионеров (A48.1);
- 26) орнитоз, пситтакоз (A70);
- 27) риккетсиозы (A75-A79);
- 28) острый полиомиелит (A80);
- 29) острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный (A80.3);
- 30) бешенство (A82);
- 31) вирусный менингит (A87.0; A87.1; A87.8; A87.9);
- 32) вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки (A92-A99);
- 33) желтая лихорадка (A95);
- 34) ветряная оспа (B01);
- 35) корь (B05);
- 36) краснуха (B06);
- 37) ящур (B08.8);
- 38) вирусный гепатит (B15-B18);
- 39) эпидемический паротит (B26);
- 40) *Streptococcus pneumoniae* как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B95.3);
- 41) *Haemophilus influenzae* (Haemophilus influenzae) как причина болезней, классифицированных в других рубриках (B96.3);
- 42) бактериальный менингит неуточненный (G 00.9);
- 43) медицинский аборт (O 04.0; O 04.5);
- 44) осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом (O85; O86; O90.0; O90.1; O91);
- 45) инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (P35.0; P35.3; P35.8; P36-P39);
- 46) осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках (T80.2; T81.3; T81.4; T82.6; T82.7; T83.5; T83.6; T84.5-T84.7; T.85.7; T88.0; T88.1.);
- 47) коронавирусная инфекция COVID-19 (U07.1; U07.2)
- 48) укус крысы (W53);
- 49) укус или удар, нанесенный собакой (W54);
- 50) укус или удар, нанесенный другими млекопитающими (W55);
- 51) носительство возбудителя брюшного тифа (Z22.0);
- 52) носительство возбудителей других желудочно-кишечных болезней (Z22.1);
- 53) носительство возбудителя дифтерии (Z22.2);
- 54) носительство возбудителей других уточненных бактериальных болезней (Z22.3).



# Мероприятия в отношении больного

- Изоляция больного (назофарингит – амбулаторно; менингит, менингококкцемия – экстренная госпитализация в стационар)
- Заключительную дезинфекцию в очагах НЕ проводят, только проветривание, влажная уборка

# Госпитализация больных менингококковой инфекцией проводится



По клиническим  
показаниям



- 1) генерализованная форма;
- 2) нарастание симптомов интоксикации и назофарингита.

По  
эпидемиологическим  
показаниям



- 1) невозможность соблюдения необходимого противоэпидемического режима по месту жительства больного (социально-неблагополучные семьи, общежития и коммунальные квартиры);
- 2) случаи заболевания в медицинских организациях, школах-интернатах, организациях образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, домах ребенка, санаториях, медико-социальных учреждениях (организациях), летних оздоровительных организациях и домах отдыха.

# Мероприятия в отношении контактных лиц (1)



Карантин 10 дней; осмотр носоглотки, кожного покрова, термометрия  
К проведению осмотра привлекаются оториноларингологи.



Бактериологическое обследование мазка из носоглотки у контактных лиц с симптомами назофарингита



Лицам, находившимся в контакте с больными и имеющими катаральные явления в носоглотке, проводят профилактическое лечение (антибиотикотерапия).

# Мероприятия в отношении носителей\*

*\*Лица, у которых выявлены положительные результаты лабораторного обследования, рассматриваются как носители*

Проводится их  
лечение

Постановка на  
учет и  
медицинское  
наблюдение

Носители,  
представляющие  
эпидемическую  
опасность для  
окружающих,  
отстраняются от работы  
территориальными  
подразделениями

Допускаются в коллективы  
при однократном  
отрицательном результате,  
материал для исследования  
берется из носоглотки через  
3 календарных дня после  
окончания лечения.

# Мероприятия в отношении реконвалесцентов

Лица, перенесшие менингококковую инфекцию в организации образования допускаются после однократного отрицательного бактериологического исследования, проведенного через пять календарных дней после выписки из стационара или выздоровления больного назофарингитом на дому.

*Реконвалесценты менингита и менингоэнцефалита наблюдаются невропатологом в течение двух лет (в течение первого года один раз в три месяца, в последующем году один раз в шесть месяцев).*

Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам ППРК от 24 сентября 2020 года № 612.

- Группы населения, подлежащие профилактическим прививкам
- Обязательным профилактическим прививкам подлежат следующие группы населения:
- дети детских домов, домов ребенка, контингент домов престарелых (грипп);

## Национальный календарь прививок в РК

Возраст	Виды вакцинации							
	БЦЖ	ВГВ	ОПВ/ИПВ	АБКДС	Хиб	АДС-М	ККП	Пневмо
1-4 день жизни	+	+						
2 месяца		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
3 месяца		+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)						
4 месяца		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)						+
12-15 месяцев			+ (ОПВ)				+	+
18 месяцев		+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)						
6 лет (1 класс)	+			+			+	
16 лет						+		
Через каждые 10 лет						+		

В Календаре не указаны прививки из средств местного бюджета. Это вакцинация от вирусного гепатита "А" в 2 года.

# Меры предосторожности

- **Вакцинопрофилактика.**

Лицам выезжающим в эндемичные по менингококковой инфекции страны, таких как Саудовская Аравия требуется подтверждение вакцинации против менингококковой инфекции в качестве условия для получения визы для паломников и иностранных рабочих.

Вакцины против менингококковой инфекции (ACYW135), вводится не менее чем за 10 - 14 дней до прибытия в Саудовскую Аравию.

*По городу Нур-Султан вакцинацию против МИ на платной основе возможно сделать в **Филиале ТОО Open clinic по адресу: пр.Отырар 8/2.***

