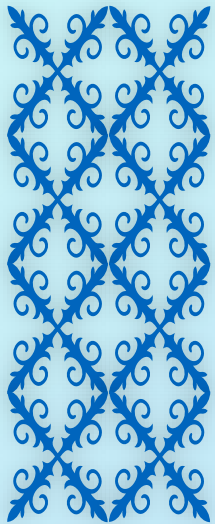


Департамент санитарно-эпидемиологического контроля города
Нур-Султан



«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"

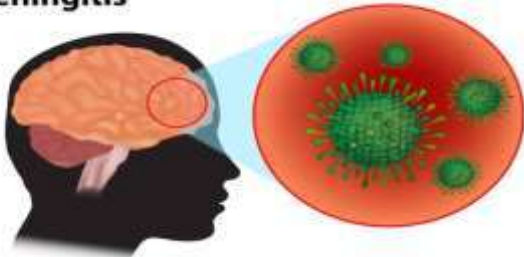
• Приказ МЗ РК от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-169/2020 «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации»

• 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



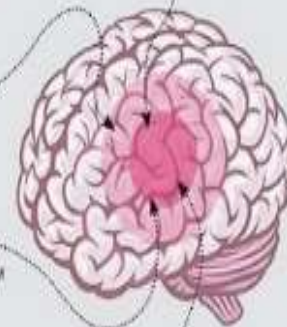
контактно-бытовой
- через предметы обихода, посуду, игрушки



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



водный - при купании в открытых водоемах или бассейнах.



Симптомы:

режкое 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.***

