

УДК: 616.921.5.

МРНТИ: 76.29.50.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОРВИ И ГПЗ СРЕДИ ДОЗОРНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ г. АЛМАТЫ

¹Т.Х. Хабиева, ¹С.Н. Третьякова, ²М.М. Ешанова¹НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, г. Алматы²Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Казахстан, г. Алматы

Аннотация

Проведен анализ эпидемиологической ситуации за пять лет по госпитализации острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) и гриппоподобным заболеваниям (ГПЗ) среди дозорных организаций г. Алматы. Дан обзор зарубежной и отечественной литературы по отслеживанию эволюции вирусной инфекции и гриппоподобным заболеваниям с дачей рекомендаций в тех областях, в том числе лабораторной диагностики, вакцин, чувствительности к противовирусным препаратам и оценки риска.

Ключевые слова: эпидемия ситуация, надзор, ОРВИ, ГПЗ, дозорные организации.

Введение. Гриппоподобные заболевания - это случаи острых респираторных вирусных заболеваний, которые возникают в течение предшествующих семи календарных дней, характеризующегося лихорадкой ≥ 38 С и кашлем.

Тяжелые острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ, ТОРИ) – заболевания, которые возникают в течении предшествующих десяти календарных дней, характеризующиеся высокой температурой в анамнезе или лихорадкой ≥ 38 градусов Цельсия (далее – С), кашлем и требующего немедленной госпитализации.

Дозорные организации делятся на региональные и центры. Региональные - это административные территории с внедрением системы дозорного эпидемиологического надзора за ГПЗ, ТОРИ и гриппом. Дозорные центры -это медицинские организации, где осуществляется система дозорного эпидемиологического надзора за ГПЗ, ТОРИ и гриппом. Большую и действенную роль играет зональная вирусологическая лаборатория, которая осуществляет как методическую, так и практическую помощь вирусологическим лабораториям, участвующим в системе ДЭН за ГПЗ, ТОРИ и гриппом с целью обеспечения внешнего контроля качества.

Регистрация заболеваний является обязательной и проводится практически в каждой стране, включая индустриально развитые страны Европы и Америки, регламентируется нормативными документами регионального или национального уровня. В США – законами или другими нормативными документами штата [2].

Целью исследования явилось изучение эпидемиологической ситуации по госпитализации ОРВИ и ГПЗ среди дозорных организаций г. Алматы за пять лет.

Основные результаты исследования. Глобальный надзор за гриппом вирусологической было проведено через Глобальную эпиднадзор за гриппом ВОЗ и системы реагирования (ГСЭГО) в течение более полувека. Ранее известный как Глобальная сеть по надзору за гриппом (ГСНГ), новое название вступило в силу после принятия готовности к пандемии гриппа (PIR) Framework в мае 2011 года. ГСЭГО ВОЗ отслеживает

эволюцию вирусов гриппа и дает рекомендации в тех областях, в том числе лабораторной диагностики, вакцин, чувствительности к противовирусным препаратам и оценки риска. ГСЭГО ВОЗ также служит механизмом глобального предупреждения о возникновении вирусов гриппа с пандемическим потенциалом.

Глобальная система наблюдения и ответа гриппа ВОЗ (GISRS): GISRS основана в 1952 году, сеть в настоящее время насчитывает 143 учреждений в 113 государствах-членах ВОЗ, которые признаны ВОЗ в качестве национальных центров по гриппу, 6 – сотрудничающие ВОЗ центры (США – 2 (Атланта, Мемфис), Пекин, Лондон, Мельбурн, Токио), 4 ВОЗ Головные контрольные лаборатории (Австралия, Япония, Великобритания, США), 13 ВОЗ по H5 лаборатории и специальные группы созданы для адреса конкретные возникающие вопросы.

В Республике Казахстан система дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за гриппом была внедрена в эпидемиологический сезон в 2007-2008 гг. В настоящее время система ДЭН постоянно совершенствуется. Дозорные центры в 7 областях (Алматинская, Северо-Казахстанская, Западно – Казахстанская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Мангистауская) и в 2 крупных городах (Нур-Султан, Алматы). По республике по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 30 дозорных поликлиник, 27 стационара, которые обеспечивают сбор клинических, эпидемиологических данных от больных с предположением на острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и тяжелые острые респираторные инфекции, соответственно осуществлялся адекватный сбор материалов для лабораторных исследований. Дозорный эпидемиологический надзор за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями в республике Казахстан ведется круглогодично.

С 2011 года согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) система ДЭН расширена внедрением определения случая гриппоподобных заболеваний (ГПЗ).

Дозорным центром по Алматинской области являет-

Таблица 1. Задачи эпидемиологического надзора за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями.

Основные задачи	Использование данных для принятия решения
Определять, когда и где происходит активизация гриппа и кто подвержен	повысить настороженность медицинских работников о начале циркуляции вируса гриппа; информировать и направлять национальную политику в области профилактики и лечения (вакцинация, использования противовирусных препаратов и т.д.).
Выявлять изменения в антигенных и генетических характеристиках вирусов гриппа и их чувствительности к противовирусным препаратам	информирование клиницистов об использовании противовирусной терапии для участия в выборе надлежащих вирусов на мировом уровне для включения в состав противогриппозных вакцин.
Анализ и мониторинг относительной тяжести ежегодных эпидемий или вспышек нового вируса	Информация для принятия решений об общегосударственных вмешательствах с учетом затрат и выгоды.
Выявлять необычные события	Быстро выявлять потенциальные события в сфере общественного здравоохранения, которые могут вызвать обеспокоенность на международном уровне, и информирование координаторов страны по ММСП

ся город Талдыкорган, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 2 дозорных поликлиник, 2 стационара.

Дозорным центром по Северо – Казахстанской области является город Петропавловск, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 4 дозорных поликлиник, 4 стационара.

Дозорным центром по Западно - Казахстанской области является город Уральск, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 2 дозорных поликлиник, 2 стационара.

Дозорным центром по Восточно – Казахстанской области является город Усть-Каменогорск, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 4 дозорных поликлиник, 3 стационара.

Дозорным центром по Жамбылской области является город Тараз, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 4 дозорных поликлиник, 3 стационара.

Дозорным центром по Мангистауской области является город Актау, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 2 дозорных поликлиник, 2 стационара.

Дозорным центром по Южно - Казахстанской области является город Шымкент, в городе по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 4 дозорных поликлиник, 4 стационара.

В городе Нур-Султан по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 4 дозорных поликлиник, 4 стационара.

В городе Алматы по дозорному эпиднадзору за ОРВИ, гриппом и гриппоподобными заболеваниями работает 4 дозорных поликлиник, 4 стационара (таблица 2).

В Республике Казахстане эпидемиологический сезон начинается с 40 недели по 39 неделю. Подсчет заболеваемости ОРВИ, гриппом и ГПЗ ведется круглогодично. Из каждого дозорного центра информация собирается еженедельно.

В эпидемиологическом сезоне 2014-2015 гг. госпитализированные пациенты с ОРВИ составляло 19854

Таблица 2. Дозорные центры по регионам республики Казахстан.

Область	Город	ГПЗ	ТОРИ
Алматинская	Талдыкорган	2	2
Северо-Казахстанская	Петропавловск	4	4
Западно-Казахстанская	Уральск	2	2
Восточно-Казахстанская	УстьКаменогорск	4	3
Жамбылская	Тараз	4	3
Мангистауская	Актау	2	2
Южно-Казахстанская	Шымкент	4	3
	Нур-Султан	4	4
	Алматы	4	4
Итого:		30	27

Таблица 3. Госпитализированные пациенты с ОРВИ по возрастному составу за 2015-2019гг. эпидемиологические сезоны по г. Алматы.

Эпидемиологический сезон	Общее количество госпитализированных пациентов	От 0 до 4 лет	От 5 до 14	От 15 до 29	От 30 до 64	65 и старше
2015	19854	13258	2400	1949	1548	699
2016	17665	12331	1974	1711	1222	427
2017	15861	10679	1559	1657	1425	541
2018	17588	10749	2613	1922	1557	747
2019	11222	6562	2264	1105	950	341
Итого	82190	53579	10810	8344	6702	2755

Таблица 4. Госпитализированные пациенты с ТОРИ (осложненное ОРВИ, пневмония) по возрастному составу за 2015-2019 эпидемиологических сезонов.

Эпидемиологический сезон	Общее количество госпитализированных пациентов с ТОРИ	от 0 до 4	от 5 до 14	от 15 до 29	от 30 до 64	65 и старше
2015	946	36	81	21	61	7
2016	2680	478	78	21	58	5
2017	3768	469	90	85	92	2
2018	5681	265	54	225	79	8
2019	3026	845	60	63	29	9
Итого	16101	393	063	815	619	11

Таблица 5. Сводные данные по заболеваемости и госпитализированных гриппом и ГПЗ по возрастному составу за 2015-2019 эпидемиологические сезоны по г. Алматы.

Гендерный состав						Количество госпитализированных в стационары с гриппом и ГПЗ
сезон	с 1 до 4	5 до 14	15 до 29	30 до 64	65 и старше	
2015	66	68	49	52	5	35
2016	65	94	44	40	11	49
2017	47	63	39	53	11	73
2018	53	47	34	51	2	137
2019	48	75	59	57	12	157
Итого	279	347	225	253	41	451

случаев. Основную долю заболевших ОРВИ составили дети до 14 лет – 78,8% (15658 сл.), в том числе дети до 4 лет – 66,7% (13258 сл.), дети в возрасте 5-14 лет – 12% (2400 сл.). Среди взрослых 15-29 лет- 9,8% (1949 сл.) 30-64 л- 7,8% (1548 сл.), 65 и старше – 3,5% (699 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2015-2016 гг. госпитализированные пациенты с ОРВИ составляло 17665 случаев. Основную долю заболевших ОРВИ составили дети до 14 лет – 80,9% (14305 сл.), в том числе дети до 4 лет – 69,8% (12331 сл.), дети в возрасте 5-14 лет- 11,1% (1974 сл.). Среди взрослых 15-29 лет- 9,6% (1711 сл.) 30-64 л- 6,9% (1222 сл.), 65 и старше – 2,4% (427 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2016-2017 гг. госпитализированные пациенты с ОРВИ составляло 15861 случаев, среди них дети до 14 лет составил – 77,1% (12238 сл.), в том числе дети до 4 лет – 67,3% (10679 сл.), дети в возрасте 5-14 лет – 9,8% (1559 сл.). Среди взрослых 15-29 лет – 10,4% (1657 сл.), 30-64 л- 8,9% (1425 сл.), 65 и старше – 3,4% (541 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2017-2018 гг. госпитализированные пациенты с ОРВИ составляло 17588 слу-

чаев, среди них дети до 14 лет составил – 75,9% (13362 сл.), в том числе дети до 4 лет – 61,1% (10749 сл.), дети в возрасте 5-14 лет – 14,8% (2613 сл.). Среди взрослых 15-29 лет – 10,9% (1922 сл.), 30-64 л- 8,8% (1557 сл.), 65 и старше – 4,2% (747 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2018-2019 гг. госпитализированные пациенты с ОРВИ составляло 11222 случаев, среди них дети до 14 лет составил – 78,6% (8826 сл.), в том числе дети до 4 лет – 58,4% (6562 сл.), дети в возрасте 5-14 лет – 20,1% (2264 сл.). Среди взрослых 15 – 29 лет – 9,8% (1105 сл.), 30-64 л- 8,4% (950 сл.), 65 и старше – 3% (341 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2015-2019 гг. по городу Алматы всего госпитализированных пациентов с ОРВИ составляло – 82190 случаев, среди них дети до 14 лет составил – 78,3% (64389 сл.), в том числе дети до 4 лет – 65,1% (53579 сл.), дети в возрасте 5-14 лет – 13,1% (10810 сл.). Среди взрослых 15-29 лет – 10,1% (8344 сл.), 30-64 л- 8,1% (6702 сл.), 65 и старше – 3,3% (2755 сл.) (таблица 3).

В эпидемиологическом сезоне 2014-2015 гг. госпитализировано с диагнозом осложненное ОРВИ, пневмо-

ния 946 больных, детей до 4 лет – 35,5% (336 сл.), 5-14 лет – 19,1% (181 сл.), 15-29 лет – 23,3% (221 сл.), 30-64 лет – 17% (161 сл.), 65 и старше – 4,9% (47 сл.).

В эпидемиологическом 2015-2016 гг. госпитализировано с диагнозом осложненное ОРВИ, пневмония 2680 больных, детей до 4 лет – 55,1% (1478 сл.), 5-14 лет – 17,8% (478 сл.), 15-29 лет – 15,7% (421 сл.), 30-64 лет – 9,6% (258 сл.), 65 и старше – 1,6% (45 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2016-2017 гг. госпитализировано с диагнозом осложненное ОРВИ, пневмония 3768 больных, детей до 4 лет – 65,5% (2469 сл.), 5-14 лет – 15,6% (590 сл.), 15-29 лет – 10,2% (385 сл.), 30-64 лет – 7,7% (292 сл.), 65 и старше – 0,8% (32 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2017-2018 гг. госпитализировано с диагнозом осложненное ОРВИ, пневмония 5681 больных, детей до 4 лет – 57,4% (3265 сл.), 5-14 лет – 9,7% (554 сл.), 15-29 лет – 21,5% (1225 сл.), 30-64 лет – 10,1% (579 сл.), 65 и старше – 1,02% (58 сл.).

В эпидемиологическом сезоне 2018-2019 гг. госпитализировано с диагнозом осложненное ОРВИ, пневмония 3026 больных, детей до 4 лет – 60% (1845 сл.), 5-14 лет – 8,5% (260 сл.), 15-29 лет – 18,6% (563 сл.), 30-64 лет – 10,8% (329 сл.), 65 и старше – 0,9% (29 сл.).

В эпидемиологических сезонах 2015-2019 гг. госпитализировано с диагнозом осложненного ОРВИ, пневмония 16101 больных, детей до 4 лет – 58,3% (9393 сл.), 5-14 лет – 12,8% (2063 сл.), 15-29 лет – 17,4% (2815 сл.), 30-64 лет – 10% (1619 сл.), 65 и старше – 1,3% (211 сл.) (таблица 4).

В эпидсезоне 2014-2015 гг. по дозорным центрам зарегистрировано 240 случаев гриппа и ГПЗ, среди них по возрастным категориям: 1-4 г – 66 сл. (27,5%), 5-14 лет – 68 сл. (28,3%), 15-29 лет – 49 сл. (20,4%), 30-64 лет – 52 сл. (21,6%), 65 и старше – 5 сл. (2%). Среди них госпитализированных – 35 случаев (14,5%).

В эпидсезоне 2015-2016 гг. по дозорным центрам зарегистрировано 254 случаев гриппа и ГПЗ, среди них по возрастным категориям: 1-4 г – 65 сл. (25,5%), 5-14 лет – 94 сл. (37%), 15-29 лет – 44 сл. (17,3%), 30-64 лет – 40 сл. (15,7%), 65 и старше – 11 сл. (4,3%). Среди них госпитализированных – 49 случаев (19,2%).

В эпидсезоне 2016-2017 гг. по дозорным центрам зарегистрировано 213 случаев гриппа и ГПЗ, среди них по возрастным категориям: 1-4 г – 47 сл. (22%), 5-14 лет – 63 сл. (29,5%), 15-29 лет – 39 сл. (18,3%), 30-64 лет – 53 сл. (24,8%), 65 и старше – 11 сл. (5,1%). Среди них госпитализированных – 73 случаев (34,2%).

В эпидсезоне 2017-2018 гг. по дозорным центрам зарегистрировано 187 случаев гриппа и ГПЗ, среди них по возрастным категориям: 1-4 г – 53 сл. (28,3%), 5-14 лет – 47 сл. (25,1%), 15-29 лет – 34 сл. (18,1%), 30-64 лет – 51 сл. (27,2%), 65 и старше – 2 сл. (1,06%). Среди них госпитализированных – 137 случаев (73,2%).

В эпидсезоне 2018-2019 гг. по дозорным центрам зарегистрировано 251 случаев гриппа и ГПЗ, среди них по возрастным категориям: 1-4 г – 48 сл. (19,1%), 5-14 лет – 75 сл. (29,8%), 15-29 лет – 59 сл. (23,5%), 30-64 лет – 57 сл. (22,7%), 65 и старше – 12 сл. (4,7%). Среди них госпитализированных – 157 случаев (62,5%).

В эпидсезонах по дозорным центрам зарегистрировано 1145 случаев гриппа и ГПЗ, среди них по возрастным категориям: 1-4 г – 279 сл. (24,3%), 5-14 лет – 347 сл.

(30,3%), 15-29 лет – 225 сл. (19,6%), 30-64 лет – 253 сл. (22%), 65 и старше – 41 сл. (3,5%), госпитализировано с диагнозом грипп и ГПЗ 451 больных (таблица 5).

Выводы. Таким образом, согласно литературному обзору зарубежных и отечественных источников, свидетельствует, что дозорный эпидемиологический надзор является не только эффективным, но и низкозатратным способом для получения информационных данных, полученных в результате эпидемиологического надзора за ГПЗ и ОРВИ. Европейское руководство ВОЗ по эпидемиологическому надзору за гриппом среди людей становится все более актуальной задачей по укреплению программ борьбы с сезонным гриппом и организации дозорного эпидемиологического надзора при оценке вирусологических и эпидемиологических основ характеристики респираторных заболеваний.

При проведении анализа заболеваемости и обращении в стационары с ОРВИ по г. Алматы установлено, что, наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детского населения до 14 лет и составляет 78,3% (64389 сл.), в том числе среди детей до 4 лет составил 65,1% (53579 сл.) и дети в возрасте 5-14 лет – 13,1% (10810 сл.). Распространение заболеваемости среди детей обусловлено тем, что у детей до 5 лет до полностью сформирована иммунная система организма и дети очень подвержены к острым вирусным инфекциям. Дети в возрасте 5-14 лет организованные дети, поэтому в организованных коллективах, школах, ввиду скученности детей, наблюдается быстрое распространение инфекции. Более 80% всех случаев заболеваний среди взрослого населения это легкие и среднетяжелые формы болезни, как правило «переносимые на ногах» и являющиеся источниками инфекции для детей. Применение самостоятельно лекарственных средств и недооценка опасности гриппа, объясняет низкую обращаемость населения за медицинской помощью. Вместе с тем, как видно по результатам исследований среди детей заболеваемость ОРВИ в 3-4 раза выше, чем у взрослых. Это связано, прежде всего, с тем, что источниками инфекции для них являются взрослые с легкими и среднетяжелыми формами. Среди обратившихся пациентов 20,4% (7983 случаев) были пациенты с ГПЗ, гриппом.

При проведении анализа обращаемости пациентов в дозорные центры, и установление диагноза грипп и ГПЗ по возрастному составу в эпидемиологических сезонах 2015-2019 гг. обнаружено, что уровень заболеваемости среди детей и взрослых идентичен, и составляет среди детей – 54 %, среди взрослых – 46%. Если смотреть по возрастным категориям: 1-4 г – 279 сл. (24,3%), 5-14 лет – 347 сл. (30,3%), 15-29 лет – 225 сл. (19,6%), 30-64 лет – 253 сл. (22%), 65 и старше – 41 сл. (3,5%).

Результаты полученных исследований свидетельствуют, что в настоящее время назрела необходимость разработки новых методических приемов, позволяющих управлять эпидемиологическим процессом при ОРВИ, гриппом и ГПЗ. Наиболее перспективным направлением в этой области является внедрение системы дозорного эпидемиологического надзора за ОРВИ, гриппом и ГПЗ во все медицинские организации города, которая дает возможность оценить эпидемиологическую ситуацию по всему городу. Лабораторный мони-

торинг за циркулирующими респираторными вирусами обеспечивает оперативное реагирование на эпидемическую ситуацию и снижения экономического ущерба от ежегодных эпидемий гриппа и смертности.

Круглогодичный постоянный подсчет случаев ОРВИ/ГПЗ и систематический отбор образцов от больных на исследования грипп. Определение непосредственного участия госпитальных эпидемиологов дозорных центров к организации дозорного эпидемиологического надзора. Повышение осведомленности медицинских работников дозорных центров алгоритмам организации системы дозорного эпидемиологического надзора за ОРВИ и ГПЗ. Использование разработанных методических рекомендаций по забору клинического материала и его лабораторной диагностики.

Список литературы:

1. Система эпидемиологического надзора за гриппом ЕРБ ВОЗ (EuroFlu.org). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (http://www.euroflu.org/index_ru.php, по состоянию на 29 октября 2009 г.).

2. FluNet. Global Influenza Programme [web site]. Geneva, World Health Organization, 2003 ([\[gamapserver.who.int/GlobalAtlas/home.asp\]\(http://gamapserver.who.int/GlobalAtlas/home.asp\), accessed 14 July 2009\).](http://</p></div><div data-bbox=)

3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 гг.

4. Купченко А.Н. Современные принципы диагностики и лечения орви / А.Н. Купченко, Ж.Б. Понежева // Архив внутренней медицины. - 2016. - Том 6. №1. - С. 6 - 12. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2016-6-1-6-12>.

5. Соминина А.А. Совершенствование системы надзора за гриппом в Российской Федерации: основные результаты сигнального надзора за гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями / А.А. Соминина и др. // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. - 2017. - 16(1). - С. 7-15. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2017-16-1-7-15>.

6. Grant L.R. Impact of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on pneumococcal carriage among American Indians / L.R. Grant et al. // Pediatr. Infect. Dis. J. - 2016. - Vol. 35, № 8. - P. 907-914.

7. Su S. Comparing clinical characteristics between hospitalized adults with laboratory-confirmed influenza A and B virus infection / S. Su et al. // Clin Infect Dis. - 2014. - 59. - P. 252 - 255.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ ШОЛҒЫНШЫ ҰЙЫМДАР АРАСЫНДАҒЫ ЖРВИ ЖӘНЕ ГӨЗ АУРУХАНАҒА ЖАТҚЫЗУ БОЙЫНША ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙ

¹Т.Х. Хабиева, ¹С.Н. Третьякова, ²М.М. Ешанова

¹«Қазақстан-Ресей медицина университеті» МEBБМ, Қазақстан, Алматы қ.

²«ҚДСЖМ» Қазақстан медицина университеті, Қазақстан, Алматы қ.

Түйінді

Алматы қаласының шолғыншы ұйымдары арасындағы жіті респираторлық вирустық инфекция (ЖРВИ) және тұмауға ұқсас аурулар (ТҰА) бойынша бес жыл ішіндегі эпидемиологиялық жағдайға талдау жүргізілді. Вирустық инфекцияның эволюциясын және тұмауға ұқсас ауруларды бақылау бойынша шетелдік және отандық әдебиеттерге шолу жасалды, соның ішінде зертханалық диагностика, вакциналар, вирускa қарсы препараттарға сезімталдық және қауіпті бағалау.

Кілт сөздер: індет жағдай, қадағалау, ЖРВИ, ТҰА, шолғыншы ұйым.

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF HOSPITALIZATION ARVI AND GPP AMONG SENTINEL ORGANIZATIONS IN ALMATY

¹T.H. Khabieva, ¹S.N. Tretyakova, ²M.M. Eschanova

¹NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

²Kazakhstan medical University «HSE» Almaty, Kazakhstan, Almaty

Summary

An analysis of the epidemiological situation for five years on hospitalization of acute respiratory viral infection (ARVI) and flu-like diseases (GPP) among sentinel organizations in Almaty was conducted. A review of foreign and domestic literature on tracking the evolution of viral infection and flu-like diseases is given with recommendations in those areas, including laboratory diagnostics, vaccines, sensitivity to antiviral drugs and risk assessment.

Key words: epidemic situation, surveillance, SARS, GPP, sentinel organizations.