

ПРИНЦИПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА НАД СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ В КАЗАХСТАНЕ

Ж.Е. Бекенов

Актюбинская противочумная станция

Наиболее неблагополучными по сибирской язве в РК являются ЮКО, ВКО, Актюбинская, Жамбылская области, ЗКО. Для совершенствования эпидемиологического надзора и обеспечения эпидемиологической безопасности населения регионов необходимо учитывать региональные особенности природных и социальных факторов зоонозных инфекций, усилить взаимодействие ветеринарных и медицинских служб по профилактике особо опасных инфекций, а также повысить требования к собственникам сельскохозяйственных животных.

Ключевые слова: эпидемиологический надзор, сибирская язва, природные и социальные факторы.

Цель исследования: Изучить современные особенности эпидемических проявлений сибирской язвы в Казахстане в целях совершенствования эпидемиологического надзора и эпизоотологического мониторинга за сибирской язвой.

Материалы и методы

Эпидемиологический анализ проведен по общепринятым стандартам, включающим изучение эпизоотологической - эпидемиологической ситуации и обследование очагов с использованием методов описательной эпидемиологии. Была изучена динамика эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по сибирской язве во времени (месяцы, годы), в пространстве (по населенным пунктам и административным территориям), среди различных групп населения, видов сельскохозяйственных животных.

Результаты и обсуждение

На территории Казахстана за сибирской язвой проводится активный популяционный эпидемиологический надзор, который включает два основных структурных компонента: оперативное слежение за заболеваемостью и углубленное эпидемиологическое наблюдение за эпидемическим процессом, который развивается на основе эпизоотического процесса.

С помощью оперативного слежения оценивают динамику эпидемической ситуации по сибирской язве во времени (по дням, декадам, месяцам), в пространстве (по населенным пунктам или административным территориям) и среди различных групп населения (возрастных, половых, профессиональных). Так, в 2008 году в Казахстане было выявлено 12 случаев сибирской язвы, два из которых закончились летальным исходом (таблица 1).

Таблица 1-Случаи заболевания людей сибирской язвой на территории Казахстана в 2008 году

Область, район	Название населенного пункта	Дата регистрации заболевания	Число больных людей	Источник заражения	Исход заболевания
Кызылординская область, Шиилинский район	120 км от села Шиели	Июнь, 2008 г.	3	корова	1 - летальный; 2- выздоровление
Жамбылская, район Турар Рыскулова	Село Орнек	Август, 2008 г.	5	лошадь	Выздоровление
ЮКО, Толембийский район	Село Алгабас	Август 2008 г.	1	Лошадь	Летальный
ЮКО, (г. Туркестан)	с. Бабай-Корган	Август 2008 г.	1	Коза	Выздоровление
ВКО, Жарминский район	Поселок Ауэзов	Июль 2008 г.	1	Не выяснен	Выздоровление
ВКО, Уланский район	село Новая Канайка	Июнь 2008 г.	1	Мясо КРС	Выздоровление

В результате анализа эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по сибирской язве определено, что на территории республики имеется 1787 стационарно неблагополучных по

сибирской язве населенных пунктов (СНП), 2677 очагов, расположенных на 2136,5 км², в которых ежегодно регистрируют спорадические случаи заболевания людей сибирской язвой. На территории Казахстана не все очаги сибирской язвы являются активными. Очаги сибирской язвы, в

которых зарегистрированы заболевания людей или сельскохозяйственных животных, в течение 5 лет считаются активными.

В настоящее время на территории Казахстана имеется 14 активных очагов сибирской язвы (таблица 2, рисунок 1).

Таблица 2-Активные очаги сибирской язвы на территории Казахстана

Область	Населенный пункт	Дата регистрации последнего случая заболевания людей или животных
Кызылординская	Енбекшинский аульный округ, точка "Даутбай сазы"	Июнь 2008 г.
Жамбылская	Село Орнек Село Кенен	Сентябрь 2008 г. Август 2004 г.
Южно-Казахстанская	Село Алгабас	Июль 2008 г.
	Село Бабай - Курган	Август 2008 г.
	Село Енкес	Сентябрь 2006 г.
Западно-Казахстанская	Местность Аккашар	Август 2005 г.
	Аул Жампиты	Июль 2006 г.
Актюбинская	г. Эмба	Июнь 2004 г.
Восточно-Казахстанская	Село Уш-Биик	Июль 2005 г.
	Село Усть-Таловка	Июнь 2004 г.
	Село Знаменка	Июнь 2004 г.
	Село Ново-Канайка	Июнь 2008 г.
	Поселок Ауэзов	Июнь 2008 г.



Условные обозначения

★ Активные очаги сибирской язвы 2004-2008



Рисунок 1 – Активные очаги сибирской язвы на территории Казахстана (2008)

Ретроспективный анализ заболеваемости сибирской язвой людей и животных за 58 лет (1948-2006 гг.) позволил Лухновой Л.Ю. [1] установить по Казахстану снижение вспышек среди сельскохозяйственных животных с 645 (1961-1965 гг.) до 4-х (2001-2007 гг.), а относительный показатель заболеваемости людей сибирской язвой снизился с 1,7 до 0,06. Наиболее неблагополучными по сибирской язве являются ЮКО, ВКО, Актюбинская, Жамбылская области, ЗКО. Так, в Актюбинской области с 1991 по 2000 годы было выявлено 23 человека, больных сибирской язвой, 24 головы сибиреязвенных сельскохозяйственных животных. С 2001 года по 2008 год выявлено 7 человек и 1 единица КРС, пораженные сибирской язвой.

Очаги с высокой потенциальной опасностью заражения населения находятся под усиленным контролем районной санитарно-эпидемиологической станции. Данные о численности животных, особенно находящихся у населения, являются косвенным показателем риска заражения людей сибирской язвой. Кроме того, санитарно-эпидемиологическая служба должна иметь сведения о ежемесячной заболеваемости животных за предшествующие годы для оценки степени эпизоотического неблагополучия за отчетный период.

Природные и хозяйственные предпосылки возникновения инфекции способствуют контрастности территориального распространения очагов сибир-

ской язвы на территории республики. Определено, что, несмотря на большое количество в республике СНП и очагов сибирской язвы, различен риск заражения восприимчивых животных и людей.

В целом, система надзора за сибирской язвой в Казахстане имеет вид информационных циклов. Главный ветеринарный врач района (города) обязан немедленно сообщить местным органам здравоохранения о появлении случая сибирской язвы у животного. Однако, имеются факты несоблюдения требований совместных приказов МСХ РК и МЗ РК за № 588/404 «Об усилении противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий по зооантропонозным инфекциям» [2], и приказа МЗ РК/МСХ РК № 500/362 «Об обмене информацией и совместных действиях медицинской и ветеринарной служб при возникновении и ликвидации очагов зооантропонозных инфекций» [3], что создает условия для возникновения риска заражения населения этой инфекцией. Например, такой случай зарегистрирован в Жамбылской области в августе 2008 года. В селе Орнек была вынужденно забита лошадь из частного хозяйства без осмотра ветеринарного врача. Позже, специалистами районной ветеринарной службы были отобраны пробы мяса и шкуры вынужденно забитой коровы для исследования на наличие возбудителя сибирской язвы. Ими же было выявлено 75 кг зараженного мяса, которое было уничтожено сжиганием. Была проведена обработка места, где проводился забой лошади. Однако в санитарную службу района и области информация о подозрении на сибирскую язву не была передана. Только после обращения людей, больных сибирской язвой, за медицинской помощью специалисты санитарно-эпидемиологической службы Жамбылской области и района им. Тураара Рыскулова начали проводить противоэпидемические мероприятия.

Было выяснено, что препараты для вакцинации сельскохозяйственных животных хранились с нарушением, в подвалах у ветеринарных врачей, т.е. не была соблюдена «холодовая цепь», что могло привести к снижению качества вакцинных препаратов. Факт заболевания человека сибирской язвой с наличием четкого эпидемиологического анамнеза (контакт с больным, вынужденно убитыми животными или полученными от них продуктами), дал основание корректировать данные ветеринарной службы результатами эпидемиологического обследования очагов сибирской язвы и бактериологического исследования проб.

Сибирская язва имеет выраженную стационарность. В связи с этим, каждая область должна иметь картографический материал, на котором рас-

положение стационарно неблагоприятных пунктов совмещено с картой землепользования, а также с почвенно-ландшафтной картой. Такие сведения позволяют не только очертить зоны повышенного риска, но и выявить территории, где заболевания не регистрируются или регистрируются относительно редко, но почвенные и ландшафтно-хозяйственные условия создают предпосылки для укоренения инфекций. Так, в селе Орнек (Жамбылская область) с мая по август 2008 г. проводились земляные работы, была вырыта траншея длиной 8 км. Ранее, в 1997 году, в селе Орнек и его окрестностях были зарегистрированы заболевания сибирской язвы людей и сельскохозяйственных животных. Возможно, проведение земляных работ способствовало выносу спор возбудителя сибирской язвы на поверхность почвы, где и произошло заражение лошади. Агромелиоративные, строительные и другие работы, связанные с выемкой и перемещением грунта, должны проводиться в СНП и на угрожаемых территориях при наличии санитарно-эпидемиологического заключения и согласования с уполномоченным органом в области ветеринарии. Несогласованные действия ответственных за территорию ведомств могут привести к эпизоотологическим и эпидемиологическим осложнениям. Так, в августе 2004 года в хозяйстве «Батыр» (село Кенен Кордайского района) Жамбылской области был зарегистрирован падеж более 30 голов мелкого рогатого скота. Летом 2004 года отара находилась на выпасе в Кордайском районе, в 27 км от села Кенен (Кененский сельский округ), в урочище Ой-Жайлау. В этом урочище с 27 июня по 21 июля 2004 года проводили раскопки курганов археологи из Алматинского института археологии. Раскопки в этом месте археологи проводили уже в течение нескольких лет, общая площадь раскопок за все годы составляла не более 2000 м². Летом 2004 года был снят слой земли в 20 см на территории в 400 м². Со слов хозяина отары, до 2004 года сельскохозяйственных животных в этом урочище не выпасали. Заболевание неизвестной этиологии среди овец породы «южно-казахстанский меринос» началось 14 августа. В течение двух недель пало 27 голов овец. Выяснено, что ягнята, родившиеся в 2004 году, не были привиты против возбудителей инфекционных заболеваний, в том числе и против сибирской язвы. Часть больных животных в агональном состоянии была забита и употреблена в пищу. При исследовании органов трупа ягненка было выделено два штамма возбудителя сибирской язвы.

В Кызылординской области в 2008 году в точке «Акмылтык» на кладбище, где захоронен труп человека, умершего от сибирской язвы, выпасают скот.

Кладбище не огорожено, имеется множество нор грызунов, которые представляют опасность как фактор передачи возбудителя сибирской язвы. Возможно, на этом кладбище произошло заражение коровы возбудителем сибирской язвы, при вынужденном забое которой заболели три человека. Заболевание одного из них закончилось летальным исходом.

Тайный вынужденный забой животных, больных сибирской язвой, приводит к заражению людей, образованию почвенных очагов сибирской язвы. Владельцы животных зачастую не соблюдают ветеринарные и санитарные правила, установленные Законом Республики Казахстан «О ветеринарии» [4]:

1) по требованию ветеринарных инспекторов представлять животных для профилактической вакцинации;

2) сообщать местным органам государственной ветеринарной службы о вновь приобретенных животных;

3) немедленно сообщать ветеринарным инспекторам о случаях заболевания, вынужденного убоя или гибели животных.

В Южно-Казахстанской области после распада Советского Союза и до 2001 года не было точного учета поголовья сельскохозяйственных животных, не велась опись на их вакцинацию. Во время вакцинации сельскохозяйственных животных нарушался температурный режим транспортировки и хранения живой вакцины СТИ-1 против сибирской язвы животных и график их иммунизации [1].

Осложнениям по сибирской язве способствовали неудовлетворительная организация эпидемиологического надзора, недостаточный объем профилактических мероприятий среди сельскохозяйственных животных и в стационарно-неблагополучных по сибирской язве пунктах. Были отмечены случаи намеренного нарушения санитарно-ветеринарных требований ветеринарного освидетельствования и убоя сельскохозяйственных животных. Значительное количество мяса реализовывалось, минуя мясоконтрольные станции. В 2000 году после резкого обострения ситуации, когда в ЮКО было выявлено 33 инфицированных человека, 16 сельскохозяйственных животных в области и республике были усилены мероприятия, направленные на эпидемиологический надзор за сибирской язвой. В 2000 году ветеринарная служба Южно-Казахстанской области испытывала большие трудности в результате изменения ее структуры и резкого уменьшения числа специалистов в районах и, главное, отсутствия нормативных актов, приказов, регламентирующих их работу. Как результат, не проводились в полном объеме профилактические и противоэпизоотические мероприятия среди

сельскохозяйственных животных. В 1995 - 2001 годах было зарегистрировано 62 случая поражения сибирской язвой сельскохозяйственных животных, 90 случаев инфицирования людей, два из которых закончились смертельным исходом. В последующие годы качественное проведение вакцинации сельскохозяйственных животных с одновременным усилением санитарно-просветительской работы среди сельского населения, борьба с вынужденным убоем скота, являющимся в настоящее время причиной заражения в подавляющем большинстве случаев, позволили в Южно-Казахстанской области снизить распространение сибирской язвы среди сельскохозяйственных животных и людей. В период с 2002 по 2008 годы в области было зарегистрировано 14 случаев заболевания людей сибирской язвой.

Вакцинация сельскохозяйственных животных является важнейшим мероприятием в профилактике сибирской язвы, тогда как иммунопрофилактику людей следует рассматривать лишь как вспомогательную меру. В настоящее время плановым прививкам подлежат лица:

1) работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы, с зараженными лабораторными животными или исследующие материал, инфицированный возбудителем сибирской язвы;

2) профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, разделкой туш и снятием шкур на мясокомбинатах и убойных пунктах, рынках;

3) занятые сбором, хранением, транспортировкой и первичной переработкой сырья животного происхождения.

Поскольку при сибирской язве отсутствует возможность эпидемического распространения заболевания, т.е. заражение человека от человека, иммунизация людей может рассматриваться как средство не коллективной, а лишь индивидуальной защиты. Более того, существует мнение о нерациональности иммунизации людей в современных условиях, когда основная масса людей заражается при контакте с сырым мясом вегетативными формами, против которых споровые вакцины могут оказаться малоэффективными [5].

Основными этапами проведения эпизоотолого-эпидемиологического обследования являются: определение времени возникновения и места нахождения очага и определение его границ; выявление источника возбудителя инфекции, непосредственных причин возникновения очага и обстоятельств заражения людей; выявление и отбор проб для лабораторного исследования объектов, подозреваемых в качестве источников

или факторов передачи возбудителя; определение круга лиц, подвергшихся риску заражения от выявленного источника или факторов передачи и другие. Не все вопросы, возникающие в ходе ликвидации вспышки, бывают разрешены. В 2008 году в Кызылординской области от сибирской язвы пала корова, находящаяся в горах, и такие случаи не единичные. В настоящее время не определен порядок действия владельца частного скота, находящегося на летнем пастбище, на значительном расстоянии от населенного пункта, в случае падежа или вынужденного забоя животного. Как правило, не доведено до сведения владельцев частного скота Постановление Правительства РК № 407 от 28.04.2003 года [6], где представлен порядок возмещения владельцам стоимости уничтожаемых больных сибирской язвой животных, продуктов и сырья животного происхождения, и до сих пор не определен порядок компенсации.

Система надзора на курируемой территории в изучаемый период должна включать слежение за бактериологической и молекулярно-генетической характеристикой циркулирующих штаммов и их изменчивостью. Важно выявить особенности географического распространения штаммов сибирской язвы, определить возможность заноса инфекции из других регионов. Использование молекулярно-биологических методов идентификации подтвердило, что преднамеренная эпидемия была спровоцирована штаммом, который использовался в научных исследованиях военной лаборатории США [7]. С помощью MLVA был установлен генотип штамма возбудителя сибирской язвы, использованного для биотеррористического акта в 2001 году в США. В таблице 3 представлены данные по коллекционным штаммам *Bacillus anthracis*, выделенных на территории Казахстана в период с 1952 по 2006 годы, свидетельствующие об их значительном генетическом разнообразии [8].

Таблица 3 – Генотипы штаммов *Bacillus anthracis* из коллекции КНЦКЗИ

KZ-Генотипы	Число штаммов <i>Bacillus anthracis</i> , выделенных в различных регионах						
	ЮКО	ВКО	ЗКО	Жамбыл-ская	Кызылордин-ская	Атырауская	Актюбин-ская
KZ 1	4	-	12	5	-	-	-
KZ 2		5	-	-	-	-	-
KZ 3	1	-	-	-	-	-	-
KZ 4	7	6	-	2	1	1	-
KZ 5	-	-	-	2	1	-	-
KZ 6	-	2	-	-	-	-	-
KZ 7	1	-	-	11	-	-	3
KZ 8	8	-	-	-	-	-	-
KZ 9	5	-	-	-	-	-	-
KZ 10	1	-	-	-	-	1	-
KZ 11	-	-	-	-	-	-	-
KZ 12	-	6	-	-	-	-	-

Примечание: генотип KZ11, определен для штамма, выделенного в Кыргызской Республике.

Изучение штаммов с использованием метода мультилокусного определения варибельного числа тандемных повторов (MLVA) по методу P. Keim [9] позволило выявить 5 кластеров и 12 генотипов, циркулирующих на территории Казахстана. Бактериологическое и генетическое подтверждение позволяет осуществлять своевременные и эффективные экстренные противоэпидемические и плановые мероприятия по сибирской язве. Однако, выделение возбудителя сибирской язвы не всегда удается в связи со слабой оснащенностью диагностических лабораторий.

Кроме того, существует ряд недостатков, которые

ухудшают ситуацию по сибирской язве в Казахстане. Так, для прижизненной диагностики сибирской язвы у людей не используется антраксин, в результате зачастую диагноз остается неподтвержденным. Для лечения больных не используется сибиреязвенный иммуноглобулин, хотя известно, что антибиотикотерапия недостаточна при лечении тяжелых случаев сибирской язвы. Только в 2008 году от сибирской язвы умерло 2 человека. Оба эти препарата не зарегистрированы в Казахстане. В целом, можно заключить, что в Казахстане отмечается стабилизация заболеваемости людей сибирской язвой на спорадическом уровне, с относительным показателем 0,06

на 100 тысяч человек (1999-2006 годы). Отмечается сокращение ареала болезни, прекратились вспышки сибирской язвы на обширных территориях Казахстана, включающих Северо-Казахстанскую (СКО), Акмолинскую, Карагандинскую, Павлодарскую, Кызылординскую, Атыраускую области.

Выводы

1. Актуальность проблем совершенствования методических основ эпидемиологического надзора за сибирской язвой на современном этапе не только сохраняется, но и заметно возрастает. Существует необходимость пересмотра системы медицинского и ветеринарного контроля эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по сибирской язве в связи с преобладанием числа индивидуальных фермерских хозяйств, с учетом новых информационных технологий.

2. Анализ качества проведения профилактических ветеринарных мероприятий показал необходимость повышения уровня профессиональной подготовки лицензированных ветеринаров, строгого контроля условий хранения, транспортировки вакцины, техники и регистрации вакцинации, процесса забоя животных.

3. Необходимо повысить эффективность санитарно-профилактической работы по предупреждению сибирской язвы среди населения, повысить ответственность и санитарную культуру собственников сельскохозяйственного скота.

Литература

1. Лухнова Л. Ю. Эпидемические особенности сибирской язвы в Казахстане на примере Южно-Казахстанской и Восточно-Казахстанской областей // Современные технологии в диагностике особо опасных инфекционных болезней // Материалы 4-й

Межгосударственной научно-практической конференции государств – участников СНГ. – Саратов, 2003. – С. 108-109.

2. СанПиН «Организация эпидемиолого – эпизоотологического надзора и санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ветеринарных мероприятий по сибирской язве в Республике Казахстан.-Астана, 2005.

3. Совместный приказ МЗ РК и МСХ РК № 500/362 от 7 июля 2004г. «Об обмене информацией и совместных действиях медицинской и ветеринарной служб при возникновении и ликвидации очагов зооантропонозных инфекций».

4. Закон Республики Казахстан «О ветеринарии».- Астана, 2002.

5. Иманкулов С. И. Лабораторные исследования в обосновании профилактики сибирской язвы: автореф... дис...канд... мед. наук. – Астана, 2000. – 15 с.

6. Постановление Правительства РК №407 от 28.04.2003 года.

7. Онищенко Г.Г. Инфекционные болезни – важнейший фактор биоопасности //Эпидемиология и инфекционные болезни.- Москва, 2003.- №3.-С 1-13.

8. Бекенов Ж.Е., Пазылов Е.К., Лухнова Л.Ю., Жумалиева Ж.А., Темиралиева Г.А. Структура и эпидемиологический тип заболеваемости людей сибирской язвой в Актыубинской области Казахстана //Международные медико-санитарные правила и реализация глобальной стратегии борьбы с инфекционными болезнями в государствах-участниках СНГ.- Саратов, 2007 г.- С.17-18.

9. Keim P., Price L., Klevytska A.M., Smith K.L., J.M.Schupp, R.Okinaka, P.J.Jackson, and M.E.Hugh-Jones. Multiple – locus Variable- Number Tandem Repeat Analysis Reveals Genetic Relationships within *Bacillus anthracis*// Journal of Bacteriology.- 2000, May .- P. 2928-2936.

Қазақстандағы сібір жарасының эпидемиологиялық жағдайының принциптері Ж.Е. Бекенов

Сібір жарасыныа қолайлы елді мекендер қатарына Оң түстік ,Шығыс, Ақтөбе, Жамбыл, және Батыс Қазақстан облыстары жатады. Бұл облыстарды сібір жарасына эпидемиологиялық қадағалау жасау үшін региогальдық және социальдық ерекшеліктерін, ауа-райының қолайлылығын ескеру керек. Және мал мамандары мен бірге сібір жарасына қарсы алдын алу бағытындағы істелінетін іс әрекеттерді күшейту керек, және жеке мал-шаруашылығы бар тұрғындарға заңды қадағалау талаптарын күшейтуді жіті қадағалау керек.

Түйінді сөздер: эпидемиологиялық қадағалау, сібір жарасы, табиғи және әлеуметтік деректер.

Principles of epidemiological supervision on anthrax in Kazakhstan Zh.E. Bekenov

There are the active anthrax foci in South Kazakhstan, East Kazakhstan, Aktyubinsk, Zhambyl and West Kazakhstan oblasts. It is necessary to consider regional features of natural and social factors zoonotic diseases. For improvement of

epidemiological supervision and maintenance of epidemiological safety of these regional population should be to strengthen interaction of veterinary and medical services on preventive maintenance of high dangerous infections, and also to raise responsibility of owner of the agricultural animals for observance of law RK « On sanitary-and-epidemiologic well-being of RK population».

Key words: epidemiological supervision, anthrax, natural and social factors.

УДК 616.98-022.363.8:576.858.7

ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ

Р.А. Егембердиева, Н.Т. Ермуханова,
Г.А. Утепбергенова, К.Х. Есенова, Л.К. Игисинова

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Проведен анализ шести случаев внутрибольничного заражения Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) в Южно-Казахстанской области. Дана клинико-эпидемиологическая характеристика, представлены результаты лабораторного обследования инфицированных возбудителем КГЛ медицинских работников. Рекомендовано использование рибавирина в качестве превентивной терапии в случае возможного заражения медицинских работников при контакте с биологическими жидкостями больных КГЛ.

Ключевые слова: Крымская геморрагическая лихорадка, внутрибольничная инфекция, рибавирин.

Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) – одно из тяжелых трансмиссивных вирусных заболеваний, на долю которой приходится большинство летальных исходов среди клещевых геморрагических лихорадок.

Подъем заболеваемости КГЛ, постоянная регистрация случаев КГЛ в эндемичных районах Африки, Центральной Азии, Восточной Европы и Ближнего Востока, а также возможность использования возбудителя в качестве биологического оружия [1] ставят проблему вирусных геморрагических лихорадок в ряд важнейших для здравоохранения. Такие особенности, как возможность передачи инфекции от человека человеку, возникновение внутрибольничного инфицирования, характеризуют КГЛ как опасное заболевание. Передача вируса в последнем случае осуществляется при контакте незащищенных кожных покровов и слизистых оболочек с биологическими жидкостями, содержащими вирус, в первую очередь с кровью, а также с рвотными массами, мочой и стулом [2]. Инфицирование в лабораторных условиях при контакте с материалом, содержащим возбудитель КГЛ, не исключает воздушно-капельный механизм заражения [3]. Анализ литературных данных свидетельствует о тяжести течения и высокой летальности у больных КГЛ, заразившихся при контакте с больными [4, 5]. М.П. Чумаков с соавт. (1974) объясняют это усиле-

нием патогенного действия вируса после пассажа через живой организм. Расширение ареала КГЛ в Южно-Казахстанской области, зарегистрированные случаи внутрибольничного инфицирования в Отрарском районе определяют необходимость изучения клинико-эпидемиологических особенностей развития КГЛ при заражении от человека и разработки средств экстренной профилактики в случае контакта с инфекционным агентом.

Целью работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей КГЛ у медицинских работников в 2002 г. в Южно-Казахстанской области.

Материалы и методы

Проведен клинический анализ шести случаев внутрибольничного заражения по историям болезни. Использованы данные эпидемиологического анамнеза. Представлены данные лабораторных исследований показателей крови, результаты реакции прямой гемагглютинации (РПГА).

Результаты

Всего в 2002 году в Республике Казахстан зарегистрировано 10 случаев КГЛ, в том числе в Южно-Казахстанской области - 6 случаев КГЛ, в Отрарском районе - 4 случая. Ежегодно абсолютное большинство больных представлено жителями сельской