# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ДЕПАРТАМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ И.К.АХУНБАЕВА**

**РУКОВОДСТВО**

**ОБ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ЭПИДНАДЗОРА**

**ЗА КИСТОЗНЫМ И АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ЭХИНОКОККОЗАМИ**

**В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

**БИШКЕК 2024**

**Состав рабочей группы**

Настоящее Руководство «Об усовершенствовании системы эпиднадзора за кистозным и альвеолярным эхинококкозами в Кыргызской Республике» разработано по инициативе Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ КР.

В состав рабочей группы вошли специалисты организаций здравоохранения, часто сталкивающиеся в своей практической деятельности с проблемами эпидемиологического надзора и профилактики кистозного и альвеолярного эхинококкозов. Протоколы согласительных заседаний рабочей группы по разработке руководства велись на базе Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДПЗиГСЭН) и Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева (КГМА).

**Члены рабочей группы по разработке Руководства**

|  |  |
| --- | --- |
| Оторбаева Д.С. | Начальник управления профилактики инфекционных,  паразитарных заболеваний и эпиднадзора ДПЗиГСЭН |
| Минбаева Г.А. | Врач-паразитолог управления профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и эпиднадзора ДПЗиГСЭН |
| Усубалиева Ж. М. | Врач-паразитолог управления профилактики инфекционных, паразитарных заболеваний и эпиднадзора ДПЗиГСЭН |
| Абдылдаева Г.Б. | Заведующая паразитологической лабораторией ДПЗиГСЭН |
| Жумашова Г.А. | Врач-лаборант паразитологической лабораторией ДПЗиГСЭН |
| Ногойбаева К.А. | Д.м.н., заведующая кафедрой менеджмента научных исследований КГМА им. И.К. Ахунбаева; доцент кафедры инфекционных болезней КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова |
| Айтбаев С.А. | Д.м.н., доцент кафедры факультативной хирургии КГМА  им. И.К. Ахунбаева |
| Тукешов У.К. | Врач хирург, специалист ультразвуковой диагностики НХЦ  им. М.М. Мамакеева |

**Внутренние рецензенты**

|  |  |
| --- | --- |
| Тойгомбаева В.С. | д.м.н., профессор кафедры общей и клинической эпидемиологии КГМА им. И.К. Ахунбаева |
| Тилеков Э.А. | д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии КГМА  им. И.К. Ахунбаева, зав.отд. хирургии печени НХЦ,  главный внештатный хирург МЗ. КР. |

**Внешний рецензент**

|  |  |
| --- | --- |
| Paul Torgerson | Professor, Vetsuisse Faculty Section of Epidemiology, University of Zurich |

**Техническая поддержка**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Тапаев М.М. | Менеджер по продукту, Представительства АО «НОБЕЛ ИЛАЧ САНАЙИ ВЕ ТИДЖАРЕТ А.Ш.» в Кыргызской Республике |

Приложение 1

к Руководству об усовершенствовании системы эпиднадзора за кистозным и альвеолярным эхинококкозами в Кыргызской Республике, утвержденному приказом МЗ КР

от «15» мая 2024 года № 500

**Система эпидемиологического надзора за**

**кистозным и альвеолярным эхинококкозом**

**Эпидемиологический надзор (ЭН**) – это систематическое наблюдение за эпидемическим процессом, целью которого является **оценка эпидемической ситуации и разработка адекватных профилактических и противоэпидемических мероприятий**, направленных на предупреждение возникновения, распространения кистозного эхинококкоза (далее-КЭ) и альвеолярного эхинококкоза (далее-АЭ) среди населения страны.

**Система ЭН за КЭ/АЭ:**

1. Выявление больных;
2. Регистрация заболевших и летальных исходов;
3. Учет и отчет о заболеваемости и летальности;
4. Анализ эпидемиологической ситуации.
5. **ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ:**

Проводится медицинскими работниками с использованием «стандартного определения случая КЭ/АЭ» при оказании всех видов медицинской помощи, включая профилактические и плановые обследования.

**Стандартные определения случая:**

1. **«Подозрительный случай КЭ/АЭ» -** больные с наличием образования, похожего на паразитарную кисту: кальцинаты, узлы, кальцификаты в печени, легких и других органах и системах, выявленных инструментальными методами обследования (УЗИ, рентген, МРТ, КТ и т.д.).
2. **«Подтвержденный случай КЭ/АЭ»**это «подозрительный случай КЭ**/**АЭ», у которого во время оперативного вмешательства установлено наличие КЭ**/**АЭ визуально макроскопическим методом с последующим гистологическим подтверждением.
3. **«Подтвержденный случай множественного КЭ/АЭ*»*** это **«**подозрительный случай КЭ**/**АЭ»:
4. у которого во время оперативного вмешательства одномоментно выявлен КЭ**/**АЭ в двух и более органах/системах;
5. которому ранее было проведено *хирургическое* лечение по поводу подтвержденного КЭ**/**АЭ и в настоящее время во время оперативного вмешательства выявлено указанное заболевание в другом органе;
6. которому ранее было проведено *консервативное* лечение по поводу КЭ**/**АЭ и в настоящее время во время оперативного вмешательства выявлено указанное заболевание в другом органе.
7. **«Летальный случай КЭ/АЭ*»*** это «подтвержденный случай с единичным или множественным КЭ/АЭ», который умер от КЭ или АЭ независимо от срока давности постановки диагноза, диспансерного наблюдения и вида лечения.

**Методы выявления КЭ/АЭ:**

**Пассивное выявление** осуществляется при обращении больных за медицинской помощью и обследовании их по клиническим показаниям (наличие астеновегетативного и/или токсико-аллергического и/или абдоминального синдромов и/или анемии и/или признаков нарушения функции печени и/или нарушения обмена веществ и/или трофики тканей и т.д.) применяя методы инструментального обследования.

**Активное выявление** проводится специалистами первичного звена, передвижных мобильных клиник во время профилактических УЗ и/или рентген обследований населения, в том числе беременных при взятии на учет, студентов, школьников, военнослужащих и призывников в эпиднеблагополучных территориях, где заболеваемость КЭ/АЭ составляет более 2-х случаев на 100 000 населения.

1. **РЕГИСТРАЦИЯ ЗАБОЛЕВШИХ И УМЕРШИХ БОЛЬНЫХ**
   1. **Врач хирург стационара обязан:**

- При выявлении больного подать экстренное извещение на каждый «подтвержденный случай КЭ или АЭ» через информационную систему «IEPID**» (**далее - IEPID) в течение 12 часов с использованием нижеследующих кодов согласно МКБ-10:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Формулировка диагноза при КЭ** |
| B67.0 | Инвазия печени, вызванная Echinococcus granulosus |
| B67.1 | Инвазия легкого, вызванная Echinococcus granulosus |
| B67.2 | Инвазия кости, вызванная Echinococcus granulosus |
| B67.3 | Множественный эхинококкоз вызванный Echinococcus granulosus |
| B67.4 | Инвазия других органов, вызванная Echinococcus granulosus, |
| **Код** | **Формулировка диагноза при АЭ** |
| B67.5[[1]](#footnote-1) | Инвазия печени, вызванная Echinococcus multilocularis |
| B67.6 | Множественный эхинококкоз, вызванный Echinococcus multilocularis |
| B67.7 | Инвазия других органов, вызванная Echinococcus multilocularis |

При заполнении электронного бланка IEPID в графе:

- «вид лечения» указать **«стационарное»**;

-«примечание» указать **«хирургическое лечение»** при наличии оперативного вмешательства; при выявлении больных, имеющих противопоказание к оперативному лечению - **«выписан без хирургического лечения»**, если направлен на пересадку органа или пластику сосудов - **«направлен на трансплантацию»**;

* + - Указать номер, дату подачи экстренного извещения и результаты гистологического исследования в стационарной карте пациента;
    - Назначить всем больным с подтвержденным КЭ/АЭ противорецидивное лечение **антигельминтным препаратом Альбендазол, прием перорально, 10–15 мг/кг/сут в два приема если суточная доза >400 мг, и в один прием при суточной дозе ≤400 мг. с пищей богатой жирами или оливковым маслом для повышения его биодоступности (рекомендации ВОЗ)**.
    - Схему и длительность лечения Альбендазолом определяет хирург согласно действующего национального клинического руководства по лечению КЭ/АЭ[[2]](#footnote-2).
    - Подать переизвещение на отмену диагноза через IEPID в течение 30 дней в случае исключения наличия КЭ/АЭ гистологическим исследованием;
    - Подать экстренное извещение через IEPID в течение 12 часов в случае летального исхода от КЭ/АЭ в стационаре.

**2.2. Врач хирург ПМСП или ЦОВП** **обязан**:

* + - При выявлении «подозрительных случаев КЭ/АЭ» с малыми кистами/образованиями **в диаметре ≤5 см.**, у которых КЭ/АЭ выявлен МРТ, КТ подать экстренное извещение через «IEPID» в течение 12 часов с использованием вышеуказанных кодов согласно МКБ-10;
    - В графе электронного бланка экстренного извещения «IEPID»:
      * «первичный диагноз»указать **КЭ или АЭ**;
      * «вид лечения» отметить **«амбулаторное»**;
      * «примечание» указать в обязательном порядке **«консервативное лечение»** при назначении Альбендазола или **«наблюдение без консервативного лечения»** если пациент не получает противогельминтный препарат.
    - Указать в амбулаторной карте пациента номер, дату подачи экстренного извещения и вида инструментального обследования выявившего КЭ/АЭ;
    - Назначить «консервативное противогельминтное лечение»**антигельминтным препаратом Альбендазол, прием перорально, 10–15 мг/кг/сут в два приема если суточная доза >400 мг, и в один прием при суточной дозе ≤400 мг. с пищей богатой жирами или оливковым маслом для повышения его биодоступности (рекомендации ВОЗ)** больным с малыми кистами/образованиями **в диаметре ≤5 см.**, у которых КЭ/АЭ выявлен на УЗИ, цифровой рентгенографии и потвержден МРТ/КТ независимо от показаний к хирургическому лечению;
    - Написать схему лечения, график инструментального и лабораторного обследования больного в амбулаторной карте, ознакомить больного со схемой приема препарата, обследования и заполнить два варианта формы «Схема противорецидивного или консервативного лечения» (приложение 1.1), один из них выдать на руки пациенту, другой оставить у хирурга;
    - Направить к специалисту ПМСП *для дальнейшего диспансерного наблюдения* за всеми приписанными больными с КЭ/АЭ согласно приложению 1.2;
    - Наблюдать согласно приложению 1.2 больных с малыми кистами/образованиями **в диаметре ≤5 см.**, у которых КЭ/АЭ подтвержден МРТ/КТ, которые не получают консервативное лечение в связи с *противопоказаниями к препарату Альбендазол*;
    - Направить пациента на консультацию хирурга амбулаторного диагностического отделения вторичного или третичного уровня *при увеличении размера кист/образований* ***≤5 см в диаметре****;*
    - Проводить *мониторинг и оценку качества диспансерного наблюдения* (приложение 1.2) и нести ответственность за качество и полноту наблюдения;
    - Составить и ежемесячно обновлять электронную базу данных (или регистрировать в бумажном журнале при отсутствии возможности вести электронную базу данных) выявленных больных с КЭ/АЭ для организации мониторинга и оценки качества консервативного/противорецидивного лечения и диспансерного наблюдения;
    - Ежеквартально информировать клинических руководителей ГСВ, ФАП о выявленных случаях КЭ/АЭ на их обслуживаемых территориях;
    - Подать экстренное извещение через «IEPID» не позднее 12 часов в случае летального исхода от КЭ/АЭ и их осложнений у приписанного больного независимо от срока постановки диагноза.

**2.3. Специалист ПМСП обязан:**

* + - В случае обращения больного после операции по поводу КЭ/АЭ или при выявлении «подозрительного случая» направить к хирургу ПМСП или ЦОВП для назначения антигельминтной терапии Альбендазолом, определения схемы и сроков диспансерного наблюдения;
    - Проводить диспансерное наблюдение за всеми приписанными больными с КЭ/АЭ и направить пациента на лабораторное (АЛТ, при наличии желтухи – общий билирубин с фракциями) и инструментальное обследование **согласно назначению хирурга ПМСП или ЦОВП**, а в случае его отсутствия согласно приложения 1.2;
    - Консультировать пациента и оценивать результаты анализа крови на АЛТ, при наличии желтухи – общий билирубин с фракциями и инструментального обследования после каждого месяца консервативного/противорецидивного лечения для мониторинга безопасности лечения Альбендазолом и определения тактики дальнейшего ведения пациента;
    - Проводить ежемесячный обмен информацией о числе случаев КЭ/АЭ на обслуживаемых территориях с хирургом ПМСП или ЦОВП;
    - Выявить и направить всех жителей семейного очага КЭ/АЭ на УЗ обследование органов брюшной полости и рентген легких;
    - В случае выявления больных с КЭ/АЭ из числа жителей семейного очага направить к хирургу ПМСП или ЦОВП для определения дальнейшей тактики лечения и ведения больного.

1. **УЧЕТ и ОТЧЕТ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЛЕТАЛЬНОСТИ** 
   1. **Паразитолог/эпидемиолог территориального районного/городского** **ЦПЗиГСЭН обязан:**
      * В графе электронного бланка экстренного извещения «IEPID» при выявлении больных с малыми кистами/образованиями **≤5 см. в диаметре**:
        + «статус» отметить в течение 7 дней - «**снят**»[[3]](#footnote-3) (см. ниже примечание 3), после в новом окне «Комментарии» полностью расписать **«консервативное лечение»** при назначении Альбендазола или **«наблюдение без консервативного лечения»** если пациент не получает противогельминтный препарат;
        + «Причина снятия» отметить **«Наблюдение малых кист при КЭ/АЭ»**;
        + «окончательный диагноз» указать «первичный диагноз» **КЭ или АЭ**;
      * После получения экстренного извещения о случае КЭ/АЭ через «IEPID»:

* уточнить место приписки выявленного пациента;
* перенаправить информацию о выявленном пациенте через IEPID по месту приписки, если выявленный случай не приписан на территории обслуживания ЦГСЭН г. Бишкек или территориальных ЦПЗиГСЭН;
* перенаправить информацию обратно через IEPID в ЦГСЭН г. Бишкек или территориальных ЦПЗиГСЭН, где был выявлен больной, если пациент не приписан по указанному адресу в экстренном извещении;
* провести эпидемиологическое расследование в очаге **по месту приписки** пациента в течение 72 часов и заполнить «Карту для эпидемиологического расследования» (приложение 1.3);

- **в очаге больного уточнить:**

* характер водоснабжения, канализации, общее санитарное состояние домовладении;
* наличие сельскохозяйственных животных и т.д.
* осуществление убоя дома КРС, МРС и утилизации их пораженных внутренних органов;
* характер содержания и кратность дегельминтизации собак идр.
  + - Проводить оценку своевременности подачи экстренных извещений, полноту и качество заполнения всех полей экстренного извещения, своевременного «подтверждения» диагноза через «IEPID»;
    - По результатам эпидрасследования очага направить санитарное предписание с последующим запросом ответной информации в течение 14 дней о проведенных мероприятиях в:
      * ветеринарную службу для проведения комплексных противоэпизоотических мероприятий, включая проведение внеплановой дополнительной дегельминтизации собак с охватом соседних дворов очага в радиусе 500 метров[[4]](#footnote-4);
      * кабинет укрепления здоровья ЦСМ для санитарно-просветительной работы по профилактике КЭ/АЭ среди приписного населения;
      * айыл окмоту для мониторинга санитарного состояния убойных пунктов, утилизации пораженных органов и принятия мер по отстрелу бродячих собак на обслуживаемой территории.
    - Ежемесячно проводить анализ базы данных больных с КЭ/АЭ в разрезе населенных пунктов;
    - Составить ежемесячный список вновь выявленных больных с КЭ/АЭ в разрезе населенных пунктов на основе базы данных IEPID
    - Проводить ежемесячную сверку с:
* ЦГСЭН г. Бишкек, ЦПЗиГСЭН г. Ош и других районов/городов о переданных/полученных больных через IEPID для установления достоверности учета КЭ/АЭ на территории обслуживания;
* хирургом ПСМП или ЦОВП для уточнения числа больных взятых на диспансерный учет.
  + - Анализировать эпидемиологическую ситуацию, данные эпидкарт и информацию, полученную от ветеринарной службы, местного самоуправления, других заинтересованных ведомств и организаций;
    - Предоставить список вновь выявленных больных с КЭ/АЭ в разрезе населенных пунктов на основе базы данных IEPID в вышестоящий ЦПЗиГСЭНежеквартально до 10 числа следующего месяца;
    - Организовать оценку качества диспансеризации и консервативного/противорецидивного антигельминтного лечения совместно с руководством ПМСП;
    - Проводить контроль 1 раз в 6 мес. за соблюдением правил убоя скота, состоянием убойных пунктов, полнотой уничтожения конфискатов, пораженных эхинококкозами совместно с ветеринарной службой согласно по ранее составленному плану с составлением протоколов при выявлении нарушений и для вынесения вопроса на обсуждение заседания координационного совета области/района/города;
    - Разработать межведомственный (заинтересованные ведомства и организации: ветеринарная служба, коммунальная служба, айыл окмоту и т.д) и межсекторальный (ЦСМ, ЦОВП) комплексные планы по борьбе и профилактике КЭ/АЭ на уровне области/района/города;
    - Усилить межведомственную, межсекторальную интеграцию и взаимоинформацию с заинтересованными службами и ведомствами путем организации совместных работ, круглых столов и систематического обмена информацией;
    - Проводить информационно-образовательную работу среди населения по профилактике через средства массовой информации и социальные сети;
    - Проводить семинары-тренинги для эпидемиологов/паразитологов и специалистов ЦОВП, ПМСП по актуальным вопросам кистозного и альвеолярного эхинококкозов с привлечением филиалов и учебных центров КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова;
    - Проводить мониторинг и оценку системы эпиднадзора и комплексного плана, регулирующего борьбу и противодействие КЭ/АЭ с использованием Чек-листа (приложение 4.1);
    - Выносить проблему КЭ/АЭ на заседания администрации и координационные советы области/района/города, айыл окмоту; медсоветы и т.д. с целью улучшения эпидемиологической и эпизоотологической ситуации;
    - Предоставить отчет о результатах профилактических и противоэпидемических мероприятий в вышестоящую инстанцию через каждые 6 месяцев;
    - Уметь выгружать и использовать базу данных IEPID для проведения оперативного и ретроспективного анализа;
    - Проводить анализ данных карты для эпидемиологического расследования и изучения факторов риска заражения и планирования противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге.

**Паразитолог/эпидемиолог ДПЗиГСЭН обязан:**

* + - Анализировать эпидситуацию, планировать и организовать профилактичекие и противоэпидемические мероприятия на республиканском уровне;
    - Оказывать консультативно - методическую помощь районным/городским ЦПЗиГСЭН и ЦГСЭН г. Бишкек;
    - Организовать и проводить семинар-тренинги для эпидемиологов/паразитологов, хирургов и работников ПМСП по актуальным вопросам кистозного и альвеолярного эхинококкозов совместно с КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова;
    - Разработать межведомственный и межсекторальный комплексные планы по борьбе с КЭ/АЭ на республиканском уровне;
    - Подготовить материал на обсуждение проблемы КЭ/АЭ на заседании Кабинета министров, коллегии Министерства здравоохранения, республиканского санэпидсовета и т.д;
    - Привлекать международные организации для поддержки борьбы и проведения профилактических мероприятий направленных на КЭ/АЭ.

1. **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ**

На основании данных системы эпид надзорапроводится **оперативный** и **ретроспективный** анализ:

**Оперативный анализ** проводится для:

* своевременного анализа и выявления их подъема (вспышки);
* оперативной организации расследования причин и условий подъема или формирования эпидемического очага;
* оперативной организации противоэпидемических и профилактических мероприятий для снижения подъема.

**Ретроспективный анализ** проводится для:

* характеристики многолетней и годовой динамики заболеваемости, распространенности, пораженности, инвалидности, смертности, летальности и т.д[[5]](#footnote-5).;
* определения эндемичных территорий, групп риска с отражением в виде графиков, таблиц, диаграмм, картограмм и тд.;
* определения структуры регистрируемых эхинококкозов, типов очагов и их социально-экономической значимости;
* оценки, мониторинга качества и эффективности проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий, результатов комплексной работы задействованных ведомств и секторов;
* подготовки рекомендаций для разработки дальнейшего плана и мер борьбы и противодействия.

Приложение 1.1

СХЕМА ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО или КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

***«отрывной талон, который должен остаться у врача»***

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Схема лечения: Альбендазол принимать во время еды с жирной пищей или оливковым маслом в течение \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месяцы | Дата посещ | Масса тела | Дозировка/сут | Утром, кол табл | Вечером, кол табл | Дата начала приема | Дата окончания приема | Дата обследования | АЛТ | Билирубин | Прямой | Побочные эффекты |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Примечание:** При АЭ – продолжить таблицу

Перед началом каждого курса лечения (ежемесячно) необходимо измерить массу тела для выбора дозировки Альбендазола (10-15 мг/кг/сут.) в течение 3-6 мес. по рекомендациям ВОЗ.

Для мониторинга за нежелательными явлениями Альбендазола после каждого курса лечения (ежемесячно) необходимо обследовать на АЛТ, а при наличии желтухи - общий билирубин и прямую фракцию. При наличии повышенного уровня АЛТ и/или общего билирубина за счет прямой фракции организовать консультацию терапевта/семейного врача.

***«отрывной талон – Пациента»***

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Схема лечения: Альбендазол принимать во время еды с жирной пищей или оливковым маслом в течение \_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Месяцы | Дата посещ | Масса тела | Дозировка/сут | Утром, кол табл | Вечером, кол табл | Дата начала приема | Дата окончания приема | Дата обследования | АЛТ | Билирубин | Прямой | Побочные эффекты |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 1.2

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ

С КИСТОЗНЫМ И АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ ХИРУРГАМИ ПМСП

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Нозология** | **Срок наблюдения** | **Методы исследования и частота наблюдения** |
| 1 | 2 | 3 |
| При малых кистах/образованиях **≤5** см в диаметре, у которых КЭ/АЭ выявлен на УЗИ, рентген в органах/ системах и подтвержден методом МРТ, КТ | **- При росте размера кисты/ образования >5 см – направить на консультацию к хирургу.**  **- При отсутствии роста кисты/образования – наблюдение до выздоровления** | 1. УЗИ органов брюшной полости/малого таза и т.д. каждые 6 месяцев в течение года и далее один раз в год; 2. Цифровая R-графия органов грудной клетки один раз в год; 3. КТ, МРТ органов и систем при необходимости; 4. Анализ крови на АлТ (при наличии желтухи - общий билирубин с фракциями) в конце каждого месяца лечения Альбендазолом у пациентов, получающих консервативное в течение 3-6 мес. |
| Подтвержденный случай КЭ без осложнения  Подтвержденный случай АЭ без осложнения  Подтвержденный случай КЭ/АЭ с осложнениями  Множественный КЭ/АЭ органов/систем  Неоперабельные случаи КЭ/ АЭ | **3 года**  **5 лет**  **5 лет и далее по усмотрению врача хирурга**  **5 лет**  **Пожизненно** | 1. Цифровая R-графия органов/систем через 6 мес. после выписки из стационара, в последующем каждые 12 мес.  2. УЗИ печени и органов брюшной полости каждые 6 мес. после выписки из стационара, в последующем каждые 12 месяцев;   1. КТ, МРТ органов и систем при необходимости; 2. Анализ крови на АлТ, общий билирубин с фракциями (при наличии желтухи) в конце каждого месяца курса лечения Альбендазолом у пациентов, получающих противорецидивное лечение в течении 3-6 месяцев и более при клинических показаниях |

Приложение 1.3

КАРТА ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ

СЛУЧАЯ ЗАРАЖЕНИЯ КИСТОЗНЫМ ИЛИ АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Общие сведения | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | | | | Сведения о лице, проводившего эпидемиологическое расследование | ФИО | | |  | | | | |
| Место работы | | |  | | | | |
| Должность | | |  | | | | |
| Номер телефона | | |  | | | | |
| 1.2 | | | | Номер экстренного извещения (эпид. номер) | | | |  | | | | |
| 1.3 | | | | Дата эпидемиологического расследования | | | |  | | | | |
| 1.4 | | | | Первичный диагноз по МКБ-10 | | | |  | | | | |
| 1.5 | | | | Дата установления первичного диагноза | | | |  | | | | |
| 1.6 | | | | Окончательный диагноз по МКБ-10 | | | |  | | | | |
| 1.7 | | | | Дата установления окончательного диагноза | | | |  | | | | |
| 1. Информация о пациенте | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | | | | ПИН |  | | | | | | | |
| 2.2 | | | | Фамилия |  | | | | | | | |
| 2.3 | | | | Имя |  | | | | | | | |
| 2.4 | | | | Отчество |  | | | | | | | |
| 2.5 | | | | Дата рождения |  | | | | | | | |
| 2.6 | | | | Возраст |  | | | | | | | |
| 2.7 | | | | Пол |  | | | | | | | |
| 2.8 | | | | Контакты (номер телефона) |  | | | | | | | |
| 2.9 | | | | Адрес по приписке |  | | | | | | | |
| 2.10 | | | | Фактический адрес проживания |  | | | | | | | |
| 2.11 | | | | Социальный статус |  | | | | | | | |
| 2.12 | | | | Семейное положение |  | | | | | | | |
| 2.13 | | | | Место работы/учебы/ ДОО |  | | | | | | | |
| 2.14 | | | | Дата последнего посещения работы/учебы |  | | | | | | | |
| 2.15 | | | | Приписан к ГСВ |  | | | | | | | |
| 2.16 | | | | Головной ЦСМ |  | | | | | | | |
| 3. Клинико - эпидемиологические данные | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | | | Дата заболевания | | | |  | | | | | |
| 3.2 | | | Дата первичного обращения (выявления) | | | |  | | | | | |
|  | | | Место первичного обращения (выявления) | | | |  | | | | | |
| 3.3 | | | Диагноз подтвержден | | | | УЗИ  МРТ  КТ  др. (написать) | | | | | |
| 3.4 | | | В случае инструментального подтверждения: | | | | Дата | | | |  | |
| Место обследования | | | |  | |
| Результат | | | |  | |
| 3.5 | | | В случае подтверждения во время операции: | | | | Дата операции | | | |  | |
| Место операции | | | |  | |
| Результат гистологии | | | |  | |
| 3.6 | | | При рецидивах | | | | Количество операций по поводу КЭ/АЭ | | | |  | |
| Дата повторной/-ых операций по поводу КЭ/АЭ | | | |  | |
| Название ОЗ, проводивших операции | | | |  | |
| 4. Эпидемиологические данные | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Болел ли кто-то в семье КЭ/АЭ? | | | | | да  нет | | |  | | |
| 4.2 | Количество жителей очага? | | | | |  | | | | | |
| 4.3 | Из них обследованных на КЭ/АЭ? | | | | |  | | | | | |
| 4.4 | Результаты обследования? Опишите | | | | |  | | | | | |
| 4.5. | Знаете ли что такое «КЭ/АЭ» | | | | | да  нет | | | | | |
| 4.6 | Знаете ли как заражаются «КЭ» | | | | | да  нет | | | | | |
| 4.7 | Знаете ли как заражаются «АЭ» | | | | | да  нет | | | | | |
| 5. Диспансерный учет | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | | Информация о ПМСП, где пациент наблюдается | | | | ЦСМ/ЦОВП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ГСВ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ФАП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 5.2. | | Дата взятия на диспансерный учет | | | | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_г. | | | | | |
| 5.3. | | Было ли назначено хирургом лечение? | | | | Консервативное  Противорецидивное  Наблюдение без консервативного лечения  другое | | | | | |
| 5.4. | | Если хирург назначил консервативное лечение Альбендазолом, пациент: | | | | приобрел самостоятельно  принимал не полный курс в связи, с финансовыми затруднениями  получил по рецепту через программу Гос гарантии  не принимал, из-за отсутствия препарата  не принимал, из-за побочных эффектов  не захотел принимать | | | | | |
| 5.5. | | Пациент был ли информирован хирургом об осложнениях в случае отсутствия консервативного или противорецидивного лечения? | | | | да  нет частично | | | | | |
| 5.6. | | Если да какую информацию получил? Опишите | | | |  | | | | | |
| 6. Поиск источников и факторов передачи инвазии | | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | Наличие собак? | | | | | Свои (кол-во) | | | |  | |
| Соседские (кол-во) | | | |  | |
| 6.2. | Имеете ли контакт с собакой? | | | | | да  нет | | | |  | |
| 6.3 | Содержание собак? | | | | | Привязаны | | | | да  нет | |
| Отпускаются на ночь | | | | да  нет | |
| 6.4. | Проводите ли дегельминтизацию собак? | | | | | да  нет | | | |  | |
| 6.5. | Если да: | | | | | Каким препаратом дегельминтизирована собака | | | | не знаю  азинокс  другой препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Кратность дегельминтизации | | | | 1 раз в год  2 раза в год  3 раза в год  4 раза в год | |
| Кто проводит дегельминтизацию | | | | сам хозяин собаки  ветеринар  др. лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| В период дегельминтизации, собака находится | | | | на привязи  свободно  другое | |
| 6.6. | После дегельминтизации собак утилизируете ли их экскременты? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.7. | После дегельминтизации собак проводите ли дезинфекцию места содержания/привязи собак? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.8. | Имеете ли КРС, МРС? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.9. | Проводите ли убой КРС, МРС во дворе дома? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.10. | Если «Да»,  обнаруживали ли при забое органы КРС, МРС пораженные КЭ/АЭ? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.11 | Если «Да»,  что делали с пораженными органами КРС, МРС? | | | | | сжигали  закапывали  выбрасывали в мусорный контейнер  ничего не делали  другое | | | | | |
| 6.12. | Кормите ли собак пораженными органами? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.13. | Покупаете ли на базаре пораженные органы для собак? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.14. | Обнаруживали ли дома наличие мышевидных грызунов? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.15 | Если «Да»,  проводили ли дератизацию грызунов ? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.16 | Члены семьи занимаются охотой? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.17 | Участвуете ли в уходе животных на летних пастбища с собаками? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.18 | Если «Да»,  проводили ли дегельминтизацию собак? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.19 | Пьете ли воду из открытых водоемов? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.20 | Употребляете ли дикие ягоды? | | | | | кислица  земляника смородина барбарис | | | | | |
|  | Если употребляете, то моете ли? | | | | | да  нет  частично | | | | | |
| 6.21 | Чем кормите свою собаку? | | | | | ничем  пищевыми остатками  отдельно готовлю  собака ловит мышевидных грызунов | | | | | |
| 6.22 | Ваше собака охотиться ли за грызунами? | | | | | да  нет | | | | | |
|  | Ваша собака мышкуется? | | | | | да  нет | | | | | |
| 6.23 | Жилищные условия ? | | | | | Водоснабжение | | | центральное  из открытых водоисточников  из колодца | | |
| Наличие огорода/сада | | | да  нет | | |
| Имеет ли собака доступ к огороду/саду | | | да  нет | | |
| 6.24 | Соблюдение личной гигиены ? | | | | | Наличие условий для мытья рук | | | да  нет | | |
| Когда моют руки с мылом | | | после посещения туалета  перед едой  после контакта с домашними  животными  не мою  мою, но без мыла | | |
| Моют овощи и фрукты перед употреблением | | | да  нет | | |
| 6.25 | Заключение эпидемиологичекого расследования (вероятный источник инвазии) | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 6.26 | Рекомендации | | | | |  | | | | | |

Примечание: Информация в 1 и 2 частях карты автоматически переносятся из экстренного извещения.

Приложение 2

к Руководству об усовершенствовании системы эпиднадзора за кистозным и альвеолярным эхинококкозами в Кыргызской Республике

от «15»май 2024 года № 500

**Инструкция по скрининговому обследованию населения**

Скрининговое обследование (от англ. «просеивание» - screening) - выявление признаков на ранних стадиях заболевания до появления клинических симптомов с целью оказания своевременной лечебно-профилактической помощи и определения неблагополучных территорий.При скрининговом обследовании на КЭ/АЭ используется **УЗИ**- метод исследования помогающий найти паразитарные кисты/образования в органах брюшной полости.

**Алгоритм проведения скринингового обследования населения** **на КЭ/АЭ:**

1. Утвердить приказ Министерства здравоохранения или координатора здравоохранения районов о проведении скринингового инструментального УЗ исследования (далее-скрининг) органов брюшной полости подлежащего контингента;
2. Ознакомить с приказом руководителей ЦОВП, ЦСМ и ГСВ;
3. Определить ответственных лиц из числа специалистов ПМСП, ЦПЗиГСЭН, ЦГСЭН за организацию скрининга;

**Ответственные должны:**

* определить методом систематической выборки число подлежащих лиц к скринингу в объеме 10% от общего количества приписного населения:
  + получить точное число и список общего приписного населения в возрасте старше 7 лет;
  + из полученного списка выбрать каждого десятого человека из приписного населения;
  + организовать рабочее место для проведения УЗИ с целью создания поточности;
  + определить ответственных медицинских специалистов для регистрации обледуемых;
  + составить посписочный график посещений обследуемых по рабочим дням и определить количество дней, в течение которых будет длиться обследование;
  + приглашать жителей выбранной территории на обследование согласно составленному графику;
  + заносить в журнал регистрации данные лиц с подозрением на КЭ/АЭ (приложени 2.1);
  + направить всех лиц с подозрением на КЭиАЭ к хирургу ПМСП на консультацию;
  + подготовить отчет о результатах проведенного сринингового обследования в вышестоящие ЦПЗиГСЭН**.**

Приложение 2.1.

**Журнал регистрации пациентов с подозрением на КЭ/АЭ,**

**выявленных при скрининговом УЗИ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| П/п№ | Дата обследования | Ф.И.О | Пол | Год рож. | Адрес | Место работы | Результат УЗИ | | | | | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  | Предварительный диагноз **(КЭ/АЭ)** | Размер кисты/образования | локализация | классификация |  | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

Приложение 3

к Руководству об усовершенствовании системы эпиднадзора за кистозным и альвеолярным эхинококкозами в Кыргызской Республике

от «15»май 2024 года № 500

**Инструкция**

**по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий**

Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий проводится на основе данных оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа и включает**:**

* + Предупреждение заражения человека, путем гигиенического воспитания населения;
  + Предупреждение заражения промежуточных и окончательных хозяев;
  + Взаимная информация медицинских, ветеринарных и других заинтересованных ведомств и служб.

**Предупреждение заражения человека, путем гигиенического воспитания населения:**

Пропаганда мер профилактики должна предшествовать всем элементам системы борьбы и включать:

* Исключение тесного контакта с животными семейства псовых и кошачьих;
  + - Формирование среди населения, подверженного риску заражения, высокого уровня знаний о возбудителе инвазии, путях и факторах передачи эхинококкозов человеку;
    - Привитие населению знаний о ранних и характерных признаках заболевания, необходимости немедленного обращения за медицинской помощью;
    - Создание у населения определенных навыков, способствующих предупреждению заражения инвазией;
    - Строгое соблюдение правил личной гигиены (мытье рук с мылом) после контакта с животными, разделки туш диких плотоядных, контакта с почвой и т.д.;
    - Недопущение употребления сырой воды и овощей, корнеплодов, зелени, не прошедших специальную обработку (тщательное мытье с предварительным замачиванием, обработка кипятком);
    - Привлечение в проведении социальной мобилизации местных госадминистраций, общественных организаций, религиозных конфессий;
    - Население должно быть подготовлено к активному участию в проведении мероприятий по профилактике эхинококкозов;
    - Медицинские работники, КУЗ должны проводить разъяснительную работу, используя различные ее формы, которая должна строиться дифференцированно, с учетом профессиональных, бытовых, национальных и возрастных особенностей населения;
    - Обеспечение ежегодной замены песка в детских песочницах (весной, а также в случаях обнаружения в них возбудителей паразитарных болезней);
    - Регулирование численности безнадзорных собак;
    - Проведение регулярной плановой дегельминтизации собак организует ветеринарная служба совместно с айыл окмоту. Дегельминтизацию организуют на специальных площадках. Выделенные после лечения фекалии и площадку, покрытую цементом или почвой, обрабатывают с целью дезинвазии овицидными препаратами;
    - Особенно важно активизировать профилактическую работу в сезон убоя сельскохозяйственных животных, охоты на пушных зверей, сбора дикорастущих растений и ягод и др***.***

**Предупреждение заражения промежуточных и окончательных хозяев:**

* + - Строгое соблюдение правил убоя сельскохозяйственных животных;
    - Убой сельскохозяйственных животных (крупного рогатого скота, овец) должен проводиться только в специально отведенных для этого местах, где обеспечено надежное уничтожение органов, пораженных гидатидозами, и запрещен допуск домашних животных (собак и кошек);
    - Запрещается убой КРС, овец и прочих животных на кошарах, прикошарных участках, в местах выпаса и расположения отар, гуртов, стад, а также подворный убой животных;
    - Все пораженные гидатидами продукты убоя сжигают или сбрасывают в яму Беккари.

**Санитарно-гельминтологический надзор в очагах эхинококкозов**

Санитарно-гельминтологический надзор в очагах эхинококкозов проводится в виде предупредительного санитарно-эпидемиологического исследования объектов, имеющих эпидемиологическую значимость.

В эпидемиологических очагах, собирают почву на огородах, вокруг туалета, местах, где привязана собака, домовладениях 5-10 различных местах по 10-20 грамм, объединяя пробы в одну общей массой не менее 100-200 грамм.

Главной задачей санитарно-гельминтологического надзора, включающего, разные направления исследований объектов внешней среды в очагах является:

* выявление основного источника обсеменения инвазионным материалом объектов окружающей среды;
* установление путей и факторов передачи;
* проведение мероприятий по прерыванию этой передачи с учетом особенностей очага.

В профилактических целях санитарно-гельминтологические исследования почвы в животноводческих фермах должны проводиться 2 раза в год с числом отбираемых проб от 15 до 20 и в ДДУ, школах песок на игровых площадках и почву вокруг него - 2 раза в год с числом отбираемых проб от 3 до 5 в разных точках.

Летние оздоровительные учреждения – перед открытием и заездом отдыхающего контингента (почва, овощи, зелень, песок, смывы) [[6]](#footnote-6).

Убойные пункты - выход 1 раз в год совместно с санитарным отделом и ветеринарной службой (по согласованию).

**Межведомственная интеграция заинтересованных служб и ведомств**

Проблема борьбы с эхинококкозами требует интеграции Министерства здравоохранения с другими ведомствами: Министерством сельского водного хозяйства и перерабатывающей промышленности, Министерством образования и науки, внутренних дел, а также с местными государственными администрациями и органами местного самоуправления (айыл окмоту). Интеграция достигается путем обсуждения вопросов борьбы и профилактики эхинококкозов на координационных советах, на коллегии и организации круглых столов с совместными решениями разных ведомств.

Территориальные ЦПЗ и ГСЭН совместно с заинтересованными службами и ведомствами разрабатывают комплексные планы с утверждением их соответствующими органами исполнительной власти.

Для своевременного выявления очагов и организации противоэпидемических, противоэпизоотических и профилактических мероприятий должна быть налажена ежемесячная взаимоинформация между учреждениями здравоохранения и ветеринарной службой о каждом случае кистозного эхинококкоза и альвеолярного эхинококкоза среди людей и животных.

Центры профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦПЗ и ГСЭН) должны два раза в год и по мере необходимости получать сведения от ветеринарных организаций о пораженности сельскохозяйственных животных (крупного и мелкого рогатого скота, свиней и т.д.) ларвоцистами эхинококка, а также о численности собак, их ивазированности, выполнении планов дегельминтизации и от айыл окмоту по уничтожению бродячих собак.

В районах, где среди животных регистрируются эхинококкозы, необходимо регулярно проводить интенсивную работу по выявлению среди населения зараженных лиц, гигиеническому воспитанию детей, контролю за выполнением правил убоя скота и правил содержания домашних животных.

Организация за выполнением всех перечисленных выше мероприятий систематически должны проводиться территориальными центрами профилактики заболеваний госсанэпиднадзора.

Приложение 4

к Руководству об усовершенствовании системы эпиднадзора за кистозным и альвеолярным эхинококкозами в Кыргызской Республике

от «15» май 2024 года № 500

**Инструкция**

**по оценке эпиднадзора кистозного и альвеолярного эхинококкоза**

**Оценка качества выявления больных КЭ/АЭ.**

Полнота исследования жителей очага (ПИЖО) является одним из основных показателей, характеризующих работу по раннему выявлению больных. Этот показатель вычисляют делением числа обследованных (УЗИ) жителей очага на общее количество жителей очага за определенный период.

|  |
| --- |
| Формула 1 |
| ПИЖО = число обследованных жителей очага/общее количество жителей очага Х 100 |

Необходимо провести обследование всех жителей очага, т.е. 100 %

**Оценка своевременной информации о каждом выявленном случае заболевания** определяется наличием поданного экстренного извещения в территориальный ЦПЗиГСЭН на каждого больного с подтвержденным диагнозом с описанием точного диагноза и места проживания.

**Оценка клинической и лабораторной диагностики КЭ/АЭ.**

О качестве клинической и лабораторнойдиагностики судят по полноте и своевременности лабораторно-инструментальных исследований лиц на эхинококкозы при наличии показаний, по сроку постановки диагноза от момента обращения больного за медицинской помощью, по полноте и качеству сбора эпиданамнеза у больных, по расхождениям первоначального и окончательного диагнозов навсех этапах оказания медицинской помощи в ЛПО и своевременной госпитализацией выявленных больных.

**Оценка качества лечения и диспансерного наблюдения больных с КЭ/АЭ.**

Оценка качества консервативного ихирургического лечения больных эхинококкозом определяется наличием осложнений после операции, рецидивов и летальности. В обязательном порядке проводится изучение истории болезни, схемы назначения лекарственных препаратов, сроки выписки больных и т.д.

Оценка качестваконсервативного лечения до операции с наблюдением за размерами эхинококкозных образований.

|  |  |
| --- | --- |
| Формула 2 | |
| ПККЛ **=** | кол-во больных с остановкой роста кисты на фоне консервативного лечения **/**  общее кол-о больных получивших консервативное лечение |

Оценка качества противорецидивного лечения проводится фактом появления рецидива заболевания;

Полнота и качество диспансерного наблюдения определяется ранним выявлением рецидива, побочных эффектов противорецидивной терапии и т.д.

Приложение 4.1.

Таблица 1.

**Чек-лист**

**для мониторинга и оценки качества выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий по кистозным и альвеолярным эхинококкозам**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Для врачей- хирургов в стационарах**   |  | | --- | | **Паспортная часть** | | ФИО оценщика: | | Название места работы оценщика: | | ФИО сотрудника ОЗ (респондент): | | Должность: | | Дата заполнения опросника: | | | |
| **Вопросы** | **Индикатор** | **Примечания** |
| Знаете ли вы НТД, регулирующие вопросы по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Можете перечислить какие НТД вы знаете?Опишите |  |  |
| Имеется ли в наличии утвержденое приказом МЗ КР руководство/протокол по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Имеется ли протокол собрания об ознакомлении действующего НТД? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Применяете ли вы стандартное определение случая кистозного эхинококкоза в работе? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Применяете ли вы стандартное определение случая альвеолярного эхинококкоза в работе? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сколько раз за предыдущий и текущий год провели операцию по поводу КЭ/АЭ? | 🞏до 10  🞏 до 20  🞏более 20  🞏 другое |  |
| Сколько раз за предыдущий и текущий год провели операцию по поводу рецидивного КЭ/АЭ? | 🞏до 10  🞏 до 20  🞏более 20  🞏 другое |  |
| Из них сколко раз повторно прооперированы? | 🞏2 раза  🞏 3раза  🞏4 и более  🞏 другое |  |
| Сколько раз за предыдущий год провели операцию КЭ/АЭ с позднем обращением/ осложненной формой? Опишите |  |  |
| Из них сколько больных направлены на пересадку печени? Опишите |  |  |
| Количество неоперабельных больных за предыдущий год? Опишите |  |  |
| Сколько раз за 2 года провели операцию КЭ/АЭ по плану?Опишите |  |  |
| Количество поступающих больных, у которых имелись расхождения первоначального и окончательного диагноза за 2 года? Опишите |  |  |
| От момента подозрения на КЭ/АЭ до госпитализации больного, сколько времени потребуется? | 🞏 7 дней  🞏 10 дней  🞏 1 месяц  🞏 другое |  |
| После выявления “ Потдвержденного случая” КЭ/АЭ ваше действие? | 🞏подача экстренного извещения  🞏назначение противогельминтного лечения  🞏не назначение противогельминтного лечения  🞏 другое |  |
| В течении какого периода времени вы подаете ЭИ после операции КЭ/АЭ? | 🞏72 часов  🞏24 часов  🞏12 часов  🞏 другое |  |
| Знаете ли вы кодировку КЭ и АЭ по МКБ -10? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Кто отвечает за подачу ЭИ на КЭ/АЭ? | 🞏каждый оперирующий хирург  🞏 операционная мед. Сестра  🞏статист  🞏 другое |  |
| Были ли проблемы с регистрацией случаев КЭ/АЭ в IEPID? | 🞏да  🞏нет  🞏 частично  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Проводится ли гистологическое исследование биоматериала на подтверждение КЭ/АЭ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Если проводиться то, кто отправляет? | 🞏врачи  🞏мед.сестра  🞏родственники больного  🞏 другое |  |
| Сроки получения гистологического результата? | 🞏в теч.7 дней  🞏в теч.10 дней  🞏более 10 дней  🞏 другое |  |
| Какие меры вы принимаете, если гистологически **не подтверждается** КЭ/АЭ? | 🞏подача экстренного переизвещение на отмену диагноза  🞏 не подается ЭИ  🞏 регисрируется только в журнале  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сроки подачи переизвещения | 🞏72 часа  🞏24 часа  🞏30 дней  🞏 другое |  |
| Какие меры вы принимаете в случае летального исхода больного от КЭ/АЭ в течение нахождения в стационаре? | 🞏подача экстренного извещения о летальном случае  🞏 не подается переизвещение  🞏 регистрируется в журнале  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Количество умерших от числа прооперированных больных по поводу КЭ/АЭ (последние за 3года)? Опишите |  | |
| Если да, то количество вскрытий от числа умерших от КЭ/АЭ(последние за 3года)?  Опишите |  | |
| Считаете ли Вы важным регистрацию летальных случаев от КЭ/АЭ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Проводиться ли дезинфекционная обработка медицинских материалов после операции? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Если да, кто ответственный за обработку? | 🞏операционная мед.сестра  🞏санитарка  🞏другое |  |
| Как утилизируются медицинские отходы? | 🞏согласно СОП  🞏незнаю  🞏другое  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Проводится ли беседа с больным о мерах профилактики КЭ и АЭ? | 🞏да  🞏нет  🞏 частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| При выписке назначаете ли противорецидивное лечение? | 🞏да  🞏нет  🞏другое  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Схема противорецидивного лечения больным при выписке? | 🞏10-15 мг на 1 кг  массы тела  🞏400 мг. В сутки  🞏200 мг. В сутки  🞏 другое |  |
| Имеется ли информационный уголок о профилактике КЭ и АЭ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Последний раз когда проходили обучение по КЭ/АЭ? | 🞏5 лет  🞏10 лет  🞏другое |  |
| Проведены ли семинары по КЭ и АЭ по месту работы? | 🞏да  🞏нет  🞏другое |  |
| Заключение: |  | |
| Рекомендации: |  | |

Таблица 2.

**Чек-лист**

**для мониторинга и оценки качества выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий по кистозным и альвеолярным эхинококкозам**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Для врачей хирургов ПМСП** | | | |
| |  | | --- | | **Паспортная часть** | | ФИО оценщика: | | Название места работы оценщика: | | ФИО сотрудника ОЗ (респондент): | | Должность: | | Дата заполнения опросника: | | | | |
| **Вопросы** | **Индикатор** | **Примечания** |
| Знаете ли вы НТД, регулирующие вопросы по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично |  |
| Можете перечислить какие НТД вы знаете? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏другое |  |
| Имеется ли в наличии утвержденое приказом МЗ КР руководство/протокол по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Имеется ли протокол ознакомления действующего НТД на собрании? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Знаете ли вы определение случая кистозного и альвеолярного эхинококкоза? | 🞏да  🞏нет  🞏частично |  |
| Применяете ли вы стандартное определение случая кистозного эхинококкоза в работе? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Применяете ли вы стандартное определение случая альвеолярного эхинококкоза в работе? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Знаете ли вы кодировку КЭ и АЭ по МКБ -10? | 🞏да  🞏нет  🞏частично |  |
| При выявлении подозрительных случаев КЭ/АЭ в размере киста или узла до 5 см, ваша тактика действия? | 🞏 подать ЭИ  🞏не подавать ЭИ  🞏назначить консервативное лечение  🞏 другое |  |
| При выявлении подозрительных случаев КЭ/АЭ в размере киста или узла больше 5 см, ваша тактика действия? | 🞏 подать ЭИ  🞏направить в стационар на консультацию хирурга  🞏назначить консервативное лечение  🞏 другое |  |
| Каким образом подается экстренное извещение в ЦПЗиГСЭН? | 🞏IEPID  🞏по телефону  🞏эл.почта. бумажное  🞏 другое |  |
| Правильность заполнения экстренных извещений. Демонстрация подачи ЭИ по IEPID | 🞏отлично  🞏удовлетворительно  🞏плохо  🞏другое |  |
| Были ли проблемы с регистрацией случаев КЭ/АЭ в IEPID? | 🞏да  🞏нет  🞏 частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сроки подачи экстренного извещения? | 🞏72 часов  🞏24 часов  🞏12 часов  🞏 другое |  |
| Ответственное лицо за подачу экстренного извещения на КЭ и АЭ? | 🞏врач ИК  🞏врач хирург  🞏мед.сестра  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| В графе “Первичный диагноз “ электронного бланка ЭИ IEPID какие данные указываются? | 🞏КЭ/АЭ  🞏вид лечения  🞏наблюдение без консервативного лечения  🞏 другое |  |
| В графе “Вид лечения “ электронного бланка ЭИ IEPID какие данные указываются? | 🞏амбулаторное  🞏стационарное  🞏наблюдение  🞏 другое |  |
| В графе “Примечание “ электронного бланка ЭИ IEPID какие данные указываются? | 🞏консервативное лечение  🞏наблюдение без консервативного лечения  🞏стационарное лечение  🞏 другое |  |
| Кто ответственный за диспансерное наблюдение за больными КЭ/АЭ? | 🞏хирург  🞏мед.сестра  🞏специалист инфекционного контроля  🞏другое |  |
| Ваше действие при взятии на диспансерный учет больных с кистозным и альвеолярным эхинококкозом? | 🞏 определение контактных лиц в очаге  🞏 назначение больному противорецидивной терапии  🞏внести в электронную или бумажную базу данных  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Схемы консервативного и противорецидивного лечения больных ? | 🞏10-15 мг на 1 кг  массы тела  🞏400 мг. В сутки  🞏200 мг. В сутки  🞏 другое |  |
| Какая периодичность приглашения больного на осмотр взятого на диспансерный учет КЭ/АЭ? | 🞏1 месяц  🞏6 мес  🞏12 мес  🞏другое |  |
| Консультирование больного по приему препарата Альбендазол? | 🞏 принимать во время еды с жирной пищей или оливковым маслом  🞏 на голодный желудок  🞏 через 1 часа после еды  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| В конце каждого месяца лечения Альбендазолом необходимо? | 🞏 измерить массу тела для выбора дозировки препарата  🞏 обследовать на АЛТ, билирубин  🞏общий анализ мочи  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сроки наблюдения при росте размера кисты/образования более 5 см, у которых КЭ/АЭ выявлен в органах дыхания методом МРТ, КТ (Рентген) | 🞏каждые 3 месяца  🞏ежемесячно  🞏1 раз в год  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сроки наблюдения при росте размера кисты/образования более 5 см, у которых КЭ/АЭ выявлен в органах/ систем методом МРТ, КТ (УЗИ)? | 🞏6 месяцев  🞏в течение года  🞏1 раз в год  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сроки наблюдения при отсутствии роста малых кист/образования КЭ/АЭ? | 🞏пожизненно  🞏ежемесячно  🞏1 раз в год  🞏 другое |  |
| Сроки диспансеризации  КЭ/АЭ после радикальной операции? | 🞏пожизненно  🞏5 лет  🞏10 лет  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сроки диспансеризации  при неоперабельных случаях АЭ | 🞏пожизненно  🞏5 лет  🞏10 лет  🞏 другое |  |
| Ведется ли лист наблюдения за контактными? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Сколько человек состоит на учете с “ подозрительным” случаем КЭ/АЭ?Опишите |  |  |
| Сколько человек состоит на учете после операции с КЭ/АЭ?Опишите |  |  |
| Количество умерших от КЭ/АЭ независимо от давности болезни за последние 5 лет?Опишите |  |  |
| Имеется ли электронные базы данных или журнал регистрации больных с КЭ и АЭ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏другое |  |
| Санитарные предписания за предыдущий период, полученные от ЦПЗ и ГСЭН? | 🞏общее количество  🞏своевременно ответил  🞏с опозданием  🞏не ответил |  |
| Имеются ли полугодовые, годовые отчеты по КЭ и АЭ ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏другое |  |
| Имеется ли совместный комплексный план с заинтересованными службами для проведения комплекса мероприятий по борьбе и профилактике с эхинококкозами/  альвеококкозам, который утвержден руководителем райгосадминистрацией? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏другое |  |
| Проведены ли семинары по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏другое |  |
| Санититарно - просветительная работа? Протоколы? | 🞏общее количество по КЭ/АЭ  🞏 ТВ, радио, печать, сеть  🞏не было вступления  🞏беседа и консультация населению |  |
| Заключение: |  | |
| Рекомендации: |  | |

Таблица 3.

**Чек-лист**

**для мониторинга и оценки качества выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий по кистозным и альвеолярным эхинококкозам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общие вопросы для ПМСП** | | |
| **Паспортная часть** | | |
| ФИО оценщика: | | |
| Название места работы оценщика: | | |
| ФИО сотрудника ОЗ (респондент): | | |
| Должность: | | |
| Дата заполнения опросника: | | |
| **Вопросы** | **Индикатор** | **Примечания** |
| Знаете ли вы НТД, регулирующие вопросы по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Можете перечислить какие НТД вы знаете? опишите |  | | |
| Имеется ли в наличии утвержденное приказом МЗ КР руководство/протокол по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Имеется ли протокол собрания об ознакомлении с действующим НТД ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Знаете ли вы определение случая кистозного и альвеолярного эхинококкоза? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| При подозрение на КЭ/АЭ какое ваше действие? | 🞏подать ЭИ  🞏направить к хирургу на консультацию ПМСП  🞏назначить консервативное лечение  🞏 другое |  |
| Какие профилактические мероприятия проводите в отношении контактных? | 🞏УЗИ печени и органов брюшной полости  🞏 анализи АЛТ и АСТ  🞏 соц. мобилизация  🞏другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Как часто проводиться взаимоинформация между вами и хирургом по КЭ/АЭ? | 🞏ежемесяно  🞏 ежеквартально  🞏 по необходимости  🞏другое |  |
| Кто отвечает за отчетность (№12 и №1) случаев КЭ/АЭ? | 🞏врач  🞏мед.сестра  🞏статист  🞏 другое |  |
| Если да имеется ли определенный сотрудник для замены в случае его отсутствия? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Знаете вы схемы консервативного и противорецидивного лечения КЭ/АЭ? Опишите |  | |
| Знаете ли какие профилактические меры по КЭ/АЭ | 🞏не употреблять внутренние пораженные органы КРС и МРС  🞏 проводить регулярную дегельминтизацию собак  🞏соблюдение личной гигиены  🞏другое |  |
| Передается ли от человека к человеку? | 🞏не передается  🞏при контакте с больными КЭ/АЭ  🞏при переливании крови  🞏другое  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Как заражается человек? | 🞏при контакте с собаками  🞏при поедании печени. легких КРС, МРС  🞏при употреблении свежего молока  🞏другое |  |
| Заключение: |  | |
| Рекомендации: |  | |

Таблица 4.

**Чек-лист**

**для мониторинга и оценки качества выполнения профилактических и противоэпидемических мероприятий по кистозным и альвеолярным эхинококкозам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЦПЗиГСЭН/ЦГСЭН** | | |
| |  | | --- | | **Паспортная часть** | | ФИО оценщика: | | Название места работы оценщика: | | ФИО сотрудника ОЗ (респондент): | | Должность: | | Дата заполнения опросника: | | | | |
| **Вопросы** | **Индикатор** | **Примечания** |
| Знаете ли вы НТД, регулирующие вопросы по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Можете перечислить?Какие НТД вы знаете?Опишите |  |  |
| Имеется ли в наличии утвержденное приказом МЗ КР руководство/протокол по кистозному и альвеолярному эхинококкозу? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Имеется ли протокол собрания об ознакомлении с действуюшими НТД? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Имеется ли квартальные, полугодовые, годовые отчеты по КЭ и АЭ ? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Ответственный специалист за учет, регистацию и отчетность по КЭ/АЭ? | 🞏врач паразитолог  🞏врач эпидемиолог  🞏статист  🞏другое |  |
| Наличие базы данных по КЭ/АЭ за последние 5 лет ? | 🞏электронный  🞏бумажный  🞏не имеется  🞏другое |  |
| Количество больных с КЭ за 5 лет? | 🞏общее количество  🞏ДУпо месту жительства  🞏по форме №1  🞏другое |  |
| Количество больных с АЭ за 5 лет? | 🞏общее количество  🞏ДУпо месту жительства  🞏по форме №1  🞏другое |  |
| Количество снятых с диспансерного учета за 5 лет ? | 🞏общее количество  🞏выздоровление  🞏летальность  🞏другое |  |
| Обучено ли по программе «IEPID» | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏другое |  |
| Были ли проблемы с работой по программе IEPID? | 🞏да  🞏нет  🞏 частично  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Если да какие причины? | 🞏не обучен специалист  🞏нет компьютера  🞏 сбой интернета  🞏 другое |  |
| После получения экстренного извещения о случае КЭ/АЭ через программу IEPID | 🞏 уточнить место приписки выявленного пациента  🞏перенаправить информацию о выявленном пациенте через IEPID по месту приписки, если выявленный случай не приписан на территории обслуживания  🞏 провести эпидрасследование в очаге по месту приписки пациента в течение 72 часов и заполнить «Карту для эпидемиологического расследования»  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Своевременность подачи экстренных извещений, через программу IEPID за текущий период? (количество) | 🞏 12 часов  🞏более 12 часов  🞏 24 часа и более  🞏другое |  |
| Полнота (статус) экстренного извещения в программе программу IEPID? (количество) | 🞏 в ожидании  🞏потверджден  🞏 снять диагноза  🞏на доработку |  |
| Своевременность подтверждения или снятия диагноза КЭ/АЭ в программе IEPID?(количество) | 🞏 до 7 дней  🞏 7-10 дней  🞏 10-15 дней  🞏другое |  |
| В окне «Комментарии» в программе IEPID отметить что? | 🞏 консервативное лечение  🞏 наблюдение без консервативного лечения  🞏 наблюдение малых кист при КЭ/АЭ  🞏другое |  |
| После получения ЭИ через какое время проводите эпидрасследования очага больного по месту жительства? | 🞏 в течение 24 часов  🞏 7-10 дней  🞏 10-15 дней  🞏другое |  |
| Цель проведения эпидрасследования очага больного? | 🞏 установление вероятного источника заражения  🞏 опреление контактных лиц  🞏определение относительного фактора заражения  🞏другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Кто отвечает за подачу санитарных предписаний в: ПМСП, ветеринарные службы и местные самоуправления? | 🞏врач паразитолог/эпидемиолог  🞏помощник паразитолога  🞏статист  🞏другое |  |
| Санитарные предписания за текущий период? (количество) | 🞏общее количество  🞏в ветеринарную службу  🞏айыл окмоту  🞏ПМСП |  |
| Полученные ответы на санитарные предписания? (количество) | 🞏общее количество  🞏 от ветеринарной службы  🞏от айыл окмоту  🞏от ПМСП |  |
| Количество ответов на санитарные предписания поступивших с опозданием за последние 2 года? | 🞏до 7 дней  🞏до 10 дней  🞏 до 20 дней  🞏другое |  |
| Принятие меры по поводу опоздания ответов на СП? Вопрос где рассмотрен? | 🞏на совещании  райадминистрации  🞏на мед.совете  🞏не рассмотрен  🞏другое |  |
| Кто отвечает за отчетность по кистозному эхинококкоза/альвеолярного эхинококкоза? | 🞏врач эпидемиолог  /паразитолог  🞏статист  🞏пом. паразитолога/  эпидемиолога  🞏другое |  |
| Частота проведения анализа заболеваемости, смертности, летальности? | 🞏 каждый 6 месяцев  🞏ежемесячно  🞏ежегодно  🞏другое |  |
| Оперативный анализ проводится для? | 🞏постоянного наблюдения за уровнем заболеваемости, смертности, летальности и т.д.;  🞏оперативной организации расследования причин и условий подъема или формирования эпидемического очага;  🞏 оперативной организации противоэпидемических и профилактических мероприятий для снижения подъема  🞏другое |  |
| Как рассчитываются показатели заболеваемости населения? | 🞏 10.000  🞏100 000  🞏1000  🞏другое |  |
| Как рассчитываются показатели заболеваемости детей и подростков ? | 🞏 10.000  🞏100 000  🞏1000  🞏другое |  |
| Как рассчитывается удельний вес заболеваемости по регионам? | 🞏 % от общего заболевания  🞏100 000 населения  🞏1000 населения  🞏другое |  |
| Проводится ли контроль за выполнением Приказов МЗ КР по кистозному/альвеолярному эхинококкозу ПМСП и стационары? | 🞏да  🞏нет  🞏частично  🞏 другое |  |
| Если да, то количество? | 🞏санитарных предписаний  🞏актов  🞏справки  🞏 протоколов |  |
| Межведомственные и межсекторальные комплексные планы по проведению комплекса мероприятий по борьбе и профилактике с КЭ и АЭ? (заинтересованные службы) | 🞏ветеринарная  🞏айыл окмоту  🞏ПМСП  🞏отдел образования  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Если да, то кем утвержден? | 🞏 райадминистрацией  🞏 руководителем ЦПЗиГСЭН  🞏 руководителем ПМСП  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Если да, то на какой период? | 🞏 на 1 год  🞏 на 5 лет  🞏 на 3 года  🞏 другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Где рассмотрен вопрос о КЭ/АЭ и сколько раз? | 🞏 координационный совет  🞏 медсовет  🞏 ЧППК  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Совместные выезды на объекты и очаги с ветеринарной службой за поледние 2 года? | 🞏1 раз  🞏2 раза  🞏более 2-х раз  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Систематический обмен информацией с ветеринарной службой за последние 2 года? | 🞏1 раз  🞏2 раза  🞏более 2-х раз  🞏 другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Интеграция по проведению информационно-образовательной работы среди населения? | 🞏КУЗ  🞏ветеринарная служба  🞏айыл окмоту  🞏 отделам образовния |  |
| Проведены ли семинары по кистозному и альвеолярному эхинококкозу среди? | 🞏медицинских работников ПМСП  🞏 медицинских работников стационара  🞏 медицинских работников ветеринарной службы  🞏 другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Количество выступлений по СМИ? | 🞏радио  🞏 ТВ  🞏 печать, сеть  🞏лекции, беседы |  |
| Заключение: | | | |
| Рекомендации: | | | |

Приложение 5

к Руководству об усовершенствовании системы эпиднадзора за кистозным и альвеолярным эхинококкозами в Кыргызской Республике

от «15»май 2024 года № 500

**Инструкция по** **этиологии, эпидемиологии**

**Кистозный Эхинококкоз (В 67.0-4)**

**Определение**

Эхинококкоз – паразитарное заболевание человека, характеризующееся хроническим течением, образованием кист и деструктивным поражением печени, легких и других органов.

**Этиология***.*

Возбудитель эхинококкоза (однокамерного) – Echinococcus granulosus – является ленточным гельминтом, относящийся к классу Cestoidea, подклассу Cestoda, отряду Cyclophyllida, подотряду Taenildta, семейству Taeniidae.

**Эпидемиология**

Развитие E. Granulosus (возбудителя однокамерного эхинококкоза) происходит с участием двух хозяев: ***окончательного*** (дефинитивного), которыми являются около 20 видов плотоядных хищников семейства собачьих (Canidae): собака (основной хозяин), волк, реже шакал, лисица, в кишечнике которых обитают взрослые гельминты и ***промежуточного*** – различные травоядные, всеядные и более чем 60 видов парнокопытных животных, в том числе основные виды сельскохозяйственных животных: овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи, лошади, ослы и другие, которые содержат в органах и тканях своего организма личиночные стадии паразита - ларвоцисты (пузыри).

Кистозная стадия развития эхинококка может протекать в организме промежуточного хозяина (КРС, МРС, человек) десятки лет. Человек в цикле развития эхинококка является промежуточным хозяином и биологическим тупиком.

Окончательный хозяин заражается эхинококком, поедая внутренние органы промежуточного хозяина, пораженные ларвоцистами. Собаки заражаются, поедая мясные отбросы кухонь, конфискатов с боен, убойных площадок, неглубоко закопанных или разбрасываемых вблизи жилищ и населенных пунктов пораженных ларвоцистами эхинококка органов забитых на дому сельскохозяйственных животных. В ряде мест собаки заражаются при поедании падали на неблагоустроенных скотомогильниках.

Окончательные хозяева начинают выделять яйца в окружающую среду через 4-12 недель после поедания органов промежуточного хозяина, содержащих личинки паразита. Однажды заразившись, хозяин может оставаться источником возбудителя до 2 лет.

Промежуточные хозяева заражаются, проглатывая яйца и членики паразита с травой, сеном, водой, загрязненными фекалиями инвазированных собак. Большую роль в этом отношении играют приотарные собаки, загрязняющие фекалиями места выпаса овец и крупного рогатого скота. Свиньи, будучи копрофагами и всеядными животными, заражаются, поедая фекалии собак.

Интенсивность передачи инвазии в разных эпидемических районах различна и определяется комплексом биотических и абиотических факторов. Это численность источников возбудителя инвазии (мощность) или количество инвазионного материала, выделяемого окончательным хозяином. Во-вторых это длительность выживания онкосфер во внешней среде. Они переносят температуру от +380С до -300С, на поверхности почвы, в тени при температуре 10-260С сохраняют жизнеспособность в течение месяца, но на солнце при температуре +18-500С погибают через 1-2 суток, в траве при температуре 14-280С сохраняется 1,5 месяца, в воде при Т +18+20 С – 12 сут, в сене при Т +2+26 С- 10 мес, в комнатных условиях при Т +5+20 С – 10-12 мес, хорошо переносят низкую температуру, при - 8-10 С – 5 суток, -60-70 - 2 суток. А при кипячении погибают через 20 сек. В зависимости от степени влажности почвы они могут оставаться жизнеспособными от 3 дней до 1 года

Механизм передачи возбудителя фекально-оральный.

Пути проникновения паразита в организм человека и животных:

1. алиментарный (через ЖКТ) – пищевой

2. водный;

3. бытовой;

4. аэрогенный (через дыхательные пути);

5. контактный (через раневую поверхность).

Этой инвазией человек заражается преимущественно через желудочно-кишечный тракт когда яйца паразита попадают на руки или пищевые продукты – при поедании ягод, фруктов, немытых овощей загрязненных фекалиями больных собак или политых загрязненной водой. Яйца эхинококка могут также заноситься мухами на различные продукты питания или попадать на них с пылью, что нередко имеет место в засушливых районах с сильными ветрами. А так употребление сырой обсемененной яйцами эхинококка воды является основным путем передачи в пастбищных условиях.

«Городской» цикл развития эхинококка поддерживается при кормлении собак сырым мясом, зараженным протосколексами эхинококка при забое скота.

Так же важную роль в заражении человека эхинококкозом играет несоблюдение правил личной гигиены при общении с больными собаками, на шерсти и языке которых могут находиться яйца и членики эхинококка. Здоровые животные нередко также участвуют в передаче инвазии человеку в качестве механических переносчиков яиц, попавших на их шерсть или язык в результате облизывания зараженной собаки.

**Альвеолярный эхинококкоз** **(В 67.5-7)**

Природно-очаговый гельминтоз, так как циркуляция возбудителя происходит в природных биоценозах между лисицами, песцами и др и полевыми грызунами и может осуществляться без участия синантропных животных и человека.

**Определение**

Альвеококкоз – паразитарное заболевание человека**,** характеризующийся чрезвычайно тяжелым хроническим течением, первичным опухолеподобным поражением печени, нередко с метастазами в головной мозг и легкие, а так же во многие другие органы. Заболевание часто заканчивается летально.

**Этиология***.*

Возбудитель альвеококкоза (эхинококкоза многокамерного)– Echinococcus multilocularis – является ленточным гельминтом, относящийся к классу Cestoidea, подклассу Cestoda, отряду Cyclophyllida, подотряду Taenildta, семейству Taeniidae.

**Эпидемиология**

Человек и для альвеококка служит промежуточным хозяином и биологическим тупиком.

Механизм передачи данного биогельминта тот же, что и эхинококка, и ее интенсивность зависит от тех же факторов.

Заражение человека осуществляется тремя основными путями:

- непосредственно от диких плотоядных (песец, лисица) в результате контакта со шкурой хищников и проглатывания онкосфер, находящихся на их шерсти,

- употребления в пищу дикорастущих трав и ягод, питья воды из источников, служащих местом водопоя диких животных,

- от собак, которые сами активно инвазируются, охотясь за дикими мышевидными грызунами и за инвазированными домовыми мышами. В этом случае заражение человека происходит при тех же условиях, что и при эхинококкозе.

Контингентами, подвергающимися высокому риску заражения альвеококкозом (в пределах эндемичных территорий), являются охотники и члены их семей, сборщики пушнины и лица, занимающиеся ее обработкой, а также жители поселков, в которых собаки играют большую роль в хозяйственной деятельности и быту человека. В этом случае, как и при эхинококкозе, высокому риску заражения подвергаются дети.

1. В экстренном извещении указывать код - В67.5 при локализации АЭ в печени, а при выявлении во всех других органах код - В67.7. [↑](#footnote-ref-1)
2. По рекомендации ВОЗ Альбендазол назначается в течение 3–6 месяцев. [↑](#footnote-ref-2)
3. Необходимо отметить статус «снят» случаям с кистами ≤5 см. в диаметре, которые получают консервативное лечение во избежание попадания их в форму №1. При этом, случаи со статусом «снят» должны быть в базе IEPID для последующего диспансерного наблюдения, анализа и мониторинга. [↑](#footnote-ref-3)
4. # Управление популяцией собак для борьбы с эхинококкозом человека. Качани М, Хит Д.Акта Троп. ноябрь 2014 г.; 139: 99–108. doi: 10.1016/j.actatropica.2014.05.011. Epub, 18 июля 2014 г.PMID:25046696.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Рекомендуется рассчитать общие показатели на 100 000 населения, а в разрезе возрастного распределения у детей и подростков на 10 000. [↑](#footnote-ref-5)
6. Смотреть Руководство по лабораторной диагностике кишечных паразитозов и руководство санитарно - гельминтологическим исследованиям объектов окружающей среды, приказ МЗ КР №1284 от 16.09.2021г. [↑](#footnote-ref-6)