

Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрлігі
Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті
Министерство Здравоохранения Республики Казахстан
Комитет санитарно-эпидемиологического контроля

ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫНЫҢ ЖАРШЫСЫ

ISSN: 3105-8523



BULLETIN OF THE NATIONAL
CENTER FOR EXPERTISE
ВЕСТНИК НАЦИОНАЛЬНОГО
ЦЕНТРА ЭКСПЕРТИЗЫ

№6 2026

Қазақстан Республикасы Денсаулық Сақтау Министрлігі
Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті

Министерство Здравоохранения Республики Казахстан
Комитет санитарно-эпидемиологического контроля

Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan
Committee of Sanitary and Epidemiological Control

ISSN: 3105-8523

№ 6/2026



ВЕСТНИК

НАЦИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ЭКСПЕРТИЗЫ

ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫНЫҢ

ЖАРШЫСЫ

Учредитель журнала:

Республиканское
государственное предприятие
на праве хозяйственного
ведения «Национальный центр
экспертизы» Комитета санитарно-
эпидемиологического контроля
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

Әр тоқсандық
ғылыми-практикалық журналы

Ежеквартальный
научно-практический журнал

Научно-практический журнал
зарегистрирован в РГУ «Комитет
информации Министерства
культуры и информации
Республики Казахстан»
№KZ 42VPY00115479 от 27.03.2025 г.

Мнение авторов статей не
всегда совпадает с мнением
редакционного совета.

Редакционный совет имеет право
отклонять от публикации рукописи,
получившие отрицательные отзывы
или не отвечающие правилам для
авторов.

Адрес редакции:

пр. Кабанбай батыра, 6/1
Бизнес-центр “Каскад”, 19 этаж

Астана, 2026

Главный редактор:

Киясов Е.А., Председатель Правления
РГП на ПХВ «Национальный центр
экспертизы» КСЭК МЗ РК

Заместитель главного редактора:

Ерубаяев Т.К., д.м.н., профессор,
Астана

Научный редактор:

Карсыбекова Н.М., д.м.н.,
профессор, Астана

Редакционный совет:

Saverio Mannino, д.х.н., профессор,
Милан (Италия)

Карпикова И., международный
эксперт по пищевой безопасности,
Рига (Латвия)

Тарасенко А.А., эксперт по гигиене,
эпидемиологии и общественному
здоровью, Минск (Республика
Беларусь)

Тухтаров Б.Е., д.м.н., профессор,
Самарканд (Узбекистан)

Мусина А.А., д.м.н., профессор,
Астана

Утепов П.Д., к.м.н., доцент, Шымкент

Орозбекова Б.Т., д.м.н., профессор,
Бишкек (Кыргызская Республика)

Казаков С.В., к.м.н.,
ассоциированный профессор,
Алматы

Жолшоринов А.Ж., к.м.н., Астана

Толысбаева Ж.Т., к.м.н., Астана

Мусагалиев Т.С., к.м.н., Атырау

Исенеев К.К., к.м.н., Петропавловск

Касмакасов С.Х., к.м.н., Тараз

СОДЕРЖАНИЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	4
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РИСКОВ ЗАВОЗА ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ ИЗ СТРАН ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ, ПРИБЫВАЮЩИМИ В РЕСПУБЛИКУ КАЗАХСТАН АВИАЦИОННЫМ ТРАНСПОРТОМ ЕРУБАЕВ Т.К., ОСПАНОВ К.С., ЖУМАДИЛОВА З.Б., УТЕМУРАТОВА А.Е., САЙРАМБЕКОВА Г.М., САГИДУЛИН Т.З., КАЗАКОВ С.В.	4
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РИСКОВ ЗАВОЗА ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ГРАЖДАНАМИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, ВЫЕЗЖАЮЩИМИ В СТРАНЫ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ АВИАЦИОННЫМ ТРАНСПОРТОМ ЕРУБАЕВ Т.К., УРАЗАЛИНА Ж.А., АМАНБАЕВ А.А., ЕРУБАЕВ Н.Ж., САЙРАМБЕКОВА Г.М., КОВАЛЕВА Г.Г., МАКУЛОВА А.Б., САБИТОВА М.И., ЗАРКЫМАНОВА А.Т., КАЗАКОВ С.В.	17
ЛИСТЕРИОЗ: 2021–2025 ЖЫЛДАРДА ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНДА ЖАСАЛҒАН ҚАЗІРГІ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ КАРИБАЕВА Г.К., АҚЖУНУСОВА П.Т., ХАСЕНОВА Г.Т.	26
ДЕЗИНСЕКЦИОННЫЕ И ДЕРАТИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗООНОЗНОМУ КОЖНОМУ ЛЕЙШМАНИОЗУ В 2020-2026 ГОДАХ КАЛИТАНОВА А. Д.	30
АҚМОЛА ОБЛЫСЫ АТБАСАР АУДАНЫНЫҢ АТБАСАР КӨПСАЛАЛЫ АУРУХАНАСЫНДА МЕДБИКЕДЕ СІБІР ЖАРАСЫНЫҢ АУРУХАНАШІЛІК ИНФЕКЦИЯСЫ АНЫҚТАЛҒАН ЖАҒДАЙ ТУЛЕУОВ А.М., ТУЛЕУШОВА Г.А., АЛДАНОВА А.О., ОМАРХАНОВ С.С., ЖОЛШОРИНОВ А.Ж.	40
МИКРОБИОЛОГИЯ	44
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОХЛАЖДЕННЫХ ПРОДУКТОВ В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА АМАНБАЕВ А.А., МАГУЛОВА Г.Т., АБИШЕВА Л.Т., ШАГЫРОВА М.Н.	44
ГИГИЕНА	49
АВИАЦИОННЫЙ ШУМ В СЕЛИТЕБНОЙ ЗОНЕ АМАНБАЕВ А.А., САЛИЕВА А.З., НУСУПЖАНОВА А.Б., АЙМУРЗАЕВА А.К.	49
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	54
СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТАМИ НА ПРЕДПРИЯТИИ РГП НА ПХВ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ» КОМИТЕТА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН МУХАМЕДЖАНОВА С.С., ТАТИЕВА М.М., ТУРАБАЕВА М.Б.	54
АСПЕКТЫ КОММУНИКАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ И СИСТЕМЫ PR-МЕРОПРИЯТИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ ДӘУРЕН А.Д.	60
ХРОНИКА СОБЫТИЙ	66
ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ	68

УДК 616-036.22

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНА АЛЫС ШЕТ ЕЛДЕРДЕН ӘУЕ КӨЛІГІМЕН ҰШЫП КЕЛЕТІН ШЕТЕЛ АЗАМАТТАРЫНЫҢ АСА ҚАУІПТІ ИНФЕКЦИЯЛАРДЫ СЫРТТАН ӘКЕЛУ ТӘУЕКЕЛДЕРІН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУ ЖӘНЕ БАҒАЛАУ

ЕРУБАЕВ Т.К.¹, ОСПАНОВ К.С.², ЖУМАДИЛОВА З.Б.³, УТЕМУРАТОВА А.Е.⁴,
САЙРАМБЕКОВА Г.М.³,
САГИДУЛИН Т.З.³, КАЗАКОВ С.В.³

ҚР ДСМ СЭБК Ұлттық сараптама орталығы¹

ҚР ДСМ «QazBioPharm» Ұлттық холдингі» АҚ²

М. Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы³

ҚР ДСМ Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитеті⁴

Аннотация: мақалада алыс шет елдерден әуе көлігімен ұшып келетін шетел азаматтарының аса қауіпті инфекцияларды сырттан әкелу тәуекелдерінің эпидемиологиялық талдауы мен баға беруі келтірілген. Мақала ProMed пен HealthMar желісінде жарияланған ДДҰ ақпаратына, сонымен қатар ҚР ҰҚК Шекара қызметінің ҚР Стратегиялық жоспарлау және реформалар Агенттігінің Ұлттық статистика бюросының сайтында орналастырылған туристік ағындар туралы қолжетімді статистикалық деректерге негізделген.

Түйінді сөздер: туристік ағындар, эпидемиологиялық тәуекелдер, санитарлық-карантиндік бақылау, аса қауіпті инфекциялар, Қазақстан.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РИСКОВ ЗАВОЗА ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ ИЗ СТРАН ДАЛЬНОГО ЗАРУБЕЖЬЯ, ПРИБЫВАЮЩИМИ В РЕСПУБЛИКУ КАЗАХСТАН АВИАЦИОННЫМ ТРАНСПОРТОМ

ЕРУБАЕВ Т.К.¹, ОСПАНОВ К.С.², ЖУМАДИЛОВА З.Б.³,
УТЕМУРАТОВА А.Е.⁴, САЙРАМБЕКОВА Г.М.³,
САГИДУЛИН Т.З.³, КАЗАКОВ С.В.³

Национальный центр экспертизы КСЭК МЗ РК¹

АО «Национальный холдинг «QazBioPharm» МЗ РК²

Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айқымбаева³

Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК⁴

Аннотация: в статье представлены эпидемиологический анализ и оценка рисков завоза особо опасных инфекций иностранными гражданами, прибывающими из стран дальнего зарубежья авиатранспортом, основанные на доступных статистических данных о туристических потоках граждан, пересекающих внешнюю границу: информации ВОЗ, опубликованных в сети ProMed и HealthMar и сведениях Пограничной службы КНБ РК, размещенных на сайте Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам РК.

Ключевые слова: туристические потоки, эпидемиологические риски, санитарно-карантинный контроль, особо опасные инфекции, Казахстан.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND RISK ASSESSMENT OF THE IMPORTATION OF ESPECIALLY DANGEROUS INFECTIONS BY FOREIGN CITIZENS ARRIVING IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN FROM NON-CIS COUNTRIES BY AIR TRANSPORT

YERUBAYEV T.K.¹, OSPANOV K.S.², ZHUMADILOVA Z.B.³, UTEMURATOVA A.YE.⁴,
SAIRAMBEKOVA G.M.³, SAGIDULIN T.Z.³, KAZAKOV S.V.³

¹ National Center of Expertise of the Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

² QazBioPharm National Holding JSC, Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

³ M. Aikimbayev National Scientific Center for Especially Dangerous Infections

⁴ Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

Abstract: The article presents an epidemiological analysis and risk assessment of the importation of especially dangerous infections by foreign citizens arriving in the Republic of Kazakhstan from non-CIS countries by air transport. The assessment is based on available statistical data on international tourist flows crossing the state border, including information from the World Health Organization (WHO), data published through the ProMED and HealthMap surveillance networks, as well as information from the Border Service of the National Security Committee of the Republic of Kazakhstan published on the website of the Bureau of National Statistics under the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan.

Keywords: tourist flows, epidemiological risks, sanitary and quarantine control, especially dangerous infections, Kazakhstan.

Введение

Республика Казахстан находится в центре Евро-Азиатского региона и является связующим звеном между странами Европы и Азии. Характеризуется протяженными транзитными автомобильными и железнодорожными магистралями, наличием международных морских портов в Каспийском регионе, развитой инфраструктурой международных авиаперевозок и подвержена постоянной угрозе завоза и распространения особо опасных инфекций с территорий стран ближнего и дальнего зарубежья [1, 2].

География глобальных биологических угроз в мире постоянно расширяется. Инфекции, ранее считавшиеся региональными (Денге, Мрох), теперь регистрируются в Европе и СНГ.

Для Казахстана, граничащего с несколькими государствами и имеющего интенсивные авиационные транспортные связи со странами Африки, Азии и Европы, риск завоза «возвращающихся» и новых эмерджентных инфекций из-за рубежа требует постоянной актуализации. В условиях возрастающего масштаба глобализации и мобильности населения страны, мониторинг эпидемиологической ситуации и оценка биологических рисков является неотъемлемым компонентом национальной безопасности [3, 4].

Результаты и обсуждение

1. Оценка глобальных биологических угроз и рисков завоза особо опасных инфекций в Республику Казахстан.

В настоящее время, из общей группы особо опасных инфекционных заболеваний, наиболее высокий риск завоза авиатранспортом, по нашему

мнению, имеют: холера, Конго - Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Денге, МРОХ (оспа обезьян) и малярия (рисунок 1).

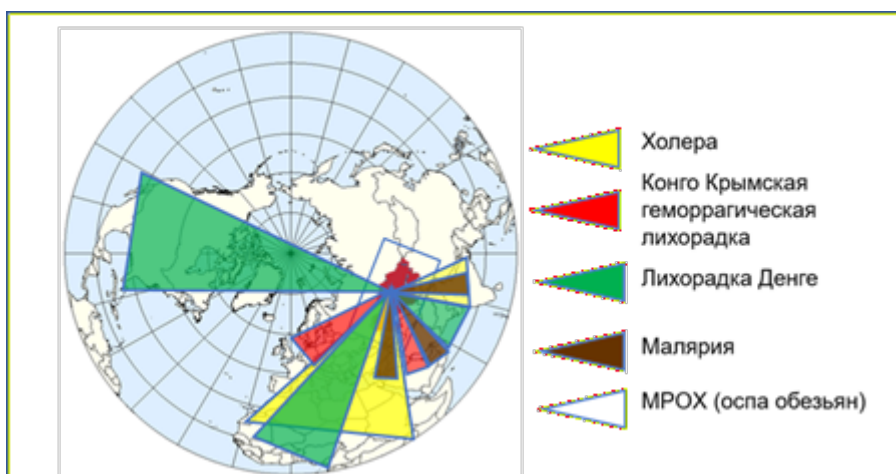


Рисунок 1 - Глобальные угрозы биобезопасности для Республики Казахстан

1.1. Холера.

По данным ВОЗ на 1 января 2026 г. в 32-х странах мира было зарегистрировано 590 192 случая заболеваний, из них 7659 (1.3 %) с летальным исходом [5].

Холера регистрируется преимущественно в Африке, Южной и Юго-Восточной Азии, где тесно связана с бедностью и недостаточным уровнем водоснабжения и санитарии. В развитых странах холера встречается редко, и в основном, регистрируется как завозная инфекция у возвращающихся из эндемичных регионов путешественников.

Последний случай завоза холеры зарегистрирован в г. Алматы в апреле 2024 г. Инфекция была завезена транзитным пассажиром – гражданкой Кыргызской Республики, прибывшей из Нью-Дели.

1.2. Конго–Крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ).

Все более актуальной становится эпидемиологическая ситуация по ККГЛ в Азиатском регионе. Заболеваемость ККГЛ в Азиатском регионе сопровождается периодическими эпидемическими вспышками среди населения [6].

Эпидемические вспышки практически ежегодно регистрируются в Афганистане и Пакистане:

- в 2024 г. – эпидемическая вспышка ККГЛ в двух странах: в Афганистане (932 случая, из них 42 летальных), в Ираке (211 случаев, из них 26 летальных);
- в 2025 г. – эпидемическая вспышка ККГЛ в двух странах: в Иране (231 случай, из них 30 летальных), в Афганистане (1011 случаев, из них 76 летальных).

Вспышки заболеваний ККГЛ в основном были определены небезопасным обращением с животными и нерегулируемыми методами забоя сельскохозяйственных животных – проблема, которая усугублялась во время культурных и религиозных праздников.

В последние годы в связи с миграцией населения из Азиатского региона увеличилось число завозных случаев больных в ранее благополучные по ККГЛ страны мира, преимущественно Европейского региона [7].

1.3. Лихорадка Денге.

В последние годы лихорадка Денге представляет наиболее высокий риск трансграничного распространения. В 2025 году в 106 странах мира зарегистрировано 5 028 275 случаев Денге, из них 3258 (0.06 %) летальных.

Наиболее высокая заболеваемость Денге, по официальным данным Пан - Американского офиса CDC, регистрируется ежегодно в Бразилии (в 2025 г. – зарегистрировано 3 770 697 случаев, из них 1771 - с летальным исходом), Мексике (145 251 случай, из них 84 летальных) и Колумбии (121 170 случаев, из них 117 летальных) [8-10].

Глобальное потепление способствует все большей экспансии комаров рода *Aedes*, которые переносят лихорадку Денге, Чикунгунья и вирус Зика. Все больше регионов планеты становятся ареалом обитания переносчиков тропических болезней.

Климатические изменения повысили выживаемость комаров в более высоких широтах и высокогорных регионах, к примеру, в высокогорных районах Восточной Африки, где за последние полвека показатели заболеваемости малярией просто взмыли.

По прогнозам ученых, к 2080 году в зоне риска заражения малярией и лихорадкой Денге могут оказаться более восьми миллиардов человек [11].

1.4. Малярия.

По оценкам ВОЗ, в 2024 году в 80 странах мира зарегистрировано 282 млн. случаев заболевания малярией и 610 тысяч случаев (0.22 %) смерти. Основная тяжесть глобального бремени малярии, по-прежнему, приходится на Африканский регион ВОЗ, где зафиксировано 95% всех случаев заболевания (265 млн.) и 95% всех летальных исходов (579 тысяч). При этом, около 75% всех смертей в регионе приходится на детей в возрасте до пяти лет [12].

Основные регионы распространения малярии:

- Африка (самый высокий риск): Нигерия, Демократическая Республика Конго, Нигер, Уганда, Мозамбик, Ангола, Камерун.
- Азия: Индия, Индонезия, Вьетнам, Камбоджа, Мьянма, Пакистан, Афганистан, Йемен, Бангладеш, Таиланд, Филиппины.
- Южная и Центральная Америка: Бразилия, Колумбия, Перу, Венесуэла, Доминиканская Республика.
- Океания: Папуа-Новая Гвинея, Соломоновы острова, Вануату.
- Другие регионы: некоторые территории Закавказья (Азербайджан), Ближнего Востока (Ирак, Иран, Сирия).

В Казахстане эпидемиологическая ситуация по малярии остаётся относительно стабильной. В 2024–2025 годах в республике зарегистрировано 9 завозных случаев малярии без дальнейших эпидемических последствий.

Все случаи были связаны со странами Африки. В 80% случаев заражение произошло у граждан Казахстана после туристических поездок и служебных командировок. В 1 квартале 2026 года в стране зарегистрирован ещё один случай тропической малярии.

1.5. МРОХ (Оспа обезьян).

Мрох (оспа обезьян) – это инфекционное вирусное заболевание, вызываемое вирусом рода *Orthoroxvirus*. Вирус передается при непосредственном тесном контакте с сыпью, биологическими жидкостями или через воз-

душно-капельный путь. Мрох является эндемичным заболеванием для ряда стран Центральной и Западной Африки, где вирус регулярно циркулирует среди животных и передается человеку [13].

К основным эндемичным странам по МРОХ относятся: Демократическая Республика Конго (ДРК), Республика Конго, Камерун, Центральноафриканская Республика, Нигерия, Кот-д'Ивуар, Либерия, Габон, Сьерра-Леоне, Гана. Распространение инфекции продолжается внутри сообщества в странах: Бурунди, Эфиопия, Кения, Мадагаскар, Малави, Мозамбик, Руанда, Объединенные Арабские Эмираты, Танзания, Уганда и Замбия. В последние годы инфекция активно распространяется на страны Американского и Европейского регионов. За 3 месяца 2026 года в мире зарегистрировано 4 322 случая заболевания, из них в эндемичных по МРОХ странах Африки – 2700 случаев, завезено в Американский регион – 733 случая и в Европейский регион – 686 [14].

В ранее благополучных странах Азиатского, Европейского и Американского регионов уже регистрируются местные случаи МРОХ, не связанные с зарубежными поездками [15-17].

2. Анализ въездных потоков граждан в Республику Казахстан авиационным транспортом.

Эпидемиологический анализ и оценка рисков въездных потоков граждан авиационным транспортом основаны на опубликованных официальных сведениях Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, данных Пограничной службы Комитета национальной безопасности РК и Перечне стран, неблагополучных по инфекционным заболеваниям в 2025 [18,19].

Азия. В структуре въезда в Республику Казахстан наибольший удельный вес приходится на страны Азиатского региона – 620 523 человека. Основной поток формируют КНР, Индия и Турция, на которые суммарно приходится более 70% всех прибывших. Среди прибывающих из стран Азии преобладают лица, въезжающие с частными целями - 75%, тогда как, доля туристических поездок составляет - 25% (рисунок 2).

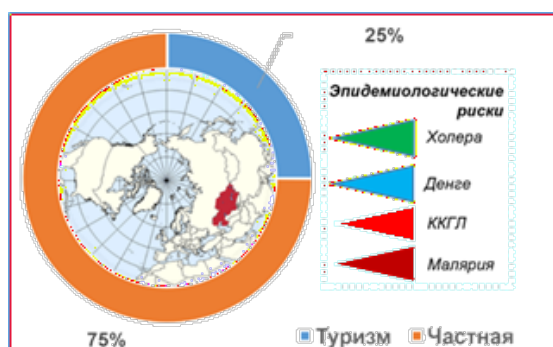


Рисунок 2 - Зарегистрированный статус граждан Азиатского региона при въезде в Республику Казахстан

Следует отметить, что значительное число стран региона относится к эндемичным по Денге (25 стран) и малярии (22 страны), а также, частично, по холере и ККГЛ. Это определяет потенциально высокий уровень эпидемиологических рисков, связанных с завозом инфекционных заболеваний при сохраняющемся интенсивном пассажиропотоке в таблице 1.

Таблица 1 – Количество граждан Азиатского региона, зарегистрированных при въезде в Республику Казахстан [18-19]

№	Гражданство / риски	Холера	Денге	ККГЛ	Малярия	Авиа транспорт
	Всего	10 энде- мичных стран	25 энде- мичных стран	6 энде- мичных стран	22 энде- мичных страны	620 523
1	АФГАНИСТАН	(+)	(+)	(+)	(+)	1 108
2	БАНГЛАДЕШ	(+)	(+)	(-)	(+)	881
3	БУТАН	(-)	(+)	(-)	(+)	26
4	ВЬЕТНАМ	(-)	(+)	(-)	(+)	6 340
5	ГОНКОНГ	(-)	(+)	(-)	(-)	850
6	ИНДИЯ	(+)	(+)	(+)	(+)	134 528
7	ИНДОНЕЗИЯ	(-)	(+)	(-)	(+)	4 886
8	ИРАК	(-)	(-)	(+)	(+)	289
9	ИРАН	(-)	(+)	(+)	(+)	8 102
10	ЙЕМЕН	(+)	(+)	(-)	(+)	244
11	КАМБОДЖА	(-)	(+)	(-)	(+)	71
12	КНДР	(-)	(-)	(-)	(+)	10
13	КНР	(-)	(+)	(-)	(-)	264 991
14	ЛАОС	(-)	(+)	(-)	(+)	22
15	МАЛАЙЗИЯ	(-)	(+)	(-)	(+)	14 705
16	МАЛЬДИВЫ	(-)	(+)	(-)	(-)	272
17	МЬЯНМА	(+)	(+)	(-)	(+)	291
18	НЕПАЛ	(+)	(+)	(-)	(+)	332
19	ОМАН	(-)	(+)	(-)	(+)	15 004
20	ПАКИСТАН	(+)	(+)	(+)	(+)	3 009
21	САУД.АРАВИЯ	(-)	(+)	(-)	(+)	10 873
22	СИНГАПУР	(-)	(+)	(-)	(-)	4 779
23	СИРИЯ	(+)	(-)	(-)	(+)	414
24	ТАИЛАНД	(+)	(+)	(-)	(+)	5 860
25	ТАЙВАНЬ	(-)	(+)	(-)	(-)	1 542
26	ТУРЦИЯ	(-)	(-)	(+)	(-)	74 468
27	ФИЛИППИНЫ	(+)	(+)	(-)	(+)	18 895
28	ШРИ-ЛАНКА	(-)	(+)	(-)	(-)	470
29	ЮЖ. КОРЕЯ	(-)	(-)	(-)	(+)	39 584
30	ЯПОНИЯ	(-)	(+)	(-)	(-)	7 677

Африка. Общий объем въезда из стран Африки составляет 9 336 человек, что существенно ниже по сравнению с Азиатским регионом в таблице 2.

Таблица 2 – Количество граждан Африканского региона, зарегистрированных при въезде в Республику Казахстан [18-19]

№	Гражданство / риски	Холера	Денге	Малярия	МРОХ	Авиатран- спорт
	Всего	19 энде- мичных стран	25 энде- мичных стран	39 энде- мичных стран	27 энде- мичных стран	9 336
1	2	3	4	5	6	7
1	АНГОЛА	(+)	(+)	(+)	(-)	17
2	БЕНИН	(-)	(+)	(+)	(-)	15

№	Гражданство / риски	Холера	Денге	Малярия	МРОХ	Авиатран- спорт
	Всего	19 энде- мичных стран	25 энде- мичных стран	39 энде- мичных стран	27 энде- мичных стран	9 336
3	БОТСВАНА	(-)	(-)	(+)	(-)	24
4	БУРКИНА-ФАСО	(-)	(+)	(+)	(-)	19
5	БУРУНДИ	(+)	(-)	(+)	(+)	4
6	ГАБОН	(-)	(-)	(+)	(+)	4
7	ГАНА	(+)	(+)	(+)	(-)	248
8	ГВИНЕЯ-БИСАУ	(-)	(+)	(+)	(-)	2
9	ДР КОНГО	(+)	(-)	(+)	(+)	100
10	ДЖИБУТИ	(-)	(-)	(-)	(-)	7
11	ЕГИПЕТ	(-)	(+)	(-)	(-)	4 384
12	ЗАМБИЯ	(+)	(-)	(+)	(+)	26
13	ЗИМБАБВЕ	(+)	(-)	(+)	(-)	83
14	КАБО-ВЕРДЕ	(-)	(+)	(+)	(-)	1
15	КАМЕРУН	(-)	(+)	(+)	(+)	55
16	КЕНИЯ	(+)	(+)	(+)	(+)	342
17	КОМОРОСКИЕ О-ВА	(-)	(+)	(+)	(-)	72
18	КОНГО	(+)	(-)	(+)	(+)	18
19	КОТ Д ИВУАР	(+)	(+)	(-)	(+)	20
21	ЛИБЕРИЯ	(-)	(+)	(+)	(+)	2
22	МАВРИКИЙ	(-)	(+)	(-)	(-)	53
23	МАВРИТАНИЯ	(-)	(+)	(+)	(+)	10
24	МАДАГАСКАР	(-)	(+)	(+)	(+)	21
25	МАЛАВИ	(+)	(-)	(+)	(+)	19
26	МАЛИ	(-)	(-)	(+)	(-)	6
27	МАРОККО	(-)	(-)	(+)	(-)	1 428
28	МОЗАМБИК	(+)	(-)	(+)	(+)	37
29	НАМИБИЯ	(+)	(-)	(+)	(-)	24
30	НИГЕР	(-)	(+)	(+)	(-)	5
31	НИГЕРИЯ	(+)	(+)	(+)	(+)	500
32	РУАНДА	(+)	(-)	(+)	(+)	80
33	СЕЙШЕЛЫ	(-)	(+)	(-)	(-)	24
34	СЕНЕГАЛ	(-)	(+)	(-)	(-)	19
35	СУДАН	(-)	(+)	(+)	(-)	179
36	СЬЕРРА-ЛЕОНЕ	(-)	(-)	(+)	(-)	69
37	ТАНЗАНИЯ	(+)	(+)	(+)	(+)	79
38	ТОГО	(+)	(+)	(+)	(-)	14
39	УГАНДА	(+)	(-)	(+)	(+)	73
40	ЦАР	(-)	(+)	(+)	(+)	2
41	ЧАД	(+)	(+)	(+)	(-)	2
42	ЭКВ. ГВИНЕЯ	(-)	(-)	(+)	(-)	4
43	ЭРИТРЕЯ	(-)	(+)	(+)	(-)	6
44	ЭФИОПИЯ	(+)	(+)	(+)	(+)	59
45	ЮАР	(-)	(-)	(+)	(-)	1 179
46	Ю. СУДАН	(+)	(-)	(+)	(-)	1

Вместе с тем, практически все представленные страны относятся к эндемичным по малярии (39 стран), а также значительная часть - по холере и Денге. Наибольший вклад в формирование потока обеспечивают Египет, Марокко, ЮАР и Нигерия. Доля частных поездок составляет 66%, туристических - 34% (рисунок 3).

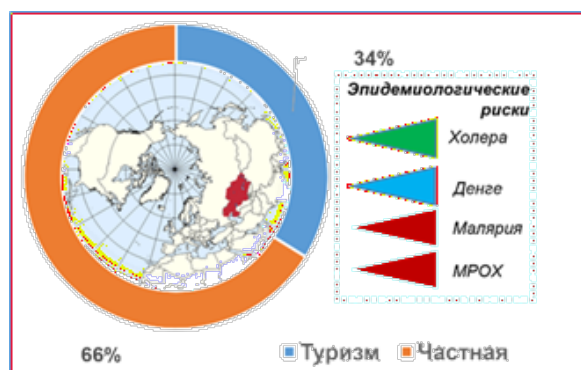


Рисунок 3- Зарегистрированный статус граждан Африканского региона при въезде в Республику Казахстан

В сравнении с Азиатским регионом, наблюдается более высокая доля туристических поездок, однако это не снижает значимость рисков, учитывая широкую распространенность эндемичных инфекций. Таким образом, несмотря на относительно небольшой объем въезда, эпидемиологическое значение региона остается высоким.

Америка. Общий объем въезда составляет 37 051 человек. Основную долю формируют прибывающие из США, тогда как остальные страны представлены значительно меньшими значениями. Эпидемиологические риски связаны преимущественно с Денге (21 страна) и малярией (15 стран). При этом концентрация потока в стране с относительно благополучной эпидемиологической ситуацией снижает общий риск завоза (таблица 3).

Таблица 3 – Количество граждан Американского региона, зарегистрированных при въезде в Республику Казахстан [18-19]

№	Гражданство / риски	Денге	Малярия	Авиатранспорт
	Всего	21 эндемичная страна	15 эндемичных стран	37 051
1	США	(+)	(-)	31 173
2	АРГЕНТИНА	(+)	(-)	532
3	БЕЛИЗ	(+)	(+)	3
4	БОЛИВИЯ	(+)	(+)	30
5	БРАЗИЛИЯ	(+)	(+)	2 497
6	ВЕНЕСУЭЛА	(+)	(+)	302
7	ГАЙАНА	(-)	(+)	4
8	ГВАТЕМАЛА	(+)	(+)	21
9	ГОНДУРАС	(+)	(+)	10
10	ДОМИНИКАНА	(+)	(+)	22
11	КОЛУМБИЯ	(+)	(+)	968

№	Гражданство / риски	Денге	Малярия	Авиатранспорт
	Всего	21 эндемичная страна	15 эндемичных стран	37 051
12	КОСТА-РИКА	(+)	(+)	70
13	КУБА	(+)	(-)	121
14	МЕКСИКА	(+)	(+)	729
15	НИКАРАГУА	(+)	(+)	5
16	ПАНАМА	(+)	(+)	47
17	ПАРАГВАЙ	(+)	(-)	12
18	ПЕРУ	(+)	(+)	159
19	САЛЬВАДОР	(+)	(-)	86
20	УРУГВАЙ	(+)	(-)	28
21	ЭКВАДОР	(+)	(+)	190
22	ЯМАЙКА	(+)	(-)	42

Частные поездки граждан из Американского региона составляют 94%, туристические - 6%. Подобная структура указывает на ограниченную роль организованного туризма в формировании потока (рисунок 4).

Карибский регион. Общий объем въезда минимален - 92 человека. Основной вклад формируют Антигуа и Барбуда (таблица 4).

Несмотря на наличие эндемичности по Денге и единичных стран по холере и малярии, влияние региона на общий эпидемиологический риск является незначительным. Доля частных поездок из Карибского региона составляет 90%, туристических - 10% (рисунок 5).

Низкий объем въезда ограничивает эпидемиологическое значение данного направления.

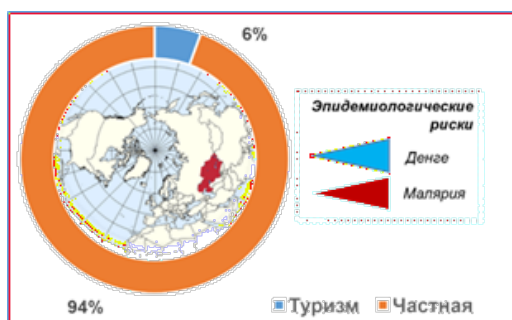


Рисунок 4 - Зарегистрированный статус граждан Американского региона при въезде в Республику Казахстан

Таблица 4 – Количество граждан Карибского региона зарегистрированных при въезде в Республику Казахстан [18-19]

№	Гражданство / риски	Холера	Денге	Малярия	Авиа транспорт
	Всего	1 эндем. страна	5 эндем. стран	1 эндем. страна	92
1	АНТ. И БАРБУДА	(-)	(+)	(-)	58
2	БАГАМСКИЕ О-ВА	(-)	(+)	(-)	12

№	Гражданство / риски	Холера	Денге	Малярия	Авиа транспорт
	Всего	1 эндем. страна	5 эндем. стран	1 эндем. страна	92
3	БАРБАДОС	(-)	(+)	(-)	11
4	ГАИТИ	(+)	(+)	(+)	7
5	СЕНТ-ЛЮСИЯ	(-)	(+)	(-)	4

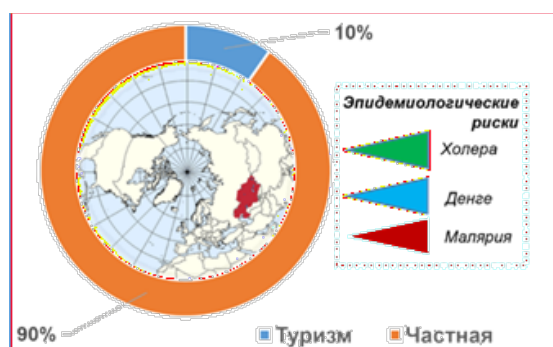


Рисунок 5 - Зарегистрированный статус граждан Карибского региона при въезде в Республику Казахстан

Европейский регион. Общий объем въезда составляет 36 158 человек. Наибольший вклад обеспечивают Италия, Франция и Испания (таблица 5).

Несмотря на наличие отдельных эндемичных стран по Денге (6) и ККГЛ (3), в целом регион характеризуется низким уровнем эпидемиологических рисков.

Таблица 5 – Количество граждан Европейского региона, зарегистрированных при въезде в Республику Казахстан [18-19]

№	Гражданство / риски	ДЕНГЕ	ККГЛ	Авиатранспорт
	Всего	6 эндемичных стран	3 эндемичных страны	36 158
1	БОЛГАРИЯ	(-)	(+)	1 884
2	ГРЕЦИЯ	(+)	(+)	2 329
3	ИСПАНИЯ	(+)	(+)	5 462
4	ИТАЛИЯ	(+)	(-)	13 392
5	ПОРТУГАЛИЯ	(+)	(-)	1 564
6	ФРАНЦИЯ	(+)	(-)	10 632
7	ХОРВАТИЯ	(+)	(-)	895

Доля частных поездок в Европейский регион составляет 89%, туристических - 11% (рисунок 6).

Структура въезда аналогична другим регионам, с преобладанием частных визитов.

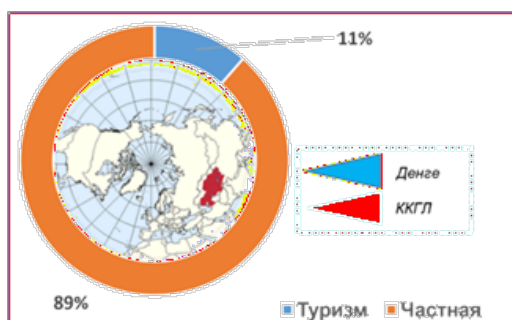


Рисунок 6 - Зарегистрированный статус граждан Европейского региона при въезде в Республику Казахстан

Регион Австралии и Океании. Общий объем въезда составляет 5 959 человек. Основной поток обеспечивают Австралия и Новая Зеландия (таблица 5).

Эндемичность по Денге (6 стран) и малярии (3 страны) отмечается преимущественно в странах с незначительным объемом въезда.

Таблица 5. Количество граждан региона Австралии и Океании, зарегистрированных при въезде в Республику Казахстан [18-19]

№	Гражданство / риски	Денге	Малярия	Авиатранспорт
	Всего	6 эндем. стран	3 эндем. страны	7 063
1	АВСТРАЛИЯ	(+)	(-)	5 959
2	ВАНУАТУ	(+)	(+)	6
3	НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ	(+)	(+)	1 053
4	ПАПУА НОВАЯ ГВИНЕЯ	(+)	(+)	15
5	САМОА	(+)	(-)	2
6	ФИДЖИ	(+)	(-)	28

Частные поездки в регион Австралии и Океании составляют 81%, туристические - 19% (рисунок 7).

Распределение указывает на умеренную долю туристической мобильности.

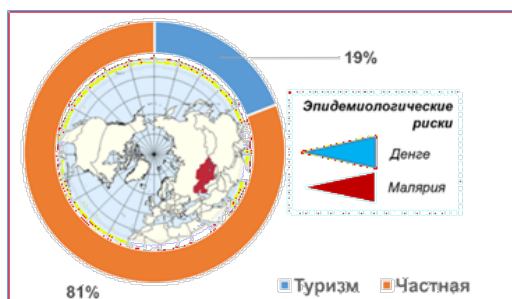


Рисунок 7 - Зарегистрированный статус граждан региона Австралии и Океании при въезде в Республику Казахстан

Таким образом, основной объем въезда в Республику Казахстан формируется за счет стран Азиатского региона, который одновременно характе-

ризуется наибольшим числом эндемичных территорий по ключевым инфекциям. Африканский регион, несмотря на меньший объем въезда, имеет высокую эпидемиологическую значимость вследствие широкой распространенности малярии и других инфекций.

Остальные регионы (Америка, Европа, Океания и Карибский бассейн) вносят меньший вклад в общий риск завоза инфекционных заболеваний.

Заключение, выводы

1. В 2025 г. ВОЗ зафиксировала ряд вспышек, представляющих потенциальный риск завоза в Казахстан: вирус Нипах в Индии, холера в странах Африки, Денге и Чикунгунья в Юго-Восточной Азии. Основной объем въезда в Республику Казахстан формируется за счет стран Азиатского региона, который одновременно характеризуется наибольшим числом эндемичных территорий по анализируемым инфекциям (холера, лихорадка Денге, ККГЛ, малярия). Учитывая значительный въездной поток: из КНР (264 991 тыс. чел.), Индии (134.5 тыс. человек), Турции (74.5 тыс. чел.) и Южной Кореи (39.6 тыс. чел.), рекомендовано усиление санитарного контроля на этих авианаправлениях.

2. Результаты анализа подтверждают необходимость постоянного совершенствования системы санитарно-карантинного контроля с учетом меняющейся эпидемиологической ситуации и могут быть использованы для оптимизации мероприятий по санитарной охране территории Республики Казахстан.

Список литературы:

1. Оспанов К. С. Научные основы организации санитарной охраны границ и территории Республики Казахстан от завоза и распространения особо опасных инфекций. // Автореферат дис. д-ра мед. наук, - Алматы, 2006, - 36 с.

2. Оспанов К.С. Санитарная охрана территории Казахстана. Монография. - Астана, 2010, -229 С.

3. Закон Республики Казахстан от 21 мая 2022 года № 122-VII ЗРК «О биологической безопасности Республики Казахстан».

4. Создание системы реагирования и прогнозирования по эмерджентным инфекциям: Методические рекомендации / Жумадилова З.Б., Вилкова А.Н., Туребеков Н.А. и др. // - Алматы: 2024. – 28 с.

5. Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева. Сведения о заболеваемости карантинными и особо опасными инфекциями в мире по состоянию на 10 декабря 2025 года (№ 13.1-07_1679 от 10.12.2025). № 13.1-07/1679 от 10.12.2025 г.

6. Ерубаев Т.К., Утемуратова А.Е., Жумадилова З.Б. с соавт. Аналитический обзор заболеваемости Конго– Крымской геморрагической лихорадкой в зарубежных странах //Ж. Вестник Национального центра экспертизы КСЭК МЗ РК. Астана. № 5, 2026. С.5-12.

7. В Англии выявлен случай Конго-крымской геморрагической лихорадки– URL: <https://mk-london.co.uk/news/u10447/2022/03/25/25167>

8. WHO. Global dengue surveillance/ – URL: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/

9. PAHO. ARBO Portal Dengue: data and analysis. – URL: <https://www.paho.org/en/arbo-portal/chikungunya-data-and-analysis/chikungunya-analysis-country>
10. European Centre for Disease Prevention and Control. An agency of the European Union Dengue. – URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue>
11. Жителей ряда регионов России предупредили о малярийных комарах. – URL: https://news.rambler.ru/community/56373424/?utm_content=news_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink
12. Всемирный день борьбы с малярией: глобальная угроза сохраняется. – URL: <https://hls.kz/ru/archives/51270>
13. WHO. Mpx Q&A: What you need to know about mpx. –URL: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/mpox-q-a--what-you-need-to-know-about-mpox>
14. WHO. Global Mpx Trends. April 27, 2026. – URL: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3_Global_situation_update
15. В Берлине отмечен быстрый рост числа случаев заражения оспой обезьян клады 1b местного происхождения. – URL: <https://www.cidrap.umn.edu/mpox/berlin-sees-rapid-rise-locally-acquired-mpox-clade-1b-cases>
16. В Пакистане от оспы обезьян погибло семь новорожденных детей. URL: <https://themalaysianreserve.com/2026/04/05/pakistans-sindh-reports-monkeypox-cases-among-newborns/>
17. В России началось местное распространение оспы обезьян. – URL: <https://www.mk.ru/social/2026/04/17/mestnoe-rasprostranenie-ospy-obezyan-nachalos-v-rf.html>
18. Количество посетителей въездного туризма // Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан: официальный сайт. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/business-statistics/stat-tourism/>
19. Перечень стран неблагополучных по инфекционным заболеваниям 2025 (29.12.2025). - URL: <https://lrcge.by/polezno-znat/informaczionno-obrazovatel'naya-rabota/infekcionnyie-zabolevaniya/osobo-opasnyie-infekczii/>

УДК 616-036.22

АЛЫС ШЕТ ЕЛДЕРГЕ ӘУЕ КӨЛІГІМЕН ҰШЫП БАРАТЫН ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЗАМАТТАРЫНЫҢ СЫРТТАН АСА ҚАУІПТІ ИНФЕКЦИЯЛАРДЫ ӘКЕЛУ ТӘУЕКЕЛДЕРІН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУ ЖӘНЕ БАҒАЛАУ

ЕРУБАЕВ Т.К.¹, УРАЗАЛИНА Ж.А.², АМАНБАЕВ А.А.¹, ЕРУБАЕВ Н.Ж.³,
САЙРАМБЕКОВА Г.М.⁴, КОВАЛЕВА Г.Г.⁴, МАКУЛОВА А.Б.⁴, САБИТОВА М.И.⁴,
ЗАРКЫМАНОВА А.Т.⁴, КАЗАКОВ С.В.⁴

ҚР ДСМ СЭБК Ұлттық сараптама орталығы¹

ҚР ДСМ Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің
Көліктегі санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті²

ҚР ДСМ СЭБК Төтенше жағдайлар және мемлекеттік шекарадағы санитариялық қорғау
бойынша қызметті үйлестіру басқармасы³

М. Айқымбаев атындағы аса қауіпті инфекциялар ұлттық ғылыми орталығы⁴

Аннотация: мақалада алыс шет елдерге әуе көлігімен ұшып баратын Қазақстан Республикасы азаматтарының сырттан аса қауіпті инфекцияларды елге әкелу тәуекелдерін эпидемиологиялық талдау және бағалау ұсынылған.

Мақала ProMed пен HealthMap желісінде жарияланған ДДҰ ақпаратына, сонымен қатар ҚР ҰҚК Шекара қызметінің ҚР Стратегиялық жоспарлау және реформалар Агенттігінің Ұлттық статистика бюросының сайтында орналастырылған туристік ағындар туралы қолжетімді статистикалық деректерге негізделген.

Түйінді сөздер: туристік ағындар, эпидемиологиялық тәуекелдер, санитарлық-карантиндік бақылау, аса қауіпті инфекциялар, Қазақстан

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ОЦЕНКА РИСКОВ ЗАВОЗА ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ГРАЖДАНАМИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, ВЫЕЗЖАЮЩИМИ В СТРАНЫ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ АВИАЦИОННЫМ ТРАНСПОРТОМ

ЕРУБАЕВ Т.К.¹, УРАЗАЛИНА Ж.А.², АМАНБАЕВ А.А.¹, ЕРУБАЕВ Н.Ж.³,
САЙРАМБЕКОВА Г.М.⁴, КОВАЛЕВА Г.Г.⁴, МАКУЛОВА А.Б.⁴, САБИТОВА М.И.⁴,
ЗАРКЫМАНОВА А.Т.⁴, КАЗАКОВ С.В.⁴

Национальный центр экспертизы КСЭК МЗ РК¹

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте КСЭК МЗ РК²

Управление координации деятельности по чрезвычайным ситуациям и санитарной
охране на государственной границе КСЭК МЗ РК³

Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева⁴

Аннотация: в статье представлен эпидемиологический анализ и оценка рисков завоза особо опасных инфекций казахстанскими гражданами, прибывшими авиатранспортом из стран дальнего зарубежья, основанные на доступных статистических данных, размещенных на сайте Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам; санитарно-карантинных пунктов и диагностических лабораторий Республики Казахстан, опубликованных информации ВОЗ.

Ключевые слова: туристические потоки, эпидемиологические риски, санитарно-карантинный контроль, особо опасные инфекции, Казахстан.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND RISK ASSESSMENT OF THE IMPORTATION OF ESPECIALLY DANGEROUS INFECTIONS BY CITIZENS OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN TRAVELING TO NON-CIS COUNTRIES BY AIR TRANSPORT

YERUBAYEV T.K.¹, URAZALINA ZH.A.², AMANBAYEV A.A.¹, YERUBAYEV N.ZH.³,
SAIRAMBEKOVA G.M.⁴, KOVALEVA G.G.⁴, MAKULOVA A.B.⁴, SABITOVA M.I.⁴,
ZARKYMANOVA A.T.⁴, KAZAKOV S.V.⁴

¹ National Center of Expertise of the Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

² Department of Sanitary and Epidemiological Control in Transport of the Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

³ Directorate for Coordination of Emergency Response Activities and Sanitary Protection at the State Border of the Committee for Sanitary and Epidemiological Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan

⁴ M. Aikimbayev National Scientific Center for Especially Dangerous Infections

Abstract: The article presents an epidemiological analysis and risk assessment of the importation of especially dangerous infections by citizens of the Republic of Kazakhstan returning by air transport from non-CIS countries. The assessment is based on available statistical data published on the website of the Bureau of National Statistics under the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan, as well as data obtained from sanitary and quarantine control points, diagnostic laboratories of the Republic of Kazakhstan, and published information from the World Health Organization (WHO).

Keywords: tourist flows, epidemiological risks, sanitary and quarantine control, especially dangerous infections, Kazakhstan.

Введение

Возрастающая актуальность проблемы инфекционных болезней, способных к трансграничному распространению, в современных условиях определяется увеличением международных связей и необходимостью совершенствования мер противодействия их распространению. Трансграничное распространение инфекционных болезней реализуется с помощью высокоскоростного транспортного сообщения, при авиационных пассажирских перевозках, объем которых превышает 6.0 млрд. человек в год [1,2].

В качестве инфекционных болезней с высоким потенциалом трансграничного мирового распространения авиатранспортом, зарекомендовали себя: холера, лихорадка Ласса, а также болезни, вызываемые вирусами Марбург, Эбола, оспа обезьян, лихорадка Западного Нила, лихорадка Денге, вирусный энцефалит Нила, острый респираторный синдром (ТОРС), грипп птиц и пандемический грипп А H1N1 «Калифорния», грипп А H5N1 (птичий), Covid-19 и другие (экзотические), ранее не регистрируемые на территории Республики Казахстан.

Результаты и обсуждение:

1. Санитарно-карантинный контроль в международных аэропортах Республики Казахстан.

Санитарная охрана границ и территории Республики Казахстан, организация и проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий в пунктах пропуска через Государственную границу обеспечиваются в 18 международных аэропортах (рисунок 1).

По сведениям Департамента санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте Комитета санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК, в целях повышения информированности и готовности служб, причастных к осуществлению мероприятий по чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения в течение 2025 года проведено 23 854 инструктажей для экипажей воздушных судов, выполняющих международные рейсы, по основным симптомам и мерам профилактики карантинных и особо опасных инфекций, а также по алгоритму действий в случае обнаружения на борту воздушного судна пассажира с признаками заболевания, и 308 семинаров-совещаний с представителями служб аэропортов, железной дороги, пограничной, таможенной служб и медицинскими работниками.

Мониторинг за прибывшими пассажирами и грузами проводится круглосуточно. Санитарно-карантинный контроль за лицами, прибывающими из стран дальнего и ближнего зарубежья проводится с обязательным проведением бесконтактной термометрии при помощи портативных тепловизоров.



Рисунок 1 – Пограничные пункты пропуска в аэропортах Республики Казахстан

В 2025 году санитарно-карантинным контролем (далее - СКК) осмотрено 34 437 (2024 г. – 28 496) международных авиарейсов, прибыло 5 144 750 (2024 г.- 4 376 451) лиц, в том числе 4 918 809 пассажиров (2024 г.- 4 181 576) и 225 941 членов экипажа (2024 г.- 194 875) на рисунке 2.

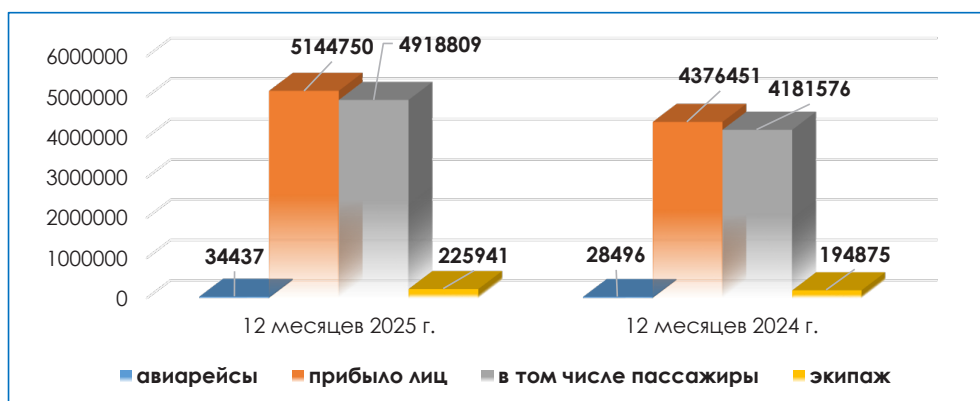


Рисунок 2 - Обследование авиарейсов и пассажиров в международных аэропортах Республики Казахстан в 2024-2025 гг.

Всего в ходе досмотра прибывших лиц на воздушном транспорте в 2025 г. выявлено 79 лиц с повышением температуры тела (в 2024 году - 55).

Согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача РК от 26 августа 2024 года № 8 «О проведении санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению завоза и распространения оспы обезьян в Республику Казахстан» проводится мониторинг пассажиров, посещавших в течение последнего 21 дня эндемичные страны, за 2025 год прибыл 251 пассажир, из них: граждане РК - 24, иностранцы - 227). Случаев завоза МРОХ в Республику Казахстан не зарегистрировано.

Всего в Республике Казахстан в 2025 году было зарегистрировано 5 случаев завоза лихорадки Денге казахстанскими гражданами, выезжавшими в страны дальнего зарубежья в таблице 1.

Таблица 1 – Зарегистрированные, лабораторно подтвержденные случаи завоза лихорадки Денге из зарубежных стран [5]

Регион	Месяц, год	Из какой страны прибыл в РК
Мангистауская область	Апрель, 2025 г.	Индия
Западно - Казахстанская область	Апрель, 2025 г.	Таиланд
г. Алматы	Февраль, 2025 г.	Вьетнам
г. Алматы	Сентябрь, 2025 г.	Индия
г. Алматы	Август, 2025 г.	Мальдивы
г. Алматы	Апрель, 2026 г.	Мальдивы

За каждым санитарно-карантинным пунктом аэропортов для оперативной консультативной медицинской помощи и эвакуации больных с подозрением на ООИ, закреплена территориальная бригада медицинских работников, а для лабораторных исследований – территориальный филиал Национального центра экспертизы КСЭК МЗ РК. Диагностические лабораторные исследования редких (экзотичных) особо опасных инфекций в г. Алматы обеспечиваются на базе Центральной референт лаборатории Национального научного центра особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева и Алматинского городского филиала Национального центра экспертизы КСЭК МЗ РК.

Авиационный транспорт из общей группы видов транспорта, используемого в Республике Казахстан при пересечении государственной границы (железнодорожный, автомобильный, морской и др.) представляет наиболее высокий риск завоза особо опасных инфекций из зарубежных стран по следующим причинам:

- 1) Авиатранспорт обеспечивает наиболее значимый миграционный поток при въездах и выездах граждан, выезжающих в страны дальнего зарубежья, эндемичных по инфекциям с высоким потенциалом глобального распространения;
- 2) Объемы потоков авиапассажиров, пересекающих государственную границу Казахстана, постоянно увеличиваются;
- 3) При перелете авиапассажиры достаточно длительное время находятся в замкнутом пространстве салона самолета, оснащенного единой системой кондиционирования, что увеличивает риск распространения конвекционных инфекций;

4) В период пребывания в международных avia - hub, особенно при задержках рейсов, существенно увеличивается риск контакта с пассажирами, прибывшими из других зарубежных стран, эндемичных по инфекциям с высоким потенциалом глобального распространения.

Всего из Республики Казахстан по сведениям Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, данных Пограничной службы Комитета национальной безопасности РК в 2024 году было осуществлено **3 058 682 выезда на авиатранспорте**. В структуре выезда основной объем пассажиропотока, с учетом всех целей, приходится на страны Азиатского региона – более 2.2 млн. поездок (74%), Европы – 760 тыс. поездок (25%), Африки – 231 тыс. (7.5%), Америки – 178 поездок (0.01%), Австралии и Океании – 3 поездки (0.0001%) [3].

С эпидемиологической точки зрения установлено, что значительная часть стран, формирующих выездной поток казахстанских граждан, относится к эндемичным по Денге, малярии, холере и ККГЛ. Это определяет устойчивый риск завоза инфекционных заболеваний при обратном въезде в страну, особенно с учетом высокой доли самостоятельных (неорганизованных) поездок [4].

Из общей группы особо опасных инфекционных заболеваний наиболее высокий риск трансграничного распространения по данным ВОЗ, опубликованных в сети ProMed и HealthMap, в настоящее время наиболее высокий риск завоза авиатранспортом, по нашему мнению, представляют: холера, Конго - Крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Денге, МРОХ (оспа обезьян) и малярия [5-10].

2. Эпидемиологический анализ и оценка рисков завоза особо опасных инфекций авиационным транспортом.

Эпидемиологический анализ и оценка рисков выездных потоков граждан авиационным транспортом основан на опубликованных официальных сведениях Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан, данных Пограничной службы Комитета национальной безопасности РК и Перечне стран, неблагополучных по инфекционным заболеваниям в 2025 году (таблица 2, рисунок 3) [11].

Таблица 2 – Общая структура выездов в зарубежные, эндемичные по особо опасным инфекциям страны в 2025 г. [3]

Направление	Риски	Холера	Денге	ККГЛ	Малярия	МРОХ	Авиа-транспорт
	Регион	5 эндем. стран	28 эндем. стран	10 эндем. стран	17 эндем. стран	1 эндем. страна	1 641 393
1	2	3	4	5	6	7	8
АВСТРАЛИЯ	Австралия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	3
АНГИЛЬЯ	Карибы	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	112
АФГАНИСТАН	Азия	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	66
БАНГЛАДЕШ	Азия	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	213
ВЬЕТНАМ	Азия	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	272 058
ГОНКОНГ	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	29
ИНДИЯ	Азия	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	27 963

Направление	Риски	Холера	Денге	ККГЛ	Малярия	МРОХ	Авиа- трансп- порт
	Регион	5 эндем. стран	28 эндем. стран	10 эндем. стран	17 эндем. стран	1 эндем. страна	1 641 393
ИНДОНЕЗИЯ	Азия	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	1
ИРАК	Азия	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	10
ИРАН	Азия	(-)	(+)	(+)	(+)	(-)	2 140
КАМБОДЖА	Азия	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	1 030
КНР	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	201 066
МАЛАЙЗИЯ	Азия	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	29 717
МАЛЬДИВЫ	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	21 211
ОАЭ	Азия	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	369 465
ПАКИСТАН	Азия	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	68
САУД. АРАВИЯ	Азия	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	81
СИНГАПУР	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	651
ТАИЛАНД	Азия	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	8 015
ТАЙВАНЬ	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	152 158
ТУРЦИЯ	Азия	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	274
ШРИ-ЛАНКА	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	10
ЮЖ. КОРЕЯ	Азия	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	6 429
ЯПОНИЯ	Азия	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	58 691
США	Америка	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	33
КОЛУМБИЯ	Америка	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	145
ЕГИПЕТ	Африка	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	231 740
МАРОККО	Африка	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	6
ЦАР	Африка	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	9
БОЛГАРИЯ	Европа	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	6
БОСНИЯ И Г.	Европа	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)	2
ГРЕЦИЯ	Европа	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	63
ИСПАНИЯ	Европа	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	151
ИТАЛИЯ	Европа	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	12 701
ПОРТУГАЛИЯ	Европа	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	81
ФРАНЦИЯ	Европа	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	30
ХОРВАТИЯ	Европа	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	187



Рисунок 3 – Общее количество, удельный вес зарегистрированных выездов из Республики Казахстан в эндемичные зарубежные страны

Азия. Основной объем выезда к эндемичным по Денге, малярии, холере и ККГЛ стран приходится на страны Азии – свыше 1.3 млн. поездок, что делает данный регион ключевым направлением международной мобильности населения. При сохранении интенсивного пассажиропотока это формирует высокий риск инфицирования граждан с последующим возможным завозом заболеваний на территорию Республики Казахстан.

Африка. Общий объем выезда в страны Африки составляет более 231 тыс. поездок, что значительно ниже, чем в Азиатском регионе, однако остается эпидемиологически значимым. Практически все страны региона являются эндемичными по малярии, а также значительная их часть – по холере и Денге. Таким образом, несмотря на меньший объем поездок, эпидемиологические риски остаются высокими и требуют постоянного мониторинга.

Карибские страны. Выезд в страны Карибского бассейна составляет 112 поездок. Все поездки были в Ангилью, являющейся заморской территорией Великобритании, которая характеризуется умеренным, но стабильным уровнем эпидемиологических рисков, связанных с лихорадками Денге, Чикунгунья и Зика.

Европа. Объем выезда в страны Европы составляет порядка 21 тыс. поездок. Поток формируется преимущественно за счет частных визитов, при минимальной доле туристических поездок. Большинство стран региона не относятся к эндемичным по особо опасным трансмиссивным инфекциям, однако сохраняются отдельные риски, связанные с завозом инфекций через миграционные и транзитные потоки. В целом эпидемиологическая значимость региона оценивается как относительно низкая по сравнению с Азией и Африкой.

Америка. Выезд в страны Америки составили 178 выездов, в основном с частной целью в Колумбию и США, где в последние годы отмечен существенный рост заболеваний лихорадкой Денге. В этой связи даже единичные поездки могут иметь эпидемиологическое значение.

Австралия и Океания. Выезд в страны Австралии и Океании является единичным и не оказывает существенного влияния на общую структуру международной мобильности. Эпидемиологические риски оцениваются как минимальные ввиду крайне низкого объема перемещений. По целям поездок преобладают частные визиты, доля которых стабильно превышает туристические и служебные перемещения.

Дополнительным фактором риска является высокая доля частных поездок, при которых контроль за состоянием здоровья и соблюдением профилактических мер значительно ниже по сравнению с организованными туристическими группами.

3. Агрегированный анализ выездных и въездных потоков граждан Республики Казахстан авиационным транспортом.

Казахстан является нетто-импортером туристов: въездной поток превышает выездной на 27.6%. На 1 выезжающего приходится 1.28 въезжающих, что создает повышенные эпидемиологические риски, требующие усиления санитарного контроля на въезде в страну.

Были проанализированы транспортные предпочтения туристов. Так, при выездном туризме в страны дальнего зарубежья авиатранспорт составляет 25.3%, а при въездном туризме – 10.5%. Значительная часть казахстанских

граждан (более 1.09 млн. человек) находились в поездках от 8 до 15 дней. Этот период совпадает с инкубационным сроком большинства инфекционных заболеваний, в том числе холеры, чумы и геморрагических лихорадок, что повышает риски прохождения пограничного контроля в силу отсутствия видимых симптомов у инфицированных лиц.

Наиболее мобильной возрастной группой является население в возрасте 25-54 лет (58.1% выезжающих), что соответствует наиболее экономически активной части населения, молодежь и дети в возрасте от 0 до 24 лет составляют 24.8%, люди в возрасте от 55 лет и старше составляют 17.1% (рисунок 4).

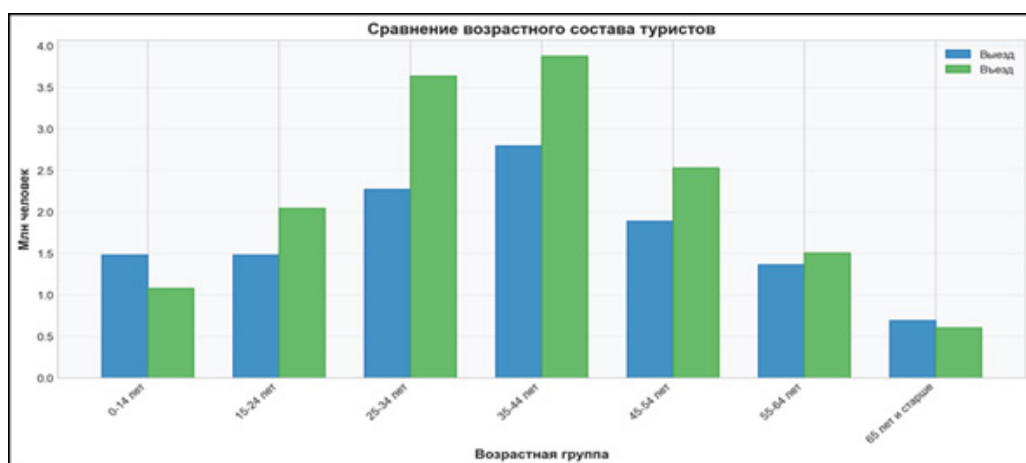


Рисунок 4 – Сравнение распределения по возрасту туристов в 2024 году [3]

Заключение, выводы

1. Основной объем выезда граждан приходится на страны Азии – свыше 1.09 млн. поездок, что делает данный регион ключевым направлением международной мобильности населения. Следует отметить, что большинство стран региона являются эндемичными по Денге и малярии, а также частично по холере и ККГЛ. При сохранении интенсивного пассажиропотока это формирует высокий риск инфицирования граждан с последующим возможным завозом заболеваний на территорию Республики Казахстан. Целесообразно и рекомендовано перед выездом в эндемичные по особо опасным инфекциям страны проводить предварительный обязательный инструктаж пассажиров авиарейсов.

2. Большая часть казахстанских граждан находится в зарубежных поездках от 8 до 15 дней. Этот период совпадает с инкубационным сроком большинства инфекционных заболеваний, в том числе холеры, чумы и геморрагических лихорадок, что повышает риски прохождения пограничного контроля в силу отсутствия видимых симптомов у инфицированных лиц. Рекомендовано оценивать эту категорию граждан в качестве потенциальных носителей инфекции в инкубационном периоде.

3. Наиболее мобильной возрастной группой является население в возрасте 25-54 лет (58.1% выезжающих), что соответствует наиболее экономически активной части населения. Целесообразно и рекомендовано при эпидемиологическом анализе оценивать этот контингент в качестве группы высокого эпидемического риска.

Список литературы:

1. World Health Organization. International Health Regulations (2005) Geneva: World Health Organization, 2008. – 86 p.
2. К.С. Оспанов, А.С Есмагамбетова, Ж.М. Бекшин и др. Международное сотрудничество в области санитарной охраны границ и территории Республики Казахстан и государств - участников СНГ в 2002-2021 годы // Ж. Окружающая среда и здоровье населения, юбилейный номер к 70-летию НПЦ СЭЭМ. - Алматы. № 2, 2022. С.14-39.
3. Количество посетителей выездного туризма // Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан: официальный сайт. – URL: <https://stat.gov.kz/ru/industries/business-statistics/stat-tourism/>
4. Список стран и регионов, в которых регистрировались случаи инфекционных заболеваний (неблагополучные по инфекционным заболеваниям, имеются природные очаги инфекционных заболеваний) по состоянию на 29.12.2025 г. - URL: <https://lrcge.by/polezno-znat/informaczionno-obrazovatel'naya-rabota/infekczionnyie-zabolevaniya/osobo-opasnyie-infekczii/>
5. Национальный научный центр особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева. Сведения о заболеваемости карантинными и особо опасными инфекциями в мире по состоянию на 10 декабря 2025 года (№ 13.1-07_1679 от 10.12.2025). № 13.1-07/1679 от 10.12.2025 г.
6. WHO. Global Cholera and Acute Watery Diarrhoea (AWD) Dashboard. – URL: <https://who-global-cholera-and-awd-dashboard-1-who.hub.arcgis.com/>
7. Ерубасев Т.К., Утемуратова А.Е., Жумадилова З.Б. с соавт. Аналитический обзор заболеваемости Конго – Крымской геморрагической лихорадкой в зарубежных странах // Ж. Вестник НЦЭ КСЭК МЗ РК. Астана. № 5, 2026. С.5-12.
8. WHO. Global dengue surveillance/ – URL: https://worldhealthorg.shinyapps.io/dengue_global/
9. Всемирный день борьбы с малярией: глобальная угроза сохраняется. – URL: <https://hls.kz/ru/archives/51270>
10. WHO. Global Mpx Trends. April 27, 2026. – URL: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#3_Global_situation_update
11. Перечень стран неблагополучных по инфекционным заболеваниям 2025 (29.12.2025). - URL: <https://lrcge.by/polezno-znat/informaczionno-obrazovatel'naya-rabota/infekczionnyie-zabolevaniya/osobo-opasnyie-infekczii/>

ЛИСТЕРИОЗ: 2021–2025 ЖЫЛДАРДА ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНДА ЖАСАЛҒАН ҚАЗІРГІ ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДИАГНОСТИКА ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІН ТАЛДАУ

КАРИБАЕВА Г.К., АКЖУНУСОВА П.Т., ХАСЕНОВА Г.Т.

ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК
Қарағанды облысы бойынша филиалы

Аңдатпа. Бұл мақалада 2021–2025 жылдарғы Қарағанды облысының тұрғындары (жүкті әйелдер) арасында листериозға қолданатын бактериологиялық және серологиялық ферментті иммуносорбентті талдауды зерттеулердің нәтижелері берілген.

Түйін сөздер: листериоз, серологиялық әдіс, бактериологиялық әдіс, иммуноферментты талдау.

ЛИСТЕРИОЗ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЗА 2021-2025 ГГ ПО КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

КАРИБАЕВА Г.К., АКЖУНУСОВА П.Т., ХАСЕНОВА Г.Т.

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК
по Карагандинской области

Аннотация. В статье представлены результаты бактериологических, серологических исследований методом иммуноферментного анализа на листериоз среди населения (беременные женщины) Карагандинской области за 2021-2025 гг.

Ключевые слова: листериоз, серологический метод, бактериологический метод, иммуноферментный анализ.

LISTERIOSIS: MODERN ASPECTS OF LABORATORY DIAGNOSTICS AND ANALYSIS OF CLINICAL STUDY RESULTS FOR 2021-2025 IN THE KARAGANDA REGION

KARIBAYEVA G.K., AKZHUNUSOVA P.T., KHASENOVA G.T.

Branch of RSE on REM «National Center of Expertise» CSEC MoH RK
for the Karaganda region

Annotation. The article presents the results of bacteriological and serological studies using enzyme immunoassay for listeriosis among the general population (pregnant women) Karaganda region for 2021-2025

Keywords: listeriosis, serological method, bacteriological method, enzyme immunoassay.

Введение

Листериоз – тяжёлое инфекционное заболевание, вызываемое *Listeria monocytogenes* и представляющее особую опасность для беременных женщин, новорождённых и лиц с иммунодефицитными состояниями. Инфицирование во время беременности может приводить к самопроизвольным выкидышам, преждевременным родам, внутриутробной гибели плода и развитию неонатального сепсиса [1].

Цель настоящего исследования состоит в анализе результатов лабораторной диагностики листериоза среди населения за 2021–2025 годы в основном обследовании беременных женщин.

Беременные женщины относятся к группе высокого риска. На фоне физиологических изменений иммунной системы инфекция может протекать малосимптомно, однако приводить к тяжёлым осложнениям беременности, включая внутриутробное инфицирование и антенатальную гибель плода [2].

Клинические проявления заболевания неспецифичны, поэтому решающее значение в подтверждении диагноза имеет лабораторная диагностика.

Материалы и методы

В работе использованы данные бактериологических и серологических исследований иммуноферментного анализа (далее- ИФА).

За пятилетний период бактериологическим методом исследовано 1211 клинических образцов, положительные результаты получены в 38 случаях (3,1%). Методом ИФА обследовано 939 сывороток крови, положительные результаты выявлены в 143 случаях (15,2%).

Большая часть обследованных представлена беременными женщинами. Основную часть обследованных составили беременные женщины, направленные на исследование в связи с:

- невынашиванием беременности;
- угрозой прерывания беременности;
- внутриутробной гибелью плода;
- неразвивающейся беременностью;
- отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом.

Полученные данные подтверждают необходимость регулярного лабораторного мониторинга листериоза и совершенствования диагностики в акушерской практике.

Также обследовались другие пациенты при наличии клинических и эпидемиологических показаний.

Лабораторные методы:

Бактериологический метод

Исследованию подвергались моча, мазок из зева, мазок из влагалища. Метод включал:

- посев на питательные среды;
- инкубацию;
- оценку культуральных свойств;
- микроскопию окрашенных по Граму препаратов;
- биохимическую идентификацию выделенной культуры.

Результаты исследования:

- Бактериологические исследования методом ИФА

За 2021–2025 годы бактериологическим методом исследовано 1211 образцов клинического материала, положительные результаты получены в 38 случаях (3,1%), таблица 1.

Таблица 1. Положительные результаты бактериологических исследований и их удельный вес в процентах.

Год	Исследовано	Положительные результаты	%
2021	483	31	6,4
2022	279	3	1,1
2023	189	0	0
2024	156	1	0,6
2025	105	3	2,9
Итого	1211	38	3,1

- Серологические исследования методом ИФА

Методом иммуноферментного анализа определялись специфические антитела к *Listeria monocytogenes* в сыворотке крови. За пятилетний период методом ИФА обследовано 939 сывороток крови, положительные результаты выявлены в 143 случаях (15,2%), таблица 2.

Таблица 2. Положительные результаты серологических исследований и их удельный вес в процентах.

Год	Исследовано	Положительные результаты	%
2021	448	80	17,9
2022	129	8	6,2
2023	120	1	0,8
2024	121	27	22,3
2025	121	27	22,3
Итого	939	143	15,2

Результаты и обсуждение

Результаты исследования свидетельствуют о том, что листериоз продолжает выявляться среди населения, прежде всего у беременных женщин, для которых инфекция имеет особое клиническое значение.

Бактериологический метод остаётся наиболее специфичным способом лабораторного подтверждения, поскольку позволяет выделить возбудителя и подтвердить его этиологическую роль. Однако чувствительность метода зависит от качества отбора материала и предшествующей антибактериальной терапии.

Серологический метод (ИФА) обеспечивает более высокую частоту положительных результатов, что связано с выявлением антител и его использованием в качестве скринингового инструмента при обследовании беременных

женщин.

В большинстве случаев источник инфицирования установить не удавалось. Это объясняется длительным инкубационным периодом, неспецифичностью симптоматики и широким распространением *Listeria monocytogenes* в пищевых продуктах и окружающей среде.

Практическое значение:

Полученные данные подтверждают необходимость:

- сохранения настороженности врачей акушеров-гинекологов;
- своевременного лабораторного обследования беременных женщин;
- комплексного применения бактериологических и серологических методов для эффективности лабораторной диагностики листериоза;
- усиления эпидемиологического надзора за листериозом.

Список литературы:

1. Белова А.В., Никонов А.П., Капильный В.А., Науменко Н.С. Листериоз и беременность: актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2018. Т. 5. № 4. С. 187–192. DOI: 10.18821/2313-8726-2018-5-4-187-192.
2. Пузырева Л.В., Шкабарня Л.Л., Полякова Т.Д. и др. Листериоз как причина антенатальной гибели плода // Journal of Siberian Medical Sciences. 2025. № 4. С. 145–155. DOI: 10.31549/2542-1174-2025-9-4-145-155.

2020-2026 ЖЫЛДАРЫ ТҮРКІСТАН ОБЛЫСЫНДА ЗООНОЗДЫ ТЕРІ ЛЕЙШМАНИОЗЫНЫҢ ТАБИҒИ ОШАҚТАРЫНДА ЖҮРГІЗІЛГЕН ДЕЗИНСЕКЦИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ДЕРАТИЗАЦИЯЛЫҚ ІС ШАРАЛАРЫ

КАЛИТАНОВА А. Д.

ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК

Аңдатпа. Зоонозды тері лейшманиозы табиғи ошаққа, трансмиссивтік ауруларға жатады және Түркістан мен Қызылорда облыстарында кездеседі. Мақалада Түркістан облысында жүргізіліп жатқан 2020-2026 жылдардағы дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралар бойынша деректер келтірілген.

Түйін сөздер: зоонозды тері лейшманиозы, Түркістан облысы, профилактика.

ДЕЗИНСЕКЦИОННЫЕ И ДЕРАТИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗООНОЗНОМУ КОЖНОМУ ЛЕЙШМАНИОЗУ В 2020-2026 ГОДАХ

КАЛИТАНОВА А. Д.

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК

Аннотация. Зоонозный кожный лейшманиоз относится к природно-очаговым, трансмиссивным заболеваниям и встречается в Туркестанской и Кызылординской областях. В статье представлены данные по проводимым в Туркестанской области дезинсекционным и дератизационным мероприятиям в динамике 2020-2026 годов.

Ключевые слова: зоонозный кожный лейшманиоз, Туркестанская область, профилактика.

INSECTICIDE AND DERATIZATION MEASURES IN NATURAL FOCUSES OF THE TURKESTAN REGION FOR ZONOUS SKIN LEISHMANIASIS IN 2020-2026

KALITANOVA A.D.

RSE on REM "National Center of Expertise" CSEC MoH RK

Annotation. Zoonotic cutaneous leishmaniasis is a natural focal, vector-borne disease that occurs in the Turkestan and Kyzylorda regions. The article presents data on the disinsection and deratization activities carried out in the Turkestan region in the dynamics of 2020-2026

Keywords: zoonotic cutaneous leishmaniasis, Turkestan region, prevention.

Существуют два основных вида лейшманиоза - кожный и висцеральный. Кожный лейшманиоз проявляется в виде долго незаживающих язв и рубцов на коже. После перенесённого кожного лейшманиоза формируется нестойкий иммунитет. Висцеральный лейшманиоз поражает внутренние органы и, при отсутствии лечения, может привести к летальному исходу. После перенесённого висцерального лейшманиоза развивается стойкий иммунитет, и повторные случаи не характерны.

Зоонозный кожный лейшманиоз относится к природно-очаговым, трансмиссивным заболеваниям и встречается в Республике Казахстан, в основном, в Туркестанской и Кызылординской областях. В южных регионах Республики Казахстан заболевание встречается в форме зоонозного кожного лейшманиоза второго, сельского типа. Переносчиками болезни являются москиты *Ph. papatasi* и *Ph. longiductus*. Резервуаром возбудителя – большая песчанка [3].

Активные очаги висцерального лейшманиоза выявлены в Кызылординской области. В 2000-2010 гг. в республике было зарегистрировано 497 случаев кожной формы и 9 случаев висцеральной формы лейшманиоза, в том числе 6 случаев с летальным исходом. Для Кызылординского региона также характерна кожная форма лейшманиоза, регистрировался только в эндемических регионах области - в Шиелийском и Жанакорганском районах. При этом на протяжении длительного времени не было новых случаев регистрации лейшманиоза [4].

Зоонозный кожный лейшманиоз – это паразитарное заболевание, вызываемое простейшими рода *Leishmania*, которое поражает кожу и проявляется в виде язв. Данный вид лейшманиоза является наиболее распространенной его формой. Вдоль левого берега реки Сырдарьи в Отырарском, Шардаринском районах и городе Арыс расположен природный очаг лейшманиоза. Эти территории заселены большими песчанками, которые являются основным резервуаром и источником инфекции. Переносчиками возбудителей являются москиты рода *Phlebotomus*, которые становятся заразными через 6–8 дней после кровососания на грызунах. Заражение происходит через укус инфицированного москита. Человек может стать источником инфекции только при кожной форме лейшманиоза, когда москиты «получают» возбудителя от человека из отделяемого кожных язв.

Сезонность связана с активностью переносчиков – с мая по ноябрь, хотя конкретные сроки варьируют в зависимости от климата и географии [3].

С потеплением климата и ростом числа москитов в южных регионах Республики Казахстан возрастает риск заражения лейшманиозом. В г. Туркестан, г. Кентау, Сайрамском, Ордабасинском, Тoleбийском районах регистрируются москиты *Ph. longiductus*. В Шардаринском, Махтааральском, Отырарском и Арысском районах регистрируются москиты *Ph. papatasi*. Наибольшее количество больных с зоонозным кожным лейшманиозом (ЗКЛ) за период 1996-2006 гг. регистрировалось в Отырарском районе – 2002 (60,8%) больных, затем в Шардаринском районе – 47 (14,2%) и Арысском районе – 41 (12,4%) [3].

В Туркестанской области отмечается ежегодная заболеваемость кожного лейшманиоза, в течение последних лет количество заболевших колеблется от нескольких случаев (6 чел. в 2021 г.) до нескольких десятков случаев (101 чел. в 2024 г.). Два района Туркестанской области – Отырарский и Шардаринский и город Арыс официально считаются эндемичными зонами (природными очагами) зоонозно-кожного лейшманиоза, однако заболевшие часто выявляются в Махтааральском районе, что может свидетельствовать о возможности наличия природного очага зоонозно-кожного лейшманиоза и в этом регионе. К сожалению, исследования переносчиков и носителей на наличие лейшманий не проводятся, поэтому точно установить распространение природных очагов и их границы не представляется в настоящее время возможным. За последние 6 лет в области зарегистрировано 320 случаев зоонозно-кожного лейшманиоза, из них 259 случаев зарегистрировано в эндемичных районах (таблица 1).

Таблица 1 - Заболеваемость зоонозно-кожным лейшманиозом

годы	Всего зарегистрировано случаев по области	в эндемичных районах (местные случаи)
2020	68	58
2021	11	6
2022	33	23
2023	29	24
2024	123	101
2025	56	47
Всего	320	259

Профилактика лейшманиоза

Дезинсекционные мероприятия включают поселковую и норовую дезинсекцию во всех населенных пунктах, где происходит выплод москитов. Дератизационные мероприятия при кожном лейшманиозе заключаются в проведении родентицидных обработок эндемичных территорий.

В зависимости от количества генераций москитов и продолжительности действия инсектицида проводится от одного до двух обработок за сезон.

Первый тур поселковой обработки начинается до вылета первой генерации (ориентировочно в конце апреля, в начале мая). Второй тур проводится в июле (направлен на подавление второй генерации москитов, играющих решающую роль в переносе возбудителей зоонозного кожного лейшманиоза) (таблица 2).

Для уничтожения москитов в природных очагах обрабатываются все норы грызунов, расположенные в 1-3 километровом радиусе вокруг каждого населенного пункта и полевого стана.

Обработка нор проводится путем раскладки препаратов во все без исключения отверстия нор. С целью уменьшения численности грызунов проводят механические разрушения нор.

Дозировка препарата рассчитывается согласно инструкции, прилагаемой к препарату изготовителем.

Таблица 2. Сроки проведения дезинсекционной и дератизационной обработки

Годы	Барьерная дезинсекция		Барьерная дератизация	
	1 тур	2 тур	1 тур	2 тур
2020	27.04.-02.06.	03.08.-02.09.	25.05.-24.06.	05.10.-04.11.
2021	15.04.-19.05.	12.07.-11.08.	20.05.-21.06.	05.10.-04.11.
2022	25.04.-27.05.	18.07.-16.08.	30.05.-29.06.	03.10.-02.11.
2023	24.04.-26.05.	24.07.-22.08.	29.05.-29.06.	09.10.-09.11.
2024	22.04.-25.05.	22.07.-20.08.	27.05.-26.06.	01.10.-01.11.
2025	21.04.-23.05.	14.07.- 12.08.	26.05.-26.06.	01.10.-21.10.
Сроки обработки	апрель - май	июль- август	май-июнь	октябрь- ноябрь

Дезинсекционные мероприятия по зоонозно- кожному лейшманиозу

Обработка против москитов проводится в 2 тура в 2-х районах и в 1 городе Туркестанской области. За 7 лет обрабатываемые объемы уменьшились в 2 раза по области (в 2020 г.- 597,44 га, в 2026 г. - 279,774 га), а именно по г. Арыс - в 1,7 раза (с 80,158 га на 46,4705 га); Ортырарскому району - 1,8 раза (с 110,419 га на 62,3763); Шардаринскому району - 2,4 раза (с 406,863 га на 170,928 га), таблица 3.

Таблица 3. Объемы дезинсекционных мероприятия в природных очагах, 2020-2026гг

Туркестан ская область	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2026 год	
	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	Га	н.п.	га	н.п.	га
Арыс	6	80,158	5	80,136	5	80,136	5	46,366	4	39,1945	5	45,0583	5	46,4705
Отырар	12	110,419	12	110,42	12	110,42	13	61,0126	7	46,9631	12	47,4505	12	62,3763
Шардара	15	406,863	15	406,863	15	406,863	15	200,958	10	165,556	12	187,266	12	170,928
Всего	33	597,44	32	597,418	32	597,418	33	308,336	21	251,713	29	279,774	29	279,774

Обработка против москитов проводятся специалистами филиала Предприятия «Центр дезинфекции по Туркестанской области». Специалисты филиала обеспечены специальной одеждой, индивидуальными средствами защиты, аэрозольными опрыскивателями (фото 1-5).



Фото 1.



Фото 2.



Фото 3.



Фото 4.



Фото 5.

Фото 1-5 – Спецодержда и оборудование специалистов центра дезинфекции по Туркестанской области по дезинсекционной обработке.

Дератизационные мероприятия по зоонозно- кожному лейшманиозу

Обработка против грызунов проводится в два тура в 2-х районах и в 1 городе Туркестанской области. За 7 лет обрабатываемые объемы уменьшились в 4,9 раза по области (в 2020 г.- 30510 га, в 2026 г. - 6151 га), а именно по г. Арыс - в 15 раз (с 7500 га на 500 га); Отырарскому району – 4,2 раза (с 13158 га на 3085 га); Шардаринскому району - 3,8 раза (с 9852 га на 2566 га) (таблица 4).

Таблица 4. Объемы дератизационных мероприятия в природных очагах, 2020-2026гг

Туркестанская область	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2025 год		2026 год	
	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га	н.п.	га
Арыс	6	7500	6	7500	5	7200	5	6000	4	2800	5	500	5	500
Отырар	12	13158	12	13158	12	13360	13	13840	7	3115	12	3085	12	3085
Шардара	15	9852	15	9852	15	9852,2	15	9252	10	2730	12	2566	12	2566
Всего	33	30510	33	30510	32	30412	33	29092	21	8645	29	6151	29	6151

Обработка против грызунов проводятся специалистами филиала Предприятия «Центр дезинфекции по Туркестанской области». Специалисты филиала обеспечены специальными одеждой, индивидуальными средствами защиты, инвентарем для разрушения норы и раскладки родентицидных препаратов (фото 6, 7).



Фото 6.



Фото 7.

Фото 6-7 – специалисты центра дезинфекции по Туркестанской области проводят дератизационную обработку

Оценку эффективности противолейшманиозных дезинсекционных мероприятий открытых территорий проводят через 24-48 часов после обработок, в помещениях – через пять-семь календарных дней. Требуемая эффективность дезинсекционных обработок – гибель не менее 90-95 % москитов.

По области оценка эффективности дезинсекции составляет – 94-97% (за 1 тур: до обработки отловлено 243 шт. москитов, после обработки – 18 шт. москитов, что составляет 94%, за 2 тур: 458 шт. до и 16 шт. после, что составляет 97,4%), по дератизации – 92,5-100% (за 1 тур: до обработки отловлено 228 шт. грызунов, после обработки – 0, что составляет 100 %, за 2 тур: 228 шт. до и 17 шт. после, что составляет 92,5%), диаграмма 3 и 4.

Отлов москитов проводится в июле-августе. Численность москитов по области колеблется от 0,02 экз./ л.л. до 0,79 экз./л.л. (таблица 5, 6).

Таблица 5. Оценка эффективности дезинсекции и дератизации 1 тура по зоонозно-кожному лейшманиозу за 2025 год

Туркестанская область	Дезинсекция					Дератизация		
	отлов москитов					отлов грызунов		
	до обработки	после обработки	п-ль* до обработки	п-ль* после обработки	эффективность	до	после	эффективность
Арыс	6	0	0,06	0	100%	48	0	100%
Отырар	125	13	0,65	0,06	90,70%	83	0	100%
Шардара	112	5	0,56	0,02	96,40%	97	0	100%
Всего	243	18	0,5	0,03	94,00%	228	0	100%

Таблица 6. Оценка эффективности дезинсекции и дератизации 2 тура по зоонозно-кожному лейшманиозу за 2025 год

Туркестанская область	Дезинсекция					Дератизация		
	отлов москитов					отлов грызунов		
	до обработки	после обработки	п-ль* до обработки	п-ль* после обработки	эффектив-ность	до	после	эффектив-ность
Арыс	124	0	1,03	0	100%	48	2	95,80%
Отырар	240	8	1,25	0,04	96,80%	83	6	92,80%
Шардара	94	8	0,35	0,03	92,50%	97	9	90,70%
Всего	458	16	0,79	0,02	97,40%	228	17	92,50%

По диаграмме 1 и 2 видно, что численность москитов и грызунов после дезинсекционной и дератизационной обработки против зоонозно-кожного лейшманиоза и в 1 туре и во 2 туре снижалась. Для проведения оценки эффективности проводят учет численности москитов как в населенных пунктах, так и в открытой природе. Для учета численности применяют «липучки» – стандартные (20х30 см) листы бумаги (лучше полупергамент), смазанные с обеих сторон касторовым маслом или его смесь с канифолью. Численность москитов оценивают по индексу обилия, то есть по среднему количеству особей определенного вида, приходящемуся на единицу учета – на 1 липучку в сутки, а на колонию – 10 листов. Одновременно за 1 учет отлов москитов проводят на 10 колониях (100 липучек). Липучки ставят за час до захода солнца и снимают рано утром через час после восхода во избежание повреждений и высыханий. Собранные липучки снабжают этикетками и доставляют в лабораторию.

Учет численности грызунов проводят в два этапа – до и после проведения дератизации методом ловушко-суток. Орудия лова расставляют по прямой или ломаной линии на расстоянии 5 м друг от друга в количестве 100 штук на каждом участке учета (вдоль береговых линий водоемов, лесополос и насаждений и т.д.) во второй половине дня или вечером, а осматривают и снимают рано утром. Допускается выставление линий из 50 или 25 орудий лова, при этом полученные данные необходимо экстраполировать на 100 ловушко-суток. С целью оценки качества эффективности обработок учет численности грызунов проводят за 10-15 дней до начала и 15 дней после обработок. Дератизация считается эффективной при гибели не менее 80% грызунов.

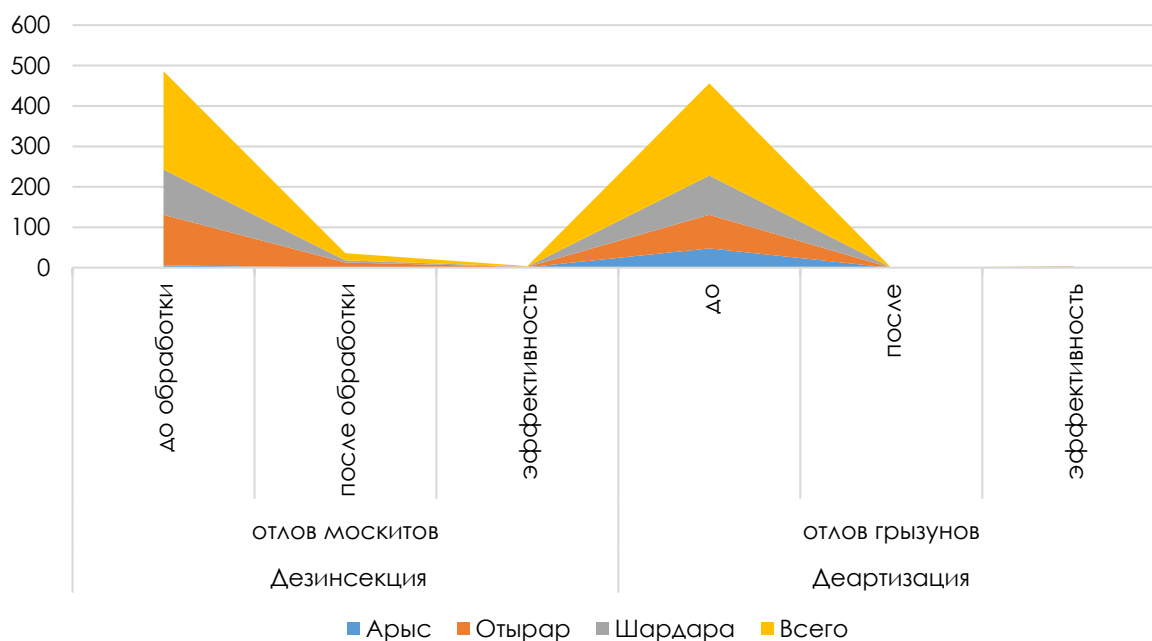


Диаграмма 1. Оценка эффективности дезинсекции и дератизации 1 тура

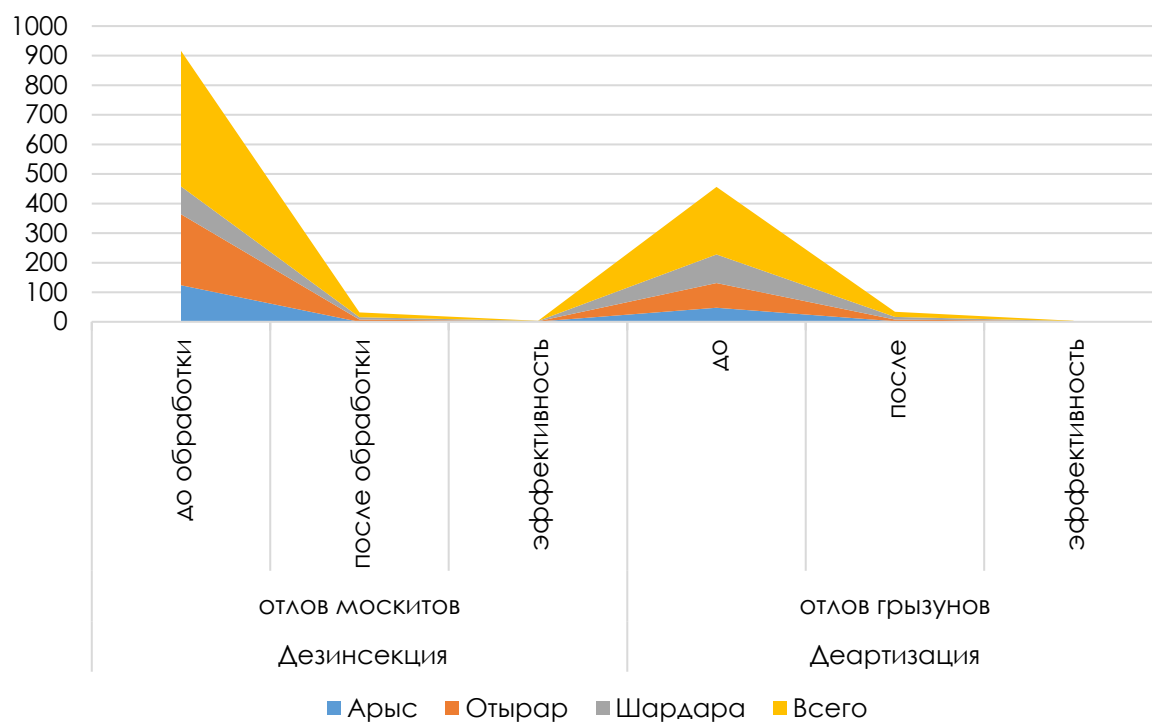


Диаграмма 2. Оценка эффективности дезинсекции и дератизации 2 тура

Вылет первой генерации москитов отмечается в апреле-мае; начало массового кровососания – в мае-июле; пик численности имаго приходится на июль – август; конец массовых кровососаний москитов и сроки последней кровососаний приходится на октябрь.

Основной мерой преодоления резистентности и предупреждения ее развития является использование ротации (чередования) инсектицидов – замены применяемого инсектицида на другой.

Ротация инсектицидов предусматривает временный перерыв контакта насекомых с одним и тем же веществом, в результате происходит гибель резистентных особей. В ряде случаев необходимо не только заменить инсектицид, но и изменить всю технологию и организацию обработок.

Чередование инсектицидов необходимо вести в течение года, то есть каждая следующая обработка проводится средством с иным механизмом действия, чем предыдущая. При этом следует учитывать сезонные и климатические факторы, стадии развития членистоногих, целесообразность использования инсектицидов с коротким или продолжительным остаточным действием, оптимальные концентрации или нормы расхода инсектицидов.

Согласно приказу Председателя Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан от «05» июля 2017 года № 74-ОД «Методические рекомендации по проведению дезинсекции и дератизации» филиалом Предприятия «Центр дезинфекции по Туркестанской области» проведены ротации инсектицидных препаратов через каждые 2- 3 года по дезинсекции и дератизации, таблица 7. За 2020 -2022гг против москитов применялись инсектоакарицидные препараты в составе которых содержит в качестве действующего вещества (ДВ) высокоактивное соединение из группы пиретроидов альфа-циперметрин в количестве 10% (в составе «Фаворит» кроме ДВ имеется тетраметрин 1,5%, а также ПАВ, синергист, стабилизаторы, наполнитель до 100%), то с 2023г. по 2025 г. применяли инсектоакарицидный препарат - концентрат эмульсии, содержащий в качестве действующих веществ (ДВ) пиретроид циперметрин в количестве 5% и фосфорорганическое соединение хлорпирифос в количестве 50%. За 2026 год запланировали инсектоакарицидный препарат, в составе которых содержит в качестве действующего вещества (ДВ) высокоактивное соединение из группы пиретроидов зетациперметрин в количестве 10%, а также эмульгатор (ПАВ-ОС-2а), антифриз, антивспениватель и воду – до 100%.

Таблица 7. Ротация инсектоакарицидных препаратов

Годы	Инсектицидные препараты против москитов	Родентицидные препараты против грызунов
2020	Альфа 10	ТриДэВэ
2021	Фаворит	ТриДэВэ
2022	Фаворит	Дифакрат
2023	Агран	Дифакрат
2024	Агран	Фипрат
2025	Агран	Фипрат
2026	Таран	ТриДэВэ

Противоэпидемические мероприятия по профилактике зоонозно – кожного лейшманиоза проводятся согласно Санитарным правилам, утверж-

денным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-44 от 16 мая 2022 г. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний». В целях профилактики заболеваний лейшманиозами медицинские организации обеспечивают следующие мероприятия:

- путем подворных обходов, посещениях полевых станов не менее двух раз в неделю с июля по октябрь и ежемесячно в ноябре и декабре;
- лечение больных лейшманиозами в условиях стационара инфекционного профиля;
- подтверждение лабораторными методами (микроскопический, серологический, полимеразная цепная реакция) клинического диагноза лейшманиоза;
- проведение динамического наблюдения за переболевшими кожной формой лейшманиоза в течение одного года, висцеральной – двух лет.

Территориальные подразделения и филиалы при регистрации случаев лейшманиоза организуют и проводят следующие санитарно-профилактические мероприятия:

- изучение видового состава mosquitos, наблюдение за сезонным ходом их численности в природе и населенных пунктах, фенологией доминирующих видов, наличия антропофильных видов, особенностями их биологии;
- дезинсекцию и дератизацию в природных очагах кожного лейшманиоза.

Для личной профилактики лейшманиоза рекомендуется использовать репелленты и носить закрытую одежду в вечернее время, устанавливать анти-москитные сетки на окнах и дверях, применять фумигаторы в помещениях.

Соблюдение простых мер профилактики и своевременное обращение за медицинской помощью помогают избежать серьезных последствий и сохранить здоровье.

Список литературы

1. «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний» приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан № ҚР ДСМ-44 от 16 мая 2022 г.
2. «Методические рекомендации по проведению дезинсекции и дератизации» пункт 123,126, параграф 8 приказа Председателя Комитета охраны общественного здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 74-ОД от «05» июля 2017 года.
3. Сибирский медицинский журнал, 2008, № 7 Утепбергенова Г.А., Медетов Ж.Б., Мамыкова Х.У., Аяпбергенова Г.С. – 2008.
4. Приказ Председателя Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 12 ноября 2010 года № 313 «Методические рекомендации по клинике, диагностике и лечению висцерального лейшманиоза», приложение 1.

АҚМОЛА ОБЛЫСЫ АТБАСАР АУДАНЫНЫҢ АТБАСАР КӨПСАЛАЛЫ АУРУХАНАСЫНДА МЕДБИКЕДЕ СІБІР ЖАРАСЫНЫҢ АУРУХАНАІШІЛІК ИНФЕКЦИЯСЫ АНЫҚТАЛҒАН ЖАҒДАЙ

ТУЛЕУОВ А.М.¹, ТУЛЕУШОВА Г.А.¹, АЛДАНОВА А.О.¹,
ОМАРХАНОВ С.С.², ЖОЛШОРИНОВ А.Ж.³

ҚР ДСМ «ҚДСҰО» ШЖҚ РМК «Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг
ғылыми-практикалық орталығы»¹

Ақмола облысының санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаменті²

3 ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК³

Аңдатпа. Ақмола облысының Атбасар ауданындағы Атбасар көпсалалы ауданаралық ауруханасының қабылдау бөлімінің медбикесі сібір жарасымен ауырған науқастан қан алу барысында инфекциялық қауіпсіздік ережелерін сақтамау барысында науқастан сібір жарасын жұқтырып, ауруханаішілік жағдай орын алды.

Түйін сөздер: Сібір жарасы, сырқаттанушылық, ауруханаішілік жағдай, биологиялық қауіпсіздік.

СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ЗАРАЖЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ У МЕДСЕСТРЫ В АТБАСАРСКОЙ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЕ АТБАСАРСКОГО РАЙОНА АКМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ТУЛЕУОВ А.М.¹, ТУЛЕУШОВА Г.А.¹, АЛДАНОВА А.О.¹,
ОМАРХАНОВ С.С.², ЖОЛШОРИНОВ А.Ж.³

Филиал «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и
мониторинга» РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК¹

Департамент санитарно-эпидемиологического контроля Акмолинской области²

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК³

Аннотация. В статье описывается случай заражения сибирской язвой медицинской сестры приемного отделения Атбасарской многопрофильной межрайонной больницы Атбасарского района Акмолинской области в ходе забора крови у больного сибирской язвой при несоблюдении правил инфекционной безопасности.

Ключевые слова: Сибирская язва, заболеваемость, внутрибольничное инфицирование, биологическая безопасность.

CASE OF THE IN-HOSPITAL ANTHRAX INFECTION BY A NURSE AT THE ATBASAR MULTI-DISCIPLINARY HOSPITAL IN THE ATBASAR DISTRICT OF THE AKMOLA REGION

TULEUOV A.M.¹, TULEUSHOVA G.A.¹, ALDANOVA A.O.¹,
OMARKHANOV S.S.², ZHOLSHORINOV A.Zh.³

Branch of the Scientific and Practical Center for Sanitary and Epidemiological Expertise and monitoring
of the RSE on REM NCPH MoH RK¹

Department of Sanitary and Epidemiological Control of Akmola region CSEC MoH RK²

RSE on REM "National Center of Expertise" CSEC MoH RK³

Abstract. The article describes a case of anthrax infection of a nurse of the hospital emergency department of the Atbasar multi -disciplinary interdistrict hospital of the Atbasar district of the Akmola region during blood collection from a patient with anthrax in case of non-compliance with the rules of infectious safety.

Keywords: Anthrax, morbidity, in-hospital infection, biological safety.

Кіріспе

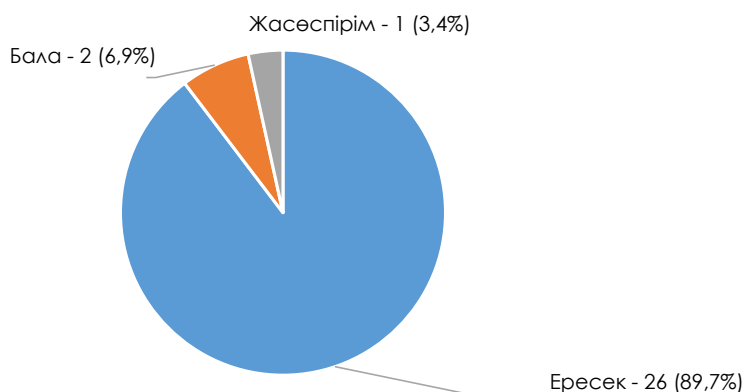
Сібір жарасы - зооноздық инфекция, денсаулық сақтау және ветеринария саласындағы органдар үшін өзекті сектораралық проблема болып табылады. Сібір жарасы Азия (Қытай, Индонезия, Қазақстан, Вьетнам, Үндістан, Қырғыз Республикасы), Европа (Ресей, Хорватия), Африка (Уганда, Зимбабве, Кения, Уганда, Эфиопия), Солтүстік және Орталық Америка (АҚШ, Гаити) елдерінде кең тараған.

Қазақстан Республикасында халық арасында сібір жарасы бойынша эпидемиялық ахуал күрделі болып отыр. Қазіргі уақытта ауылшаруашылығы жануарлары мен адамдардың сібір жарасымен ауруы Қазақстанның барлық облыстарында тіркелуде. Соңғы 5 жылда (2021-2025 жж.) Ақмола облысының ресми статистика деректері бойынша адамдар арасында сібір жарасының 29 жағдайы тіркелді (2022 ж.-1; 2023 ж.-15; 2025 ж.-13), 1-кесте [1].

1-кесте. Ақмола облысы тұрғындары арасында 2021-2025 жылдары сібір жарасының тіркелуі және сырқаттанушылық көрсеткіші (1:100000 адамға шаққанда)

№	Атауы	2021 жыл		2022 жыл		2023 жыл		2024 жыл		2025 жыл	
		саны	көр.	саны	көр.	саны	көр.	саны	көр.	саны	көр.
1.	Көкшетау қ.	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-
2.	Жаркайың	-	-	-	-	13	110,4	-	-	-	-
3.	Есіл	-	-	-	-	2	10,0	-	-	-	-
3.	Атбасар	-	-	-	-	-	-	-	-	13	30,7
4.	Ақмола облысы	-	-	1	0,1	15	1,9	-	-	13	1,7
5.	Республика б-ша	27	0,1	20	0,1	37	0,2	20	0,1	39	0,2

Соңғы 5 жылда (2021-2025 жж.) облыс көлемінде 14 жасқа дейінгі балалар арасында 2 (6,9%) жағдай және жасөспірімдер арасында 1 (3,4%) жағдай тіркелді (2 сурет).



2 - сурет. Ақмола облысы көлемінде 2021-2025 жылдары тұрғындар арасында сібір жарасымен ауырған науқастарды жасы бойынша бөлу, %, n = 29

Атбасар ауданы тұрғындарының сібір жарасымен сырқаттанушылық көрсеткіші (30,7) облыстық көрсеткіштен (1,7) 18,1 есе жоғары [1].

Зерттеу мақсаты. Ақмола облысы Атбасар ауданының Атбасар көпсалалы ауданаралық ауруханасында (бұдан әрі - АКАА) 2025 жылы тіркелген сібір жарасының ауруханаішілік жағдайын талдау. АКАА тіркелген сібір жарасының ауруханаішілік жағдайының көріністерін және олардың даму үрдістерін зерделеу.

Материалдар мен әдістер

Мақаланы дайындау кезінде Ақмола облысы Атбасар ауданында тіркелген сібір жарасы ошақтарында жүргізілетін эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шаралар туралы анықтама пайдаланылды. Және талдаулар Ақмола облысы Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау департаментінің мамандары ұсынған мәліметтерге сәйкес жүргізілді.

Нәтижелер мен талқылау

АКАА-да сібір жарасының ауруханаішілік жағдайы, яғни АКАА қабылдау бөлімінің медбикесінде «Сібір жарасы, терілік түрі» кәсіптік ауруы тіркелді.

Эпидемиологиялық тексеру барысында анықталғаны, 2025 жылғы 27 маусымда қабылдау бөлімінің медбикесі дәрігердің нұсқауы бойынша «Сібір жарасы, терілік түрі» диагнозы қойылған науқастың (зертханалық расталған, ПТР нәтижесі - *Bacillus anthracis* ДНК-сы (pXO2+) анықталған) тамырынан қан алған [2].

Сібір жарасымен ауырған науқастан қан алынып, шприцтен вакутейнерге қан құю кезінде төтенше жағдай орын алып, шприц медбикенің қолынан сырғып кетіп, сол қолының бас бармағы түбінен шприцтің инесінен микрожарақат алған.

Шамамен 2 сағаттан кейін медбике инъекция орнында аздап ауырсынды сезінген, дене қызуы 37,7°C дейін көтерілген, қолы ісініп, қызарып кеткен. Сағат 21:00-де жара айналасында қызыл папула байқалған. Үй жағдайында өздігінен 2 рет антибиотик (азитромицин) қабылдаған. Медбике болған төтенше жағдай туралы ешкімге хабарламаған [2].

2025 жылғы 28 маусымда медбике жұқпалы аурулар бөлімшесінің дәрігеріне қаралған, қарау нәтижесінде науқасқа «Сібір жарасы, терілік түрі?» диагнозы қойылып, жұқпалы аурулар бөлімшесіне жатқызылған.

Медбике медициналық қолғаппен жұмыс істеген, бір рет қолданылатын шприцті қолданғаннан кейін В класындағы қоқыс жәшігіне тастаған [2].

Айта кетерлік жайт, АКАА-ның қабылдау бөлімінде қан алуға арналған вакутейнер болған, бірақ жұмыс істеуге арналған ине ұстағыштар болмаған.

Медбике жарақат алғаннан кейін қолдарын бір реттік емес, кәдімгі шүберек сүлгімен сүрткен, бір реттік сүлгілер берілмеген.

Медбике 2025 жылы қауіпсіздік бойынша, оның ішінде инфекциялық қауіпсіздік бойынша нұсқаулықтан өтпеген.

Қабылдау бөлімінде биологиялық үлгілерді алуды тіркеу журналы болмаған, сол себепті биологиялық үлгілерді алу бойынша есеп жүргізілмеген [3].

Науқасқа 2025 жылғы 10 шілдеде клиникалық түрде «Сібір жарасы, терілік түрі, расталған жағдай» диагнозы қойылған.

Ауру жұқтыру көзі – «Сібір жарасы, терілік түрі, расталған жағдай» диагнозымен ем алып жатқан науқас.

Берілу жолдары мен факторлары - «Сібір жарасы, терілік түрі, расталған жағдай» диагнозымен ем алып жатқан науқастан қан алу кезінде сақтық шараларын сақтамау арқылы жұқтыру.

Қорытынды

Сібір жарасының эпидемиялық ошағы сібір жарасымен ауырған науқас болды. Атбасар көпсалалы ауданаралық ауруханасының қабылдау бөлімі медбикесінің сібір жарасын жұқтыру көзі – сібір жарасымен ауырған науқас.

Аурханаішілік жағдайы тіркелуінің негізгі себептері:

- АКАА қабылдау бөлімінде жұмыс жасайтын медбикенің 2025 жылы қауіпсіздік бойынша, оның ішінде инфекциялық қауіпсіздік бойынша нұсқаулықтан өтпеуі;

- АКАА қабылдау бөлімінде қан алуға арналған вакутейнер болған, бірақ жұмыс істеуге арналған ине ұстағыштарының болмауы;

- АКАА қабылдау бөлімінде биологиялық үлгілерді алуды тіркеу журналының болмауы, сол себепті биологиялық үлгілерді алу бойынша есептің жүргізілмеуі [3].

Әдебиет тізімі:

1. Қазақстан Республикасында 2025 жылы тіркелген сібір жарасы ауруының эпидемиялық және эпизоотиялық ахуалына талдау. Тулеуов А.М. ҚР ДСМ «Қоғамдық Ұлттық Денсаулық сақтау орталығы» «Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалы.

2. Надуев Г. Д. Ақмола облысы Атбасар ауданында ауылшаруашылығы жануарларының және тұрғындар арасында тіркелген сібір жарасы ауруына байланысты сібір жарасы ошағын оқшаулау және жою бойынша жүргізілген іс - шаралар туралы анықтама, Ақмола облысы, 19 – 25 маусым 2025 жыл.

3. «Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 12 қарашадағы № ҚР ДСМ-114 бұйрығы.

ӨОЖ 616.9-022-036.22

ТОҢАЗАТЫЛҒАН ӨНІМДЕРДІ БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІСПЕН ТАЛДАУ ЖӘНЕ САПАСЫН БАҒАЛАУ

АМАНБАЕВ А.А., МАГУЛОВА Г.Т., АБИШЕВА А.Т., ШАГЫРОВА М.Н.

ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК
Алматы қаласы бойынша филиалы

Аңдатпа. Бұл мақалада өсімдік және жануар текті салқындатылған және мұздатылған өнімдерге микробиологиялық талдау нәтижелері берілген. Зерттеудің мақсаты микроорганизмдердің жалпы санын, колиформды бактериялардың, ашытқылардың және зеңдердің сандық микробиологиялық талдауы негізінде 23 үлгінің (көкөністер, жемістер және жартылай фабрикаттар) микробтық құрамын бағалау болды. Зерттелетін өнімдердің микробтық құрамы бойынша жетекші микроорганизмдер колиформды бактериялар және мезофильді аэробты және факультативті анаэробты микроорганизмдер екені анықталды. Ет өнімдері мен көкөністердің микробиологиялық жүктемесі ең жоғары екені анықталды. Техникалық регламенттерге сәйкессіздіктерге талдау жүргізілді.

Түйін сөздер: салқындатылған өнімдер, мұздатылған өнімдер, микробиологиялық талдау, колиформды бактериялар, ашытқылар, зеңдер, азық-түлік қауіпсіздігі.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОХЛАЖДЕННЫХ ПРОДУКТОВ В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОГО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

АМАНБАЕВ А.А., МАГУЛОВА Г.Т., АБИШЕВА А.Т., ШАГЫРОВА М.Н.

Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК по городу Алматы

Аннотация. В статье представлены результаты микробиологического анализа охлажденной и замороженной продукции растительного и животного происхождения. Целью работы являлась оценка микробного пейзажа 23 проб (овощи, фрукты, мясные полуфабрикаты) по показателям КМАФАнМ, БГКП, дрожжей и плесневых грибов. Установлено, что лидирующими микроорганизмами в микробном пейзаже исследуемых продуктов являются бактерии группы кишечной палочки (БГКП) и мезофильные аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (КМАФАнМ). Выявлено, что наибольшую микробиологическую нагрузку имеют мясные продукты и овощи. Проведен анализ несоответствий требованиям технических регламентов.

Ключевые слова: охлажденные продукты, замороженные продукты, микробиологический анализ, КМАФАнМ, БГКП, дрожжи, плесень, безопасность продуктов.

ANALYSIS AND QUALITY ASSESSMENT OF CHILLED PRODUCTS USING AN INTEGRATED MICROBIOLOGICAL APPROACH

AMANBAEV A.A., MAGULOVA G.T., ABISHEVA L.T., SHAGYROVA M.N.

Branch of the RSE on REM «National Center of Expertise» CSEC MoH RK for Almaty city

Annotation. This article presents the results of a microbiological analysis of chilled and frozen products of plant and animal origin. The aim of the study was to assess the microbial composition of 23 samples (vegetables, fruits, and semi-finished meat products) based on quantitative microbiological analysis of the bacteriophages, coliform bacteria, yeasts, and molds. It was established that the leading microorganisms in the microbial composition of the studied products were coliform bacteria and mesophilic aerobic and facultative anaerobic microorganisms. Meat products and vegetables were found to have the highest microbiological load. An analysis of nonconformities with technical regulations was conducted.

Keywords: chilled products, frozen products, microbiological analysis, coliform bacteria, yeasts, molds, food safety.

Введение

Обеспечение микробиологической безопасности охлажденных и замороженных продуктов питания является одной из ключевых задач в сфере общественного здравоохранения и пищевой промышленности. Низкие температуры хранения замедляют развитие микроорганизмов, однако не гарантируют их полную элиминацию. При нарушении условий холодильной цепи или сроков годности создаются риски для здоровья потребителя.

Комплексный микробиологический подход позволяет оценить не только безопасность продукта, но и его стабильность при хранении, а также соблюдение санитарно-гигиенического режима на производстве. Настоящее исследование посвящено анализу микробного пейзажа трех категорий продуктов: овощей, фруктов и мясных полуфабрикатов, находящихся в охлажденном и замороженном состоянии.

Выбор именно этих категорий обусловлен различиями в их микробиологической уязвимости и исходной обсемененности. Овощи и фрукты, являясь продуктами растительного происхождения, в значительной степени контаминированы почвенной микрофлорой, среди которой особую опасность представляют споровые формы бактерий и плесневые грибы, способные сохранять жизнеспособность даже в замороженном состоянии. Мясные полуфабрикаты, в свою очередь, представляют собой богатую белковую среду, идеальную для размножения патогенной микрофлоры, такой как *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes* и условно-патогенных *Escherichia coli*, особенно при нарушении целостности упаковки или температурных колебаниях.

В рамках исследования проведен количественный и качественный учет мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов (КМА-ФАнМ), бактерий группы кишечной палочки (БГКП), а также выявление специфических патогенов. Особое внимание уделяется сравнительному анализу: как меняется микробный пейзаж продуктов под воздействием шоковой заморозки по сравнению с обычным охлаждением, и какие именно микроорганизмы демонстрируют наибольшую устойчивость к криоконсервации. Полученные данные позволяют не только оценить соответствие продуктов нор-

мативным требованиям Технического регламента Таможенного союза (ТР ТС 021/2011), но и выявить критические точки производства, где происходит вторичная контаминация полуфабрикатов

Материалы и методы

Исследования проводились на базе бактериологической лаборатории по Алмалинскому району Филиала РГП на ПХВ «НЦЭ» по городу Алматы. Было отобрано 23 пробы, которые были разделены на три группы:

- овощная продукция (овощи охлажденные и быстрозамороженные) - 9 проб;
- фруктовая продукция (фрукты, ягоды быстрозамороженные) - 4 пробы;
- мясная продукция (полуфабрикаты, охлажденное мясо) - 10 проб.

Отбор проб и пробоподготовку осуществляли согласно действующим нормативным документам. В ходе комплексного микробиологического подхода определяли следующие показатели:

1. КМАФАМ (количество мезофильных аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов) – посевом на питательный агар;
2. БГКП (бактерии группы кишечных палочек) – методом посева на среду Кесслера, далее дифференциальная питательная среда;
3. Дрожжи и плесневые грибы – посевом на агаризованные среды (Сабуро) [1].

Оценку проводили путем сравнения полученных результатов с нормативами Технических регламентов Таможенного союза (ТР ТС 021/2011, ТР ТС 034/2013). Результаты представлены в абсолютных значениях и в показателях соответствия.

Результаты и обсуждение

В результате проведенных исследований были получены данные, характеризующие микробный пейзаж охлажденных и замороженных продуктов. Лидирующими микроорганизмами, выделенными из исследуемых образцов, явились представители БГКП и группа КМАФАМ. Обобщенные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. Микробиологические показатели исследуемой продукции. Лидирующие микроорганизмы в микробном пейзаже этих продуктов.

№	Замороженные и охлажденные продукты	кМАФАМ	БГКП	Дрожжи/плесени
1	Овощи	4 (превышение в 1,8 раз)	3	2
2	Фрукты	1 (превышение в 1,5 раз)	1	
3	Мясные	4 (превышение в 2 раза)	4	
	всего	9	8	2

Анализ по группам продукции:

1. Мясные продукты (10 проб).

Данная группа показала наихудшие результаты. В 4 пробах (40%) было выявлено превышение норматива по КМАФАМ, что свидетельствует либо о нарушении температурного режима хранения, либо о начальных стадиях

порчи продукта. Также в 4 пробах обнаружены бактерии группы кишечной палочки (БГКП), что является прямым индикатором фекального загрязнения и указывает на нарушения санитарно-гигиенических норм при производстве или фасовке.

2. Овощная продукция (9 проб).

В данной группе также отмечен высокий уровень контаминации. Превышение КМАФАнМ зафиксировано в 4 пробах (44%). Наличие БГКП подтверждено в 3 пробах (33%), дрожжей и плесени – в 2 пробах. Высокая микробная обсемененность овощей, особенно в охлажденном виде, может быть связана с наличием частиц почвы и повреждениями поверхности, где микроорганизмы находят благоприятную среду для размножения.

3. Фруктовая продукция (4 пробы).

Эта группа оказалась наиболее благополучной. Лишь в 1 пробе (25%) было обнаружено незначительное превышение по КМАФАнМ и наличие БГКП. Низкая микробная нагрузка на фрукты, вероятно, обусловлена более высоким содержанием органических кислот и менее благоприятной средой для развития бактерий группы кишечной палочки по сравнению с мясом и овощами.

Проведенный анализ микробного пейзажа трех категорий продуктов – растительного сырья (овощи, фрукты) и животного белка (мясные полуфабрикаты) – позволил выявить общие закономерности и специфические отличия в формировании микробиологических рисков при низкотемпературном хранении.

Для охлажденных мясных полуфабрикатов характерно доминирование грамотрицательной микрофлоры (псевдомонады, энтеробактерии), в то время как в замороженных овощах и фруктах, прошедших технологическую обработку (мойка, резка, бланширование), чаще обнаруживаются спорообразующие бактерии и плесени, устойчивые к низким температурам.

Общие итоги микробиологического анализа:

Из 23 исследованных проб, не соответствующими нормативным требованиям (нестандартными) признаны:

- По показателю КМАФАнМ: 9 проб. Это свидетельствует о потенциальной эпидемиологической опасности и снижении стойкости продукции при хранении. Наиболее важной частью любого из предлагаемых стандартов является «общее количество» жизнеспособных аэробных бактерий. Английские исследователи обнаружили, что продукты, вызывающие вспышки отравлений, обычно имели общее количество жизнеспособных бактерий выше 10 миллионов на грамм. С другой стороны, эти же исследователи обнаружили сальмонеллу в мясе с очень низким общим количеством жизнеспособных бактерий. Предположение многих о том, что низкое общее количество указывает на безопасность, оказалось не всегда верным. Более того, высокое количество непатогенных организмов, таких как психрофильные сапрофиты, не будет иметь значения для общественного здравоохранения [2].

- По показателю БГКП: 8 проб. Наличие БГКП в таком количестве образцов (34,7% от общего числа) является тревожным сигналом, указывающим на возможное присутствие патогенных энтеробактерий.

В исследованных пробах нами не было выявлено листерии, но, как указывает автор К.Зелльнер, замороженные продукты, как правило, не спо-

способствуют росту *L. monocytogenes*, но все же могут способствовать риску листериоза при определенных условиях, например, когда не соблюдаются инструкции по приготовлению или когда замороженные фрукты или овощи употребляются после размораживания (например, добавляются непосредственно в смузи или салаты) [3].

Дрожжи и плесени устойчивее к низкой активности воды a_w в пищевых продуктах, чем бактерии. Поскольку рост бактерий в основном подавлен, дрожжи и плесени при этом могут расти и вызывать порчу продуктов [4].

Выводы

1. Проведенный комплексный микробиологический анализ 23 проб охлажденной и замороженной продукции показал, что лидирующими микроорганизмами в микробном пейзаже являются КМАФАнМ и БГКП.
2. Наибольшую микробиологическую опасность представляют мясные продукты и овощи, где процент нестандартных проб по обоим показателям превышает 30%.
3. Фруктовая продукция показала относительно низкую степень микробной контаминации.
4. Высокий процент обнаружения БГКП (8 проб) свидетельствует о нарушениях санитарно-гигиенических режимов на этапах производства, транспортировки или реализации исследуемой продукции.
5. Полученные данные обосновывают необходимость ужесточения микробиологического контроля на предприятиях торговли и у производителей, особенно в отношении мясной продукции и овощей.

Список литературы

1. Технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011)
2. Р. П. Эллиотт, HD MICHENER PMID: 13726455 PMCID: PMC1057762 DOI: 10.1128/9.5.452-468.1961
3. К. Зельнер, М. Видманн, Р. Иванек. Оценка риска листериоза, связанного с загрязненной производственной партией замороженных овощей, потребляемых в условиях альтернативных сценариев обращения с продуктом со стороны потребителя. Журнал защиты пищевых продуктов, 82 (12) (2019), стр. 2174-2193, 10.4315/0362-028x.Jfp-19-092
4. С. Дж. Уокер и Г. Бете. Campden and Chorleywood Food Research Association baker-group.net/bread-and-bakery-products/chilled-and-frozen-foods/microbiology-chilled-foods.html

ТҰРҒЫН АУДАНДАҒЫ ҰШАҚТАРДЫҢ ШУЫ

АМАНБАЕВ А.А., САЛИЕВА А.З., НУСУПЖАНОВА А.Б., АЙМУРЗАЕВА А.К.

ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК
Алматы қаласы бойынша филиалы

Аңдатпа. Әуе кемелерінің шуы қазіргі заманғы қалалардың алдында тұрған ең өзекті экологиялық және денсаулық мәселелерінің бірі болып табылады.

Мақалада 2023-2025 жылдар аралығында «Алматы халықаралық әуежайы» АҚ селитебтік аймағында жүргізілген санитарлық-эпидемиологиялық бақылау аясында сыртқы факторлар мониторингінің нәтижелері ұсынылған. Зерттеулер ГОСТ ISO/ IEC 17025 талаптарына сәйкес аккредиттелген зертхана мамандарымен жүргізілді. 1135 шу өлшемі алынып, оның 259 өлшемі гигиеналық нормативтерге сәйкес келмегені анықталды. Өлшемдердің жалпы сәйкессіздік деңгейі 2023 жылғы 29,9 % -дан 2025 жылғы 11,8 % -ға дейін төмендегені байқалады. Алынған өлшемдердің нәтижелері санитарлық – эпидемиологиялық бақылаудың тиімділігін көрсетеді.

Түйін сөздер: Селитебтік аймағындағы сыртқы шу факторларын мониторингі, санитарлық-эпидемиологиялық бақылау.

АВИАЦИОННЫЙ ШУМ В СЕЛИТЕБНОЙ ЗОНЕ

АМАНБАЕВ А.А., САЛИЕВА А.З., НУСУПЖАНОВА А.Б., АЙМУРЗАЕВА А.К.

Филиал РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы по г. Алматы»

Аннотация. Авиационный шум является одной из наиболее актуальных экологических и санитарно-гигиенических проблем современных городов.

В статье представлены результаты мониторинга внешних факторов санитарно-эпидемиологического контроля, проведенного вблизи селитебной зоны АО «Международный аэропорт Алматы» в 2023-2025 годах. Исследования проводились специалистами лаборатории, аккредитованной в соответствии с требованиями ГОСТ ISO/ IEC 17025. Было проведено 1135 измерений уровня шума, из которых 259 измерений не соответствовали гигиеническим нормативам. Отмечается, что общий уровень несоответствия измерений снизился с 29,9 % в 2023 году до 11,8 % в 2025 году. Результаты проведенных измерений демонстрируют эффективность санитарно-эпидемиологического контроля.

Ключевые слова: Мониторинг внешних факторов шума в селитебной зоне, санитарно-эпидемиологического контроль.

AIRCRAFT NOISE IN RESIDENTIAL AREAS

AMANBAEV A.A., SALIEVA A.Z., NUSSUPZHANOVA A.B., AIMYRZAEVA A.K.

Branch of the RSE on REM «National Center for Expertise»
CSEC MoH RK for Almaty city

Annotation. Aircraft noise is one of the most pressing environmental and public health issues facing modern cities.

This article presents the results of external factors monitoring of sanitary and epidemiological surveillance conducted near the residential areas surrounding Almaty International Airport JSC in 2023-2025. The study was conducted by specialists from a laboratory accredited in accordance with the

requirements of GOST ISO/IEC 17025. A total of 1,135 noise level measurements were taken, of which 259 did not meet hygiene standards. It is noted that the overall level the rate of non-compliant decreased from 29.9 % in 2023 to 11.8% in 2025. The results of these measurements demonstrate the effectiveness of sanitary and epidemiological control.

Keywords: Monitoring of external noise factors in residential areas, sanitary and epidemiological control.

Введение

Воздушный транспорт является одним из важнейших отраслей экономики Казахстана, обеспечивающий внутренние и внешние транспортные и экономические связи, а также потребности населения в перевозках. Деятельность воздушного транспорта, как части единой транспортной системы страны, способствует стабильному функционированию всех отраслей общественного производства, социальному и экономическому развитию, а также укреплению международного сотрудничества Республики Казахстан.

Защита окружающей среды является одним из важнейших факторов современности. Одним из таких факторов является шум, создаваемый воздушными судами. Авиационный транспорт активно развивается как пассажирский вид транспорта и занимает второе место (после железнодорожного) в пассажирообороте среди всех видов транспорта в межгородском сообщении [1].

Авиационный шум оказывает неблагоприятное воздействие на население, проживающее вблизи аэропортов. Воздушные линии пролегают в пределах жилой застройки г.Алматы, что создает неблагоприятные акустические условия для населения. Самолеты большого тоннажа с мощными турбореактивными и турбовинтовыми двигателями, увеличение интенсивности полетов, применения гражданских вертолетов приводят к зашумленности территорий вблизи аэропортов и вдоль воздушных трасс [1].

В то же время шумовой режим, создаваемый пролетающими самолетами, зависит не только от уровней шума, но и от частоты пролетов, направления взлетно-посадочных полос, интенсивности полетов в течение суток, сезона года, типов воздушных судов, а также фонового уровня шума в данном районе.

Авиационный шум является серьезным экологическим фактором, который оказывает комплексное негативное воздействие на организм. Постоянное или резкое акустическое воздействие нарушает физиологическое и психологическое здоровье человека, а также снижает качество жизни [2,3].

Ниже представлены основные последствия воздействия авиационного шума:

- **Нарушение сна и отдыха:** Регулярный гул, взлеты и посадки вызывают частые пробуждения, мешают засыпанию и ухудшают качество глубоких фаз сна.
- **Сердечно-сосудистые заболевания:** Длительное шумовое воздействие усиливает стресс, провоцирует выброс гормонов (кортизола, адреналина), что может приводить к повышению артериального давления, гипертонии и ишемической болезни сердца.
- **Повреждение слуха:** Постоянный фоновый гул и особенно резкие звуки могут вызывать звон в ушах, а при регулярном воздействии – приводить к развитию нейросенсорной тугоухости.

- **Психологические проблемы:** Высокий уровень шума вызывает раздражительность, повышенную утомляемость, тревожность и способствует развитию депрессивных состояний.

- **Снижение когнитивных функций:** Регулярное шумовое воздействие ухудшает концентрацию внимания, снижает умственную работоспособность у взрослых и негативно сказывается на успеваемости у детей, проживающих вблизи аэропортов.

Селитебные территории, предназначенные для проживания населения, должны соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям по допустимым уровням шума. Поэтому контроль и снижение авиационного шума являются важными задачами в области охраны окружающей среды и обеспечения комфортных условий жизни населения.

Для уменьшения негативного воздействия применяются различные меры: установление санитарно-защитных зон, использование современных малошумных воздушных судов, ограничение ночных полётов, а также внедрение шумозащитных конструкций и зелёных насаждений. Исследование авиационного шума в селитебных зонах позволяет оценить степень риска для населения и разработать эффективные мероприятия по его снижению.

Авиационный шум измеряется прибором «Ассистент» и регламентируется по ГОСТ 22283-2014 «Шум авиационный. Допустимые уровни шума на территории жилой застройки и методы его измерения» [4].

Материалы и методы

Авиационный шум определяли по результатам не менее трех непосредственных измерений в дневной и ночной периоды с последующим осреднением. Измерения проводились в условиях нормальной деятельности аэропорта в периоды наиболее интенсивного движения и при полетах воздушные суда наиболее шумных типов в точках, расположенных в характерных местах существующей или планируемой жилой застройки вблизи маршрутов движения ВС.

Шум измерялся на открытых площадках (вне звуковой тени) или на расстоянии не менее 2 м от отражающих конструкций зданий.

Алматинским отделенческим управлением санитарно-эпидемиологического контроля на транспорте в целях исполнения представления от Генеральной прокуратуры Республики Казахстан от 31 декабря 2022 года № 2-01-22-115171 об устранении нарушений законодательства в деятельности аэропортов, начиная с февраля 2023 года проводился санитарно-эпидемиологический мониторинг атмосферного воздуха и уровней физического воздействия (шум, ЭМП и другие физические факторы) в селитебной зоне вблизи АО «Международный аэропорт Алматы».

Для проведения мониторинга были определены 2 контрольные точки по адресам:

- 1) г. Алматы, Турксибский район, микрорайон Нуршашкан, ул. Хамраева, 32;
- 2) Алматинская область, Талгарский район, микрорайон Гулдала, ул. Новостройка, 79М.

Полученные результаты оценивались в соответствии с ГОСТ 22283-2014 «Шум авиационный. Допустимые уровни шума на территории жилой застройки и методы его измерения».

Результаты и обсуждение

Начиная с 2023 года и по настоящее время на территории АО «Международный аэропорт Алматы» и в прилегающей селитебной зоне осуществляется мониторинг авиационного шума. В результате проведенных исследований были получены данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1 - Удельный вес несоответствующих лабораторно-инструментальных замеров шума

Годы	Наименование объекта	Всего замеров	Количество проб, не отвечающих гигиеническим требованиям	%
2023г	селитебная зона	495	148	29,9
2024г.	селитебная зона	320	73	22
2025г.	селитебная зона	320	38	11,8

Результаты лабораторно-инструментальных замеров авиационного шума показывают снижение количества проб, не соответствующих гигиеническим требованиям. Так, в 2023 году удельный вес несоответствующих проб составил 29,9%, в 2024 и 2025 - 22% и 11,8%, соответственно. В основном несоответствия наблюдались во второй точке мониторинга по адресу: Алматинская область, Талгарский район, микрорайон Гулдала, ул. Новостройка, 79М.

Отметим, что для снижения вредного воздействия авиационного шума руководство АО «Международный аэропорт Алматы» установив шумозащитное ограждение вдоль селитебной зоны. Шумозащитные ограждения сделаны из металлических шумозащитных панелей с внутренним звукопоглощающим слоем, так как они эффективно снижают уровень авиационного шума. Полученные данные свидетельствуют об эффективности проведенных шумозащитных мероприятий.

Несоответствия наблюдались главным образом во второй точке (Алматинская область, Талгарский район, микрорайон Гулдала, ул. Новостройка, 79М). Это может быть связано с фактом отсутствия шумозащитного ограждения. В настоящее время по данному адресу продолжают фиксироваться превышения уровней авиационного шума.

Проведённое исследование показало, что проведение шумозащитных мероприятий, в частности установление шумозащитного ограждения, может минимизировать негативное воздействия авиационного шума на население, проживающее вблизи аэропорта. Для дальнейшего улучшения акустической обстановки рекомендуется продолжить мониторинг авиационного шума и предусмотреть дополнительные меры по шумозащите селитебной территории.

Список литературы:

1. Д. З. Лопашев., Г. Л. Осипов. Методы измерения и нормирование шумовых характеристик. - М.: 1983, стр 184-190.

2. Р.И. Максимов. Негативное влияние авиационного шума на здоровье населения, проживающего вблизи аэропорта. // Интерактивная наука. 2021. №7 (62).

3. Зинкин В.Н., Богомолов А.В., Ахметзянов И.М., Шешегов П.М. Авиационный шум: специфические особенности биологического действия и защиты // Авиакосм. и эколог. Медицина. – 2012. Т.46, №2ю – С.9-16.

4. ГОСТ 22283-2014. Шум авиационный. Допустимые уровни шума на территории жилой застройки и методы его измерения.

5. ГОСТ 23337–2014 ШУМ. Методы измерения шума на селитебной территории и в помещениях жилых и общественных зданий.

УДК 614.3:004.451.25:65.015

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІНІҢ САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІНІҢ «ҰЛТТЫҚ САРАПТАМА ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК КӘСІПОРНЫНДА ЖОБАЛАРДЫ БАСҚАРУ ЖҮЙЕСІ

МУХАМЕДЖАНОВА С.С.¹, ТАТИЕВА М.М.², ТУРАБАЕВА М.Б.²

ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ РМК¹
«Қарағанды индустриялық университеті» КЕАҚ²

Аңдатпа. Бұл бапта Ұлттық сараптама орталығы (ҰСО) базасында жобаларды басқару жүйесін енгізу қажеттілігі қарастырылған.

ҰСО қызметіне жобалық басқару тәсілдерін енгізу бәсекелестік ортаның өсіп келе жатқан талаптарына байланысты ерекше өзекті болып отыр. Көптеген кәсіпорындар жобаларды басқарудың инновациялық тәсілдеріне жүгінеді, ол үшін олар негізінде басқарудың ішкі корпоративтік стандарттарын жасайды және оны үнемі өлшеу, талдау және нәтижесінде оларды қайта құру арқылы басқару процестерінің тиімділігін арттыруға тырысады. Бапта ҰСО қызметіндегі ағымдағы проблемалар талданады, сондай-ақ жаңа басқару тұжырымдамасының орындылығы негізделді.

Түйінді сөздер: жобаларды басқару, IPMA стандарты, менеджмент, жобаларды басқару жүйесінің тиімділігі.

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТАМИ НА ПРЕДПРИЯТИИ РГП НА ПХВ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ЭКСПЕРТИЗЫ» КОМИТЕТА САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

МУХАМЕДЖАНОВА С.С.¹, ТАТИЕВА М.М.², ТУРАБАЕВА М.Б.²

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК¹
НАО «Карагандинский индустриальный университет»²

Аннотация: В данной статье рассматривается необходимость внедрения системы управления проектами на базе Национального центра экспертизы (НЦЭ).

Внедрение подходов проектного управления в деятельность НЦЭ особенно актуально в связи с возрастающими требованиями конкурентной среды. Все большее число предприятий прибегает к инновационным подходам проектного менеджмента, создавая внутрикорпоративные стандарты управления на их основе, и стремится повысить эффективность процессов управления за счет их постоянного измерения, анализа, и, как следствие, их реинжиниринга. В статье анализируются текущие проблемы в деятельности НЦЭ, а также обосновывается целесообразность новой управленческой концепции.

Ключевые слова: управление проектами, стандарт IPMA, менеджмент, эффективность системы управления проектами.

PROJECT MANAGEMENT SYSTEM AT THE RSE ON REM «NATIONAL CENTER OF EXPERTISE» COMMITTEE FOR SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL CONTROL OF THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

MUKHAMEDZHANOVA S.S.¹, TATIEVA M.M.², TURABAEVA M.B.²

RSE on REM «National Center of Expertise» CSEC MoH RK¹
NAO «Karaganda Industrial University»²

Abstract: This article discusses the need to implement a project management system based on the National center of expertise (NCE).

The implementation of project management approaches in the NCE activities of the NCE is particularly relevant in connection with the increasing demands of the competitive environment. An increasing number of enterprises resort to innovative approaches of project management, for which they create internal corporate management standards based on them and strive to improve the efficiency of management processes through its constant measurement, analysis, and, as a result, their reengineering. The article analyzes the current problems in the activities of the NCE, as well as justifies the feasibility of a new management concept.

Key words: project management, IPMA standard, management, project management system efficiency.

Введение

В условиях инновационного развития экономики и общества все больше организаций переходят от процессно-ориентированного управления к проектно-ориентированной модели менеджмента. Проектный подход сегодня применяется не только в сферах, традиционно связанных с реализацией проектов (информационно-коммуникационные технологии, строительство, машиностроение и др.), но и в государственном секторе, где проектное управление используется для достижения стратегических целей и реализации государственных программ.

Эффективная реализация проектов требует качественной подготовки экономического обоснования, включающего оценку выгод, преимуществ и эффективности проекта не только в количественных показателях, но и в реальном экономическом выражении. Особое значение это приобретает для проектов с государственным участием, где необходимо учитывать мультипликативный эффект, социально-экономические последствия и потенциальную пользу для населения.

Не менее важным является грамотное планирование реализации проекта. Необходимо четко определять объемы работ, виды мероприятий, сроки исполнения, требуемые ресурсы и распределение ответственности между участниками проекта. Отсутствие своевременных превентивных мер нередко приводит к неосвоению финансовых средств, срыву сроков и приостановке проектов.

Одной из ключевых проблем НЦЭ остается недостаточная оснащенность лабораторий для обеспечения полного соответствия требованиям технических регламентов Евразийского экономического союза. Рост инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также необходимость контроля безопасности продукции требуют усиления материально-технической базы лабораторной службы.

В связи с этим особую актуальность приобретает развитие инфраструктуры НЦЭ и совершенствование мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения Республики Казахстан. Оснащение лабораторий современным высокотехнологичным оборудованием позволит расширить спектр проводимых исследований, сократить сроки диагностики, повысить качество предоставляемых услуг и эффективность эпидемиологических исследований.

Проблема неэффективной реализации стратегических целей

Развитие любой организации подчиняется определенному жизненному циклу. Наиболее распространенной является модель, включающая пять стадий:

- Зарождение и становление;
- Интенсивный рост и развитие;
- Стабилизация и зрелость;
- Старение и стагнация;
- Ликвидация.

Для НЦЭ характерна стадия зрелости и стабилизации, при которой организация обладает устойчивым положением, сформированной клиентской базой, деловой репутацией и доверием со стороны партнеров. Однако устойчивое развитие не должно переходить в состояние стагнации, поскольку это создает риск перехода организации к стадии старения и снижения эффективности деятельности.

Стратегические направления НЦЭ, государственные программы и планы развития системы здравоохранения сопровождаются целевыми индикаторами и комплексом задач, требующих эффективного управления. В последние годы НЦЭ, как и большинство организаций государственного сектора, сталкивается с масштабными изменениями и необходимостью реализации большого количества проектов в условиях ограниченных ресурсов и времени.

Применение исключительно традиционной системы управления, ориентированной на контроль повторяющихся процессов, становится недостаточным для достижения стратегических целей. В этих условиях возникает необходимость внедрения современных инструментов проектного управления.

Решение о переходе НЦЭ к проектному управлению было обусловлено системными проблемами: неполным достижением стратегических целей, нарушением сроков и бюджетов проектов, неэффективным использованием ресурсов, недостаточной мотивацией персонала и отсутствием полноценной системы управления рисками.

Недостатки существующей системы управления

Во многих филиалах НЦЭ система менеджмента качества носила формальный характер и внедрялась преимущественно для прохождения аккредитации и плановых оценок. При таком подходе не проводился полноценный анализ процессов, не выявлялись реальные проблемы и не обеспечивалось повышение эффективности деятельности.

В период с 2017 по 2025 годы предпринимались неоднократные попытки реализации различных проектов, однако большинство из них не достигло поставленных целей, несмотря на наличие необходимых ресурсов.

Основными причинами неудач являлись:

- некорректное экономическое обоснование проектов;
- недостаточное планирование расходов и сроков;
- низкая вовлеченность участников;
- отсутствие квалифицированных специалистов в области проектного управления;
- частое изменение целей и задач;
- отсутствие контроля функциональных направлений;
- слабая командная работа;
- неприменение методов сетевого и календарного планирования;
- отсутствие управления рисками.

В результате проекты либо прекращались до завершения жизненного цикла, либо приостанавливались.

Проведенный анализ причинно-следственных связей по методу Исикавы показал, что ключевой проблемой являлось отсутствие выстроенной системы внутренней коммуникации между центральным аппаратом и филиалами НЦЭ. Это негативно отражалось на всех этапах жизненного цикла проекта, особенно в части планирования, координации и контроля исполнения стратегических задач.

Фактически проблема заключалась в отсутствии единой методологии и системы проектного управления.

Основные проблемы проектной деятельности в НЦЭ

Инициация проектов

При запуске проектов отсутствовал комплексный анализ текущего состояния организации, оценка целесообразности проекта и возможных сценариев развития ситуации. Решения принимались без достаточной аналитической подготовки.

Формирование бюджета

Одной из наиболее распространенных ошибок являлось смешение понятий оценки проекта и бюджетирования. Формирование бюджета осуществлялось без полноценной оценки косвенных факторов и потенциальных рисков, что приводило к дефициту финансирования и увеличению затрат на поздних этапах реализации проекта.

Несоблюдение сроков

Разрабатывались лишь укрупненные операционные планы без детализации задач и применения методов декомпозиции работ. Это создавало иллюзию достаточности времени и приводило к систематическому нарушению графиков.

Нечеткое распределение обязанностей

Отсутствие регламентированных должностных инструкций и распределения ролей приводило к перегрузке отдельных сотрудников, отсутствию делегирования полномочий и снижению ответственности участников проектной команды.

Управление рисками

Управление рисками фактически отсутствовало. Между тем именно своевременная идентификация и оценка рисков позволяют предотвратить критические отклонения проекта.

Выбор методологии проектного управления

Несмотря на внедрение системы менеджмента качества по стандарту ISO 9001, существенного повышения эффективности управления проектами достигнуто не было. Национальный стандарт проектного управления, основанный на ISO 21500, содержит лишь общие рекомендации и не обеспечивает достаточной детализации процедур управления проектами.

В частности, в стандарте недостаточно раскрыты вопросы:

- экономического обоснования проектов;
- разграничения этапов жизненного цикла;
- управления исключениями;
- продуктового планирования;
- оценки достижения целевых индикаторов.

Международная практика показывает, что основными причинами неудач проектов являются:

- постоянное изменение объема работ;
- недостаточное планирование;
- низкая вовлеченность участников;
- перерасход бюджета;
- нарушение сроков реализации.

В связи с этим оптимальным решением для НЦЭ стало внедрение методологии IPMA ICB4 (International Project Management Association Individual Competence Baseline), которая определяет требования к компетенциям специалистов в области управления проектами, программами и портфелями проектов.

Данный стандарт охватывает широкий спектр управленческих компетенций и позволяет формировать комплексную систему проектного управления.

Роль обучения и офиса управления проектами

Практика внедрения проектного управления показала необходимость системного обучения сотрудников современным методам и инструментам управления проектами, включая развитие практических навыков, интерактивных методов обучения и методического сопровождения.

На этапе внедрения новой системы возникало сопротивление со стороны персонала, что замедляло реализацию мероприятий. Для повышения мотивации НЦЭ применял механизмы материального и нематериального стимулирования сотрудников.

В современных организациях управление инновациями и совершенствование бизнес-процессов осуществляется преимущественно в форме проектов, что обусловило необходимость создания офиса управления проектами (Project Management Office, PMO).

Основными задачами офиса управления проектами являются:

- формализация процессов управления проектами;
- контроль соблюдения методологии;
- мониторинг сроков и бюджетов;
- координация проектной деятельности;
- накопление и распространение опыта;
- методическая поддержка проектных команд.

Заключение

Несмотря на сложности внедрения проектного управления и сопротивление изменениям, переход НЦЭ к проектно-ориентированной модели управления является объективной необходимостью для обеспечения устойчивого развития и повышения эффективности деятельности.

Внедрение методологии проектного управления на основе стандарта IPMA ICB4 позволило бы повысить прозрачность и управляемость организации, улучшить координацию между структурными подразделениями, повысить эффективность реализации проектов различной сложности и сформировать систему мотивации участников проектных команд.

Список литературы:

1. Аньшин В. М. Управление проектами: фундаментальный курс. – М.: НИУ ВШЭ, 2023. – 624 с.
2. Бушуев С. Д., Бушуева Н. С. Управление проектами и программами организационного развития. – Киев: Саммит-Книга, 2021. – 384 с.
3. Керцнер Г. Управление проектами: системный подход к планированию, расписанию и контролю. – М.: Альпина Паблишер, 2022. – 720 с.
4. Мазур И. И., Шапиро В. Д., Ольдерогге Н. Г. Управление проектами. – М.: Омега-Л, 2021. – 960 с.
5. Полковников А. В., Дубовик М. Ф. Управление проектами. Полный курс MBA. – М.: Олимп-Бизнес, 2022. – 512 с.
6. Project Management Institute. A Guide to the PMBOK® Guide. 7th ed. – Pennsylvania: PMI, 2021. – 370 p.
7. IPMA. Individual Competence Baseline (ICB4). – Zurich: IPMA, 2015. – 431 p.
8. ISO 21500:2021 Project, Programme and Portfolio Management. – Geneva: ISO, 2021. – 36 p.
9. ISO 9001:2015 Quality Management Systems. – Geneva: ISO, 2015. – 29 p.
10. Товб А. С., Ципес Г. А. Управление проектами: стандарты, методы, опыт. – М.: Олимп-Бизнес, 2020. – 240 с.

УДК 659.4:005.21

ЗАМАНАУИ ЖАҒДАЙДА КОММУНИКАЦИЯЛЫҚ СТРАТЕГИЯ ЖӘНЕ PR-ІС-ШАРАЛАР ЖҮЙЕСІНІҢ АСПЕКТІЛЕРІ

ДӘУРЕН А.Д.

ҚР ДСМ СЭБК «Ұлттық сараптама орталығы» ШЖҚ

Аннотация: Бұл мақалада қазіргі жағдайда коммуникациялық стратегияны қалыптастыру және PR-іс-шаралар жүйесін ұйымдастырудың теориялық және практикалық аспектілері қарастырылады. Коммуникациялық стратегияның негізгі элементтері, оны әзірлеу кезеңдері және тиімді PR-жүйені құру қағидаттары анықталған. Сонымен қатар, коммуникацияның заманауи даму үрдістеріне, атап айтқанда цифрландыру, дербестендіру және беделді басқару мәселелеріне ерекше назар аударылған. PR құралдары мен дағдарыс жағдайындағы коммуникацияның рөлі қарастырылған. Зерттеу нәтижелері әртүрлі саладағы ұйымдардың коммуникациялық стратегияларын әзірлеуде қолданылуы мүмкін.

Түйінді сөздер: коммуникациялық стратегия, қоғаммен байланыс, PR іс-шаралар, беделді басқару, цифрлық коммуникациялар, дағдарыстық коммуникациялар.

АСПЕКТЫ КОММУНИКАЦИОННОЙ СТРАТЕГИИ И СИСТЕМЫ PR-МЕРОПРИЯТИЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ДӘУРЕН А.Д.

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» КСЭК МЗ РК

Аннотация: В статье рассматриваются теоретические и практические аспекты формирования коммуникационной стратегии организации и системы PR-мероприятий. Определены ключевые элементы коммуникационной стратегии, этапы ее разработки, а также принципы построения эффективной PR-деятельности. Особое внимание уделено современным тенденциям развития коммуникаций, включая цифровизацию, персонализацию и управление репутацией. Представлены основные инструменты PR и рассмотрены вопросы антикризисных коммуникаций. Результаты исследования могут быть использованы при разработке коммуникационных стратегий организаций различных сфер деятельности.

Ключевые слова: коммуникационная стратегия, PR, связи с общественностью, репутация, digital-коммуникации, антикризисные коммуникации.

ASPECTS OF COMMUNICATION STRATEGY AND PR-EVENTS SYSTEM IN MODERN CONDITIONS

DAUREN A.D.

RSE on REM «National Center of Expertise» CSEC MoH RK

Abstract: This article examines the theoretical and practical aspects of forming a communication strategy and a system of PR activities in modern conditions. The key elements of a communication strategy, the stages of its development, and the principles of effective PR system formation are identified. Particular attention is paid to current trends in communication development, including digitalization, personalization, and reputation management. The main PR tools and the role of crisis communications are also considered. The results of the study can be used in developing communication strategies for organizations across various sectors.

Keywords: communication strategy, public relations, PR activities, reputation management, digital communications, crisis communications.

Введение

В современных условиях развития экономики и усиления конкурентной борьбы возрастает значение эффективного управления коммуникациями организации. Успешная деятельность компании во многом зависит не только от качества продукции или услуг, но и от способности формировать устойчивые отношения с целевыми аудиториями [1].

Коммуникационная стратегия выступает важнейшим инструментом обеспечения взаимодействия организации с внешней и внутренней средой. В свою очередь, PR-деятельность является ключевым механизмом реализации данной стратегии [2].

Актуальность исследования обусловлена необходимостью системного подхода к управлению коммуникациями в условиях цифровизации и высокой информационной насыщенности [3].

Целью статьи является исследование особенностей формирования коммуникационной стратегии и системы PR-мероприятий, а также определение факторов, влияющих на их эффективность.

Обзор литературы

Вопросы коммуникационной стратегии и PR-деятельности широко освещены в трудах отечественных и зарубежных исследователей. Значительный вклад в развитие теории связей с общественностью внесли такие авторы, как Ф. Котлер, С. Блэк, Дж. Грюниг и Т. Хант, которые рассматривали коммуникации как стратегический ресурс организации [1;3].

Современные исследования акцентируют внимание на цифровых коммуникациях, роли социальных сетей и управлении репутацией [10]. Отмечается, что PR перестает быть вспомогательной функцией и становится частью стратегического управления [5].

Несмотря на значительное количество научных работ, вопросы интеграции коммуникационной стратегии и системы PR-мероприятий в условиях цифровой трансформации требуют дальнейшего изучения.

Методология исследования

В рамках исследования использованы следующие методы:

- анализ научной литературы;
- системный подход;
- сравнительный анализ;
- обобщение теоретических и практических данных.

Данный подход позволил комплексно рассмотреть особенности формирования коммуникационной стратегии и PR-системы.

Результаты исследования

1. Сущность коммуникационной стратегии

Коммуникационная стратегия представляет собой комплексный план управления информационными потоками организации, направленный на достижение стратегических целей посредством эффективного взаимодействия с целевыми аудиториями [4].

К основным элементам стратегии относятся:

- анализ внешней и внутренней среды;
- определение целей;
- сегментация аудитории;
- формирование ключевых сообщений;
- выбор каналов коммуникации;
- оценка эффективности [6].

2. Этапы формирования коммуникационной стратегии

Формирование стратегии включает следующие этапы:

1. Аналитический этап - исследование рынка, аудитории и репутации;
2. Постановка целей - определение измеримых показателей;
3. Разработка коммуникационной платформы - формирование ценностей и сообщений;
4. Выбор каналов коммуникации - определение инструментов взаимодействия;
5. Реализация стратегии - проведение PR-мероприятий;
6. Оценка эффективности - анализ результатов и корректировка.

3. Система PR-мероприятий

PR-мероприятия являются инструментом реализации коммуникационной стратегии и направлены на формирование положительного имиджа организации.

Основные виды PR-активностей:

- медиа-коммуникации;
- имиджевые мероприятия;
- digital PR;
- внутренние коммуникации [9].

4. Принципы эффективной PR-деятельности

Эффективная PR-система базируется на следующих принципах:

- системность и согласованность;
- ориентация на целевую аудиторию;

- прозрачность и достоверность;
- двусторонняя коммуникация;
- адаптивность к изменениям;
- регулярность коммуникаций;
- измеримость результатов;
- интеграция каналов коммуникации.

Соблюдение данных принципов обеспечивает устойчивость коммуникационной политики организации.

5. Современные тенденции развития коммуникаций

В ходе исследования выявлены ключевые тенденции:

- цифровизация коммуникаций;
- персонализация контента;
- рост роли социальных сетей;
- усиление репутационного менеджмента [11];
- повышение значимости интерактивных форм взаимодействия.

В современных условиях особое значение приобретает использование digital-инструментов и интерактивных форм взаимодействия с аудиторией [18]. Развитие цифровых технологий существенно изменило подходы к построению коммуникационной стратегии организации. Если ранее основное внимание уделялось традиционным каналам коммуникации, таким как телевидение, радио и печатные СМИ, то в настоящее время приоритетное значение приобретают цифровые платформы и социальные сети.

Digital-коммуникации позволяют организациям оперативно взаимодействовать с целевой аудиторией, получать обратную связь и анализировать эффективность проводимых PR-мероприятий в режиме реального времени. Использование социальных сетей, мессенджеров, онлайн-платформ и мобильных приложений обеспечивает высокий уровень вовлеченности аудитории и способствует формированию устойчивых коммуникационных связей [11].

Одной из ключевых тенденций является персонализация контента. Современные потребители ожидают индивидуального подхода, поэтому компании активно используют инструменты аналитики, таргетированной рекламы и алгоритмы обработки данных для адаптации коммуникационных сообщений под интересы конкретных групп аудитории [10].

Кроме того, возрастает роль интерактивных форм коммуникации. Пользователи становятся не только получателями информации, но и активными участниками коммуникационного процесса. Комментарии, онлайн-опросы, прямые эфиры, вебинары и пользовательский контент способствуют повышению вовлеченности аудитории и формированию доверительных отношений между организацией и общественностью [18].

Также значительное внимание уделяется репутационному менеджменту в цифровой среде. Высокая скорость распространения информации требует от организаций постоянного мониторинга медиапространства и оперативного реагирования на негативные информационные поводы. В связи с этим особую важность приобретают системы анализа упоминаний бренда, мониторинга социальных сетей и управления общественным мнением [17].

Таким образом, цифровизация коммуникационных процессов способ-

ствует трансформации PR-деятельности и требует от организаций гибкости, адаптивности и использования современных технологий для эффективного взаимодействия с аудиторией.

6. Антикризисные коммуникации

Антикризисные коммуникации являются важным элементом PR-стратегии. Их эффективность определяется следующими факторами:

- оперативность реагирования;
- достоверность информации;
- единая коммуникационная позиция;
- открытость взаимодействия с аудиторией [17].

Наличие заранее разработанного антикризисного плана позволяет минимизировать репутационные риски [12].

7. Инструменты PR-деятельности

Современные PR-инструменты включают:

- взаимодействие со СМИ;
- SMM и digital-коммуникации;
- контент-маркетинг;
- сотрудничество с лидерами мнений;
- event-маркетинг;
- программы корпоративной социальной ответственности.

Обсуждение

Результаты исследования показывают, что эффективная коммуникационная стратегия должна носить комплексный и адаптивный характер. В условиях цифровой трансформации возрастает роль онлайн-коммуникаций и персонализированного взаимодействия с аудиторией.

Интеграция различных каналов коммуникации и использование современных технологий позволяют значительно повысить эффективность PR-деятельности.

Заключение

Таким образом, формирование коммуникационной стратегии и системы PR-мероприятий является важным направлением стратегического управления организацией [15].

Эффективная коммуникационная политика способствует формированию положительного имиджа, укреплению доверия аудитории и повышению конкурентоспособности компании [14].

В современных условиях особое значение приобретают гибкость, цифровизация и ориентация на потребности целевой аудитории. Дальнейшие исследования могут быть направлены на разработку моделей оценки эффективности коммуникационных стратегий в цифровой среде.

Список использованной литературы

1. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент. - М.: Питер, 2021.- С. 45-68.
2. Блэк С. Паблик рилейшнз. Что это такое? - М.: Новости, 2019. - С. 21-39.
3. Grunig J., Hunt T. Managing Public Relations. - New York, 1984.- P -75-102.

4. Кузнецов В. Ф. Связи с общественностью: теория и практика. - М.: Аспект Пресс, 2020. – С. 56-84.
5. Чумиков А.Н. PR в системе коммуникаций. - М., 2021.- С. 40-73.
6. Василик М.А. Основы теории коммуникации. - М.: Гардаки, 2018. – С. 112 - 145.
7. Синяева И.М. Маркетинговые коммуникации. - М., 2022.
8. Шарков Ф.И. Реклама и связи с общественностью. - М., 2021.
9. Почепцов Г.Г. Теория и практика связей с общественностью. - М., 2020. С. – 133-159.
10. Schultz D. Integrated Marketing Communications. – Chicago: NTC Business Books, 2017. - P. 98-126.
11. Chaffey D. Digital Marketing. - London: Pearson Education, 2022.- P. 155-198.
12. Филатова О.Г. Стратегические коммуникации. - СПб.: Питер, 2021. – С. 74-96.
13. Блажнов Е.А. Имидж организации. - М., 2019.
14. Алешина И.В. Основы PR-деятельности. - М., 2020.
15. Лебедева Т.Л. Корпоративные коммуникации. - М., 2021.
16. Oliver S. Public Relations Strategy. - London, 2019.
17. Fearn-Banks K. Crisis Communications. - New York, 2021.
18. Tuten T.L. Social Media Marketing. – London: Sage Publications, 2023.P. 101-139.

ҰЛЫ ОТАН СОҒЫСЫ. 9 МАМЫР - ЖЕҢІС КҮНІНЕ АРНАЛҒАН ВЕЛИКАЯ ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЙНА. 9 МАЯ - КО ДНЮ ПОБЕДЫ

«Память о войне живёт в судьбах людей»

Интервью с Кенесом Сарсенгалиевичем Оспановым

– Кенес Сарсенгалиевич, в этом году исполняется 81 год со Дня Великой Победы. Часто ли вы вспоминаете своего отца – фронтовика?



Сарсенгали Оспанов

– Конечно. Подвиг отца, его труд и жизненный путь – это не просто семейная история, это пример для всех нас. Мой отец, Сарсенгали Оспанов, был человеком чести и настоящим воином. Мы, его потомки, всегда с гордостью вспоминаем о нём. Даже моя внучка, когда училась в школе в Алматы, написала сочинение о своём прадеде – с искренней гордостью и теплотой.

– Расскажите, пожалуйста, о его военном подвиге.

– Есть документальное подтверждение его героизма. 20 сентября 1943 года он был представлен к награде – ордену Красного Знамени. В бою за деревню Старые Луки он трижды отбил атаки противника и уничтожил более 50 врагов. Рискую жизнью, он спас боеприпасы от пожара и продолжил вести огонь. Позже он был награждён орденом Отечественной войны II степени.

– Известно, что ваш отец долго искал своего фронтового друга. Как началась эта история?

– В 1980 году в газете «Приуралье» появилось объявление: житель Узбекистана Гафуржан Сарыбаев разыскивает своего боевого товарища Сарсен-

гали Оспанова. Они познакомились в 1944 году в госпитале в Чкалове (ныне Оренбург), где оба проходили лечение после тяжёлых ранений.

– Как сложились их судьбы до встречи в госпитале?

– Отец родился в 1914 году в Западно-Казахстанской области. На фронт ушёл в 1942 году; служил в кавалерии и артиллерии. В 1944 году получил тяжёлое ранение и потерял ногу. Гафуржан Сарыбаев также был тяжело ранен и лишился ноги. Их дружба началась в госпитале.

– Удалось ли им встретиться спустя годы?

– Лично встретиться они не смогли, но переписывались. В 1990 году мой брат Серик поехал в Узбекистан. К сожалению, Гафуржан-ага к тому времени уже ушёл из жизни. Его семья тепло встретила брата и передала фотографию из госпиталя.

– Поддерживается ли связь между семьями сегодня?

– Да, наши семьи продолжают общаться. Эта дружба стала мостом между поколениями и странами.

– Что для вас значит эта история сегодня?

– Это пример стойкости, дружбы и человеческого единства. Такие истории должны жить в памяти народа.



**Оспанов К.С. -член Совета Ветеранов МЗ РК,
член Консультативного Совета КСЭК МЗ РК**

Правила оформления статей

Структура:

- название статьи, сведения об авторе (-ах), аннотация, ключевые слова на казахском, русском и английском языках в указанной последовательности друг за другом.
- сведения об авторе (-ах): фамилия, затем инициалы имени и отчества (при наличии), полное название места работы/учебы или соискательства.
- Текст статьи состоит из разделов:
- введение, в котором необходимо представить актуальность темы, цель, задачи;
- результаты и обсуждение;
- выводы/заключение;
- список литературы.

1. Название статьи оформляется заглавными полужирными (Ж) буквами. После названия статьи указываются фамилия, затем инициалы автора (-ов) заглавными буквами. Ниже – полное название учреждения, в котором выполнена работа строчными буквами.

2. Отдельным файлом указывается полное ФИО автора (-ов), ученой степени и звания, должности, города, контактных данных (мобильный номер, адрес электронной почты).

3. Объем статей не должен превышать 15 страниц, включая аннотацию и список литературы. Название файла с материалом отражает ФИО первого автора (например, Оспанов А.С.doc).

4. Статьи представляются в электронном виде в формате Word: формат бумаги - А4, шрифт 14 Times New Roman, интервал одинарный (1,0), поля сверху, снизу по 2,0 и справа, слева по 3,0 см. Размер шрифта аннотации, ключевых слов, сносок (при необходимости) – 12.

5. Сокращение слов, названий, кроме общепринятых, не допускается. Аббревиатуры расшифровываются после первого упоминания в тексте.

6. Страницы должны быть пронумерованы в нижней части страницы.

7. Аннотация и ключевые слова представляются на казахском, русском и английском языках. Аннотацию оформляют объемом не более 2-3 предложений и размещают после сведений об авторах. Ключевые слова выбирают из текста материала (3-5 слов) и выделяют отдельной строкой после аннотации. Ключевые слова приводятся в именительном падеже.

8. Диаграммы, фотографии и рисунки вносятся в текст по ходу материала, на которые должны быть ссылки в тексте. На все таблицы также должны быть ссылки в тексте. Таблица должна располагаться непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице.

9. Все диаграммы, рисунки и таблицы озаглавливаются и нумеруются. Точка в конце названия не ставится. Название таблицы располагается сверху таблицы, название диаграммы, рисунка/фотографии – снизу. Если таблица,

рисунок не являются авторской, необходимо указать источник в конце названия таблицы, в квадратных скобках. Таблицы, диаграммы и рисунки должны иметь сквозную нумерацию. Если в тексте в единственном числе, то нумерация не ставится.

10. Список литературы приводится в конце статьи в порядке появления ссылок в тексте. При упоминании или цитировании источника литературы номер в тексте приводится в квадратных скобках, например: [25, 61], [12, 1- 8], нумерация сквозная. За правильность приведенных данных литературы ответственность несут авторы.

11. Запрещается использовать в тексте автоматические ссылки, гиперссылки и автоматические сноски Word.

12. Редакционная коллегия оставляет за собой право на научное и стилистическое редактирование статьи.

13. Не допускается предоставление статей, ранее опубликованных или направленных в иные издания.

14. Работы, не соответствующие настоящим правилам оформления статей, к публикации не принимаются.

15. Принятие и опубликование статьи не означает согласие редакционной коллегии с положениями работы.

16. Адрес редакции: Казахстан, г.Астана, пр.Кабанбай батыра, 6/1, Бизнес центр «Каскад», 19 этаж, e-mail: vestnik@nce.kz

Отпечатано в ИП «ZhanDos»
г. Астана, ул. Е 489, дом 6, НП 5
Тел.: +7 707 666 47 60
Тираж: 100 экз.