

КАЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОСРЕДСТВОМ УГЛУБЛЕННЫХ  
ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ В БОРЬБЕ С  
БРУЦЕЛЛЕЗОМ

А.Б. УРАЗАЕВА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Уразаева А.Б. – <https://orcid.org/0000-0001-5978-2957>, SPIN-код: 8040-4049.

## Citation/

библиографиялық сілтеме/  
библиографическая ссылка:

Urazayeva AB. Qualitative research through in-depth interviews to study the main issues in control of brucellosis. West Kazakhstan Medical Journal.2020;62(4):253-264

Уразаева АБ. Бруцеллезге қарсы күрестегі негізгі проблемаларды зерделеу үшін тереңдетілген сұхбат арқылы сапалы зерттеу. West Kazakhstan Medical Journal.2020;62(4):253-264

Уразаева АБ. Качественное исследование посредством углубленных интервью для изучения основных проблем в борьбе с бруцеллезом. West Kazakhstan Medical Journal.2020;62(4):253-264

**Qualitative research through in-depth interviews to study the main issues in control of brucellosis**

A.B. Urazayeva

West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Human brucellosis is dangerous with a high frequency of chronicity of the process and the need for long-term rehabilitation and a decrease in the working capacity of patients. For the Republic of Kazakhstan over the 10-year period, there was a decrease in indicators by more than 2 times, so in 2010 it was 13.2 per 100 thousand people, and in 2018 - 5.5. The Fight against human brucellosis involves the integration of the efforts of the Government and all other stakeholders, such as the veterinary service, sanitary-epidemiological and public health sector.

**Purpose:** to comprehensively study the main issues, that prevent the elimination of cases of brucellosis among the population of the Aktobe region.

**Methods.** To achieve this goal, a qualitative study was conducted through in-depth interviews. The study involved three groups of participants (key informants)-representatives of the veterinary, epidemiological and health services, 4 specialists each. A total of 12 in-depth interviews were conducted. The identification of key informants for the study was carried out using a non-random, targeted selection method, which provides for approaches of representativeness, comparability and consistency, in order to obtain the necessary information for assessing the situation from persons with extensive experience in the prevention and treatment of brucellosis in Kazakhstan. The average age of the interviewees was 58 years. Most of them were male gender. The average length of service 29 years. The average interview duration was 40-50 minutes.

For conducting in-depth interviews, guidelines were developed that allowed us to collect all the information that is valuable from the point of view of questionnaire, which consists of 12 questions. In the case of all interviews, an audio recording was made with the permission of the interviewees. The qualitative study was conducted using heterogeneity and triangulation methods. The results of the experts' audio recordings were documented in Microsoft Word. Content analysis using inductive and deductive methods was used to analyze the received information.

**Results.** Thus, based on the results of in-depth interviews, you can outline the range of problems associated with brucellosis and draw the following conclusions: there is a need to organize joint, coordinated interdepartmental work between all three services, to address issues of adequate treatment and rehabilitation of patients with brucellosis, to improve the quality of veterinary supervision at different levels: when importing livestock, in places where it is grazed, in the focus of infection, at meat reception points, to strengthen control over the migration of livestock, with administrative responsibility for uncontrolled movement of animals.

**Keywords:** brucellosis, in-depth interviews, qualitative analysis, Aktobe region, Kazakhstan.

**Бруцеллезге қарсы күрестегі негізгі проблемаларды зерделеу үшін тереңдетілген сұхбат арқылы сапалы зерттеу**

А.Б. Уразаева

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Уразаева Айша  
e-mail: aisha777.83@mail.ruReceived/  
Келіп түсті/  
Поступила:  
29.04.2020Accepted/  
Басылымға қабылданды/  
Принята к публикации:  
10.12.2020ISSN 2707-6180 (Print)  
© 2020 The Authors  
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov  
Medical University

Адам бруцеллезі, үрдістің жиі жоғары созылмалылығымен, ұзақ оңалту қажеттілігімен, ауырған адамдардың еңбекке қабілеттілігінің төмендеуімен қауіпті болып табылады. Қазақстан Республикасы бойынша 10 жыл ішінде көрсеткіштердің 2 еседен артық төмендегені байқалды, өйткені 2010 жылы ол 100 мың халыққа 13,2 құраған болса, 2018 жылы - 5,5 құрады. Адам бруцеллезімен күрес Үкімет пен ветеринариялық қызмет, санитариялық-эпидемиологиялық қызмет пен қоғамдық денсаулық секторы сияқты басқа мүдделі тараптардың күшін біріктіруді көздейді.

**Мақсаты:** Ақтөбе облысы тұрғындарының арасында бруцеллез жағдайларын жоюға кедергі жасайтын негізгі мәселелерді кешенді зерттеу болып табылады.

**Әдістер.** Алдыға қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін, тереңдетілген сұхбат жүргізу арқылы сапалы зерттеу жүргізілді. Зерттеуге қатысушылардың үш тобы (негізгі ақпаратшы) – ветеринариялық, эпидемиологиялық және денсаулық сақтау қызметтерінің өкілдері, әрқайсысынан 4 маманнан қатысты. Барлығы 12 тереңдетілген сұхбат жүргізілді. Зерттеуге қажетті негізгі ақпараттарды анықтау мақсатында жағдайды бағалау үшін Қазақстанда бруцеллезді емдеу мен оның алдын алу мәселелері бойынша үлкен жұмыс тәжірибесі бар тұлғалардан ақпарат алып, кездейсоқ емес, іріктеу көрнекілігін, салыстыру және дәйектілік тәсілдерін көздейтін мақсатты бағытталған іріктеу ұсынылды. Сұхбат алынғандардың орташа жасы 58 жасты құрады. Олардың көпшілігі ер жынысты болды. Орташа жұмыс өтілі - 29 жыл. Сұхбаттың орташа ұзақтығы 40-50 минутты құрады.

Тереңдетілген сұхбат жүргізу мақсатында ақпаратты сапалы зерттеу критерийлері тұрғысынан барлық құнды ақпаратты жинауға мүмкіндік беретін 12 сұрақтан тұратын сауалнама әзірленді. Сұхбат берушілер келісімімен барлық сұхбат барысында аудиозапись жүргізілді. Сапалы зерттеу гетерогенділік пен триангуляция әдістерін қолдана отырып жүргізілді. Сарапшылардың аудиозаписінің нәтижелері Microsoft Word-та құжаттандырылды. Алынған ақпаратты талдау үшін, индукциялық және дедуктивтік әдістер қолданылған контент-талдау пайдаланылды.

**Қорытынды.** Сонымен, тереңдетілген сұхбат нәтижелері бойынша бруцеллезге байланысты мәселелер шеңберін белгілеп, келесідей қорытынды жасауға болады: барлық үш қызмет арасында бірлескен, үйлестірілген ведомствоаралық жұмысты ұйымдастыру, дұрыс ем мәселесін шешу мен бруцеллезбен ауырғандарды оңалту, әртүрлі деңгейлерде: малды әкелгенде, оны жаятын орындарда, инфекция ошағында, ет қабылдау бөлімшелерінде ветеринариялық бақылау сапасын көтеру, малды көшіру үшін, жануарлардың бақылаусыз жүргені үшін әкімшілік жауапкершілікке тартуды белсендіру қажеттілігі анықталды.

**Негізгі сөздер:** бруцеллез, тереңдетілген сұхбат, сапалы талдау, Ақтөбе облысы, Қазақстан.

#### **Качественное исследование посредством углубленных интервью для изучения основных проблем в борьбе с бруцеллезом**

А.Б. Уразаева

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Бруцеллез человека опасен высокой частотой хронизации процесса, необходимостью длительной реабилитации и снижением трудоспособности заболевших. По Республике Казахстан за 10 летний период наблюдалось снижение показателей более, чем в 2 раза, так в 2010 году он составлял 13,2 на 100 тыс населения, а в 2018 г. - 5,5. Борьба с бруцеллезом человека предполагает интеграцию усилий Правительства и всех других заинтересованных сторон, таких как ветеринарная служба, санитарно-эпидемиологическая и сектор общественного здравоохранения.

**Целью** работы явилось комплексное изучение основных проблем, препятствующих ликвидации случаев бруцеллеза среди населения Актюбинской области.

**Методы.** Для достижения поставленной цели было проведено качественное исследование посредством углубленных интервью. В исследовании приняли участие три группы участников (ключевых информаторов)- представители ветеринарной, эпидемиологической службы и службы здравоохранения, по 4 специалиста в каждой. Всего было проведено 12 углубленных интервью. Определение ключевых информаторов для исследования было проведено с использованием методики неслучайного, целенаправленного отбора, предусматривающей подходы репрезентативности, сопоставимости и последовательности, с тем, чтобы получить необходимую для оценки ситуации

информацию от лиц, имеющих большой опыт работы в вопросах профилактики и лечения бруцеллеза в Казахстане. Средний возраст интервьюируемых составил 58 лет. Большинство из них были мужского пола. Средний стаж работы 29 лет. Средняя продолжительность интервью составила 40-50 минут.

Для проведения глубинных интервью был разработан опросник, который состоит из 12 вопросов, позволивший собрать всю ценную с точки зрения критериев качественного исследования информацию. В случае всех интервью, с позволения интервьюируемых, была произведена их аудиозапись. Качественное исследование проводилось с применением методов гетерогенности и триангуляции. Результаты аудиозаписей экспертов были задокументированы в Microsoft Word. Для анализа полученной информации был использован контент-анализ с применением индуктивного и дедуктивного методов.

**Результаты.** По результатам углубленных интервью можно очертить круг проблем, связанных с бруцеллезом и сделать следующие выводы: назрела необходимость организации совместной, координированной межведомственной работы между всеми тремя службами, решения вопросов адекватного лечения и реабилитации больных бруцеллезом, повышения качества ветеринарного надзора на разных уровнях: при завозе скота, в местах его выпаса, в очаге инфекции, в пунктах приема мяса, усиления контроля за миграцией скота, с привлечением к административной ответственности за бесконтрольное перемещение животных.

**Ключевые слова:** бруцеллез, углубленные интервью, качественный анализ, Актюбинская область, Казахстан.

## Введение

Одной из проблем общественного здоровья является бруцеллез, заболевание, имеющее социальное и экономическое значение, особенно в странах с развитым животноводством. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения около 500 000 случаев бруцеллеза среди людей ежегодно регистрируются в 100 странах мира.

Бруцеллез у человека вызывается в результате заражения *Brucella melitensis*, реже *B. suis*, и *B. abortus*. Природным резервуаром микробов и источником инфекции являются инфицированные домашние животные, прежде всего крупный рогатый скот, овцы, козы, а также дикие животные. Бруцеллез у людей опасен высокой частотой хронизации процесса, необходимостью длительной реабилитации и снижением трудоспособности заболевших. Особого внимания заслуживают очаговые вспышки, в том числе семейные истории, часто с вовлечением детей в эпидемический процесс, поскольку они участвуют в процессе ухода за домашними животными [1, 2, 3, 4, 5]. Ретроспективное многоцентровое исследование моделей бруцеллеза у детей, с 1986 по 2008 год в трех центрах третичной помощи в Чикаго, штат Иллинойс, США показало, что средний возраст заболевших детей составлял 6,5 лет (от 2 до 14 лет), а факторы риска заражения их включали проживание в эндемичной области (86%) и потребление непастеризованных молочных продуктов (76%) [6].

Экономический ущерб от бруцеллеза складывается из недополучения приплода (аборт могут регистрироваться у 60% животных), яловости животных, снижения продуктивности, затрат на проведение карантинных мер в эпизоотических очагах заболеваемости людей, приводящих к инвалидности [7]. Исследователи из США представили результаты оценки затрат здравоохранения, связанных с бруцеллезом человека,

с точки зрения страховщика. Оказалось, что средний суммарный ежегодный объем затрат на лечение при бруцеллезе был значительно выше, чем в контрольной группе (\$ 1 327 против \$ 380, соответственно,  $P < 0,001$ ). Значительные различия были обнаружены в расходах на госпитализацию (892 долл. США против 141 долл. США,  $P < 0,001$ ), (118 долл. США против 46 долл. США,  $P < 0,001$ ), расходы на лекарства (108 долл. США против 58 долл. США,  $P < 0,001$ ) и расходы на лабораторные исследования (58 долл. США против 14 долл. США,  $P < 0,001$ ) [8].

В Казахстане распределение заболеваемости людей бруцеллезом неравномерно по всей территории, современные гисто-информационные технологии позволили выделить зоны с минимальным, средним и высоким уровнем заболеваемости бруцеллезом [9]. Однако, как известно, официальная статистическая отчетность не отражает полностью истинную частоту распространенности болезни.

Динамика заболеваемости бруцеллезом по Республике Казахстан за 10 летний период показала снижение показателей более, чем в 2 раза, так в 2010 году он составлял 13,2 на 100 тыс населения, а в 2018 г. - 5,5. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация наблюдается в Жамбылской (19,1), Кызылординской (12,2) и Западно-Казахстанской (12,1) областях [10, 11]. Кроме того, наблюдается отрицательная тенденция заболеваемости, когда случаи бруцеллеза человека регистрируются в ранее благополучных по заболеваемости сельскохозяйственных животных населенных пунктах, что свидетельствует о не выявленных фактах их возможного заражения.

Борьба с бруцеллезом человека предполагает интеграцию усилий Правительства и всех других заинтересованных сторон, таких как ветеринарная служба, санитарно-эпидемиологическая и сектор общественного здравоохранения.

В этой связи возрастает потребность в получении достоверной и обоснованной информации как основы принятия управленческих решений. В большинстве случаев источниками такой информации выступают наиболее компетентные, обладающие глубокими знаниями о предмете исследования, так называемые «включенные в проблему» специалисты – эксперты. В отличие от массовых опросов, задачи экспертного опроса сфокусированы на получении обоснованной информации об изучаемой проблеме, отраженной в мнениях и оценках специалистов, обладающих достаточным опытом и знаниями в области решения узловых проблемных задач для формулирования выводов и практических рекомендаций. Очевидно, что надежность экспертного оценивания напрямую зависит от авторитетности экспертов. Зачастую главным критерием отбора специалиста в экспертную группу является наличие специальности, врачебный стаж, занимаемая должность, наличие сертификата по интересующей профильной специальности. Численность экспертной группы не может быть большой в силу объективной ограниченности численности специалистов в рамках определенной предметной области, способных высказывать обоснованное мнение и делать прогнозные оценки, а также существования пределов, за которыми увеличение числа экспертов не дает существенного прироста информации. В то же время при малом числе экспертов на групповую оценку может оказывать влияние мнение каждого из них. В литературе в качестве наиболее оптимальной численности экспертной группы указывается 5–7 (максимально 10–15) человек при очных опросах и 20–30 (максимально 60–80) при заочных опросах. Главным условием выступает учет специфики проблемы исследования, возможность обеспечения равноправного участия специалистов различных направлений и высокий уровень их компетентности. [12].

Глубинные интервью при опросе face-to-face в медицине могут проводиться для сбора информации о факторах, влияющих на принятие врачами клинических решений, мотивах выбора профессии врача [13, 14]. В литературе также обсуждаются результаты ключевых информационных интервью с работниками общественного здравоохранения и ветеринарной службы для определения факторов риска заражения бруцеллеза [15].

В этой связи целью нашей работы явилось комплексное изучение ряда проблем, препятствующих ликвидации случаев бруцеллеза среди населения Актюбинской области.

### Методы

Для достижения поставленной цели было проведено качественное исследование посредством углубленных интервью. В исследовании приняли участие три группы участников (ключевых информаторов) - представители ветеринарной, эпидемиологической службы и службы здравоохранения. Таким образом, нам удалось получить подробную информацию о видении

указанной проблемы каждой из заинтересованных сторон. Всего было проведено 12 углубленных интервью. Каждая группа была представлена четырьмя специалистами. Все специалисты выразили большую готовность принять участие в интервью.

Определение ключевых информаторов для исследования было проведено с использованием методики неслучайного, целенаправленного отбора, предусматривающей подходы репрезентативности, сопоставимости и последовательности, с тем, чтобы получить необходимую для оценки ситуации информацию от лиц, имеющих большой опыт работы в вопросах профилактики и лечения бруцеллеза в Казахстане.

Респонденты были выбраны потому, что занимают единственные в своем роде ролевые позиции в этих службах, являлись руководителями или главными специалистами служб. Поскольку названные должности имеются в службе в единственном числе, интервью с ними дали возможность взглянуть на проблемы организации борьбы с бруцеллезом со специфичных углов зрения, обусловленных их ролевыми позициями. Они дали информацию о мыслях и действиях, обусловленных их положением, о своих наблюдениях, о мыслях и действиях других людей, какими они видятся с их точки зрения.

Средний возраст интервьюируемых составил 58 лет. Большинство из них были мужского пола. Средний стаж работы 29 лет. Средняя продолжительность интервью составила 40-50 минут. Интервью проводили на рабочем месте специалиста в заранее оговоренное, удобное для него, время.

Для проведения глубинных интервью был разработан опросник, который состоит из 12 вопросов, позволившие собрать всю ценную с точки зрения критериев качественного исследования информацию. Вопросы в каждом руководстве были адаптированы к конкретным ролям, обязанностям и профессиональному опыту участников в областях, связанных с профилактикой и лечением бруцеллеза. В случае всех интервью, с позволения интервьюируемых, была произведена их аудиозапись. Сбор материала завершился, когда стало ясно, что дополнительное интервью уже не даст новой информации для исследования.

Качественное исследование проводилось с применением методов гетерогенности и триангуляции.

Результаты аудиозаписей экспертов были задокументированы в MicrosoftWord. Для анализа полученной информации был использован контент-анализ с применением индуктивного и дедуктивного методов. Контент-анализ является компонентом качественного исследования, который предусматривает глубинную оценку и интерпретацию каждого текста с тем, чтобы обосновать всю информацию предоставленную лицами, участвующими в интервью. Кодирование категорий было осуществлено вручную с применением программы MicrosoftExcel, так как материал был небольшой и темы и подтемы легко определялись, поскольку повторыли последовательность тем, вклю-



ченных в руководства для интервью. Темы и подтемы были проанализированы в их хронологическом порядке исследования.

Цитаты, помещенные в ограниченные поля в разделе результатов, получены из текстов интервью с участниками. Участники были разделены на 3 группы: 1) представители ветеринарной службы (ВС), 2) эпидемиологической службы (ЭС) и 3) службы здравоохранения (СЗ).

Индивидуальные идентификаторы участников в тексте (ВС-1) указывают категорию участников, которые предоставили цитату и их порядковый номер. Для тех случаев, когда один и тот же участник предоставлял более одной цитаты в одном поле, цитаты указываются под одним и тем же идентификатором.

### Этические принципы

Согласно заключению Биоэтической комиссии ЗКМУ им. М. Оспанова (Протокол № 32/6 от 06.09.2019) при проведении исследования были соблюдены все местные и международные этические стандарты. Все участники исследования были проинформированы об их правах (их участие было добровольным, они могли прекратить свое участие в любое время и отказаться отвечать на любой вопрос, полностью соблюдена анонимность и конфиденциальность предоставленной информации). Аудиозапись была возможна только с разрешения всех участников, если участник отказывался от аудиозаписи интервью, делались только письменные заметки. Окончательные результаты не содержат имен, должностей, учреждений или каких-либо других данных, которые могли бы идентифицировать участников.

### Результаты

Из принявших участие в интервью четырех инфекционистов и четырех эпидемиологов специальную подготовку по бруцеллезу прошел только один инфекционист и два эпидемиолога, остальные указали лишь на прохождение ими раздела по бруцеллезу в цикле по особо опасным инфекциям. Что касается специалистов ветеринарной службы, то лишь один из них указал на ежегодное прохождение ветеринарными врачами курсов усовершенствования.

Бруцеллез является типичным зоонозом. Заражение человека происходит преимущественно контактным (с больными сельскохозяйственными животными или сырьем и продуктами животного происхождения) или алиментарным путем. Поэтому в основе профилактики бруцеллеза у людей прежде всего лежит его профилактика и раннее выявление у домашних животных с последующей их ликвидацией.

Все без исключения специалисты, принявшие участие в интервью, отметили крайне редкие случаи своевременного обращения владельцев домашних животных в ветеринарную службу по поводу наличия у них бруцеллеза. По утверждению ветеринаров и эпидемиологов, заболевание у животных выявляется в основном при плановых работах ветеринарной службы,

которые предусмотрены ветеринарно-санитарными правилами и включают в себя проведение лабораторных исследований, подтверждающих диагноз. Это серологические исследования (реакция связывания комплемента, реакция агглютинации и другие методы), которое по мнению одного из ветеринаров с целью своевременного выявления случаев заболевания у домашних животных должно проводиться ежегодно.

Одной из причин необращаемости владельцев больных животных и позднего выявления у скота заболевания, по мнению указанных специалистов, является отсутствие у больных животных внешних проявлений заболевания. Ими было отмечено, что единственным проявлением заболевания и единственным поводом редких обращений хозяев за помощью к ветеринарам является аборт у животных. Причем, как отметил один из ветеринаров, в большинстве случаев обращение хозяев за помощью имеет место лишь при множественных абортах у домашних животных.

*«...По внешнему заболевшие животные почти что не проявляются, почти никто внимания не обращает на то, что он больной бруцеллезом, никто даже не знает, только серологическое исследование животных подтверждает данный диагноз и даже в случае того, что у него диагностируется бруцеллез, любой хозяин может продать» (ЭС-1)*

*«Ну в основном от владельцев как таковых фактов о случаях бруцеллеза мы не наблюдали. Мы больше проводим плановые работы» (ВС-1)*

*«...Мы выявляем по лабораторным данным, подтверждаем, да, есть, бывает что большое животное может абортиться и этот аборт-плод направляется в лабораторию, но он в любом случае выявляется через лабораторию» (ВС-2)*

*«...Бруцеллез заболевание очень затяжное, с длинным инкубационным периодом, и клинически у животных оно не проявляется. Единственный случай когда может проявиться, когда абортированные формы. Поэтому один из методов выявления заболевших животных по данным ветеринарной службы приказом ветеринарно-санитарным правилам, оно проводится специальными лабораторными исследованиями, диагностика ежегодно 2 раза в год, это маточное поголовье животных и 1 раз в год остальное поголовье серологическим методом исследования, это реакция связывания комплемента, реакция агглютинации и далее еще другие методы» (ЭС-4)*

*«...Владельцы зачастую к нам не обращаются, когда бывает аборт, они пытаются эти вопросы скрыть, потому что они считают, что аборт в основном это механического происхождения, или при переохлаждении. ... Но когда уже начинаются массовые аборт, ну там в пределах 10-15 голов, так когда уже люди начинают обращаться, потому что они сами хотят знать, а единичные вот эти аборт зачастую не обращаются» (ВС-4)*

В ходе интервью были определены основные при-

чины необращаемости владельцев скота за ветеринарной помощью:

1. отсутствие у больных животных внешних проявлений заболевания.
2. единичный аборт у животных.
3. недостаточная компенсация материального ущерба при забое больных животных.
4. желание избежать негативного мнения соседей и родственников.
5. дополнительные хлопоты, неудобства и затраты, связанные с мерами по обеззараживанию очага.
6. низкий уровень осведомленности владельцев скота о бруцеллезе, его последствиях.

Наиболее эффективным методом выявления заболевшего скота, как отметили все специалисты ветеринарной службы, является лабораторное тестирование. Двое из специалистов указали на более высокую эффективность классических методов лабораторного исследования (РА, РСК, РДСК, Роз-Бенгал).

*«... Определяем с помощью классического метода, свеч Роз-Бенгал. Я считаю, что в настоящее время классический метод является наиболее эффективным. Своевременно выявляем, изолируем и уничтожаем заболевший скот.»*(ВС-1)

*«Лабораторный метод, только лабораторный метод.»*(ВС-2)

*«Классический метод самый эффективный: РА, РСК, РДСК. ИФА вот с девятнадцатого года его отменили, значит почему, потому что метод ИФА дает положительный результат при любом воспалительном процессе в организме.»*(ВС-4)

Крайне редки случаи обращения за ветеринарной помощью и в тех случаях, когда владельцы скота подозревают наличие у него бруцеллеза. Основная причина сокрытия случаев заражения скота, согласно мнению подавляющего большинства всех специалистов, - недостаточная компенсация материального ущерба при забое больных животных.

*«Естественно, проблема материальная, потому что, во-первых, как правило, крупный рогатый скот, это тому, кто владеет этим скотом, это большой материальный доход, во многих случаях это единственный доход, то есть это и мясо и переработка молока, это и сметана и сливки скажем, и масло, то есть на любом этапе здесь идет материальный доход.»* (СЗ-1)

*«Ну, основная причина, это желание избежать материального ущерба от потери скота.»* (ЭС-3)

*«... На первый план всё-таки выходит очень низкая материальная компенсация, то есть материальный ущерб.»*(СЗ-3)

*«Ну, обычно сокрытие это владельцами - это потеря материального ущерба, избежать материального ущерба от потери скота...»* (ВС-3)

*«Это экономический вопрос. Каждый человек стремится, он для чего скот выращивает, для того,*

*чтобы получить какую-то прибыль, побольше сумму. А здесь он теряет, поэтому люди скрывают.»* (ВС-4)

По мнению многих из опрошенных специалистов, государство не возмещает полностью ущерб животноводам за скот, подлежащий утилизации.

*«Почти что не компенсируются расходы населения заболевших бруцеллезом животных, они предлагают забой, вот большинство случаев забой делается на дому.»* (ЭС-1)

*«Согласно приказу министерства 30% оплачивает государство и 70% оплачивает мясобойный комбинат. Но для того, чтобы определить сумму компенсации, создается комиссия из 5-ти человек чтобы определить рыночную стоимость данной туши. Здесь имеет место категория мяса и возрастную особенность будут определять. Поэтому в большинстве случаев, если положительно реагирующие животные, бывают что хозяева не довольны маленькой компенсацией.»* (ЭС-4)

Все, за исключением одного специалиста (ВС), были уверены, что увеличение размера компенсации будет способствовать увеличению выявляемости заболеваний среди животных и в конечном итоге приведет к снижению вероятности заболеваний у людей.

*«... Я считаю, что если повысится компенсацию владельцам скота, повысится и выявляемость, соответственно снизится и заболеваемость.»*(ВС-1)

*«Если владелец скота, у которого выявлено это заболевание, то есть будет уверен, что государство ему возместит, у него не будет материальных затрат, он будет сам заинтересован на выявлении...».*(СЗ-1)

*«Увеличение размеров компенсации повлияет на снижение заболеваемости и вообще на спад заболеваемости скота, потому что материальная сторона для людей сейчас самая главная. Компенсация низкая, если народ получает маленькую компенсацию, то они просто скрывают заболеваемость подворья, своего скота.»*(ЭС-2)

*«Да, Я думаю какая-то прямая связь имеет место, потому что низкая оплата, наверное, побуждает к сокрытию, если какая-то соответствующая компенсация, наверное и активно они бы шли на выявление скота и наверное и на выявление в целом заболеваемости отразилось бы.»*(СЗ-4)

*«... Компенсация необходима, чтобы восстановить материальный ущерб. Это самый первый болезненный вопрос для жителей сельского населения»* (ВС-3)

*«... Сейчас мы вот КАМАЗ посылает, целая война у нас, люди не соглашаются с шумом, с криком, со скандалом, мы на них акты составляем, после этого только они начинают грузить скот и ликвидация.»*(ВС-4)

Лишь один из представителей ветеринарной службы, как было указано, отметил, что материальный ущерб возмещается, и увеличение размера компенса-

ции не может способствовать повышению эффективности выявляемости больных животных.

Среди предложений по изменению порядка и размера выплат компенсаций владельцам больных животных эксперты указывали на необходимость возмещения материального ущерба в размере 100%, необходимость однократной выплаты компенсации с тем, чтобы ее получение не доставляло владельцам лишних хлопот. Звучали также предложения об изменениях в соотношении выплаты компенсации со стороны частных предпринимателей (мясоубойных комбинатов) и государства, с увеличением доли выплаты со стороны последнего до 50% вместо действующих 30%.

Для определения размера компенсации, по мнению одного из экспертов, государство должно ориентироваться на рыночную стоимость мяса или стоимость животного.

*«Есть 587 приказ об утверждении санитарно-ветеринарных правил, согласно этому приказу при ликвидации скота, этих денег оказывается недостаточно. В основном у нас 70% оплачивается за счет средств местного бюджета, 30% оплачивают те самые частные предприниматели. В будущем мы надеемся, что компенсации будут выплачены единожды, не заставляя народ бегать, не разделяя 30% туда, и 70% сюда, а объединив их.» (BC-1)*

*«По закону 70% они должны получить за мясо от перерабатывающего предприятия и 30% должны государство за счет областного бюджета возместить им, ну конечно владелец при продаже на рынке и санитарный забой теряет большую сумму. ... Ущерб владельцу есть от этого, но тут какой выход, или перерабатывающему предприятию дать конкретные расценки, чтобы они принимали по каким-то расценкам и увеличить компенсацию от государства до 50%. Тогда вот этот вопрос может быть решен.» (BC-4)*

При обсуждении основных причин сокрытия владельцами случаев заражения скота, кроме низкой компенсации за материальный ущерб, четверо из экспертов отметили также желание владельцев скота избежать негативного мнения соседей и родственников.

*«...Если будут знать соседи, будут знать родственники, что были выявлены больные животные и, соответственно, эти люди, наверное, будут в какой то мере чувствовать себя ущемленными» (C3-2)*

*«...Негативное влияние, мнение соседей, родственников, поэтому могут иногда скрывать, вот это допустим, может иметь место.» (C3)-3*

*«Негативное мнение соседей, родственников тоже влияет. Дело в том, что если взять населенный пункт, каждый двор держит поголовье, аксакалы села могут возмущаться: «зачем привозите скот, не проверенный у ветеринара.» (ЭС-4)*

Некоторыми из специалистов были отмечены также дополнительные хлопоты, неудобства и затраты, связанные с мерами по обеззараживанию очага, а так-

же низкий уровень осведомленности владельцев скота о бруцеллезе, его последствиях.

*«Бывают дополнительные хлопоты, неудобства, связанные с мерами по обеззараживанию очага.» (ЭС-3)*

*«Несколько причин. ... На втором месте бюрократическое оформление хлопот...» (C3-4)*

*«Владельцы животных плохо проинформированы о том, что такое бруцеллез и к каким последствиям может привести.» (ЭС-4)*

Успешное искоренение бруцеллеза возможно только при наличии надлежащих программ обучения фермеров, в том числе биологической защиты фермерских хозяйств, правовых программ и программ ветеринарного общественного здравоохранения [16, 17].

Несмотря на то, что подавляющее большинство специалистов в качестве основной причины сокрытия владельцами больного скота указало недостаточное возмещение материального ущерба при забое животных, тем не менее, среди основных причин, препятствующих ликвидации бруцеллеза в стране, чаще всего отмечалась недостаточная информированность населения о бруцеллезе, его последствиях, о возможности развития инвалидности и необходимости соблюдения всех санитарно-гигиенических правил.

*«В искоренении, ну я думаю, ведущая это недостаточная компенсация материальная, потом недостаточная информированность населения вот о бруцеллезе о том, что это очень коварное заболевание» (ЭС-2)*

*«Низкая, наверное, профилактическая работа, просветительская» (C3-1)*

*«Недостаточная информированность населения.» (ЭС-3)*

*«Недостаточная информированность населения о бруцеллезе. Санитарно-просветительная работа для населения проводится не в полном объеме, и в том объеме в том, какая проводилась ранее, население информировано о том, что может быть хронизация с последующей инвалидизацией» (C3-2)*

*«Недостаточная информированность населения о том, что такое бруцеллез, каковы последствия от этого заболевания, ведь бруцеллез относится к одной из особо опасных инфекций, потому что последствия бруцеллеза - это инвалидность» (C3-3)*

*«Владельцы животных плохо проинформированы о том, что такое бруцеллез и к каким последствиям может привести.» (ЭС-4)*

Наиболее часто указываемой специалистами причиной, препятствующей искоренению бруцеллеза в стране, являлся также недостаточный учет поголовья скота и неконтролируемая ветеринарной службой миграция домашних животных внутри страны.

В качестве причин, препятствующих искоренению бруцеллеза в стране, указывались также: неполный охват всего поголовья скота периодическими про-



филактическими обследованиями и как следствие несвоевременное и неполное выявление больных животных, отсутствие адекватных ветеринарных мероприятий при их выявлении, сокрытие владельцами скота случаев заражения животных во избежание дополнительных хлопот и неудобств (необходимость обеззараживания корма, приобретения соответствующих средств для

*«...Отсутствие или там недостаточный учет поголовья животного у населения, плюс отсутствие контроля за их миграцией. Почти что отсутствует контроль, вот это является главным фактором распространения бруцеллеза среди животных и человека».* (ЭС-1)

*«Самый главный вопрос миграция животных вообще с одного региона на другой регион, с одного хозяйства на другое хозяйство.»* (ВС-3)

*«Миграция влияет не только на эпизоотическую ситуацию, и не только внутри страны, она даже влияет между населенными пунктами, или между районами она везде миграция она всё, не только по стране, любое перемещение животного оно всегда будет влиять на эпизоотическую ситуацию, и не только по бруцеллезу и по другим заболеваниям»* (ВС-2)

*«Неконтролируемая миграция животных внутри страны очень влияет на эпидситуацию. ...Такие у нас случаи были, неконтролируемая миграция животных существенно влияет»* (ЭС-4)

*«Это самая большая проблема, вот это вот миграция скота без ведома ветеринарных врачей. ....Неконтролируемая миграция происходит без постановки ветврача в известность этот скот загружает с одной области везут в другую область таких случаев много. Конечно влияет это происходит перезаражение и дело в том, что есть такие нечестные люди, которые привозят этот скот и в известность ветврача не ставят и сразу пускает в гурт его и он там содержится до следующего исследования»* (ВС-4)

дезинфекции), низкая санитарная культура населения в вопросах профилактики бруцеллеза, отсутствие поголовной вакцинации скота, отсутствие государственной программы по совместной межведомственной работе и, как следствие, плохая координация работы межведомственных структур и низкая эффективность проводимых мероприятий, неконтролируемый выпас скота, вследствие чего имеет место совместное использование больным и здоровым скотом пастбищ и мест водопоя и, как следствие, заражение животных. Один из экспертов указал в качестве причины также особенности бруцеллеза, склонность заболевания к быстрой хронизации и невозможность достижения 100% излеченности.

Таким образом, причинами распространения заболевания среди скота являются:

1. недостаточный учет поголовья скота.
2. неконтролируемая ветеринарной службой миграция домашних животных внутри страны.

3. неполный охват всего поголовья скота периодическими профилактическими обследованиями, и как следствие несвоевременное и неполное выявление больных животных.

4. отсутствие адекватных ветеринарных мероприятий при выявлении больных животных.

5. сокрытие владельцами скота случаев заражения животных во избежание дополнительных хлопот и неудобств (необходимость обеззараживания корма, приобретение соответствующих средств для дезинфекции).

6. низкая санитарная культура населения в вопросах профилактики бруцеллеза.

7. отсутствие поголовной вакцинации скота.

8. плохая координация работы межведомственных структур.

9. низкая эффективность проводимых противобруцеллезных мероприятий.

10. неконтролируемый выпас скота.

11. склонность бруцеллеза людей к быстрой хронизации и невозможность достижения 100% излеченности.

В вопросе об эффективности вакцинации животных в борьбе с бруцеллезом, мнения специалистов были противоречивы. О ее важной роли упомянули только двое из представителей ветеринарной службы. Причем, по мнению одного из них, вакцинацию скота имеет смысл проводить только в организованном хозяйстве, где будут придерживаться ветеринарных правил, сроком на 5 лет, после массового исследования всех животных и убоя больных. Второй из представителей ветеринарной службы отметил, что вакцинация животных должна проводиться в обязательном порядке за счет государства.

*«Без вакцинации, значит, никакого оздоровления не будет.»* (ВС-4)

*«Вакцинацию нужно применять в обязательном порядке и за счёт государства. Потому что частники, они не хотят эту вакцину покупать, это лишние затраты... Ветврачи они тоже не заинтересованы, им должен этот хозяин платить, а хозяин тоже платить за эту работу не хочет.»* (ВС-4)

В настоящее время вакцинация животных от бруцеллеза допускается по желанию владельцев скота, т.е. не является обязательной [18]. Однако по данным авторов [19], отмечено что наибольшее снижение заболеваемости бруцеллезом человека (с 124,3 до 19,7 на 100 000 населения) было зарегистрировано в регионе, где проводилась массовая вакцинация мелкого рогатого скота.

*«Вакцинация не очень-то важный компонент в профилактике бруцеллеза, потому что, во-первых создается поствакцинальный иммунитет очень слабый, малого титра и долго не продерживается. Уже через год придется повторно прививать.»* (ЭС-1)

*«А вакцинация не спасёт, мне кажется.»* (ЭС-2)



По мнению же представителей эпидемиологической службы, вакцинация не столь эффективна.

На вопрос об эффективности регулярных официальных совещаний межведомственных структур подавляющее большинство экспертов ответило, что они позволят обмениваться информацией, выявлять проблемы и разрабатывать согласованные, масштабные, полноценные мероприятия по ликвидации бруцеллеза.

*«Это даже основной такой момент, потому что если это на таком уровне будет происходить, и как бы контролироваться, то естественно та же профилактика, то же возмещение, то же лечение, все это станет более эффективным, если это будет контролироваться на таком уровне»(СЗ-1)*

*«...Ликвидация бруцеллеза, это совместная работа ветеринарной службы, нашего санэпиднадзора и лечебной нашей структуры. И только общие мероприятия, общие наши совещания, общие наши выводы, потому что мы имеем из практического нашего наблюдения за тем, как протекает бруцеллез, будет во первых давать возможность выходить с какими то предложениями в соответствующие вышестоящие организации, которые будут способствовать в последующем к тому, чтобы мероприятия по ликвидации бруцеллеза все таки как то расширялись и были более полноценными».(СЗ-2)*

*«Это обязательно, без этого никакой борьбы с бруцеллезом не будет. При социализме, где то была у нас вспышка, когда мы накладывали ограничение или карантин, обязательно эти две службы мы выезжали, на месте разрабатывали план мероприятий совместно, а сейчас такого нету. Совещания, они в конечном итоге приводят к реальным действиям...»(ВС-4)*

По мнению одного из экспертов, для повышения результативности совещаний принятые решения должны иметь юридическую силу, быть едиными для республики и/или региона.

Лишь двое из экспертов отметили, что они не будут эффективны. По мнению одного из них, указанные совещания не всегда дают эффект, вследствие неполноценного выполнения надзорной функции, неполноценного проведения всех необходимых мероприятий и отсутствия контроля за их эффективностью.

При оценке эпидемиологической ситуации в регионе мнения специалистов также разделились. Одна часть утверждала, что она благополучна, особенно в сравнении с предыдущими годами.

*«В основном эпизоотическая ситуация в районе стабильная.»(ВС-1)*

*«Относительно удовлетворительная, потому что вспышки заболеваемости нет, но и стойкой тенденции к снижению тоже особо не отслеживается, потому что выявляемость есть, а в целом удовлетворительная, вспышки нет.»(СЗ-1)*

*«Пошло на спад, вроде, эпидситуация, вроде, как бы улучшилась, но это не связано с тем что у людей*

*выявляемость меньше, возможно обращаемость низкая и в настоящее время у нас вообще меньше гемокультуры от больных людей выделяем, потому что на самом деле очень мало материала приносят, поступает мало проб и обращаемость низкая, не знаю с чем связано» (ЭС-2)*

*«Ну в нашем регионе стабильная эпидемиологическая ситуация» (СЗ-2)*

*«Ну, у нас целом эпидемическая, эпизоотическая ситуация конечно удовлетворительная, но с заболеваемостью идет на снижение, но в любом случае она может резко подскочить в случае.. в случае подъёма эпизоотического потенциала. Опять же, в наших областях есть районы, где среди выявляемости животных высокая, но заболеваемости людей нет.» (ЭС-4)*

Другая часть оценила ситуацию как неблагополучную. Среди индикаторов неблагополучной ситуации называлась периодическая регистрация острых форм заболевания среди людей, с поражением не только опорно-двигательного аппарата, но и висцеральных органов.

*«Неважная, вот-вот да-нет, появляются больные острой формой.» (ЭС-1)*

*«В целом у нас ситуация по бруцеллезу неблагополучна» (ЭС-3)*

*«ситуация остается все таки неблагополучной, но по сравнению с предыдущими годами намного лучше.» (СЗ-3)*

*«В нашем регионе очень напряжённая. Вроде бы в последние года имела место тенденция к снижению, но имеет место выявление острого бруцеллеза уже с очагом проявления, с вовлечением не только опорно-двигательного аппарата, но и нервной системы, то есть висцеральных органов например сердца с пороками развития сердца. Имеется тенденция к возможно появлению нового биовара, который более-менее приспособился к нашему региону.» (СЗ-4)*

*«...Процент зараженности постоянно варьирует, то спад у нас идёт, то вспышки, то спад, то вспышки. Ну это почему, потому что коренных мер мы никаких не проводим, ни со стороны местных исполнительных органов, ни со стороны ветеринарной службы всё идёт на самотёк.» (ВС-4)*

Среди причин очень низкой заболеваемости бруцеллезом людей на фоне высокой заболеваемости у животных двое из инфекционистов указали на сокращение больными случаев заболевания, еще двое отметили позднее обращение больных за медицинской помощью и, как следствие, ошибки в диагностике заболевания. По мнению одного из эпидемиологов, уровень заболеваемости среди людей зависит от того, каким видом бруцеллеза заражен в хозяйстве скот. При заражении скота штаммом В. abortus уровень заболеваемости среди людей низкий.

В качестве причины позднего выявления заболевания у людей один из инфекционистов указал на погрешности в работе ветеринарной службы, которая

не сразу передает в санитарно-эпидемиологическую службу информацию о заражении скота для обследования людей в очаге.

Причины очень низкой заболеваемости бруцеллезом людей на фоне высокой заболеваемости животных:

1. сокрытие больными случаев заболевания.
2. позднее обращение больных за медицинской помощью.
3. уровень заболеваемости среди людей зависит от того, каким видом бруцеллеза заражен в хозяйстве скот.

*«...Рекомендации, которые даются по протоколам, они не совсем учитывают возможность циркуляции возбудителей других, значит, серотипов на разных территориях, и с учетом этого, вот серотипы, которые циркулируют на нашей территории» (СЗ-2)*

*«Труднодоступность очагов гранулема бруцелл, которая может располагаться глубоко, является причиной неэффективности антибиотикотерапии, которая кстати очень длительная, комплексное сочетание двух и более антибиотиков не всегда приводит к желаемому эффекту, хотя каждый раз по протоколу меняем.» (СЗ-4)*

На вопрос об эффективности лечения больных бруцеллезом из представителей службы здравоохранения ответили только двое. Они сошлись во мнении о том, что лечение по протоколам, несмотря на комплексность и смену препаратов не всегда эффективно. По мнению

*«...На первый план выходит насколько там нет ли вот этого сокрытия во первых, а может те же пациенты сами обращаются, но идут по другим диагнозам, потому что верификация диагноза здесь зачастую артриты и артрозы под масками любого заболевания...» (СЗ-1)*

*«...Культуру от человека можно выделить, если в острый период у него кровь взять, до начала лечения антибиотиками, и стопроцентная подтверждаемость выделяемой гемокультуры человека, вот именно при бруцеллезе такого нет. У нас подтверждаемость ниже идет, гораздо ниже, по той простой причине, что не вовремя люди обращаются это же проходит под.. люди всегда думают: ой простыл, температура поднялась.» (ЭС-2)*

*«Потому что некоторые скрывают заболеваемость, не обращаются, остаются не выявленными и не вылеченными» (СЗ-3)*

*«...Изначально вообще у многих бруцеллез протекает в латентной форме, а в последующем уже может латентная форма уже в конце концов, перейти там во вторичную хроническую форму, это будет и позднее выявление и теряется связь с тем, что у этих хозяев раньше были больные бруцеллезом животные, то есть уже тогда считается, что они заразились не от своих животных, хотя скорее всего происходит по той же схеме, что сначала это латентная форма,*

*пока иммунная система выдерживает, а затем уже наступает период, когда бруцеллы, как говорится «наступают», заболевание развивается, но по срокам, как бы это получается уже вторичный хронический бруцеллез.» (СЗ-2)*

одного из инфекционистов, прежние схемы лечения, по сравнению с современным лечением по протоколам при остром бруцеллезе давали лучший результат.

В вопросе эффективности лечения больных людей бруцеллезом специалисты выразили следующее мнение:

1. лечение по протоколам, несмотря на комплексность и смену препаратов не всегда эффективно.
2. прежние схемы лечения, по сравнению с современным лечением по протоколам при остром бруцеллезе давали лучший результат.

Один из представителей службы здравоохранения предложил перечень необходимых последовательных действий, которые должны быть выполнены после выявления у больного бруцеллеза.

*«1. Отправляется экстренное извещение с тем, чтобы в очаге уже работали с контактными, источником инфекции- животными. 2. Проводится обследование больного и лечение в стационаре по протоколу в течение 20-25 дней, а дальше лечение больных амбулаторное. На первом этапе антибактериальная терапия, это полтора месяца 45 дней, то есть не всегда удобна для пациентов получения терапии трудность особенно имеет место серьезное поражение опорно-двигательного аппарата или висцеральных органов. 3. Реабилитация больных, которая на сегодняшний день хромает. Плохо работа в этом плане идёт. Это закрытая тема - реабилитация больных, этим больным длительное время необходима реабилитация, Однако, ни работодатель, ни местное руководство не заинтересовано в этом плане. Это всё, к сожалению, приводит к быстрому развитию инвалидности. Восстановительный период при бруцеллезе, особенно при поражении опорно-двигательного аппарата должен быть длительным и на это тоже я бы сказал необходимо обратить внимание.» (СЗ-4)*

Среди предложений по улучшению качества надзора за бруцеллезом подавляющим большинством экспертов была указана необходимость улучшения санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике бруцеллеза.

Половиной специалистов была отмечена также важность повышения качества ветеринарного надзора на разных уровнях: при завозе скота, в местах его выпаса, в очаге инфекции, в пунктах приема мяса. Трое отметили важность усиления контроля за миграцией скота, было предложено привлекать к административной ответственности за бесконтрольное перемещение животных без ведома и разрешения санитарной службы.

«Все мероприятия направить сначала на источник инфекции, в первую очередь это ветеринарная служба, усилить контроль на ввозе на территорию, чтобы вот действительно такой качественный надзор был, не просто отписка, потому что когда масса, вал идёт, когда много люди загружены это очень трудно уследить, если каждую голову взять на учет, если они качественно обследуют.»(ЭС-2)

«Надо усилить ветеринарный надзор, качественный ветеринарный надзор за животными.»(ЭС-3)

«...Первое это контроль за перемещением скота, потом полный охват восприимчивого поголовья по бруцеллезу. Это один из первых этих, как сказать, одним из первых условий соблюдение санитарных требований, таких как дезинфекция, дератизация»(ВС-2)

«Усиление контроля на всех уровнях, в том числе и со стороны пунктов приема мяса, покупателей (требование санитарной книжки)» (СЗ-1)

«Комплексное исследование: выявление источника инфекции (грызуны или скот), контроль за контактированием скота с животными на отдаленных пастбищах. (Контроля нет, где они пасутся)» (ВС-3)

«Бесконтрольное передвижение скота всегда приведёт к такому, а если качественный надзор был бы, тогда с применением таких санкций, что человек побоялся бы сам проводить бесконтрольность, и сокрытия бы не было бы.»(ЭС-4)

Пятеро из специалистов (представители службы здравоохранения и эпидемиологической службы) отметили необходимость организации совместной, согласованной межведомственной работы всеми тремя службами, и ее координации.

«Надо, чтобы вот эти службы, которые борются с бруцеллезом работали сообща. Поэтому в борьбе с бруцеллезом вот эти мероприятия надо скоординировать, хорошенько отработать и не жалеть средства государственные, потому что держать скот экономически выгодно, но здоровье народа важнее, чем деньги, поэтому в этом вопросе надо доработать.»(ЭС-1)

«Усиление контроля на всех уровнях, в том числе и со стороны пунктов приема мяса, покупателей, то есть вот эта межведомственная преемственность, контроль свыше.» (СЗ-1)

«Проводить полноценный ветеринарный надзор за животными и иметь тесную связь с нашей службой инфекционной, и значит с санитарно-эпидемиологическим надзором за людьми»(СЗ-2)

«Совместная работа межведомственная, надзор эпидемиологический, надзор ветеринарной службы по источникам инфекции и профилактическая работа в регионах, где высокий уровень заболеваемости людей и животных и раннее выявление заболеваемости, ... улучшение качества надзора в очаге и оповещение

о нем население, я бы сказал улучшило бы качество выявляемости и снижение заболеваемости, наверное так сказать.» (СЗ-4)

«... Это в первую очередь высший надзорный орган, это все - прокуратура и акиматы и ветеринарная служба, санитарная служба, в основном ветеринарная служба, если совместно с акиматами, полицейскими службами проводили чёткий надзор за животными...» (ЭС-4)

Некоторые из специалистов акцентировали внимание на необходимости проведения качественной дезинфекции очага после убоя животных, а также эпидемиологического надзора за людьми с целью раннего выявления случаев бруцеллеза среди них и лечения. Один из экспертов указал на важность поголовной вакцинации животных за счет средств государства с использованием вакцины, содержащей штамм 82 и обводнения пастбищ за счет государства.

Для улучшения качества эпидемиологического надзора за бруцеллезом были высказаны следующие предложения:

1. перечень необходимых последовательных действий, которые должны быть выполнены после выявления у больного бруцеллеза.

2. необходимость улучшения санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике бруцеллеза.

3. повышение качества ветеринарного надзора на разных уровнях: при завозе скота, в местах его выпаса, в очаге инфекции, в пунктах приема мяса.

4. привлечение к ответственности за бесконтрольное перемещение животных без ведома и разрешения ветеринарной службы.

5. организация совместной, согласованной межведомственной работы всеми тремя службами, и ее координации.

6. решение вопроса о реабилитации лиц, переболевших бруцеллезом.

7. поголовная вакцинация животных за счет средств государства с использованием вакцины, содержащей штамм 82 и обводнения пастбищ за счет государства.

Таким образом, по результатам углубленных интервью был очерчен круг проблем, связанных с бруцеллезом и сделаны следующие выводы: назрела необходимость организации совместной, согласованной межведомственной работы между всеми тремя службами, и ее координации, решения вопросов адекватного лечения и реабилитации больных бруцеллезом, повышения качества ветеринарного надзора на разных уровнях: при завозе скота, в местах его выпаса, в очаге инфекции, в пунктах приема мяса, усиления контроля за миграцией скота, с привлечением к административной ответственности за бесконтрольное перемещение животных.



## Список литературы:

- Humberto G. Garcella, Elias G. Garciab, Pedro V. Pueyob, Isis R. Martín, Ariadna V. Arias, Ramon N. Alfonso Serranoa Outbreaks of brucellosis related to the consumption unpasteurized camel milk. Published by Elsevier Limited. doi:10.1016/j.jiph.2015.12.006
- Ghanem-Zoubi, Nesrin; Eljay, Silvia Pessah; Anis, Emilia. Reemergence of Human Brucellosis in Israel. Israel Medical Association Journal 2019; 21(1): 10–12
- Muchowski JK, Koyle MS, Dainty AC, Stack JA, Perrett L., Whatmore AM, Perrier C, Chircop S, Demicoli N, Gatt AB, Caruana PA, Gopaul KK. Using molecular tools to identify the geographical origin of a case of human brucellosis. *Epidemiology and Infection*. 2015; 143(14): 3110–3113. doi:10.1017/S0950268814003896
- Vered O, Simon-Tuval T, Yagupsky P, Malul M, Cicurel A, Davidovitch N. The Price of a Neglected Zoonosis: Case Control Study to Estimate Healthcare Utilization Costs of Human Brucellosis. PLOS ONE. 2015. doi:10.1371/journal.pone.0145086
- Yumuka Z, O'Callaghan D. Brucellosis in Turkey — an overview. *International Journal of Infectious Diseases*. 2012; 16(4): 228–235. doi:10.1016/j.ijid.2011.12.011
- Hasanaina A, Mahdyb R, Mohamedc A, Ali M. A randomized, comparative study of dual therapy (doxycycline–rifampin) versus triple therapy (doxycycline–rifampin–levofloxacin) for treating acute/subacute brucellosis. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2016; 20(3):250–254. doi:10.1016/j.bjid.2016.02.004
- Экономический ущерб бруцеллез. Бруцеллез. 2019. <http://ideal56.ru/ekonomicheskij-uscherb-brucellez>  
*Ekonomicheskii uscherb brutsellez. Brutsellez. 2019. http://ideal56.ru/ekonomicheskij-uscherb-brucellez. (In Russian)*
- Sukhyun R, Ricardo J. Soares Magalhaes; Chun Chul B. The impact of expanded brucellosis surveillance in beef cattle on human brucellosis in Korea: an interrupted time-series analysis. *BMC Infectious diseases*. 2019; 19(201). doi:10.1186/s12879-019-3825-6
- Желудков ММ, Цирельсон ЛЕ, Кулаков ЮК, Хадарцев ОС, Горшенко ВВ, Иванова АА. Эпидемиологические проявления бруцеллеза в Российской Федерации. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2009; 6(49): 250–254.  
*Zheludkov MM, Tsirel'son LE, Kulakov YuK, Khadartsev OS, Gorshenko VV, Ivanova AA. Epidemiologicheskie proyavleniya brutselleza v Rossiiskoi Federatsii. Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika. 2009; 6(49): 250–254. (In Russian)*
- Цирельсон ЛЕ, Желудков ММ, Складов ОД, Боровой ВН. Состояние специфической иммунопрофилактики бруцеллеза в Российской Федерации. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2011; 1(56):59–64.  
*Tsirel'son LE, Zheludkov MM, Sklyarov OD, Borovoi VN. Sostoyanie spetsificheskoi immunoprofilaktiki brutselleza v Rossiiskoi Federatsii. Epidemiologiya i vaksinoprofilaktika. 2011; 1(56):59–64. (In Russian)*
- Beauvais W, Coker R, Nurtazina G, Guitian J. Policies and Livestock Systems Driving Brucellosis Re-emergence in Kazakhstan. *EcoHealth*. 2015. DOI: 10.1007/s10393-015-1030-7
- Нечаев ВС, Чудинова ИЭ, Нисан БА. К вопросу об экспертной оценке организационных аспектов государственно-частного партнерства в здравоохранении. *Социология медицины*. 2012; 1 (20):21–23.  
*Nechaev VS, Chudinova IE, Nisan BA. K voprosu ob ekspertnoi otsenke organizatsionnykh aspektov gosudarstvenno-chastnogo partnerstva v zdravookhraneni. Sotsiologiya meditsiny. 2012; 1 (20):21–23. (In Russian)*
- Готлиб АС, Лехциер ВЛ. Клинические решения: факторы и проблемные ситуации (точка зрения врачей крупного российского города). /Социологический журнал.2020. Том 26. №3. С. 114 – 147.  
*Gotlib AS, Lekhtsier VL. Klinicheskie resheniya: faktory i problemnye situatsii (tochka zreniya vrachei krupnogo rossiiskogo goroda). / Sotsiologicheskii zhurnal.2020. Tom 26. №3. S. 114–147. (In Russian)*
- Нор-Аверян ОС, Мосиенко ОА. Мотивация профессионального выбора и престиж медицинской профессии в оценках российских врачей (на материалах социологического исследования)/Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2018. № 3. С. 205–211.  
*Nor-Averyan OS, Mosienko OA. Motivatsiya professional'nogo vybora i prestizh meditsinskoi professii v otsenkakh rossiiskikh vrachei (na materialakh sotsiologicheskogo issledovaniya)/ Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski. 2018. № 3. S. 205–211. (In Russian)*
- Stojmanovski Zh, Zdravkovska M, Taleski V, Jovevska S, Markovski V. Human Brucellosis in the Republic of Macedonia by Regions Depending on Vaccination Procedures in Sheep and Goats. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2014; 2(1): 135–140. doi:10.3889/oamjms.2014.025
- Mohammad A. Alshaalan, Sulaiman A. Alalola, Maha A. Almuneef, Esam A. Albanyan, Hanan H. Balkhy, Dayel A. AlShahrani, Sameera A. Johani. Brucellosis in children: prevention, diagnosis and management guidelines for general pediatricians, endorsed by the Saudi Pediatrics Society Infectious Diseases (SPIDS). *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2014; 1(1):40–46 doi:10.1016/j.ijpam.2014.09.004
- Asaad A.M., Alqahtani J.M. Serological and molecular diagnosis of human brucellosis in Najran Southwestern Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public health*. 2012; 5(2):189–194. Doi:10.1016/j.jiph.2012.02.001
- Приказ МСХ РК от 29 июня 2015г №7-1/587 [https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo\\_respubliki\\_kazahstan\\_premier\\_ministr\\_rk/selskoe\\_hozyaystvo/id-V1500011940/](https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo_respubliki_kazahstan_premier_ministr_rk/selskoe_hozyaystvo/id-V1500011940/)  
*Prikaz MSH RK ot 29 iyunia 2015g №7-1/587 https://tengrinews.kz/zakon/pravitelstvo\_respubliki\_kazahstan\_premier\_ministr\_rk/selskoe\_hozyaystvo/id-V1500011940/ (In Russian)*
- Anna S. Dean, Bassirou Bonfoh, Abalo E. Kulo, G. Aboudou Boukaya, Moussa Amidou, Jan Hattendorf, Paola Pilo, Esther Schelling. Epidemiology of brucellosis and Q fever in linked human and animal populations in northern Togo. PLOS ONE | www.plosone.org doi:10.1371/journal.pone.0071501