

Кыргызстандын саламаттык сактоо илимий-практикалык журналы  
2024, № 1, б. 72-78

Здравоохранение Кыргызстана  
научно-практический журнал  
2024, № 1, с. 72-78

Health care of Kyrgyzstan  
scientific and practical journal  
2024, No 1, pp. 72-78

УДК: 616.988:616.24-002:578.81

## Бишкек, Ош шаарларындагы жана Чүй облусундагы COVID-19, пневмония менен ооруган бейтаптарга жардам көрсөткөн стационарларда инфекциялык контролдоо программаларын ишке ашырууга баа берүү, Кыргыз Республикасы, 2020-жыл

С.Т. Темирбеков, М.М. Мухтаров

*Коомдук саламаттык сактоо улуттук институту, Бишкек, Кыргыз Республикасы*

### МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

#### *Негизги сөздөр:*

Инфекцияны көзөмөлдөө  
COVID-19  
Административдик чаралар  
Коргонуу чаралары

COVID-19 пандемиясы дүйнөнүн бардык өлкөлөрүндө, анын ичинде Кыргызстанда да кеңири жайылды. Саламаттыкты сактоо уюмдарында коргоо жана инфекцияны көзөмөлдөө боюнча чаралардын жетишсиздиги медицина кызматкерлеринин арасында оорунун өсүшүнө алып келди. 2020-жылы саламаттыкты сактоо уюмдарында инфекциялык көзөмөлдөө практикасына байкоо жүргүзүүнүн жана COVID-19, COVID-19га шектелген, пневмония учурларын башкаруу боюнча 80 койкалуу же андан көп ооруканалардын, 100 койкалуу жана андан жогору амбулаториялык ооруканаларда медициналык персоналдын суррамжылоосунун негизинде кросс-секциялык изилдөө жүргүзүлгөн. Изилдөөнүн максаты инфекциялык контролдоо чараларына баа берүү, кемчиликтерди аныктоо жана сунуштарды берүү болду. Баалоо 16 саламаттыкты сактоо уюмунда (22 бөлүмдө) жүргүзүлдү, анын ичинен 2 мекеме социалдык объектилерден өзгөргүлүп, Бишкек, Ош шаарларында жана Чүй облусунда күндүзгү амбулатория катары иштеген. Маалыматтарды талдоо административдик чаралардын жетишсиздигин, инженердик-техникалык иш-чаралардын жоктугун жана жеке коргонуу каражаттарын эффективдүү пайдаланбаганын аныктады.

## Оценка выполнения программ инфекционного контроля в стационарах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19, с пневмонией в гг. Бишкек, Ош и в Чуйской области, Кыргызской Республики, 2020 год

С.Т. Темирбеков, М.М. Мухтаров

*Национальный институт общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика*

#### **Адрес для переписки:**

**Темирбеков Санжарбек Темирбекович, 720005,**  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Байтик Баатыра 34,  
НИОЗ РНПЦИК  
Тел.: + 996 708154447  
E-mail: sanjartemirbekov@gmail.com

#### **Contacts:**

**Temirbekov Sanzharbek Temirbekovich, 720005,**  
34, Baytik Baatyr str., Bishkek, Kyrgyz Republic  
NIPH RSPCIC  
Phone: + 996 708154447  
E-mail: sanjartemirbekov@gmail.com

#### **Для цитирования:**

Темирбеков С.Т., Мухтаров М.М. Оценка выполнения программ инфекционного контроля в стационарах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-19, с пневмонией в гг. Бишкек, Ош и в Чуйской области, Кыргызской Республики, 2020 год. Здравоохранение Кыргызстана 2024, № 1, с. 72-78.  
doi.10.51350/zdravkg2024.1.3.10.72.78

#### **Citation:**

Temirbekov S.T., Mukhtarov M.M. Evaluation of the implementation of infection control programs in hospitals providing care to COVID-19 patients and with pneumonia in cities Bishkek, Osh and Chui oblasts, Kyrgyz Republic, 2020. Health care of Kyrgyzstan 2024, No.1, pp. 72-78.  
doi.10.51350/zdravkg2024.1.3.10.72.78

© Темирбеков С.Т., Мухтаров М.М., 2024

DOI: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.1.3.10.72.78>

## ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

## РЕЗЮМЕ

*Ключевые слова:*

Инфекционный контроль  
COVID-19  
Административные меры  
Меры защиты

Пандемия КОВИД-19 широко распространилась во всех странах мира, в том числе и в Кыргызстане. Ненадлежащие меры защиты и инфекционного контроля в организациях здравоохранения привели к росту заболеваемости среди медицинских работников. В 2020 году было проведено кросс-секционное исследование на основе наблюдения за практикой инфекционного контроля в организациях здравоохранения и ведению случаев COVID-19, подозрительных случаев COVID-19, пневмонии, и опроса медицинского персонала в стационарах с развертыванием 80 коек и выше и в амбулаторных стационарах с развертыванием 100 коек и выше. Целью исследования явилась оценка мер инфекционного контроля, выявление недостатков и выработка рекомендаций. Оценка проводилась в 16 организациях здравоохранения (22 отделения) (ОЗ), из которых 2 организации были перепрофилированы из социальных объектов и функционировали как дневной амбулаторный стационар, в городах Бишкек, Ош и в Чуйской области. При анализе данных обнаружено недостаточные административные меры, отсутствие инженерно-технических мер и неэффективное использование средств индивидуальной защиты.

**Evaluation of the implementation of infection control programs in hospitals providing care to COVID-19 patients and with pneumonia in cities Bishkek, Osh and Chui oblasts, Kyrgyz Republic, 2020**

S.T. Temirbekov, M.M. Mukhtarov

*National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic*

## ARTICLE INFO

## ABSTRACT

*Key words:*

Infection control  
COVID-19  
Administrative measures  
Protection measures

The COVID-19 pandemic has spread widely in all countries of the world, including Kyrgyzstan. Inadequate protection and infection control measures in health care organizations led to an increase in morbidity among health care workers. A cross-sectional study was conducted in 2020 based on surveillance of infection control practices in healthcare organizations and management of COVID-19 cases, suspected COVID-19 cases, pneumonia, and interview of healthcare personnel in medical hospitals with deployment of 80 beds and above and outpatient hospitals with deployment of 100 beds and above. The purpose of the study was to evaluate infection control measures, identify deficiencies and make recommendations. The assessment was conducted in 16 health care organizations (22 departments) (OZ), of which 2 organizations were converted from social facilities and functioned as day outpatient hospitals in Bishkek, Osh and Chui oblast. Analysis of the data revealed insufficient administrative measures, lack of engineering and technical measures and ineffective use of personal protective equipment.

**Введение**

Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) 30 января 2020 г. объявила вспышку коронавируса (COVID-19) [1], впервые зарегистрированной в Китае в конце 2019 г., чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, имеющей международное значение. По состоянию на декабрь

месяц 2020 года во всем мире было зарегистрировано более 68 миллионов случаев заболевания COVID-19. С начала июля 2020 г. в организациях здравоохранения Кыргызской республики отмечалась высокая обращаемость пациентов с симптомами пневмонии, к чему система здравоохранения была не готова, в связи с чем в стране начали развертывать амбулаторные (дневные) стационары на базе различ

ных социацильных объектов (школы, спорт комплексы, гостиницы и рестораны). Также Министерство здравоохранения при расчете случаев заболеваемости коронавирусной инфекции с 20 июля 2020 г. объединило статистику заболеваемости лабораторно подтвержденных случаев с клинически подтвержденными случаями (пневмонии). Наиболее высокие показатели зарегистрированы в г. Ош, в Чуйской области, и в г. Бишкек.

В условиях респираторных инфекций типа COVID-19 профилактика инфекций и инфекционный контроль (ПИИК) в медицинских организациях имеют первостепенное значение для безопасности пациентов, медицинских работников и являются факторами сдерживания угрозы для местного населения [12]. Наиболее эффективная ПИИК обусловлена согласованной работой административных, защитных мер от воздушно-капельных и контактных инфекций, мер инженерного контроля окружающей среды и мер персональной защиты.

В августе 2020 г. была проведена оценка практик инфекционного контроля (ИК) и готовности медицинских организаций к приёму подтвержденных больных и больных с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19.

*Цель исследования.* Оценка практики инфекционного контроля, готовности медицинских организаций и амбулаторных (дневных) стационаров к приёму пациентов с подозрительными или подтвержденными случаями COVID-19 в городах Бишкек, Ош и Чуйской области.

## Материалы и методы

Кросс-секционное исследование на основе наблюдения за практикой ИК ВЗ к ведению случаев COVID-19, подозрительных случаев COVID-19, пневмонии, и опроса медицинского персонала в медицинских стационарах с развертыванием 80 коек и выше в амбулаторных стационарах с развертыванием 100 коек и выше.

Исследование охватило 16 ОЗ, оказывающих медицинскую помощь пациентам с коронавирусной инфекцией в городах Бишкек, Ош и Чуйской области.

Для оценки рисков ИК в медицинских организациях был использован разработанный и адаптированный структурированный вопросник на основе руководств CDC и ВОЗ по ИК [6, 7, 8] и промежуточных руководств CDC и ВОЗ за COVID-2019 [9]. Вопросник состоял из двух частей: для оценки организационных мероприятий и для оценки мер инфекционного контроля в отделениях стационаров. Сбор данных проводился методом прямого наблюдения, с последующим опросом медицинского персонала включая врачей, медсестер, санитарок.

В анализе данных использована простая система подсчета баллов: оценка проводилась на основе вы-

полнения конкретных мер контроля, наличия или отсутствия документов, или комитетов ИК. На основании этой оценки были определены пропорции соответствия. Сравнение сделано на основе пропорций, полученных по городам и типам организаций здравоохранений.

## Результаты и обсуждение

Оценка проводилась в 16 организациях здравоохранения (22 отделения) (ОЗ), из которых 2 организации были перепрофилированы из социальных объектов и функционировали как дневной амбулаторный стационар, в городах Бишкек, Ош и Чуйской области.

*Управленческие и административные меры.* К управленческим и административным мерам относятся своевременное разделение пациентов (сортировка), раннее выявление и изоляция пациентов с подозрением на COVID-19; применение стандартных мер предосторожности для пациентов, включая выдачу масок, гигиенические и дезинфекционные мероприятия; выполнение программы инфекционного контроля; обращение с медицинскими отходами.

При наблюдении нами установлено, что пост сортировки организован в 75% (12) обследуемых ОЗ. Указатели на расположение выделенного бокса/изолятора/фильтра имелись в 63% (10) ОЗ, вывеска на входе для пациентов с симптомами COVID-19 имелась в 81% (13) организаций здравоохранения, наличие сотрудника у входа для сортировки пациентов обнаружено в 94% (15) ОЗ, выдача пациентам гигиенических масок при входе в здание наблюдалась в 44% (7) ОЗ, наличие отдельного бокса для проведения скринингового опроса на COVID-19 было 50% (8) ОЗ, обеспеченность масками и салфетками для пациентов в 19% (3) и 31% (5) соответственно, наличие урн для мусора, закрывающихся крышкой в 38% (6) ОЗ (табл. 1). Во всех обследуемых стационарах г. Ош не выдавались маски для пациентов из-за их отсутствия.

*Программа инфекционного контроля.* В наблюдаемых организациях только у 69% (11) имелась программа по ИК, а план экстренного реагирования на случаи вспышки инфекционных заболеваний отсутствовал в стационарах г.Ош и Чуйской области. В стационарах, где имелась программа по ИК, были созданы комиссии по ИК, которые возглавляли заместители руководителей по лечебным вопросам. В программе ИК бюджет для соблюдения мер ИК предусмотрен в 50% (8) ОЗ, и включал приобретение СИЗ и обеспечение дезинфекционных мероприятий. В 44% (7) ОЗ частично выделялись средства на меры инженерного контроля окружающей среды по обеззараживанию воздуха (бактерицидные лампы, рециркуляторы). Не выделялись средства на высокоэф

**Таблица 1. Своевременное разделение пациентов, раннее выявление и изоляция пациентов с подозрением на COVID-19 в организациях здравоохранения, Кыргызская Республика.**

Table 1. Timely separation of patients, early detection and isolation of patients with suspected COVID-19 in healthcare organizations, Kyrgyz Republic.

Характеристика мер	г. Бишкек	г. Ош	Чуйская область
	n-8	n-2	n-6
	%	%	%
Пост сортировки пациентов	7 (87)	1 (50)	4 (66)
Указатель на расположение выделенного блока	6 (75)	1 (50)	3 (50)
Вывеска на входе, в каком случае обратиться в выделенный блок	7 (87)	2 (100)	4 (66)
Наличие сотрудника у входа для фильтра пациентов	8 (100)	2 (100)	5 (83)
Выдача маски пациентам	4 (50)	(0)	3 (50)
Наличие отдельного блока для выявления COVID-19	5 (62)	1 (50)	2 (33)
Наличие хирургических масок для пациентов	2 (25)	(0)	1 (16)
Наличие салфеток (бумажные, матерчатые) для пациентов	3 (37)	(0)	2 (33)
Наличие урна с крышкой для мусора	3 (37)	1 (50)	2 (33)

**Таблица 2. Административные меры инфекционного контроля в организациях здравоохранения, Кыргызская Республика.**

Table 2. Administrative measures of infection control in health care organizations, Kyrgyz Republic.

Характеристика мер	г. Бишкек	г. Ош	Чуйская область
	n-8	n-2	n-6
	%	%	%
Письменная программа по инфекционному контролю	6 (75)	2 (100)	3 (50)
План экстренного реагирования на COVID-19	7 (87)	(0)	(0)
Предусмотрен ли бюджет в ЛПУ на соблюдение мер ИК	5 (62)	2 (100)	1 (16)
Предусмотрен ли бюджет на установку/эксплуатацию приточно-вытяжной вентиляции, комнаты с отрицательным давлением и т.п.)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Предусмотрен ли бюджет на установки по обеззараживанию воздуха (бактерицидные лампы, в том числе рециркуляторы)	4 (50)	2 (100)	1 (16)
Меры индивидуальной защиты (СИЗ)	8 (100)	2 (100)	6 (100)
Меры дезинфекции	8 (100)	2 (100)	6 (100)
Процедуры тестирования медработников на COVID-19	7 (87)	2 (100)	6 (100)
Наличие набора для проверки плотности прилегания респираторов (FIT-тест)	1 (12)	(0)	(0)
Скрининг среди медицинских работников	7 (87)	(0)	1 (16)

фективные инженерно-технические системы, такие как при точно-вытяжная вентиляция с отрицатель-

ным давлением.

В 69% (11) ОЗ организовано разделение помеще-



Таблица 3. Индивидуальные меры защиты инфекционного контроля и обучение в организациях здравоохранения, Кыргызская Республика.

Table 3. Individual infection control protection measures and training in health care organizations, Kyrgyz Republic.

Характеристика мер	Бишкек	Ош	Чуйская область
	n-8	n-2	n-6
	%	%	%
Медучреждение способно рассчитать (еженедельный) расход основных материалов, включая СИЗ, средства гигиены рук и дезинфектанты	8 (100)	2 (100)	3 (50)
В медучреждении проводится инвентаризация запасов СИЗ	8 (100)	2 (100)	6 (100)
Проводит ли в ОЗ обучение пациентов	6 (75)	1 (50)	3 (50)
<i>Признакам и симптомам ОРВИ/COVID-19</i>	5 (62)	1 (50)	3 (50)
<i>Гигиены чихания/кашля</i>	5 (62)	1 (50)	2 (33)
Подготовка медицинских работников по вопросам борьбы с инфекционными заболеваниями	7 (87)	2 (100)	5 (83)
Подготовка медицинских работников по COVID-19	5 (62)	2 (100)	5 (83)
Тренинг по правильному использованию СИЗ	7 (87)	2 (100)	4 (66)

ний на чистую и грязную зоны. Все ОЗ проводили тестирование медицинских работников на COVID-19, кроме КГМА в г. Бишкек. Наличие наборов для проведения теста на плотность прилегания респиратора и проведение FIT-теста отмечено только в 13% (2) ОЗ в Национальном центре фтизиатрии и Республиканской клинической инфекционной больнице (наборы были сделаны самодельным способом). Скрининг среди медицинских работников на наличие симптомов COVID-19 отмечен в 50% (8) ОЗ, в стационарах г.Оша не проводился (табл. 2).

На момент наблюдения во всех организациях имелся запас СИЗ, средств гигиены и дезинфектантов, но только в 13 (81%) ОЗ имелись навыки по расчету расходов и потребности СИЗ на определенный период времени, инвентаризация запасов СИЗ проводилась не во всех ОЗ. В рамках применения стандартных мер предосторожности для пациентов все ОЗ должны проводить обучение пациентов, но при наблюдении отмечено, что обучение проводилось в 10 (63%) ОЗ, включая обучение по признакам и симптомам в 9 (90%) ОЗ, и по гигиене кашля и чихания в 8 (80%) ОЗ. Среди медицинских работников также проводилась обучение, в том числе по вопросам борьбы с инфекционными заболеваниями в 14 (88%) ОЗ, по соблюдению мер ИК в 12 (75%) ОЗ, и по надлежащему одеванию, раздеванию и использованию СИЗов (защитные костюмы, респираторы и т.д.) в 13 (81%) ОЗ (табл.3).

*Гигиена рук.* Для мытья рук использовали туалетное мыло в 13 (57%) отделениях ОЗ из 22-х, жидкое мыло без диспансера в 12 (52%) ОЗ, контактный дис-

пенсер в 12 (52%), бесконтактный диспенсер в 4 (17%). Подведена вода для мытья рук в 20 (87%) отделениях, наглядные пособия по технике мытья рук имелись в 19 (83%) отделениях. Комплекс необходимых мер для мытья рук (диспенсер контактный, раковина с подводкой воды и наглядные пособия по технике мытья рук) имелся в 12 (52%) отделениях. При наблюдении за медицинским персоналом при оказании медицинской помощи отмечено, что мытье рук до осмотра пациентов проводилось в 15 (65%) отделениях из 22-х. В 3 (13%) отделениях для высушивания рук использовали матерчатые полотенца (табл. 4).

Кроме мытья рук медицинский персонал также проводил антисептику рук. Обеспеченность кожными антисептиками для проведения гигиены рук отмечена в 18 (78%) отделениях, но наличие в каждой палате отмечено в 11 (48%), в каждом помещении в 8 (35%), возле каждой койки в 1 (4%). Кожные антисептики отсутствовали частично в 1 (4%) отделений. Медицинский персонал проводил антисептику рук до осмотра в 17 (74%) отделениях из 22, причем наихудший показатель был в отделениях в Чуйской области – обработку рук проводили в 4 (44%) отделениях из 9. Обработку рук после осмотра проводили в 10 (43%) отделениях из 22.

*Меры индивидуальной защиты.* Реализация защитных мер от воздушно-капельных и контактных инфекций в стандартных ситуациях и при выполнении процедур с высоким риском в случаях подозрений на COVID-19 включает все профилактические аспекты, связанные с СИЗ. Во всех наблюдаемых от

Таблица 4. Меры по гигиене рук в организациях здравоохранения, Кыргызская Республика.  
Table 4. Hand hygiene measures in health care organizations, Kyrgyz Republic.

Характеристика мер	г. Бишкек	г. Ош	Чуйская область
	n-8	n-2	n-6
	%	%	%
Наличие в кабинете средств для мытья рук персонала:			
<i>Мыло жидкое</i>	9 (75)	1 (50)	3 (33)
<i>Мыло мыльное без диспенсера</i>	4 (33)	1 (50)	7 (77)
<i>Диспенсер контактный</i>	10 (83)	(0)	2 (22)
<i>Диспенсер бесконтактный</i>	4 (33)	(0)	(0)
<i>Раковина с подводкой воды</i>	12 (100)	2 (100)	6 (66)
<i>Наличие пособий на технике мытья рук</i>	11 (91)	2 (100)	6 (66)
<i>Комплекты: диспенсер контактный, раковина с подводкой воды, наглядные пособия на технике мытья рук</i>	10 (83)	(0)	2 (22)
Мытье рук врачом после осмотра пациента	9 (75)	2 (100)	4 (44)
Использование матерчатых полотенец для высушивания рук	2 (16)	(0)	1 (11)

Таблица 5. Средства индивидуальной защиты.  
Table 5. Personal protective equipment.

Характеристика мер	Бишкек	Ош	Чуйская область
	n=12	n=12	n=9
	%	%	%
Хирургическая маска	6 (50)	1 (50)	4 (44)
Респиратор N95, FFP2 или другой	11 (91)	2 (100)	7 (77)
Щиток или очки	12 (100)	2 (100)	8 (88)
Ватно-марлевая маска	12 (100)	2 (100)	9 (100)
Хирургическая маска, респиратор N95, FFP2 или другой, претек или очки	5 (41)	1 (50)	3 (33)
Комбинезон	12 (100)	2 (100)	7 (77)
Одноразовый водостойкий халат	0 (0)	0 (0)	2 (22)
Тканевой халат	7 (58)	2 (100)	4 (44)
Защитные перчатки	12 (100)	2 (100)	9 (100)
Клеёнчатый фартук	(0)	(0)	1 (11)
Резиновые сапоги	12 (100)	2 (100)	1 (11)
Шапочки	11 (91)	2 (100)	9 (100)
Бахилы водостойкие (прочные)	11 (91)	(0)	3 (33)

делениях были организованы места для надевания и раздевания СИЗ. В местах для надевания защитной одежды имелись плакаты с порядком одевания СИЗ. Каждая организация формулировала свой определенный комплект СИЗ. В обязательном порядке в набор входит комбинезон, тканевой халат, респиратор, очки или лицевой щиток, чепчик или шапочка, ба-

хилы водостойкие или резиновые сапоги, две пары перчаток, дополнительно по желанию – маска поверх респиратора и клеёнчатый фартук. Как отмечено в таблице 5 обеспеченность респираторными СИЗ-ами обязательного набора была отмечена только в 9 (39%) организациях.

## Выводы

На момент проведения оценки в стране шла вспышка коронавирусной инфекции и с момента регистрации первого случая инфекции COVID-19 прошло более 6 месяцев, и многие стационары принимали пациентов с подтвержденными диагнозами, но при нашем наблюдении был отмечен факт того, что организации здравоохранения оказывали медицинскую помощь без надлежащих мер инфекционного контроля. Не соблюдались меры сортировки и фильтра пациентов. Прием новых пациентов не всегда проводится в отдельном боксе из-за их отсутствия, пациентам не выдавались маски.

Программа инфекционного контроля имела во многих (69%) организациях, председателями их были заместители руководителя, но планы контроля качества медицинских услуг не исполнялись и не контролировались. Отдельный план экстренного реагирования на COVID-19 имелся в организациях г. Бишкек. Из бюджета выделялись средства на меры ИК, но в основном только на закупку средств индивидуальной защиты и дезинфекционного режима.

Не во всех организациях имелось четкое визуальное разделение красных зон.

Проводилось обучение среди медицинских работ-

ников по мерам ИК, по борьбе с инфекционными заболеваниями и использованию СИЗ. Обучение проходило в начале эпидемии, и регулярность проведения отсутствовала.

Все ОЗ выделили места для надевания и снятия комплектов СИЗ, имели информационные материалы порядка и этапов надевания и снятия СИЗ. Каждая организация на свое усмотрение подбирала для себя комплекты СИЗ, в рамках установленных требований нормативных документов. Проведение теста на плотность прилегания респиратора проводилось только в 2 организациях, в одном из которых для этого использовался набор изготовленный в самой организации, и не может гарантировать эффективность проведения теста.

Для проведения гигиены рук использовались туалетное мыло, разного характера с и без использования диспансера, подводка воды была обеспечена не во всех отделениях в Чуйской области. Обеспеченность антисептиками была на уровне 78%, но наличие их в каждой палате не отмечено.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.**

**The authors declare no conflicts of interest**

## Литература / References

1. Coronavirus disease. 2019 (COVID-19): situation report – 436. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200303-sitrep-43-covid-19.pdf?sfvrsn=2c21c09c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200303-sitrep-43-covid-19.pdf?sfvrsn=2c21c09c_2).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, 2005. MMWR 2005;54(No. RR-17): [inclusive page numbers]. 54(RR-17):43-4.
3. WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2009.
4. CDC. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2003, 52(RR-10).
5. Всемирная Организация Здравоохранения. Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (nCoV). Временные рекомендации, 25 января 2020 г.
6. CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. March 2020. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>.

### Авторы:

**Темирбеков Санжарбек Темирбекович**, аспирант Национального института общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3264-6976>

**Мухтаров Мырзабек Мухтарович**, врач-эпидемиолог Республиканского научно-практического центра инфекционного контроля Национального института общественного здоровья, Бишкек, Кыргызская Республика  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8359-2237>

### Authors:

**Teimbekov Sanzharbek Teimbekovich**, graduate student at the National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3264-6976>

**Mukhtarov Myrzabek Mukhtarovich**, epidemiologist of the Republican Scientific and Practical Center for Infection Control of the National Institute of Public Health, Bishkek, Kyrgyz Republic  
ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8359-2237>

Поступила в редакцию 20.02.2024  
Принята к печати 08.04.2024

Received 20.02.2024  
Accepted 08.04.2024