

УДК 614.4

САМОЙЛОВ М.И., КОРНЕЕВ А.Г., БОЖЕНОВА И.В., СОЛОВЫХ В.В., КАЛИНИНА Т.Н.
ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра
эпидемиологии и инфекционных болезней, Россия

О ПУТЯХ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Резюме. С момента выявления в 1976 году вируса в Демократической Республике Конго общее число лиц, пострадавших от вспышки лихорадки Эбола, на февраль 2015 года составляет 24 282 человека, в том числе зафиксировано 9976 летальных случаев. В августе 2014 года генеральным директором Всемирной организации здравоохранения было принято решение объявить вспышку геморрагической лихорадки, вызванной вирусом Эбола, чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Существующая опасность требует повышения уровня готовности персонала в медицинских организациях области к принятию мер по локализации и ликвидации возможного эпидемического очага заболевания. Несмотря на то, что санитарно-эпидемиологические мероприятия, предусмотренные к исполнению на национальном и региональном уровнях, определены методическими указаниями «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения», медицинские работники высказывают предложения о необходимости их обеспечения алгоритмами проведения первичных противоэпидемических мероприятий. Для повышения готовности персонала к работе в эпидемическом очаге подготовлены алгоритмы проведения противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа) по уровню ответственности медицинского персонала (врач, заведующий отделением, медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе). Разработаны унифицированные формы бланков, используемых в противоэпидемической работе. Определен объем информации, подлежащий передаче руководителю медицинской организации в случае регистрации инфекционного заболевания, вызывающего чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия. Разработанные документы были скомплектованы в единую папку, их хранение организовано в ординаторских, сестринских и на рабочих местах сотрудников административно-хозяйственной службы. **Выводы.** Последующий контроль показал, что специалисты медицинских организаций при наличии комплекта материалов для работы в эпидемическом очаге без затруднений определяют перечень противоэпидемических мероприятий по локализации эпидемического очага и последовательность их исполнения.

Ключевые слова: вирус Эбола, эпидемический очаг, алгоритм.

Адрес для переписки с авторами:

Самойлов Михаил Иванович
E-mail: samoylovmikhail@gmail.com

© Самойлов М.И., Корнеев А.Г., Боженова И.В.,

Соловых В.В., Калинина Т.Н., 2015

© «Актуальная инфектология», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в последние десятилетия среди людей распространяется смертельно опасный вирус Эбола. С момента выявления в 1976 году вируса в Демократической Республике Конго, в Судане, Кот-д'Ивуаре, Габоне, Уганде было зарегистрировано 1859 больных, из которых 1200 человек погибли.

В марте 2014 г. вспышка геморрагической лихорадки, вызванная вирусом Эбола, зарегистрирована в Гвинее. Всего на западе Африканского континента был выявлен 23 781 зараженный, из них 9637 случаев закончились летальным исходом [1].

В связи с широким развитием международного туризма, рыночных и социальных отношений возбудитель лихорадки Эбола вышел за пределы Африканского континента.

В марте 2014 года случаи болезни, вызванной вирусом Эбола, зарегистрированы в Либерии. В октябре этого же года лихорадка Эбола регистрируется в Испании и Соединенных Штатах Америки. В конце октября — в Мали, в декабре — в Англии.

Беспрецедентно высоким оказался риск профессионального заражения. У 490 из 837 медицинских работников, зараженных вирусом Эбола, заболевание завершилось летальным исходом.

По официальной информации Всемирной организации здравоохранения, общее число лиц, пострадавших от вспышки лихорадки Эбола, на февраль 2015 года составляет 24 282 человека, в том числе зафиксировано 9976 летальных случаев [2].

Накопленные данные характеризуют заболевание как высококонтагиозное, в большинстве случаев приводящее к летальному исходу. В августе 2014 года генеральным директором ВОЗ было принято решение объявить вспышку геморрагической лихорадки, вызванной вирусом Эбола, чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение.

Материалы и методы

Информационный бюллетень № 103, апрель 2014 г., Всемирной организации здравоохранения.

Информация Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О ситуации с лихорадкой Эбола» (по состоянию на 11.03.2015).

Материалы плановых проверок готовности медицинских организаций (МО) г. Оренбурга по работе в очаге инфекций, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (утв. главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.).

Результаты

На фоне активной циркуляции возбудителей заболеваний, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, не исключается вероятность их заноса и распространения среди населения, проживающего в Оренбургской области. Существующая опасность требует повышения уровня готовности персонала в медицинских организациях области к принятию мер по локализации и ликвидации возможного эпидемического очага заболевания.

Обязанности страны в области медико-санитарной безопасности населения установлены международными медико-санитарными правилами [3]. Детализация санитарно-эпидемиологических мероприятий, предусмотренных к исполнению на национальном и региональном уровнях, нашла свое продолжение в методических указаниях [4], подготовленных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Указания содержат клинико-эпидемиологическую характеристику отдельных нозологических форм, перечень мероприятий, необходимых к исполнению при выявлении больного (трупа), примерные схемы информации и оповещения, лечения и экстренной профилактики, комплектацию укладок для работы в эпидемическом очаге, правила забора и транспортировки материала, применения средств индивидуальной защиты, режимы обеззараживания различных объектов, зараженных патогенными микроорганизмами. Даны рекомендации по составлению комплексного плана действий при выявлении больного (трупа) с подозрением на инфекционные болезни, вызывающие чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Вместе с тем результаты обследований медицинских организаций, проведенных в рамках учебного процесса, дают основания оценить уровень подготовки медицинских работников по организации работы в очаге инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия, как недостаточный. Несмотря на своевременное проведение инструктажа и практических занятий, у персонала отделений не прослеживалась четкость исполнения противоэпидемических мероприятий. В ходе собеседования медицинские работники неоднократно высказывали предложения о необходимости их обеспечения алгоритмами проведения первичных противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге особо опасных инфекций (ООИ).

Проведенный литературный обзор поиска методических материалов по исполнению первичных противоэпидемических мероприятий по уровню ответственности медицинского персонала (врач, заведующий отделением, медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения, главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе) результатов не дал.

Для повышения готовности персонала к работе в эпидемическом очаге ООИ был конкретизирован

порядок проведения противоэпидемических мероприятий в случае выявления больного (трупа). Мероприятия сведены в план с указанием сроков и ответственных за их исполнение.

Кроме того, для обеспечения качества противоэпидемических мероприятий:

1. Подготовлены порядок действий (алгоритмы) по локализации и ликвидации эпидемического очага инфекционного заболевания, вызывающего чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия:

1.1. Медицинского персонала по основным должностям (врач, заведующий отделением, медицинская сестра, старшая медицинская сестра отделения) по исполнению первичных противоэпидемических мероприятий.

1.2. Сотрудников административного аппарата медицинской организации (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заведующий аптекой, руководитель хозяйственной службы).

2. Определен объем информации, подлежащий передаче руководителю медицинской организации в случае регистрации инфекционного заболевания, вызывающего чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия.

3. Подготовлены схемы оповещения и сбора специалистов МО (в рабочее и нерабочее время).

4. Подготовлены унифицированные бланки:

4.1. Опросный лист на случай выявления больного.

4.2. Сведения о случае выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации.

4.3. Список лиц, контактировавших с больным, подозрительным на ООИ.

4.4. Бланки объявления о временном закрытии МО.

5. Предложен порядок материального обеспечения противоэпидемических мероприятий, в том числе на случай аварийных ситуаций (выход из строя источников водоснабжения, электроэнергии, связи, транспорта и т.п.).

Разработанные документы были скомплектованы в единую папку, и их хранение организовано в административных, сестринских и на рабочих местах сотрудников административно-хозяйственной службы.

Выводы

Последующий контроль специалистов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» показал, что при наличии комплекта рабочих материалов для работы в очаге ООИ специалисты подразделений МО без затруднений определяют перечень противоэпидемических мероприятий по локализации эпидемического очага и последовательность исполнения.

Полнота предусмотренных к исполнению противоэпидемических мероприятий и последовательность их исполнения гарантирует эффективность противоэпидемической работы в очаге инфекций, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Список литературы

1. Информационный бюллетень № 103. Апрель 2014 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://rosпотреbnadzor.ru/region/210fz/file/InfoBulVOZBolezniVyzvannayaLihoradkoyEbolaAprel2014.pdf>

2. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_127664.html/

3. Методические указания МУ 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» (утв. главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12070459/>

4. О ситуации с лихорадкой Эбола (по состоянию на 26.02.2015) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=3127/

Получено 20.05.15 ■

Самойлов М.І., Корнеев А.Г., Боженова І.В., Солових В.В., Калініна Т.Н.

ДБОУ ВПО «Оренбургский державный медицинский университет» МОЗ Росії, кафедра епідеміології та інфекційних хвороб, Росія

ПРО ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ Й ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ЛОКАЛІЗАЦІЇ ЕПІДЕМІЧНОГО ВОГНИЩА ІНФЕКЦІЙ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ В ГАЛУЗІ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НАСЕЛЕННЯ

Резюме. З моменту виявлення в 1976 році вірусу в Демократичній Республіці Конго загальне число осіб, які постраждали від спалаху лихоманки Ебола, на лютий 2015 р. становить 24 282 особи, у тому числі зафіксовано 9976 летальних випадків. У серпні 2014 р. генеральним директором Всесвітньої організації охорони здоров'я було прийнято рішення оголосити спалах геморагічної лихоманки, викликаної вірусом Ебола, надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я, що має міжнародне значення. Існуюча небезпека вимагає підвищення рівня готов-

ності персоналу в медичних організаціях області до вживання заходів щодо локалізації та ліквідації можливого епідемічного вогнища захворювання. Незважаючи на те, що санітарно-епідеміологічні заходи, передбачені до виконання на національному та регіональному рівнях, визначені методичними вказівками «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів у випадках виявлення хворого (трупа), підозрілого на захворювання інфекційними хворобами, що викликають надзвичайні ситуації в галузі санітарно-епідеміологічного

благополуччя населення», медичні працівники висловлюють пропозиції щодо необхідності їх забезпечення алгоритмами проведення первинних протиепідемічних заходів. Для підвищення готовності персоналу до роботи в епідемічному вогнищі підготовлені алгоритми проведення протиепідемічних заходів у разі виявлення хворого (трупа) за рівнем відповідальності медичного персоналу (лікар, завідувач відділенням, медична сестра, старша медична сестра відділення, головний лікар, заступник головного лікаря з лікувальної роботи). Розроблено уніфіковані форми бланків, що використовуються в протиепідемічній роботі. Визначено обсяг інформації, що підлягає передачі керівнику медичної організації в разі реєстрації інфек-

ційного захворювання, що викликає надзвичайну ситуацію в галузі санітарно-епідеміологічного благополуччя. Розроблені документи були скомплектовані в єдину папку, їх зберігання організовано в ординаторських, сестринських і на робочих місцях співробітників адміністративно-господарської служби.

Висновки. Наступний контроль показав, що фахівці медичних організацій при наявності комплекту матеріалів для роботи в епідемічному вогнищі без утруднень визначають перелік протиепідемічних заходів щодо локалізації епідемічного вогнища і послідовність їх виконання.

Ключові слова: вірус Ебола, епідемічне вогнище, алгоритм.

Samoilov M.I., Korneiev A.H., Bozhenova I.V., Solovykh V.V., Kalinina T.N.

State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Orenburg State Medical University» of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Department of Epidemiology and Infectious Diseases, Orenburg, Russia

ABOUT THE WAYS TO IMPROVE THE QUALITY AND EFFICIENCY OF ANTI-EPIDEMIC MEASURES ON LOCALIZATION OF THE EPIDEMIC FOCUS OF INFECTIONS CAUSING EMERGENCIES IN THE FIELD OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELLBEING OF THE POPULATION

Summary. Since the identification of the virus in the Democratic Republic of the Congo in 1976, the total number of persons suffered from the Ebola outbreak, is 24,282 people by February 2015, including 9,976 recorded lethal cases. In August 2014, the Director-General of the World Health Organization had decided to declare the outbreak of hemorrhagic fever caused by Ebola virus as an emergency in the field of public healthcare, which has an international importance. Existing risk requires a higher level of readiness of personnel in the medical organizations of the region to take measures on localization and elimination of the possible epidemic focus of the disease. Despite the fact that the sanitary and epidemiological measures, which should be implemented at the national and regional levels, are defined by the guidelines «Organization and carrying out primary antiepidemic measures in case of detecting an ill person (corps) with suspected infectious diseases that cause emergencies in the field of sanitary and epidemiological wellbeing of the population», healthcare workers make an assumption on the need of their provision with the algorithms of carrying out primary antiepidemic measures. To increase the

readiness of the personnel for work in an epidemic focus, there are prepared the algorithms of carrying out antiepidemic measures in case of detecting an ill person (corps) by the level of responsibility of the medical staff (doctor, head of the department, nurse, charge nurse, head physician, deputy chief clinical director). Standardized forms used in antiepidemic work were worked out. There had been identified the quantity of information data to be transfer to the head of medical organization when an infectious disease, that causes an emergency in the field of sanitary and epidemiological wellbeing, is detected. Developed documents were gathered in the integrated folder, their storage is organized in stuffrooms, nurses stations and on workplaces of employees of the administrative services.

Conclusions. The subsequent control showed that the specialists of medical organizations in the presence of a set of working materials for the work in an epidemic focus determine the list of antiepidemic measures on localization of epidemic focus and the sequence of their execution without difficulties.

Key words: Ebola virus, epidemic focus, algorithm.