

ОПЫТ РАБОТЫ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СЯТОГО ВЕЛИКОМУЧЕНИКА ГЕОРГИЯ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИИ ГРИППА H1N1 2009 ГОДА

Ю.М. Гомон¹, В.В. Козлов¹, А.А. Домашенко¹, О.А. Гриненко²

¹ Городская больница Святого Великомученика Георгия, Санкт-Петербург

² Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга

Experience of work St. George the Martyr Hospital in the influenza epidemic H1N1 in 2009

Yu.M. Gomon¹, V.V. Kozlov¹, A.A. Domashenko¹, O.A. Grinenko¹

¹ St. George the Martyr Hospital, Saint-Petersburg

² Ministry of Health Saint-Petersburg

Резюме. В связи с превышением эпидемического порога по гриппу и острым респираторным заболеваниям в ноябре 2009 г. в Санкт-Петербурге было осуществлено перепрофилирование многопрофильного стационара СПб ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» в инфекционный. В ноябре — декабре 2009 г. стационаром осуществлена помощь 602 пациентам с острыми респираторными заболеваниями и гриппом, у 61 был подтвержден грипп, вызванный вирусом H1N1, из них 43 пациента были госпитализированы в тяжелом и крайне тяжелом состоянии и нуждались в проведении реанимационного пособия. Возникшие в связи с перепрофилированием сложности по обеспечению лечебно-диагностического процесса, соблюдению санитарно-эпидемиологических правил в отношении пациентов, больных гриппом, потребовали мобилизации всех сил и ресурсов больницы, дополнительного оснащения, закупки непрофильных лекарственных средств.

Полученный опыт может стать хорошим подспорьем в подобных ситуациях при перепрофилировании общесоматических стационаров в инфекционные.

Ключевые слова: грипп H1N1, стационарная помощь, перепрофилирование.

Abstract. The article presents the experience of conversion multi-disciplinary somatic hospitals in the infectious hospital. In November-December 2009, the hospital carried out 602 care to patients with acute respiratory infections and influenza, 61 had confirmed influenza caused by virus H1N1, of which 43 patients were hospitalized in serious and critical condition and needed resuscitative benefits. Arising from the conversion to ensure that the complexity of medical-diagnostic process and the observance of sanitary-epidemiological rules for patients suffering from the flu, demanded the mobilization of all forces and resources of the hospital, additional equipment, purchases of non-core drugs.

We obtained the experience can be a great help in such situations with re-profiling of general somatic hospitals in infection.

Key words: influenza H1N1, multi-disciplinary hospital conversion.

Грипп по социальной значимости занимает первое место среди всех нозологических форм. Заболеваемость гриппом и острыми респираторными заболеваниями многократно превышает таковую по сравнению со всеми другими инфекциями вместе взятыми. Во время эпидемий гриппом поражается до 15–20% населения, причем наиболее тяжелые последствия болезни отмечаются, как правило, у детей и пожилых людей. Пандемии 1918, 1957 и 1968 гг. унесли несколько миллионов человеческих жизней [1].

В апреле — мае 2009 г. эпидемическая ситуация по всему миру осложнилась вспышками гриппа у людей, вызванными вирусом А (H1N1), получившим название свиной (калифорнийский) грипп.

ВОЗ объявила о начале первой в этом веке пандемии гриппа. Случаи инфекции, причиной которых стал вирус гриппа А (H1N1), были зафиксированы в 213 странах на 5 континентах [2–5].

В период с 9 по 16 ноября 2009 г. суммарная заболеваемость гриппом и острыми респираторными заболеваниями в Санкт-Петербурге превысила эпидемический порог на 103,7%. К 18 ноября 2009 г. в городе было зарегистрировано 505 случаев гриппа А (H1N1). При этом имела место тенденция к утяжелению клинической картины заболевания пандемическим гриппом: преобладали среднетяжелые формы заболевания, которые на начало ноября составили 57,2% (289 человек). Пациенты с тяжелым клиническим течением составили 4,7%

(24 человека) от общего числа заболевших. Значительно увеличилось количество больных, нуждающихся в госпитализации и проведении интенсивной терапии. При этом возникла острая нехватка коечного фонда и, в частности, коек отделений реанимации в специализированных инфекционных стационарах [6, 7].

В связи со сложившейся неблагоприятной эпидемической обстановкой в соответствии с постановлением № 17 от 18 ноября 2009 г. Главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу было проведено перепрофилирование трех многопрофильных стационаров города в стационары инфекционной направленности [6]. Одним из них стала СПб ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», которая в период с 17 ноября по 10 декабря 2009 г. осуществляла прием и лечение пациентов с гриппом и острыми респираторными заболеваниями. В связи с этим были перепрофилированы два хирургических отделения, одно терапевтическое, по одному кардиологическому и травматологическому отделению стационара. Коечный фонд и штат отделений приведены в таблице 1.

Экстренный характер переориентации деятельности стационара, исходное отсутствие слаженности в деятельности всех служб по обеспечению лечебно-диагностического процесса, особенно в части, касающейся соблюдения санитарно-эпидемиологических правил в отношении пациентов, больных гриппом, потребовали мобилизации всех сил и ресурсов больницы. Важно отметить, что всего за трое суток было освобождено 310 коек терапевтического, кардиологического, травматологического и хирургического профиля, а также отделение реанимации и интенсивной терапии. Часть пациентов была выписана на амбулаторное лечение, тем, кто все еще нуждался в стационарном лечении, были предоставлены места в других стационарах города, организован санитарный

транспорт, сопровождение, подготовлены и переданы медицинские сведения, выписные документы, соблюдена преемственность между разными медицинскими учреждениями. Таким образом, было выписано на амбулаторное лечение 173 пациента, еще 137 были переведены в другие стационары города.

Значимым и усложняющим работу стационара оказался и тот факт, что параллельно с основным на этот период времени потоком больных острыми респираторными заболеваниями осуществлялся и прием пациентов неинфекционного профиля (хирургия, гинекология, кардиология, терапия). Ввиду того, что больница не предусмотрена для работы в качестве инфекционного стационара, для разделения потоков больных в течение суток были организованы отдельные въезды для автомобилей скорой помощи, проведено разграничение помещений приемного отделения, штатными инфекционистом и эпидемиологом проведен инструктаж всех его сотрудников. Приемное отделение функционировало как отделение для общесоматических пациентов. Во вспомогательных помещениях было организовано приемное отделение для инфекционных больных. Из них пациенты на разных лифтах поднимались на отделение. Схема разделения потоков больных при поступлении пациентов приведена на рисунке 1.

Для оптимизации работы стационара в клиническую практику были внедрены стандарты обследования и лечения больных гриппом [8]. С целью повышения информированности медицинского персонала о новых методах диагностики и лечения острых респираторных заболеваний и гриппа была организована лекция главного врача Городской инфекционной больницы № 30 им. С.П. Боткина А.А. Яковлева.

Ввиду отсутствия в формуляре лекарственных средств стационара необходимых противовирусных препаратов, в 3-дневный срок были закупле-

Таблица 1

Коечный фонд и число штатных единиц медицинского персонала перепрофилированных отделений

Перепрофилированные отделения стационара	Коечный фонд отделений	Штат отделений	
		Врачи	Медицинские сестры
Терапевтическое отделение	65	6,0	15,25
Кардиологическое отделение	65	5,0	18,0
1-е хирургическое отделение	65	18,0	14,75
2-е хирургическое отделение	65	11,0	13,5
Травматологическое отделение	65	13,5	16,5
Отделение реанимации и интенсивной терапии	12	15	21

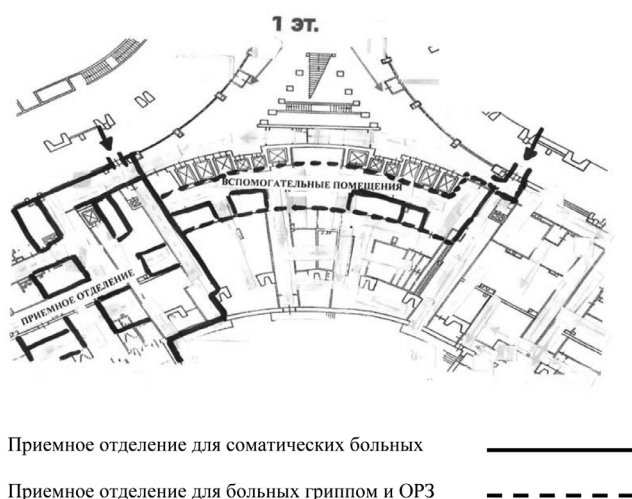


Рис. 1. Схема разделения потоков больных при поступлении в стационар

ны противовирусные препараты, в том числе ингибиторы нейроминидазы. Также были закуплены в дополнительном объеме средства симптоматической терапии (отхаркивающие, жаропонижающие, местные противовоспалительные), антибактериальные препараты (респираторные фторхинолоны, защищенные пенициллины, макролиды, карбапенемы), эффективные в плане терапии бактериальных осложнений гриппа, а также сурфактант. Учитывая непредсказуемую длительность перепрофилирования и количество пациентов, расчет производился, исходя из поступления 700 пациентов с острыми респираторными заболеваниями и гриппом. Аптекой инфекционной больницы № 30 был представлен примерный перечень препаратов для лечения одного больного острыми респираторными заболеваниями на терапевтическом отделении (табл. 2).

Таблица 2

Примерный перечень препаратов для лечения одного больного гриппом и острыми респираторными заболеваниями

Название	Форма выпуска	Количество
Трисоль	Флаконы, 400 мл	7
Аскорбиновая кислота	Ампулы, 5%, 2 мл № 10	2
Димедрол	Ампулы, 1%, 1 мл № 10	1
Анальгин	Ампулы, 50%, 2 мл № 10	1
Сульфокамфокаин	Ампулы, 2 мл № 10	1
Антигриппин	Таблетки, № 20	1
Осельтамивир	Таблетки, 75 мг № 10	1
Ремантадин	Таблетки, 50 мг № 20	1

Финансирование дополнительных закупок лекарственных средств осуществлялось из бюджета стационара.

За указанный период силами врачей-терапевтов, хирургов, травматологов была осуществлена помощь 602 пациентам с острыми респираторными заболеваниями, из которых у 61 пациента (10,1%) был диагностирован грипп, вызванный вирусом H1N1. Распределение пациентов по отделениям представлено на рисунке 2.

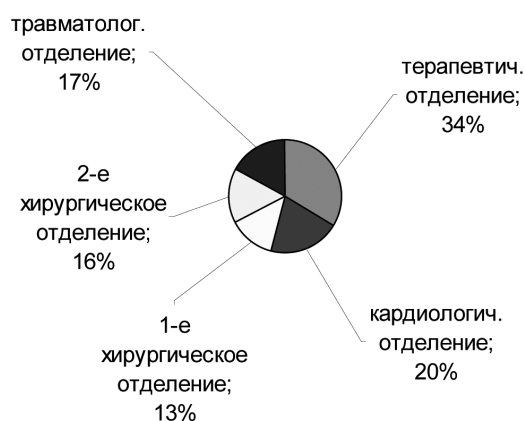


Рис. 2. Распределение пациентов по отделениям стационара

Распределение пациентов по полу и возрасту представлено в таблице 3.

Основным осложнением течения заболевания было развитие вирусно-бактериальных пневмоний (149 пациентов, 24,7%), что потребовало практического освоения вопросов антибактериальной терапии пневмоний от врачей различных специальностей.

В связи с перепрофилированием стационара резко возросла нагрузка на отделение реанимации и интенсивной терапии. 43 пациента (7%, все с гриппом H1N1) были госпитализированы в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, обусловленном развитием осложнений гриппа — тяжелых пневмоний и острого респираторного дистресс-синдрома, и нуждались в респираторной поддержке. Обращал на себя внимание тот факт, что в этой группе пациентов, как правило, имела место поздняя госпитализация (4 — 5 суток и более от момента начала заболевания). Для обеспечения помощи таким пациентам к имеющемуся в наличии оборудованию Комитетом по здравоохранению в течение недели были дополнительно закуплены 3 аппарата ИВЛ и 6 прикроватных кардиомониторов.

Отдельно необходимо остановиться на вопросе заболевания гриппом беременных женщин. В указанный период в стационар было госпитализировано 38 беременных. Все пациентки получали необходимую специализированную акушерско-

Таблица 3

Характеристика пациентов, госпитализированных в стационар в период ноября – декабря 2010 г.

Отделение	Количество пролеченных пациентов, абс. (%)	Пол		Средний возраст
		Мужчины, абс. (%)	Женщины, абс. (%)	
Терапевтическое отделение	204 (33,8%)	121 (59,3%)	83 (40,7%)	47,2±7,8
Кардиологическое отделение	120 (20%)	60 (50%)	60 (50%)	38,7±4,1
1-е хирургическое отделение	78 (13%)	38 (48,7%)	50 (51,3%)	29,9±2,1
2-е хирургическое отделение	98 (16,2%)	49 (50%)	49 (50%)	45,5±5,3
Травматологическое отделение	102 (17%)	57 (55,8%)	45 (44,2%)	51,1±5,9

гинекологическую помощь. Кроме того, тактика ведения беременных с острыми респираторными заболеваниями была согласована с начальником отдела лечебно-профилактической помощи матерям и детям Комитета по здравоохранению.

Учитывая ограниченные возможности по проведению рентгеновского исследования у беременных пациенток, диагноз пневмонии устанавливался в большинстве случаев клинически. За период перепрофилирования в оказании интенсивной терапии нуждалось 7 пациенток с различными сроками беременности. Одна пациентка была переведена для родоразрешения в наблюдательный родильный дом.

В профилактических целях, согласно приказу главного врача, персонал всех отделений, перепрофилированных в инфекционные, был обеспечен противовирусными препаратами (ремантадин, осельтамивир).

Со стороны эпидемиологической службы больницы был усилен контроль за выполнением противоэпидемического режима на отделениях. Так, в приемном отделении для инфекционных больных был установлен бактерицидный излучатель Дезар. Персоналом больницы осуществлялось постоянное ношение масок, при входе в палату надевались специальные медицинские халаты и перчатки. При транспортировке пациентов в диагностические отделения больницы они также надевали защитные маски. Маски обновлялись каждые 2–3 часа, одноразовые перчатки менялись после осмотра каждого пациента, медицинские халаты менялись ежедневно.

В сложившейся непростой по разным аспектам ситуации перепрофилирования стационара больницы, в целом, справилась с поставленной задачей.

Профессионализм, гибкость, трудолюбие продемонстрировали сотрудники, а отличные организаторские способности — администрация СПб ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия». Полученный нами опыт может стать хорошим подспорьем в подобных ситуациях при перепрофилировании общесоматических стационаров в инфекционные.

Литература

1. Яковлев, А.А. Вакцинопрофилактика гриппа / А.А. Яковлев, Л.П. Шмыкова, М.А. Белопольская // Terra Medica Nova. — № 4. — С.4–12.
2. Ленева, И.А. Пандемический вирус гриппа 2009 H1N1 и современные противогриппозные препараты / И.А. Ленева // Русский медицинский журнал. — 2010. — Т. 18, № 9. — С. 597–602.
3. Katz, R. Use of Revised International Health Regulations during Influenza A (H1N1) Epidemic / R. Katz // Emerging Infectious Diseases. — 2009. — Vol. 15, № 8. — P.1165–1170.
4. Auwaerter, P.G. The Moving Target of H1N1 Influenza: Results of a 2009 Season Practice Assessment / P.G. Auwaerter, Brown J.J. // Medscape family medicine. — 2010. — № 1. — P. 10–17.
5. Brauser, D. Treatment of H1N1 Influenza A (Swine Flu) in High-Risk Populations: Guidance for Clinicians / D. Brauser // Medscape Infectious Diseases, May 2009. — www.medscape.com/viewarticle/702292.
6. Письмо руководителя Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко № 01/16871-9-32 от 10.11.2009 г. «О поэтапном введении мероприятий в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом».
7. Постановление главного государственного санитарного врача по городу Санкт-Петербургу № 17 от 18.11.2009 г. «Об усилении мероприятий в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом в Санкт-Петербурге».
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 460 от 07.06.2006 г. «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гриппом, вызванным идентифицированным вирусом гриппа (грипп птиц).

Авторский коллектив:

Гомон Юлия Михайловна — к.м.н., врач — клинический фармаколог СПб ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», Санкт-Петербург; тел.: 8-911-960-62-68, 8(812)-511-96-00; факс: 8(812)- 511-95-00, e-mail: gomommd@yandex.ru;

Козлов Вагим Валентинович — заместитель главного врача по медицинской части СПб ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», Санкт-Петербург; тел.: 8(812)-511-96-00; факс: 8(812)-511-95-00, e-mail: b4@zdrav.spb.ru;

Домашенко Анатолий Анатольевич — к.м.н., главный врач СПб ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», Санкт-Петербург; тел.: 8(812)-511-96-00; факс: 8(812)-511-95-00, e-mail: b4@zdrav.spb.ru;

Гриненко Олег Александрович — д.м.н., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга; тел.: 8(812)-314-18-14.