

ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА И ОРВИ СЕЗОНА 2016 ГОДА В ВЕЛИКОМ НОВГОРОДЕ

М.В. Юхно¹, С.В. Колесников², Ж.А. Горностаева¹, С.Н. Сидорчук³

¹ Центральная городская клиническая больница, Великий Новгород, Россия

² Департамент здравоохранения Новгородской области, Великий Новгород, Россия

³ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

The organization of hospital care during the epidemic of influenza and sars for the 2016 season in Veliky Novgorod

M.V. Yuhno¹, S.V. Kolesnikov², J.A. Gornostaeva¹, S.N. Sidorchuk³

¹ Central Municipal Clinical Hospital, Velikiy Novgorod, Russia

² The Department of health in Novgorod region, Velikiy Novgorod, Russia

³ Military Medical Academy named after S.M. Kirov, Saint-Petersburg

Резюме

Проанализирована организация противоэпидемических мероприятий и стационарной помощи в Великом Новгороде в связи с превышением эпидемического порога по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям в 2016 г. Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями с превышением эпидемических порогов среди совокупного населения на территории Новгородской области начался с 3-й недели 2016 г. (18.01.2016–24.01.2016) и продолжался в течение 4 недель (до середины февраля). Пик эпидемии был пройден на 4-й календарной неделе 2016 г., когда недельный показатель заболеваемости составил 135,7 на 10 тысяч населения (8447 случаев), эпидемический порог был превышен в 2 раза. В условиях перепрофилирования в инфекционный стационар многопрофильной клиникой № 2 Центральной городской клинической больницы осуществлена специализированная медицинская помощь 301 пациенту с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, у 67 был подтвержден грипп, вызванный вирусом H1N1, из них 28 пациентов были госпитализированы в тяжелом и крайне тяжелом состоянии и нуждались в проведении реанимационного пособия.

Ключевые слова: грипп, ОРВИ, стационарная помощь, перепрофилирование.

Введение

В структуре инфекционной заболеваемости острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), в том числе и грипп, составляют 95–97%. Ежегодно в России эти инфекции поражают от 10 до 40% всего населения. ОРВИ принадлежит лидирующая роль в медицинских, социальных и экономических последствиях для общества, а ежегодный суммарный экономический ущерб в нашей стране оценивается экспертами в 40 млрд рублей [1].

ОРВИ вызывают вирусы, относящиеся к шести семействам: ортомиксовирусы (вирусы гриппа),

Abstract

Analyzed organization of preventive measures and patient care in Velikiy Novgorod in connection with the exceeding of the epidemic threshold for influenza and acute respiratory viral infections in 2016. The epidemic rise of influenza and other acute respiratory viral infections exceeded epidemiological and economic thresholds among the cumulative population on the territory of the Novgorod region started from the 3rd week 2016 (18.01.2016–24.01.2016) and continued for 4 weeks (until mid February). The peak of the epidemic was passed on the 4th calendar week of 2016, when the weekly prevalence rate was 135,7 per 10 thousand population (8447), the epidemic threshold was exceeded in 2 times. In terms of conversion to the infectious diseases hospital, a multidisciplinary clinic № 2 «Central city clinical hospital» carried out specialized medical assistance 301 the patient with acute respiratory diseases and influenza, 67 of which were confirmed influenza caused by the H1N1 virus, of which 28 patients would, if hospitalized in serious and critical condition and needed to be held-Institute the intensive care manual.

Key words: influenza, acute respiratory diseases, inpatient care, changing hospital's specialization.

парамиксовирусы (РС-вирус, метапневмовирус, вирусы парагриппа), коронавирусы, пикорнавирусы (риновирусы), аденовирусы, парвовирусы (бокавирус) [2–4]. Тяжелые клинические осложнения, такие как пневмония, бронхиты, вторичные бактериальные инфекции ЛОР-органов (отиты, синуситы), осложнения со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем или обострения хронических заболеваний (сахарный диабет, сердечная недостаточность, хронический обструктивный бронхит и др.) весьма часто встречаются среди пожилых и ослабленных людей и представляют для них серьезную опасность [1, 5].

Сезонные вспышки гриппа и других ОРВИ время от времени сопровождаются эпидемиями и пандемиями. В прошлом столетии, помимо пандемии испанского гриппа, случилось как минимум две крупные пандемии (азиатский и гонконгский грипп – в 1957 и 1968 гг. соответственно), приведшие к смерти 2–3 млн человек. Вирусы гриппа А, циркулирующие у людей и животных, в процессе эволюции подвергаются реассортации (обмену сегментами генома), в связи с чем периодически возникают новые антигенные варианты вируса, способные преодолевать межвидовые барьеры. Примером этого послужила пандемия гриппа 2009 г., вызванная вирусом гриппа А (H1N1) pdm 2009, охарактеризованным как тройной реассортант, несущий сегменты вирусов птиц, вирусов гриппа свиней и эпидемических штаммов человека, получившим название свиной (калифорнийский) грипп. ВОЗ объявила о начале первой в XXI в. пандемии гриппа. Случаи инфекции, причиной которых стал вирус гриппа А (H1N1), были зафиксированы в 213 странах на 5 континентах. Итогом пандемии стала гибель 17–18 тысяч человек по всему миру [5, 6].

Согласно прогнозам ВОЗ, зимой 2015–2016 гг. в РФ ожидалась циркуляция сезонных штаммов гриппа: А (H3N2), А (H1N1) и В. В последние три года эпидемические подъемы были смешанной этиологии, начинались в январе – марте, приходились на зимне-весенние месяцы и были средней или низкой интенсивности [5].

При эпидемических вспышках инфекционных заболеваний возникает необходимость одновременной госпитализации большого количества заболевших. При этом в силу особенностей эпидемического процесса количество больных, особенно в первую неделю, резко нарастает, что требует значительного увеличения коечного фонда. Наиболее распространенным мероприятием, проводимым здравоохранением в таких случаях, наряду с использованием территориальных инфекцион-

ных больниц, является перепрофилирование соматических стационаров в инфекционные. Перечень соматических стационаров или отделений, которые в чрезвычайных ситуациях планируется использовать в качестве инфекционных, утверждается решением органов управления здравоохранением и доводится до сведения руководителей лечебных учреждений соответствующими планами-заданиями. Временные инфекционные стационары приписываются к лечебным учреждениям, откуда производится обеспечение имуществом, оборудованием, медикаментами и выделение медицинских кадров [7].

Детальный анализ и оценка эпидситуации, предпринимаемых в регионах противоэпидемических мер, а также организации медицинской помощи больным гриппом и ОРВИ в субъектах Российской Федерации и готовности лечебной сети рассмотрены 19.01.2016 г. на селекторном совещании в Роспотребнадзоре с участием заместителя министра здравоохранения Российской Федерации. По итогам селекторного совещания Роспотребнадзором даны указания по организации профилактических и противоэпидемических мероприятий с учетом текущей эпидситуации в каждом регионе [8].

Цель исследования – анализ организации противоэпидемических мероприятий и стационарной помощи в Великом Новгороде в связи с превышением эпидемического порога по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям в 2016 г.

Материалы и методы

Представлены результаты эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ, проведенного в Новгородской области и Великом Новгороде. Использована база данных мониторинга управления Роспотребнадзора по Новгородской области еженедельной заболеваемости, госпитализации, летальных исходов от гриппа и ОРВИ в различных возрастных группах населения (табл. 1–3).

Таблица 1

Заболеваемость гриппом и ОРВИ по Новгородской области и Великому Новгороду в 2016 г.

Заболеваемость	2 месяца 2016 г.		4 месяца 2016 г.		9 месяцев 2016 г.		10 месяцев 2016 г.	
	Область	Великий Новгород	Область	Великий Новгород	Область	Великий Новгород	Область	Великий Новгород
Грипп	413	253	456	291	463	291	463	291
ОРВИ	41195	19070	68994	32044	111292	51001	127155	58518
Всего	41608	19323	69450	32335	111755	51292	127618	58809

Таблица 2

Анализ числа обращений пациентов в поликлиники Центральной городской клинической больницы с предварительным диагнозом «грипп» в период с января по апрель 2016 г.

Дата	Число зарегистрированных случаев гриппа, в том числе лабораторно подтвержденных
11.01	0/0
18.01	0/0
22.01	11/5
29.01	54/29
05.02	110/78
12.02	217/145
19.02	250/163
26.02	260/169
04.03	276/171
18.03	290/175
25.03	298/175
01.04	302/175
08.04	308/175
15.04	309/175
22.04	310/176

Таблица 3

Анализ госпитализации пациентов в клинику № 2 Центральной городской клинической больницы с диагнозом «ОРВИ и грипп» в период с января по апрель 2016 г.

Дата	Число зарегистрированных случаев ОРВИ, в том числе гриппа	В том числе лабораторно подтвержденных случаев гриппа
11.01	0/0	0
29.01	20/15	9
26.02	237/79	67
25.03	284/87	67

В период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ проводились санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по разработанному и утвержденному региональному плану профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ в Великом Новгороде. Оперативная разработка дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и координация действий заинтересованных органов и организаций в решении задач, направленных на предупреждение, локализацию и ликвидацию массовых заболеваний гриппом и ОРВИ, осуществлялась созданной санитарно-противоэпидемической комиссией [9, 10].

Результаты и обсуждение

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в предэпидемический период

Мероприятия по подготовке к сезонному росту заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2016 г. начаты в медицинских учреждениях Новгородской области с августа 2015 г. В течение предэпидемического периода осуществлялось системное правовое регулирование Департаментом здравоохранения Новгородской области, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Новгородской области вопросов подготовки к эпидемии, а также организации оказания медицинской помощи данной категории пациентов:

- пересмотр, корректировка и утверждение регионарного плана по профилактике гриппа и ОРВИ, планов санитарно-эпидемических (профилактических) мероприятий по борьбе с гриппом и ОРВИ;

- перерасчет и обеспечение наличия неснижаемого запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средств;

- определение схем поэтапного перепрофилирования стационаров для госпитализации больных гриппом и ОРВИ;

- расчет кадрового обеспечения медицинских организаций на период оказания медицинской помощи при наступлении эпидемического сезона гриппа и ОРВИ;

- закупка гриппозных вакцин для иммунизации населения, не относящегося к группам риска, определенным национальным календарем профилактических прививок;

- проведение массовой предсезонной иммунизации;

- подготовка медицинских кадров по вопросам диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ;

- расчет лабораторного обеспечения идентификации возбудителей ОРВИ;

- проведение мероприятий специфической профилактики ОРВИ сотрудникам лечебных учреждений с использованием иммунобиологических препаратов, противовирусных средств и индукторов интерферона.

В период с 19 августа по 1 ноября 2015 г. проведена иммунизация взрослого и детского населения против гриппа (всего привито 56 650 жителей – 25,5% прикрепленного населения), охват прививками сотрудников медицинского подразделения составил около 100%.

В срок до 1 сентября 2015 г. определены схемы разграничения потоков соматических больных и больных с признаками гриппа и ОРВИ в поликлиниках, ЦОВП, порядок госпитализации больных с тяжелыми и осложненными формами гриппа и ОРВИ, план поэтапного, в зависимости от уровня заболеваемости, перепрофилирования коек для госпитализации больных гриппом и ОРВИ с развертыванием дополнительных коек (отделений) в соответствии с расчетной потребностью.

Произведен расчет необходимого количества противовирусных препаратов (в том числе: ингавирин, тамифлю, римантадин, оксолиновая мазь), аппаратов ИВЛ, пульсоксиметров, средств индивидуальной защиты органов дыхания, дезинфицирующих средств в соответствии с существующими методическими рекомендациями, составлены необходимые заявки с отдел медицинского снабжения [11, 12].

Вопросы готовности к работе в условиях эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ всех отделений и служб рассмотрены на медицинских конференциях подразделений Центральной городской клинической больницы. Проведено обучение медицинского персонала с рассмотрением вопросов эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гриппа. Согласован с департаментом здравоохранения Новгородской области вопрос привлечения к работе в период эпидемического подъема заболеваемости интернов Института медицинского образования Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого.

В целях информирования населения в СМИ размещено 6 сюжетов о мерах личной и общественной профилактики заболевания гриппом и ОРВИ; в общественных местах, подведомственных подразделениях, организациях распространена памятка по профилактике гриппа, подготовленная специалистами Роспотребнадзора.

В октябре 2015 г. приказом по Центральной городской клинической больнице утвержден план мероприятий по организации работы подразделений Центральной городской клинической больницы в период предэпидемического и эпидемиче-

ского подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ с перечнем показаний для госпитализации в стационар взрослого населения и детей с проявлениями гриппа и ОРВИ, подозрением на пневмонию.

Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ

Эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ с превышением эпидемических порогов среди совокупного населения на территории области начался с 3-й недели 2016 г. (18.01.2016 – 24.01.2016) и продолжался в течение 4 недель (до середины февраля). Пик эпидемии был пройден на 4-й календарной неделе 2016 г., когда недельный показатель заболеваемости составил 135,7 на 10 тысяч населения (8447 случаев), эпидемический порог был превышен в 2 раза. За период с января по апрель 2016 г. гриппом и ОРВИ переболело 11,2% населения области или 69 450 человек, что на 15% ниже аналогичного периода 2015 г. – 81 807 случаев (13% населения). Наибольшая интенсивность эпидемического процесса в прошедшем эпидсезоне отмечалась в городах Великий Новгород и Боровичи, в Батецком, Валдайском и Мошенском районах. На территории Крестецкого, Старорусского, Поддорского и Солецкого районов отмечалась низкая заболеваемость респираторными инфекциями.

В структуре положительных лабораторных тестов вирусы гриппа суммарно составили 65% от количества положительных материалов – 250 случаев гриппа, из которых 248 случаев гриппа А(Н1N1)2009 и 2 случая гриппа В. Из 250 лабораторно подтвержденных случаев гриппа по области 176 случаев (70,4%) были подтверждены среди пациентов Центральной городской клинической больницы, в том числе по клинике № 2 – 67 случаев (табл. 4).

В целом, эпидемический сезон 2015 – 2016 гг. по гриппу и ОРВИ на территории Новгородской области был умеренной интенсивности, характеризовался более ранним началом подъема заболеваемости, доминирующей циркуляцией вируса грип-

Таблица 4

Частота подтвержденных случаев гриппа среди госпитализированных пациентов в клинику № 2, январь – март 2016 г.

Период	Число госпитализированных	Число зарегистрированных случаев ОРВИ /в том числе гриппа /в том числе лабораторно подтвержденных случаев гриппа (%)	На 100 госпитализированных частота выделения вируса гриппа
Январь	461	20/15/9 (60,0)	1,95
Февраль	488	237/79/67 (84,8)	13,7
Март	428	284/87/67 (77,0)	15,7

па А (H1N1)2009 и включением в эпидемический процесс преимущественно детей от 6 до 16 лет и взрослых.

По результатам вирусологического мониторинга в структуре циркулирующих респираторных вирусов доля вирусов гриппа составила 49,5% с преобладанием вируса гриппа А(H1N1)2009. Также идентифицированы другие респираторные вирусы негриппозной этиологии: парагрипп – в 10,1% случаев, аденовирусы – в 10,4%, РС-вирусы – в 15,8%.

По решению санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Новгородской области от 20.01.2016 г., в подразделениях Центральной городской клинической больницы были предприняты меры по усилению противоэпидемического режима: обязательное ношение масок, усилен контроль за соблюдением температурного режима, проведением текущей дезинфекции, обеззараживанием воздушной среды, регулярным проветриванием помещений, прекращен допуск посетителей к больным в стационары, организовано разграничение потоков соматических больных и больных с признаками гриппа и ОРВИ в амбулаторно-поликлинических подразделениях. Введен строгий контроль заведующими амбулаторно-поликлинических подразделений за обеспечением своевременной госпитализации лиц с тяжелыми формами гриппа, внебольничной пневмонией, особенно среди детей, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями. Был организован ежедневный мониторинг заболеваемости.

Особое внимание в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ было уделено работе с беременными женщинами, роженицами и родильницами. Введен ежедневный мониторинг заболеваемости среди беременных, рожениц и родильниц с предоставлением информации Областным клиническим родильным домом. Обеспечено медицинское наблюдение за беременными, проведение разъяснительной работы о средствах индивидуальной защиты от гриппа, необходимости обращения к врачу при выявлении первых признаков заболевания, а при наличии показаний – госпитализация и немедленный доклад в течение одного часа по телефону в акушерский реанимационно-консультативный центр (АРКЦ) Областного клинического родильного дома по каждой заболевшей беременной, роженице и родильнице для организации дальнейшего наблюдения. Родоразрешение заболевших беременных осуществлялось в боксированном отделении Областного клинического родильного дома. В случае диагностирования внебольничной пневмонии или других осложнений у беременных и родильниц санитарным транспортом осуществлялась их госпитализация в Новгородскую областную клиническую больницу. Родоразрешение пациенток, на-

ходящихся в тяжелом состоянии, производилось выездной бригадой АРКЦ в Новгородской областной клинической больнице.

Важным элементом в системе профилактики и лечения массовых ОРВИ являлись сбор, регистрация и учет информации:

- о числе заболевших и госпитализированных с гриппом и ОРВИ;
- о числе развившихся после перенесенного гриппа и ОРВИ осложнений и летальных исходов;
- об основных клинических симптомах, особенностях течения и о степени тяжести гриппа;
- о проценте обслуживаемых больных гриппом на дому и в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- о наличии в аптеках и стационарах города медикаментозных средств для лечения и профилактики в очагах ОРВИ, как в домашних, так и в организованных коллективах;
- о наличии автотранспорта и работоспособности бригад скорой медицинской и неотложной помощи и участковой сети.

Эти данные позволяли принимать своевременные адекватные управленческие решения. Руководство противоэпидемической работой в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ возлагалось на управление Роспотребнадзора по Новгородской области. Управлением Роспотребнадзора по Новгородской области проводился:

- ежедневный учет и анализ заболеваемости;
- мониторинговые лабораторные исследования материалов от больных для расшифровки этиологии сезонного подъема заболеваемости и слежения за циркуляцией вирусов гриппа и ОРВИ;
- контроль за организацией и проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в дошкольных образовательных, учебных заведениях, медицинских и других организациях.

По данным оперативного мониторинга управления Роспотребнадзора по Новгородской области, на четвертой неделе текущего года (с 25.01.2016 по 31.01.2016) было зарегистрировано 8447 случаев гриппа и ОРВИ, в том числе 5397 случаев (64%) среди детей в возрасте до 14 лет.

Заболеваемость среди совокупного населения области превысила эпидемический порог в 1,9 раза. Кроме того, превышение эпидемического порога было зарегистрировано среди отдельных возрастных групп: 0 – 2 года – на 31,7%, 3 – 6 лет – в 1,7 раза, 7 – 14 лет – в 2 раза, среди взрослых – в 1,7 раза.

Из 102 исследованных клинических материалов в 44 случаях (43%) был идентифицирован вирус гриппа А (H1N1)2009.

В связи с подъемом заболеваемости гриппом и ОРВИ на территории Новгородской области цир-

куляцией вируса гриппа А (H1N1)2009 на заседании специально созданной рабочей группы Департамента здравоохранения Новгородской области постановили реализовать решение санитарно-противоэпидемической комиссии Правительства Новгородской области от 20.01.2016 г. о перепрофилировании с 27.01.2016 г. многопрофильной клиники № 2 Центральной городской клинической больницы в инфекционный стационар с круглосуточным режимом работы для лечения жителей Великого Новгорода и районов области, больных гриппом и ОРВИ [12, 13].

Клиника № 2 Центральной городской клинической больницы — это многопрофильный стационар городской больницы. Перед перепрофилированием клиники в инфекционный стационар были проведены следующие мероприятия:

- произведена выписка пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике № 2: из терапевтического отделения — на амбулаторное лечение в поликлинику и дневной стационар клиники № 2, из кардиологического отделения пациенты переведены для долечивания на территории неврологического отделения клиники № 2 (где их продолжал курировать врач-кардиолог);

- отменена плановая госпитализация в круглосуточные стационары клиники № 1 и 2;

- приемно-диагностическое отделение функционировало как отделение для приема больных с гриппом и ОРВИ; во вспомогательных помещениях было организовано приемное отделение для пациентов дневного стационара, который работал в обычном режиме;

- развернут дополнительный коечный фонд в терапевтическом, кардиологическом, а затем в хирургическом и гинекологическом отделениях; всего для приема больных с респираторной патологией было развернуто 150 коек, в том числе в терапевтическом отделении — 60 (в обычном режиме для госпитализации взрослых с терапевтической патологией работает 30 коек), в кардиологическом отделении — 40, в хирургическом отделении — 40, в гинекологическом отделении (для беременных) — 10; вопросы поэтапного перепрофилирования коек решались ежедневно в оперативном порядке;

- организованы в экстренном порядке (в течение 3 ч) круглосуточные дежурства врачей терапевтов и рентген-лаборантов 7 дней в неделю;

- усилено ресурсное обеспечение реанимационного отделения за счет передачи оборудования, в том числе аппарата ИВЛ, газоанализатора из других ЛПУ области;

- подготовлены дополнительные заявки на закупку противовирусных (ингибиторов нейроминидазы), отхаркивающих, антибактериальных препаратов (респираторных фторхинолонов); на 27.01.2016 г. в клинике имелся запас лекарственных средств для лечения 50 пациентов;

- усилены кадровый потенциал перепрофилированных отделений за счет направления терапевтов, среднего и младшего медицинского персонала из других отделений клиники, а также клиники № 1 (в клинику № 2 был командирован врач-пульмонолог);

- организован забор клинического материала от больных гриппом и ОРВИ, в первую очередь у беременных, а также у лиц с тяжелой клинической картиной и лиц, относящихся к группам риска, для последующего исследования в ПЦР-лаборатории Центра гигиены и эпидемиологии в Новгородской области;

- налажено взаимодействие с Новгородской областной инфекционной больницей по вопросу оказания необходимой консультативной помощи; тактика ведения беременных с острыми респираторными заболеваниями согласовывалась с врачами (АРКЦ) Областного клинического родильного дома, врачом-инфекционистом;

- для проведения консилиумов по тяжелым больным была задействована служба главных специалистов Центральной городской клинической больницы (пульмонолог, терапевт, реаниматолог);

- в клинике внедрены национальные рекомендации по диагностике, лечению тяжелых форм гриппа (2016 г.); клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике тяжелой внебольничной пневмонии у взрослых; клинические методы ведения больных, инфицированных пандемическим вирусом гриппа (H1N1)2009: переработанное руководство; методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике гриппа у беременных;

- повторно проведено обучение персонала, в том числе и дополнительно привлекаемого, по вопросам эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики и лечения гриппа, включая грипп, вызванный вирусом А (H1N1), мерам личной профилактики;

- главным пульмонологом Центральной городской клинической больницы проведены лекции по лечению пациентов с внебольничной пневмонией, в том числе и вирусной этиологии;

- главным рентгенологом Центральной городской клинической больницы проведено занятие с дежурной терапевтической службой по особенностям рентген-диагностики гриппозных пневмоний.

Количество коек, развернутых для лечения пациентов с диагнозом «грипп, ОРВИ и пневмония», — 150. Койки отделения АРИТ — 12.

Противоэпидемический режим в перепрофилированном инфекционном стационаре был организован таким образом, чтобы предотвратить заражение персонала, распространение внутрибольничной инфекции, распространение патоген-

ных микроорганизмов внутри стационара или вынос инфекции за его пределы.

За период с 27 января по 1 марта 2016 г. в клинику № 2 был госпитализирован 301 пациент, из них: поступили в тяжелом состоянии, обусловленном поздним обращением за медицинской помощью и развитием осложнений гриппа в виде пневмонии, и госпитализированы сразу в отделение анестезиологии и реанимации — 28 (9,3%); госпитализировано беременных с гриппом и ОРВИ — 13, все пациентки получали специализированную акушерско-гинекологическую помощь, их лечение согласовывалось с АРКЦ Областного клинического родильного дома, трое беременных с пневмониями переведены по показаниям для дальнейшего лечения в Новгородскую областную клиническую больницу. Определен порядок консультирования больных в стационаре врачами: акушером-гинекологом, пульмонологом, реаниматологом, инфекционистом.

В структуре заболеваний пациентов, госпитализированных в клинику с диагнозом «грипп» и осложненным течением гриппа (табл. 5), 24,9% составили больные с диагнозом «грипп», 67,4% — с диагнозом «пневмония».

Таблица 5

Структура заболеваний выбывших пациентов, госпитализированных в клинику с диагнозом «грипп» и осложненным течением гриппа

Диагноз при выписке (шифр по МКБ-10)	Число выбывших пациентов	Из них умершие
S34.1 Злокачественное новообразование бронхов и легкого (верхней доли, бронхов или легкого)	1	1
I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца	2	2
I70.9 Генерализованный и неуточненный атеросклероз	2	2
J09 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа	67	1
J10.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован	1	
J11.0 Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован	4	
J11.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа не идентифицирован	6	
J11.8 Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован	1	
J12.9 Вирусная пневмония неуточненная	1	
J15.9 Бактериальная пневмония неуточненная	7	

Окончание таблицы 5

Диагноз при выписке (шифр по МКБ-10)	Число выбывших пациентов	Из них умершие
J18.0 Бронхопневмония неуточненная	6	
J18.2 Гипостатическая пневмония неуточненная	1	
J18.9 Пневмония неуточненная	184	5
J20.8 Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами	1	
J20.9 Острый бронхит неуточненный	13	
J41.0 Простой хронический бронхит	1	
J44.0 Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей	2	
J84.8 Другие уточненные интерстициальные легочные болезни	1	1
Итого	301	12

Летальность в отделениях на период эпидемии составила 3,9%; летальность от пневмоний — 2,7%; летальность от гриппа А (H1N1) — 1,4%; средний койко-день — 8,7. Характеристика пациентов, госпитализированных в клинику № 2, по полу и возрасту представлена в таблице 6.

Таблица 6

Характеристика пациентов, госпитализированных в стационар

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Всего
Менее 20	2	0	2 (0,6%)
20 – 29	6	22	28 (9,3%)
30 – 39	19	18	37 (12,3%)
40 – 49	21	21	42 (14,0%)
50 – 59	28	41	69 (22,9%)
60 – 69	13	42	55 (18,3%)
70 – 79	14	20	34 (11,3%)
80 – 89	12	18	30 (10,0%)
90 – 99	0	3	3 (1,0%)
Старше 99	0	1	1 (0,3%)
Всего	115 (38,2%)	186 (61,8%)	301

Вирусологическое обследование больных ОРВИ, гриппом (с подозрением на грипп), больных острой пневмонией тяжелого течения, госпитализированных в инфекционный стационар, проводилось в отделении вирусологических исследований Центра гигиены и эпидемиологии в Новгородской области, а также в лабораториях, осуществляющих лабораторную диагностику гриппа, с которыми у медицинской организации заключен договор.

Секционный материал, полученный патологоанатомической службой, проводящей вскрытие

лиц, умерших от гриппа (подозрения на грипп), ОРВИ, острой пневмонии, также доставлялся в вирусологическую лабораторию.

Почти 40% госпитализированных составили жители районов Новгородской области и иногородние (табл. 7).

Таблица 7

Распределение пролеченных в стационаре пациентов по месту проживания

Город, район	Количество поступивших	
	абс.	%
Великий Новгород	182	60,5
Батецкий район	1	0,3
Валдайский район	18	6,0
Волотовский район	2	0,6
Демянский район	1	0,3
Крестетский район	1	0,3
Маловишерский район	9	3,0
Марёвский район	1	0,3
Новгородский район	57	19,0
Окуловский район	1	0,3
Поддорский район	1	0,3
Солецкий район	5	1,7
Старорусский район	8	2,7
Холмский район	1	0,3
Чудовский район	3	1,0
Шимский район	4	1,3
Иногородние	6	2,1
Всего	301	100

После выписки из клиники № 2 46 пациентов (15%) были направлены в Центр медицинской реабилитации, 243 — в территориальную поликлинику для динамического наблюдения участкового терапевта по месту жительства.

В течение всего периода работы клиники № 2 как перепрофилированного инфекционного стационара экстренная госпитализация круглосуточно 7 дней в неделю осуществлялась в клинику № 1, кадровый потенциал которой был усилен за счет направления врачей-специалистов, среднего и младшего медицинского персонала хирургического, травматологического, гинекологического отделений, операционного блока клиники № 2.

Заключение

Экстренная потребность переориентировать деятельность клиники в период эпидемического подъема в условиях быстрого роста заболеваемости респираторными инфекциями, значительное увеличение числа больных, нуждающихся в госпитализации и проведении интенсивной терапии, и в

то же время необходимость обеспечить весь объем медицинской помощи больным с ургентной патологией обусловили работу персонала клиник в режиме чрезвычайной ситуации, потребовали мобилизации всех ресурсов больницы. Возникшие в связи с перепрофилированием сложности по обеспечению лечебно-диагностического процесса, соблюдению санитарно-эпидемиологических правил в отношении пациентов, больных гриппом, потребовали дополнительного оснащения и закупки непрофильных лекарственных средств. Слаженная работа и профессионализм всех сотрудников системы здравоохранения Новгородской области позволили справиться с поставленной задачей организации оказания медицинской помощи в период эпидемического подъема заболеваемости и приобрести опыт перепрофилирования общесоматических стационаров в экстремальных условиях.

Литература

1. Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых. Клинические рекомендации. Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года. — 69 с.
2. Львов, Н.И. Особенности этиологической структуры ОРВИ в отдельных возрастных и профессиональных группах населения Санкт-Петербурга в эпидемический сезон 2013 — 2014 гг. / Н.И. Львов [и др.] // Журнал инфектологии. — 2014. — Т. 6, № 3. — С. 62 — 70.
3. Карпова, Л.С. Эпидемия гриппа в России в сезон 2014 — 2015 гг. / Л.С. Карпова [и др.] // Microbiology Independent Research Journal. — 2015. — Т. 2, № 1. — С. 19 — 27.
4. СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».
5. <http://www.who.int/influenza/publications/warningsignals201502/ru/>
6. Киселёв, О.И. Пандемия гриппа 2009/2010: противовирусная терапия и тактика лечения / О.И. Киселёв [и др.]. — СПб.: НИИ гриппа СЗО РАМН, 2010. — 98 с.
7. Письмо руководителя Роспотребнадзора Г.Г. Онищенко от 10 ноября 2009 года №01/16871-9-32 «О поэтапном введении мероприятий в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом».
8. http://rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT_ID=5582
9. Приказ департамента здравоохранения Новгородской области от 27 января 2016 года № 78-Д «О дополнительных мероприятиях в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ».
10. Приказ главного врача ГОБУЗ «ЦГКБ» от 27 января 2016 года № 42 «Об организации деятельности клиники № 2 в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ».
11. Методические рекомендации МР 3.1.2.0004-10. Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, имущества, индивидуальных средств защиты и дезинфицирующих средств для субъектов РФ на период пандемии гриппа.
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07 июня 2006 года № 460 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным гриппом, вызванным идентифицированным вирусом гриппа (грипп птиц)».

References

1. Acute respiratory viral infections in adults. Clinical guidelines. Approved by the decision of the Plenum of the National Scientific Society of infectious diseases October 30, 2014.- 69p.
2. Lvov N.I., Pisarev M.M., Maltsev O.V., Buzitskaya J.V., Afanasyev V.S., Mikhailov M.A., Go A., Yanina M.A., Reznichenko H.A., Grudin M.P., Zhdanov K.V., Lobzin Yu.V. Features of the etiological structure of acute respiratory viral infections in different age and professional groups of the population of St. Petersburg in the 2013-2014 epidemic season. / Journal of Infection. - 2014; 6(3): 62-70.
3. Karpov L.S., Popovtseva N.M., Stolyarova T.P., Konovalova N.I., Eroshkin M.Yu., Burtsev E.I., Feodoritova E.L., Somnina A.A. The influenza epidemic in Russia in 2014-2015, the season / Microbiology Independent Research Journal.- 2015; 2(1):19-27.
4. Sanitary-epidemiological rules 3.1.2.3117-13 «Prevention of influenza and other acute respiratory viral infections».
5. <http://www.who.int/influenza/publications/warningsignals201502/ru/>
6. Kiselev O.I., Ershov F.I., Bykov A.T., Pokrovsky V.I. Pandemic influenza 2009/2010: antiviral therapy and tactics lecheniya.- St. Petersburg Research Institute of influenza NWRAMN. 2010.- 98 p.
7. Letter from the head of Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumers Rights Protection and Human Welfare G.G. Onishchenko on November 10, 2009 № 01/16871-9-32 «On a phased introduction of measures during the epidemic rise of influenza».
8. http://rospotrebnadzor.ru/region/rss/rss.php?ELEMENT_ID=5582
9. Order of the Novgorod Region Health Department on January 27, 2016 №78-D «On additional measures during the epidemic rise of influenza and acute respiratory viral infections».
10. Chief Physician Order «Central city clinical hospital» in Velikiy Novgorod from January 27, 2016 № 42 «On the Organization of clinic activity number 2 in the period of epidemic rise of influenza and acute respiratory viral infections».
11. Guidelines 3.1.2.0004-10. The criteria for the calculation of the pro-stock prophylactic and therapeutic drugs, equipment, property, personal protective equipment and disinfectant for the subjects of the RF for the period of an influenza pandemic.
12. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated June 7, 2006 № 460 «On approval of the standard of medical in the power of the influenza caused by the identified influenza virus (bird influenza)».

Авторский коллектив:

Южно Михаил Владимирович — главный врач Центральной городской клинической больницы, к.м.н.; тел.: 8(8162)62-32-06, e-mail: pr_cgkb@adm.nov.ru

Колесников Сергей Викторович — первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Новгородской области; тел.: 8(8162)73-24-25; e-mail: medik@niac.ru

Горностаева Жанна Анатольевна — заведующая клиникой № 2 Центральной городской клинической больницы, к.м.н.; тел.: 8 (8162)77-20-70.

Сидорчук Сергей Николаевич — старший преподаватель кафедры инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, к.м.н.; тел.: 8(812)292-33-57, e-mail: sergei_sidorchuk@mail.ru