

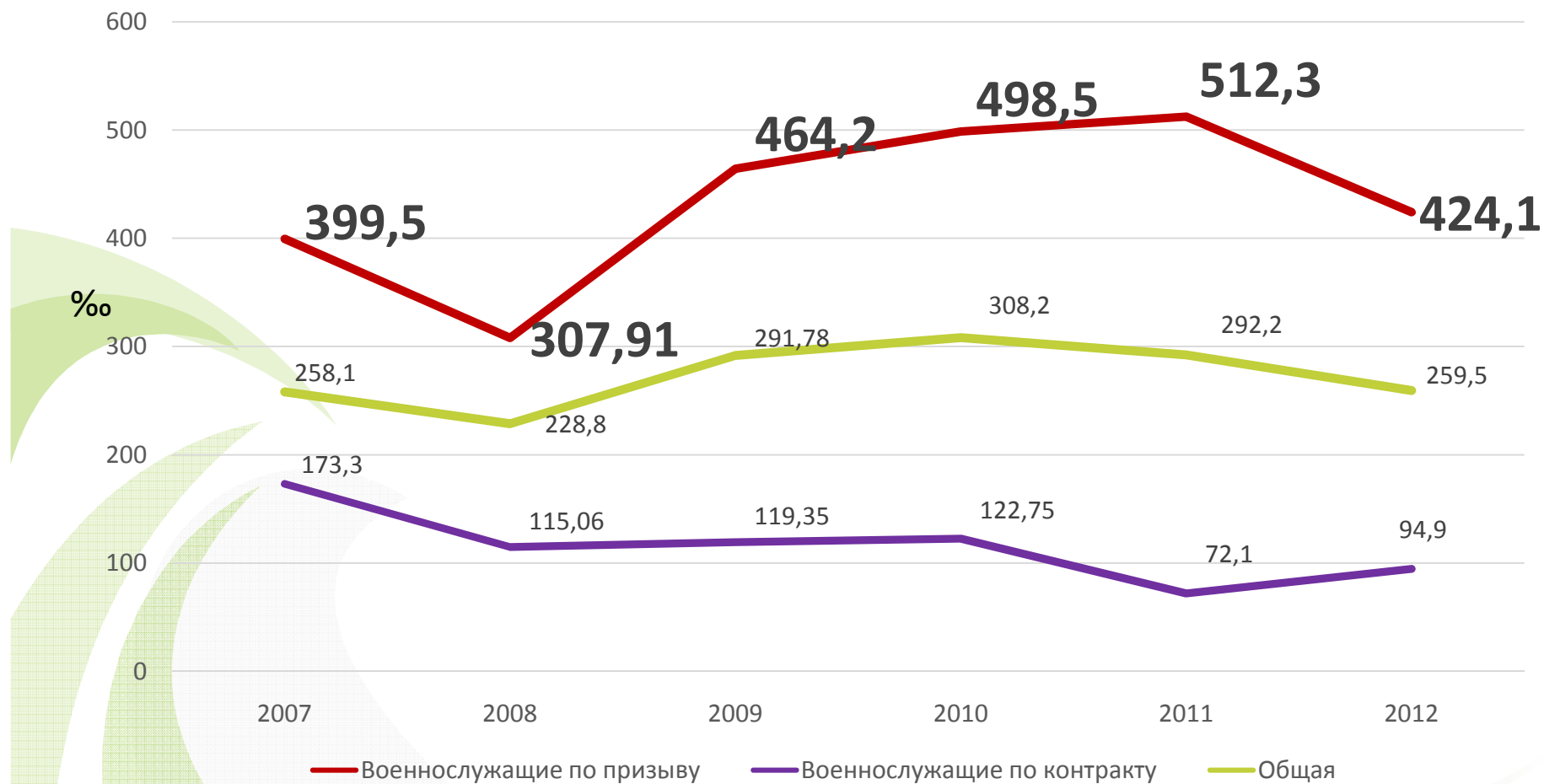
ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АКТУАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ВС РФ

**Начальник кафедры инфекционных болезней ВМедА –
Главный инфекционист МО РФ
профессор, доктор медицинских наук
полковник медицинской службы**

ЖДАНОВ К.В.

**Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова
Кафедра инфекционных болезней
(с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний)**

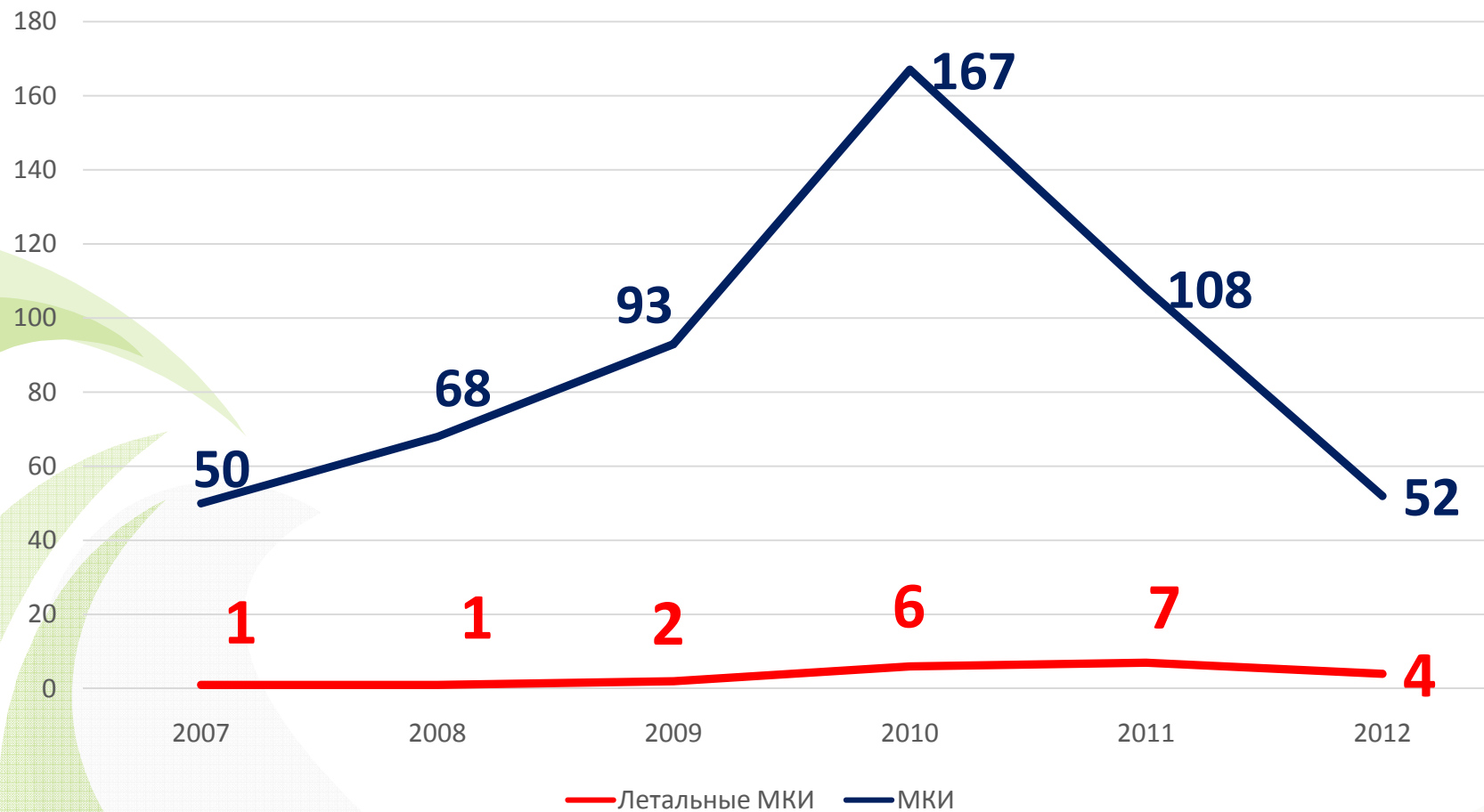
Уровень инфекционной заболеваемости среди военнослужащих ВС РФ, ‰



Летальные исходы в ВС РФ

Наименование болезни	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Грипп	1					3		1	
Шигеллез, ОКИ, ПТИ	1								
Вирусный гепатит "В"		1							
Хронический вирусный гепатит В				2					
ГЛПС							3	1	
Менингококковая инфекция	1	2	1	1	1	2	6	7	4
Малярия				1			1		
Вирусный менингоэнцефалит неуточненный			1						
Клещевой энцефалит			1						
Ветряная оспа					1				
Геморрагический гастроэнтероколит			1						
СПИД		2		1		3		2	3
Сепсис	1	2	1						
Эхинококкоз				1					
Прочие									
ИТОГО:	4	7	5	6	2	8	10	11	7

Менингококковая инфекция в ВС РФ





Особенности течения ГФМИ с летальным исходом

Начальный период с признаками ОРЗ, как правило, средней степени тяжести

Самолечение

Обращение за медицинской помощью чаще на 2 сутки

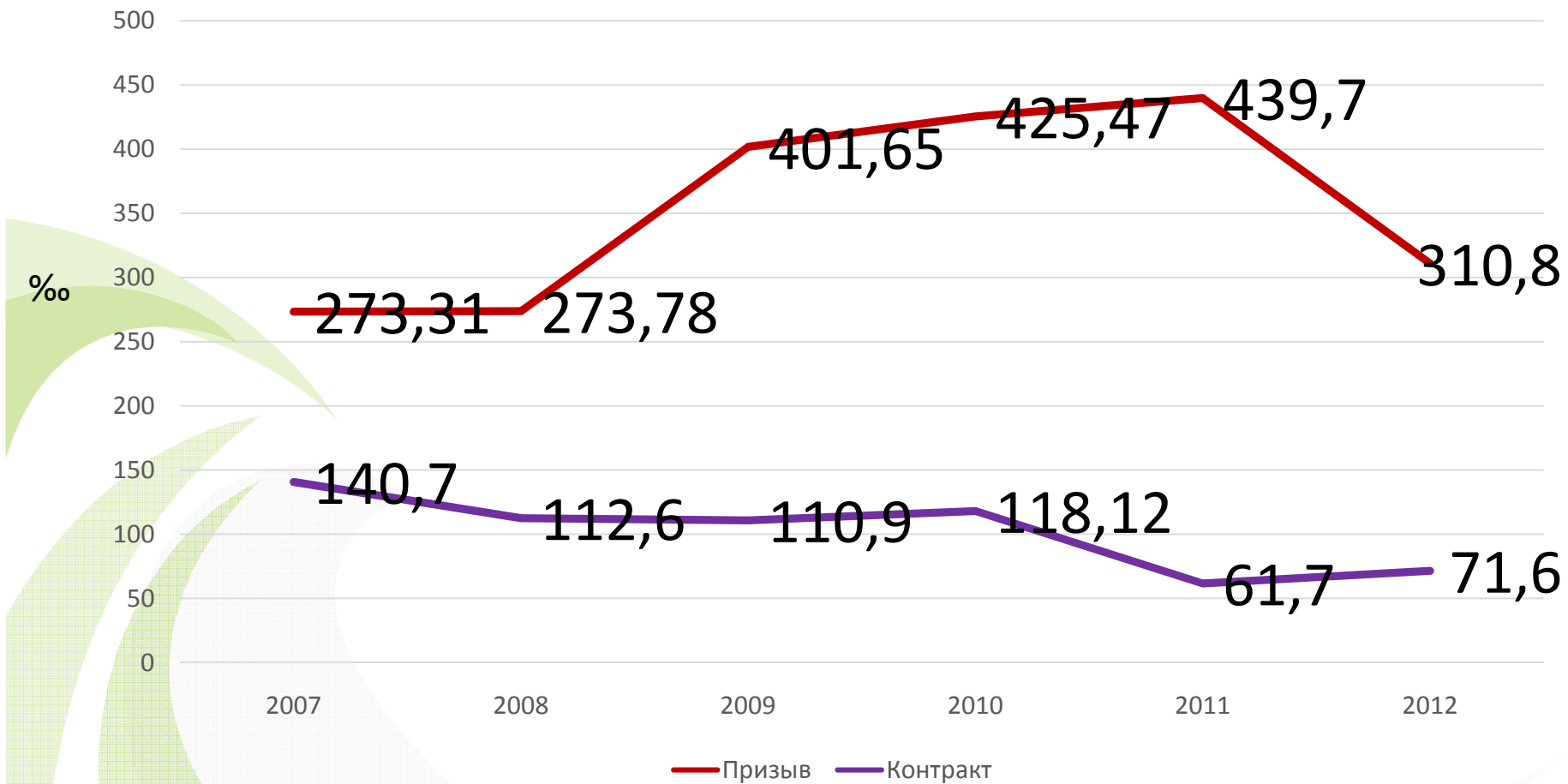
Ошибочный первичный диагноз (ОРЗ, ОРЗ с аллергической сыпью)

Неоказания неотложной медицинской помощи в связи с ошибочным диагнозом

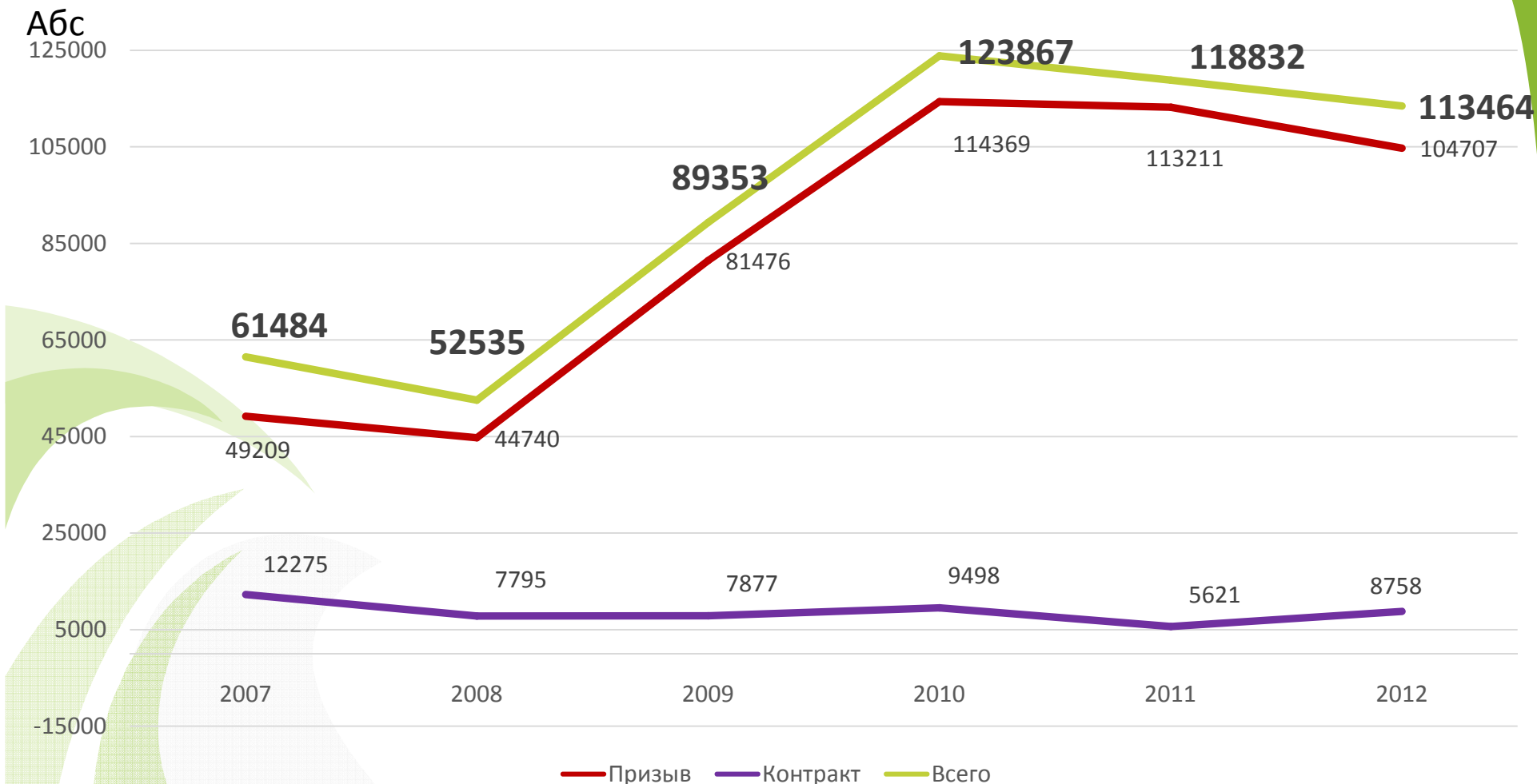
Появление признаков ГФМИ на 3 и позже сутки, в нескольких случаях на 6 – 11 сутки

Нарушения правил транспортировки больных с МИ в стационар

Заболееваемость острыми респираторными инфекциями среди военнослужащих ВС РФ, ‰

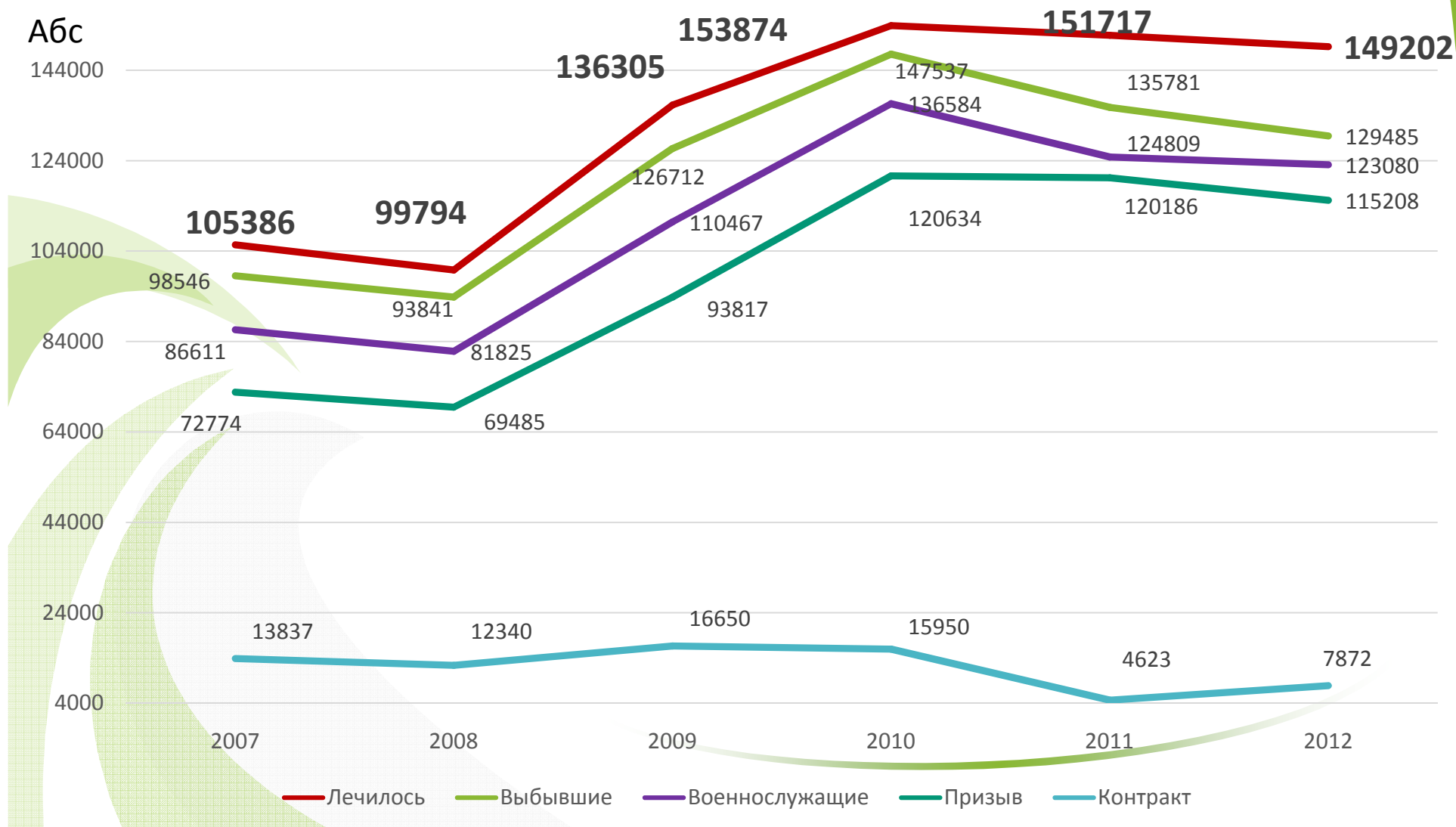


Число военнослужащих с ОРЗ, гриппом и тонзиллитами, лечившихся в войсковом звене



В 2010 г. увеличение количества больных (в 1,4 раза по сравнению с 2009 г.), лечившихся в войсковом звене, обусловлено повышением общей заболеваемости и перераспределением этих больных между госпиталями (сокращение коечного фонда инфекционных отделений) и войсковым звеном (развертывание дополнительных изоляторов).

Число больных с ОРЗ, гриппом и тонзиллитами, лечившихся в инфекционных отделениях военных госпиталей



Этиологическая структура ОРЗ в эпидсезон 2012-2013 гг

(по данным клиники инфекционных болезней ВМедА)

ОРЗ		абс	%	
Грипп	A(H1N1)pdm09	20	5,7	21,5
	A(H3N2)	24	6,9	
	B	31	8,9	
Парагрипп		5	1,4	
Аденовирусная инфекция		178	51,0	
Респираторно-синцитиальный вирус		11	3,2	
Бокавирус		3	0,9	
Метапневмовирус		1	0,3	
Риновирус		1	0,3	
Недифференцированные		75	21,5	
Всего		349	100%	

Диагностические критерии аденовирусных заболеваний

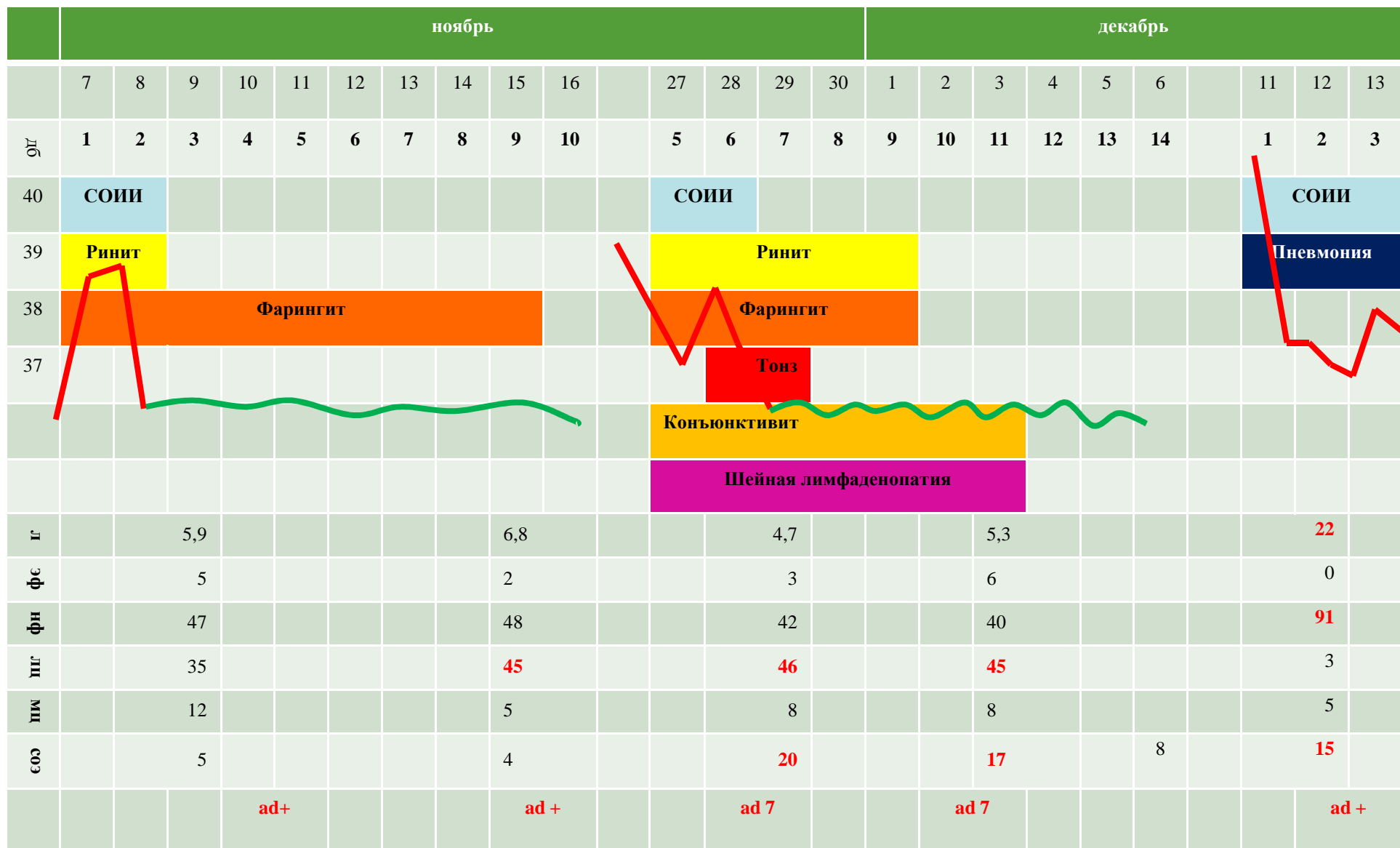
- Эпидемический сезон - **формирование коллективов**;
- Вспышка ОРЗ (тонзиллиты, бронхиты, пневмонии) в коллективе;
- Контакт с больным ОРЗ за 4-14 дней до болезни, **переохлаждение** (АДВ персистируют)
- **Подострое, постепенное** начало (с фарингита)
- Интоксикация в начальном периоде не выражена, в разгаре - выражена
- Лихорадка субфебрильная (в начальном периоде) и фебрильная (в периоде разгара), **волнообразная**
- Респираторные синдромы (преобладает **фарингит**)
- Нереспираторные синдромы (**тонзиллит**, конъюнктивит, лимфаденопатия и д.р.)
- Склонность к персистенции и **рецидивирующему течению**.

Частота развития вирусных пневмоний при ОРВЗ

(по данным клиники инфекционных болезней ВМедА)

ОРВЗ	ОРВЗ (абс.)	ОРВЗ (%)	Вирусная пневмония (абс)	Вирусная пневмония (%)
Грипп А	578	35,9%	42	7,3%
Грипп В	301	18,7%	23	7,6%
Парагрипп	87	5,4%	8	9,2%
АДВЗ	600	37,4%	107	17,8%
РС	40	2,5%	14	35,0%
ВСЕГО	1606	100	194	12,1%

Рецидивирующее течение аденовирусного заболевания




Формулировка предварительного диагноза при ОРЗ:

Нозологический	Нозо-синдромальный
<ol style="list-style-type: none">1. Объявлена эпидемия в регионе2. Типичная клиническая картина3. Расшифрована этиология ОРЗ у больного или в очаге	<ol style="list-style-type: none">1. Внеэпидемический сезон2. Спорадический случай3. Атипичная форма4. Лабораторного подтверждения нет
<p>Пример:</p> <p>Грипп, типичная форма, по типу ринофаринготрахеита, средней степени тяжести период разгара, 3-й день болезни</p> <p>Аденовирусное заболевание, по типу ринофаринготонзиллита, период разгара, легкой степени тяжести, 4-й день болезни</p>	<p>Пример:</p> <p>Острое респираторное заболевание, по типу ринофаринготрахеита (вероятно грипп), средней степени тяжести, период разгара, 2-й день болезни</p> <p>Острое респираторное заболевание по типу ринофаринготонзиллита (вероятно аденовирусное заболевание) средней степени тяжести период разгара, 5-й день болезни</p>

ИБ№ 10956 Ст.прапорщик Щ. 18.05.1968 г.р. (44 г) 27.01.-09.02.2013

2013	27.1	28.1	29.1	30.1	31.1	1.02	2.02	3.02	4.02	5.02	6.02	7.02	8.02	9.02	
Д.б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	Амбулаторное лечение					ФГУ 442 ОВКГ			ОРИТ ВМГТ →ОРИТ клиники АиР ВМеда						
40	Кашель сухой, трахеит					"Буря" мокрота									
39.5	Кагоцел 2 т 3 р/д					Цефепим 1г 2р			Тамифлю 150 мг 2р/сут						
39.0	НПВС					Азитро 0,5 1 р\д			Арбидол 200 мг 4 р/сут						
38.5	Азитромицин					НПВС			Рибавирин 200 мг 4 р/сут						
38.0											Антибактериальная терапия				
37.0											ГА H1N1 pdm09				
36.5															
Rg	N					S9			S9						
	ДЗ: ОРВИ, ринофаринготрахеит								d2,3						
L								3,8							
пя								7		8					
ся								72		64		65			
лц								25		24		22			
мц								3		5		5			
соэ								6		25		28			



Федеральное государственное бюджетное учреждение
Научно-исследовательский институт ГРИППА
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ЛАБОРАТОРИЯ
 МОЛЕКУЛЯРНОЙ ВИРУСОЛОГИИ И ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ**
 Тел. 8(812) 499-15-28 (зав. лабораторией к.б.н. М.П. Грудниев)

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (ОТ-ПЦР)
 АНАЛИЗ № 6544
 Забор мазков из носа и глотки от: Щ. 18.05.1968 г.р.

Ф.И.О. Щенников Андрей Петрович
 Дата рождения 18.05.68 Пол м
 Учреждение В.М.Г. История б-ни № 10956

Вirus гриппа типа А ПЦР(-) Virus гриппа типа В ПЦР(-) смп
 Virus гриппа А(H1N1)pdm09(swine) ПЦР(+) исследован
 Virus гриппа А(H1N1)(сезонный)
 Virus гриппа А субтипа H3N2 ПЦР(-) в тир
 Virus простого герпеса I и II типа
 ОРВИ (вирусы парагриппа, РС-вирусы, аденовирусы, риновирусы;
 метапневмовирусы, боксавирусы, коронавирусы) ПЦР(-) смп

Исследование проводилось методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени (Rotor-Gene 6000) с ПЦР-комплектов варианта АмплиСенс Influenza virus A/B-FL, АмплиСенс Influenza virus A-тип-FL, АмплиСенс «ОРВИ-скрин- FRT» ФГУН ЦНИИЗ Роспотребнадзора.

Дата 06.02.2013г. Подпись М.М.М.
 (И.И. Тисарева И.И.)

Указание Начальника ГВМУ от 01.02.2013 №161/1/399
Указание Главного Государственного санитарного врача МО
РФ от 10.02.2013 №114

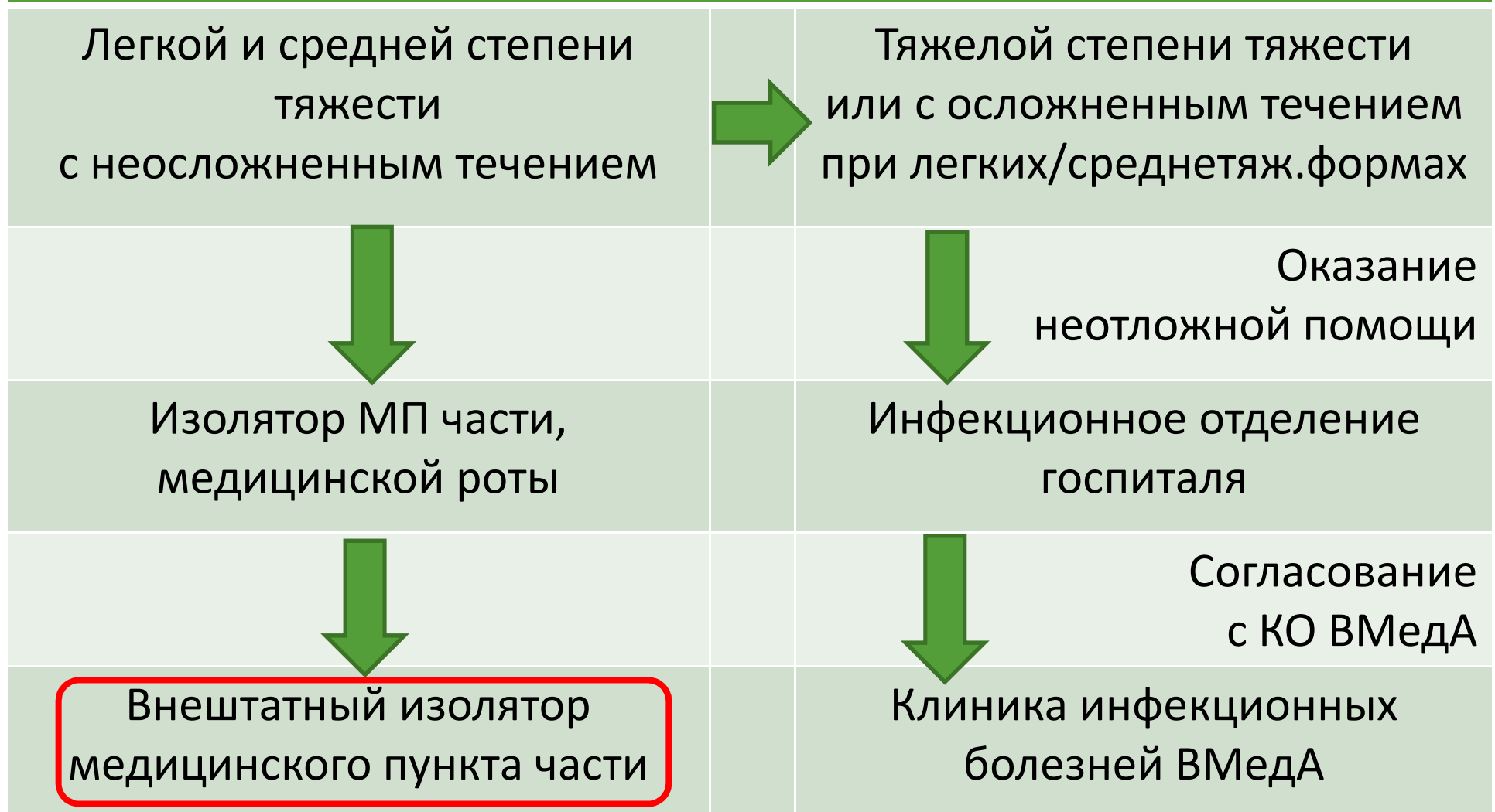
1) “Организовать отбор материала (сыворотку, мазки из носоглотки) на лабораторные исследования от больных (подозрительных) с гриппом, от больных с тяжелым, атипичным течением ОРВИ и пневмоний”

Указание Начальника ГВМУ от 01.02.2013 №161/1/399
Указание Главного Государственного санитарного врача МО
РФ от 10.02.2013 №114

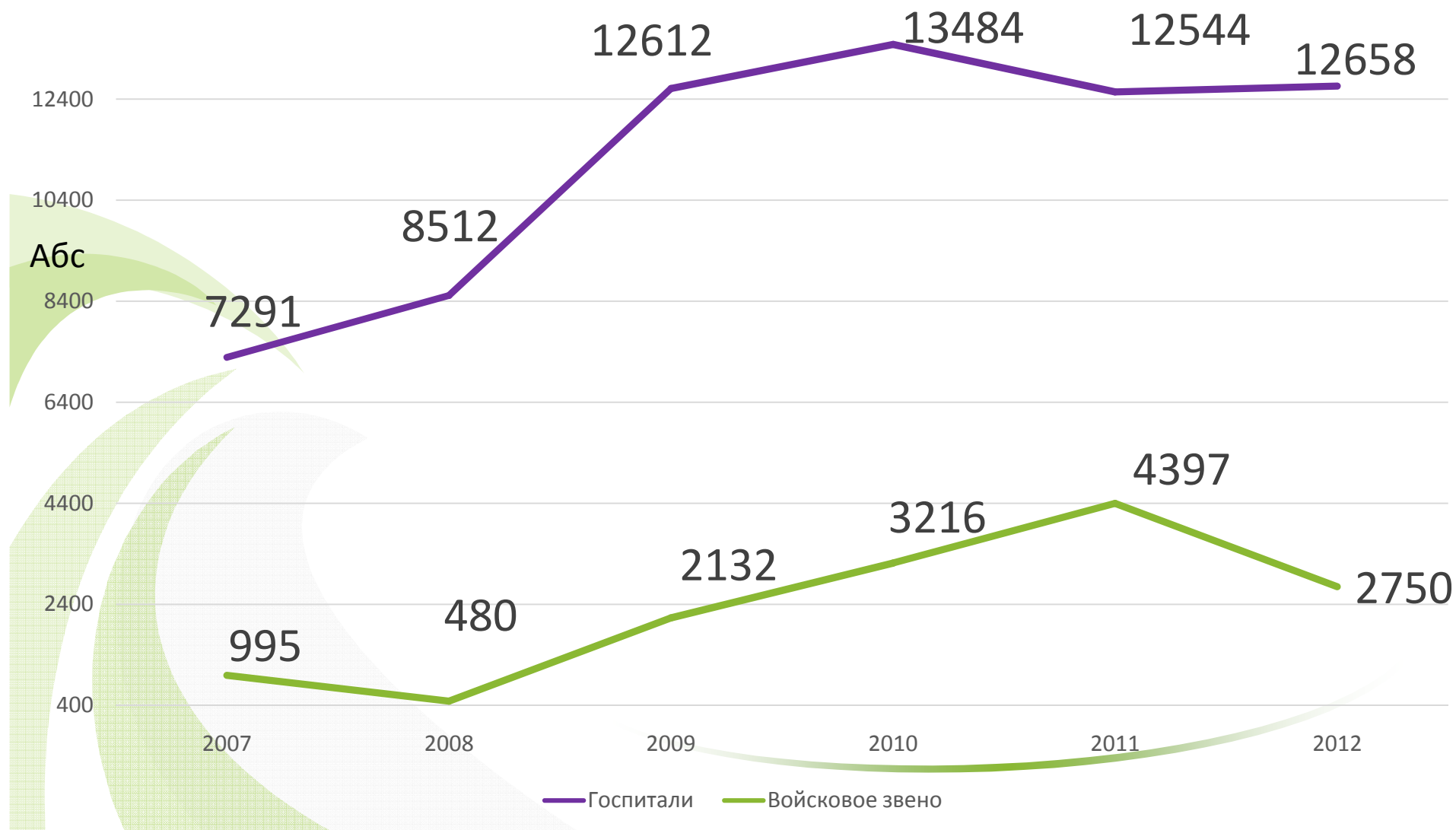
5) “..... для больных с явными
клиническими проявлениями
гриппа указывать диагноз грипп,
не подменять его диагнозом
ОРВИ”

Организация оказания медицинской помощи больным ОРЗ

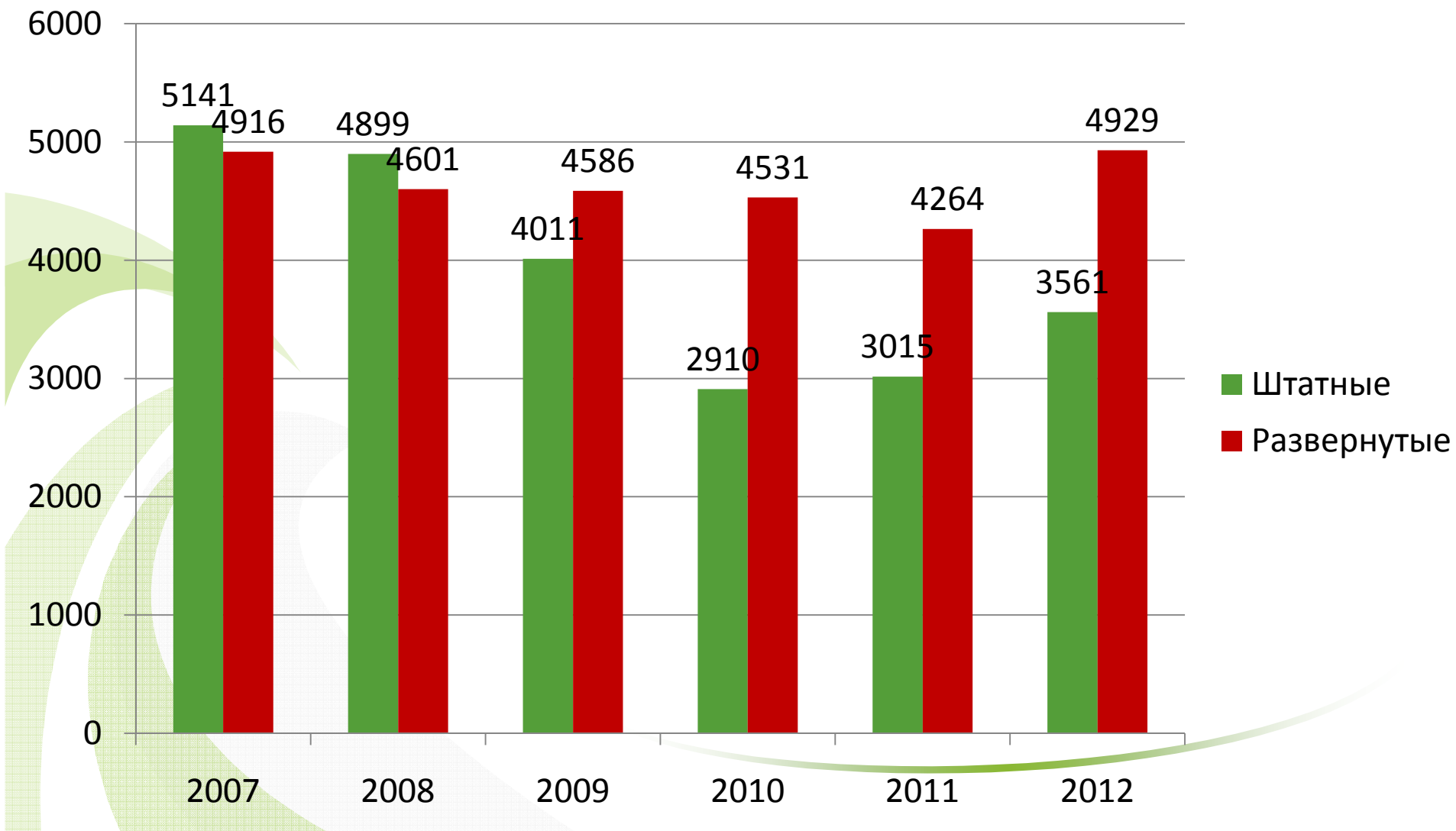
Острое респираторное заболевание



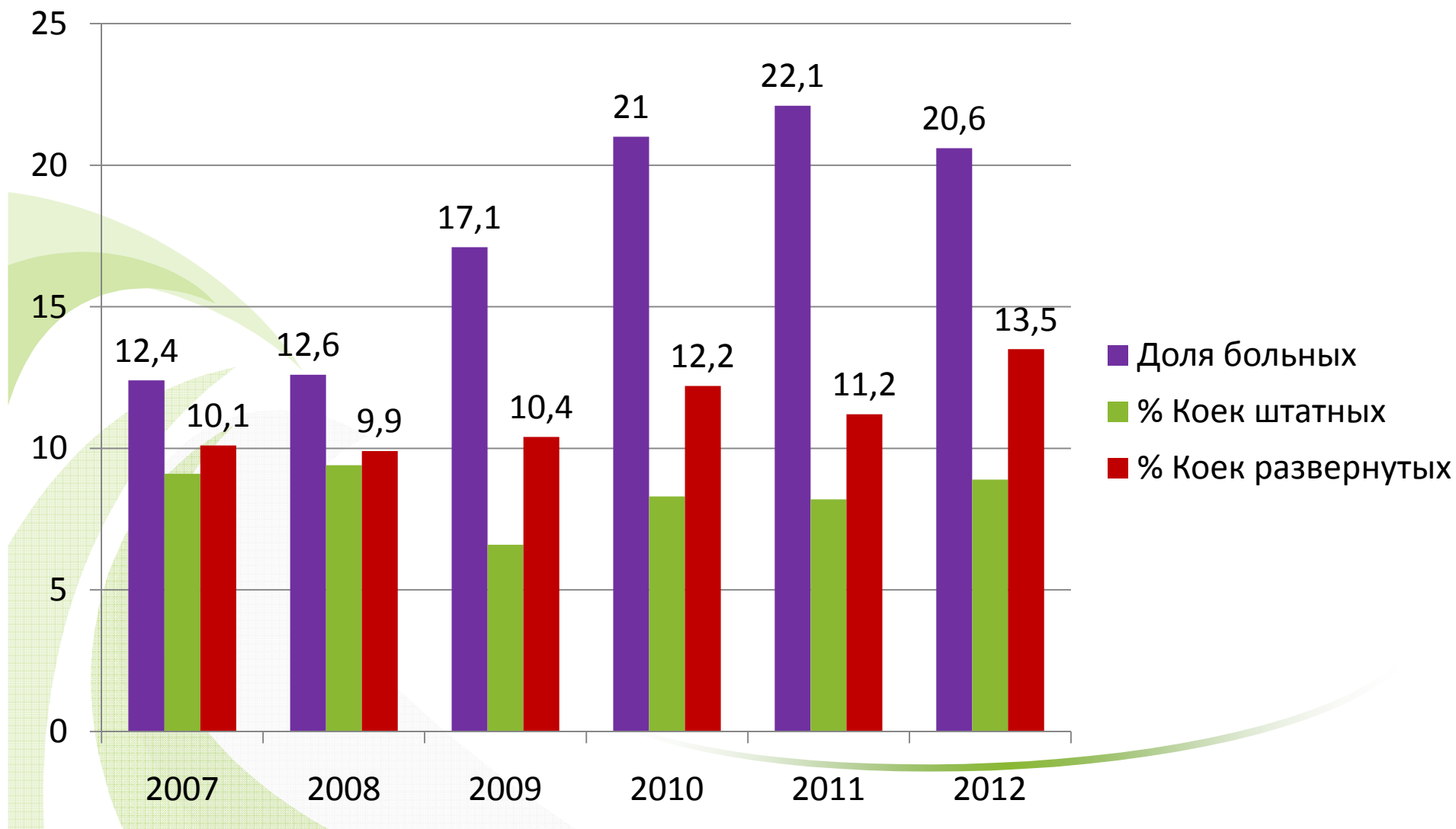
Число военнослужащих ВС РФ – больных ветряной оспой



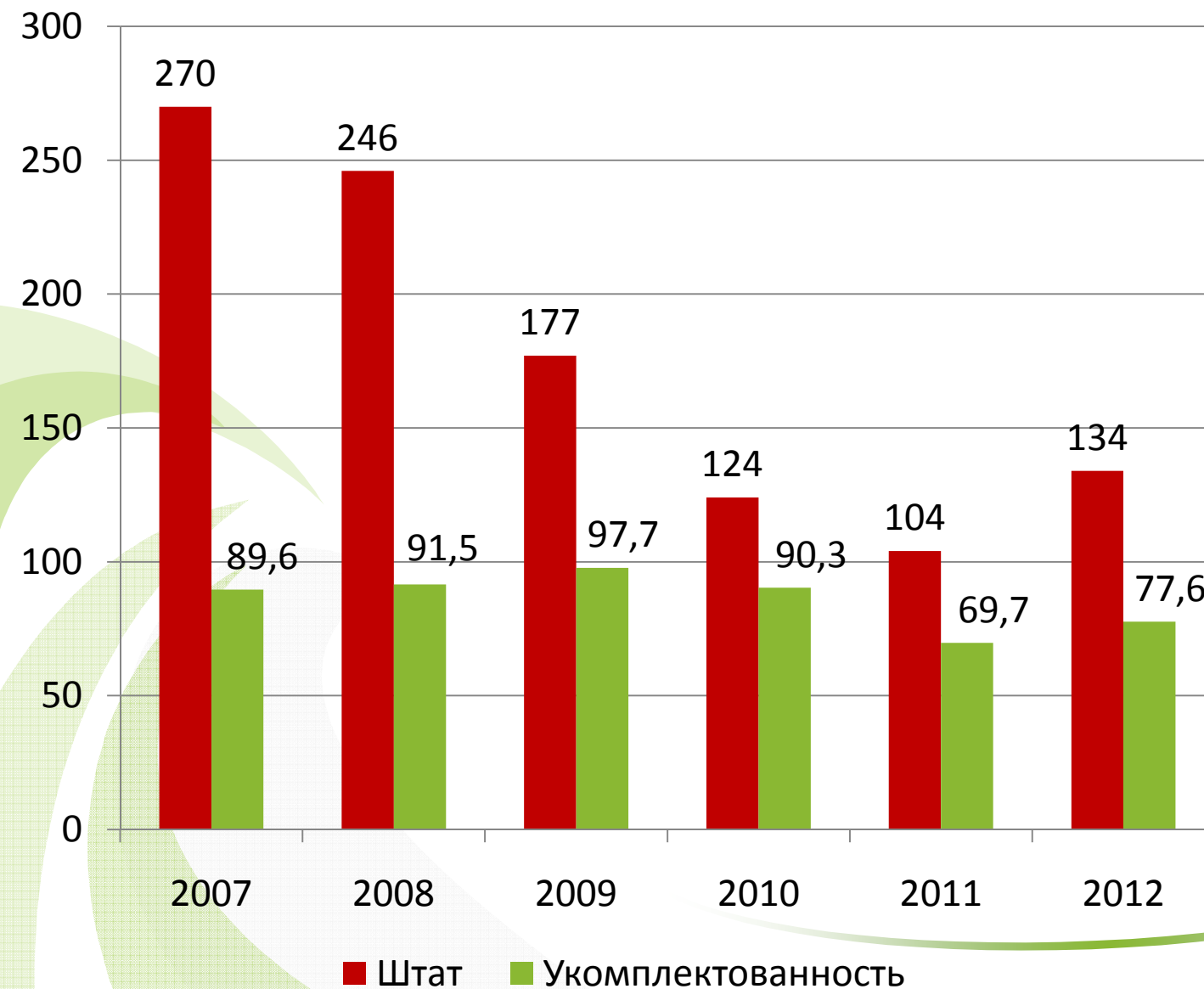
Число штатных и развернутых коек в инфекционных отделениях МО РФ



Соотношение доли инфекционных больных в структуре лечившихся в госпиталях МО РФ и штатных/развернутых для них коек



Штатные военные должности (абс.) врачей-инфекционистов и их укомплектованность (%)



- **Гражданские врачи**

- Штат – 224

- Есть – 182

- **Общий недокомплект**

- 30 военных

- + 42 гражданских

Нештатный центр по лечению хронических вирусных гепатитов в ВС РФ

В соответствии с указаниями Начальника ГВМУ от 31 марта 2010 г. №161/2/2/2731 «Об улучшении организации оказания специализированной помощи больным хроническими вирусными гепатитами в частях и учреждениях МО РФ» на базе клиники инфекционных болезней ВМедА развернут внештатный центр по лечению хронических гепатитов МО РФ.

Нештатный центр по лечению хронических вирусных гепатитов в ВС РФ

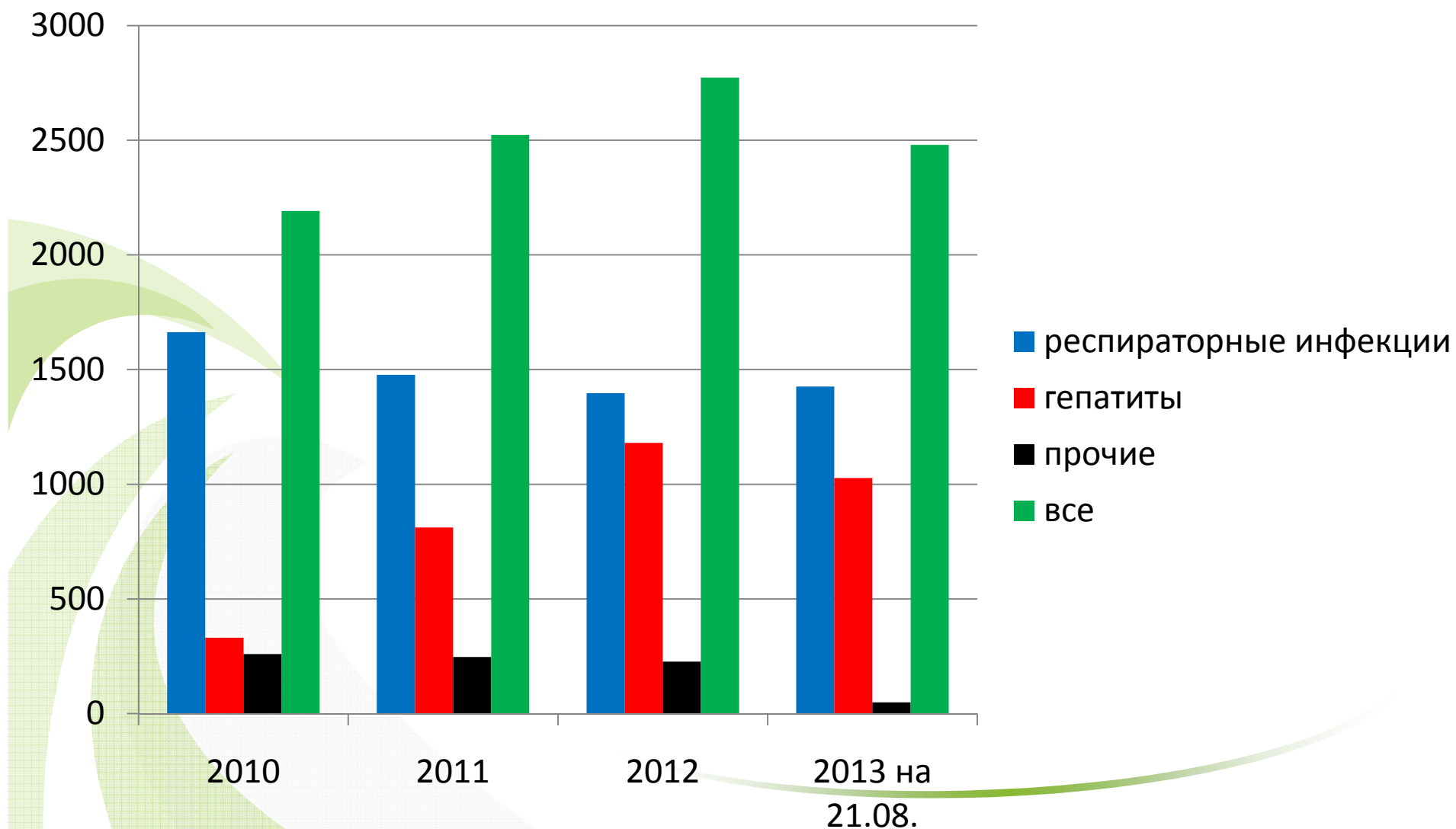
За 2010 – 2013 гг. обследовано 621 человек

Получают терапию – 221 человек

Противовирусная терапия завершена у 265 человек

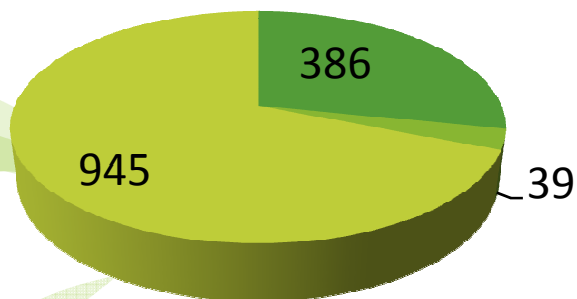
В диагностическом и лечебном процессе используются современные диагностические методики (пункционная биопсия печени, ультразвуковые и эндоскопические исследования) и лекарственные средства (пегилированные интерфероны, аналоги нуклеоз(т)итдов)

Распределение выбывших с определившимся исходом по основным группам заболеваний в клинике инфекционных болезней ВМедА, абс.

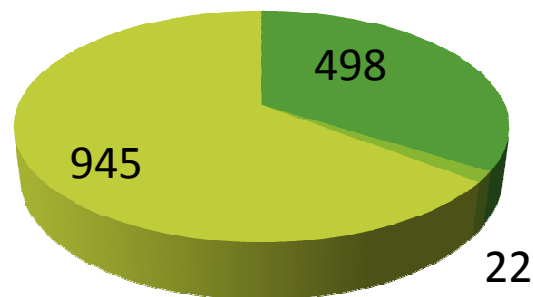


Распределение выбывших с респираторными инфекциями по контингентам в клинике инфекционных болезней ВМедА, %

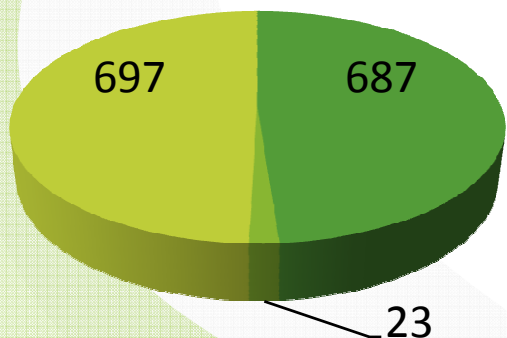
2010



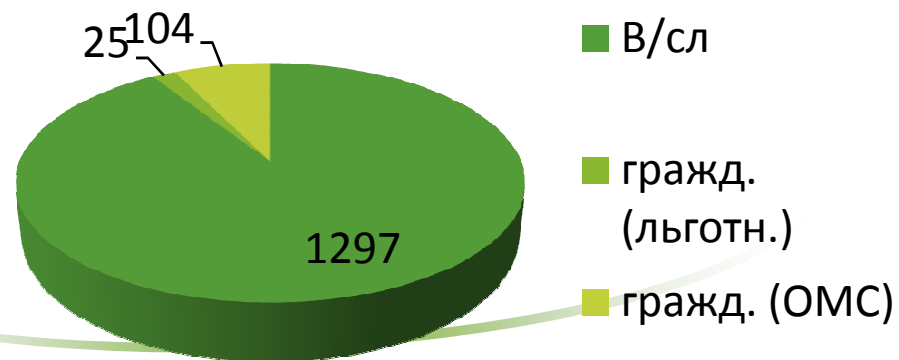
2011



2012



2013 на 21.08.2013

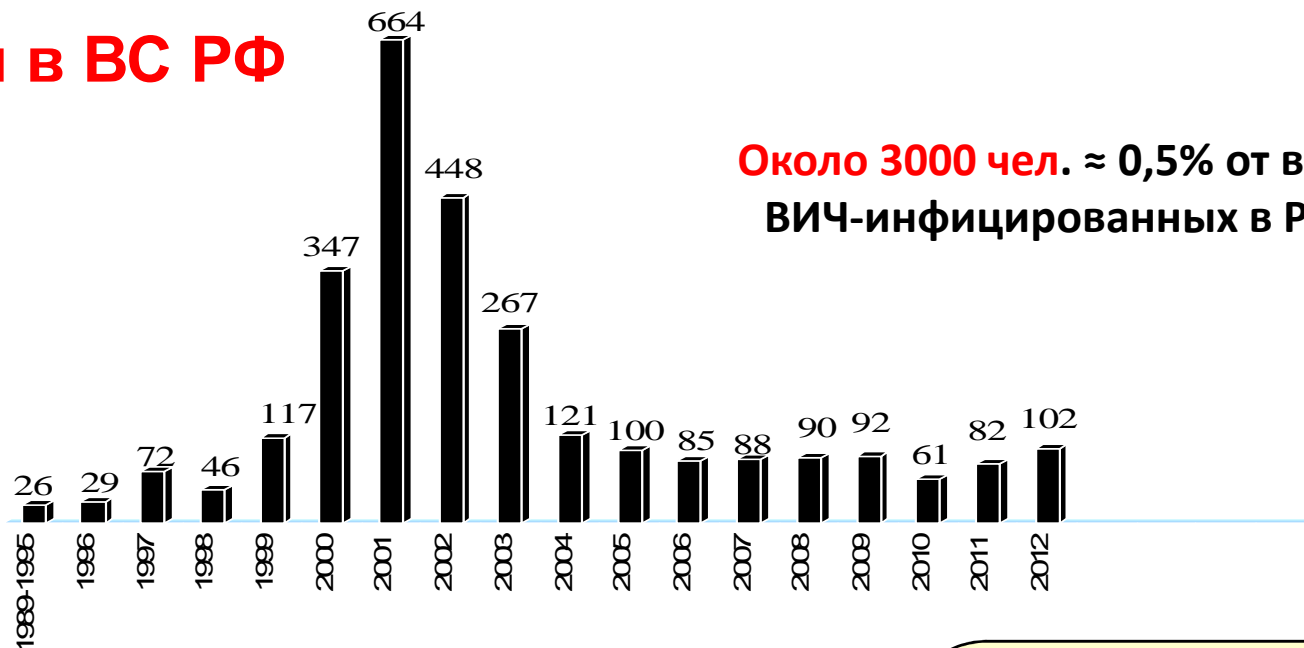


- В/сл
- гражд. (льготн.)
- гражд. (ОМС)

ВИЧ-инфекция в ВС РФ

Абсолютные показатели

Около 3000 чел. ≈ 0,5% от всех ВИЧ-инфицированных в РФ



Отмечается :

- рост числа и доли в/с по контракту (52%),
- актуализация полового механизма инфицирования (более 70%)
- 4 летальных случая от СПИД (контр. сл.)

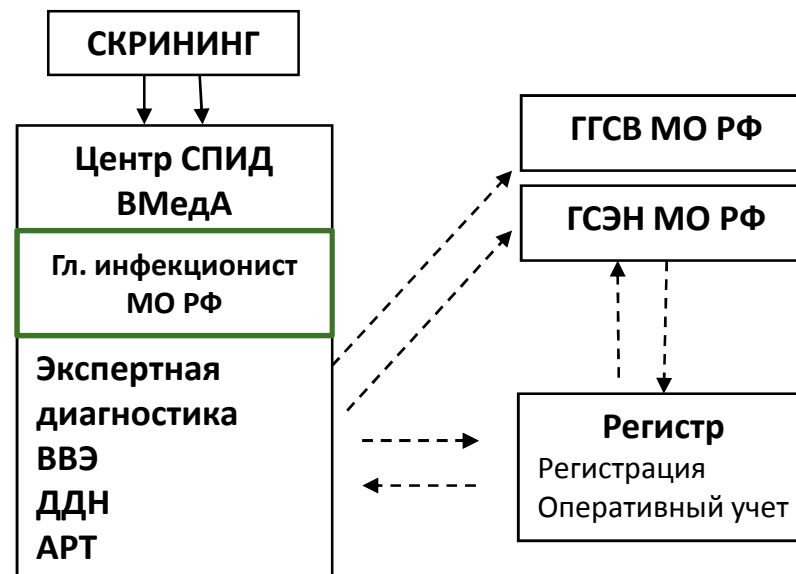


Варианты формирования системы оказания помощи ВИЧ-инфицированным военнослужащим

Действующий



Предполагаемый



Общее число в/с, нуждающихся в экспертной диагностике, ВВЭ, ДДН может составить – 200-300 человек. Расходы на антиретровирусную терапию – 50 тыс.руб на человека в год

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Совершенствовать организационно-штатную структуру, постепенно устраняя **кадровый дефицит войскового звена на догоспитальном этапе**. Ввести в штат медицинских рот и медицинских пунктов учебных центров должность врача-инфекциониста.
2. Улучшить **подготовку войсковых врачей** в области инфекционной патологии, особенно в отношении организации ранней диагностики и оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. В военно-лечебных учреждениях врачей-специалистов закреплять за воинскими частями в территориальной зоне ответственности. Организовывать выезды в воинские части для контроля, оказания методической и практической помощи медицинской службе войскового звена, включая оказание неотложной помощи при развитии критических состояний. В Центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора создать оперативные группы для работы в воинских частях, где ожидается подъём заболеваемости. В отдельных случаях организовывать прикомандирование врачей частей и кораблей к инфекционным отделениям госпиталей для изучения и приобретения практических навыков по инфекционным болезням.
3. С целью улучшения лечебно-диагностического процесса обеспечить лабораторные отделения окружных и флотских клинических госпиталей, ЦГСЭН **аппаратурой и тест-системами для проведения ПЦР-диагностики, экспресс-диагностики и других современных методов исследования**.
4. Для больных с явными клиническими проявлениями гриппа (аденовирусной инфекции) **указывать диагноз грипп (аденовирусная инфекция)**, не подменяя его диагнозом ОРВИ, с последующим назначением своевременной соответствующей этиотропной терапии.
5. В максимальном объеме задействовать силы и средства внегоспитального звена (медроты, лазареты, изоляторы, КИЗы). Иметь постоянное помещение и своевременно разворачивать в период сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРЗ **временные изоляторы из расчета на 10% численности личного состава части**, организовывать создание запасов медицинского и санитарно-хозяйственного имущества для их оснащения, а также обеспечивать наличие исправного санитарного транспорта для эвакуации больных.
6. Упорядочить поступление военнослужащих Санкт-Петербургского гарнизона с воздушно-капельными инфекциями в клиники ВМедА, одновременно **оптимизируя реорганизацию и работу ФГКУ «442 ОВКГ» и войскового звена медицинской службы ЗВО**.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

7. **Увеличить штатную коечную мощность инфекционных отделений** до 30/60/90 коек в соответствии с концепцией строительства типового военного госпиталя на 150/300/600 коек для нужд Главного Военно-медицинского управления МО РФ. **Укомплектовать их необходимым количеством ставок** согласно Порядку оказания помощи инфекционным больным. Целесообразно: ввести в штат ОВКГ (ВМКГ) освобожденную должность «главный инфекционист округа/флота» (ШДК – подполковник медицинской службы); исключить из штата базовых и гарнизонных госпиталей должность «заведующий инфекционным отделением», комплектуемую лицами гражданского персонала МО РФ; соответственно, ввести в штат базовых и гарнизонных военных госпиталей должность «начальник инфекционного отделения» (ШДК – майор медицинской службы).
8. Организовать набор в **интернатуру ВМедА по специальности инфекционные болезни** с 2014 года. Обеспечить **подготовку врачей других специальностей**, оказывающих специализированную помощь инфекционным больным на местах, по специальности инфекционные болезни на 6 факультете ВМедА. Увеличить количество часов в период обучения на кафедре инфекционных болезней ВМедА у клинических ординаторов и интернов по специальности терапия.
9. Разработать, провести клинические испытания и внедрить в ВС РФ **отечественные вакцины против наиболее актуальных инфекций**: менингококковая, пневмококковая, аденовирусная, ветряная оспа и др. Совместно с Министерством здравоохранения РФ проработать и представить в Федеральное законодательство проект об изменениях в Календаре профилактических прививок для призывников сроков вакцинации против наиболее актуальных для ВС РФ воздушно-капельных инфекций до призыва на действительную военную службу.
10. Организовать дополнительное выделение денежных средств на закупку **новых высокоэффективных препаратов для лечения хронических вирусных гепатитов**.
11. По аналогии с оказанием медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам – больным хроническими вирусными гепатитами, **организовать оказание медицинской помощи военнослужащим (по контракту) с ВИЧ-инфекцией в ВМедА** на базе кафедры и клиники инфекционных болезней совместно с НИЦ (лаборатория – регистр инфекционной патологии и ВИЧ-инфицированных военнослужащих) и КДЦ (лаборатория СПИД и вирусных гепатитов), создать регистр ВИЧ-инфицированных военнослужащих с проведением им экспертной диагностики, военно-врачебной экспертизы, диспансерного динамического наблюдения, а ряду пациентов – антиретровирусной терапии.