

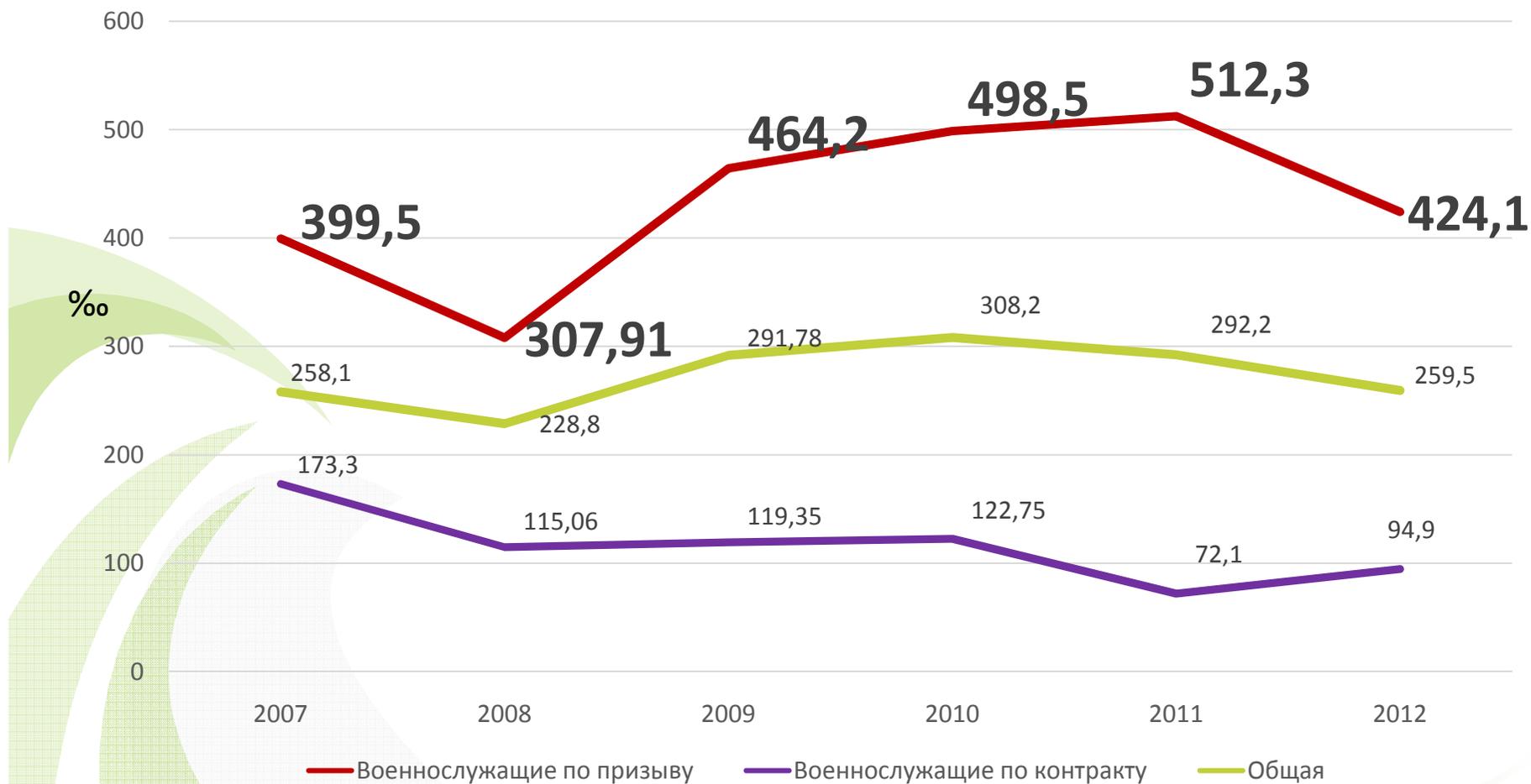
# **ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АКТУАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ВС РФ**

**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)**

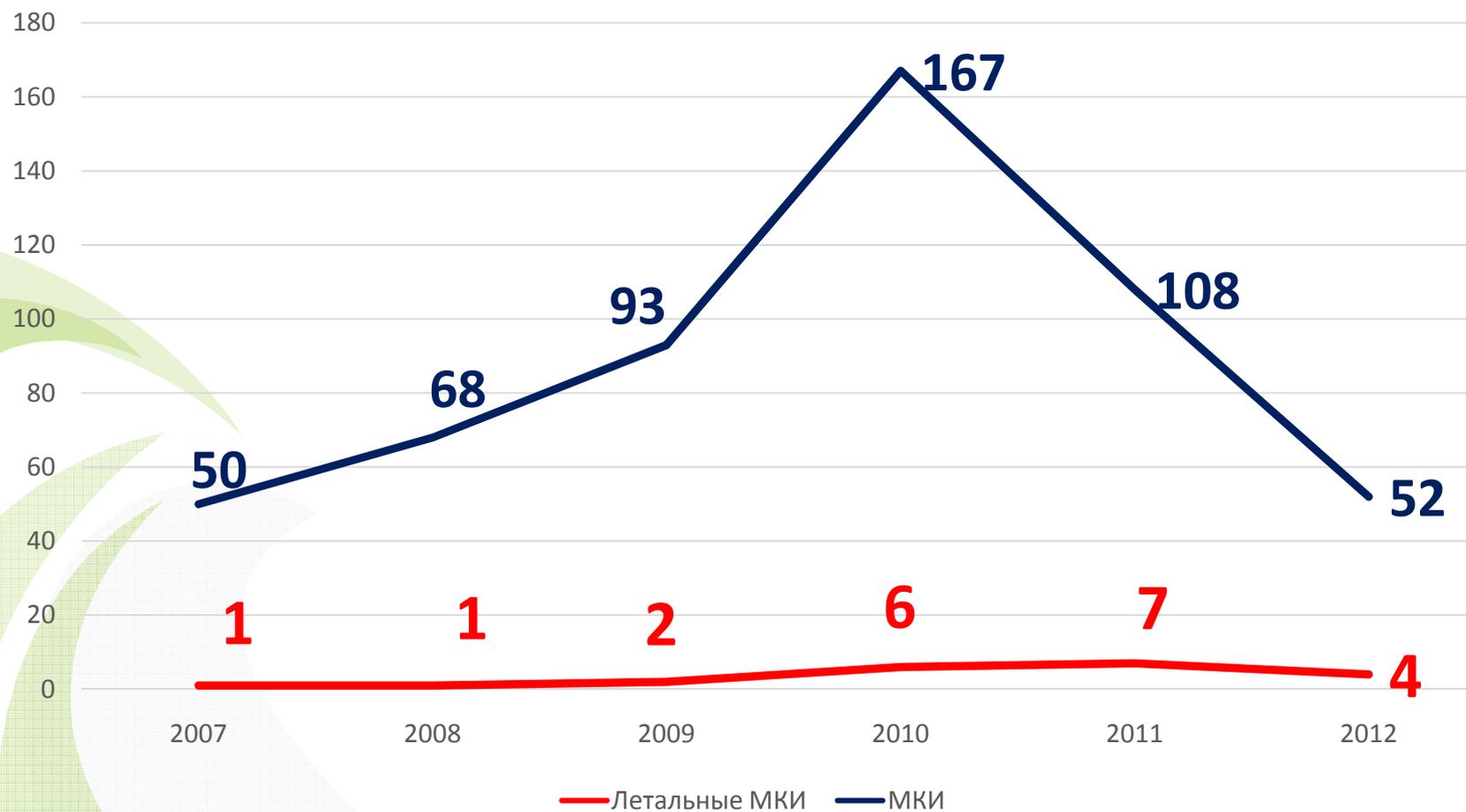
## Уровень инфекционной заболеваемости среди военнослужащих ВС РФ, ‰



## 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	
<b>Менингококковая инфекция</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
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									
<b>ИТОГО:</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

## 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

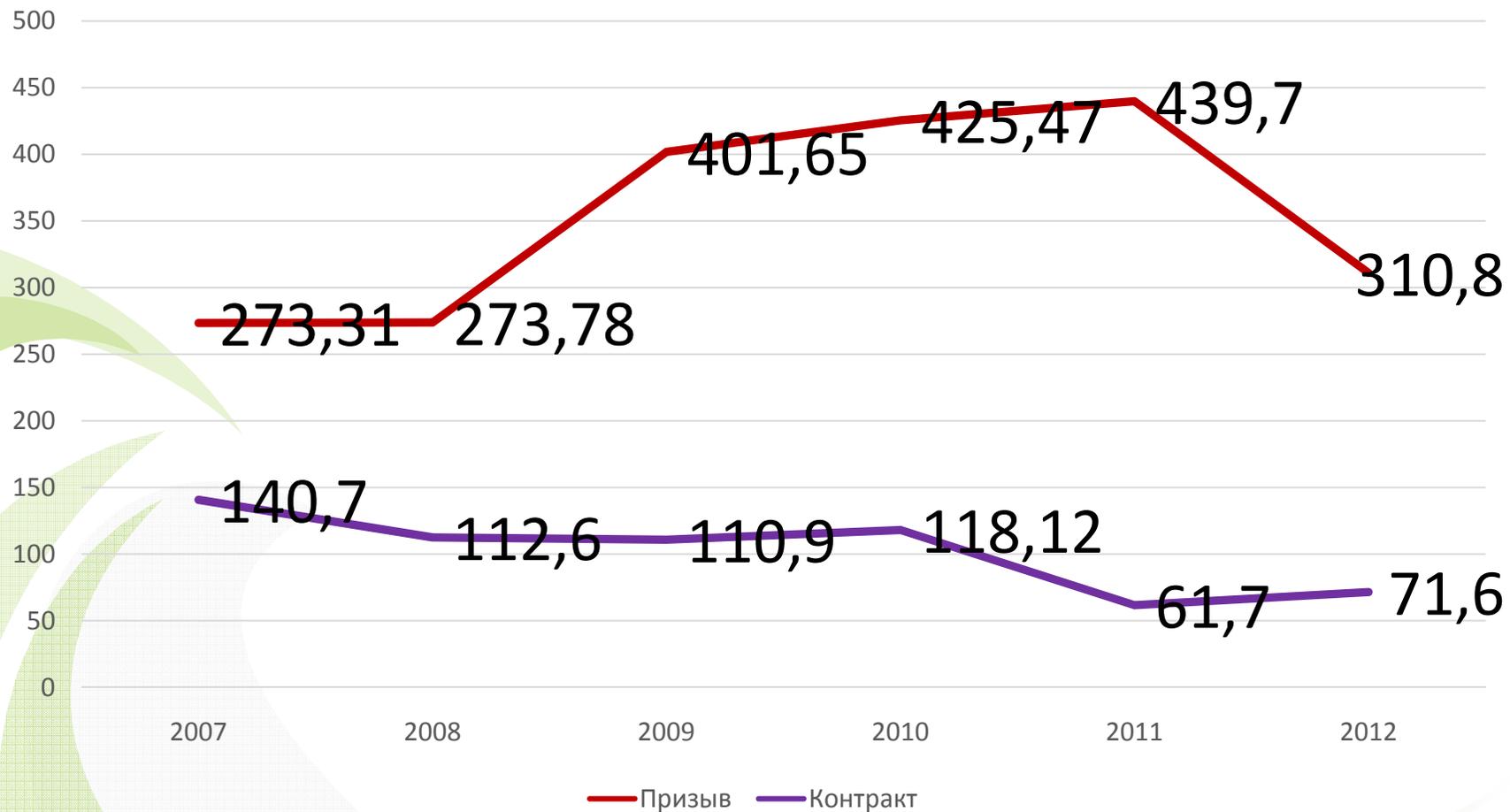
**Ошибочный первичный диагноз (ОРЗ, ОРЗ с аллергической сыпью)**

**Неоказания неотложной медицинской помощи в связи с ошибочным диагнозом**

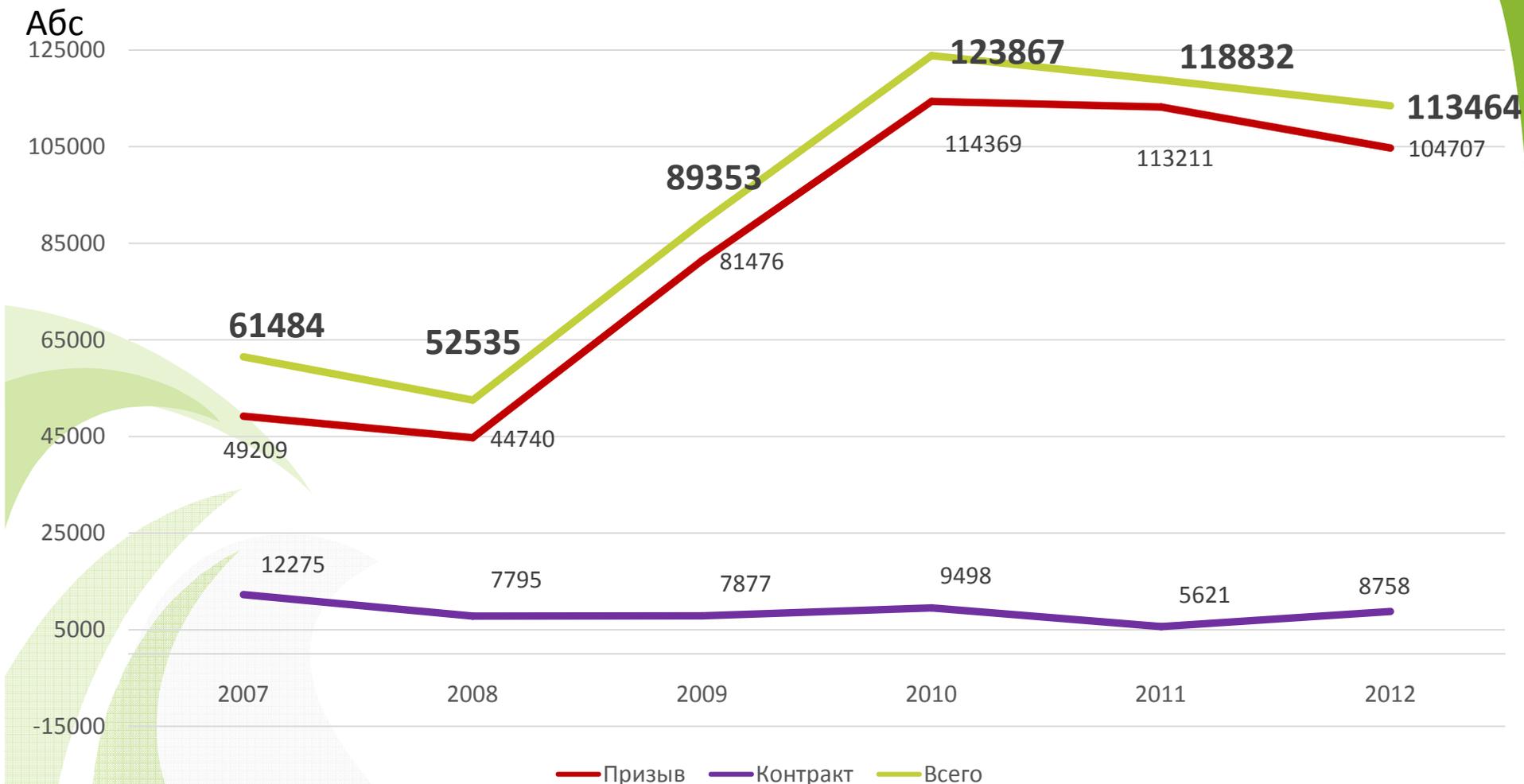
Появление признаков ГФМИ на 3 и позже сутки, в нескольких случаях на 6 – 11 сутки

Нарушения правил транспортировки больных с МИ в стационар

## Заболееваемость острыми респираторными инфекциями среди военнослужащих ВС РФ, ‰

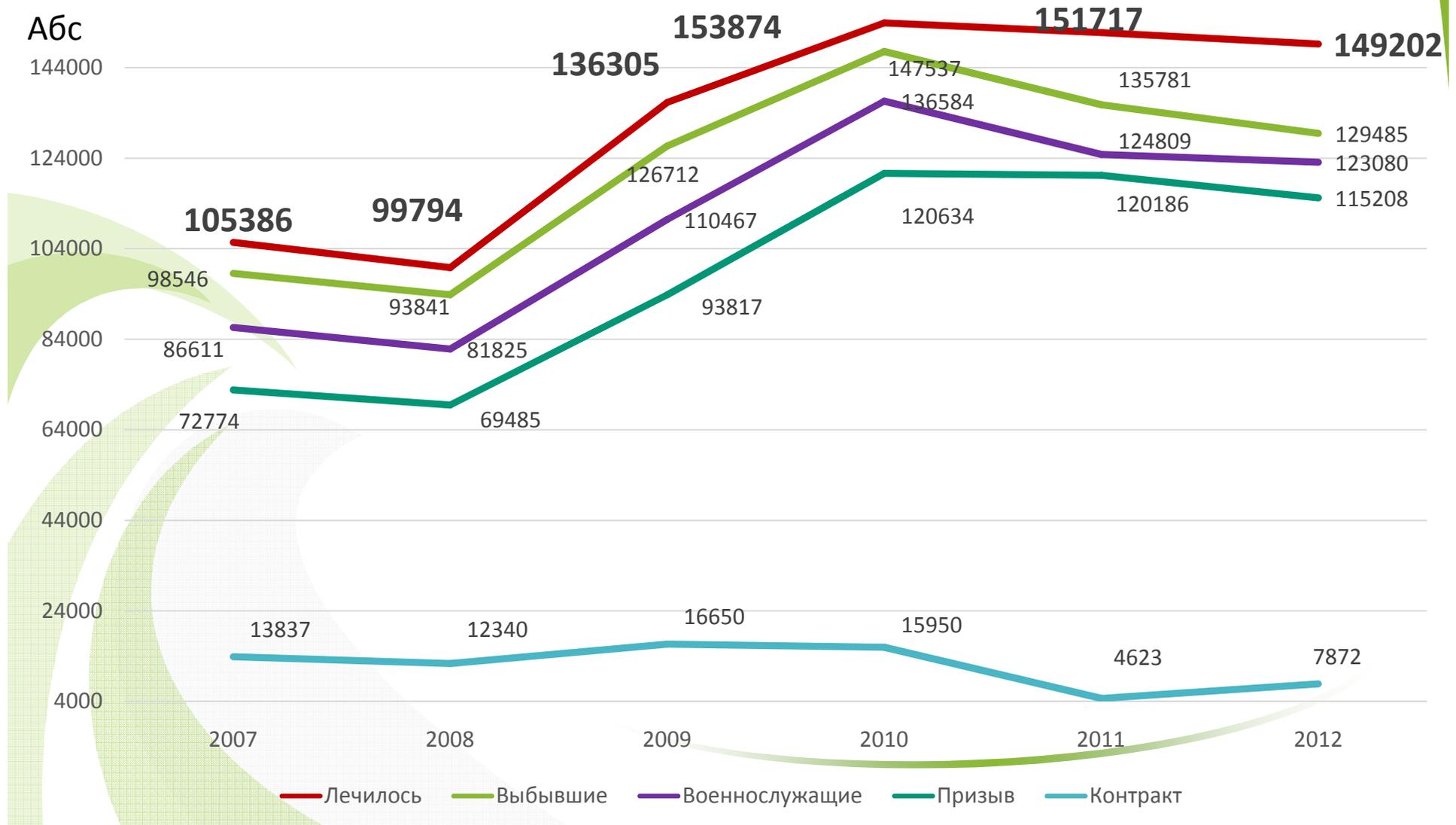


# Число военнослужащих с ОРЗ, гриппом и тонзиллитами, лечившихся в войсковом звене



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	<b>21,5</b>
	A(H3N2)	24	6,9	
	B	31	8,9	
Парагрипп		5	1,4	
Аденовирусная инфекция		178	<b>51,0</b>	
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

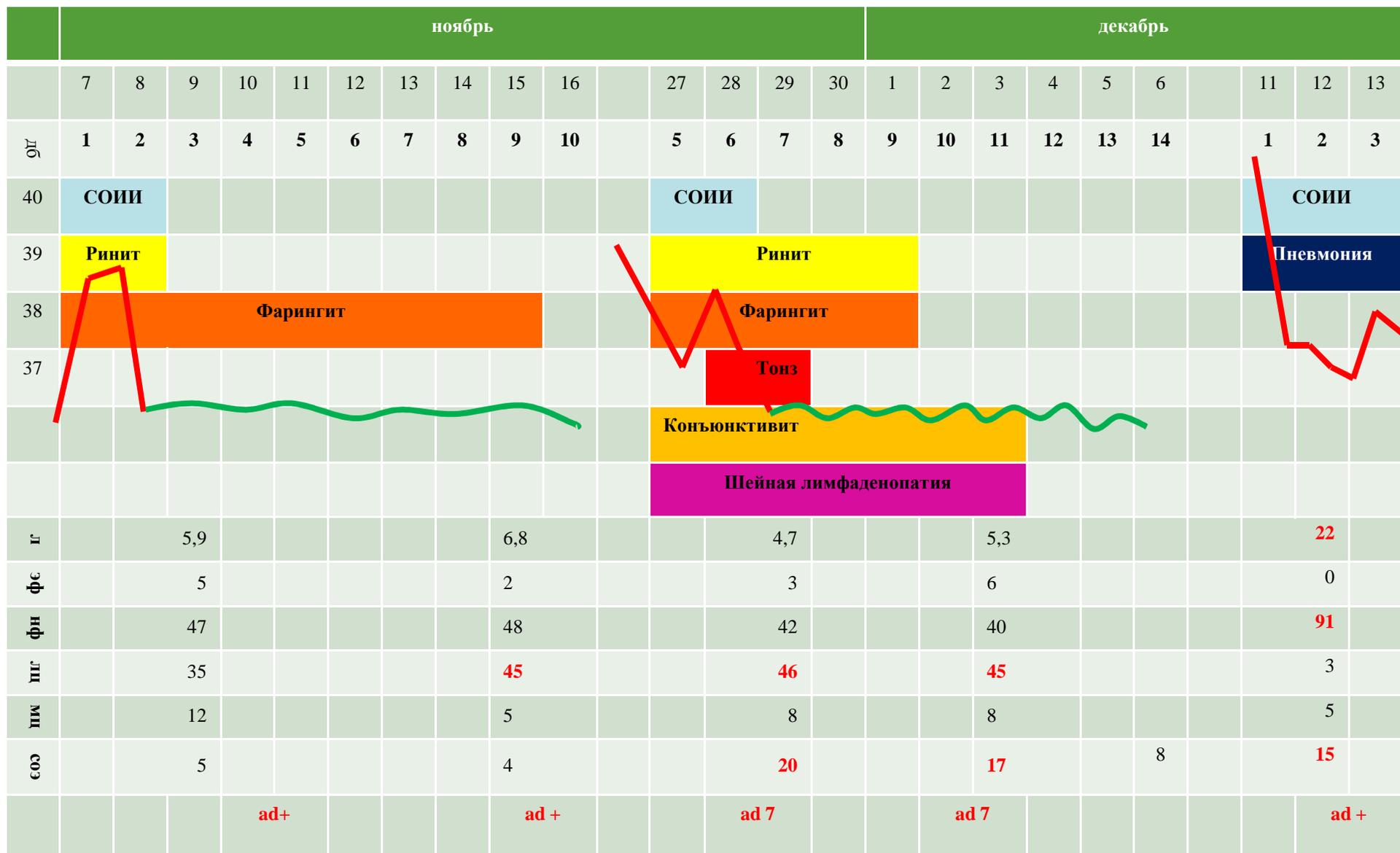
- Эпидемический сезон - **формирование коллективов**;
- Вспышка ОРЗ (тонзиллиты, бронхиты, пневмонии) в коллективе;
- Контакт с больным ОРЗ за 4-14 дней до болезни, **переохлаждение** (АДВ персистируют)
- **Подострое, постепенное** начало (с фарингита)
- Интоксикация в начальном периоде не выражена, 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%
<b>АДВЗ</b>	<b>600</b>	<b>37,4%</b>	<b>107</b>	<b>17,8%</b>
РС	40	2,5%	14	35,0%
<b>ВСЕГО</b>	<b>1606</b>	<b>100</b>	<b>194</b>	<b>12,1%</b>

# Рецидивирующее течение аденовирусного заболевания



## Формулировка предварительного диагноза при ОРЗ:

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

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

Ф.И.О. Щенников Андрей Александрович  
 Дата рождения 18.05.1968 Пол м  
 Учреждение В.М.Г. История б-ни № 10956

Вirus гриппа типа А П4Р(-) Virus гриппа типа В П4Р(-) смп  
 Virus гриппа А(H1N1)pdm09(swine) П4Р(+) *исследован*  
 Virus гриппа А(H1N1)(сезонный)  
 Virus гриппа А субтипа H3N2 П4Р(-) *в тир*  
 Virus простого герпеса I и II типа  
 ОРВИ (вирусы парагриппа, РС-вирусы, аденовирусы, риновирусы;  
 метапневмовирусы, боксавирусы, коронавирусы) П4Р(-) 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

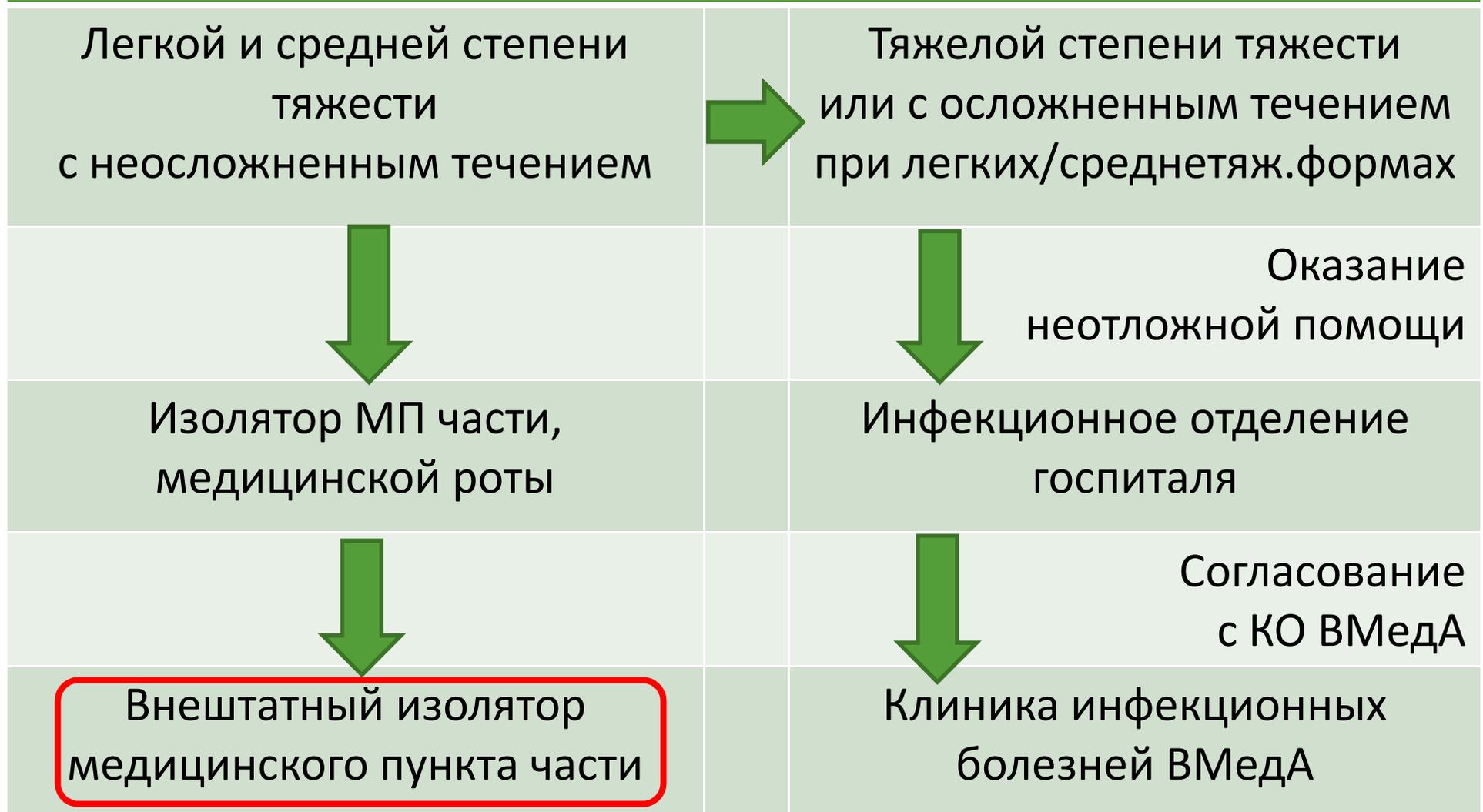
1) “Организовать отбор материала (сыворотку, мазки из носоглотки) на лабораторные исследования от больных (подозрительных) с гриппом, от больных с тяжелым, атипичным течением ОРВИ и пневмоний”

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

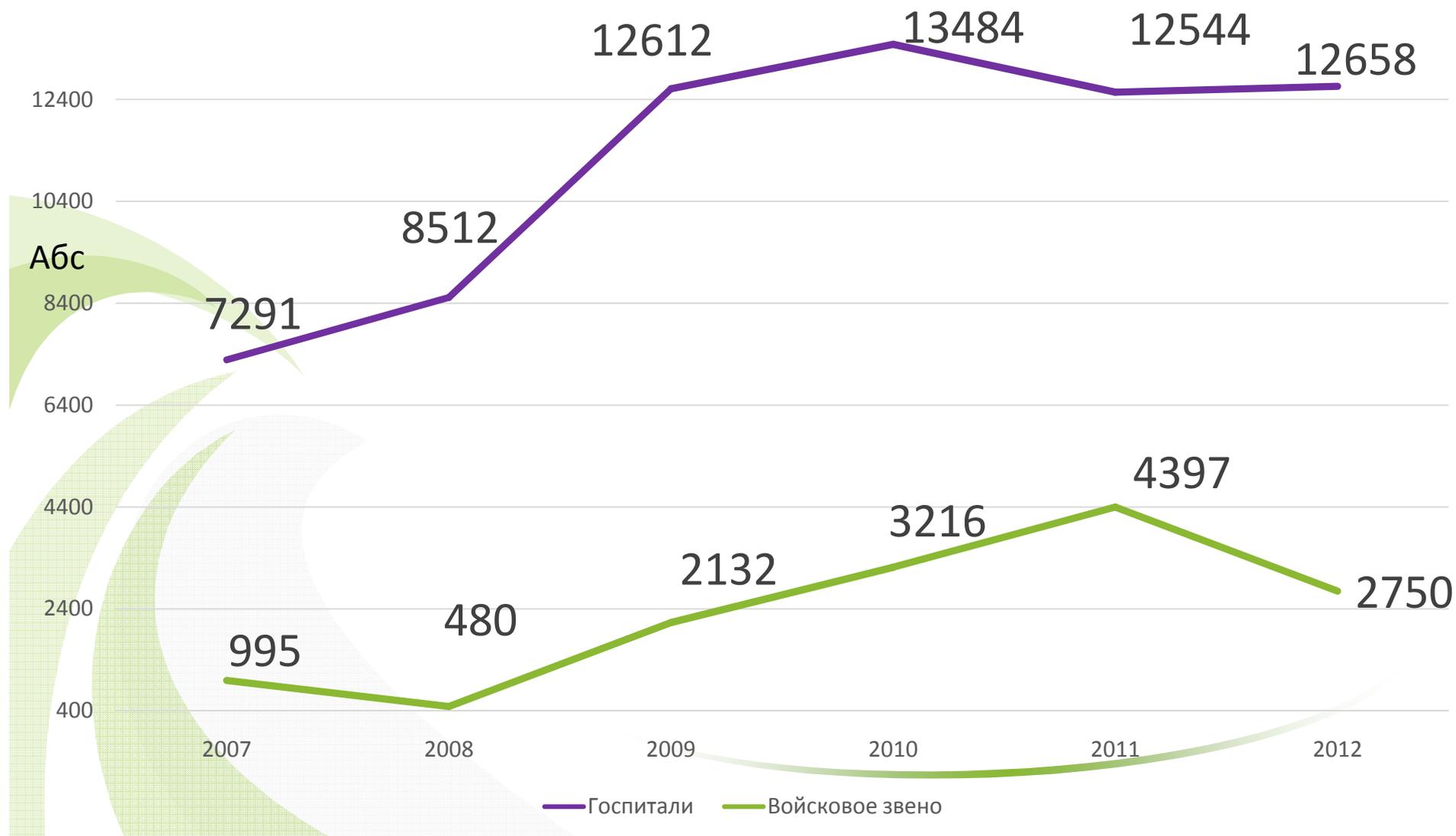
5) “..... для больных с явными  
клиническими проявлениями  
гриппа указывать диагноз грипп,  
не подменять его диагнозом  
ОРВИ”

# Организация оказания медицинской помощи больным ОРЗ

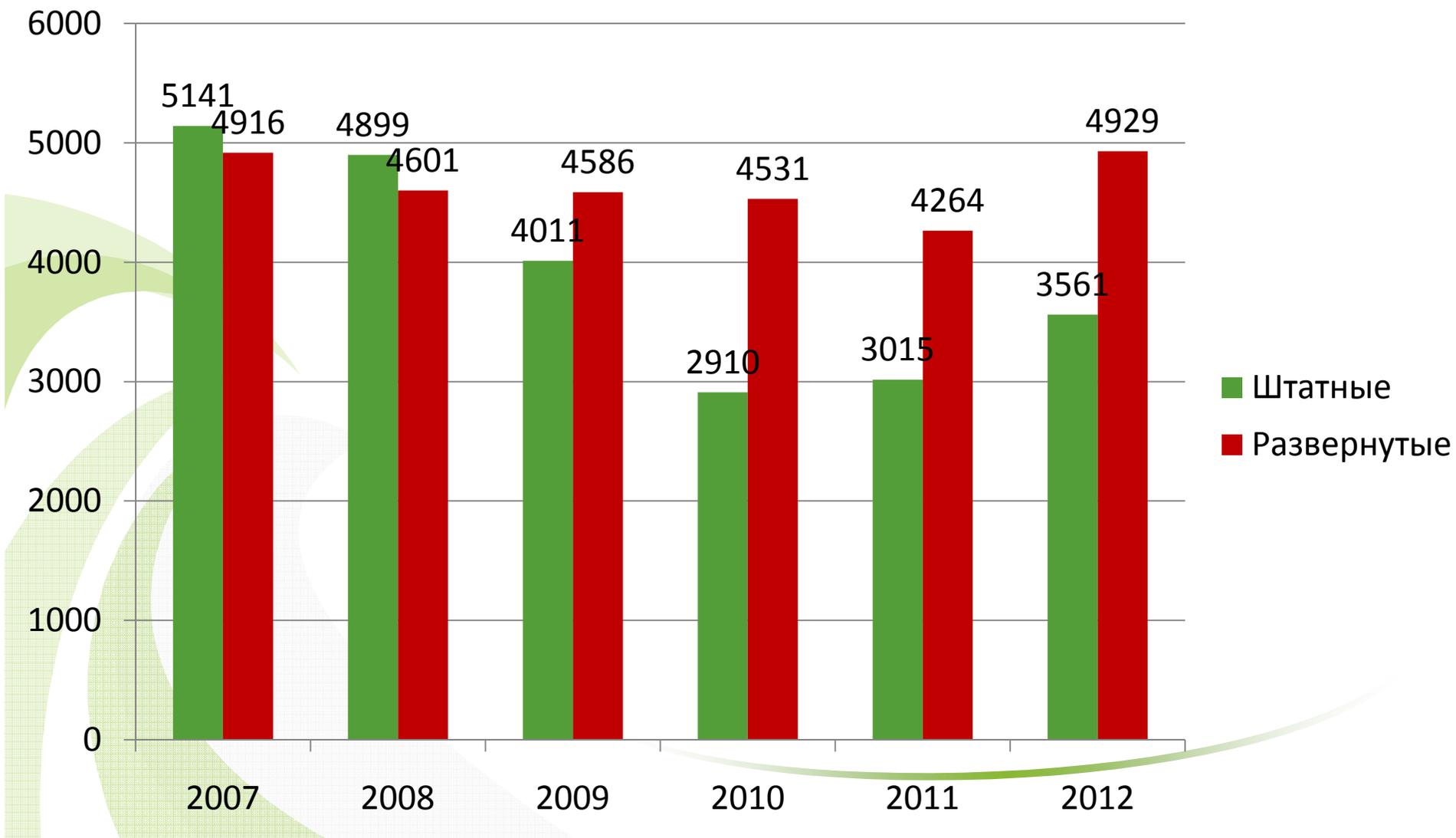
## Острое респираторное заболевание



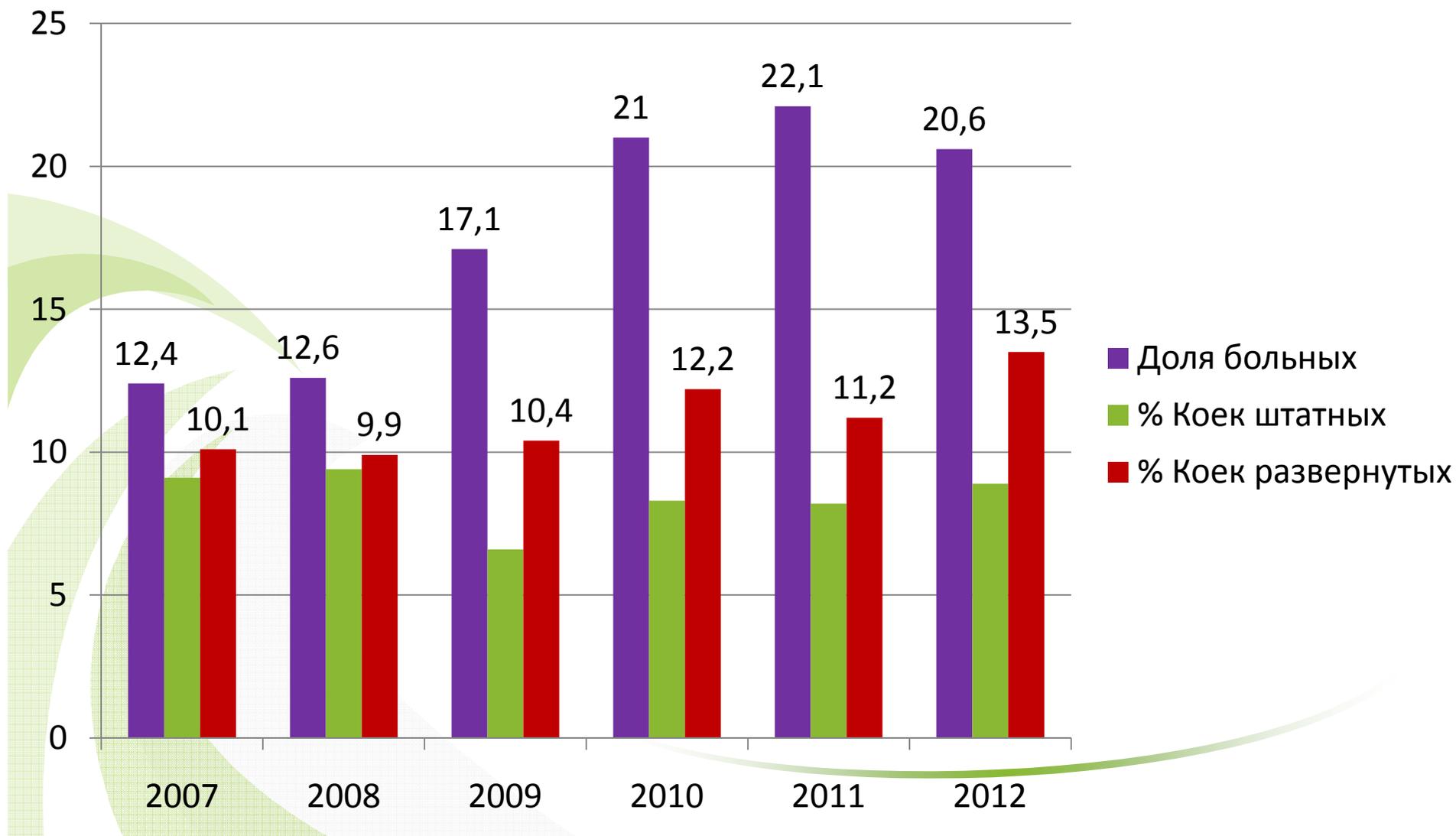
# Число военнослужащих ВС РФ – больных ветряной оспой



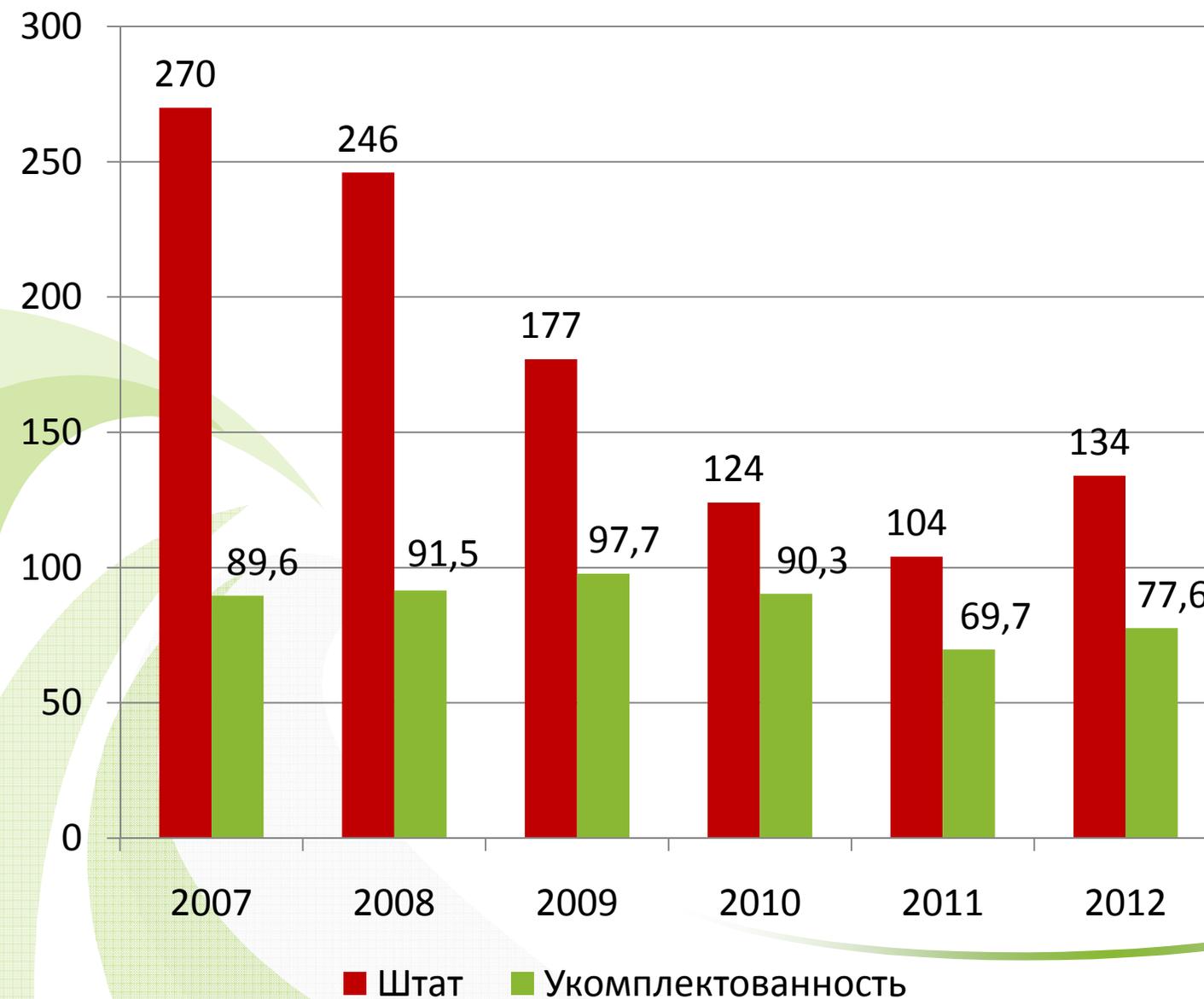
# Число штатных и развернутых коек в инфекционных отделениях МО РФ



## 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

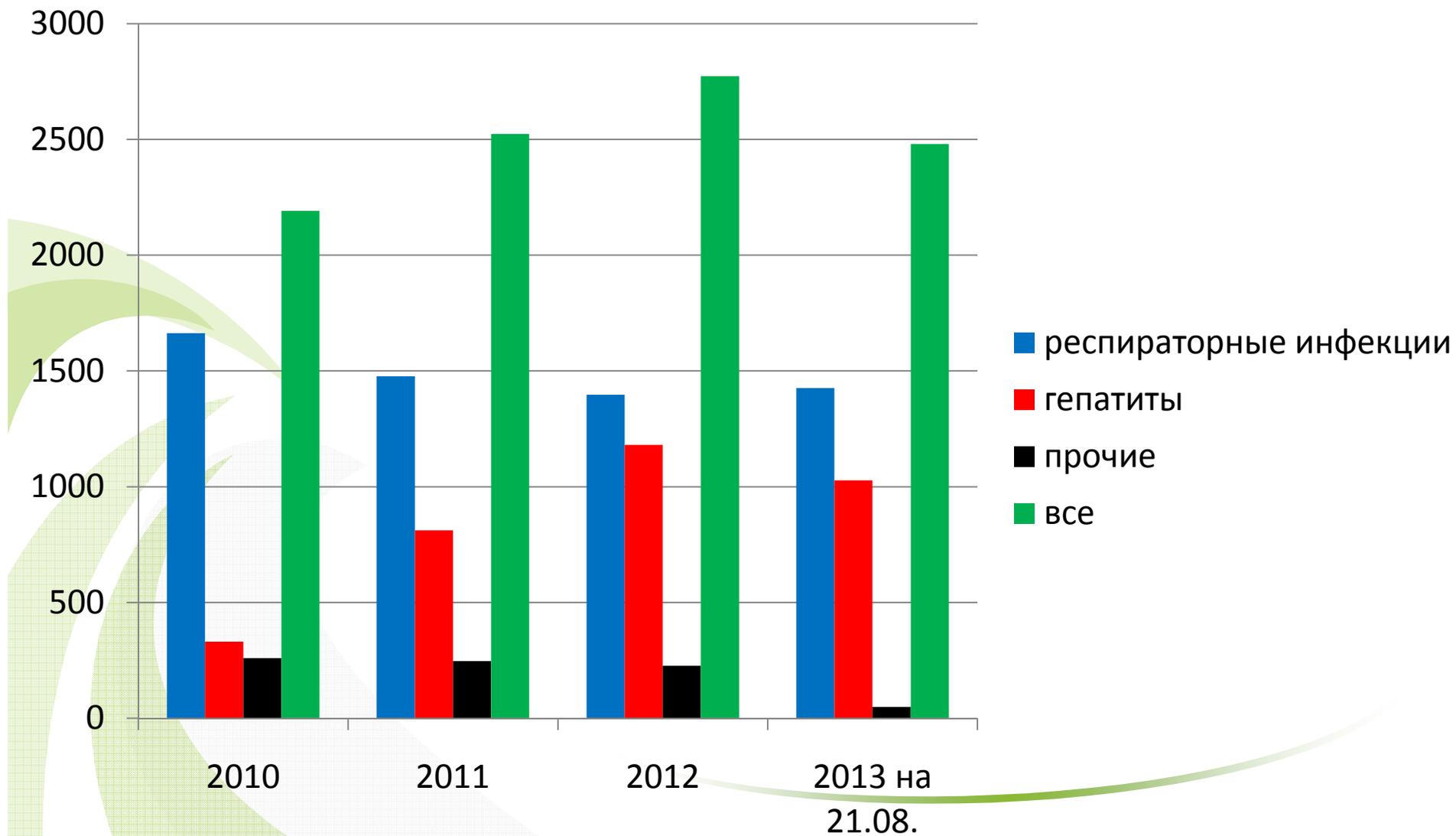
**За 2010 – 2013 гг. обследовано 621 человек**

**Получают терапию – 221 человек**

**Противовирусная терапия завершена у 265 человек**

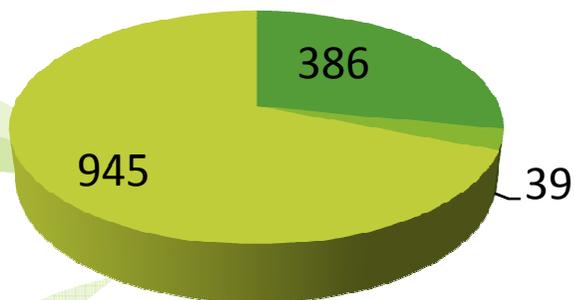
**В диагностическом и лечебном процессе используются современные диагностические методики (пункционная биопсия печени, ультразвуковые и эндоскопические исследования) и лекарственные средства (пегилированные интерфероны, аналоги нуклеоз(т)итдов)**

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

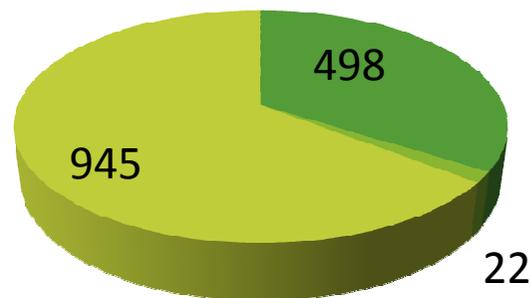


# Распределение выбывших с респираторными инфекциями по контингентам в клинике инфекционных болезней ВМедА, %

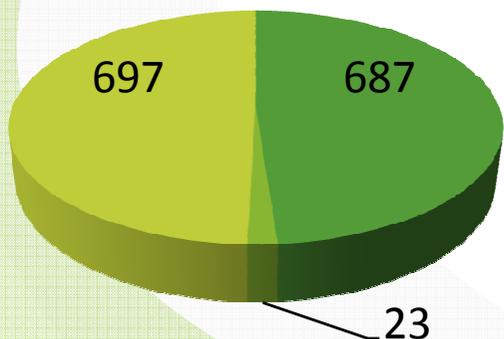
2010



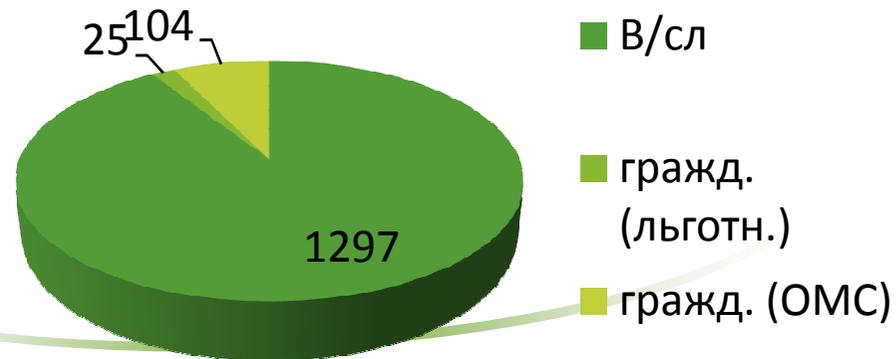
2011



2012



2013 на 21.08.2013

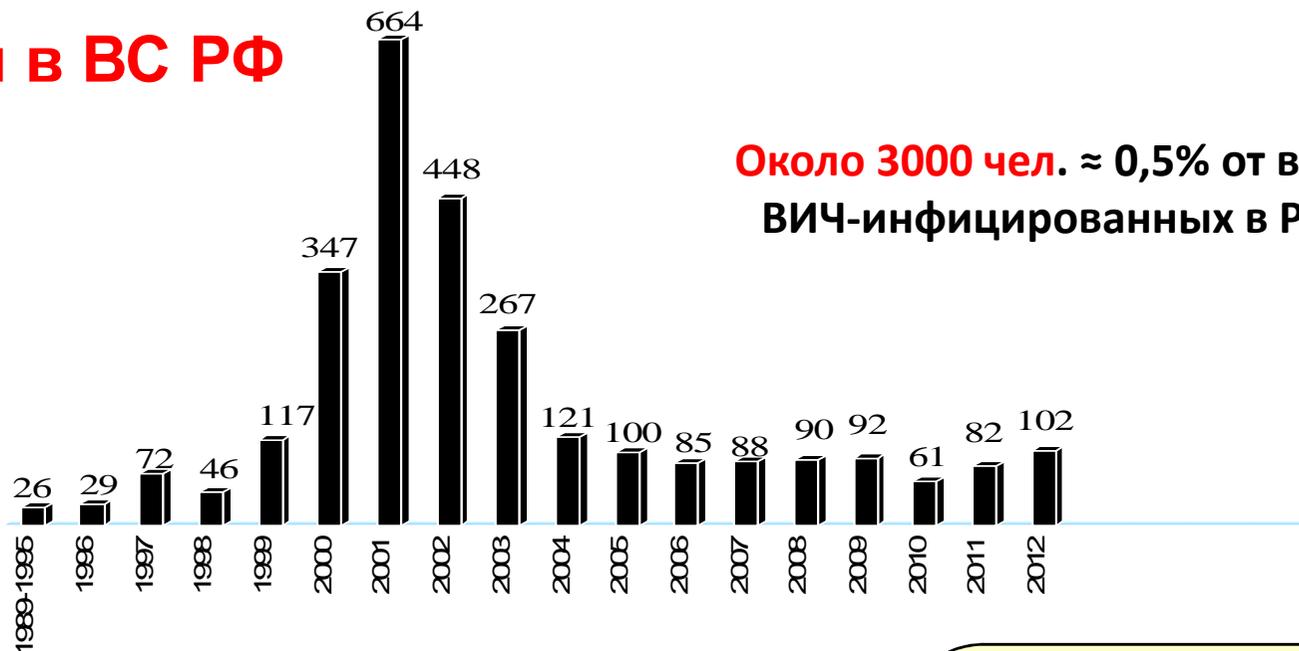


- В/сл
- гражд. (льготн.)
- гражд. (ОМС)

# 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.)

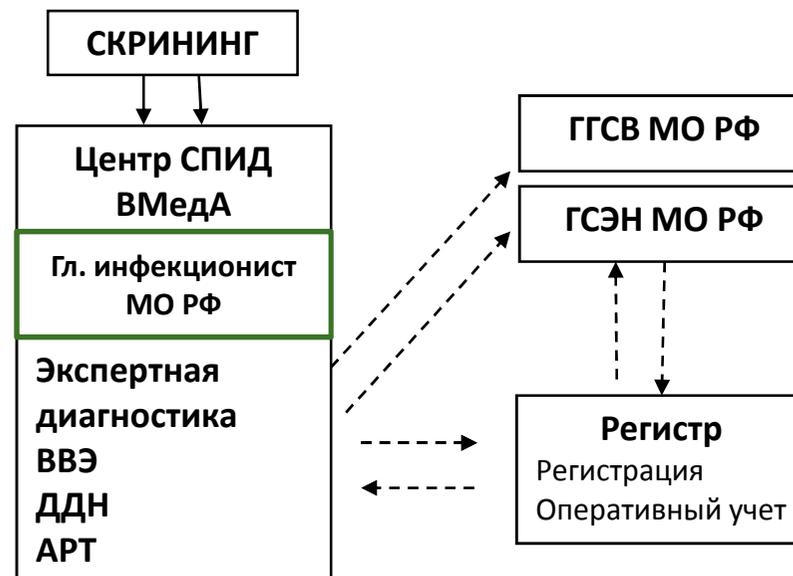


# Варианты формирования системы оказания помощи ВИЧ-инфицированным военнослужащим

## 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.