Цель исследования: оценка этиологической структуры ОКИ в СПб.

Материалы и методы: по «Журналам учета приема больных и отказов в госпитализации» (ф. 001/у) проанализированы все случаи госпитализации пациентов с ОКИ на отделение кишечных инфекций СПБ ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2019 г. (n=6416). Изучено 299 карт «Стационарного больного» с этиологически расшифрованными случаями. Диагноз подтверждался бактериологическим, серологическим, молекулярно-биологическим методом. В связи с экономическими трудностями метод ПЦР использовался только при расшифровке групповых случаев.

Результаты: выявлено преобладание возбудителей бактериальной этиологии над вирусными, 74,6% и 25,4%. Структура бактериальных инфекций представлена: Salmonella spp. (66,8%), Shigella spp. (29,9%), Campylobacter spp. (9,4%), Escerichia spp. (3,1%), Yersinia spp. (3,1%), Enterobacter spp. (1,8%), Leptospira spp. (1,3%), Citrobacter spp. (0,4%). Среди вирусных инфекций ведущее место занял Rotavirus (81,6%), меньшее — Norovirus (17,1%) и Adenovirus (1,3%). При оценке сезонного распределения возбудителей заболеваний выявлено в теплое время года значительное преобладание бактериальных возбудителей (83,6%) над вирусными (16,4%), в холодное время года — бактериальные (57,1%) агенты незначительно превышали вирусные (57,1% и 42,9%). Зарегистрировано 18 случаев групповых заболеваний: в 5 случаях (27,8%) сальмонеллой группы D, в 5 (27,8%) ротавирусной инфекцией, в 3 (16,7%) норовирусной инфекцией, в 2 (11,2%) о. дизентерией, в 1 (5,5%) эшерихиозом, в 1 (5,5%) клебсиеллезом, в 1 (5,5%) кампилобактериозом. Наиболее значимые вспышки по числу вовлеченных в эпидемический процесс были отмечены в двух случаях: среди посетителей сетевого кафе (n=11, возбудитель Salmonella enteritidis) и среди сотрудников одного из гипермаркетов с организованным питанием (n=5, возбудитель Shigella sonnei). Особняком стоит массовое заражение группы зарубежных туристов из Восточной Азии (n=8) при употреблении свинины в кафе города (возбудитель Norovirus). При ОГЭК наиболее частыми возбудителями явились: Salmonella (54,2%), Shigella (7,9%), Campylobacter (6,1%), Rotavirus (19,6%) и Adenovirus (2,8%), при ОГЭ: Salmonella (37,1%), Rotavirus (25,8%), Norovirus (11,4%), при ОЭК: Salmonella (44,2%), Rotavirus (25,6%) и Campylobacter (14,0%).

Выводы: анализ этиологической структуры заболеваний среди расшифрованных случаев ОКИ выявил преобладание бактериальных возбудителей над вирусными в течение всего года (74,6% и 25,4%), особенно в теплое время (83,6% и 16,4%). Среди бактериальных инфекций возбудители рода Salmonella, Shigella занимали ведущее место, а среди вирусных — лидирующее значение приходилось на Rotavirus и Norovirus.

Литература

1. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. Инфекционные болезни взрослых и эпидемиология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 1008 с.
2. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В., Кулагина М.Г., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: руководство. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 400 с.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПО СОБЛЮДЕНИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА В ОЧАГАХ ИНФЕКЦИЙ, РЕГУЛИРУЕМЫХ МЕЖДУНАРОДНЫМИ МЕДИКО-САНИТАРНЫМИ ПРАВИЛАМИ

Лисовская Е. О., Лисица И. А.

Научные руководители: к.м.н., доцент Новак К.Е.[1], к.м.н., доцент Лисовский О.В.[2]

[1] Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

[2] Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Лисовская Евгения Олеговна — студентка 1 курса, педиатрический факультет. E-mail: eva.lis.2001@bk.ru

Ключевые слова: выживаемость знаний, костюм биологической защиты, противоэпидемический режим.

Актуальность: подготовке к работе в очагах карантинных инфекций, регулируемых международными медико-санитарными правилами (ИРММСП) [1] в рамках обучения на курсе «инфекционные болезни взрослых и эпидемиология» уделяется 8 академических часа (4 часа — в курсе инфекционных заболеваний и 4 часа — в курсе эпидемиологии) [2]. Теоретическая часть занятий посвящена изучению эпидемиологии, патофизиологии, клинической картине, диагностике, лечению и профилактике ИРММСП практическая — соблюдению противоэпидемического режима в очагах ИРММСП и зонах карантина, в частности, работе с противочумным костюмом I — IV типов и их модификации — костюм биологической защиты (КБЗ) [3]. Усвоение навыков проводится в рамках периодической аттестации.

Цель исследования: оценить выживаемость знаний студентов по работе с КБЗ в очагах ИРММСП.

Материалы и методы: разработаны анкеты для установления последовательности алгоритмов работы с КБЗ, состоящие из 15 пунктов. В исследование вошли студенты V курса, прошедшие обучение на кафедре инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии по теме «ИРММСП». Проведена оценка остаточных знаний по работе с КБЗ.

Результаты: при определении последовательности надевания КБЗ ошибки допущены в 100%. По одной ошибке допустили 12,5% студентов, 1–2 — 18,75%, более пяти нарушений последовательности отмечены в 37,5% анкет. Выявлены типичные ошибки: нарушение последовательности заправления штанин костюма в носки — в 100% анкет, надевания сапог и защитных перчаток — в 50%, надевания защитного фартука — 31,25%, закладывания полотенца — 18,75%, при этом в 12,5% анкетируемых предложили сначала повесить полотенце и затем лишь — надеть фартук. В 100% отмечено несоблюдение алгоритма подготовки прически перед надеванием шлема-накидки.

Правильно последовательность снятия КБЗ указали 25% студентов, 12,5% допустили одну ошибку в алгоритме, более 3 ошибок — 56,25%. Типичные ошибки отмечены при определении последовательности снятия элементов КБЗ (защитный фартук и сапоги по 25%, комбинезон (50%), защитные очки и ватно-марлевая повязка по 37,5%, шлем-накидка (18,75%)), отмечено нарушение порядка снятия перчаток (68,75%), при этом в 25% случаев перчатки сняты перед сапогами, в 50% анкет отмечается нарушение порядка проверки целостности перчаток после их снятия. Нарушения в порядке снятия и способе дезинфекции фонендоскопа отмечены в 6,25% анкет.

Выводы: в определении последовательности надевания КБЗ ошибки допущены в 100%, снятия костюма — 75%, что говорит о низком уровне остаточных знаний о проведении противоэпидемических мероприятий в очаге ИРММСП и требует проведения дополнительной подготовки с учетом особенностей строения различных видов КБЗ по разработанным адаптированным алгоритмам.

Литература

1. Международные медико-санитарные правила (второе издание). ВОЗ. Швейцария, 2005 г. 82 с.
2. Любимов А.С., Понятишина М.В., Перадзе Х.Д. Чума, туляремия, сибирская язва в свете современных требований международных медико-санитарных правил. Учебное пособие. СПб, издание ГПМУ, 2017. 47с.
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.