

Эпидемиологическое расследование в терапевтическом отделении.

Цель: Выявить источник инфекции, пути и факторы передачи, круг контактных лиц для локализации и ликвидации очага внутрибольничной инфекции (ВБИ) или вспышки инфекционного заболевания среди пациентов и персонала.

Ключевая особенность терапевтических отделений: Пациенты часто пожилые, с хроническими заболеваниями, получающие массивную лекарственную терапию (антибиотики, цитостатики, кортикоステроиды), что делает их высоко восприимчивым контингентом. Ведущие пути передачи — **контактно-бытовой и воздушно-капельный.**

Этап 1: Сигнал и первичная оценка. Подтверждение вспышки

Источники сигнала:

1. **Экстренное извещение (форма 058/у)** от врача отделения о случае инфекционного заболевания (кишечная инфекция, ветряная оспа, туберкулез и др.).
2. **Жалобы пациентов** на симптомы (диарея, сыпь, температура) у группы лиц.
3. **Лаборатория:** Выделение однотипных культур (кишечная палочка, сальмонелла, норовирус) у нескольких пациентов.
4. **Анализ ежедневной отчетности:** Резкий рост числа случаев ОКИ или других инфекций в одном отделении.

Первоочередные действия эпидемиолога:

- **Уточнение диагноза:** Осмотр заболевших, анализ жалоб, клинической картины, данных лаборатории (посевы, ПЦР, серология).
 - **Определение границ вспышки:** Выявление всех случаев (явных и стертых), построение предварительной списка пострадавших.
 - **Введение первичных ограничительных мер:** Изоляция заболевших, прекращение госпитализации и переводов в/из отделения, введение масочного режима.
-

Этап 2: Сбор информации и организация работы

2.1. Разработка и заполнение карты эпидемиологического расследования (адаптированная для терапии):

- **Клинические данные:** Дата поступления, дата начала заболевания, симптомы (температура, диарея, рвота, сыпь, кашель), тяжесть состояния.
- **Эпиданамнез:**

- **Пищевой анамнез:** Что употреблял в пищу за последние 48-72 часа (основной рацион, дополнительные продукты от родственников, вода).
- **Водный анамнез:** Пил ли воду из-под крана, использовал ли для мытья фруктов.
- **Контактный анамнез:** Нахождение в одной палате, общие процедуры (ФГДС, бронхоскопия), общий пост медперсонала, посещения родственников.
- **Манипуляции:** Получал ли парентеральное питание, инфузционную терапию, перенесенные инвазивные процедуры.
- **Лабораторные данные:** Результаты посевов кала, крови, мазков из зева, ПЦР-диагностики.

2.2. Построение эпидемической кривой: Определить тип вспышки (точечный источник, продолжающееся воздействие, передача от человека к человеку).

2.3. Составление карты-схемы отделения: Отметить палаты с заболевшими, выявить возможную связь с расположением санузлов, процедурного кабинета, поста медсестер.

Этап 3: Анализ информации и проверка гипотез (Специфика терапии)

3.1. Анализ пищевого и водного пути передачи (при ОКИ):

- **Тщательный опрос** о питании за 2-3 дня до заболевания. Сравнение рациона заболевших и не заболевших (метод "кейс-контроль").
- **Проверка пищеблока:** Отбор проб пищи (остатки), смывов с оборудования, инвентаря, рук поваров. Проверка сроков годности, условий хранения продуктов.
- **Проверка питьевого режима:** Кипяченая вода, бутилированная, диспенсеры. Санитарное состояние кулеров.

3.2. Анализ контактно-бытового пути передачи:

- **Санитарное состояние отделения:** Режим уборки палат, санузлов, процедурного кабинета. Правильность приготовления дезрастворов, обработки уборочного инвентаря.
- **Обработка предметов ухода:** Судна, мочеприемники, подкладные круги (дезинфекция, мойка, хранение).
- **Постельное белье:** Смена, сбор, транспортировка.
- **Руки медицинского персонала:** Соблюдение правил гигиены и обработки рук. Забор смывов.
- **Медицинское оборудование:** Обработка термометров, фонендоскопов, манжет тонометров, пульсоксиметров.

3.3. Анализ воздушно-капельного пути передачи (при ОРВИ, ветрянке, туберкулезе):

- **Проветривание палат:** Режим и кратность.
- **Ношение масок** персоналом и посетителями.
- **Скученность пациентов**, расстояние между койками.
- **Состояние вентиляции.**

3.4. Анализ парентерального пути передачи (при вирусных гепатитах В, С, ВИЧ):

- **Проверка процедурного кабинета:** Соблюдение правил асептики при заборе крови, установке инфузий.
- **Работа со шприцами и иглами:** Строгое соблюдение правила "один шприц — один пациент", утилизация в непрокалываемые контейнеры.
- **Использование перчаток.**

3.5. Обследование персонала:

- Опрос на наличие симптомов (диарея, кашель, сыпь).
- Забор материала для исследования (мазки из зева и носа, кал) при подозрении на носительство или заболевание.
- Проверка медицинских книжек и допуска к работе.

Этап 4: Разработка и внедрение противоэпидемических мероприятий

- **Изоляция:** Строгая изоляция заболевших в боксах или когортование (объединение) в одной палате. Выделение отдельного медперсонала, посуды, предметов ухода.
- **Введение карантина:** Ограничение посещений, запрет на перевод пациентов, выписку выздоровевших до окончания инкубационного периода.
- **Дезинфекция:**
 - **Текущая:** Усиление режима дезинфекции всех поверхностей, санузлов, предметов ухода с применением дезсредств с соответствующей активностью (вирулицидной — для норовируса, туберкулоцидной — для туберкулеза).
 - **Заключительная:** После изоляции или выписки больного.
- **Экстренная профилактика:** Назначение профилактического лечения (иммуноглобулины, интерфероны, антибиотики) контактным лицам по показаниям.
- **Санитарно-просветительная работа:** Инструктаж персонала и пациентов о правилах гигиены и мерах профилактики.

Этап 5: Завершение расследования и отчет

- **Анализ всей собранной информации**, установление причинно-следственной связи.
 - **Подготовка "Акта эпидемиологического расследования"**:
 - Хронология и описание вспышки.
 - Результаты лабораторных и инструментальных исследований.
 - Выявленные нарушения санитарно-противоэпидемического режима.
 - Установленная причина и факторы, способствовавшие распространению инфекции.
 - Перечень проведенных и рекомендуемых профилактических мероприятий.
 - **Доведение выводов** до сведения руководства и персонала ЛПУ.
 - **Наблюдение за очагом** в течение максимального инкубационного периода. Снятие карантина после его истечения при отсутствии новых случаев.
-

Ключевые отличия от хирургического отделения:

Критерий	Терапевтическое отделение	Хирургическое отделение
Ведущие пути передачи	Контактно-бытовой, пищевой, воздушно-капельный	Контактный (инструментальный), связанный с инвазивными вмешательствами
Основные факторы риска	Общие предметы ухода, руки персонала, пища, вода, скученность	Стерильность инструментов, руки хирургической бригады, операционное поле
Фокус расследования	Пищеблок, санузлы, процедуры ухода, воздушная среда	Операционный блок, перевязочные, центральное стерилизационное отделение (ЦСО)
Типы вспышек	Кишечные инфекции (норовирус, сальмонеллез), ОРВИ, туберкулез	Послеоперационные раневые инфекции, пневмонии, сепсис
Роль персонала	Чаще как фактор передачи (носительство на руках)	Чаще как источник (носительство в зеве, на руках) или как нарушитель асептики

Нормативная база (Регламентирующие документы)

- **СанПиН 2.1.3678-20** — Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений.
- **СП 3.1.3263-15** — Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах.
- **МУ 3.5.736-99** — Эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями.
- **МУ 3.1.2313-08** — Требования к дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.
- **Приказы Минздрава РФ:**
 - № 408 — О профилактике инфекционных заболеваний.
 - № 720 — Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими инфекциями.
- **Локальные акты ЛПУ:**
 - Инструкции по санэпидрежиму.
 - Журналы учета дезинфекции, генеральных уборок.