

потенциально катастрофическому событию и знать о доступных признаках, симптомах и вариантах лечения.

**Список литературы:**

1. Barras V. History of biological warfare and bioterrorism/ V. Barras, G. Greub // Clin Microbiol Infect. – 2014. – Vol. 20, № 6. – P. 497-502.
2. Byers M, Greaves I. Respiratory protection for Health Care Workers/ M. Byers, I. Greaves // R. Army Med Corps. - 2006. – Vol. 152, 4. – P. 225-30.
3. Joseph B. Current concepts in the management of biologic and chemical warfare causalities/ B. Joseph, CV Brown, C. Diven, E. Bui, H. Aziz, P. Rhee // J. Trauma Acute Care Surg. – 2013. – Vol. 75, 4. – P. 582-9.
4. Kotora JG. An assessment of Chemical, Biological, Radiologic, Nuclear, and Explosive preparedness among emergency department healthcare providers in an inner city emergency department/ JG Kotora // Am J Disaster Med. – 2015. –Vol. 10, 3. – P.189-204.
5. Moran GJ. Threats in bioterrorism. II: CDC category B and C agents/ G. J. Moran // Emerg Med Clin North Am. – 2002. - Vol. 20, 2. – P. 311-30.

УДК 614.4

**Ибрагимова Д.М., Антонов С.И.**

**ОРГАНИЗАЦИЯ И РАБОТА ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА В  
ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОСОБО  
ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ibragimova D. M., Antonov S. I.**

**ORGANIZATION AND OPERATION OF AN INFECTIOUS  
HOSPITAL IN THE CENTER OF AN EMERGENCY SITUATION  
ASSOCIATED WITH PARTICULARLY DANGEROUS INFECTIONS.**

Department of dermatovenereology and life safety  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: diana.ibragimova.2015@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрен план организации и работы инфекционного стационара в период ЧС на примере работы национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. Описаны методы лечения, содержания пациентов и работы самого стационара, включая методы защиты от распространения от инфекции.

**Annotation:** The article deals the plan of organization and operation of an infectious hospital during an emergency on the example of the National medical and

surgical center named after N. I. Pirogov. The methods of treatment, maintenance of patients and the work of the hospital itself, including methods of protection against the spread of infection, are described.

**Ключевые слова:** особо опасные инфекции, центр им. Н.И. Пирогова, инфекционный стационар, чрезвычайные ситуации

**Keywords:** particularly dangerous infections, center N.I. Pirogov, infective hospital, emergency situations

### **Введение**

Особо опасные инфекции (ООИ) или инфекционные заболевания — болезни, которым свойственна высокая степень заражаемости. Они внезапно появляются и быстро распространяются, отличаются тяжелой клинической картиной и высокой степенью летальности [1,2].

1. Заболевания, любое проявление которых оценивается как угроза, поскольку эти инфекции способны оказывать серьезное влияние на здоровье населения и быстро распространиться в международных масштабах. Сюда же относят заболевания, которые представляют региональную или национальную проблему. К ним относят: желтую лихорадку, холеру.

2. Заболевания, которые носят необычный характер и могут повлиять на здоровье населения. К ним относят: полиомиелит, оспу, грипп человека.

Все эти патологии характеризуются тяжелым протеканием, высоким риском смертности и, как правило, составляют базу для биологического оружия массового поражения [5].

**Цель исследования-** разобраться с организацией инфекционного стационара в период распространения ООИ и понять общие принципы его работы.

Для начала, стоит уточнить, что стационар может быть, как постоянный при инфекционном отделении больницы, так и временным – либо переоборудованными под инфекционный стационар другие отделения больницы, либо разворачивание временного военно-полевого госпиталя [5,6].

Исходя из определения ООИ, заболевание опасно быстрым распространением и тяжелой картиной проявления. Опираясь лишь на эту информацию стоит понимать, что в случае ЧС, связанной с особо опасной инфекцией больных, зараженных, а также контактирующих с зараженными людей необходимо в срочном порядке изолировать от остальных для лечения и наблюдения, с целью не допустить дальнейшего распространения инфекции. Не стоит забывать, что лучшим примером нашего времени является пандемия, вызванная вирусом SARS-Cov-2, что в самом начале пандемии, из-за загруженности больниц и стационаров требовал четкой организации их работы, дабы помочь всем больным, изолировать зараженных, не дав при этом заболеть большому числу лиц.

Мы рассмотрим пример борьбы с инфекцией в национальном медико-хирургическом центре им. Н.И. Пирогова [5].

Центр перепрофилировали за несколько дней для приема, обследования и госпитализации больных, а что самое важное – для отслеживания его недавних контактов с людьми, например, если человек был снят с подозрением на коронавирусную инфекцию с поезда, и она подтвердилась, то тех, с кем он пребывал в тесном контакте также отправляют на обследование или самоизоляцию.

Во время перепрофилирования центра были организованы: стационар на 250 мест, организованы санпропускники для разделения зоны с зараженными и чистой зоны, в которой мед персонал может надеть или снять защитные костюмы для снижения риска распространения инфекции, также был сформирован штаб из сотрудников разной специализации: санитары для поддержания чистоты в помещениях, средний мед персонал и врачи разных специальностей, т.к. плохо изученная вирусная инфекция могла дать осложнения на разные системы органов и в целом пациенты поступали с сопутствующими патологиями. В санпропускниках двери работали по типу шлюза, что не давало возможности спокойно проходить зараженному воздуху, также была отключена вентиляция и запечатаны сторонние помещения. Для дополнительных средств обеззараживания воздуха были закуплены рециркуляторы. Кроме всего прочего в полном объеме были закуплены необходимые медикаменты, герметизированные костюмы, респираторы, необходимая аппаратура, врачи прошли курс дополнительной подготовки по коронавирусной инфекции.

Лечение в данном стационаре проводилось симптоматическое, в тяжелых случаях подключали к аппарату ИВЛ, благодаря огромному кругу специалистов была возможность лечить сопутствующие тяжелые заболевания, в том числе хирургического профиля.

#### **Материалы и методы исследования**

Статья написана на основании сбора и анализа литературных данных, научных статей, нормативной документации.

#### **Результат исследования.**

Результатом исследования центра им. Н.И. Пирогова можно считать общее понимание устройства и организации работы инфекционного госпиталя. В свою очередь, такая схема работы и организация инфекционного госпиталя, багодаря подходу: изолирование больных, поиск контактных, стационарное лечение, система защиты персонала, система шлюзов. Удалось снизить распространение коронавирусной инфекции и сохранить жизнь большому количеству пациентов с тяжелой формой заболевания. И нам также удалось собрать главную информацию об организации инфекционного стационара.

В первую очередь, при организации стационара необходимо снабдить нужным местом как для осмотра и сортировки по тяжести протекания болезни больных людей, экспресс лабораторией для выявления заболевания у людей и палатами для содержания, наблюдения и лечения больных, также отдельно детские палаты или койки. Во-вторых, важно снабдить необходимым оборудованием. В-третьих, квалифицированными специалистами.

Инфекционный стационар должен состоять из двух частей [5]:

- зоны строгого противоэпидемического режима;
- зоны ограничений (чистой части).

В зоне строгого противоэпидемического режима размещаются:

приемно-диагностическое отделение с сортировочной площадкой и КПП; площадка дезинфекции транспорта; обмывочно-дезинфекционное отделение; приемная с санитарным пропускником для больных с установленным диагнозом; приемная с санитарным пропускником и изолятором для больных с подозрением на определенную инфекционную болезнь; санпропускник для персонала; стационар для больных с установленным диагнозом; провизорное отделение (лечебно-диагностическое); рентгеновский кабинет; лаборатория (клиническая и бактериологическая); морг с прозекторской.

В чистой зоне размещаются: кухня, административная часть, хозяйственная часть, аптека, общежитие для персонала, столовая, прачечная, «чистая» половина санитарного пропускника для персонала.

Между обеими зонами находятся передаточные пункты или специальные «шлюзы» с системой блокировки дверей для исключения их одновременного открытия с обеих сторон, что, в частности, позволяет не дать возможности прямого выхода зараженным вещам или воздуха. Через данный «шлюз» передаются: вещи пациентов, пища, медикаменты, инвентарь и аппаратура.

Если рассматривать конкретный пример работы мед персонала во время ЧС, связанной с ООИ, мы можем разделить его деятельность на 3 основных этапа [3]:

1. Работник, проходя в чистую зону, начинает надевать защитный костюм, позволяющий обезопасить все кожные покровы от контакта с инфекцией или биологическими жидкостями инфицированных. Также надевается СИЗ (респиратор, очки, перчатки). В зависимости от типа инфекции, профиля работы сотрудника необходимы дополнительные меры защиты, такие, как фартук, нарукавники, сапоги, дополнительные перчатки. Раньше для таких костюмов и дополнительных средств защиты использовали тканевые костюмы, сапоги из резины или кожи, что позволяло их легко обрабатывать, в наше время все больше используются одноразовые защитные костюмы.

2. Работник через шлюз или отдельное помещение проходит в заразную зону, в которой занимается своими прямыми обязанностями

3. Работник через специальное помещение покидает заразную зону, при этом происходит обработка дезинфицирующими растворами и антисептиками элементов защитного костюма, обязательно мытье рук в перчатках до снятия костюма. В случаях, если костюм одноразовый, он снимается послойно, сворачиваясь внешней стороной внутрь и утилизируется. С помощью 70% спиртового раствора или дез. раствора обрабатываются приборы, очки сотрудника. После снятия защитного костюма руки обрабатывают 70% спиртом, затем тщательно моют с мылом в теплой воде. Затем следует принять душ.

Сотрудник переходит в чистую зону после всей санитарной обработки и надевает чистую одежду.

### **Выводы**

В своей работе мы разобрали основные принципы работы, организацию и размещения инфекционного стационара в период ЧС. Выяснили, что главное – скорость развертывания стационара для диагностики и лечения зараженных, обустройство стационара – система санпропускников, разделение отделений на зоны, технологические процессы при переходе из одной зоны в другую, изолирование зараженных от общества, наличие квалифицированного персонала, защита мед работников, поставка медикаментов и аппаратуры в необходимом объеме, слаженная работа всех систем и отслеживание эпидемиологической ситуации.

### **Список литературы:**

1. Медицина катастроф: учеб.пособие дл мед. вузов / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. - м. :ГЭОТАР -. Медиа, 2012. - 140 с
2. Сахно. И.И. Медицина катастроф / И.И.Сахно,В.И.Сахно.- М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002г. - С.528
3. Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях / Под ред. Г.Н. Кириллова. - М.: НЦ ЭНАС, 2011. –С. 67
4. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание.- М.: Всемирная организация здравоохранения,2008г. – С.56
5. ИС «Кодекс: 6 поколение» Алгоритм по работе с особо опасными инфекциями. [Электронный ресурс] // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2014. № 1 (7). С. 1-9. (дата обращения 03.03.2021)

УДК 616.521.5

**Иванова А.И., Антонова С.Б., Бочкарев Ю.М., Николаева К.И.  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ У  
ПАЦИЕНТКИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Ivanova A.I., Antonova S.B., Bochkarev Yu.M., Nikolaeva K.I.  
CLINICAL CASE OF DISHYDROTIC ECZEMA**

Department of Dermatovenerology and Life Safety  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ai.ivanova.dv@gmail.com

**Аннотация.** В статье описан клинический случай дисгидротической