

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ПИСЬМО
от 5 августа 2011 г. N 01/9930-1-32**

**О ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КГЛ СРЕДИ СОТРУДНИКОВ
МУЗ "ЦРБ САЛЬСКОГО РАЙОНА" РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует о результатах эпидемиологического расследования случая внутрибольничного инфицирования Крымской геморрагической лихорадкой (КГЛ) медицинского персонала МУЗ "ЦРБ Сальского района" Ростовской области при оказании медицинской помощи тяжелой больной Н.

Больная Н. заболела остро 05.05.11, обратилась за медицинской помощью 05.05.11, госпитализирована в ночь с 05.05.11 на 06.05.11 бригадой скорой медицинской помощи в МУЗ "ЦРБ" Сальского района инфекционное отделение с диагнозом: "ОРВИ? Лихорадка неясного генеза, интоксикация; сопутствующие: беременность 22 недели. Пиелонефрит беременной?". Несмотря на то, что территория Сальского района является эндемичной по КГЛ и клиническая симптоматика больной Н. не исключала постановку такого диагноза, у медицинского персонала стационара отсутствовала настороженность в отношении КГЛ. В дальнейшем, диагноз КГЛ был выставлен лишь на 5-е сутки от момента госпитализации.

Проводилось симптоматическое лечение. По данным рентгенографического обследования установлена левосторонняя нижнедолевая пневмония. Пиелонефрит. С 08.05.11 больная подключена к подаче увлажненного кислорода. Отмечалась повышенная кровоточивость из катетера, в местах внутримышечных инъекций гематомы.

Резкое ухудшение состояния отмечено с 10.05.11 (нарастание ДН, прожилки крови в мокроте, выраженная кровоточивость из катетера, температура 38,4, в местах в/м инъекций геморрагии, кашель частый непродуктивный). Поставлен диагноз: КГЛ, тяжелое течение, геморрагический синдром, 2-сторонняя пневмония, ДН 3 степени.

В течение следующего дня состояние больной продолжало ухудшаться (светло-кровянистые выделения из половых органов, двухсторонние крепитирующие хрипы, кровоточивость из катетера, рвота кофейной гущей). Проводились интубирование трахеи.

В 18:00 11.05.2011 зафиксирована биологическая смерть. Заключительный клинический диагноз: основное заболевание Крымская геморрагическая лихорадка, тяжелое течение с геморрагическим синдромом (геморрагии в местах инъекций, желудочно-кишечное кровотечение), осложнения: двусторонняя пневмония, дыхательная недостаточность 3 степени. Отек легких. ИВЛ. Полиорганная недостаточность. Сопутствующие: беременность 22 недели. Анемия беременности средней тяжести. Гистационный пиелонефрит.

В процессе оказания медицинской помощи больной были инфицированы 8 медицинских работников стационара - 4 врача, 3 медицинских сестры, 1 санитарка:

- медицинская сестра инфекционного отделения, контактировавшая с больной Н. при выполнении в/в инъекций через установленный катетер, при проведении ежечасной ингаляции,
- медицинская сестра-анестезист реанимационного отделения (заносила оборудование для ИВЛ),
- медицинская сестра инфекционного отделения (контакт с больной Н. при выполнении манипуляций и установлении подключичного катетера, при проведении ингаляций),
- санитарка инфекционного отделения (осуществляла смену постельного белья, проведение текущей влажной уборки в палате, вынос и дезинфекция судна),
- анестезист отделения реанимации (непосредственный контакт с больной Н. отрицает, находилась в палате не более 10 минут),
- врач-инфекционист инфекционного отделения (контакт с больной Н. во время осмотра, при проведении ингаляции и назначения лечения. Являлась лечащим врачом еще двух больных КГЛ),
- врач акушер-гинеколог (осуществляла осмотр больной Н.),
- врач-анестезиолог (проводил ингаляцию, подключение ИВЛ).

У всех заболевших при обращении отмечались жалобы на повышение температуры тела, слабость, боли в мышцах. Всем выставлен первоначальный диагноз ОРВИ, несмотря на эпиданамнез и клиническую картину заболевания, что также свидетельствует об отсутствии настороженности в отношении КГЛ.

Впоследствии диагноз КГЛ медицинским работникам был подтвержден лабораторно.

При опросе медицинского персонала установлено, что большинство из них работали без очков, в масках типа "одноразовая хирургическая", не предохраняющих от попадания аэрозоля с

мокротой, содержащей примеси крови с вирусом на кожу, в верхние дыхательные пути и на конъюнктиву глаз.

Условиями, способствующими инфицированию медицинских работников, явились:

- развитие геморрагического синдрома у больной с кровоизлиянием в легкие и выделение мокроты, содержащей кровь;
- период максимальной виремии (вирусемии) - пятый день болезни, при отсутствии противовирусного лечения (в связи с беременностью);
- использование ингалятора-небулайзера NEBULFLAEM для лечения явилось непреднамеренным фактором риска в создании аэрозоля. В результате инфицированы медицинские работники, осуществляющие не только лечение и уход за больной, но и пребывающие в палате непродолжительное время без необходимых средств индивидуальной защиты.

Создавшиеся условия в непроветриваемой, небольшой палате способствовали возможности реализации воздушно-капельного пути передачи возбудителя КГЛ и инфицированию медицинских работников.

Вероятными факторами передачи инфекции явились кровь и биологические жидкости от больной Н. (мокрота с прожилками крови, рвотные массы с кровью, маточные и влагалищные выделения) и воздух палаты с высокой концентрацией вируса КГЛ, а также нарушения дезинфекционного режима и биологической безопасности при оказании реанимационной помощи больной с использованием аппаратуры (ингалятора-небулайзера, отсутствия проведения бактерицидного облучения воздуха палаты в течение 5 дней).

При проведении эпидемиологического расследования в отношении МУЗ "ЦРБ" Сальского района по факту регистрации внутрибольничного инфицирования медицинских работников при оказании медицинской помощи больной Н. с диагнозом КГЛ выявлены следующие нарушения:

- сокрытие факта групповой заболеваемости КГЛ медицинских работников: из МУЗ "ЦРБ" Сальского района не поступали экстренные извещения по форме 058-у о случаях госпитализации лиц с подозрением на лихорадку неясного генеза, КГЛ;
- системные нарушения дезинфекционного режима в отделениях, в том числе при проведении заключительной дезинфекции, правил асептики и антисептики;
- неиспользование персоналом в полном объеме индивидуальных средств защиты;
- нарушения биологической безопасности при проведении медицинских манипуляций, при снятии защитной одежды медицинским персоналом после работы;
- нарушение правил хранения и утилизации медицинских отходов;
- грубые нарушения при взятии и доставке биологических проб;
- заниженная площадь палат, отсутствие рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в палатах и служебных помещениях в присутствии людей, отсутствие механической приточно-вытяжной вентиляции с фильтрами тонкой очистки.

По факту внутрибольничного инфицирования медицинских работников привлечены к административной ответственности по ст. 6.3, 8.2 КоАП РФ: юридическое лицо (МУЗ "ЦРБ" Сальского района, в также руководство и персонал больницы). Материалы дела направлены в суд для рассмотрения.

В целях недопущения формирования внутрибольничных очагов инфекционных заболеваний предлагаю:

1. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации совместно с руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1.1. Довести результаты эпидрасследования до медицинского персонала ЛПО, специалистов управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" в субъектах Российской Федерации.

1.2. Провести анализ готовности лечебно-профилактических учреждений к оказанию помощи больным с особо опасными инфекциями, в том числе КГЛ.

1.3. Внести на рассмотрение санитарно-противоэпидемических комиссий вопрос о готовности лечебно-профилактических учреждений к оказанию помощи больным с особо опасными инфекционными заболеваниями с соблюдением противоэпидемического режима. При необходимости внести в органы исполнительной власти предложения о выделении финансовых средств на проведение дополнительных ремонтных работ, оснащение лечебно-профилактических учреждений необходимым оборудованием, инвентарем, дезинфекционными препаратами.

1.4. Организовать и провести обучение медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений по вопросам соблюдения противоэпидемического режима при ведении больных КГЛ с оценкой их знаний и умений.

1.5. Обеспечить систематический анализ и оценку профессионального состава больных особо опасными инфекционными заболеваниями; в случае заболевания медицинских работников

проводить эпидемиологическое расследование в лечебно-профилактических учреждениях по месту работы для исключения или подтверждения внутрибольничного заражения.

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при организации медицинской помощи больным КГЛ:

2.1. Не допускать сокрытия информации о случаях подозрения на инфекционное заболевание; направлять в установленном порядке в органы и организации Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации экстренные извещения.

2.2. Обеспечить госпитализацию больных КГЛ в изолированные палаты или боксы, имеющие отдельный вход.

2.3. Ограничить число медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь больным КГЛ (закрепить на постоянной основе лаборантов, консультантов-реаниматологов, гинекологов и медицинских работников других специальностей, из прошедших специальную подготовку медицинских работников ЛПО).

2.4. Обеспечить медицинских работников, оказывающих постоянную медицинскую помощь и уход за больными КГЛ, специальными респираторами и другой необходимой защитной одеждой.

2.5. Обеспечить ЛПО, оказывающих медицинскую помощь больным КГЛ, достаточным количеством дезинфицирующих средств для проведения текущей и заключительной дезинфекции и оборудования для обеззараживания воздуха.

3. Руководителям управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации установить строгий контроль за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических организациях.

4. Главным врачам ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора в субъектах принять меры по обеспечению и поддержанию в постоянной готовности лабораторной базы к проведению исследований по опасным инфекционным заболеваниям.

Руководитель
Г.Г.ОНИЩЕНКО
