

ности, функционального резерва организма, здоровья, но ведущая роль в этом ряду принадлежит психической адаптации.

Налчаджян А.А. исследовал проблему адаптации на уровне личностных механизмов, обеспечивающих адаптацию личности и предложил общую классификацию разновидностей психологической адаптации личности, основанную на выделении нормальной, девиантной и патологической адаптации.

В трудах В.И. Медведева предпринята попытка периодизации адаптационных процессов. Первая фаза – разрушение старой программы гомеостаза. На этой стадии включаются временные механизмы превентивной адаптации, позволяющие “пережить” сложный период отсутствия адекватной программы регулирования. Вторая фаза адаптации – формирование новой программы развертывания регулирующих механизмов и построение новой структуры гомеостатического регулирования.

Последняя фаза адаптационного процесса – фаза стабильной адаптации, характеризующаяся стабилизацией показателей адаптации, в том числе, параметров эффективности деятельности, которые фиксируются на новом, более оптимальном уровне.

В процессе адаптации традиционно выделяют пять следующих взаимосвязанных этапов: первичная реакция на изменения, ориентировка, определение своей позиции, действия, направленные на изменение, продуктивное взаимодействие.

Как мы видим, адаптацию в современной психологии рассматривают как результат деятельности целостной самоуправляемой системы (на уровне «оперативного покоя»), подчёркивая при этом её системную организацию. Но при таком рассмотрении картина остаётся не полной. Необходимо включить в формулировку понятие потребности. Макси-

мально возможное удовлетворение актуальных потребностей является, таким образом, важным критерием эффективности адаптационного процесса.

Современный подход к изучению механизмов адаптации учитывает следующие положения. Человеку присущ инстинкт преодоления, одной из форм проявления которого является поисковая активность, обеспечивающая участие эволюционно-программных стратегий во взаимодействии субъекта с различными ситуациями.

На процесс адаптации влияют индивидуально-психологические особенности: темперамент, уровень тревожности, тип мышления, особенности локуса контроля, направленность характера. Выраженность тех или иных способов реагирования на сложные жизненные ситуации ставится в зависимость от степени самоактуализации личности - чем выше уровень развития личности человека, тем успешнее он справляется с возникшими трудностями.

**ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ
К ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ И ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ
ПРОВЕДЕНИЯ КРУПНЫХ
МЕЖДУНАРОДНЫХ
СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ**

Городин В.Н., *Брюханова Г.Д.,

**Завора Д.Л., **Ковалёва И.А.,

**Замятин С.И.,

**Брюханов А.Ф., **Рудова Е.С.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»,
Краснодар, Россия;*

**ФГБОУ ВПО Сочинский
государственный университет;*

***ГБУЗ «Инфекционная больница №2»
министерства здравоохранения
Краснодарского края,
Сочи, Россия*

Проведение крупных международных спортивных соревнований (чемпионаты мира, универсиады и спартакиады, Олимпийские игры) сопряжено с высоким риском заноса и распространения инфекционных заболеваний в стране-организаторе этих мероприятий. Многочисленное число факторов, обуславливающих эпидемиологические риски (время, место проведения международных соревнований, число участников и гостей, текущая эпидемиологическая обстановка в мире и многое другое) требуют тщательной заблаговременной комплексной подготовки к мероприятию, применения инноваций и современных технологий в области профилактики и общественного здоровья.

Подготовка госпитальной базы и медицинского персонала к оказанию специализированной медицинской помощи инфекционным больным в период XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г. Сочи (далее – Олимпийские игры) началась с 2007 года. Министерством здравоохранения Краснодарского края (МЗ КК) совместно с заинтересованными ведомствами была разработана «дорожная карта» – план основных мероприятий по обеспечению готовности г.-к. Сочи к выявлению и купированию чрезвычайных ситуаций эпидемического характера международного значения в период подготовки к Олимпийским играм. В рамках общей системы модернизации здравоохранения в г.-к. Сочи осуществлялась подготовка инфекционных стационаров. Была определена основная госпитальная база инфекционной службы – ГБУЗ «Инфекционная больница № 2» МЗ КК (п. Дагомыс) и дополнительная – ГБУЗ

«Краевая клиническая больница № 4» МЗ КК (г. Адлер).

ГБУЗ «Инфекционная больница № 2» МЗ КК введена в эксплуатацию 01.06.2012 г., оказывает специализированную медицинскую помощь населению территории г.-к. Сочи общей численностью 445 209 человек (353 793 – взрослые, 91 416 – дети). Кроме того, в обслуживаемый контингент входят военнослужащие размещенных на территории города военных частей, отдыхающие в здравницах и частным образом и лица, временно работающие на олимпийских и других объектах города, в том числе федерального значения. Отличительной особенностью ЛПУ стало полное соответствие мировым стандартам. Больница, площадь территории которой составляет 7,8 га, представляет собой комплекс зданий и сооружений общей площадью 53 480,2 кв. м, в составе 6 изолированных лечебно-диагностических и 4 вспомогательных корпусов, объединенных единым лечебно-технологическим процессом. Проектная мощность больницы составляет 300 койко-мест (150 детских и 150 взрослых). В случае необходимости при осложнении эпидемиологической ситуации предусмотрено увеличение коечного фонда до 500 коек без нарушений санитарно-противоэпидемического режима и санитарных норм. Кроме того, на случай чрезвычайной ситуации эпидемиологического характера разработан и был утверждён план перепрофилирования коечного фонда ЛПУ г.-к. Сочи под инфекционные койки (до 1000 инфекционных коек дополнительно).

Лечебные корпуса больницы строго специализированы по видам инфекций или группам принимаемого контингента. Павильонное строительство даёт возможность госпитализировать больных с учётом профиля заболевания, что снижает риск внутрибольничного инфицирования. Малоэтажность зданий ГБУЗ

«Инфекционная больница № 2» МЗ КК способствует эффективному разделению «грязных» и «чистых» потоков. Наличие галерей в лечебных корпусах позволяет использовать полубоксы в режиме боксовых, что даёт дополнительную возможность разделения потоков «грязных» и «чистых» поступлений и перепрофилирования отделений. Для оказания медицинской помощи в больнице имеется 36 мельцеровских боксов и 30 полубоксов.

На случай возникновения чрезвычайных эпидемических ситуаций было предусмотрено развёртывание госпиталя на 100 коек, в том числе на 8 коек для оказания реанимационной помощи больным с тяжёлыми формами заболеваний.

Кроме того, при возникновении чрезвычайных эпидемических ситуациях предусмотрена возможность разделения стационара на самостоятельные функционирующие подразделения: госпиталь для больных особо опасными инфекциями; изолятор; провизорный госпиталь; эвакуационный госпиталь (допустимо размещение в дополнительных зданиях).

Было предусмотрено перепрофилирование коечного фонда при массовом поступлении больных. В учреждении был разработан и утверждён порядок организации и проведения мероприятий в случае выявления (подозрения) заболевания особо опасными инфекциями и в период эпидемиологического подъёма заболеваемости населения ОРВИ и гриппом. В рамках порядка сформирован и утверждён резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения (из расчёта на 100 коек).

Лабораторный комплекс больницы представлен клинико-диагностической и бактериологической лабораториями, оснащёнными современными анализаторами, в т. ч. масспектрометром и необходимыми диагностическими препаратами. На период проведения Олимпийских игр ГБУЗ «Инфекционная больница № 2» МЗ КК была дополнительно усилена специалистами краевых лечебных учреждений инфекционного профиля – врачами-инфекционистами, средним медицинским персоналом, а также специалистами ФМБА и Роспотребнадзора. Лабораторная служба была усилена врачами-бактериологами и фельдшерами-лаборантами. Работу координировал главный инфекционист МЗ КК.

В случае массового поступления пациентов и/или возникновения неблагоприятной эпидемиологической обстановки приказом МЗ КК было предусмотрено привлечение дополнительного медицинского персонала из краевых медицинских учреждений, медицинских организаций г.-к. Сочи, непосредственно не задействованных в медицинском обеспечении Олимпийских игр.

На период Олимпийских игр Управлением Роспотребнадзора по Краснодарскому краю, министерством здравоохранения Краснодарского края и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» был разработан и утверждён порядок госпитализации и учёта инфекционных заболеваний.

Совместно со специалистами ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора, органов и организаций Роспотребнадзора в Краснодарском крае на период Олимпийских игр был разработан и утверждён «Порядок организации и проведения лабораторной диагностики инфекционных болезней в период XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в г.Сочи» [1]. При

этом в соответствии с приказами Роспотребнадзора [2, 3, 4, 6] в работе был задействован комплекс лабораторий специализированной противоэпидемической бригады (СПЭБ) ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора. Исследование клинического материала проводили лаборатории ГБУЗ «Инфекционная больница № 2» МЗ КК, СПЭБ, филиала ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае» в г.-к. Сочи. В случаях подозрения на инфекционные болезни, вызванные возбудителями I-II групп патогенности, при заболеваниях неясной этиологии или при атипичном течении заболевания, исследования должны были проводиться в СПЭБ [4,5,6].

В преолимпийский период существенное внимание уделялось подготовке кадров. В период с 2010 г. по 2013 г. обучение на курсах повышения квалификации по актуальным вопросам инфекционной патологии прошли 1263 специалиста МЗ КК. Врачи-инфекционисты, организаторы здравоохранения и эпидемиологи прошли стажировки и обучающие семинары, в том числе на базе стационара особо опасных инфекций МСЧ-163 Роспотребнадзора (г. Новосибирск). Для специалистов-инфекционистов, эпидемиологов Краснодарского края проведено 7 выездных циклов обучения, в том числе по инфекциям, представляющим опасность в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В течение 2010-2013 гг. было проведено 23 краевых научно-практических конференций, 4 научно-практических конференций инфекционистов ЮФО с международным участием, Всероссийская научно-практическая конференция «Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания» [1,2].

Практические навыки по оказанию медицинской помощи больным с подозрением на опасную инфекционную бо-

лезнь и межведомственное взаимодействие по организации противоэпидемических мероприятий отрабатывались в ходе 4-х тактико-специальных учений федерального уровня.

В период Олимпийских игр (с 03.02.2014 г. по 16.03.2014 г.) за медицинской помощью по поводу инфекционных заболеваний (или подозрений на них) обратились 2584 человек. Зарегистрировано 2335 случаев инфекционных болезней (подлежащих регистрации) и укусов животными, что соответствует среднемноголетним данным в данный период. В стационары инфекционного профиля (с учётом приданого контингента МВД и др.) были госпитализированы 2200 чел. В структуре инфекционной заболеваемости преобладали воздушно-капельные (60 %) и кишечные (27 %) инфекции. В 8 % случаев обращения были по поводу укусов животными. Подтверждённых инфекционных заболеваний у спортсменов не было.

В госпитальной инфекционной патологии (по предварительным диагнозам) также преимущественно регистрировались воздушно-капельные 1398 (63,5 %) и кишечные 658 (29,9 %) инфекции. С заболеваниями органов дыхания на стационарном лечении находились 144 пациента (6,6 %). За период Олимпийских игр зарегистрировано 79 лабораторно подтверждённых случаев кори, в том числе 21 случай – среди аккредитованных лиц. Летальных исходов от инфекционных заболеваний не было.

По состоянию на 16.03.14 в инфекционные отделения (стационары) был госпитализирован 241 человек из контингента аккредитованных лиц (в т. ч. 10 граждан иностранных государств), из них с диагнозом ОРВИ - 90 (37,3 %), корь - 48 (19,9 %), ОКИ - 32 (13,3 %), ветряная оспа - 20 (8,3 %), пневмония - 7 (2,9 %), краснуха - 2 (0,8 %), другие инфекционные заболевания – 42 (17,5 %).

Из контингента клиентских групп с инфекционными заболеваниями были госпитализированы волонтеры (36), обслуживающий персонал (123), журналисты и члены олимпийской семьи (4), а также приданные силы МВД, МО, МЧС (78). У спортсменов подтвержденных случаев инфекционных заболеваний не было.

Проведенная масштабная длительная и планомерная подготовительная работа, применение инновационных технологий в области профилактики инфекционных заболеваний и охране общественного здоровья различных ведомств позволила не допустить развития случаев массовых инфекционных заболеваний во время проведения Олимпийских игр, в полном объеме и с надлежащим качеством оказать специализированную медицинскую помощь при инфекционных болезнях.

Литература:

1. Городин В.Н., Бахтина В.А., Гречаная Т.В. и др. Состояние инфекционной службы Краснодарского края и текущие задачи по улучшению качества оказания специализированной медицинской помощи // Мат-лы Межрегиональной научно-практ. конф. «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания», Краснодар, 2013, С. 6-9.
2. Городин В.Н., Брюханова Г.Д., Бубашнева А.Г. и др. Отработка действий инфекционной службы по предупреждению завоза и распространения болезней с респираторным синдромом в ходе тактико-специальных учений // Мат-лы Межрегиональной научно-практ. конф. «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания», Краснодар, 2013, С. 37.
3. Долгов И.М., Городин В.Н., Зотов С.В. и др. О готовности специализированного инфекционного стационара к приему пациентов с заболеваниями, возникновение которых может привести к чрезвычайной ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения // Мат-лы Межрегиональной научно-практ. конф. «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания», Краснодар, 2013, С. 41.
4. Организация и порядок лабораторной диагностики инфекционных болезней в период проведения XXII Олимпийских зимних Олимпийских игр и XI Паралимпийских зимних Олимпийских игр 2014 года в г. Сочи: методическое пособие. Ставрополь, 2013, 97 с.
5. Приказ Роспотребнадзора от 02.02.2009 г. № 230 «Об утверждении Примерного регламента взаимодействия противочумных учреждений Роспотребнадзора с учреждениями и территориальными органами Роспотребнадзора» (дата обращения 20.10.14).
6. Приказ Роспотребнадзора от 17.03.2008 г. № 88 «О мерах по совершенствованию мониторинга за возбудителями инфекционных и паразитарных болезней» (дата обращения 20.10.14).

РАЗРАБОТКА УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ «СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» И ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ СОВРЕМЕННЫХ ЗНАНИЙ В ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Городин В.Н., Наумов Г.Н., *Мойсова Д.Л., *Еремина Г.А., *Книжник Т.А., *Коваленко Е.Е., *Ахмедова О.А., *Кондрашова О.В., *Шубина Г.В., *Яковчук Е.Е., *Чернявская О.В.

МАОУ ВПО "Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования"
*ГБУЗ «Специализированная клиническая инфекционная больница»