

стомиа, рентгенэндоваскулярные вмешательства и т.д.).

3. Применение последних достижений реаниматологии и интенсивной терапии (длительный региональный «блок», длительное ИВЛ, высокочастотное ИВЛ, вспомогательное кровообращение, ЭКМО и т.д.).

4. Широкое использование тактики «Damage control Surgery» (как по физиологическим, так и по организационным показаниям).

5. Использование открытых методик восстановления каркасности грудной стенки.

6. Широкое использование программы ERAS (ускоренное восстановление после оперативных вмешательств).

7. Хирургическая тактика при ранениях сердца следующая:

– вне зависимости от тяжести состояния раненый в сердце должен быть экстренно оперирован;

– цель оперативного вмешательства – устранение тампонады сердца, остановка продолжающегося кровотечения и ушивания раны сердца;

– наблюдение за раненым с подозрением на ранение сердца или консервативное лечение является грубой ошибкой.

Заключение:

1. В связи с увеличением доли раненых с тяжелыми и крайне тяжелыми повреждениями в современной войне, а также с появлением новых видов боевой хирургической патологии следует пересмотреть систему оценки тяжести травмы (в т.ч. БТГ).

2. Успех лечения при БТГ связан с применением комплексной противошоковой терапии и дренирования плевральной полости. В современных вооруженных конфликтах в выполнении ТТ нуждаются около 6% (по данным СВО) пострадавших.

3. Видеоторакоскопия открывает новые возможности как в диагностике так и в хирургической коррекции последствий боевых повреждений органов грудной клетки.

4. Каждый торакальный хирург обязан владеть опытом открытых операций, ВТС, ВАТС, перехода (конверсий) на торакотомию, а также основными навыками абдоминальной, сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии.

5. Требуется внесение изменений в образовательный процесс учреждений среднего и высшего медицинского образования в вопросах организации медицинского обеспечения войск, медици-

ны катастроф и военно-полевой хирургии, в том числе дополнительного образования медицинских кадров.

Список литературы:

1. Староконь, П.М., Долгих, Р.Н., Мусаилов, В.А., Галик, Н.И. Боевая хирургическая травма (особенности современных войн): Учебное пособие. М.:Изд-во ФГБУ (НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого МО РФ, 2025. – 64 с.

2. Шнитко, С.Н. Хирургия войны и тяжелой травмы //Военн. Медицина. – 2022, №2. – С.143-151.

3. Котив, Б.Н. Военная медицина в современных вооруженных конфликтах: актовая речь, посв. 220-й годовщине основания Военно-медицинской академии / Б.Н. Котив. – СПб: ВмедА, 2018 – 62 с.

4. Касимов, Р.Р., Просветов, В.А., Самохвалов, И.М. и др. Структура боевой хирургической травмы и особенности оказания хирургической помощи в передовых медицинских группах в активную фазу боевых действий // Военно-мед. журнал. – 2024, №7. – С. 4-12.

5. Самохвалов, И.М., Крюков, Е.В., Маркевич, В.Ю. и др. Десять хирургических уроков начального этапа военной операции: Военно-мед. журнал. – 2023, №4. – С. 4-10.

**Штанюк О.Г., Лахадьнов А.С.,
Федорова И.В., Вашетко С.А.**

СЛУЧАЙ САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ В ОГРАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ

*ГУ «23 санитарно-эпидемиологический центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»,
г. Минск, Беларусь*

*УО «Белорусский государственный медицинский
университет», г. Минск, Беларусь*

Введение. Повсеместное распространение и вовлечение в эпидемический процесс всех возрастных групп населения обуславливают Введение острых кишечных инфекций (ОКИ) в Республике Беларусь. Эпидемиологическая ситуация по ОКИ может существенно усугубляться возникновением вспышечной заболеваемости, что является индикатором эпидемиологического неблагополучия и косвенным свидетельством недостаточно проводимых профилактических мероприятий. ОКИ среди военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь (ВСРБ) в настоящее время по уровню эпидемиологической

значимости занимают 1–2 места среди болезней I класса [1]. Основными предикторами, влияющими на вспышечную заболеваемость ОКИ в воинских коллективах, являются нарушение технологических карт приготовления блюд, неудовлетворительное санитарное состояние столовых воинских частей, употребление готовых блюд на гражданских объектах общественного питания, контакт с гражданским населением, с последующим заносом возбудителя на территорию воинской части [2].

Изучение механизма развития эпидемического процесса санитарно-эпидемиологических осложнений является актуальной задачей совершенствования эпидемиологического слежения за кишечными инфекциями в ВСРБ, позволяет установить факторы, способствующие распространению инфекционного агента и разработать более действенные мероприятия по снижению вероятности развития вспышек ОКИ.

Анализ санитарно-эпидемиологической обстановки по ОКИ среди личного состава ВСРБ за 2024–2025 годы показал, что в 50% случаях причиной осложнения явился возбудитель норовирусной инфекции. Норовирусная инфекция занимает лидирующее положение среди причин вспышек ОКИ вирусной природы в организованных коллективах взрослых. Высокая контагиозность вируса, устойчивость во внешней среде, низкая инфицирующая доза и множественные пути передачи обуславливают его способность к быстрому распространению в условиях тесного проживания или совместной деятельности [3,4].

Цель работы – изучение санитарно-эпидемиологического осложнения по ОКИ, вызванного норовирусом в одной из воинских частей г. Минска. Объектом исследования были военнослужащие срочной военной службы, обратившиеся за медицинской помощью в медицинский пункт с симптомами острого гастроэнтерита (ОГЭ).

Для анализа случая санитарно-эпидемиологического осложнения использовались материалы санитарно-эпидемиологического расследования, проведенного специалистами государственного учреждения «23 санитарно-эпидемиологический центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» (далее – 23 СЭЦ ВС РБ): акт санитарно-эпидемиологического расследования; протоколы лабораторных исследований биологического материала от заболевших и работников столовой воинской части, смывов с поверхностей столовой, проб готовой продукции и

воды; медицинская документация; объяснительные от заболевших военнослужащих, должностных лиц воинской части, работников столовой; документация по контролю качества приготовления пищи, надзору за санитарным состоянием столовой.

Результаты и обсуждение. При анализе материалов расследования санитарно-эпидемиологического осложнения установлено, что случаи ОГЭ регистрировались на протяжении 8 дней в различных подразделениях воинской части, при этом за медицинской помощью обратилось 35 военнослужащих срочной военной службы, что составило 23,1% от общего количества данной категории военнослужащих.

В первый день за медицинской помощью обратилось 4 военнослужащих (11,4%), второй день – 5 (14,3%), третий день – 9 (25,7%), четвертый день – 8 (22,9%), пятый день – 4 (11,4%), шестой день – обращений не регистрировалось, 7 день – 3 (8,6%), восьмой день – 2 (5,7%) (рис. 1).

При поступлении в медицинский пункт военнослужащие предъявляли следующие жалобы на состояние здоровья: боли в животе – 29 военнослужащих (в/с) (82,9%), тошнота – 31 в/с (88,6%); рвота 1–2 раза – 8 в/с (22,8%); рвота 3 и более раз – 20 в/с (57,1%); диарея более 3 раз – 26 в/с (74,3%); повышение температуры тела выше 37 °С – 20 в/с (57,1%), из них у 8 военнослужащих (22,8%) температура тела была выше 38 °С.

Согласно протоколам у всех заболевших военнослужащих, а также у работников столовой был произведен отбор биологического материала (ректальный мазок) для исследования культуральным методом в лаборатории 23 СЭЦ ВСРБ на наличие возбудителей ОКИ бактериальной этиологии. Данное исследование показало отсутствие во всех мазках возбудителей бактериальной этиологии, следовательно, гипотеза о бактериальной этиологии санитарно-эпидемиологического осложнения была отвергнута. У всех работников питания, а также у 10 заболевших военнослужащих был произведен отбор биологического материала (каловые массы) для лабораторного исследования на наличие возбудителей ОКИ вирусной этиологии, проведенного в лаборатории ГУ «Минского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» методом ПЦР. По результатам исследования во всех пробах от заболевших и в пробе от работника столовой (повар) была выявлена РНК норовируса II геногруппы. При этом у двух работников питания

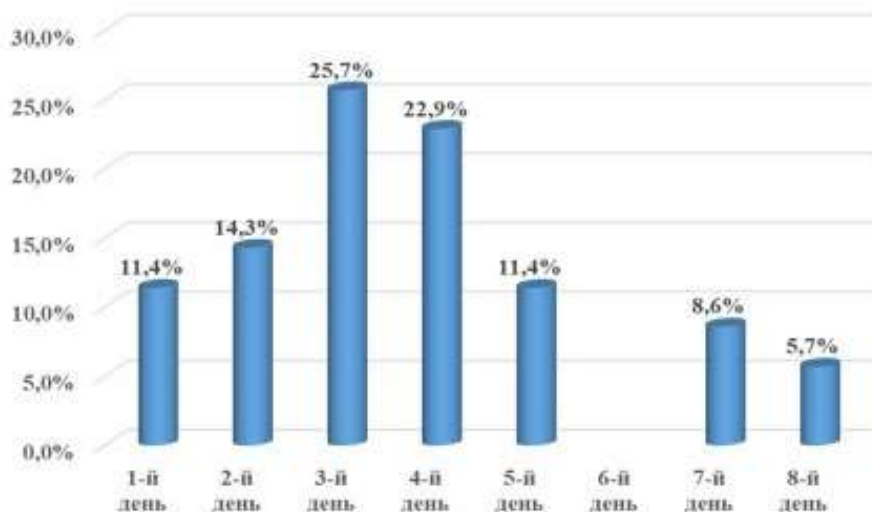


Рисунок 1 – Динамика удельного веса (%) заболевших военнослужащих срочной военной службы острым гастроэнтеритом в воинской части.

столовой, в том числе и у носителя норовируса, были обнаружены РНК энтеровируса. Также фрагменты РНК энтеровируса были выявлены у одного обследованного заболевшего. Таким образом, основной причиной развития осложнения явился норовирус II геногруппы. Другие вирусы если и были причиной заболевания у военнослужащих, то внесли меньший вклад общую заболеваемость ОКИ.

При санитарно-эпидемиологическом обследовании столовой были произведены смывы с объектов внешней среды для выявления бактерий группы кишечной палочки (далее – БГКП) и золотистого стафилококка, произведен отбор проб готовой продукции и воды хозяйственно-питьевого назначения. По результатам лабораторных исследований был выявлен рост БГКП в 17 смывах с объектов внешней среды столовой (столовая посуда и приборы, кухонный инвентарь, который используется для разделки готовой продукции), что составило 42,5% от общего числа произведенных смывов, а также было установлено наличие БГКП в пробе готовой продукции. Данный факт может свидетельствовать о нарушении технологий мытья столовой посуды и приготовления пищи для военнослужащих срочной военной службы.

Согласно изученным документам, сотрудниками 23 СЭЦ ВС РБ были выявлены следующие нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, которые могли способствовать распространению инфекционного агента среди военнослужащих срочной военной службы: ис-

пользование кухонного инвентаря и посуды не по назначению (не в соответствии с маркировкой); отсутствие контроля за условиями хранения и сроками годности продовольственного сырья и пищевых продуктов; отсутствие ежедневной дезинфекции столовой посуды, приборов и подносов; нарушение инструкции о правилах мытья столовой посуды; несоблюдение правил сушки и хранения столовой посуды; нарушение времени хранения готовой продукции (салатов); отсутствие полного охвата медицинским осмотром работников питания.

Заключение. С санитарно-эпидемиологического осложнения по ОКИ в воинской части характеризовалось вовлечением в эпидемический процесс 23,1% личного состава военнослужащих срочной военной службы. Основной причиной осложнения явился норовирус II геногруппы. Был установлен источник инфекции – бессимптомный носитель из числа работников столовой (повар). Причиной распространения инфекционного агента стало неудовлетворительное санитарное состояние столовой, нарушения технологии приготовления готовой продукции, а также нарушение правил мытья и хранения столовой и кухонной посуды.

Список литературы:

1. Характеристика осложнений санитарно-эпидемиологической обстановки по острым кишечным инфекциям в Вооруженных Силах Республики Беларусь / Е.М. Семенкова, В.В. Сергей, П.И. Пилат // Медицинский журнал. – 2024. – № 2. – С. 120–124.

2. Эпидемический процесс отдельных инфекционных заболеваний в воинских коллективах / И. В. Федорова, С.Н. Шнитко, П.С. Рудницкий [и др.] // Актуальные вопросы военной медицины: материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием, Минск, 26 июня 2024 г. / под ред. В. Г. Богдана, В. А. Филонюка. – Минск, 2024. – С. 241–243.

3. Эпидемиологическая характеристика норовирусной инфекции / А. А. Косова, В. И. Чалапа, Т. М. Итани [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2022. – № 3. – С. 114–128.

4. Роль норовирусной инфекции в структуре вспышечной заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в организованных коллективах взрослых / К.О. Михайлова, А.А. Ничога, В.В. Карпухина // Биология и интегративная медицина. – 2025. – № 4. – С. 366–376.

Юпатов Ю.Г., Дмитраченко Т.И.
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ПРИ
ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Беларусь

Сокращение сроков получения результатов и повышение доступности тестирования на ВГС-инфекцию являются ключевыми условиями достижения целей Глобальной стратегии ВОЗ и снижения бремени хронических заболеваний печени в национальной системе здравоохранения.

В соответствии с нормативными документами, алгоритм диагностики ВГС-инфекции в Республике Беларусь предусматривает первичное определение суммарных антител к вирусу гепатита С, а при их выявлении – проведение качественного и количественного анализа РНК ВГС, а также определение генотипа и субтипа вируса. [1, 2, 3]. Для повышения доступности скрининга на ВГС-инфекцию, наряду с традиционным ИФА, возможно использование экспресс-диагностических тестов, эффективность которых подтверждена международными экспертными сообществами – EASL, AASLD и IDSA. ВОЗ также рекомендует использовать серологические методы (определение антител или антител/антигенов) для скрининга ВГС-инфекции, включая как экспресс-тесты (ЭДТ), так и лабораторные иммунологические анализы, при условии соблюдения установленных стандартов качества, без-

опасности и производительности. [4, 5, 6]. При проведении ЭДТ для скрининга антител к ВГС могут быть использованы различные матрицы, в том числе сыворотка и плазма, а также цельная капиллярная кровь или ротовая жидкость, что обеспечивает их преимущество перед иммуноферментным анализом (ИФА) [6].

Цель исследования – определение диагностической эффективности различных серологических тестов для диагностики вирусного гепатита С.

Материал и методы. В исследование включены 35 образцов сыворотки крови, полученных методом сплошного отбора при проведении скрининга для выявления антител к вирусу гепатита С. Сравнительный анализ проводился с использованием двух диагностических подходов. В качестве стандартного метода применялась тест-система «ИФА-АНТИ-НСV» (НПО «Диагностические системы», г. Нижний Новгород, РФ), предназначенная для одновременного качественного выявления антител классов IgG и IgM методом непрямого твердофазного иммуноферментного анализа. Параллельно те же образцы сыворотки крови исследовались с использованием тест-кассет «Toyo Anti-HCV Test» (Türklab Medical Devices, Измир, Турция), основанных на иммунохроматографическом анализе (ИХА), позволяющем оперативно выявлять специфические антитела к ВГС с помощью моноклональных антител и рекомбинантных антигенов ВГС (CORE NS3, NS4, NS5), что аналогично тест-системе, используемой в качестве эталона. В отличие от ИФА иммунохроматографический анализ позволяет проводить исследование не только сыворотки, но также плазмы и цельной крови, что делает метод более доступным и не требует специального лабораторного оборудования.

Результаты исследования. При сравнении результатов двух методов выявления антител к вирусу гепатита С было установлено совпадение в 33 из 35 исследованных образцов сыворотки крови, что составило 94,3%. В связи с отсутствием полного соответствия проведено повторное тестирование, подтвердившее 100% воспроизводимость результатов при использовании иммунохроматографического анализа. При повторной постановке одна из сывороток, ранее показавшая положительный результат в ИФА, дала отрицательный результат. Учитывая двукратное отрицательное значение в ИХА, данный образец был интерпретирован как отрицательный. Таким об-