

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ В ЛПЗ ЧЕРКАЩИНИ

О.С. Джулай, М.О. Сьомак, В.В. Кіяниця, О.О. Джулай

Резюме. *В статті розглянута проблема ВЛІ в області, так і в Україні в цілому, яка набула надзвичайної актуальності. На національному рівні необхідно створити єдиний центр контролю за ВЛІ, де було би можливо здійснювати більш широкий обсяг лабораторних досліджень, аналізувати результати та розробляти прогнози щодо циркуляції та антибіотикорезистентності збудників окремих хвороб, проводити довгострокове зберігання окремих актуальних штамів збудника.*

Ключові слова: *внутрішньолікарняна інфекція, антибіотикорезистентні збудники, імундепресивний стан, захворюваність, моніторинг, інфекційний контроль.*

На сучасному етапі розвитку медицини проблема внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) набула надзвичайної актуальності у зв'язку з їх негативним впливом на перебіг соматичних захворювань та економічними збитками. ВЛІ в деяких випадках призводять до летальних наслідків, а в разі відносно сприятливого перебігу подовжують термін перебування пацієнта в стаціонарі. За даними ВООЗ, рівень захворюваності на ВЛІ у світі становить 8,4%, у країнах Європи – 7,7, у Росії – 6,7%, тоді як в Україні реєструється всього 3–4 тисячі випадків на рік, що свідчить про відсутність або брак відвертості, об'єктивності та конструктивності.

Обґрунтування системи профілактики ВЛІ нерозривно пов'язане з розумінням тих причин, які обумовили їх виникнення і поширення. До них слід віднести:

- значне збільшення серед госпіталізованих осіб хворих на хронічні захворювання, пацієнтів з множинними травмами, різними імундепресивними станами, осіб похилого віку;

- невинуватене збільшення тривалості перебування хворих у стаціонарі, пов'язане з функціонально-діагностичними та лабораторними дослідженнями;

- ослаблення природного імунітету населення внаслідок несприятливої екологічної ситуації, численних хімічних, фізичних та біологічних впливів;

- урбанізацію внутрішньолікарняного середовища, зосередження великої кількості хворих та персонал в багатоповерхових будинках, посилення контакту між ними, недостатню кількість спеціально обладнаних ізольованих палат для хворих з імунodefіцитними станами;

- ускладнення оперативних втручань, збільшення тривалості та травматичності порожнинних, а також інших операцій; широке викорис-

ня ендоскопічної апаратури, яка потребує спеціальних методів очищення, дезінфекції та стерилізації;

- надмірне, інколи недостатньо обґрунтоване застосування антибіотиків, і, як наслідок, формування госпітальних штамів збудників ВЛІ;

- недостатньо ретельне та погано контрольоване знезараження ін'єкційного та іншого інструментарію;

- суттєве ослаблення гігієнічного та санітарно-протиепідемічного режиму в стаціонарах.

Мета дослідження: проаналізувати стан захворюваності на ВЛІ, визначити особливості їх розповсюдження в лікувально-профілактичних закладах області та розробити пропозиції щодо удосконалення профілактичних заходів.

Матеріали та методи

З метою оцінки стану захворюваності та визначення епідеміологічних особливостей виникнення та розповсюдження ВЛІ в лікувально-профілактичних закладах області, нами використані звітні матеріали (форма № 2 річна затверджена наказом МОЗ України від 02.06.2009 № 378), інформація ЛПЗ, результати епідеміологічних розслідувань випадків ВЛІ в ЛПЗ області, відповідні інформаційні листи МОЗ України та Департаменту охорони здоров'я області.

Статистичну обробку та епідеміологічний аналіз отриманих даних проведено за загальноприйнятими методиками на персональному комп'ютері.

Результати дослідження та їх обговорення

Протягом останніх п'яти років за допомогою пасивного методу (добро-вільне інформування керівниками лікувально-профілактичних закладів про виявлення внутрішньолікарняних інфекцій) зареєстровано 415 випадків ВЛІ.

Із них в 2009 році – 65 випадків, в 2010 – 87, в 2011 – 103, в 2012 – 76, в 2013 – 84 випадки.

В структурі ВЛІ домінують інфекції, що виникають внаслідок хірургічних та терапевтичних втручань – 62,4%, на другому місці знаходяться інфекції окремих станів, що виникають в перинатальному періоді – 14,4%, інфекції вагітності, пологів та післяпологового періоду – 7,9%, вірусні гепатити – 3,3%, інфекції шкіри та підшкірної клітковини – 3,0%, інфекції органів дихання – 2,7%, інші неуточнені інфекції – 2,2%, інфекції серцево-судинної системи – 1,6%, інфекції кістково-м'язової системи та сполучної тканини, ГКІ по 0,8%, інфекції органів ока, сечовивідних шляхів, інфекції репродуктивних органів по 0,3%.

Серед хворих на ВЛІ діти від 0 до 17 років включно складають близько 18,0%. Рівень захворюваності дітей в 5,6 разу нижче, порівняно з дорослими.

В етіологічній структурі гнійно-септичних інфекцій золотистий стафілокок складає 57,3%, епідермальний стафілокок – 13,7%, синегнійна паличка – 9,3%, фекальний ентерокок – 7,3%, ешеріхія коли – 5,1%, клебсієла – 3,8%, гемолітичний стафілокок – 2,9%.

Сприятливі умови для поширення ВЛІ створюють незадовільний санітарно-технічний стан та невідповідне матеріальне забезпечення ЛПЗ. Крім того, ризик виникнення кишкових інфекцій підвищується внаслідок неналежного харчування хворих (їдеться про страви, виготовлені в домашніх умовах, що зберігаються безпосередньо в палатах).

Забезпечення мийними та дезінфекційними засобами становить до 80–85% від потреби в них. Асортимент дезінфектантів обмежений, хоча позитивні зрушення в цьому напрямку спостерігаються: значна кількість лікувальних закладів почали застосовувати нові сучасні високоефективні препарати та здійснювати їх періодичну ротацію з метою запобігання формуванню госпітальних штамів мікроорганізмів. Пологові будинки оснащено установками «Стел-Медиком», які виробляють у достатній кількості розчин нейтрального аноліту. Питома вага нестандартних дезінфекційних розчинів, що використовуються в ЛПЗ, неухильно зменшується (до 10,2%), однак все одно залишається високою.

Залишається проблемним питання необхідності термінового перегляду та вдосконалення нормативно-методичної бази у сфері контролю за ВЛІ. Діючі накази Міністерства охорони здоров'я України: від 10.05.2007 № 234 «Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах», від 04.04.2008 № 181 «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактики»», від 05.11.2003 № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків», від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійнозапальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів», не зовсім чітко регламентують проведення профілактичних заходів в окремих лікувально-профілактичних закладах.

Крім того, спільним наказом МОЗ та АМН України створена комісія з контролю за раціональним використанням антибактеріальних та противірусних препаратів в Україні; на базі Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМНУ створений і працює Київський навчальний центр з інфекційного контролю. Проте залишається значна кількість проблем, у тому числі організаційного плану:

- реєстрація ВЛІ ведеться лише в абсолютних показниках і включає неповний перелік можливих нозологічних форм, а оперативна інформація взагалі відсутня;

- дані про етіологічну структуру та біологічні властивості, зокрема антибіотикорезистентність збудників ВЛІ відображені лише в оригінальних наукових роботах, що ускладнює розробку профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня ВЛІ;

- санітарно-бактеріологічні дослідження, які проводяться, дозволяють оцінити при ВЛІ переважно якість дезінфекції, а не ступінь активізації епідемічного процесу;

- не в усіх лікарняних закладах передбачені посади госпітальних епідеміологів;

- існуюча система адміністративних та інших каральних заходів не стимулює ЛПЗ до активної участі в об'єктивній реєстрації та звітності по ВЛІ.

Як і раніше, однією з основних причин розвитку ВЛІ залишаються грубі порушення протиепідемічного режиму в лікувально-профілактичних закладах.

Система заходів боротьби і профілактики внутрішньолікарняних інфекцій повинна базуватись на даних інфекційного контролю, тобто системи клініко-мікробіологічного та епідеміологічного моніторингу.

Інфекційний контроль за організацією та проведенням протиепідемічних і профілактичних заходів повинні здійснюватись заступником головного лікаря з лікувальної роботи, завідуючими відділеннями та госпітальними епідеміологами, які уже з'являються в штатах окремих лікувально-профілактичних закладах області. В цьому плані виникла нагальна потреба прийняття єдиного положення про госпітального епідеміолога.

Заходи клінічного моніторингу включають:

- своєчасне виявлення та реєстрація кожного випадку гострої септичної інфекції;

- виникнення 2–3 випадків септичної інфекції протягом місяця розглядаються як спалах внутрішньолікарняних інфекцій;

- внутрішньолікарняна інфекція реєструється не тільки в разі спалаху інфекції серед хворих, а й у разі розвитку спорадичних випадків.

Мікробіологічний та епідеміологічний моніторинг включає:

- виявлення циркулюючого штаму;

- визначення етіологічної структури;

- епідеміологічне обстеження вогнищ;

- облік та реєстрація внутрішньолікарняної інфекції;

- аналіз захворюваності медичного персоналу;

- проведення оперативного та ретроспективного аналізу захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції;

- визначення груп і факторів ризику виявлення внутрішньолікарняних інфекцій;

- оцінку і прогнозування епідеміологічної ситуації;
- здійснення ефективного контролю за дотриманням санітарно-гігієнічного режиму.

Висновки:

Таким чином, проблема внутрішньолікарняних інфекцій залишається актуальною і потребує, як уваги з багатьох інституцій, так і їх координаційної діяльності.

В першу чергу необхідно створити систему клініко-мікробіологічного та епідеміологічного моніторингу на базі інфекційного контролю.

На національному рівні необхідно створити єдиний центр контролю за ВЛІ де потрібно було б проводити більш широкий обсяг лабораторних досліджень, аналізувати результати та розробляти прогнози щодо циркуляції та антибіотикорезистентності збудників окремих інфекційних хвороб, проводити довгострокове зберігання актуальних штамів збудника.

Література

1. Брико Н.И. Особенности эпидемиологии внутрибольничных инфекций на современном этапе / Н.И. Брико // Медицинская сестра. – 2002. – № 2. – С. 41–43.
2. Брусина Е.Б. Принципы классификации внутрибольничных инфекций / Е.Б. Брусина // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2000. – № 5. – С. 31–34.
3. Джулай О.С. Потрібен єдиний центр контролю за ВЛІ / О.С. Джулай // СЕС – профілактична медицина – 2013. – № 3. – С. 34–35.
4. Зуева Л.П. Внутрибольничный сальмонеллез / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. – СПб.: Фолиант, 2008. – С. 634–639.
5. Сельнікова О.П. Внутрішньолікарняні інфекції – актуальна проблема сучасної епідеміології / О.П. Сельнікова, О.І. Поліщук, Л.В. Авдеева // Інфекційний контроль. – 2003. – № 1. – С. 16–18
6. Семина Н.А. Внутрибольничные инфекции – актуальная проблема здравоохранения / Н.А. Семина, Е.П. Ковалёва, В.Т. Соколовский // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1999. – № 2. – С. 22–25.
7. Шевченко О.Т. Деякі особливості епідеміології та профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в ЛПЗ Черкащини / О.Т. Шевченко, О.С. Джулай, С.С. Нікітюк // Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні наукові дослідження – 2008» 1–14 лютого 2008 року. Пшемисль Польща. Наука і дослідження 2008 р. – С. 21–24.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЛПУ ЧЕРКАЩИНЫ

А.С. Джулай, Н.А. Семак, В.В. Кияниця, А.А. Джулай

Резюме. *В статье рассмотрена проблема ВБИ в области так и в Украине в целом, которое приобрело чрезвычайную актуальность. На национальном уровне необходимо создать единый центр контроля за ВБИ, где было бы возможно осуществлять более широкий объем лабораторных исследований, анализировать результаты и раз-*

рабатывать прогнозы относительно циркуляции и антибиотикорезистентности возбудителей отдельных болезней, проводить долгосрочное хранение отдельных актуальных штаммов возбудителя.

Ключевые слова: внутрибольничная инфекция, антибиотикорезистентные возбудители, иммунодепрессивное состояние, заболеваемость, мониторинг, инфекционный контроль.

SOME FEATURES EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN HEALTHCARE FACILITIES CHERKASHCHYNA

A.S. Dzhulay, M.O. Somak, V. Kiyanytsya, A.A. Dzhulay

Summary. *The paper considers the problem of VLI in and in Ukraine in general, which has become exceptionally acute. At the national level it is necessary to create a single control center for VLI, where it was possible to carry out a wide range of laboratory tests, analyze results and develop forecasts of the circulation of pathogens and antibiotic resistance of certain diseases, to conduct long-term storage of specific aspects strains of the pathogen.*

Keywords: *nosocomial infections, antibiotic-resistant pathogens, immunosuppressive status, morbidity, monitoring, infection control.*

УДК 57.017.3:616.36-002/578.833.2

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ СПОНТАННОГО КЛИРЕНСА ВИРУСА ГЕПАТИТА С

Н.А. Жандарова, Ю.Н. Капустин

Резюме. *Спонтанный клиренс HCV наблюдается у 14,9% анти-HCV положительных пациентов украинской популяции. У лиц со спонтанным клиренсом HCV значительно реже выявлялись anti-HCV IgG NS5. Коинфекция HBV, отсутствие HIV-инфекции, желтушная форма острого гепатита С в анамнезе, женский пол, возраст до 40 лет – факторы, которые ассоциировались со спонтанным клиренсом HCV. Важными генетическими предикторами спонтанного клиренса HCV являются варианты однонуклеотидных полиморфизмов гена человека IL28B и их генотипы: CC rs12979860 и TT rs8099917.*

Ключевые слова: *хронический гепатит С, спонтанный клиренс HCV, полиморфизм гена человека IL28B, прогностические факторы.*

Среди всех заболеваний печени наиболее актуальным на современном этапе является гепатит С (ГС). По данным многих авторов, уровень инфицированности населения планеты вирусом гепатита С (HCV) составляет более 3%, что делает проблему ГС глобальной. По данным экспертных оценок, в мире инфицированы HCV от 500 до 700 млн людей, а число больных хроническим гепатитом ГС (ХГС) составляет около 200 млн