



Окремі особливості епідемічного процесу та профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій на сучасному етапі з досвіду роботи

О.С. Джулай, Ю.Г. Бондаренко, В.М. Рябовол

Державна установа «Черкаський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України»

м. Черкаси

На сучасному етапі розвитку медичної науки і практики проблема внутрішньо-лікарняних інфекцій (ВЛІ) набула надзвичайної актуальності, в зв'язку з їх негативним впливом на перебіг соматичних захворювань та економічними збитками. ВЛІ в окремих ситуаціях призводять до смертельних наслідків, а у випадках порівняно сприятливого перебігу продовжують термін перебування пацієнта у стаціонарі. За даними наукових досліджень та ВООЗ ВЛІ складають біля 10% інфекційної захворюваності, а питома вага ВЛІ у загальній захворюваності становить 6,7-8,4%. На Україні реєструється лише 3-4 тис. випадків ВЛІ на рік, що свідчить про відсутність або брак відвертості, об'єктивності та конструктивності - ВЛІ просто не реєструють.

Діюча система профілактики ВЛІ нерозривно пов'язана з розумінням тих причин, які зумовили їх виникнення та поширення.

До таких причин на нашу думку відносяться:

- значне збільшення серед госпіталізованих осіб хворих на хронічні захворювання пацієнтів з множинними травмами, різними імунодепресивними станами, осіб похилого віку;
- ослаблення природного імунітету населення внаслідок негативного впливу на організм численних фізичних, хімічних, біологічних та соціально-економічних факторів;
- урбанізація лікарняного середовища, зосередження великої кількості хворих та персоналу в багатоповерхових будівлях, посилення контакту між ними, недостатня кількість спеціально обладнаних ізольованих палат для хворих з імунодефіцитними станами;
- невиправдане збільшення тривалості перебування хворих у стаціонарі;
- ускладнення оперативних втручань, збільшення тривалості та травматичності порожнинних та інших операцій, широке використання ендоскопічної апаратури, яка потребує спеціальних методів очищення, дезінфекції, стерилізації;
- недостатньо обґрунтоване, інколи надмірне застосування антибіотиків, і як наслідок формування госпітальних антибіотикорезистентних штамів збудників ВЛІ;
- ліквідація санітарно-епідеміологічної служби призвела до суттєвого ослаблення санітарно-протиепідемічного режиму в стаціонарах;
- недостатньо ретельне та сумлінно контрольоване знезараження ін'єкційного та іншого медичного інструментарію.

Протягом останніх п'яти років в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) Черкаської області зареєстрованого всього 65 випадків ВЛІ із них у 2014 р. -23 випадки, 2015 р. - 12 випадків, у 2016-2018 рр. по 10 випадків відповідно.

У структурі ВЛІ домінують: гнійно-септичні інфекції – 92,8%; інфекції органів дихання – 2,8%; вірусні гепати В – 1,9%; інші не уточнені інфекційні хвороби, які не увійшли до переліку – 2,5%.

Із гнійно-септичних інфекцій 62,7% становлять інфекції, що виникли внаслідок хірургічного втручання; 13,4% - інфекції окремих станів, що виникли у перинатальному періоді; 7,1% - інфекції періоду вагітності, пологів, післяпологових станів; 4,6% - інфекції шкіри та підшкірної клітковини; 11,2% - інфекції інших станів.

В етіологічній структурі гнійно-септичних інфекцій 58,2% становить золотистих стафілокок, 21,4% - епідермальний стафілокок, 10,8% - синьо- гнійна паличка, 6,5% - фекальний ентерокок, 6,2% - ешеріхія колі, 4,0% - клебсієла, 3,7% - гемолітичний стафілокок.

Сприятливі умови для поширення ВЛІ є незадовільний санітарно-епідеміологічний стан та невідповідне матеріально-технічне забезпечення ЛПЗ. Крім того, ризик виникнення в умовах стаціонару кишкових інфекцій, підвищується внаслідок порушення режиму і відповідних умов в організації харчування хворих.

Забезпеченість мийними та дезінфікуючими засобами, обмеженість асортименту дезінфектантів унеможлиблює їх періодичну ротацію, сприяє формуванню резистентних госпітальних штамів мікроорганізмів.

Після ліквідації санітарно-епідеміологічної служби втратили свою ефективність діючі накази Міністерства охорони здоров'я України № 244 від 10.05.2007р. «Про організацію профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах» та № 181 від 04.04.2008р. «Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями в області хірургічного втручання та їх профілактики».

На регіональному рівні не відмічається позитивного впливу на вирішення проблем ВЛІ створені наказом МОЗ України і НАМН України комісії з контролю за раціональним використанням антибактеріальних та антивірусних препаратів.

Залишається значна кількість проблем, в тому числі організаційного плану:

- реєстрація ВЛІ не передбачає повний перелік можливих нозологічних форм та здійснюється лише в абсолютних показниках;
- санітарно-бактеріологічні дослідження, які проводяться в разі виявлення ВЛІ, дають змогу оцінити переважно якість дезінфекції, а не рівень активізації епідемічного процесу;
- дані про етіологічну структуру, біологічні властивості та антибіотикорезистентність збудників ВЛІ відображені лише в оригінальних наукових роботах, що ускладнює розробку профілактичних заходів спрямованих на зниження рівня захворюваності ВЛІ;
- не розроблена типова програма інфекційного контролю;
- комісії інфекційного контролю займаються проблемами ВЛІ, лише в ЛПЗ, які укомплектовані посадами госпітального епідеміолога.
- немає стимулу активної участі в об'єктивній реєстрації та звітності щодо ВЛІ.

Основними причинами розвитку ВЛІ залишаються грубі порушення протиепідемічного режиму в ЛПЗ.

Система заходів профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій повинна базуватись на даних інфекційного контролю, тобто системі клініко-мікробіологічного та епідеміологічного моніторингу. Контроль за організацією та проведенням протиепідемічних та профілактичних заходів повинні здійснювати постійно діючі комісії з інфекційного контролю. Очолювати комісію повинен заступник директора ЛПЗ з медичної частини. До складу комісії входять завідувачі відділень, госпітальний епідеміолог, головна медична сестра закладу. В цьому плані виникла нагальна потреба у введенні до штату посаду лікаря-епідеміолога, розробці єдиного положення про нього.

Клінічний моніторинг включає наступні заходи:

- своєчасне виявлення та реєстрація кожного випадку гострої септичної інфекції;
- виникнення 2-3 випадків септичної інфекції протягом місяця розглядати як спалах внутрішньо-лікарняних інфекцій;
- внутрішньо-лікарняна інфекція реєструється не тільки в разі спалаху, а й у разі спорадичних випадків.

Мікробіологічний та епідеміологічний моніторинг включає:

- виявлення циркуляторного штаму та визначення його етіологічної структури;
- своєчасне епідеміологічне обстеження осередків інфекційних захворювань;
- активне виявлення, облік та реєстрація ВЛІ;
- проведення оперативного та ретроспективного аналізу захворюваності на ВЛІ, в тому

числі серед медичного персоналу;

- визначення груп і факторів ризику при виявленні ВЛІ;

- оцінювання та прогнозування розвитку епідемічної ситуації;

- здійснення ефективного моніторингового контролю за дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в ЛПЗ.

Таким чином для поліпшення ефективності профілактики ВЛІ вважаємо за необхідне.

1. Проблемам профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій надати статус національного пріоритету.

2. Створити міжвідомчу наукову раду з питань ВЛІ, яка б забезпечила створення нормативної бази та координацію зусиль із впровадження системи інфекційного контролю.

3. На обласних, можливо на національному рівнях, створити єдиний центр контролю за ВЛІ, де потрібно було б проводити широкий обсяг лабораторних досліджень лікарняного середовища, аналізувати результати, розробляти прогнози щодо циркуляції антибіотикорезистентності збудників окремих інфекцій та забезпечити довгострокове існування музейних штамів збудників.

Отже, вирішення проблеми профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій потребує постійної уваги інституцій наукового і практичного спрямування, активної підтримки держави та їх координаційної діяльності.

Література.

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Под редакцией В.И. Покровского, Н.И. Брико – М: «ГЕОТАР-МЕДИНА». - 2010 – С. 400.
2. Войффен В. Больничная гигиена. – Минск, Беларусь, 1984, С.40 – 48.
3. Джулай О.С., Сьомак М.О., Кіяниця В.В., Внутрішньо-лікарняні інфекції в ЛПЗ Черкащини. Збірник наукових праць української військової медичної академії. Випуск №42. Том 1. Київ - 2014, С.127-132.
4. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразелік Л.П. Інфекційний контроль у медичних закладах. Методичний посібник, 2003 – С.43.
5. Джулай О.С. Потрібен єдиний центр контролю за внутрішньо-лікарняними інфекціями. – науково-медичне видання СЕС Профілактична медицина, м.Київ, 2013. С.34-36.
6. Касан Т.А. Мікробіологічний моніторинг та значення антибіотикорезистентності мікроорганізмів з біоматеріалу у пацієнтів стаціонарів. – Матеріали науко-практичної конференції присвяченої щорічним «Читанням пам'яті Л.В. Громашевського» - Київ. С.76-79.
7. Поліщук О. Основні пріоритету у боротьбі з ВЛІ. – науково-медичне видання СЕС – Профілактична медицина – Київ 2010, №2 С.26-28.
8. Яфаев Р.Х. Эпидемиология внутрибольничных инфекций. – М. Медицина, 1994.