

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

© Салманов А.Г., 2007
УДК 616-036.22+616.94:617.55

А.Г. Салманов

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЯМИ В ДІЛЯНЦІ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ В УКРАЇНІ

Департамент державного санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України, м. Київ

Розроблено стратегію боротьби з інфекціями в галузі хірургічного втручання (ІГХВ), яка вимагає впровадження системи епідеміологічного нагляду (ЕН) за ними, що дозволить уніфікувати стандарти визначення випадків ІГХВ, сприятиме повноцінному проведенню оперативного і ретроспективного аналізу щодо епідемічної ситуації в окремому стаціонарі та країні в цілому, а також своєчасно розробити заходи профілактики і знизити рівень захворюваності та соціально-економічних збитків від цих інфекцій.

Ключові слова: епідеміологічний нагляд, інфекції в галузі хірургічного втручання.

ІГХВ є найбільш поширеним і частим ускладненням оперативного лікування хірургічних хворих, які у структурі внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) можуть становити від 15 % у розвинених країнах і до 60 % в країнах, що розвиваються. В Україні цей показник складає до 67 % (2006 р.). Частота виникнення ІГХВ за останні роки залишається досить високою і не має тенденції до зниження. За даними літератури, в країнах СНД частота ІГХВ на 100 операцій складає в середньому 35-45 % [1], в Україні коливається у межах від 3 до 29 % [2-4]. ІГХВ погіршують ефективність лікування та завдають значних соціально-економічних збитків суспільству [5, 6].

У той же час, за даними державної статистичної звітності, цей показник складає 0,07 %, що не віддзеркалює реальні масштаби поширення ІГХВ у хірургічних стаціонарах країни. Це ускладнює оцінку епідемічної ситуації та ефективність заходів, спрямованих на запобігання виникненню ІГХВ, внаслідок чого епідемічний процес стає неконтрольованим. Незважаючи на актуальність і клінічне значення, проблема ІГХВ в Україні недостатньо розроблена як в науковому, так і в організаційному плані.

Епідеміологічний нагляд – це система динамічної комплексної оцінки стану епідемічної ситу-

ації і тенденції розвитку епідемічного процесу в просторі та часі серед різних груп населення з урахуванням впливу на його активність соціальних і природних факторів, кінцевою метою якої є розробка й реалізація науково-обґрунтованих профілактичних та протиепідемічних заходів боротьби з інфекціями [7].

Основними проблемами ЕН за ІГХВ в Україні є: ЕН за ІГХВ передбачає не активне виявлення хворих, а пасивний ЕН, що здійснюється ретроспективно за даними державної статистичної звітності; відсутня достовірна інформація щодо кількості хворих і частоти виникнення ІГХВ; реєстрація ІГХВ ведеться лише в абсолютних показниках і включає неповний перелік можливих нозологічних форм, а оперативна інформація взагалі відсутня; не проводиться епідеміологічний аналіз даних про етіологічну структуру та біологічні властивості, зокрема резистентність до антибіотиків; збудники ІГХВ відображені лише в оригінальних наукових роботах, що ускладнює розробку профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня ІГХВ; санітарно-бактеріологічні дослідження, що проводяться СЕС та лабораторіями хірургічних стаціонарів, малоінформативні, епідеміологічно необґрунтовані та збиткові, дозволяють оцінити переважно якість дезінфекції, а не ступінь активізації епідемічного процесу; відсутня координація взаємодії санітарно-епідеміологічної служби та хірургічних стаціонарів щодо виявлення, реєстрації ІГХВ.

Система обліку та реєстрації ВЛІ в Україні є ефективною, коли йдеться про «традиційні» інфекційні хвороби, які занесені в стаціонар. Для виявлення рівня частоти виникнення ІГХВ, спричинених умовно-патогенними мікроорганізмами (УПМ), ця система не ефективна, потребує перегляду та науково-обґрунтованого удосконалення. Основними недоліками цієї системи є те, що вона не враховує дію на епідемічний процес не лише

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

природних механізмів передачі збудника, а й потужних, штучно створених медичних механізмів, пов'язаних із оперативним втручанням, та визначальної ролі УПМ у розвитку епідемічного процесу у хірургічних стаціонарах.

ВООЗ вважає, що ефективна боротьба з поширенням ІГХВ і зниження частоти їх виникнення можливі лише за умови налагодження обліку та реєстрації цих інфекцій. Ця робота здійснюється шляхом збору даних, які можуть бути проаналізовані з метою удосконалення заходів боротьби з поширенням ІГХВ у закладах охорони здоров'я [8]. Тому вирішення проблеми ІГХВ вимагає насамперед відвертості, об'єктивності та конструктивності як з боку лікувально-профілактичних закладів, так і державної санітарно-епідеміологічної служби країни.

У кожній країні, з урахуванням її особливостей, розробляються свої базові програми ЕН за ІГХВ, які адаптуються під умови конкретного закладу охорони здоров'я і можливості мікробіологічної лабораторії. Досвід багатьох країн світу показує, що вирішення проблеми ІГХВ можливе за умови розробки і впровадження в практику охорони здоров'я сучасної системи ЕН, який базується на результатах епідеміологічної діагностики – процесу постановки епідеміологічного діагнозу певної епідемічної ситуації шляхом аналізу даних, їх інтерпретації та виявлення причинно-наслідкових зв'язків.

На сьогодні в Україні ЕН за ІГХВ здійснюється фахівцями державної санітарно-епідеміологічної служби (СЕС) шляхом збору та аналізу даних, що надходять від закладів охорони здоров'я (пасивний ЕН). У той же час ВООЗ вважає, що ЕН за ІГХВ буде ефективним, якщо ця робота здійснюється як на державному рівні фахівцями СЕС (пасивний ЕН), так і на рівні закладів охорони здоров'я (активний ЕН) – силами госпітальних епідеміологів, основним із напрямків діяльності яких є епідеміологічна діагностика [8].

З урахуванням світового досвіду та рекомендації ВООЗ, нами розроблена система ЕН за ІГХВ на двох рівнях – на державному (СЕС) та лікарняному. ЕН на лікарняному рівні передбачає створення Комісії інфекційного контролю (КІК), яка забезпечує активне виявлення (активний ЕН) хворих на ІГХВ, облік та їх реєстрацію. Передбачається введення в штат хірургічного стаціонару лікаря-епідеміолога, який є координатором організації та здійснення заходів, спрямованих на боротьбу з ІГХВ у закладі. Збір даних здійснюють

підготовлені члени КІК згідно з критеріями визначень ІГХВ, розроблених нами критеріїв, які призначені для ЕН за ІГХВ. Збір даних для ЕН проводиться згідно з переліком хвороб, затвердженого МОЗ України, що відповідає анатомічній локалізації ІГХВ.

Епідеміологічна діагностика в системі ЕН передбачає використання розроблених нами стандартних критеріїв визначень ІГХВ та термінів їх розвитку, які є необхідним елементом для організації цієї роботи. Саме критерії, якими визначається внутрішньолікарняна природа інфекції, а також єдність у визначенні ІГХВ різної локалізації мають велике значення для інтерпретації даних. При розробці критеріїв визначень ІГХВ враховані рекомендації та досвід розвинених країн світу, у т.ч. CDC, HELICS, KISS та ін. [9, 10]. Проте існують певні відмінності, що відповідають особливостям вітчизняної системи організації медичної допомоги.

Критерії визначень ІГХВ об'єднують специфічні клінічні дані, результати лабораторних аналізів та інших видів досліджень, сформульовані у вигляді алгоритмів. Стандартні визначення випадку ІГХВ – це сукупність клінічних, мікробіологічних, лабораторних та інших показників, необхідних для підтвердження наявності інфекції. Стандартні критерії визначення випадку ІГХВ призначені для епідеміологічної діагностики і не використовуються для постановки клінічного діагнозу та вибору лікування.

У зв'язку з тим, що ІГХВ можуть бути ендogenous або екзогенного походження, нами передбачено, що дані, на підставі яких виявляється і потім класифікується ІГХВ, є різними комбінаціями клінічних ознак, а також результатів лабораторних та інших видів діагностичних досліджень. Клінічні дані отримують шляхом безпосереднього спостереження за станом хворого або вивчення медичної картки пацієнта, чи іншої статистичної документації, які є в стаціонарі. Лабораторні дані включають результати бактеріологічних і бактеріоскопічних методів досліджень. Додаткові дані забезпечуються іншими методами діагностичних досліджень: рентгенографії, ультразвуковими (УЗД), ендоскопії, біопсії або пункції тощо.

Прийнятним критерієм щодо наявності інфекції є діагноз хірурга, заснований на результатах безпосереднього спостереження під час хірургічного втручання, ендоскопічного дослідження чи іншої діагностичної процедури, а також поставлений на підставі клінічних даних, якщо немає доведених даних, що заперечують подібний діагноз. Однак

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

для інфекцій деяких локалізацій діагноз лікаря повинен бути обґрунтований з призначенням відповідної антимікробної терапії.

Інфекція розцінюється як нозокоміальна також у випадку, коли вона виникає у хірургічному стаціонарі, а проявляється після виписки протягом 30 днів. До категорії ІГХВ не відносяться випадки, якщо інфікування відбувається в умовах, коли інфекція є ускладненням або подовженням інфекції чи інфекцій, які були наявні в момент госпіталізації хворого, за винятком випадків, коли виявлення нового патогенного мікроорганізму або зміни характеру клінічної симптоматики дозволяє з високим ступенем вірогідності припускати можливість приєднання нової інфекції.

Таким чином, у кожному конкретному випадку походження інфекції слід визначити лише в аспекті даних, які можуть підтвердити факт інфікування в стаціонарі у зв'язку з хірургічним лікуванням хворого.

Нами визначена номенклатура клінічних форм захворювань на ІГХВ за анатомічною локалізацією патологічного процесу, порядок їх обліку, реєстрації та державної звітності. ІГХВ (понад 80 клінічних форм), які підлягають реєстрації, включені до Міжнародної класифікації хвороб Х перегляду, прийнятої 43-ю Асамблеєю ВООЗ, яка адаптована для України. Передбачено мікробіологічний моніторинг за епідемічно значущими об'єктами внутрішнього стаціонарного середовища, циркуляцією та формуванням госпітальних штамів УПМ, забезпечення розшифровки етіологічної структури окремих випадків, створення комп'ютерної бази даних для епідеміологічного аналізу та прогнозування поширення провідних збудників, появи у них факторів патогенності та інших біологічних властивостей, зокрема стійкості до антибактерійних препаратів.

Здатність лікарів-хірургів та лікарів-епідеміологів визначити інфекцію як нозокоміальну і правильно ідентифікувати її має велике значення. Використання стандартних критеріїв визначень для системи ЕН за цими інфекціями є обов'язковим, якщо дані одного закладу охорони здоров'я, відділення порівнюються з іншими або з базою даних, такою як NNIS-система у США або KISS – у Німеччині, тощо. Значущість профілактики ІГХВ різко підвищується під час переходу медицини на принципи соціального страхування. Безумовно, цьому сприяють і акредитація, і ліцензування медичних установ, оскільки ліцензія на право медичної діяльності покладає на них не тільки

лікарську, але й юридичну відповідальність за кожний випадок ІГХВ стаціонарного або амбулаторного хворого.

Отже, стратегія боротьби з ІГХВ вимагає впровадження системи ЕН за ІГХВ, яка дозволить уніфікувати стандарти визначення випадків ІГХВ, сприятиме повноцінному проведенню оперативного і ретроспективного аналізу щодо епідемічної ситуації в окремому стаціонарі та країні в цілому, а також своєчасно розробити заходи профілактики і знизити рівень захворюваності та соціально-економічних збитків від цих інфекцій.

Література

1. Яковлев В.П., Яковлев С.В. Рациональная антимикробная фармакотерапия. – М.: Литера, 2003. – 667 с.
2. Годлевський А.І., Каніковський О.Є., Багрій О.С., Даченко А.В. Рання діагностика гнійно-запальних ускладнень загоєння операційної рани // Клінічна хірургія. – 2003. – № 4-5. – С. 16-17.
3. Гринчук Ф.В. Профілактика нагноєння операційної рани у пацієнтів з гострими хірургічними захворюваннями // Там само. – 2002. – № 11-12. – С. 23-24.
4. Инфекционный контроль в хирургии / Шалимов А.А., Грубник В.В., Ткаченко А.И. и др. – Изд. 3-е. – К., 2001. – 181 с.
5. Акимкин В.Г. Система профилактики внутрибольничных инфекций в России. Служба госпитальных эпидемиологов: итоги и перспективы развития // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2005. – № 1. – С. 4-8.
6. Graves N. Economics and Preventing Hospital-acquired Infection // Emerg. Infect. Dis. – 2004. – V. 10, N 4. – P. 561-566.
7. Беляков В.Д. Эпидемиологический надзор – основа современной организации противозидемической работы // Журн. микробиол. – 1985. – № 5. – С. 53-58.
8. Бюлетень ВООЗ CD NEWS. Шаги в направлении сокращения распространенности внутрибольничных инфекций // Ежеквартальный отчет по инфекционным заболеваниям. – № 38, сентябрь, 2005. – www.euro.who.int/surveillance/cooperation/20050707_1;
9. Horan T.C. et al. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definition of surgical wound infections // Am. J. Infect. Control. – 1992. – V. 13. – P. 606-608.
10. Деміховська О.В. Система нагляду за нозокоміальними інфекціями: Європейський вибір // Інфекційні хвороби. – 2003. – № 1. – С. 85-92.

IMPROVEMENT OF SYSTEM OF EPIDEMIOLOGIC SUPERVISION OF INFECTIONS IN THE BRANCH OF SURGICAL INTERVENTION IN UKRAINE

A.H. Salmanov

SUMMARY. The strategy of struggle with infections in the branch of surgical intervention (IBSI) has been

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

developed. It demands the introduction of system of epidemiologic supervision (ES) which allows to unify the standards of definition of IBSI cases and promotes valuable performance of operative and retrospective analysis of epidemiologic situation both in separate

hospital and all over the country as well as timely development of prophylactic measures and to lower the morbidity level and social-economic losses caused by these infections.

Key words: *epidemiologic supervision, infections in the branch of surgical intervention.*

Первое информационное сообщение

МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ЕВРО-АЗИАТСКИЙ КОНГРЕСС
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

Витебск
4-6 июня 2008



www.vgmu.vitebsk.by
www.infectology.ru