

ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

I. А. Андрєєва

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

TEACHING EPIDEMIOLOGY OF NOSOCOMIAL INFECTIONS AT THE PRESENT STAGE

I. A. Andryeyeva

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

Боротьба із внутрішньолікарняними інфекціями (ВЛІ) вимагає глибоких знань, а також гнучкості в прийнятті адміністративних рішень і системного підходу. Для вирішення цих завдань запропонована сучасна концепція управління епідемічним процесом ВЛІ – впровадження системи інфекційного контролю як найбільш економічно ефективного шляху зниження захворюваності й смертності в лікарнях, зокрема, шляхом нагляду за використанням антимікробних засобів. Крім того, у стаціонарах дана система покликана поліпшити якість медичної допомоги й забезпечити захист здоров'я персоналу. Для досягнення цих цілей вкрай важливо сформувати базовий рівень знань та вмінь у студентів вищих медичних навчальних закладів, практичних лікарів, керівників та організаторів охорони здоров'я щодо профілактики ВЛІ та зниження їх розповсюдження.

Control of nosocomial infections (NI) requires deep knowledge and flexibility in administrative decision making and systems approach. To address these challenges the modern operating concept of the epidemic process of NI has been proposed: implementation of infection control as the most cost-effective ways to reduce morbidity and mortality in hospitals, particularly through the oversight of the use of antimicrobial agents. In addition, in hospitals, this system is designed to improve the quality of medical care and ensure the protection of health of personnel. To achieve these goals, it is essential to create a basic level of knowledge and skills of students of higher educational institutions, practitioners, leaders and managers of health protection on the prevention of NI and reduce their spread.

Вступ. На сучасному етапі проблема внутрішньолікарняних (нозокоміальних) інфекцій вийшла на перший план у системі протиепідемічного забезпечення лікувально-профілактичних закладів як в Україні, так і у всесвітньому масштабі. Внутрішньолікарняні інфекції вражають 5–10 % пацієнтів, що лікуються в стаціонарах, та займають десяте місце в ряду причин смертності населення [4, 6]. Слід зауважити, що термін “внутрішньолікарняні інфекції”, який довгі роки використовували у світовій практиці, поступово витісняється більш точним – “інфекції, пов’язані з наданням медичних послуг” (Healthcare associated infection, HAI). В останні роки поняття “інфекції, пов’язані з наданням медичних послуг” використовується як у науковій літературі, так і в публікаціях ВООЗ та нормативних документах більшості країн [5]. Загальним критерієм для віднесення випадків інфекцій до пов’язаних із наданням медичних послуг є їх зв’язок з наданням медичної допомоги (лікуванням, діагностичними дослідженнями, імунізацією тощо). Саме

тому до інфекцій, пов’язаних з наданням медичних послуг, відносять не тільки випадки інфекції, яка приєднується в умовах медичного стаціонару, але й пов’язані з наданням медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах або вдома, а також випадки інфікування медичних працівників у зв’язку з їх професійною діяльністю. Інфекції, пов’язані з наданням медичних послуг, суттєво знижують якість життя інфікованого, призводять до втрати репутації лікувального закладу. Стає очевидним, що попередження інфікування, пов’язаного із наданням медичних послуг, потребує спеціальних підходів.

Основна частина. В теперішній час для забезпечення епідемічної безпеки встановлюються вимоги до лікувально-діагностичного процесу та умов, в яких він здійснюється. В цьому полягає завдання підвищення якості медичної допомоги через впровадження в практику охорони здоров'я системи інфекційного контролю як найбільш економічно ефективного шляху зниження захворюваності й смертності в лікарнях. Стратегія боротьби з ВЛІ спирається на важливе положення щодо необхідності використання спе-

цифічної сукупності прийомів вивчення епідемічного процесу ВЛІ, адаптованих до клінічних умов [5, 7, 8, 9].

Донедавна традиційні для нашої країни регулюючі заходи передбачали абсолютний диктат зовнішніх організацій (нормативних документів), порівняння даних про випадки внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) із зовнішніми стандартами, інспективний характер відношень з окремими лікувально-профілактичними закладами, покарання за недотримання зовнішніх стандартів. На відміну від них, впровадження системи інфекційного контролю переносить головний напрямок боротьби із ВЛІ до кожного конкретного стаціонару, де за умов постійної спрямованості на поліпшення та навчання принципів інфекційного контролю персонал сам ставить мету та визначає методи її досягнення, постійно збирає дані для внутрішньої оцінки стану відносно ВЛІ. Виконання вимог інфекційного контролю можливе лише при наявності розроблених алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій, які забезпечують виконання відповідних заходів у медичних закладах [8]. Алгоритми виконуються та мають сенс в умовах конкретного стаціонару або відділення та являють собою письмові інструкції, що встановлюють обґрунтовані способи використання універсальних заходів безпеки при виконанні певних процедур та маніпуляцій з позицій епідемічної безпеки та забезпечують дотримання стандартів інфекційного контролю. Тільки такий підхід може сприяти пошуку шляхів поліпшення епідемічної ситуації в кожному конкретному стаціонарі і в країні в цілому. Інфекційний контроль визначається як система постійного епідеміологічного спостереження в лікувально-профілактичній установі з епідеміологічним аналізом результатів цього спостереження й проведення на основі епідеміологічної діагностики цілеспрямованих заходів для підвищення якості медичної допомоги. Метою інфекційного контролю є зниження захворюваності, летальності й економічного збитку від госпітальних інфекцій. Крім того, у стаціонарах дана система покликана поліпшити не тільки якість медичної допомоги, а й забезпечити захист здоров'я персоналу. Слід зазначити, що при такому підході недоліки у профілактиці та боротьбі з ВЛІ

розцінюються як вади впроваджені в даному стаціонарі системи інфекційного контролю, а не конкретної особи.

Система інфекційного контролю не вміщує суворо обумовлених кроків (наказ, припис), а має клінічне спрямування і ставить за кінцеву мету поліпшення якості лікувального процесу. У цьому сенсі інфекційний контроль не ототожнюється із протиепідемічним режимом, який є хоч і необхідною, але лише складовою частиною системи [6]. Річ у тому, що протиепідемічний режим забезпечує захист переважно від розповсюдження в стаціонарах класичних патогенних збудників, але на їх частку припадає лише незначна частка збудників ВЛІ. Ліва частина в етіологічній структурі ВЛІ належить умовно-патогенним мікроорганізмам, що обумовлено факторами лікувально-діагностичного процесу та специфікою контингенту хворих. Для забезпечення ефективності епідеміологічної діагностики, що є абсолютно необхідним для управління епідемічним процесом ВЛІ, рекомендовано впровадження мікробіологічного моніторингу циркуляції збудників госпітальних інфекцій. Мікробіологічний моніторинг є невід'ємною частиною інфекційного контролю [2, 3]. Для динамічного спостереження за структурою і рівнем стійкості мікроорганізмів до антимікробних препаратів використовується комп'ютерна аналітична програма WHONET, яка отримала схвальну оцінку ВООЗ [1, 10].

Висновки. За цих обставин вкрай важливим є формування у студентів медичних ВНЗ, інтернів базового рівня знань щодо профілактики ВЛІ та зниження їх розповсюдження шляхом поглиблення спеціальних знань та вмінь з урахуванням сучасних тенденцій. Таким чином, система підготовки спеціалістів повинна забезпечити високу якість освіти й відповідність навчальних програм підготовки й підвищення кваліфікації фахівців міжнародним нормам і рівням знань. В освітні програми повинне вводитися все найсучасніше й передове зі світової практики для створення належного рівня знань щодо питань проти-епідемічного забезпечення та епідемічної безпеки пацієнтів та персоналу медичних закладів.

Література

1. Авдеева Л. В. Опыт использования программы WHONET для анализа чувствительности микроорганизмов к антибиотикам / Л. В. Авдеева // Укр. хіміотерапевт. журн. – 1999. – № 1. – С. 54–59.

2. Микробиологический мониторинг и эпидемиологический анализ антибиотикорезистентности микроорганизмов с использованием компьютерной программы WHONET / [Л. П. Зуева, М. С. Поляк, Е. Н. Колосовская и др.]. – СПб., 2004. – 72 с.

3. Микробиологический мониторинг в практике учреждений здравоохранения / Е. Н. Колосовская, Л. А. Кафтырева, Ю. С. Светличная [и др.] // Заместитель главного врача. – 2013. – № 1. – С. 81–93.

4. Матеріали 10-го Міжнародного конгресу з інфекційного контролю (IFIC), 8–11 жовтня 2009 р., Вільнюс, Литва.

5. Основы инфекционного контроля : практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения. – М. : Альпина Паблишер, 2003. – 454 с.

6. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій (гігієнічні, епідеміологічні та мікробіологічні аспекти) / [В. Ф. Москаленко, О. А. Шевченко, С. І. Гаркавий та ін.]; за ред. В. Ф. Москаленка. – К. : Здоров'я, 2013. – 160 с.

7. Руководство по инфекционному контролю в стационаре / под ред. Р. Венцеля, Т. Бревера ; пер. с англ. – Смоленск : МАКМАХ, 2003. – 272 с.

8. Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах : наказ МОЗ України №234 від 10.05.2007 р.

9. Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів : наказ МОЗ України № 236 від 04.04.2012 р.

10. <http://www.who.int/emc/WHONET/WHONET.html>.

Отримано 22.09.14