

УДК: 616-001.4-089:617-022:616-036.2

СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНІ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

А.Г. САЛМАНОВ, Л.М. МУХАРСЬКА

Департамент державного санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України

ключові слова:
внутрішньолікарняна інфекція,
епідеміологічний нагляд

При безсумнівних успіхах у галузі лікувально-діагностичних технологій і, зокрема, методів стаціонарного лікування, проблема внутрішньолікарняних інфекцій (нозокоміальних, госпітальних), залишається в сучасний період однією з актуальних проблем охорони здоров'я, набуваючи все більшого медичного та соціально-економічного значення [1, 6, 7, 11, 13, 26, 32].

За даними ВООЗ, внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) залишаються однією з основних причин смертності госпіталізованих хворих, яка у 10 разів перевищує відповідний показник у пацієнтів без такої інфекції, призводять до істотних матеріальних витрат (на жаль, в Україні такі збитки не підраховують, особливо не прямі), збільшують вартість лікування [21]. Значна частина витрат на медичне обслуговування пов'язана з наданням медичної допомоги хворим, у яких виникли ВЛІ [15].

Результатами спеціальних програм ВООЗ щодо епідеміологічного нагляду за ВЛІ та їх профілактики встановлено, що ці інфекції вражають в розвинутих країнах близько

5-12% (у середньому 8,4%) від загального числа пацієнтів [6, 10, 15, 22-24, 26, 27, 29, 30, 32]. У США щорічно реєструється до 2 млн. хворих, тобто близько 1% населення [25]. На думку Барояна О.В. і Портера Д., рівень захворюваності і смертності від гнійно-септичних інфекцій (ГСІ) у 7-8 разів перевищує такий при інших нозологічних формах. За даними ВООЗ, тільки від післяопераційного сепсису помирає більше людей, ніж від черевного тифу, паратифів, дизентерії, скарлатини, кашлюку, дифтерії разом узятих [2].

За даними В.І. Стручкова та соавт., до 30-35% хірургічних втручань ускладнюються ГСІ, ці ж інфекції визначають понад 40% післяопераційної летальності [19, 23]. Аналогічні цифри наводять й інші автори [3-5, 8, 9, 14, 20, 26].

Незважаючи на актуальність і клінічне значення, проблема ВЛІ в Україні недостатньо розроблена як у науковому, так і в організаційному плані. В першу чергу, це стосується виявлення, обліку та реєстрації ВЛІ в лікувально-профілактичних закладах. У річних звітах, що надаються, відсутня достовірна інформація про частоту випадків виникнення ВЛІ.

Неможливо сказати, що в Україні відсутня реєстрація ВЛІ, але й неможливо сказа-

ти, що вона є повною. Реєстрація ВЛІ ведеться недостатньо, лише в абсолютних показниках і включає не повний перелік можливих нозологічних форм. Це ускладнює аналіз та прогноз захворюваності як за окремими нозологічними формами, так і в цілому, епідемічний процес стає неконтрольованим.

У зв'язку з цим виникає ще одне питання — яку практичну цінність має існуюча нині номенклатура госпітальних інфекцій, що враховуються? Одним з основних її недоліків є те, що вона не враховує великої кількості післяопераційних ускладнень у вигляді інфекцій в області хірургічних втручань, реєстрація яких необхідна для епідеміологічного аналізу та розробки ефективних заходів їх профілактики.

Отже, вирішення проблеми ВЛІ вимагає насамперед відвертості, об'єктивності та конструктивності як з боку лікувально-профілактичних закладів, так і державної санітарно-епідеміологічної служби країни.

Значущість профілактики ВЛІ різко підвищується під час переходу медицини на принципи соціального страхування. Безумовно, цьому сприяє акредитація і ліцензування медичних установ, оскільки ліцензія на право медичної діяльності покладає на них не тільки лікарську, але й юридичну відповідальність за кожний випадок ВЛІ у стаціонарного або амбулаторного хворого.

За даними офіційної статистики в Україні щорічно реєструється 3-4 тисячі випадків ВЛІ, з них 50% складають післяопераційні ускладнення, 40% — гнійно-септичні інфекції новонароджених та породіль, 10% — гострі кишкові інфекції та інфекції сечовивідних шляхів.

У 2005 році в Україні було зареєстровано (згідно з державною статистичною ф.2) 3736 випадків внутрішньолікарняних інфекцій. Для порівняння: в Росії, де реєстрація ВЛІ здійснюється з 1990 р., щорічно лише офіційно реєструється до 60 тис. випадків [18]. Зростання захворюваності ВЛІ в Росії пов'язується з активним виявленням хворих [16].

Проте офіційні статистичні дані свідчать про постійне зменшення внутрішньолікарняних інфекцій в Україні, крім інфекції

сечовивідних шляхів. Причому, якщо захворюваність на післяопераційні ускладнення коливається із року в рік, то гнійно-септичні інфекції у новонароджених стабільно знижуються.

Іноді ріст захворюваності пояснюють погіршенням якості протиепідемічних заходів, а зниження рівня захворюваності — високою якістю цієї роботи. Насправді подібної "періодичності" в роботі фахівців санепідслужби та працівників лікувально-профілактичних закладів немає, але внаслідок цього висновку головні причини змін рівня захворюваності залишаються нез'ясованими. Аналіз співвідношення захворюваності та заходів за декілька років (бажано не менше 5 років) дозволить уникнути необґрунтованих висновків. Для цього необхідно оцінити характер взаємозв'язку між якістю й обсягом заходів та рівнем захворюваності, а також встановити епідеміологічний зв'язок між ними.

За статистичними даними, найбільше випадків ВЛІ у 2005 році зареєстровано в Одеській (1954), Донецькій (287), Дніпропетровській (212), Харківській (119), Чернівецькій (119), Полтавській (110), Запорізькій (100), Чернігівській (100) та Луганській (97) областях. Зважаючи на те, що у Тернопільській (6), Закарпатській (9), Хмельницькій (16), Волинській (20) областях та в м. Севастополі (3) кількість показаних у звітах випадків ВЛІ не перевищує 10-20, виникає цілком логічне припущення, що у цих регіонах просто незадовільно налагоджений облік і реєстрація таких фактів.

У недостатньому рівні організована робота з обліку та реєстрації ВЛІ у Рівненській (22), Херсонській (32), Черкаській (32) областях та в м. Києві (31).

У структурі ВЛІ 49,6% складають інфекції в області хірургічного втручання, ГСІ новонароджених — 23,2% та породіль — 16,2%, близько 5,6% — інфекції сечовивідних шляхів, 5,3% — гострі кишкові інфекції.

Зростання випадків ВЛІ, пов'язаних з гострими кишковими інфекціями (ріст за останній рік на 16,4%), звичайно обумовлено грубими порушеннями санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму

у лікувально-профілактичних закладах. Турбує, що переважна кількість цих ускладнень (за останній рік 75,5%) сталася у дитячих лікувально-профілактичних закладах. Залишається високим рівень захворюваності серед новонароджених (30 випадків).

Гнійно-септичні інфекції в Україні серед новонароджених у 2005 році у порівнянні з 2004 роком зменшились на 3,35%. Разом з тим сума цих інфекцій серед новонароджених та породіль залишається на стабільно високих цифрах і становить в окремі роки половину всіх внутрішньолікарняних інфекцій. Маловірогідною є відсутність гнійно-септичних захворювань у породіль в Івано-Франківській та Черкаській областях, а також в м. Києві.

Питома вага післяопераційних гнійно-септичних інфекцій у загальній кількості ВЛІ стабільна протягом останніх 10 років і у 2005 році склала 49,67%. Спостерігається тенденція росту інфекцій в області хірургічного втручання. Кількість хірургічних раньових інфекцій за офіційними даними у 2005 році (1856 вип.) у порівнянні з 2004 роком (1676 вип.) збільшилась на 10,7%.

За статистичними даними (ф.2), 99,6% післяопераційних ускладнень реєстровано серед дорослих (1849 вип.), решта серед дітей, що є маловірогідними. Вкрай нерівномірним є розподіл ВЛІ в окремих регіонах України. Так, у 2005 р. до 79,5% від усіх ускладнень хірургічного профілю (післяопераційні та післяін'єкційні інфекції) зареєстровано в Одеській (1118 вип.), Донецькій (234 вип.) та Дніпропетровській (124 вип.) областях, завдяки добре налагодженій системі реєстрації. Натомість, незадовільно організована ця робота у Київській (0), Тернопільській (0), Закарпатській (2 вип.), Волинській (4 вип.), Львівській (4 вип.), Рівненській (5 вип.), Хмельницькій (5 вип.) областях, м. Севастополі (0) та Києві (2 вип.). Маловірогідним є відсутність вказаних ускладнень у Київській і Тернопільській областях та в м. Севастополі.

За державними статистичними даними (ф.2), у 2005 році зареєстровано 211 випадків внутрішньолікарняного зараження інфекціями сечовивідних шляхів, з них 181 (85,8%) виявлено в Одеської області. По-

одинокі випадки зареєстровані в АР Крим (6 вип.), Дніпропетровській (6), Донецькій (6), Кіровоградській (4), Запорізькій (3), Полтавській (3.) та Житомирській (2) областях. В інших областях та м. Києві і Севастополі облік та реєстрація інфекцій сечовивідних шляхів не налагоджені, відсутній епідеміологічний нагляд за цими інфекціями.

Основними причинами ВЛІ в Україні є: грубі порушення санітарно-проти-епідемічного режиму в лікувальних закладах; необґрунтоване призначення і використання у лікувальних закладах антибактеріальних препаратів без урахування їх чутливості до збудника інфекції; незадовільна матеріально-технічна база медичних установ; недостатня забезпеченість їх медичним обладнанням, інструментарієм; незадовільна кількість та зношеність стерилізаційного обладнання, незадовільна кількість сучасних мікробіологічних лабораторій; необґрунтоване використання застарілих та малоефективних дезінфекційних засобів; порушення рекомендованих режимів використання дезінфекційних препаратів, тощо.

По нині залишаються невирішеними питання щодо удосконалення системи епідеміологічного нагляду за ВЛІ і в першу чергу за інфекціями в області хірургічного втручання, що передбачає активне виявлення усіх форм цих інфекцій, облік та реєстрація з урахуванням рекомендацій ВООЗ, визначення стандартних критеріїв постановки діагнозу ГСІ хірургічного та акушерського профілю, слабка лабораторна база лікувально-профілактичних закладів, незадовільна етіологічна розшифровка ВЛІ, відсутність єдиних стандартизованих методик мікробіологічних досліджень.

Отже, стратегія боротьби з ВЛІ потребує більш глибоких змін. В Україні нагальною є проблема створення та впровадження на державному рівні нової моделі організації інфекційного контролю у стаціонарах і перш за все системи епідеміологічного нагляду за інфекціями в області хірургічного втручання, що відповідає рекомендаціям, розробленим у розвинутих країнах та ВООЗ. Створення цієї системи передба-

чає існування певної законодавчої бази та інфраструктури медичної допомоги у державному масштабі. В першу чергу це стосується організації та впровадження інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я як важливої складової в системі епідеміологічного нагляду за ВЛІ. Необхідними кроками у цьому напрямку є прийняття єдиного визначення поняття ВЛІ, дефініцій окремих нозологічних форм, порядок їх виявлення та

державної реєстрації, прийняття єдиного положення про госпітального епідеміолога, лабораторне забезпечення розшифровки етіологічної структури окремих випадків та створення комп'ютерної бази для епідеміологічного аналізу і прогнозування поширення провідних збудників, появи у них факторів патогенності та інших біологічних властивостей, зокрема стійкості до антибактеріальних препаратів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Акимкин В.Г. // Военно-медицинский журнал. — 1995. — №10. — С. 49-52.
2. Бароян О.В., Портер Д.Р. Международные и национальные аспекты современной эпидемиологии и микробиологии. — М.: Медицина, 1975. — 300 с.
3. Белокуров Ю.Н., Граменицкий А.Б., Молодкин В.М. Сепсис. — М.: Медицина, 1983. — 128 с.
4. Беяков В.Д. и др. Госпитальная инфекция. — Л.: Медицина, 1976. — 232 с.
5. Беяков В.Д., Колосов А.П., Остроумов П.Р. и др. Госпитальная инфекция. — Л.: Медицина, 1976. — 232 с.
6. Внутрибольничные инфекции: Пер. с англ. / Под ред. Р.П. Венцела. — М.: Медицина, 1990. — 656 с.
7. Знаменский А.В. и др. // Военно-медицинский журнал. — 1995. — №7. — С. 55-60.
8. Куницина Т.А., Дмитриев Ю.В., Кудряшов В.Н. и др. Факторы риска и профилактики гнойных осложнений у хирургических больных // Вестн. АМН СССР. — 1983. — №8. — С. 67-69.
9. Курбангалеев С.М. Гнойная инфекция в хирургии. — М.: Медицина, 1985. — 271 с.
10. Лошонци Д. Внутрибольничные инфекции. — М.: Медицина, 1978. — 452 с.
11. Масалин Ю.М., Перепелкин В.С. // Военно-медицинский журнал. — 1995. — №4. — С. 61-65.
12. Миронов А.Ю., Воробьев А.А. // Здоровье населения и среда обитания. — 1995. — №9/30. — С. 7-9.
13. Огарков П.И. // Военно-медицинский журнал. — 1995. — №7. — С. 36-45.
14. Прозоровский С.В., Генчиков А.А. Принципы борьбы с внутрибольничными инфекциями // Журн. микробиол. — 1984. — №7. — С. 21-26.
15. Профилактика внутрибольничных инфекций: Руководство для врачей / Под ред. Е.П. Ковалевой, Н.А. Семиной. — М.: ТОО "Рарог", 1993. — 228 с.
16. Профилактика внутрибольничных инфекций. Руководство для врачей / Под ред. Е.П. Ковалевой, Н.А. Семиной. — М.: ТОО "Рарог", 1993. — 228 с.
17. Прямухина Н.С. и др. // Здоровье населения и среда обитания. — 1994. — №12/21. — С. 1-5.
18. Прямухина Н.С., Коршунова Г.С., Семина Н.А. и др. Внутрибольничные инфекции в Российской Федерации в 1993 году // Здоровье населения и среда обитания. — 1994. — №12/21. — С. 1-5.
19. Стручков В.И., Гостицев В.К., Стручков Ю.В. // Вестн. АМН СССР. — 1983. — №8. — С. 3-7.
20. Яремчук А.Я., Романков Н.Р. Лечение и профилактика послеоперационных гнойных осложнений // Вестн. АМН СССР. — 1981. — №3. — С. 135-137.
21. Яфаев Р.Х., Зуева Л.П. Эпидемиология внутрибольничных инфекций. — Л.: Медицина, 1989. — 168 с.
22. Allen J.R., Hightower A.W., Martin S.M. et al. Secular trends in nosocomial infections: 1970-1979. // Amer. J. Med. — 1981. — Vol. 70, №2. — P. 389-392.
23. Brachman P.S. Nosocomial infection control: An overview // Rev. infect. Dis. — 1981. — Vol. 3, №4. — P. 640-648.
24. Daschner F. Epidemiologie Krankenhaus erworbener Sepsis // Munch. med. Wschr. — 1981/— Bd 123, H. 16. — S. 658-662.

25. Dixon R. Effect of infections on hospital care // Ann.intem.Med. — 1978. — Vol. 89. — P. 749-753.
26. Dixon R. Effect of infections on hospital care//Ann.intem.Med. — 1978. — Vol. 89. — P. 749-753.
27. Freemman G., McGowan E. Methodologie issues in hospital epidemiology // Rev.infect.Dis. — 1981. — Vol.3, №4. — P. 668-677.
28. Graves N. Economics and Preventing Hospital-acquired Infection. Emerging Infectious Diseases, Vol. 10, No. 4, pp 561-66, 2004 Apr.
29. Jarvis W.R., White J.W., Munn V.P. Nosocomial infection surveillance, 1983//Morbidity and Mortality weekly report. — 1984. Vol. 33, № 255. — P. 9-23.
30. Maki D.G. Nosocomial bacteremia: An epidemiologic overview // Amer.J.Med. — 1981. — Vol.70, №2. — P. 719-732.
31. Pavia M, Bianco A, Viggiani NM, Angelillo IF. Prevalence of hospital-acquired infections in Italy. Journal of Hospital Infection, 44(2):135-9, 2000 Feb.
31. Vincent JL, Bihari DJ, Suter PM, Bruining HA, White J, Nicolas-Chanoin MH, Wolff M, Spencer RC, Hemmer M. The prevalence of nosocomial infection in intensive care units in Europe. Results of the European Prevalence of Infection in Intensive Care (EPIC) Study. EPIC International Advisory Committee.[comment]. JAMA. 274(8):639-44, 1995 Aug 23-30.
32. Wenzel R.// Amer.J.Med. — 1985. — Vol.78, №613. — P. 3-7.

УДК: 616-001.4-089:617-022:616-036.2

А.Г. Салманов, Л.М. Мухарская

**Состояние заболеваемости
внутрибольничными инфекциями в Украине
на современном этапе**

В статье приведены основные причины возникновения и распространения ВБИ и проанализированы данные государственной статистической отчетности относительно регистрации ВБИ в Украине. Определены главные проблемы, которые возникают при регистрации ВБИ (предоставление неполных или недостоверных данных, номенклатура ВБИ и пр.), которые в совокупности делают невозможным обеспечение надлежащего эпидемиологического надзора за ВБИ в Украине.

UDC: 616-001.4-089:617-022:616-036.2

A.G. Salmanov, L.M. Muharska

**The state of nosocomial infections in Ukraine
at the present time**

In this article the principal causes of occurrence and distribution of nosocomial infections are resulted and data of the state statistical reporting concerning registration of nosocomial infections in Ukraine are analysed. It have been determined the main problems which take place at registration of nosocomial infections (presentation of incomplete or invalid data, nomenclature of nosocomial infections and other) which in aggregate do impossible maintenance of appropriate epidemiological control for nosocomial infections in Ukraine.