

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ім. П.Л. ШУПИКА

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
СПІВРОБІТНИКІВ НМАПО
ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА**

ВИПУСК 16

КНИГА 2

Національна медична академія післядипломної освіти

Київ - 2007

активности головного мозга и иммуновоспалительного статуса у больных церебральным атеросклерозом в возрасте 40-59 лет. Проводили частотный анализ вариабельности ритма сердца и электроэнцефалографии, оценено клиническое значение дислипидемии в совокупности с маркерами воспаления, прослежены определенные пути патогенеза согласно уровней аутоантител к нейроспецифическим белкам. Показано, что при дисциркуляторной энцефалопатии имеет место иммунная травма головного мозга, на клиническое проявление которой оказывают влияние артериальная гипертензия и ишемический инсульт. Отражены специфические проявления вегетативных и нейроаутоиммунных механизмов в зависимости от полушарной локализации инсульта. Полученные результаты позволяют обосновать выбор как терапевтической стратегии ведения больных с церебральным атеросклерозом, так и ранних прогностических критериев хода заболевания.

Ключевые слова: ишемия мозга, дислипидемия, воспаление, иммунная травма, вариабельность ритма сердца, электроэнцефалография, прогностические критерии, терапия.

Cerebral atherosclerosis: an Intersystemic analysis

I.S Palamarchuk

Summary. A series of investigations has been performed for the purpose of determining the peculiarities of intersystemic correlations among the autonomic nervous system, bioelectric cerebral activity and immunoinflammatory state in patients aged 40-59 with cerebral atherosclerosis. The frequency analysis of heart rate variability and electroencephalography has been carried out, the clinical value of dislipidemia combined with the markers of inflammatory has been estimated, the certain ways of pathogenesis in obedience to the levels of autoantibodies to neurospecific proteins have been retraced. Discirculatory encephalopathy has been shown to cause cerebral immune trauma; the trauma clinical presentations under the influence of arterial hypertension and ischemic stroke. The specific manifestations of autonomic and neuroimmunological mechanisms depending on hemispherical localization of stroke have been detected. The obtained results allow one to ground both therapeutic decision for managing patients with cerebral atherosclerosis and early prognostic criteria of disease course.

Key words: cerebral ischemia, dislipidemia, inflammation, immune trauma, heart rate variability, electroencephalography, prognostic criteria, therapy.

ПРОБЛЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Салманов А.Г.

Департамент державного санітарно-епідеміологічного нагляду
МОЗ України

Резюме. У науковій статті описані проблеми епідеміологічного нагляду за післяопераційними інфекціями та шляхи їх вирішення.

Ключові слова: епідеміологічний нагляд, проблеми, післяопераційні інфекції, шляхи їх вирішення.

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

При безсумнівних успіхах у галузі лікувально-діагностичних технологій і, зокрема, методів стаціонарного лікування, проблема інфекційних ускладнень післяопераційного періоду залишається однією з найважливіших, набуваючи все більшого медичного та соціально-економічного значення для усіх країн світу.

Перебування у хірургічному стаціонарі хворих з інфекційними ускладненнями збільшує тривалість госпіталізації, потребує істотних матеріальних витрат як з боку держави, так і родичів самого пацієнта. Це обумовлено не тільки вартістю медичної допомоги, а й значною мірою збитками внаслідок непрацевдатності.

За даними державної статистичної звітності (ф.2), щороку в Україні реєструються до 3 тис. випадків внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ). Протягом останніх 10 років питома вага гнійно-септичних інфекцій (ГСІ) в структурі ВЛІ залишалась досить високою (до 95,7%) і не мала тенденції до зниження. Особливу значимість набула проблема інфекцій в області хірургічного втручання (ІОХВ), які є найбільш частим ускладненням лікування гострого хірургічного захворювання. Ці інфекції у загальній структурі ВЛІ займають провідне місце, питома вага яких складає 67,3%.

В Україні щороку в середньому реєструються 1630 випадків ІОХВ. Аналіз динаміки даних державної статистичної звітності свідчать про негативну тенденцію, а саме збільшення інфекційних ускладнень у хірургічних хворих в післяопераційному періоді. Частота ІОХВ в 2006 році в порівнянні з минулим роком виросла на 6,57%.

За даними державної статистичної звітності (ф.20) в Україні щороку проводяться в середньому 2,5 млн. хірургічних операцій. Частота ІОХВ на 100 операцій з урахуванням кількості проведених операцій в 2006 році склала 0,08%. В той же час, за даними ВООЗ, частота інфекційних ускладнень хірургічної рани у розвинених країнах світу досягає до 15%, а країнах колишнього СРСР виявляється у 35-45%. За даними вітчизняних дослідників, в Україні частота ІОХВ коливається у межах від 3 до 29%, а розрахункова кількість цих хворих досягає до 350 тис. осіб. Не зважаючи на те, що частота ІОХВ у світі відрізняється в залежності від великої кількості чинників, загальноприйнятим фактом є те, що кожний десятий пацієнт, який звертається в медичний заклад, хворіє на ВЛІ.

Отже, суттєва різниця в показниках між даними ВООЗ, літератури та офіційної статистики щодо частоти ІОХВ свідчить про відсутність в країні достовірних даних щодо їх реальних масштабів. Це свідчить про те, що в річних звітах, що надаються закладами охорони здоров'я, відсутня достовірна інформація про кількість випадків післяопераційних інфекцій. Відсутність достовірних даних в свою чергу ускладнює аналіз та прогноз захворюваності ВЛІ в масштабах країни, не дає змоги розробки адекватних заходів боротьби з ними, контролювати ефективність їх виконання, внаслідок чого епідемічний процес стає неконтрольованим.

ВООЗ вважає, що ефективна боротьба з поширенням ВЛІ, зокрема ІОХВ та зниження частоти їх виникнення можлива лише за умови налагодження обліку та реєстрації цих інфекцій. Ця робота здійснюється шляхом збору даних, які можуть бути проаналізовані з метою удосконалення методів боротьби з поширенням інфекцій у лікувально-профілактичних закладах.

Потрібно зазначити, що українське санітарне законодавство дозволяє контролювати епідеміологічну ситуацію з ВЛІ. Однак, на жаль, з точки зору ВООЗ, є те, що у нас передбачена тільки пасивна реєстрація, а не активне виявлення ВЛІ. Сучасна світова практика інфекційного контролю - це активне виявлення кожного випадку ВЛІ, активний епідеміологічний нагляд (ЕН) за інфекціями, формуванням потенційно загрозливих штамів мікроорганізмів-збудників ІОХВ, стійких до антибіотиків та дезінфектантів.

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

В Україні на національному рівні створена та ефективно діє система ЕН за „традиційними” інфекціями, які викликані патогенними мікроорганізмами. Але ця система ЕН не діє стосовно ІОХВ, що викликані умовно-патогенними мікроорганізмами, які мають неприродні, штучно створені механізми передачі та вхідні „ворота” (хірургічна рана). Тому, існуюча система ЕН за інфекціями потребує удосконалення та впровадження нової системи ЕН за ІОХВ з урахуванням рекомендацій ВООЗ та світового досвіду.

В Україні контроль за ВЛІ покладається на заклади державної санітарно-епідеміологічної служби (СЕС), які здійснюють пасивний метод ЕН за ІОХВ. Тобто, збір епідеміологічних даних та аналіз здійснюють за статистичними даними державної звітності, які не віддзеркалюють реальну епідемічну ситуацію в хірургічних стаціонарах. Крім того, існуюча система обліку та реєстрації інфекцій не передбачає збір даних та звітність щодо всіх можливих форм ВЛІ, внаслідок чого, велика кількість ІОХВ залишаються поза уваги лікарів-епідеміологів СЕС.

ВООЗ вважає, що ЕН за ВЛІ може бути ефективною, якщо ця робота здійснюється як на національному, так і на лікарняному рівнях. На лікарняному рівні активний ЕН успішно можуть здійснювати госпітальні епідеміологи, якщо ввести їх в штат хірургічних стаціонарів. Це пов'язане

ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

з тим, що лише госпітальний епідеміолог в умовах хірургічного стаціонару може здійснювати активне виявлення хворих на ІОХВ за допомогою критеріїв для діагностики, які включають клінічні та лабораторні показники для кожної нозологічної форми, що дозволяє об'єктивно та своєчасно виявити і зареєструвати кожний випадок ВЛІ. Крім того, контроль за інфекціями на лікарняному рівні передбачає також чітко визначені основні підходи до ЕН за ВЛІ, що включають, перш за все, проведення щоденного активного нагляду за ними. При цьому значна увага приділяється підготовці фахівців з питань ЕН як з числа середнього медичного персоналу, так і лікарів-хірургів.

Сучасна світова практика ЕН за ВЛІ - це активне виявлення у хірургічному стаціонарі кожного випадку ІОХВ (активний ЕН) з використанням критеріїв визначень випадку ВЛІ. Однак, в Україні не розроблені загальноприйняті критерії визначень випадку ВЛІ, який є необхідним елементом активного ЕН, та який базується на результатах епідеміологічної діагностики.

Для ЕН за ВЛІ в багатьох країнах Європи використовують свої критерії визначень ВЛІ, в основу яких покладені протоколи системи контролю CDC. Проте, існують певні відмінності, але не за суттю, а в термінах, що відповідають європейській системі організації медичної допомоги. Саме тому ВООЗ рекомендує для програм ЕН за ВЛІ використання критеріїв CDC, які можуть адаптовані для системи ЕН за ІОХВ в Україні.

Стан мікробіологічної служби хірургічних стаціонарів в Україні у переважній більшості не відповідає сучасним вимогам, як по матеріально-технічному оснащенню, так і по змісту робіт, що виконуються. Наявні ресурси використовуються неефективно, забагато та необґрунтовано проводиться санітарно-бактеріологічні дослідження об'єктів навколишнього середовища. Разом з тим, не проводиться аналіз чутливості госпітальних штамів до антибактеріальних препаратів, у тому числі з дезінфікуючою дією, що ускладнює розробку науково обґрунтованих схем призначення антибіотиків для лікування та профілактики ВЛІ.

Отже, для організації ефективної боротьби з ІОХВ в Україні дуже важливо здійснити такі заходи:

- удосконалити існуючий в Україні порядок контролю за післяопераційними інфекціями у хірургічних стаціонарах шляхом розробки та впровадження системи ЕН на двох рівнях, а саме на національному та лікарняному, яка б включала чіткі підходи і критерії щодо діагностики та стеження за ВЛІ;
- розробити та запровадити програми активного ЕН на лікарняному рівні, де госпітальний епідеміолог проводить епідеміологічну діагностику ІОХВ з використанням критеріїв визначень ВЛІ;
- ввести до штату хірургічних стаціонарів посаду госпітального епідеміолога, який має забезпечити ЕН, яка базується на результатах

епідеміологічної діагностики - процесу постановки епідеміологічного діагнозу певної епідемічної ситуації шляхом збору та аналізу даних, їх інтерпретації та виявлення причинно-наслідкових зв'язків;

- розробити для ЕН за ІОХВ спеціальні протоколи для збору даних щодо фактори ризику для різних груп хворих, у яких можна очікувати розвиток ВЛІ, дані про виділений збудник та його антибіотико-резистентність;

- у рамках програм ЕН розробляються і використовуються окремі інструкції щодо методів визначення, спостереження і аналізу антибіотикорезистентності мікроорганізмів, які циркулюють у стаціонарі;

- проводити постійне інформування всіх працівників лікувального закладу про результати проведення ЕН за ІОХВ, що посилює відповідальність кожного співробітника за якість своєї роботи;

- мікробіологічний моніторинг за об'єктами лікарняного середовища здійснювати з урахуванням епідемічної ситуації в стаціонарі. При цьому обсяг лабораторних досліджень визначається госпітальним епідеміологом за результатами епідеміологічного аналізу даних захворюваності ІОХВ.

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

Проблемы эпидемиологического наблюдения за послеоперационными инфекциями и пути их решения

Салманов А.Г.

Резюме. В научной статье описаны проблемы эпидемиологического наблюдения за послеоперационными инфекциями и пути их решения.

Ключевые слова: эпидемиологическое наблюдение, проблемы, послеоперационные инфекции, пути их решения.

Problems of epidemiological supervision and postoperative infections and ways of their solving

A.G.Salmanov

Summary. The paper describes the problems of epidemiological supervision of postoperative infections and the ways of their solution.

Key words: epidemiological supervision, problems, postoperative infections, ways of their solving.