

ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

МАСЛІЙ Я. О., ЦИМБАЛА П. М., ШЕВЧЕНКО Г. М., ЯЦЕНЯ Л. О.,
МАРТИНЮК Г. А., ХОРОНЖЕВСЬКА – МУЛЯР І. С.

*Управління охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації,
Рівненська обласна лікарня, Україна*

Вірусні гепатити В і С (ГВ і ГС)- надзвичайно актуальна медична і соціальна проблема в Україні та інших країнах світу [1,2].

Медичні працівники, які мають часті контакти з кров'ю або іншими біологічними рідинами людського організму, відносяться до групи ризику по захворюваності НВ-вірусною та НС-вірусною інфекціями [4,6].

Протягом останніх років відбулися зміни в структурі шляхів передачі вірусів ГВ і ГС та зменшився ризик інфікування цими збудниками в медичних установах, однак до теперішнього часу відмічаються випадки зараження, які пов'язані з проведенням лікувально-діагностичних парентеральних маніпуляцій [5].

За даними Семененко Т.А., існує два аспекти проблеми внутрішньо-лікарняного інфікування вірусами гепатитів. Перший з них – зараження медичного персоналу стаціонарів і амбулаторно-поліклінічних установ. Другий аспект проблеми пов'язаний з інфікуванням вірусами ГВ і ГС пацієнтів лікувально-профілактичних установ. Дослідження, проведені членами комітету по профілактиці вірусних гепатитів ВООЗ P. Van Damme і G. Tormans (1996), дозволили встановити, що в медичних установах Західної Європи щорічно інфікується вірусом ГВ близько 18000 медпрацівників, або в середньому 50 чоловік в день. Майже щоденно один медичний працівник помирає через віддалені наслідки гепатиту В – цирозу чи первинного раку печінки. В результаті цих досліджень була сформована концепція, що гепатит В є однією із самих небезпечних професійних інфекцій для медичних працівників, а також службовців, які за характером своєї професійної діяльності мають контакти з кров'ю чи іншими контамінованими рідинами людського організму [5].

До числа потенційно небезпечних біологічних рідин відносяться:

- кров, компоненти крові, препарати крові;
- сперма і вагінальні секрети;

- цереброспінальна, перикардіальна, синовіальна, плевральна, перитонеальна і амніотична рідини;
- слина під час виконання стоматологічних процедур;
- інші біологічні рідини, контаміновані кров'ю (сеча, блювотні маси, мокрота, піт і слізна рідина та ін.).

Передача вірусу може проходити при проникненні будь-якої із перерахованих рідин через пошкоджені шкірні покриви (навіть при мікроскопічних травмах), при попаданні бризок на кон'юнктиву очей чи інші слизові оболонки сприйнятливої людини. Зараження можливе і при контакті інфекційного матеріалу з раневими поверхнями, тобто при безпосередньому фізичному зіткненні з опіковими поверхнями чи мокнучими ексудативними вогнищами, пошкодженнями на шкірі (при екземі чи екземоподібному дерматиті).

За даними незалежної міжнародної групи експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, до основних видів медичної діяльності, яка поєднана з високим ризиком інфікування вірусом гепатиту В, відносяться наступні: взяття крові, виконання ін'єкцій, обробка рани, інвазивні діагностичні і лікувальні процедури, стоматологічні втручання, пологи, лабораторні дослідження, швидка медична допомога та інші.

Як відмічають автори Порохницький В.Г. та Гирін В.М., при обстеженні медичних працівників України у 32,2 % із них були виявлені маркери ГВ (HBsAg та анти-HB cor сумарні). Захворюваність медичних працівників була в середньому у 3 рази вища за таку серед іншого населення України. Вірогідність професійного зараження вірусом гепатиту В для хірурга протягом своєї професійної діяльності складає від 7 % до 30 %, а вірусом ГС-від 3 % до 10 % [4].

За даними літератури, у Москві показники захворюваності ГВ медичних працівників у 1986-1994 роках (до початку проведення широкої вакцинації проти ГВ) були у 3-3,5 рази вищі, ніж серед дорослого населення міста (відповідно 70,4 і 23,9 на 100 тис. медпрацівників і дорослих жителів міста).

Сумарна частота виявлення маркерів ГВ (HBsAg, анти-HBs, анти-HBcor сумарні) у медпрацівників Москви була в 2 рази вища, ніж у первинних донорів крові, які склали групу для порівняння (відповідно 46,0 % і 29,4 %). Серед хірургів, реаніматологів, співробітників лабораторій ці показники до початку вакцинації були в 10 і більше разів вищі, ніж серед терапевтів і невропатологів. Високі рівні захворюваності ГВ відмічались також у персоналі установ служби крові, відділень гемодіалізу, пересадки нирок, серцево-судинної хірургії [8].

За даними Рівненської обласної лікарні серед 28 медпрацівників

відділення гемодіалізу, які не були прищеплені проти ГВ, маркери ГВ (HBsAg та анти-HBs) - були виявлені у 7 осіб (25,0 %), а анти-HCV - у 2,9%, що було достовірно вище, ніж у осіб групи порівняння. Серед обстеженого 131 стоматолога у 2 чол. (1,5%) було виявлено HBsAg, а у 3 осіб (2,3%) антитіла до вірусу ГС.

За повідомленням Трегубової Є.С., інфікованість вірусом ГВ медичних працівників лікувальних установ Санкт-Петербурга сягає 37,4 %, а захворюваність –1,2 на 100 обстежених. Рівень антитіл до вірусів ГВ і ГС у них був в 2,5 раза вищий, ніж у осіб контрольної групи [6].

Вивчення частоти виявлення антитіл до вірусу ГС у медичних працівників лікувальних установ різного профілю у м.Києві (Марієвський В.Ф. і співавт.) показало, що найвищі показники наявності анти-HCV спостерігались серед медичних працівників хірургічних відділень-5,7%, гематологічних-4,6 %, клініко-діагностичних лабораторій-3,2 % [7].

За даними літератури, у США на медичних працівників припадає 2-4 % усіх випадків гострого ГС. У Франції ризик інфікування HCV медичних працівників внаслідок уколів та інших пошкоджень шкіри медичними інструментами, забрудненими кров'ю пацієнта, складає 3-10 %.

Таким чином, інформація, що поступає з багатьох країн світу про інфікування медичних працівників вірусами ГВ і ГС в процесі їхньої професійної діяльності, дає підстави вважати ГВ і ГС професійними захворюваннями, а самих медичних працівників – групою ризику по зараженню цими гепатитами.

Шахгільдян Й.В. і співавтори відмічають, що медичний працівник, інфікований вірусом ГВ, являє собою реальну небезпеку для своїх пацієнтів. За даними Комітету по профілактиці вірусних гепатитів Європейського регіонального бюро ВОЗ (1996 р.), відомі випадки зараження вірусом ГВ 3-9 пацієнтів і навіть 17 пацієнтів медичними працівниками (хірургами, гінекологами, стоматологами). Природно, що виявлення таких випадків нерідко призводить до передчасного переривання професійної кар'єри медпрацівника.

Захворюваність ГВ медичних працівників в ЛПУ м.Рівне за останні 10 років коливалась від 145,9 випадків (на 100 тис. медичних працівників) у 1997 році до 10,1 випадків у 2001 році, а питома вага захворівших ГВ медиків складала від 2,3 % до 23,7 % (рисунок 1).

Великі коливання показників захворюваності ГВ медиків можна

пояснити недостатньою діагностикою, так як хворих вірусними гепатитами, в основному, обстежували лише на HBsAg в реакції затримки пасивної гемаглютинації.

Очевидно, що така ситуація з захворюваністю медпрацівників ГВ і ГС диктує необхідність проведення заходів по попередженню цих інфекцій серед них.

Медицина сьогодні володіє могутнім засобом захисту проти ГВ шляхом проведення вакцинації.

Нині в світі використовують рекомбінантні вакцини для профілактики ГВ, діюча речовина яких (HBsAg) виробляється звичайними хлібопекарськими дріжджами [3].

Як відмічають автори Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С., серед ліцензованих на сьогодні вакцин проти ГВ в Україні безумовним лідером є рекомбінантна вакцина Engerix-B фірми Глаксо Сміт Кляйн. Цій вакцині притаманна висока імуногенність та надзвичайно низька реактогенність [4].

Щеплення медичних працівників проводять по стандартній схемі 0-1-6 місяців вакциною, яка містить 20 мкг рекомбінантного HBsAg. Внутрішньо-м'язеве введення в дельтоподібний м'яз рекомендованих 3 доз вакцини для профілактики гепатиту В викликає адекватну реакцію на наявність антитіл до HBsAg у 90% і більше прищеплених здорових дорослих людей. Результати позалабораторних досліджень ліцензованих у США вакцин засвідчили, що практично повністю захищені від захворювання особи, у яких після вакцинацій виявляли адекватну реакцію на наявність антитіл (10 МЕ/л і вище) [3]. Обов'язковим є щеплення медичних працівників перед початком їх професійної діяльності.

В Рівненській області України вакцинація медичних працівників згідно наказу МОЗ України від 31.10.2000 р. № 276 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні" проводиться з 2001 року.

За цей період, станом на 1.01.2003 року, було прищеплено понад 3000 медичних працівників, що складає 32,8% від усіх медичних працівників області, які підлягають щепленням. Щепленість серед медпрацівників відділень хірургічного профілю складає 59,8%, акушерсько-гінекологічних - 42,1% працівників клінічних лабораторій - 24,4%, стоматологів - 42,7%. Показники щепленості медичних працівників області вказують на необхідність продовження цієї роботи серед них.

Необхідно відмітити, що у 2001 році, коли почали проводити про-

філакитичні щеплення, серед медичних працівників м.Рівне було відмічено значне зниження захворюваності ГВ до 10,1 вип. (на 100 тис. медпрацівників), цей показник був у 2-10 разів нижчим, ніж за попередні 10 років (рисунок 1).

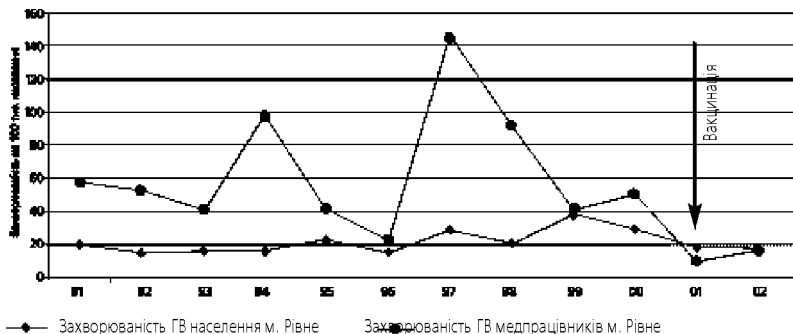


Рисунок 1. Захворюваність гепатитом В медичних працівників та населення м.Рівне

Особливої уваги заслуговують питання надання ургентної допомоги медичним працівникам у випадку отримання травми під час операції, або при проведенні інших парентеральних втручань та лабораторних досліджень. У таких випадках (за рекомендаціями Шахгільдяна Й.В. і співавторів) необхідно негайно взяти кров для дослідження на маркери ГВ і лише після цього увести специфічний імуноглобулін (НВ ІГ), який містить анти-НВs у високих титрах в розрахунку 0,12 мл (не менше 5МЕ) на 1 кг маси тіла. Одночасно, але в різні ділянки тіла, вводять першу дозу вакцини. Якщо при дослідженні сироватки крові маркери ГВ (НВsAg та анти-НВs в концентрації 10 МЕ/л і вище) не були виявлені, вакцинацію продовжують за схемою 0-1-2-6 місяців.

Однак, специфічний імуноглобулін (НВІГ) сьогодні ще важкодоступний. Серед країн СНД виробництво його проводиться в НДІ ім. Пастера в С.-Петербурзі та НВО „Комбіотех ЛТД” м. Москва. При відсутності (НВ ІГ), доводиться обмежуватись уведенням лише вакцини по вказаній методиці [8].

Так як до сьогодні не розроблені специфічні засоби профілактики гепатиту С, тому в першу чергу потрібно застосовувати засоби індивідуального захисту медичного працівника. Жодне інвазивне втручання

не повинно проводитися нестерильним медичним інструментом, обов'язково необхідно застосовувати одноразові стерильні гумові рукавички. Необхідно також захищати шкіру обличчя, очі захисними екранами або окулярами. Медичний інструментарій багаторазового користування після роботи необхідно обов'язково дезінфікувати, піддавати передстерилізаційній обробці і стерилізації. Порушення цих елементарних правил і веде до зараження вірусними гепатитами як пацієнтів, так і медичних працівників.

Цікавим є досвід організації інфекційної безпеки персоналу лікувальних закладів від зараження вірусами ГВ і ГС у С.-Петербурзі (Трегубова Є.С.), де були розроблені і застосовані стандарти інфекційного контролю, одним із яких є охорона здоров'я медичних працівників [6].

Таким чином, з метою зниження рівня захворюваності на вірусні гепатити В і С серед медичних працівників області, а також їх профілактики необхідно:

- проводити вакцинацію проти гепатиту В медичних працівників (в першу чергу перед початком їх професійної діяльності);
- забезпечити термінову специфічну профілактику ГВ у разі необхідності;
- організувати систему менеджменту якості роботи лікувальної установи, направлену на посилення інфекційного контролю та охорону здоров'я медичних працівників;
- суворо дотримуватись санітарно-гігієнічних та протиепідемічних правил під час виконання своїх професійних обов'язків;
- глибоко вивчати проблему вірусних гепатитів, механізмів передачі збудників цих інфекцій, засобів їх профілактики лікарями та середніми медичними працівниками усіх спеціальностей.

Проведення цих заходів є запорукою запобігання професійного зараження вірусними гепатитами В та С медичних працівників [4,6].

ЛІТЕРАТУРА

1. *Балаян М.С., Михайлов М.И.* Энциклопедический словарь: Вирусные гепатиты – Москва – Амипресс – 1999 – 301 с.
2. *Герасун Б.* Вірусний гепатит – НВ – вірусна інфекція – Львів: Вільна Україна. – 1993.-173 с.
3. *Захист від вірусного гепатиту. Рекомендації дорадчого комітету з імунізації США. Скорочений виклад. Медицина світу – Вакцинація – 2001 – с.13-22.*

4. *Порохницький В.Г., Гирін В.М.* Вірусні гепатити В, С і Д: профілактика вірусних гепатитів в хірургічній практиці. Науковий вісник Ужгородського університету – серія «Медицина». – 1999. № 10. – с. 158-159.
5. *Семеновко Т.А.* Вирусные гепатиты В и С – внутрибольничные инфекции. Мир вирусных гепатитов. – 2001. - № 9 (сентябрь). – с.5-9.
6. *Трегубова Е.С.* Организация инфекционной безопасности персонала лечебных учреждений от заражений вирусными гепатитами В и С. Материалы VIII Всероссийского съезда эпидемиологов и паразитологов – том 3. – Москва. – РОСИНЭКС. – 2002. – с.76.
7. *Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С.* Вірусні гепатити. – Київ. – 2002. – 295 с.
8. *Шахгильдян И.В., Хухлович П.А., Кузин С.Н., Храпунова И.А., Лыткина И.Н., Ясинский А.А., Базарова М.В., Хоронжевская – Муляр И.С., Малышев Н.А., Селькова Е.П., Михайлов М.И., Ананьев В.А.* Вакцинопрофилактика гепатита В в группах высокого риска инфицирования НВ-вирусом. Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2002.-№1-с.20-26.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-084

ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Маслій Я.О., Цимбала П.М., Шевченко Г.М., Яценя Л.О., Мартинюк Г.А., Хоронжевська – Муляр І.С.

*Управління охорони здоров'я Рівненської облдержадміністрації,
Рівненська обласна епідеміологічна станція (Україна)*

Запорукою запобігання професійного зараження вірусами гепатитів В і С медичних працівників є їх глибокі знання проблеми вірусних гепатитів, механізмів передачі збудників інфекцій, а також безумовне дотримання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних правил під час виконання своїх професійних обов'язків. Обов'язкова вакцинація проти ГВ медпрацівників перед початком їх професійної діяльності, виконання умов термінової специфічної профілактики у разі необхідності і організація системи менеджменту якості роботи лікувальної установи, розробленої на основі міжнародних стандартів.

РЕЗЮМЕ

УДК: 616.36-002-084

**ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С
СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ***Маслий Я.А., Цымбала П.М., Шевченко Г.Н., Яценя Л.А., Мартынюк Г.А.,
Хоронжевская – Муляр И.С.**Управление здравоохранения Ровенской облгосадминистрации,
Ровенская обласанепидстанция (Украина)*

Главным условием предупреждения профессионального заражения вирусами гепатитов В и С медицинских работников должны быть их глубокие знания проблемы вирусных гепатитов, механизмов передачи возбудителей инфекций, а также безусловное выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при выполнении своих профессиональных обязанностей. Обязательно проведение вакцинации против ГВ медработников перед началом их профессиональной деятельности, выполнение условий экстренной профилактики при необходимости и организация системы менеджмента качества работы лечебного учреждения, разработанная на основе международных стандартов.

SUMMARY

UDK: 616.36- 002-084

**PREVENTION OF B AND C VIRAL HEPATITIS AMONG
HEALTH CARE PROVIDERS***Masliy Y.O.; Tsybala P.M.; Shevchenko H.M.; Yatsenya L.O.;
Martyniuk G.A.; Khoronzhevska-Mulyar I.S.**Rivne Regional Administration of Medical Care
Regional Sanitary and Epidemiological Station (Rivne, Ukraine).*

Successful prevention of professional exposure to hepatitis B and C virus of health care providers is based on their profound awareness of the problem of viral hepatitis, mechanism of infectious agent transmission as well as obligatory adherence to sanitary and hygienic as well as anti-epidemic regulations while performing their professional duties. Pre-employment HBV vaccination of health care workers, keeping to the specific urgent preventive measures in case of necessity and organisation of quality management system in the health care facilities on the basis of international standards are obligatory conditions.