

ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ПАЦІЄНТІВ

**Хоронжевська-Муляр І.С.¹, Мартинюк Г.А.³, Шевченко Г.М.¹, Стаховська Л.І.¹
Ковальчук І.С.², Шелудченко Л.Г.²**

Рівненська обласна санітарно-епідеміологічна станція¹, Рівненська міська санітарно-епідеміологічна станція², Рівненська міська клінічна лікарня³

На протязі останніх років змінилася структура шляхів передачі вірусів гепатитів В і С (ГВ і ГС), зменшився ризик інфікування цими збудниками в медичних установах, однак до

теперішнього часу відмічаються випадки зараження, пов'язані з проведенням лікувально-діагностичних парентеральних маніпуляцій [1,2,4].

Існують два аспекти проблеми внутрішньолікарняного інфікування вірусами ГВ і ГС. Перший із них пов'язаний з зараженням медичних працівників, другий – з інфікуванням пацієнтів стаціонарів і амбулаторно-поліклінічних установ [3].

Метою даної роботи було вивчення широти поширення основних маркерів ГВ і ГС (HBsAg та анти-HCV) серед медичних працівників та пацієнтів різних лікувально-профілактичних установ Рівненської області, а також проведення профілактичних заходів серед них.

Дослідження проводились на території Рівненської області Північно-Західного регіону України у 2002 році, обстеження медичних працівників та пацієнтів здійснювала вірусологічна лабораторія Рівненської обласної санепідстанції методом імуно-ферментного аналізу (ІФА).

За цей період на HBsAg протестовано 283 медпрацівників та 998 хворих лікувально-профілактичних установ області, на анти-HCV обстежено 256 медпрацівників та 391 пацієнтів.

Для виявлення HBsAg та анти-HCV використовували вітчизняні тест-системи фірми „ДіаПрофМед”. Для виявлення анти-HBs користувались комерційними тест системами Н.Новгородського НДІ епідеміології і мікробіології Мінздраву Росії.

За даними офіційної медреєстрації захворюваність ГВ медичних працівників в 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 захворюваності ГВ медиків складала від 2,3% до 23,7% (Рисунок 1).

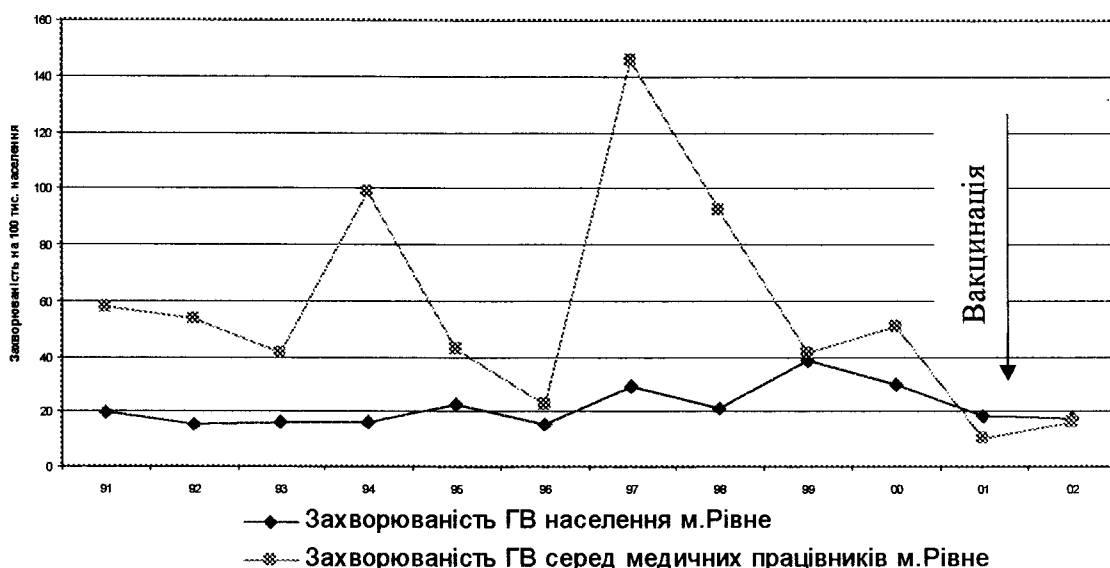


Рисунок 1. Захворюваність гепатитом В медичних працівників та населення м.Рівне.

Широта поширення лише HBsAg серед різних категорій медичних працівників коливалась від 1,5% до 3,6%, а серед дорослого населення території цей показник склав 1,9%. У 28 медпрацівників відділення гемодіалізу, які не були прищеплені проти ГВ, маркери ГВ (HBsAg, анти-HBs) виявили у 7 осіб (25,0%), що було достовірно вище, ніж у осіб групи порівняння: серед 63 первинних донорів ці маркери (HBsAg, анти-HBs) були виявлені у 7 чол. (11,1%), а у 66 вагітних жінок – у 8 осіб (12,1%) при застосуванні методу ІФА.

Антитіла до вірусу ГС (анти-HCV) виявляли у 2,2 – 2,9% медичних працівників та у 1,5% осіб групи порівняння, яку склали первинні донори та вагітні жінки.

У хворих з хронічними захворюваннями печінки HBsAg виявляли у 10,8% випадків, анти-HCV – у 17,0%, серед гастроентерологічних хворих ці показники становили відповідно 4,0% та 14,6%, у хворих, які довго перебували на стаціонарному лікуванні – 2,6% та 13,5%.

Серед 14 хворих, які перебували на гемодіалізі, у 3-х було виявлено HBsAg, у 4-х анти-HCV, у 4-х – анти-HBs, при чому у 1 хворого був виявлений HBsAg і анти-HCV, а в іншого – анти-HCV поєднувались з анти-HBs.

Аналогічні результати були отримані при обстеженні 206 медичних працівників хірургічного, онкологічного і урологічного відділень Рівненської області в НДІ вірусології імені Д.Й. Івановського: HBsAg серед них було виявлено у 3,7%, а анти-HCV – у 3,4% осіб. При цьому із 96 обстежених медпрацівників зі стажем роботи до 5 років HBsAg визначали лише у 2,1%, а анти-HCV не були тестовані в жодному випадку. В той же час, у 62 медпрацівників, які пропрацювали 10 років і більше, HBsAg визначали у 8,1%, а анти-HCV – у 9,7%.

При обстеженні 338 хворих з гематологічними, онкологічними і урологічними захворюваннями, які мали велике „парентеральне” навантаження, HBsAg було виявлено у 12,5% дітей з патологією крові, а анти-HCV – у 8,3% із них. Ці маркери ГВ і ГС визначали відповідно у 22,7% і 13,6% дорослих онкологічних хворих, 13,7% і 11,8% – урологічних хворих (Мартинюк Г.А., 1996).

У 2002 році серед 118 співробітників станції переливання крові HBsAg не було виявлено, проте у 16 (13,5%) із них були тестовані анти-HCV, що на наш погляд, є ретроспективним свідченням внутрішньолікарняного спалаху ГС серед донорів плазми крові та медпрацівників цієї установи у 1993-1994 роках.

Очевидно, що така ситуація по широті поширення маркерів ГВ і ГС у медпрацівників і пацієнтів диктує необхідність проведення заходів по попередженню цих інфекцій серед них.

Медицина сьогодні володіє могутнім засобом захисту проти ГВ шляхом проведення вакцинації. В Рівненській області України вакцинація медичних працівників згідно наказу МОЗ України від 31.10.2000 року № 276 „Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні” проводиться з 2001 року. За цей період 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%, що вказує на необхідність продовження проведення цієї роботи серед них.

Необхідно відмітити, що у 2001 році, коли почали проводити профілактичні щеплення, серед медичних працівників м.Рівного було відмічено значне зниження захворюваності ГВ до 10,1 випадків на 100 тис. медпрацівників, що було у 2-10 разів нижче ніж за попередні 10 років, і вперше нижче, ніж серед населення міста, у 2002 році дана тенденція збереглася.

Особливої уваги заслуговують питання надання ургентної допомоги медичним працівникам у випадку отримання травм під час операції, або при проведенні інших парентеральних втручань та лабораторних досліджень. У таких випадках (за рекомендаціями Шахгільдяна Й.В. і співавт.) необхідно негайно взяти кров для дослідження на маркери ГВ і лише після цього ввести специфічний імуноглобулін (HBIG), який містить анти-HBs у високих титрах в розрахунку 0,12 мл. (не менше 5 МО) на 1 кг маси тіла. Одночасно, але в різні ділянки тіла вводять першу дозу вакцин. Якщо при дослідженні сироватки крові маркери ГВ (HBsAg та анти-HBs в концентрації 10 МО/л і вище) не були виявлені, вакцинацію продовжують за схемою 0-1-2-6 місяців. Однак HBIG сьогодні ще важко доступний, так як серед країн СНД випуск його лише почато в НДІ ім.Пастера в м.С.-Петербурзі. У зв'язку з цим при відсутності HBIG, авторами пропонується вводити вакцину за вказаною методикою [5].

Проведення вакцинації проти ГВ не означає, що втратили значення заходи, направлені на попередження інфікування вірусами ГВ і ГС при гемотрансфузіях чи інших лікувально-діagnostичних парентеральних втручаннях в медичних установах. У зв'язку з цим надзвичайно важливим є дотримання універсальних заходів профілактики за рекомендаціями ВООЗ, які включають слідуючі основні позиції: медичні працівники, які працюють з кров'ю пацієнта, чи іншими біологічними рідинами людського організму,