

ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В І С СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ПАЦІЄНТІВ

**Хоронжевська-Муляр І.С.¹, 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 (Україна)

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 „DialПрофМед”. 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%.

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.

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 urgentної допомоги медичним працівникам у випадку отримання травм під час операцій, 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 розрахунок 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-діагностичних парентеральних втручаннях в медичних установах. У зв'язку з цим надзвичайно важливим є дотримання універсальних заходів профілактики за рекомендаціями ВООЗ, які включають наступні основні позиції: медичні працівники, які працюють з кров'ю пацієнта, чи іншими біологічними рідинами людського організму, повинні розглядати кожного хворого, як потенційне джерело інфікування вірусами гепатитів, вони також повинні суворо виконувати правила дезінфекції і стерилізації при обробці складного високотехнологічного обладнання та інструментів, широко застосовувати одноразовий інструментарій, користуватись засобами індивідуального захисту (гумові рукавички, окуляри, маски, халати та інше). Крім того ін'єкції, перев'язки та утилізацію відпрацьованих матеріалів необхідно проводити у відповідності з діючими наказами та рекомендаціями [3].

Порушення цих елементарних правил і веде до зараження вірусними гепатитами, як пацієнтів, так і медичних працівників.

На наш погляд, з метою попередження інфікування вірусами ГВ і ГС медичних працівників і пацієнтів необхідно:

- проводити вакцинацію проти ГВ медичних працівників в першу чергу перед початком їх професійної діяльності, а також термінову специфічну профілактику у разі необхідності;

- залучати позабюджетні кошти для проведення щеплень проти ГВ пацієнтам із груп ризику;

- організувати систему менеджменту якості роботи лікувальних установ на основі міжнародних стандартів, забезпечити суворе дотримання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів усіма медичними працівниками під час виконання своїх професійних обов'язків;

- проводити епідеміологічний аналіз кожного випадку професійного зараження вірусами ГВ і ГС, а також систематичне обстеження медичних працівників на HBsAg та анти-HCV методом ІФА.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаян М.С., Михайлов М.И. Энциклопедический словарь – вирусные гепатиты. – Москва: Ампипресс. – 1999. – 296 с.
2. Порохницький В.Г., Гирін В.М. Вірусні гепатити В, С і D: профілактика вірусних гепатитів в хірургічній практиці // Науковий вісник Ужгородського університету. – серія „Медицина”. – 1999. – № 10. – с.158-159.

3. Семененко Т.А. Вирусные гепатиты В и С – внутрибольничные инфекции // Мир вирусных гепатитов. -2001. -№ 9 (сентябрь). –с.5-9.
4. 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.
5. Шахгильдян И.В., Хухлович П.А., Кузин С.Н. и др. Вакцинопрофилактика гепатита В среди лиц, составляющих группы высокого риска инфицирования HB – вирусом // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. -2002. -№ 1. –с.20-26.