

УДК 616.36-002-051:614.2

**ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
(ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ) У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Э.К. Молдалиев

Приведен анализ частоты внутрибольничных инфекций (ВБИ) в медицинском учреждении, в частности в стоматологических учреждениях, причина и частота инфицирования медперсонала. Обсуждены результаты анализа и даны рекомендации профилактики ВБИ и рекомендации по защите медперсонала от инфицирования.

Ключевые слова: внутрибольничная инфекция; вирусный гепатит; медперсонал; стоматологические учреждения.

**PREVENTION OF HOSPITAL INFECTIONS (PARENTERAL VIRAL HEPATITIS)
IN MEDICAL PERSONNEL OF DENTAL CLINICS**

E.K. Moldaliev

It analyzes the frequency of hospital infections in the health care setting, in dental clinics in particular, the causes and rates of infection acquiring in the medical personnel. Results of the analysis are discussed and it is given recommendations on prevention of hospital infections and on preventing medical personnel from getting infected.

Key words: hospital infection; viral hepatitis; medical personnel; dental clinics.

Актуальность. В последнее время отмечается тенденция к росту заболеваемости внутрибольничной инфекцией (ВБИ), что диктует необходимость изучения причин роста заболеваемости эпидемиологических особенностей ВБИ, разработки мероприятий и пути решения проблем [1–3].

Различают три вида внутрибольничной инфекции: у пациентов, заразившихся в стационаре, у пациентов, заразившихся в поликлиниках, у медицинских работников, заразившихся при оказании медицинской помощи. К внутрибольничным инфекциям не относятся случаи поступления пациента в стационар в инкубационном периоде инфекционного заболевания, инфекции, являющиеся закономерным развитием основного заболевания, а также случаи внутриутробной инфекции и инфицирования новорожденного при прохождении через родовые пути матери.

Вирусные гепатиты В и С (ГВ и ГС) составляют наиболее значимую часть группы ВБИ с преимущественно арктифициальным механизмом передачи. Гепатит В (ГВ) и гепатит С (ГС) – наиболее

часто встречающиеся у медицинского персонала профессиональные заболевания [4–6]. Благодаря склонности к хронизации они могут приводить к циррозу печени и первичной гепатоцеллюлярной карциноме. Согласно данным ВОЗ, в мире от ГВ каждый день умирает 1 медицинский работник. В США от хронического гепатита ежегодно погибают 100–200 работников здравоохранения [7]. Гепатит С является хроническим заболеванием с медленным и варьирующим прогрессированием в течение 20–50 лет и представляет собой важную проблему здравоохранения XXI в. [8, 9]. В настоящее время во всем мире HCV инфицировано около 200 млн человек. Прогнозируется рост числа пациентов с тяжелым заболеванием печени в ближайшие 10–20 лет. С точки зрения пациента лечение гепатита С является дорогостоящим, сложным и тяжело переносимым.

Материалы и методы обследования. В работе были использованы методы анкетирования медицинских работников и ретроспективного эпидемиологического анализа. Анкетирование проведено среди 219

Таблица 1 – Представлена инфицированность медработников ГВ и ГС

Медработники учреждений г. Бишкек	HBsAg		Анти – ВГС	
	обследовано, всего	положит. абс.ч. (%)	обследовано, всего	положит. абс.ч. (%)
Многопрофильные больницы	1508	71 (4,7 %)	1120	55 (4,9 %)
Стоматологические учреждения	273	15 (5,5 %)	273	15 (5,5%)
Центры семейной медицины (ЦСМ)	483	24 (5 %)	483	34 (7 %)
Родовспомогательные учреждения	651	26 (4 %)	610	28 (4,6 %)
Частные медцентры	45	3 (7 %)	45	7 (16 %)
Итого	2960	139 (4,7 %)	2531	139 (4,7 %)

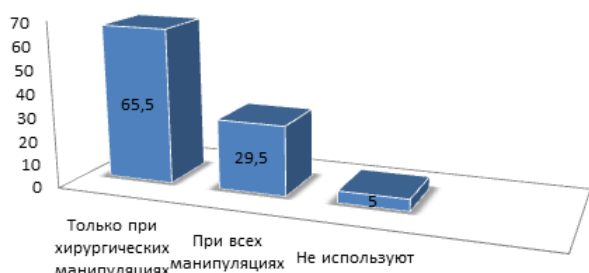


Рисунок 1 – Уровень информированности врачей-стоматологов о заболеваниях, передающихся через неправильно проведенную инъекцию

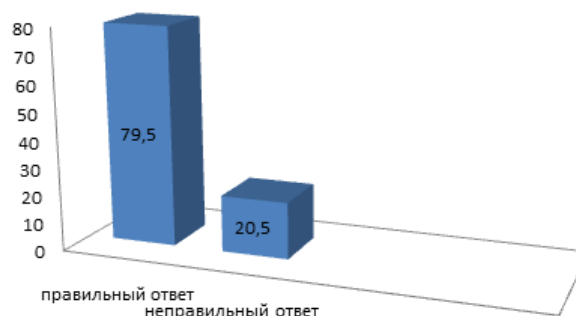


Рисунок 2 – Случаи игольного травматизма среди врачей-стоматологов

медицинских работников государственных и частных стоматологических учреждений г. Бишкек. Участников опроса выбрали методом случайной выборки охват анкетирования составил 20 вопросов. Вопросы анкеты были направлены на определение факторов риска передачи инфекций, имеющих парентеральный механизм передачи, и определение уровня осведомленности профилактики этих инфекций (таблица 1).

Результаты и обсуждение. Результаты анкетирования в отношении использования индивидуальных средств защиты (резиновых перчаток) приведены на рисунке 1. Как видно из представленных на рисунке 1 данных, 29,5 % опрошенных ответили, что пользуются стерильными перчатками при всех медицинских манипуляциях, 65,5 % врачей ответили, что пользуются стерильными перчатками только при хирургических манипуляциях, а 5 % врачей ответили, что не используют средства защиты.

Учитывая, что любые стоматологические манипуляции в ротовой полости пациентов сопровождаются определенным риском возможного контакта с кровью и со слюной вирусоносителя, то использование перчаток является обязательной мерой профилактики ВБИ. Таким образом, следует отметить, что только 29,5 % опрошенных врачей-стоматологов используют стерильные перчатки при всех медицинских манипуляциях, 65,5 % врачей-стоматологов используют перчатки только при хирургических операциях.

Совершенное неиспользование резиновых перчаток в своей работе отметили 5 % врачей-стоматологов, эти результаты позволяют предположить, что более 70 % врачей-стоматологов подвержены риску инфицирования парентеральными инфекциями. При сборе информации выяснилось наличие высокого уровня случаев заболеваемости гепатитами в семьях опрошенных. 70,5 % врачей отмечают случаи гепатитов в семье, соответственно 29,5% отрицают. Среди этих случаев заболеваемости гепатитами в семьях опрошенных: энтеральный вирусный гепатит А составил примерно 65,3 %, а парентеральный вирусный гепатит В 34,7 %.

При оценке осведомленности медработников об инфекциях, передающихся при небезопасной практике инъекций, по результатам анкетирования выяснилось, что 79,5 % опрошенных правильно указали заболевания, передающихся через неправильно проведенную инъекцию, а 20,5 % неверно (рисунок 2).

Результаты анализа частоты назначаемых инъекций показали, что 25,5 % врачей назначают своим пациентам больше 10 инъекций за неделю, 38,5 % врачей назначают меньше 10 инъекций за неделю и 36 % врачей совсем не назначают инъекций. Курс лечения, в которое обычно входит больше 5 инъекций, назначают 12 % врачей, а 32,6 % врачей назначают курс лечения, в которое входит меньше 5 инъекций, и 55,4 % врачей вообще не на-

значают курсов лечения, в которое входят инъекции. В результате анкетирования выяснилось, что частоту назначаемых инъекций и свои назначения 32,1 % врачей аргументируют тем, что пациенты предпочитают получать лекарственные препараты в инъекциях. 47,3 % врачей-стоматологов предпочитают пероральное назначение препаратов, 20,6 % врачей затруднились ответить на этот вопрос. Назначаемые инъекции осуществляют в основном сами врачи-стоматологи, что, скорее всего, связано со спецификой работы.

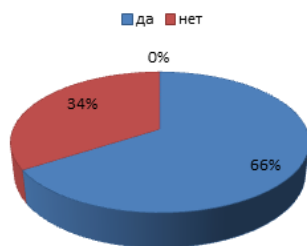


Рисунок 3 – Частота травматизма инъекционными иглами среди врачей

По результатам анкетирования большинство опрошенных, т. е. 65,9 % не имели случаев иглового травматизма при проведении медицинских процедур в течение последних 12 месяцев, а 34,1 % опрошенных указали на наличие случаев иглового травматизма (рисунок 3). Среди них: 24,7 % опрошенных указали на наличие иглового травматизма меньше 5 раз и 9,4 % – на иглового травматизма больше 5 раз в год.

Для уменьшения риска инфицирования парентеральными вирусными гепатитами стоматологического персонала при оказании медицинской помощи, в том числе стоматологической, необходима разработка и внедрение стандартов проведения процедур и высокие требования к их выполнению.

Профилактика ВГВ у стоматологических больных заключается, прежде всего, в совершенствовании традиционных мер асептики и антисептики. Большое значение имеет дезинфекция предстерилизационная обработка инструмента.

Известно, что наиболее эффективным средством борьбы с инфекционными заболеваниями является вакцинопрофилактика. В настоящее время разработана и внедрена эффективная и безопасная вакцина против гепатита В.

Рекомбинантные вакцины против гепатита В на сегодняшний день являются одним из самых эффективных иммунобиологических препаратов и иммунизация ими включена в национальные календари прививок большинства стран мира, включая КР.

Изучение профессиональной заболеваемости у медицинских работников и разработка мер

профилактики ВБИ являются одним из необходимых компонентов эпидемиологического надзора и определяют необходимость разработки нормативно-методических документов, направленных на снижение факторов риска заражения ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях.

В заключение следует подчеркнуть, что повышение качества выполнения указанных выше основных направлений профилактики внутрибольничной передачи HBV- и HCV-инфекций, позволит значительно снизить риск заражения медицинского персонала этими инфекциями.

Литература

1. Салмина Т.А. Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета против вирусного гепатита В в профилактической вакцинологии / Т.А. Салмина // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2006. Приложение. № 1 (15). С. 220–221.
2. Потапова С.И. Предупреждение вирусного гепатита в стоматологической практике / С.И. Потапова, И.И. Соколова, Т.Е. Гурьева // Стоматолог. 2003. № 6.
3. Смирнов А.В. Становление вирусопрофилактики вирусного гепатита В / А.В. Смирнов, В.С. Токмаков, П.И. Огарков и др. // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2002. С. 233–235.
4. Еналеева А.А. Эффективность специфической иммунопрофилактики гепатита медицинского персонала отечественной вакциной: автореф. дис. ... канд. мед. наук; ЦНИИ эпидемиологии / А.А. Еналеева. М., 2002. С. 24. Рус.Ru
5. Онищенко Г.Г. Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов В и С в Российской Федерации / Г.Г. Онищенко, И.В. Шахгильдян // Медицина для всех. 1999. Т. 13. № 2.
6. Шахгильдян И.В. Широта инфицирования медицинских работников вирусами гепатита В и С и оценка эффективности вакцинопрофилактики HB-вирусной инфекции среди них / И.В. Шахгильдян, П.А. Хухлович, М.И. Михайлов и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2000. № 5. С. 59–63.
7. Custer B., Sullivan S.D., Hazlet T.K. et al. Global epidemiology of hepatitis B virus // Clin / Gastroenterol. 2004. Vol. 38. 10 Suppl. P. S158–S.168.
8. Филяев В.Н. Динамика уровня и структуры заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Астраханской области / В.Н. Филяев, О.В. Мартова, Л.М. Абросимова и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2004. № 3. С. 20–23.
9. Храпунова И.А. Состояние внутрибольничной инфекционной заболеваемости медицинских работников в лечебно-профилактических учреждениях Москвы / И.А. Храпунова // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2002. № 2. С. 20–23.