

*Таран В. В.,**провідний науковий співробітник**ДУ «Інститут гігієни та медичної екології імені О. М. Марзєєва  
Національної академії медичних наук України»*

## АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНІ ІНФЕКЦІЇ У ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

**Анотація.** Внутрішньолікарняні інфекції становлять важливу медичну, соціально і економічно значиму проблему для закладів охорони здоров'я в усьому світі. Стаття присвячена аналізу стану захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції в Україні протягом останніх десяти років.

**Ключові слова:** внутрішньолікарняні інфекції, лікувально-профілактичні заклади, захворюваність.

**Постановка проблеми.** Внутрішньолікарняні інфекції становлять одну із найбільш гострих проблем сучасної системи охорони здоров'я. В усьому світі спостерігається високий рівень внутрішньолікарняної захворюваності і летальності, що спричиняє великі економічні витрати. Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) об'єднують найрізноманітніші інфекційні захворювання, що виникають у хворих під час діагностичного обстеження або лікування у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ). Вони мають цілий ряд особливостей, основними з яких є виражена поліетіологічність та велика кількість інфекційних нозоформ, різноманітність шляхів і факторів передачі збудників інфекції, домінування носіїв, у тому числі серед медичного персоналу, серед інфікованих, багаточисельність стертих форм, множинність локалізацій патологічного процесу, різноманітність контингентів, що піддаються ураженню. Ці особливості внутрішньолікарняних інфекцій значно ускладнюють боротьбу з ними.

Ріст захворюваності на ВЛІ зумовлений, з одного боку, збільшенням кількості складних опе-

ративних втручань, інструментальних діагностичних досліджень та лікувальних процедур, а з іншого – збільшенням кількості пацієнтів зі зниженою імунологічною реактивністю, що належать до контингентів підвищеного ризику інфікування. Причинами цього явища є погіршення екології, хронічні інтоксикації, опромінення, застосування імунодепресантів, постаріння населення тощо.

**Аналіз досліджень.** У сучасних умовах ВЛІ слід розглядати як проблему якості лікування, безпечності надання медичної допомоги в ЛПЗ та важливу соціально-економічну проблему.

За даними ВООЗ у світі близько 1,4 млн. людей страждає від інфекцій, пов'язаних із госпіталізацією. Вважається, що рівень поширення ВЛІ у розвинутих країнах складає в середньому 8,0 – 9,0% від усіх госпіталізованих хворих. Зокрема в США він складає – 4,5%, у Франції – 6,7%, в Італії – 8,3%, Швейцарії – 10,1%, Канаді – 11,6% [1, с. 3]. У країнах ЄС щорічно реєструється близько 4,5 млн. випадків ВЛІ, наслідком цього є 16 млн. додаткових днів, проведених пацієнтами у стаціонарі, та до 37000 летальних випадків [2, с. 19]. У Російській Федерації за даними офіційної реєстрації захворюваність на ВЛІ щорічно складає 50–60 тисяч випадків, однак за розрахунковими даними ця цифра принаймні на два порядки вища [3, с. 8]. Відповідно даним вибіркового дослідження у РФ ВЛІ переносять до 8,0% пацієнтів стаціонарів, тобто 2–2,5 мільйонів людей на рік [4, с. 51]. Економічні збитки тільки за рахунок збільшення терміну перебування хворих з гній-

но-септичними інфекціями у стаціонарі складають щорічно до 5 млрд. рублів [5, с. 8].

В Україні відповідно з даними офіційної звітності до 2010 року реєструвалось менше 4000 випадків ВЛІ на рік, що свідчить про незадовільний стан обліку та боротьби з ними. Враховуючи зазначені вище особливості епідемічного процесу ВЛІ, у боротьбі з госпітальними інфекціями значне місце посідають заходи неспецифічної профілактики, серед яких чільне місце належить дезінфекційним заходам, скерованим на переривання механізму передачі збудників інфекційних хвороб.

**Мета статті.** Аналіз стану захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції в Україні протягом останніх років з метою визначення необхідного обсягу і скерованості проведення дезінфекційних заходів у ЛПЗ.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Реєстрацію ВЛІ в Україні розпочато у 1990 році. До 2010 року проводилась реєстрація наступних нозологічних форм ВЛІ: гострі кишкові інфекції (ГКІ), викликані встановленими збудниками: ентерити, коліти, гастроентероколіти, ентероколіти; післяопераційні інфекції (ПГСІ): сепсис, абсцес, флегмона, сепсис внаслідок трансфузій, інфузій; гнійно-септичні інфекції (ГСІ) у новонароджених, до яких належать піодермія, сепсис, офтальміт, кон'юнктивіт, імпетіго, остеомієліт; гнійно-септичні інфекції (ГСІ) у породіль – розлита післяпологова інфекція, сепсис, післяопераційна інфекція акушерської рани, мастит; інфекції сечовивідних шляхів (ІСВШ). За такого переліку поза реєстрацією залишалось чимало нозологіч-

них форм, що приводило до значного недообліку ВЛІ.

З 2010 року перелік нозологічних форм ВЛІ, що реєструються, було розширено, зокрема на теперішній час до нього входять: інфекції органів нервової системи (ІОНС); інфекції органів ока та придаткового апарату (ІОО); інфекції вуха та соскоподібного відростка (ІВ); інфекції органів серцево-судинної системи (ІОСС); інфекції органів дихання (ІОД); інфекції органів травлення (ІОТ); інфекції шкіри та підшкірної клітковини (ІШ); інфекції кістково-м'язової системи і сполучної тканини (ІКМС); інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ); інфекції репродуктивних органів (ІРО); інфекції вагітності, пологів та післяпологового періоду (ІВП); інфекції окремих станів, що виникають в перинатальному періоді (ІПС); інфекції, що виникають внаслідок хірургічних та терапевтичних втручань (ІХВ); гострі кишкові інфекції (ГКІ); вірусний гепатит А (ВГА); вірусний гепатит В (ВГВ); вірусний гепатит С (ВГС); інші не уточнені інфекційні хвороби, які не ввійшли до переліку.

Як свідчать результати аналізу, за даними офіційної статистики протягом останніх 10 років захворюваність на ВЛІ в Україні є стабільно низькою. Так, протягом 2003–2009 років в Україні щорічно реєструвалось від 2800 до 4000 випадків ВЛІ.

Після розширення переліку нозологічних форм інфекцій, що підлягають реєстрації, кількість зареєстрованих випадків ВЛІ протягом 2010–2012 років збільшилась майже вдвічі, зокрема у 2011 році в Україні було зареєстровано 7448 випадків ВЛІ (табл. 1).

Таблиця 1

**Розподіл випадків ВЛІ за нозологічними формами в Україні протягом 2010–2012 рр.**

Нозологічні форми ВЛІ, що підлягають реєстрації	Кількість випадків захворювань на ВЛІ по роках всього/у дітей:		
	2010	2011	2012
інфекції органів нервової системи	17	23/8	24/18
інфекції органів ока та придаткового апарату	390/96	458/113	523/168
інфекції вуха та соскоподібного відростка	147/39	213/55	275/110
інфекції органів серцево-судинної системи	77	149	188/5
інфекції органів дихання	850	850/51	656/46
інфекції органів травлення	218/65	228/74	325/91
інфекції шкіри та підшкірної клітковини	579/153	590/160	827/201
інфекції кістково-м'язової системи і сполучної тканини	57/11	142/18	113/9

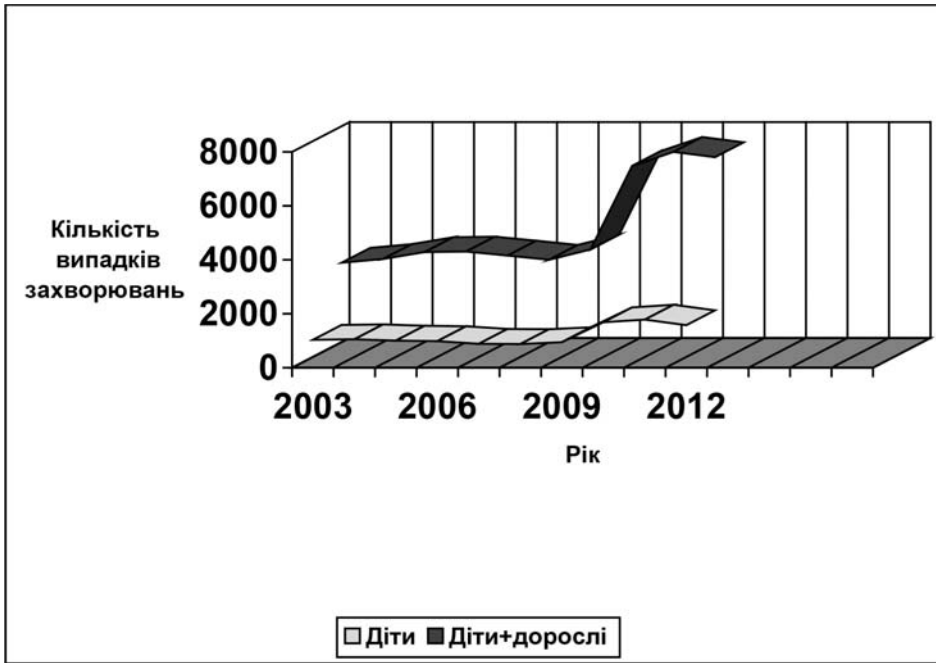


Рис. 1. Кількість зареєстрованих випадків ВЛІ в Україні в динаміці протягом 2003–2012 рр.

За результатами аналізу захворюваності на ВЛІ протягом 2005–2009 років (рис. 1) серед захворілих спостерігалось збільшення частки дорослого працездатного населення. У 2010–2012 роках кількість захворювань на ВЛІ серед дітей підвищилась за рахунок реєстрації інфекцій окремих станів, що виникають у перинатальному періоді, зокрема частка таких інфекцій складає 53,03%, 57,46% і 46,56% випадків ВЛІ у дітей у

2010, 2011 і 2012 роках відповідно.

Що стосується нозологічних форм захворювань на ВЛІ, що реєструвались протягом 2003–2009 років, то найбільшу частку склали післяопераційні гнійно-септичні інфекції, на другому місці гнійно-септичні інфекції у новонароджених, частка яких повільно зменшувалась, на третьому місці стабілізована протягом 2005–2009 років кількість реєструємих гнійно-септичних інфекцій у породіль, далі – інфекції сечовивідних

шляхів, кількість зареєстрованих випадків яких збільшилась у 2009 році, і на останньому місці – гострі кишкові інфекції, викликані встановленими збудниками (ентерити, коліти, гастроентероколіти, ентероколіти), кількість яких постійно зменшувалась.

Структуру захворюваності на ВЛІ протягом 2003–2009 років відображено на рис. 2.

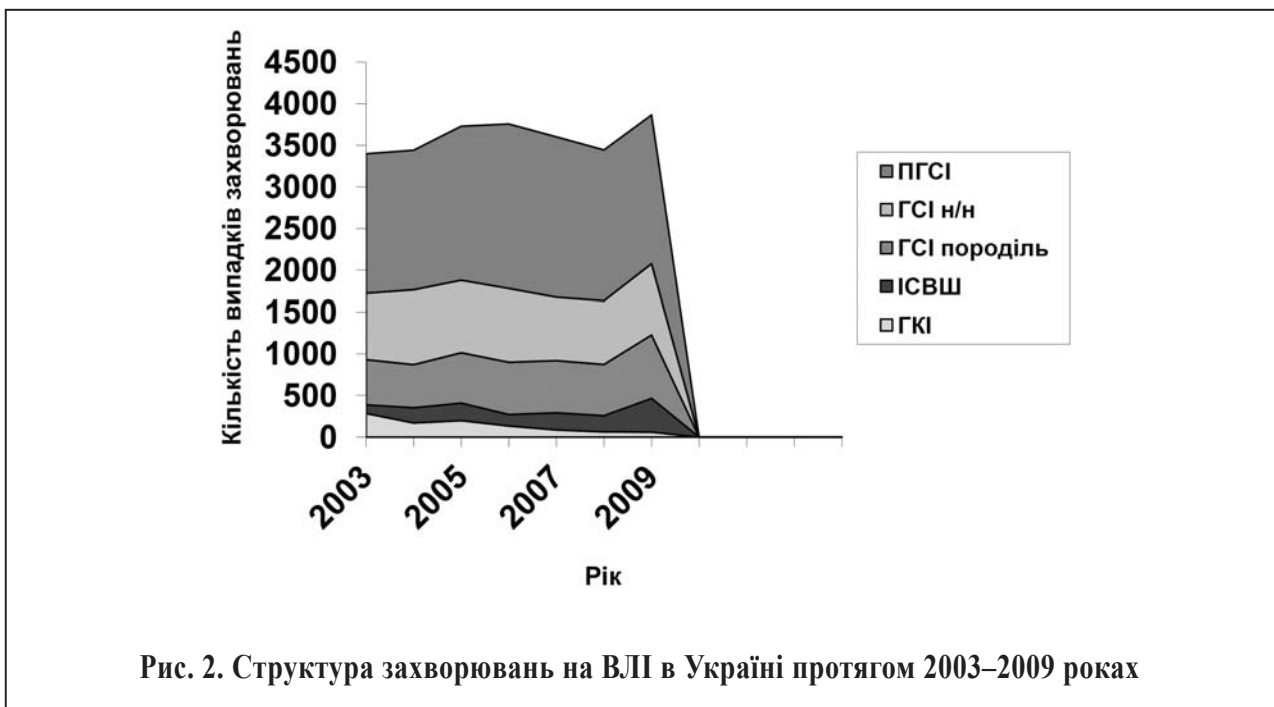


Рис. 2. Структура захворювань на ВЛІ в Україні протягом 2003–2009 роках

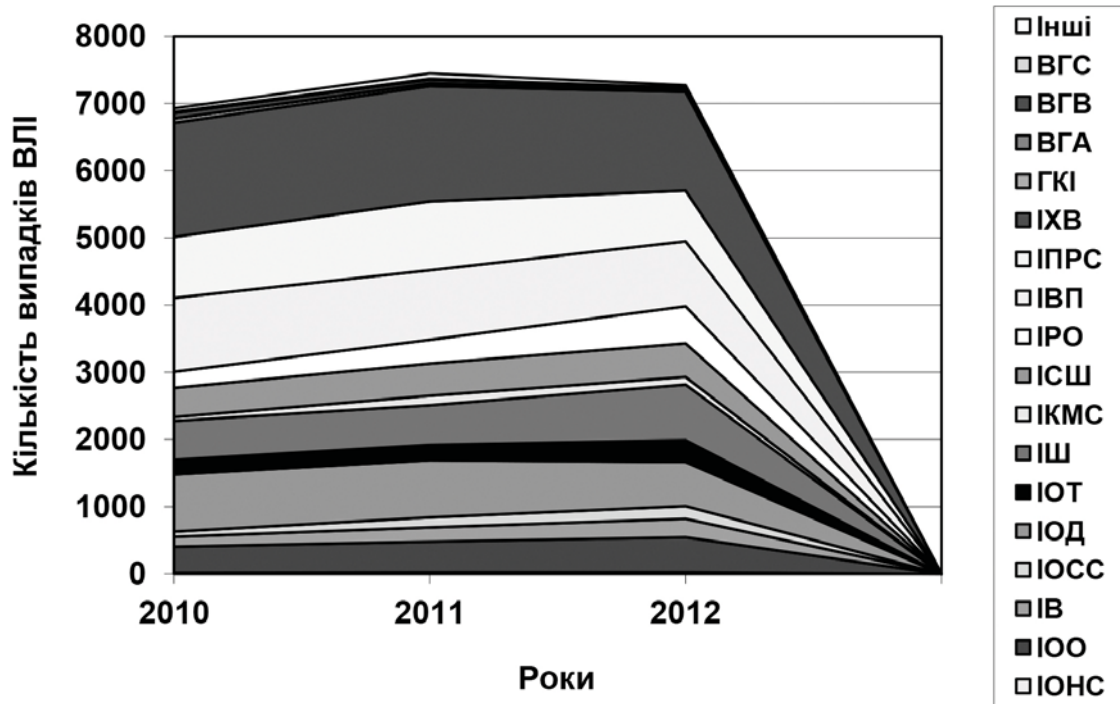


Рис. 3. Структура захворювань на ВЛІ в Україні протягом 2010–2011 рр.

Що стосується розширеної деталізованої структури реєстрованих випадків ВЛІ у 2010–2012 роках, то загальна тенденція зберігається: найбільшу частку продовжують складати інфекції, які виникають внаслідок операційних і терапевтичних втручань, інфекції вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також інфекції окремих станів, що виникають у перинатальному періоді. Значне розповсюдження у лікарняних закладах мають також інфекції органів дихання, сечовивідних шляхів, шкіри і підшкірної клітковини, органів ока і придаткового апарату, репродуктивних органів, органів травлення, вуха та соскоподібного відростка, органів серцево-судинної, кістково-м'язової системи і сполучної тканини. Дещо менше реєструється гострих кишкових інфекцій, вірусних гепатитів та інфекцій органів нервової системи.

Структуру захворюваності на ВЛІ протягом 2010–2012 років відображено на рис. 3.

Слід зазначити, що за офіційними даними показники захворюваності на ВЛІ в Україні залишаються низькими і не відображають дійсного стану речей, не зважаючи на ріст показників протягом останніх трьох років, які є наслідком розширення переліку нозологічних форм, що підлягають реєстрації. Про це свідчить аналіз стану захворюваності на ВЛІ по областях України, який

відображає великий діапазон кількості реєстрованих випадків захворювань на ВЛІ у різних областях України.

Так, кількість випадків захворювань на ВЛІ в Одеській області складає більше 60% всіх зареєстрованих випадків ВЛІ в Україні. Зазначена кількість неспівставна з кількома десятками реєстрованих випадків ВЛІ в інших областях України. Причина зазначеного явища в тому, що санепідслужбою Одеської області приділяється належна увага проблемі захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції, поставлено питання щодо повної реєстрації всіх випадків захворювань на ВЛІ [6, с. 64]. Лікарі-епідеміологи разом з лікарями хірургами проводять ретроспективний аналіз з метою виявлення дійсного рівня гнійно-септичних ускладнень. Враховуючи дані по Одеській області, можна вважати, що дійсний рівень захворюваності на ВЛІ в Україні має бути щонайменше на порядок вищим теперішніх даних офіційної статистики.

Слід зазначити також, що офіційній реєстрації все ще підлягають тільки найбільш поширені інфекції, у той же час цілий ряд нозологічних форм не підлягають обов'язковій реєстрації. Зокрема поза обліком залишаються інфекції, пов'язані із різноманітними медичними маніпуляціями, такі як хелікобактеріози, пневмоцистози [7, с. 8], туберку-

льоз, цитомегаловірусна інфекція, токсоплазмоз.

Не зважаючи на те, що з 2010 року підлягають реєстрації вірусні гепатити, невисокі показники захворюваності на них у ЛПЗ свідчать про недооблік останніх внаслідок тривалого інкубаційного періоду. Адже, не зважаючи на зниження показників протягом останніх кількох років, в Україні спостерігається високий рівень захворюваності на парентеральні вірусні гепатити. У відповідності з існуючими критеріями ВООЗ, за результатами обстеження донорів, Україна належить до країн із середнім ступенем розповсюдження гепатиту В та високим рівнем розповсюдження гепатиту С. За даними дослідників [8, с. 7] питома вага артіфіціального механізму передачі збудника гепатиту С, пов'язаного із парентеральними медичними втручаннями, складає 13,0%. Тобто зберігається висока вірогідність внутрішньолікарняного розповсюдження гепатиту С, особливо серед пацієнтів старших вікових груп.

З початку 90-х років в Україні спостерігається стрімке зростання захворюваності на туберкульоз, який набув характеру епідемії. Про можливість внутрішньолікарняного зараження збудником туберкульозу свідчить досить висока питома вага серед вперше захворілих на туберкульоз медичних працівників, яка складає в останні роки від 1,6% до 2,0%. Існує також висока вірогідність внутрішньолікарняного розповсюдження поверхневих дерматомікозів через санітарно-технічне обладнання та підлогу душових кімнат.

**Висновки.** Не зважаючи на офіційно стабільно невисокі, у порівнянні з розвинутими країнами, показниками захворюваності на ВЛІ, дійсний їх рівень значно переважає офіційні показники, тобто у лікарняних закладах існує проблема недообліку ВЛІ та висока вірогідність розповсюдження інфекцій, етіологічними чинниками яких є умовно патогенні мікроорганізми, що характеризуються підвищеною стійкістю до дії антибіотиків та дезінфектантів. Високим є також ризик внутрішньолікарняного розповсюдження бактеріальних та вірусних інфекцій, пов'язаних із артіфіціальним механізмом передачі при проведенні різноманітних медичних маніпуляцій: оперативні втручання, гемотрансфузії, ендоскопії, катетеризації, ін'єкції тощо. У зв'язку із розвитком мере-

жі перинатальних центрів уже протягом останніх трьох років спостерігається висока кількість випадків інфекцій окремих станів, що виникають у перинатальному періоді. Зазначене вимагає удосконалення системи проведення дезінфекційних заходів у ЛПЗ з метою недопущення розповсюдження збудників ВЛІ через об'єкти внутрішньолікарняного середовища. Враховуючи високий рівень захворюваності в Україні на вірусні інфекції з парентеральним механізмом передачі та високу вірогідність реалізації цього механізму передачі у лікарняних закладах через інвазивні діагностично-лікувальні процедури, особлива увага має приділятися підвищенню ефективності дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення.

### *Література:*

1. Онищенко Г.Г. Контроль и ликвидация инфекционных заболеваний – стратегическое направление здравоохранения / Г.Г. Онищенко // Журн. микробиол. – 2002. – № 4. – С. 3–16.
2. Брико Н.И. Эпидемиологические принципы дезинфекционной профилактики хронических инфекционных болезней / Н.И. Брико // Дезинфекционное дело. – 2007. – № 3. – С. 19–22.
3. Покровский В.И. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в Российской Федерации / В.И. Покровский, Н.А. Семина, Е.П. Ковалева // Стерилизация и госпитальные инфекции. – 2006. – № 1. – С. 8–11.
4. Акимкин В.Г. Профилактика внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях Министерства обороны Российской Федерации / В.Г. Акимкин, Ф.В. Музыченко // Военно-медицинский журнал. – 2007. – № 9. – С. 51–56.
5. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в Российской Федерации / В.И. Покровский, Н.А. Семина, Е.П. Ковалева, В.Г. Акимкин // Стерилизация и госпитальные инфекции. – 2006. – № 1. – С. 8–11.
6. Красницька Л.В. Досвід роботи з епіднагляду за внутрішньолікарняними інфекціями в Одеській області / Л.В. Красницька // Матеріали Всеукраїнської н-п конференції з міжнародною участю «Внутрішньолікарняні інфекції та методи визначення механізмів резистентності їх збудників до антимікробних препаратів»: тез. доп. (25–26 травня 2010 р.). – Київ., 2010. – С. 64–66.
7. Эпидемиология и профилактика внутрибольничных инфекций в Российской Федерации / В.И. Покровский, Н.А. Семина, Е.П. Ковалева, В.Г. Акимкин // Стерилизация и госпитальные инфекции. – 2006. – № 1. – С. 8–11.
8. Сергеева Т.А. Характеристика епідемічного про-

цесу гепатитів В і С в Україні в сучасних умовах і система епідеміологічного нагляду : автореф. дис...докт. мед. наук : 14.00.30 «Епідеміологія» / Т.А. Сергєєва. – Київ, 2008. – 35 с.

**Таран В. В. Анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях Украины**

**Аннотация.** Внутрибольничные инфекции представляют важную медицинскую, социально и экономически значимую проблему для учреждений здравоохранения во всем мире. Статья посвящена анализу состояния заболеваемости внутрибольничными инфекциями в Украине на протяжении последних десяти лет.

**Ключевые слова:** внутрибольничные инфекции, лечебно-профилактические учреждения, заболеваемость.

**Taran V. The analysis of the incidence of nosocomial infection diseases in hospitals in Ukraine**

**Summary.** The nosocomial infections are an important medically, socially and economically significant problem in healthcare system around the world. The paper dwells on the analysis of the incidence of nosocomial infection diseases status in Ukraine for the last ten years.

**Key words:** nosocomial infections, hospitals, incidence of disease.