



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**Кафедра пропедевтики внутрішньої
медицини №1, основ біоетики та біобезпеки**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«БІОЕТИКА ТА БІОБЕЗПЕКА
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ
СУСПІЛЬСТВА»**

22 жовтня 2014 року, м. Харків

реабилитационные возможности на принципе автономности пациента, его предпочтений. Наличие в медицинских документах результатов исследования КЖ может оказать неоценимую помощь при решении медицинских и этических проблем.

Проблемы безопасности в лечебно-профилактических учреждениях в условиях угрозы заноса особо опасных инфекций

Чумаченко Т.А., проф., д.мед.н., Романенко Т.А., доц., д.мед.н., Романенко Р.П., врач*

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков
*Донецкое областное клиническое территориально-медицинское объединение им. Калинина, Донецк**

Проблема безопасности в лечебно-профилактических учреждениях глубока и многогранна, затрагивает различные сферы здравоохранения и требует для решения усилий специалистов различного профиля. Далеко не каждое медицинское учреждение может обеспечить безопасную бытовую среду для пациентов и персонала, не причиняющую вреда всем участникам лечебного процесса. Сотни тысяч работников здравоохранения (врачи, средние медицинские работники, младший медперсонал, фармацевты и прочие сотрудники системы здравоохранения) заняты во вредных и неблагоприятных условиях труда. Существует множество факторов, составляющих угрозу безопасности и здоровью медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Наиболее актуальными являются такие: опасность поражения химическими реагентами (дезинфицирующие средства, лекарственные препараты, отходы анестезирующих газов); опасность подверженности облучению (рентгеновские аппараты, отходы изотопов, радиоактивные выделения пациентов после их изотопного исследования – моча, фекалии, рвотные массы); угроза насилия; стресс в результате воздействия неблагоприятной психологической обстановки. Большое значение имеет опасность инфицирования при работе с биологическими жидкостями и обслуживании зараженных пациентов, выявлении особо опасных и редко встречающихся инфекций (ООИ).

Появление возбудителей новых инфекционных болезней происходит практически каждый год. Они малоизучены, но представляют особую опасность для жизни человека и распространения среди людей. Глобализация международных отношений по разным направлениям, климатические изменения и другие причины привели к тому, что достаточно максимум 24-х часов, чтобы любая инфекционная болезнь, в том числе особо опасная или вызванная новым неизученным возбудителем, достигла любого места на Земном шаре. Яркий пример в

сегодняшнее время представляет эпидемия лихорадки Эбола. Вирус Эбола продолжает стремительно распространяться в Западной Африке. Случаи заражения зарегистрированы в Либерии, Сьерра-Леоне, Гвинее, Нигерии, Демократической Республике Конго и Сенегале. На конец сентября 2014 г. от лихорадки Эбола погибли 3431 человек, заражены 7470 человек, в том числе медицинские работники, ухаживавшие за больными в разных странах мира.

Вирус Эбола имеет среднюю степень устойчивости во внешней среде, характеризуется высокой политропностью, локализуется в крови, слизи носоглотки, моче, сперме и других выделениях больного. Заражение происходит при попадании вируса на кожу и слизистые оболочки, половым и аэрозольным путями, при пользовании общими предметами быта, общем питании, погребении умерших. Заболевание очень контагиозно. Наибольшему риску заражения подвергается медицинский персонал при уходе за больными.

Выявление медработником больного, подозрительного на заболевание ООИ, требует срочного проведения первичных противоэпидемических мероприятий. Принципы их организации едины для всех инфекций и включают: выявление больного; сообщение о нем; уточнение диагноза; изоляцию больного с последующей его госпитализацией; его лечение; наблюдательные, карантинные и другие ограничительные мероприятия. Противоэпидемические мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях проводятся по единой схеме согласно оперативному плану данного учреждения. На каждом этапе существует риск заражения медицинского работника. Во избежание распространения инфекции медицинский работник, не выходя из помещения, где выявлен больной, по телефону или через нарочного извещает руководителя медучреждения о выявленном больном, запрашивает необходимые лекарственные препараты, укладки защитной одежды, средств личной профилактики. При подозрении на чуму, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки (КВГЛ) медработник до получения защитной одежды должен закрыть нос и рот любой повязкой (полотенцем, косынкой, бинтом), предварительно обработав руки и открытые части тела любыми антисептиками, оказать помощь пациенту и дождаться прихода врача-инфекциониста. После получения защитной одежды (противочумных костюмов соответствующего типа) ее надевают, не снимая собственной, кроме сильно загрязненной выделениями больного. С помощью укладки для отбора проб, до приезда эвакобригады, медработник, выявивший больного, забирает материал для лабораторного обследования.

Прибывший врач-инфекционист заходит в помещение, где выявлен больной, в защитной одежде, а сопровождающий его сотрудник около помещения должен развести дезраствор. Врач, выявивший больного, снимает халат, повязку, защищавшую его дыхательные пути, помещает их

в бачок с дезраствором или влагонепроницаемый пакет, обрабатывает дезраствором обувь и переходит в другое помещение, где проходит полную санитарную обработку, переодевание в запасной комплект одежды (личные вещи помещают в клеенчатый мешок для обеззараживания). Обрабатываются открытые части тела, волосы, прополаскивается рот и горло 70° этиловым спиртом, в нос и глаза закапывают растворы антибиотиков или 1% раствор борной кислоты. В случае попадания выделений больного на одежду или обувь их заменяют запасными, а загрязненные вещи подлежат обеззараживанию.

Вопрос об изоляции медработника и проведении ему экстренной профилактики решается после заключения консультанта. Медицинские работники, бывшие в контакте с больными чумой, КВГЛ, оспой обезьян (при подозрении на эти инфекции), подлежат изоляции до установления окончательного диагноза или на срок равный максимальному инкубационному периоду. При подозрении на чуму, КВГЛ, оспу обезьян, острый респираторный или неврологический синдромы учитываются контакты по помещениям, сообщающимся через вентиляционные ходы. В помещении, где выявлен больной, закрываются окна и двери, отключается вентиляция, и заклеиваются лейкопластырем вентиляционные отверстия, окна, двери, проводится дезинфекция.

Все лица, принимающие участие в эвакуации подозрительных на заболевание чумой, КВГЛ, легочной формой сапа, надевают костюмы I типа, больных холерой – IV типа (кроме того, необходимо предусмотреть хирургические перчатки, клеенчатый фартук, медицинский респиратор не ниже 2 класса защиты, сапоги). Водитель эвакобригады, при наличии изолированной кабины, должен быть одет в комбинезон, при отсутствии – в тот же тип костюма, что и остальные члены эвакобригады. Эвакуаторы меняют защитную одежду после каждого больного. По окончании каждого рейса персонал обязан продезинфицировать обувь и руки (в перчатках), фартуки, пройти собеседование с лицом, отвечающим за биологическую безопасность инфекционного стационара на предмет выявления нарушений режима, санитарную обработку.

В стационаре больные не должны пользоваться общим туалетом. Ванны и туалеты должны быть закрыты на ключ, который хранится у ответственного за соблюдение биологической безопасности. Туалеты открывают для слива обеззараженных растворов, а ванны – для обработки выписываемых. Медицинский работник, ответственный за соблюдение биологической безопасности инфекционного стационара, ведет в период эпидемии контроль обеззараживания сточных вод стационара. Персонал, осуществляющий дезинфекцию, должен быть одет в защитный костюм: сменная обувь, противочумный или хирургический халат, дополненные резиновой обувью, клеенчатым фартуком, медицинский респиратор, резиновыми перчатками, полотенцем.

Вскрытие умерших от высококонтагиозных геморрагических лихорадок (Марбург, Эбола, Ласса), а также забор материала от трупа для лабораторного исследования не производится в связи с большим риском заражения.

Таким образом, соблюдение правил противозидемического режима при выявлении больного ООИ обеспечит биобезопасность персонала и пациентов ЛПУ.

Биоетика як важливий компонент медичної освіти.
Шелест Б.О., асист., к.мед.н., Архипкіна О.Л., асист., к.мед.н.,
Меленевич А. Я., ст.лабор., Коваль В. І. лікар*
Харківський національний медичний університет, Харків,
Дорожня клінічна лікарня ст. Харків СТГО ПЗ, Харків

Глобалізація та інтеграція, світова кооперація, ріст і поширення інформаційних технологій, швидкий розвиток засобів комунікації, поява масової культури, розмиття, зміна традиційних норм і цінностей, зростання соціальних рухів, боротьба різних груп населення за свої права, широкі громадські дискусії з проблем рівності, справедливості, ненасильства. Всі названі передумови викликали на поверхню глибинні питання сучасності філософського характеру. Сучасна біомедицина стає одним із засобів управління життєвими процесами людини, вона стає здатною не тільки лікувати, але і управляти життям. Якісно змінюється сфера можливостей медицини, вона отримує можливість «давати» життя, «управляти» життям, «контролювати» смерть, тобто маніпулювати процесами зародження, протікання і закінчення людського життя. При цьому нова медицина вступає в конфлікт з традиційними (або раніше панувалими) цінностями. Зміна духовної ситуації в суспільстві, демократизація суспільної свідомості, в якому центральне місце займає ідея прав людини, призвело до зміни міри відповідальності людини за життя. Актуальність філософського осмислення феномену біоетики обумовлена як практичними проблемами медичної етики, так і теоретичними проблемами, пов'язаними з необхідністю світоглядного та методологічного забезпечення вирішення біоетичних проблем. Зростання морального плюралізму, необхідність етичного та правового контролю за експериментальними дослідженнями, медикалізація життя, глобалізація біоетичних проблем, необхідність боротьби з новими евгенічними ідеями все це робить завдання подальшої розробки соціально-філософських проблем біоетики не тільки теоретично актуальним, але і практично значущим.

Зростання моральних, етичних, світоглядних проблем в сучасній медичній науці та практиці настійно вимагає більш якісного та