

дітей» вимогами якої забезпечується підготовка медичних працівників лікувально-профілактичних закладів з питань діагностики, клініки, лікування та профілактики водно-нітратної метгемоглобінемії у дітей; облік захворюваності на водно-нітратну метгемоглобінемію у дітей та інформування відповідних закладів державної санітарно-епідеміологічної служби; систематичне проведення медичними працівниками жіночих консультацій роз'яснювальної роботи серед населення щодо неприпустимості використання води з колодязів та каптажів джерел для приготування дитячого харчування; систематичне надання інформації до відповідних закладів державної санітарно-епідеміологічної служби щодо місця проживання дітей віком до 3-х років, які споживають воду з колодязів та каптажів джерел.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В ОБЛАСТІ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ

Морозова Неллі Сергіївна, Харківський національний медичний університет, доктор медичних наук, професор кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Коробкова Ірина Валентинівна, Харківський національний медичний університет, кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Головчак Григорій Семенович, Харківський національний медичний університет, кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Попов Олександр Олександрович, Харківський національний медичний університет, кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

В сучасних умовах розвитку охорони здоров'я профілактика інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ІПНМД), є однією з глобальних світових проблем. ІПНМД вражають 5-10 % пацієнтів, які знаходяться в стаціонарі та посідають 10 місце серед причин смертності населення. Захворюваність ІПНМД значною мірою відображає якість надання медичної допомоги, що являє собою важливу соціально-економічну характеристику розвитку сучасного суспільства. Заклади охорони здоров'я залишаються зоною високого ризику стосовно забезпечення інфекційної безпеки пацієнтів і персоналу.

Інтенсивний розвиток високотехнологічних інвазійних методів діагностики та лікування в умовах широкого розповсюдження мікроорганізмів, які мають множинну стійкість до антибактеріальних препаратів, дезінфектантів та антисептиків, визначає необхідність удосконалення контролю та профілактики ІПНМД. Основною ланкою епідемічного процесу ІПНМД є збудник інфекції. Щодо майже всіх нозологічних форм ІПНМД не існує специфічних заходів профілактики, тому

дезінфекційно-стерилізаційні заходи визначають основу системи неспецифічної профілактики цих інфекцій. Характер проявів та інтенсивність епідемічного процесу ІПНМД мають пряму залежність від лікувально-діагностичного процесу та визначаються його інтенсивними характеристиками, з яких основною є ступінь антиінфекційного захисту медичних технологій. Саме цей параметр відображує ймовірність екзогенного інфікування пацієнтів.

Відповідно до визначення ВООЗ основними джерелами збудників ІПНМД є не тільки пацієнти та медперсонал, але й предмети оточення. При тому не виключаючи можливість реалізації при ІПНМД класичних чотирьох типів механізмів передачі інфекції, в сучасних умовах особлива увага приділяється артифіціальному механізму (*artificial* – штучний). Саме інтенсифікація артифіціального механізму передачі створила гостру проблему ІПНМД в установах охорони здоров'я. Боротьба з ІПНМД залежить від раціональної організації та ефективного проведення заходів неспецифічної профілактики поміж яких провідна роль належить дезінфектологічним заходам (дезінфекція, стерилізація).

В якості єдиної комплексної системи неспецифічної профілактики ІПНМД слід розглядати асептику та антисептику, метою яких є запобігання проникненню та розмноженню в ранах, органах, порожнинах організму людини будь-яких патогенних мікроорганізмів під час різноманітних лікувальних і діагностичних процедур. Упровадження в практику широкого спектру нових медичних технологій, більшою часткою пов'язаних з інвазійними діагностичними та лікувальними процедурами, нових дезінфекційних засобів, антисептиків, апаратури вимагає постійних модифікацій існуючої політики дезінфекції, стерилізації та лабораторного контролю.

Важливою складовою забезпечення ефективності профілактичних і протиепідемічних заходів є підготовка фахівців з актуальних питань боротьби з ІПНМД, яка повинна базуватися на професійних знаннях та вміннях. Нагальний вплив часу – усвідомити стан проблеми ІПНМД з позицій сучасних досягнень у цій області, вміти провести необхідні заходи, відпрацювати навички їх втілення. В цих умовах насамперед потрібен високий рівень компетенції спеціалістів з профілактики ІПНМД, який має бути забезпечений належним рівнем базової післядипломної підготовки в області неспецифічної профілактики, тобто дезінфекції та стерилізації.

Світова експертна спільнота підтверджує, що успіх боротьби з ІПНМД залежить безпосередньо від фахівців з профілактики інфекцій (ФПІ) та рівня їхнього професіоналізму. Фактичні дані доводять зв'язок між участю навчених в області профілактики фахівців і найвищими результатами з неспецифічної профілактики ІПНМД.

Згідно з дослідженнями, проведеними *APIC* (американською асоціацією з профілактики та інфекційного контролю) виділено 3 ступені підготовки ФПІ: новачок (менше трьох років досвіду), досвідчений (3-5 років), експерт (понад п'ять років). Одним із принципів ВООЗ в області інфекційного

контролю є необхідність утворення державної програми (ППК) з визначенням основних компонентів (профілактики інфекцій та інфекційного контролю), потрібних для різних рівнів системи охорони здоров'я, від міністерства до лікувально-профілактичного закладу. В Україні такої програми не розроблено.

В Україні виданий Наказ МОЗ України від 03.08.2021р. № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення», відповідно до якого в медичних закладах створені відділення інфекційного контролю, в яких не передбачені фахівців з неспецифічної профілактики.

Згідно з наказом № 1614 МОЗ України завідувачами відділень інфекційного контролю призначаються лікарі-епідеміологи, які повинні мати базову підготовку з епідеміології. Проте в додатку, й відповідно – в Програмах підготовки лікарів з інфекційного контролю, практично відсутній компонент неспецифічної профілактики, тобто дезінфекції та стерилізації. У теперішній час досить добре відомо, що епідеміологічні закономірності ІПНМД суттєво відрізняються від таких у «класичних» інфекційних хвороб. По мірі розкриття цих закономірностей відбувається об'єктивний процес виділення спеціального розділу епідеміологічної науки, для якого ряд дослідників передбачають назву «лікарняної епідеміології».

Слід відмітити, що проблема профілактики ІПНМД – це міждисциплінарний напрямок, який передбачає постійне вивчення закономірностей епідемічного процесу різних нозологічних форм ІПНМД в медичних закладах різних профілів, особливостей збудників, які спричиняють інфекційні процеси у пацієнтів і персоналу, обґрунтованість системи антиінфекційного захисту медичних технологій, та інших факторів, що визначають появу та розповсюдження ІПНМД.

Фахівці в галузі неспецифічної профілактики ІПНМД вважають, що ця спеціальність зі своєю базовою підготовкою, що охоплює всі розділи дезінфектологічної профілактики. Оскільки неспецифічна профілактика ІПНМД дезінфектологічними методами стає все актуальнішою, це визначає потребу забезпечити не тільки традиційні методи, але й застосування нових засобів і технологій, ефективніших в умовах стрімких змін в епідемічній ситуації. У такій ситуації передусім потрібен високий рівень компетенції в області боротьби з ІПНМД медичних працівників вищої та середньої ланки.

Закордонні спеціалісти в галузі неспецифічної профілактики інфекцій відмічають, що система освіти з даної проблеми має бути більше стандартизованою з точки зору підготовки лікарів і середнього медперсоналу за відповідною програмою, з обов'язковою сертифікацією спеціалістів.

В Україні протягом декількох десятиліть склалася система забезпечення неспецифічної профілактики інфекцій. У штатному розписі ЗОЗ були посади інструкторів-дезінфекторів, що мали середню медичну освіту і базову підготовку з дезінфектології на профільній кафедрі Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО). Обов'язкову підготовку з

дезінфектології та удосконалення проходили лікарняні епідеміологи, лікарі-завідувачі стерилізаційними відділеннями.

Згідно з нашим багаторічним вітчизняним досвідом, що базується на наукових дослідженнях, відповідних практичних спостереженнях і їх аналізі, спеціалісти з неспецифічної профілактики, тобто з дезінфектології, представляють оперативно-виконавчу ланку профілактичної медицини. Виходячи з цього, у відділеннях інфекційного контролю обов'язково має бути спеціаліст з питань дезінфектологічної профілактики, до функцій якого входить не тільки організація та контроль проведення профілактичних заходів, але й безперервне навчання та оцінка знань персоналу.

В Україні підготовка фахівців з неспецифічної профілактики інфекцій проводиться тільки на кафедрі гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету за розробленою та затвердженою в установленому порядку Програмою післядипломної підготовки спеціалістів. За підсумками навчання здобувачам надається свідоцтво щодо набутих професійних компетенцій.

ОБНОВЛЕННЯ КАЛЕНДАРЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ В УКРАЇНІ

Подаваленко Алла Павлівна, Харківський національний медичний університет, завідувач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Білера Наталія Владиславівна, Харківський національний медичний університет, старший викладач кафедри гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Збереження здоров'я населення є першочерговим завданням для будь-якої країни. У світі, де інфекційні хвороби й надалі становлять серйозну загрозу для життя і здоров'я людей, вакцинопрофілактика залишається одним із найефективніших засобів запобігання цим захворюванням. Завдяки широкомасштабній вакцинації вдалось значно знизити захворюваність на такі хвороби, як поліомієліт, кір, краснуха, дифтерія, правець, кашлюк, та повністю ліквідувати натуральну віспу. Планове проведення профілактичних щеплень не менш ніж 95 % населення формує високий прошарок імунних, що сприяє зниженню циркуляції збудника, попереджає виникнення ускладнень та спалахів інфекційних хвороб.

У всіх країнах світу проводять профілактичні щеплення, але перелік інфекційних хвороб, схеми імунізації, рівень охоплення щепленнями дещо відрізняється. Економічно розвинені демократичні країни (Швейцарія, Ізраїль, Велика Британія, Канада, Японія) можуть дозволити проводити щеплення проти 12-16 інфекцій безкоштовно для свого населення, в деяких країнах, які розвиваються (країни Африки), щеплення проводять за рахунок міжнародних організацій, ВООЗ. Відношення населення до щеплень також