

PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUPS. East. Ukr. Med. J. 2024;12(2):431-40.
[https://doi.org/10.21272/eumj.2024;12\(2\):431-440](https://doi.org/10.21272/eumj.2024;12(2):431-440)

5. Saienko O, Chemych M. CHANGES IN INDICATORS OF ENDOGENOUS INTOXICATION, NONSPECIFIC REACTIVITY, AND INFLAMMATION CAUSED BY SARS-COV-2. East. Ukr. Med. J. 2024;12(2):422-30.
[https://doi.org/10.21272/eumj.2024;12\(2\):422-430](https://doi.org/10.21272/eumj.2024;12(2):422-430)

СУЧАСНІ ЗАХОДИ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Коробкова Ірина Валентинівна

кандидат медичних наук, доцент

Кафедра гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Морозова Неллі Сергіївна

доктор медичних наук, професор

Кафедра гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Попов Олександр Олександрович

кандидат медичних наук, доцент

Кафедра гігієни, епідеміології, дезінфектології та професійних хвороб

Лях Сергій Ігоревич

кандидат медичних наук, асистент

Кафедра хірургії №1

Харківський національний медичний університет

Захворюваність туберкульозом, незважаючи на всі міжнародні зусилля протягом останніх 30 років, незначно знизилась - не більше як на 1,65% [1].

Це пов'язано, в більшій мірі, за рахунок мікробної стійкості штамів туберкульозу. Але в сучасних умовах туберкульоз набув всіх ознак внутрішньо лікарняної інфекції, із зростанням захворюваності медичного персоналу. Так за даними ВООЗ, захворюваність туберкульозом складає 25% на 10 000 населення [2].

Вітчизняні статистичні публіки звертають увагу, що захворюваність медичних робітників протитуберкульозних закладів всіма формами активного туберкульозу, за останнє десятиріччя зросла на 43%, а кількість контактних інфікованих зросла на 13,5%. Все це свідчить про відсутність дієвих профілактичних заходів в профільних ЛПЗ.

Нами була вивчена структура розшарування випадків туберкульоза медичних працівників. Виявлено, що найбільша загроза зараження туберкульозом у співробітників судово-медичної експертизи, де ризик зараження в 14-60 разів більший, чим у інших медичних працівників.

На другому місці за частотою зараження на туберкульоз – працівники бактеріологічних лабораторій профільних закладів, а на третьому – лікарі хірурги, які контактують з інфікованими патологічними тканинами [3-5].

Такий стан справ потребує введення дієвих заходів неспецифічної профілактики, які, за визначенням ВООЗ, є другим рівнем за дією на механізм передачі інфекції.

Звертає увагу велика стійкість збудника туберкульозу у зовнішньому середовищі до дії фізичних і хімічних факторів. Мікобактерії туберкульозу здатні виживати у несприятливих умовах від декількох годин до року, коли у зваженому стані, вони зберігають свою інфекційність та патогенність довгий час.

Така персистенція збудників збільшує значущість поточної та заключної дезінфекції в спалахах інфікування, коли дезінфекції підлягає широке коло предметів індивідуального застосування (посуд, залишки харчів, предмети обіходу, поверхні меблів, приладів та інше).

При цьому, велике значення набуває правильне застосування дезінфекційного засобу – його концентрація, час контакту, спосіб застосування). Доведено, що клітини мікобактерій туберкульозу можуть переходити в не реплікуємий стан, як в гранульомах, бо мають гнучкість та здібність адаптуватися до несприятливих умов.

При повторному вторгненні таких «сплячих» бактерій, під дією ростових факторів, наприклад, цитокинів, реверсія некультивуємих бактерій в повноцінну культуру є дуже швидкою.

На ризик екзогенного зараження медичного персоналу впливає концентрація мікробів в повітрі закритого приміщення ЛПЗ та час контакту.

Виділяють приміщення підвищеного ризику, до яких відносять лабораторії, відділення бронхоскопії, спірометрії, флюорографії, рентгенівські кабінети, патологоанатомічні відділення та судмедекспертизи, пульмонологічні відділення, палати для хворих на туберкульоз, приміщення для збору та дослідження мокроти, реанімаційні відділення. В таких приміщеннях необхідно проводити дезінфекційні заходи з застосуванням хлор активних сполук (хлорамін, гіпохлориди, та інші). Відомо, що в активованому 1% розчині хлорида або сульфата амонія туберкульозна паличка гине протягом декількох хвилин).

Для дезінфекції поверхонь в приміщеннях де перебувають пацієнти і персонал можливе застосування дезінфектантів групи третичних амінів, що характеризуються низькою токсичністю при інгаляційній дії та миючого ефекту.

Заходи заключної дезінфекція у вогнищі туберкульозу можливо проводити з застосуванням фізичних методів – кип'ячіння, протягом 30 хвилин, автоклавування при 126⁰ протягом 30-60 хвилин, тому що збудник туберкульозу дуже чутливий до високих температур. При цьому обов'язковими заходами є камерна дезінфекція (паро формалінова або пароповітряна).

Список використаних джерел

1. Obermeyer Z., Abbott-Klafter J., Murray C., «Has the DOTS strategy improved case-finding or treatment success. An empirical assessment»
 1. PLoS One 3 (2018), p.e 1721
 2. World Health Organization. Global TB report 2023 (Geneva: WHO. 2023)
 3. Морозова Н.С., Марієвський В.Ф. Основи дезінфектології. Дезінфекція і стерилізації / 2009, - 144 С
 4. СП 3.1.1295-03 «Профілактика туберкульоза», К., 2023
 5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 №1614. Затверджено в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 №1324/36946 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах соціального захисту населення»

**SELECTIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF
CARDIOVASCULAR PATHOLOGIES AMONG PATIENTS
OF DENTAL INSTITUTIONS**

Ermolaeva M.V.

Professor, Doctor of Medicine,
Head of the Department of Internal Medicine No. 1
Donetsk National Medical University
Kramatorsk, Ukraine

Kobtseva O.A.

Associate Professor, Doctor of Medicine
Internship departments of dentists
Donetsk National Medical University
Kropyvnytskyi, Ukraine

Turchenko S.O.

Assistant
Internship departments of dentists
Donetsk National Medical University
Kramatorsk, Ukraine

Turchenko Y.S.

Cardiologist
Medical Center "OXFORD Medical"
Dnipro, Ukraine

Relevance of research

Today, the incidence of cardiovascular diseases is one of the main causes of mortality even in economically developed countries of the world [1].

The number of patients suffering from these diseases is increasing every year. Cardiovascular disease (CVD) is becoming increasingly common among the working-