

в області фактично не проводиться.

Таким чином, відсутність лабораторної діагностики вірусних гепатитів (в т.ч. хронічних) не дозволяє достовірно оцінити епідситуацію в області.

І. О. Троцька

Підсумки роботи інфекційної служби

Сумської області за 1999 рік

Обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Стан матеріально-технічної бази інфекційних стаціонарів в більшості районів області залишається незадовільним. Деякі з них, в тому числі ті, що призначені для лікування хворих на карантинні інфекції, непридатні для подальшої експлуатації (С.Будська, Путивльська ЦРЛ). У В. Писарівській, Лебединській, Л.Долинській, Глухівській ЦРЛ інфекційні відділення розташовані в пристосованих приміщеннях, у зв'язку з чим в них немає можливостей створити умови, необхідні для лікування та утримання хворих. Близько 30% стаціонарів потребують проведення капітального ремонту.

Сьогодні в області розгорнуто 795 ліжок, з них для дорослих – 413, для дітей – 382. Показник забезпеченості інфекційними ліжками населення складає 5,8 (в т.ч. для дорослих – 3,06, для дітей – 16,25). По Україні цей показник дорівнює 5,95 (відповідно: 3,4, - 18,5). Нормативна цифра 9,3. Як позитивний факт слід відзначити, що в 1999 році в області не було скорочено жодного інфекційного ліжка, в той час як в Україні при гострій потребі розширення інфекційної мережі скорочено 655 ліжок з 28423 існуючих.

З 795 ліжок кількість боксових складає 505, що становить 63,5% (в Україні 50%). Але бокси, що є, не відповідають необхідним вимогам.

В області відсутнє інфекційне реанімаційне відділення, а палати інтенсивної терапії необхідною апаратурою забезпечені недостатньо, особливо в С.Будському, В. Писарівському, Ямпільському, Краснопільському, Путивльському, Л.Долинському

районах.

При лікувально-профілактичних закладах функціонує 24 кабінети інфекційних захворювань. В 5 районах (В.Писарівському, Л.Долинському, С.Будському, Путивльському та Ямпільському) кабінети інфекційних захворювань не укомплектовані лікарською посадою.

В інфекційних стаціонарах та кабінетах інфекційних захворювань зареєстровані 63,75 штатних посад інфекціоністів. Всього в області працює 73 лікарів-інфекціоністів, з них – 11 дитячих. Таким чином, забезпеченість лікарями-інфекціоністами складає 0,44 (по Україні 0,48). Атестовано 44 лікарів-інфекціоністів (60,3%). По Україні цей показник становить 48,7%. Вищу категорію мають 15 осіб, першу – 17, другу – 12.

40% лікарів-інфекціоністів не атестовані. І якщо 17 фахівців закінчили навчальні заклади в 1995-99 р.р. і ще не мають достатнього стажу для одержання категорії, то інші 12, не дивлячись на великий стаж роботи, протягом багатьох років відмовляються від атестації (Панченко Л. І. – Ямпільська ЦРЛ, Терещенко Н. Ф. – Кролевецька ЦРЛ, Біденко Г. В. – Білопільська ЦРЛ та інші). Таким чином, з боку головних лікарів вказаних районів порушуються вимоги наказу МОЗ України від 19.12.97 № 359 “Про подальше удосконалення атестації лікарів”. Вивчення рівня професійної підготовки лікарів-інфекціоністів показало, що більшість з них є кваліфікованими та досвідченими фахівцями. Навчалися в клінічній ординатурі 4,3%, закінчили інтернатуру за спеціальністю 75,3%. В той же час, аналізуючи кадровий потенціал, вважаю за необхідне відмітити, що серед лікарів великий відсоток осіб пенсійного віку – він дорівнює 23,1. Безумовно, всі вони висококваліфіковані спеціалісти, з великим досвідом практичної роботи (в т.ч. в періоди спалахів), але віковий коефіцієнт повинен враховуватися при вирішенні кадрового питання і підготовці молодих спеціалістів.

У січні 2000 р. 45 лікарів-інфекціоністів підвищили свою професійну кваліфікацію на виїзних курсах на базі СОКІЛ.

З лікарів педіатрів-інфекціоністів лише 10 пройшли спеціалізацію. Інші не мають підготовки і атестаційної категорії за фахом, хоча і атестовані по спеціальності "педіатрія".

Нагадаю, що однією з важливих та найбільш доступних форм підвищення професійного рівня спеціаліста є робота з науковою періодичною літературою за фахом. На жаль, цей факт ігнорується і лише деякі інфекціоністи в 1999 р. провели передплату на медичні журнали, зокрема, на науково-практичний журнал "Інфекційні хвороби".

Інфекціоністами області (за виключенням лікарів СОКІЛ) майже не проводиться науково-дослідницька робота, хоча в районах є можливості для її проведення, особливо в природних осередках туляремії, лептоспірозу.

Показники діяльності інфекційних стаціонарів області

ПОКАЗНИКИ	1997		1998		1999	
	Сумська обл.	Україна	Сумська обл.	Україна	Сумська обл.	Україна
1. Середнє число днів роботи ліжка для дорослих	239,2	237,2	232,2	224,3	234,8	247,6
	213,9	241,5	210,1	-	219,1	249,8
2. Середнє перебування хворого на ліжку для дорослих	11,18	12,2	10,29	11,1	9,65	10,91
	9,95	9,4	9,52	-	9,09	10,3
3. Оборот ліжка для дорослих	21,4	21,15	22,57	22,14	24,34	22,7
	21,49	23,8	22,08	-	24,10	23,1
4. Летальність дорослі	0,11	0,19	0,25	0,3	0,27	0,23
	0,19	0,16	0,1	-	0,05	0,1

Аналіз роботи ліжка показує, що протягом останніх років, за виключенням 1999 року, відмічалось щорічне зменшення відсотку використання ліжкового фонду. Це пов'язано з закономірністю епідпроцесу при різних інфекційних захворюваннях. Так, у 1997-98 р.р. відмічалось зниження захворюваності на вірусні гепатити, ангіни, в той час, як хворі саме цими нозологіями в минулі роки складали значну кількість серед госпіталізованих. Слід відзначити, що майже всі інфекційні захворювання сьогодні зберігають свої класичні закономірності, і ми можемо прогнозувати в деяких районах області і в м. Суми найближчим часом підйом захворюваності вірусним гепатитом А, іншими інфекціями. Тому невиконання плану ліжко-днів не повинно бути приводом для скорочення ліжкового фонду. В інфекційних стаціонарах ліжко повинно чекати на хворого, а не навпаки. Окрім того, на минулій конференції інфекціоністів України (травень 2000р., Львів) розглядалось питання про необхідність скорочення нормативного показника середнього числа днів роботи інфекційного ліжка з 311 до 250-260, тому що фактично всі інфекційні стаціонари України є багатопрофільними, в зв'язку з чим при госпіталізації хворих із різноманітною патологією дуже складно створити належні протиепідемічні умови, якщо норматив середнього числа зайнятості ліжка досить високий.

Летальність в інфекційних стаціонарах області не перевищує 0,2. Слід відзначити, що летальність від інфекційних хвороб складає 0,1. В звітний період основними інфекційними захворюваннями, що призводили до смерті, були лептоспіроз, менінгококова інфекція, ботулізм, сепсис. Майже всі історії хвороби померлих рецензовані. Як загальну закономірність хочу відмітити пізнє звернення за медичною допомогою, що свідчить про недостатню санітарно-освітню роботу з профілактики інфекційних хвороб серед населення. Іноді мали місце несвоєчасна госпіталізація і помилки на першому етапі спостереження за хворими. Такі випадки розглядалися на нарадах у присутності начальника УОЗ або його заступників, видавалися накази.

Сьогоднішні проблеми служби зумовлені саме її основними функціями з урахуванням епідситуації в країні і області.

Однією з важливіших є надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД. В області проведена певна робота по забезпеченню виконання директивних документів, а саме: відкритий Центр ВІЛ/СНІДу, розроблена система організації надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, в СОКІЛ відкритий відділ для госпіталізації вказанного контингенту, проведена підготовка медичних працівників та ін.

Але в зв'язку з обмеженням фінансування, хворі на СНІД обстежуються недостатньо, не одержують медичної допомоги в повному обсязі.

В зв'язку з відсутністю тест-систем хворі в області майже не обстежуються на вірусні гепатити С, В.

Залишається високим відсоток недиференційованих ГРВЗ та ГКІ в зв'язку з відсутністю діагностикумів та середовищ в вірусологічній лабораторії обл. СЕС та в бактеріологічних лабораторіях області.

Таким чином, у 1999 р. інфекційна служба працювала в умовах недостатнього фінансування і діяльність її була направлена на виконання заходів по збереженню вже створеного потенціалу ефективних методів діагностики та лікування хворих з інфекційною патологією шляхом економічного використання як бюджетних асигнувань, так і залучень позабюджетних коштів.

Питання діагностики та профілактики інфекційних хвороб залишаються гострими, потребують серйозного контролю з боку головних лікарів, усіх фахівців.

Збільшується відсоток важких хворих як в плані лікування, так і в плані діагностики, що призводить до значних економічних витрат.

Впровадження нових методів діагностики і лікування та інтенсифікація лікувально-діагностичного процесу дозволили знизити тривалість ліжкодня, але його подальше скорочення вже не має сенсу.

З метою покращання роботи інфекційної служби області рахую необхідним:

- забезпечити раціональне використання інфекційних ліжок;
- головним лікарям Ямпільської, Путивльської, В.Писарівської, Л.Долинської, С.Будської ЦРЛ організувати роботу КІЗа;
- створити на базі обласної інфекційної лікарні сучасне відділення або блок інтенсивної терапії та реанімації для інфекційних хворих;
- привести обладнання палат інтенсивної терапії інфекційних відділень ЦРЛ у відповідність з існуючими нормативами;
- вжити заходи по розширенню вірусологічних, бактеріологічних та імунологічних лабораторій області, зміцнити їх матеріально-технічну базу;
- залучати матеріальні ресурси для поліпшення забезпечення медикаментами інфекційних стаціонарів області. Продовжувати створювати на базі ЦРЛ запаси сольових розчинів, антибіотиків та одноразових систем на випадок холери або спалаху ГКІ. На базі міжрайцентрів створити резервні запаси вказаних медикаментів. На базі обласної інфекційної лікарні створити незнижувальний запас лікувальних сироваток на випадок спалаху дифтерії або ботулізму в області, запас протималярійних препаратів;
- створити на ФП, ФАП, СЛА запаси медикаментів для надання швидкої допомоги при невідкладних станах у інфекційних хворих;
- до лікарів, що своєчасно не проходять атестацію, застосовувати вимоги наказу МОЗ про атестацію; лікарям-педіатрам, що працюють в дитячих інфекційних стаціонарах, пройти курси спеціалізації для одержання сертифіката лікаря-інфекціоніста дитячого;
- забезпечити якісну підготовку лікарів загальної медицини з питань клініки, діагностики та лікування інфекційних хворих;
- провести в 2000 році курси інформації та стажування на базі СОКІЛ для лікарів-терапевтів Л.Долинської, С.Будської, В.Писарівської, Кролевецької, Путивльської, Недригайлівської ЦРЛ з метою підготовки дублерів на випадок відсутності інфекціоніста у вказаних районах (на виконання наказу УОЗ від

29.07.98 №375);

- забезпечити підготовку лікарів-інфекціоністів ЦРЛ з питань клініки, діагностики та лікування дитячих інфекцій (шляхом проведення курсів інформації та стажування на базі лікувальних закладів м. Суми);
- підготувати та видати для лікарів області методичні вказівки: «Внутрішньо-госпітальні інфекції: профілактика, діагностика, лікування», «Вірусні гепатити: особливості клінічної та лабораторної діагностики, лікування», «СНІД: діагностика, профілактика опортуністичних інфекцій. Диспансеризація»;
- організувати проведення інфекціоністами області науково-дослідницької та науково-пошукової роботи в районах із проблем лептоспірозу, туляремії, геморагічних гарячок, бореліозів;
- спільно з терапевтичною та гастроентерологічною службою вирішити питання про найбільш раціональну тактику ведення хворих на хронічні гепатити та цироз печінки, розробити заходи;
- зобов'язати інфекціоністів провести передплату періодичних видань з інфекційних хвороб;
- проводити цілеспрямовану санітарно-освітню роботу з питань профілактики інфекційних захворювань серед населення області

Н. О. Зарічанська, І. О. Троцька, С. Е. Шолохова

Випадок завозної тропічної малярії в м. Конотопі

ЦРЛ, м. Конотоп.

Обласна клінічна інфекційна лікарня, Обласна СЕС, м. Суми

27.03.2000 р. в м. Конотоп зареєстрований завозний випадок тропічної малярії. Хворий М., 1957 року народження, проживає в м. Конотоп, працює майстром в/ч 21653. У період з 3.03. по 12.03.2000 р. знаходився в відрядженні в м. Антанариву (о. Мадагаскар), з 12.03. по 13.03. в м. Ванза (Танзанія).