

відмічено зростання захворюваності.

Грип: інтенсивний показник становив 861,3 на 100 тис. населення.

Вірусний гепатит А: захворюваність знизилась на 55,9%.

Вірусний гепатит В: знизення захворюваності на 11%.

У 1998 році зареєстровано 58 спалахів та групових захворювань на кишкові та інші інфекційні хвороби на 22 адміністративних територіях.

Таким чином, епідемічна ситуація, яка склалась в Україні, диктує необхідність підвищення рівня знань про інфекційні захворювання як серед лікарів, так і серед населення, посилення настороженості дільничної лікарської служби по відношенню до інфекційних хвороб.

І.О.ТРОЦЬКА

АНАЛІЗ РОБОТИ ІНФЕКЦІЙНОЇ СЛУЖБИ ОБЛАСТІ

Державний університет, обласна клінічна інфекційна лікарня,
м. Суми

Матеріальна база інфекційної служби області потребує невідкладних заходів по її зміцненню та удосконаленню. З 23 інфекційних стаціонарів лише 15 (65%) розміщені в приміщеннях, що побудовані за типовими проектами. За останні 15 років споруджено лише два інфекційних корпуси (м.Шостка, м.Тростянець).

В 1996-1998 роках проведені капітальні ремонти інфекційних стаціонарів Глухівської, Краснопільської, Білопільської ЦРЛ. Потребують реконструкції або взагалі переводу в інші будівлі інфекційні відділення Путивльської та С.Будської ЦРЛ.

Забезпеченість області інфекційними ліжками

Табл.1

Показ- ники	Рік					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Абс.число	1040	1010	1010	945	800	795
На 10 тис. населення	7.3	7.1	7.1	6.7	5.7	5.8
В Україні	7.8	7.6	7.6	6,8	6.6	6,6

З таблиці 1 видно, що кількість інфекційних ліжок поступово зменшується і, вже починаючи з 1993 р., показник забезпеченості населення області інфекційними ліжками був нижчим, ніж в цілому в державі. Сьогодні в області розгорнуто 795 ліжок, з них для дорослих - 413, для дітей - 382. Це складає 80% від потреби.

Не дивлячись на недостатню забезпеченість ліжками, майже в усіх районах області в 1996-1998 р.р. йшло їх скорочення. Звертає на себе увагу дуже низька забезпеченість інфекційними ліжками в таких районах, як Конотопський (2,7), Лебедінський (3,2), Роменський (3,8).

З 795 ліжок кількість боксованих складає 505, що становить 63,5%. Але й ті бокси, що є, не відповідають необхідним вимогам. Підключені до централізованої каналізаційної мережі 19 стаціонарів (83%), до централізованого водопостачання 22 (96%), тільки 3 відділення (14%) мають свої хлораторні установки для знезараження каналізаційних вод.

В області функціонує 24 кабінети інфекційних захворювань (в т.ч. 8 при міських поліклініках). В 2-х районах (С-Будському та Ямпільському) КІЗи відсутні. В Путивльському та В.Писарівському районах кабінети інфекційних захворювань не укомплектовані лікарською посадою.

В інфекційних стаціонарах та кабінетах інфекційних захворювань зареєстровано 75,5 штатних посад інфекціоністів, всього в області інфекціоністів 81, на повну ставку працює 69 осіб. Таким чином, забезпеченість лікарями-інфекціоністами складає 0,48 (по

Україні - 0,46). Атестовано 48 інфекціоністів (59%, по Україні - 47,7%). Вищу категорію мають 18 осіб (22%), першу - 20 (24%), другу - 10 (13%).

30 лікарів - інфекціоністів (40%) ще не мають атестаційних категорій, що пов'язано зі слідуючим:

- більшість лікарів, що працюють в дитячих інфекційних відділеннях і подані в звітах як педіатри-інфекціоністи, не мають атестаційної категорії за фахом, хоча атестовані по спеціальності "педіатрія" (7);

- 17 інфекціоністів закінчили вищі навчальні заклади в 1993-97 р.р. і ще не мають стажу, необхідного для одержання атестаційної категорії;

- не дивлячись на великий стаж роботи, деякі інфекціоністи (Біденко Г.В. - Білопільська ЦРЛ, Панченко Л.І. - Ямпільська ЦРЛ та ін.) протягом багатьох років відмовляються від проходження атестації та курсів.

Нагадаю, що однією з важливих та найбільш доступних форм підвищення професійного рівня лікаря є робота з науковою періодичною літературою за фахом. На жаль, цей факт ігнорується і лише деякі інфекціоністи в 1998-1999р.р. провели передплату на медичні журнали, зокрема на науково-практичний медичний журнал "Інфекційні хвороби".

Інфекціоністами області майже не проводиться науково-дослідницька та науково-пошукова робота (за винятком фахівців обласної клінічної інфекційної лікарні), хоча в районах можливості для її проведення є, особливо в природних осередках туляремії, лептоспірозу та ін.

**Показники діяльності інфекційних стаціонарів області
(для дорослих)**

Табл. 2.1

Діяльність стаціонару	1996р.		1997р.		1998р.	
	обл.	Укр.	обл.	Укр.	обл.	Укр.
Рівень госпіталізації	0.85	0.89	0.68	0.72	0.68	0,7
Середнє число зайнятості ліжка	295.3	301.4	239.2	237.2	232.3	224,3
Оборот ліжка	26.1	27.4	21.4	21.15	22.57	22,14
Середні терміни перебування хворих у стаціонарі	11.3	12.1	11.18	12.2	10.29	11.1
Летальність у стаціонарі	0.15	0.28	0.12	0.19	0.25	0.31
% використання ліжкового фонду	93.89	92	76.9	78	74.6	70.3

**Показники діяльності інфекційних стаціонарів області
(для дітей)**

Табл. 2.2

Діяльність стаціонару	1996р.		1997р.		1998р.	
	обл.	Укр.	обл.	Укр.	обл.	Укр.
Рівень госпіталізації	0.75	1.2	0.65	1.1	3.16	-
Середнє число зайнятості ліжка	212.69	252.7	213.93	241.5	210.15	-
Оборот ліжка	20.43	24.1	21.49	23.8	22.08	-
Середні терміни перебування хворих у стаціонарі	10.52	10.78	9.95	9.4	9.52	-
Летальність у стаціонарі	0.11	0.16	0.19	0.16	0.1	-
% використання ліжкового фонду	71	80	78.2	-	67,5	-

Як видно із таблиць 2.1 та 2.2, протягом останніх років відмічається щорічне зменшення відсотку використання ліжкового фонду. Це пов'язано з закономірностями епідпроцесу при різних інфекційних хворобах. Так, у 1997-98 р.р. в області відмічалось зниження захворюваності на вірусні гепатити, дизентерію, кишкові інфекції, в той час, як хворі саме цими інфекціями складали значну кількість серед госпіталізованих у попередніх роках. 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 на вірусний гепатит А, інші хвороби. Тому невиконання плану ліжокднів не повинно бути приводом для скорочення ліжкового фонду. В інфекційних стаціонарах ліжко повинно чекати на хворого, а не навпаки. Окрім того, на підставі пропозицій V з'їзду інфекціоністів зараз в МОЗ готується рішення про доцільність госпіталізації всіх хворих з хронічними гепатитами та цирозами печінки саме в стаціонари інфекційного профілю.

Летальність в інфекційних стаціонарах області не перевищує 0,2, що нижче державного показника. Слід відзначити, що летальність від інфекційних хвороб складає 0,1. В звітний період основними інфекційними захворюваннями, що призводили до смерті хворих, були дифтерія, менінгококова інфекція, лептоспіроз, ботулізм тощо. Майже всі історії хвороби померлих були рецензовані. Як загальну закономірність, хочу відмітити пізні звернення хворих за медичною допомогою. Іноді мала 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.

Сьогодні проблеми служби зумовлені саме її основними функціями з урахуванням епідситуації в країні.

Однією з важливих є організація надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. В умовах постійного росту розповсюдженості інфекції найбільш оптимальною формою рішення цього питання є створення регіонального Центру профілактики ВІЛ/СНІДу. Така структура добре зарекомендувала себе

в інших областях України.

Невирішеною залишається проблема етіологічного обстеження хворих гострими та хронічними гепатитами. На жаль, сьогодні в лікувально-профілактичних закладах області відсутня апаратура, необхідна для обстеження хворих на маркери вірусних гепатитів А, В, С. Обладнання СОКІЛ в сучасному варіанті малопотужне і забезпечує лише обслуговування хворих стаціонару лікарні та незначної кількості хворих з міст та районів області.

Слід зазначити, що в області відсутня інфекційна реанімація. Тому важливою проблемою є підготовка лікарів-інфекціоністів по наданню інтенсивної терапії інфекційним хворим та підготовка лікарів-реаніматологів з інфектології.

Таким чином, з метою покращання роботи інфекційної служби області рахую необхідним:

- припинити скорочення інфекційних ліжок у стаціонарах області;
- обладнати палати інтенсивної терапії в інфекційних стаціонарах згідно діючим нормативам;
- збільшити кількість боксованих палат та привести до норми існуючі;
- випустити кошти для проведення ремонту інфекційних стаціонарів та КІЗ;
- дозволити займати посаду інфекціоніста лише особам, що пройшли спеціалізацію за фахом;
- до лікарів, які своєчасно не проходять атестацію, застосовувати вимоги Наказу МОЗ про атестацію;
- лікарям-педіатрам, що працюють в дитячих інфекційних стаціонарах, пройти курси за фахом "дитячі інфекційні хвороби" та підготувати матеріали для атестації;
- зобов'язати інфекціоністів провести передплату періодичних видань з інфекційних хвороб;
- посилити проведення науково-дослідницької та пошукової роботи.