

*М.Д. Чемич, І.О. Троцька, А.І. Піддубна*

## **АНАЛІЗ АВАРІЙНИХ СИТУАЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ З РИЗИКОМ ІНФІКУВАННЯ ВІЛОМ**

Університет, Медичний інститут, м. Суми

В умовах стрімкого розповсюдження ВІЛ-інфекції серед населення, враховуючи аспекти професійної діяльності, медичні працівники входять до групи ризику щодо інфікування ВІЛОМ, щороку в Україні біля 5 000 з них набувають статус потерпілих під час виконання професійних обов'язків.

Мета роботи: проаналізувати причини виникнення аварійних ситуацій на робочих місцях медичних працівників і вивчити ефективність заходів щодо запобігання ВІЛ-інфікуванню.

Проведено ретроспективний аналіз аварійних ситуацій на підставі вивчення звітів закладів охорони здоров'я про небезпечні контакти з потенційно інфікованим матеріалом на робочому місці в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ) Сумської області.

За період 2003 р. – 2 міс. 2009 р. у ЛПЗ Сумської області зареєстровано 36 аварійних ситуацій, пов'язаних з ризиком ВІЛ-інфікування, в які залучено 36 медичних працівників. Реєстрація аварій проводилася у встановленому порядку з добровільною згодою потерпілого. Йому пропонували пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 відбиралася безпосередньо після аварії, але не пізніше 5 днів після неї. Наступне тестування проводили через 3, 6 міс. і через 1 рік після небезпечного контакту. У 34 випадках позитивний ВІЛ-статус пацієнта був відомий до контакту, у 2 – встановлений відразу після аварії стандартним експрес-тестом і в подальшому підтверджений методом ІФА. Переважну кількість постраждалих склали жінки, яких було в 4 рази більше, ніж чоловіків – 29 проти 7. Частіше аварійні ситуації спостерігались у роботі середнього медичного персоналу – 22 (61 %) випадки, серед лікарів – 10 (28 %), серед молодшого медичного персоналу – 4 (11 %).

Найбільший ризик інфікування ВІЛ виявлено у відділеннях хірургічного профілю – торакальне, хірургічне, акушерське, відділення анестезіології та реанімації, де відбулося 24 (67 %) аварійні ситуації. При аналізі стажу роботи виявилось, що більшість аварій виникало в медпрацівників, які працюють за

спеціальністю від 5 до 10 років – 17, 5 – при стажі роботи до 5 років (з них 1 студент медичного коледжу), 14 – при стажі роботи понад 10 років.

При аналізі характеру медичних маніпуляцій, які стали причиною аварійних ситуацій, визначено, що в 14 (39 %) випадках це було проведення ін'єкцій, у 12 (33 %) – знезараження медичного інструментарію, у 5 (14 %) – постановка підключичного катетера, у 4 (11 %) – надання допомоги при епілептичному нападі, в 1 (3 %) – робота з біоматеріалом у лабораторії. У 18 (50 %) випадках мали місце порушення техніки виконання маніпуляцій і нехтування правилами особистої безпеки, у тому числі індивідуальними засобами захисту.

В усіх 36 випадках результати дослідження крові медичних працівників на наявність антитіл до ВІЛ 1/2, відібраної відразу після аварії, були негативними. Постконтактна профілактика (ПКП) антиретровірусними препаратами проводилась у 32 випадках. 1 потерпілому ПКП не проведено за протипоказаннями (наявність автоімунного гепатиту), 3 – за відсутності їх згоди. Вибір медикаментів для ПКП залежав від наявності препаратів у ЛПЗ. Усі, кому призначалась ПКП, отримали її повний 28-денний курс. Станом на 01.03.09 р. 30 медичним працівникам проведені контрольні тестування на наявність антитіл до ВІЛ через 3, 6, 12 міс., 3 потерпілим у 2008 р. – через 3 і 6 міс. В усіх випадках результати обстеження були негативними.

Результати контрольних обстежень свідчать про достатню ефективність комплексу заходів з профілактики ВІЛ-інфекції після контакту, у тому числі ефективність ПКП.

Отже, з урахуванням частоти аварійних ситуацій у ЛПЗ області на 2010 р. можна спрогнозувати від 5 до 10 небезпечних контактів з ВІЛ-інфікованим матеріалом на робочому місці. Враховуючи це, необхідно мати в наявності відповідну кількість антиретровірусних препаратів для проведення ПКП. Потрібно удосконалити систему навчання персоналу правилам профілактики ВІЛ-інфікування з акцентом на найбільш уразливі групи.