

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Лобанов О.О., Чемич М.Д., Троцька І.О.

Сумський державний університет, м. Суми

ВІЛ-інфекція – не лише медична проблема, але й проблема соціального розвитку та національної безпеки, основними глобальними та регіональними аспектами якої залишаються зростання числа інфікування вірусом та смертей від СНІД.

В умовах стрімкого поширення ВІЛ-інфекції серед населення, враховуючи аспекти професійної діяльності, медичні працівники входять до групи ризику щодо інфікування ВІЛ.

Щороку в Україні близько 5 тис. медичних працівників набувають статус потерпілих під час виконання ними професійних обов'язків на робочому місці. Все це зумовлює необхідність удосконалення існуючих та пошуку нових запобіжних заходів.

Мета. Проаналізувати випадки зареєстрованих аварійних ситуацій на робочих місцях медичних працівників у Сумській області та вивчити ефективність комплексу заходів щодо попередження ВІЛ-інфікування медичних працівників після контакту з ВІЛ.

Матеріали і методи. Був проведений ретроспективний аналіз аварійних ситуацій на підставі ретельного вивчення звітів закладів охорони здоров'я про небезпечні контакти із потенційно інфікованим матеріалом на робочому місці за період 2003 - 2 міс. 2009 рр..

Досліджено дані щодо посади потерпілих, місця та стажу роботи, дій під час небезпечної ситуації, характеру ушкоджень, відомостей про контакти, що включали тип і кількість потенційно небезпечної рідини, глибину ушкодження, проведення постконтактної профілактики (ПКП), відомостей про пацієнта, з біологічними рідинами якого відбувся контакт, його ВІЛ-статус, дані про антиретровірусну терапію.

Результати дослідження та їх обговорення. В лікувально-профілактичних закладах Сумської області зареєстровано 36 аварійних ситуацій, пов'язаних із ризиком ВІЛ-інфікування, в які залучено 36 медичних працівників.

Реєстрація аварій проводилася у встановленому порядку з добровільною згодою потерпілого. Після проведення реєстрації аварії потерпілому пропонували (за його інформованою згодою) пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбиралася безпосередньо після аварії, але не пізніше 5-ти днів після неї. Наступне тестування проводилося через 3, 6 місяців і через 1 рік після небезпечного контакту.

При аналізі даних аварійних ситуацій виявлений наступний розподіл потерпілих за ступенем ризику інфікування: високий ступінь з ймовірністю інфікування 0,3 % - 27, низький – 9, з ймовірністю інфікування 0,09 %.

У 34 випадках позитивний ВІЛ-статус пацієнта був відомий до контакту, у двох – встановлений відразу після аварії стандартним експрес-тестом, у 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 профаварій виникала у медпрацівників, які працюють за спеціальністю від 5 до 10 років – 17, 5 – при стажі роботи до 5 років (із них 1 студент медичного коледжу), 14 – при стажі

роботи більше 10 років.

У 18 (50 %) випадках мали місце порушення техніки виконання маніпуляцій та нехтування правилами особистої безпеки, в тому числі індивідуальними засобами захисту.

При аналізі характеру медичних маніпуляцій, які стали причиною аварійних ситуацій, визначено, що у 14 (39 %) випадках причиною профаварії 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.

В усіх 36 випадках результати дослідження крові медичних працівників на наявність антитіл до ВІЛ 1/2, відібраної відразу після аварії, були негативними.

ПКП антиретровірусними препаратами проводилась у 32 випадках.

Одному потерпілому ПКП не проведена за протипоказаннями (наявність автоімунного гепатиту), трьом – за відсутністю їх згоди. При цьому в двох випадках ризик інфікування був мінімальним (попадання крові на неушкоджену шкіру). Встановлено, що всі пацієнти, які були джерелом інфекції, в минулому не приймали антиретровірусних препаратів.

Вибір медикаментів для ПКП залежав від наявності препаратів у медичних установах. 7 постраждалих ПКП проводилась ретровіром, 4 – комбівіром за відсутності в області на той час інших антиретровірусних препаратів, 7 – дуовіром і калетрою, 5 – ретровіром, дуовіром і вірасептом, 5 – ретровіром, зидоламом і ламівудином, 4 – зидовудином і калетрою, 4 – зидоламом і ефавіром. Медичні працівники відзначили добру переносимість препаратів, не було побічної дії та алергічних проявів. Усі, кому призначалась ПКП, одержали її повний 28-денний курс.

Станом на 01.03.09 р. 30 медичним працівникам проведені контрольні тестування на антитіла до ВІЛ через 3, 6, 12 місяців, 3 потерпілим у 2008 р. – через 3 та 6 місяців. При цьому в усіх випадках результати обстеження були негативними.

Висновки. За ступенем ризику інфікування встановлений високий ступінь з ймовірністю інфікування 0,3 % у 27 (75 %), низький у 9 (25 %) – ймовірність інфікування 0,09 %. Переважну кількість постраждалих склали жінки, яких було в 4 рази більше, ніж чоловіків. Найбільший ризик інфікування ВІЛ виявлено в відділеннях хірургічного профілю. Частіше аварійні ситуації спостерігались у роботі середнього медичного персоналу (61 %), у порівнянні з лікарями та молодшим медичним персоналом.

Більшість профаварій виникають у медичних працівників із стажем роботи від 5 до 10 років (47 %), що можна пояснити зниженням настороги та почуття небезпеки при ще недостатньому досвіді. В 50 % випадках мали місце порушення техніки безпеки та нехтування універсальними запобіжними заходами. ПКП проведена в 32 випадках. Медичні працівники відзначили добру переносимість препаратів та відсутність побічної дії і алергічних проявів. За результатами контрольних обстежень ВІЛ-інфікування у потерпілих не відбулося, що свідчить про достатню ефективність комплексу заходів з профілактики ВІЛ після контакту, в тому числі ефективність ПКП антиретровірусними препаратами.