

МОЖЛИВІСТЬ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ПРИ РОЗТИНІ ТРУПА

Дяченко М.І., студ. 4-го курсу.
Кафедра патологічної анатомії медичного інституту
Сумського державного університету

Вірусімунодефіциту людини має виражену стійкість у навколишньому середовищі: гине при температурі 56°C протягом 30 хв, стійкий до низьких температур, відносно стійкий до впливу ультрафіолетового та гамма-випромінювань у дозах, які зазвичай застосовуються для стерилізації. В крові і інших біологічних рідинах зберігає життєздатність протягом декількох діб. У нативному стані в крові на предметах зовнішнього середовища він зберігає вірулентність до 14 діб, у висушених субстратах — до 7 діб.

Підсумовуючи вище зазначене, можна припустити, що в трупі людини ВІЛ живе доволі довго — до 14 діб. Це дає підставу до того, що проведення розтину ВІЛ інфікованого трупа можна і потрібно розглядати як підвищену небезпеку для здоров'я та життя працівника.

Метою роботи стало узагальнення відомостей про можливі шляхи інфікування патологоанатомів при розтині ВІЛ-інфікованих трупів та пошук оптимальних шляхів профілактики.

Ризик зараження ВІЛ при травмі (наприклад, голкою або поріз гострим предметом) становить 0,3%, через слизові оболонки та пошкоджену шкіру - 0,09%, через контакт з неушкодженою шкірою (тривалий контакт з тілом померлого або його органами, тканинами, рідинами) – до 0,01%. У 8% випадків патологоанатом може проколоти латексні рукавички (навіть дві пари) 31,8% з ушкоджень залишаються непоміченими.

Підвищення ризику зараження відбувається у випадках, коли проводиться процедура, що включає в себе використання голки, присутнє глибоке ушкодження тканин, пацієнт перебував на термінальній стадії СНІДу. Підвищення ризику збільшується за умови травмування інструментами, які явно забруднені кров'ю пацієнта. Всього було два зареєстрованих випадки зараження ВІЛ, пов'язаних із роботою, серед патологоанатомів у світі. Один з них - добре задокументований випадок зараження ВІЛ при аутопсії серед

патологоанатомів США. Лікар був інфікований ВІЛ в 1992 році під час проведення аутопсії 47-річному чоловікові. Пацієнт помер від прогресивного неврологічного погіршення. Лікар отримав ушкодження скальпелем. Рана негайно була оброблена дезінфікуючим засобом. Одразу після інциденту тест на ВІЛ-антитіла був негативний, але через шість тижнів виявився позитивним.

Для уникнення зараження рекомендовано використовувати наступні методи захисту: використовувати особисті захисні засоби – халат, шапочку, одноразову марлеву маску, окуляри і захисний екран, дві пари гумових рукавичок; знезаражувати інфікований ВІЛ-матеріал та інструментарій таким же чином, як при гепатиті, керуючись вимогами відповідних санітарних правил; при забрудненні незахищених халатом та рукавичками частин тіла кров'ю або іншим взятим матеріалом швидко очищати забруднену поверхню розчином дезінфектанту, при попаданні матеріалу на слизові оболонки – їх негайно обробляти 0,05% розчином перманганату калію; перед зняттям фартуха змочувати марлеву серветку розчином дезінфектанту і ретельно його протирати, після чого фартух знімають і складають зовнішньою стороною всередину; секційний інструментарій поміщати у спеціальний герметично закритий контейнер з маркуванням; забруднені кров'ю предмети поміщати, для подальшого знезараження та знищення, в пластикові мішки спеціального фарбування згідно з правилами ліквідації інфікованого матеріалу; по закінченні роботи з ВІЛ-інфікованим матеріалом і зняття захисного одягу весь медичний персонал зобов'язаний ретельно вмити руки і обробити їх антисептиком.

Висновки. ВІЛ є стійким інфекційним агентом, який зберігає свої вірулентні властивості у трупному матеріалі. При роботі патологоанатомів з цим матеріалом можливе потрапляння вірусу до організму лікаря кількома шляхами, тому для уникнення цього явища треба дотримуватись основних запобіжних правил, які регламентують роботу з трупним матеріалом від ВІЛ-інфікованих людей.

Кожен пацієнт повинен розглядатися як потенційно заражена людина.

Науковий керівник: Линдін М.С.