

**1/2008**

# СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

**На допомогу практичному лікарю**

**МОЗ повідомляє**

**Оригінальні дослідження**

**Випадки з практики**

**Огляди, лекції**



УДК: 614.2:616,9(477-25)

## АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ІНФЕКЦІЙНОЇ СЛУЖБИ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ У М. КИЄВІ В 2007 РОЦІ

І.В. ШЕСТАКОВА<sup>1</sup>, Л.А. КОЛОС<sup>2</sup><sup>1</sup>Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м.Київ<sup>2</sup>Київська міська санітарно-епідеміологічна станція

ключові слова:

інфекційна служба, захворюваність на інфекційні хвороби,  
статистичні дані, аналіз діяльності, спеціалізована медична допомога

Інфекційні хвороби є одними з найбільш поширених у структурі загальної захворюваності. Щорічно на них хворіє близько третини населення земної кулі. Тому інфекційна патологія — це не лише показник якості життя і здоров'я окремої людини, але й важлива соціально-економічна проблема, що має наслідки для держави в цілому.

Епідемічна ситуація в м. Києві залишається напруженою. Майже щорічно реєструються підйоми захворюваності або спалахи інфекційних захворювань, що потребує додаткових коштів та зусиль медичних працівників у боротьбі з ними. Захворюваність на деякі інфекційні хвороби у 2007 році становила 260,01 на 10 тис. населення [4].

Реєстрація інфекційних хвороб у місті ведеться за 51 нозологічною формою. Серед них до компетенції інфекційної служби належить 46 захворювань. Решта — це туберкульоз, сифіліс, гонорея, короста та педикульоз. У структурі інфекційної захворюваності перше місце посіли гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (ГВДШ), кількість яких у 2007 році становила 748471 (27536,59 на 100 тис. населення). Порівняно з минулим роком захворюваність на ГВДШ зросла в 1,35 рази. У

2007 році зареєстровано 51561 випадків грипу (1896,95 на 100 тис. населення), що у 7,22 рази більше порівняно з попереднім роком. Проте лише 47(0,12%) хворих (серед 37403 осіб віком старше 14 років) було госпіталізовано, що викликає сумнів у достовірності статистичних даних. Жоден випадок не підтверджений специфічними лабораторними методами. Певною мірою це пов'язано із труднощами верифікації діагнозу в амбулаторних умовах. Можливо, це можна пояснити гіпердіагностикою грипу [1–3].

У 2007 році порівняно з минулим роком спостерігався ріст захворюваності на гострі кишкові інфекції (ГКІ), в тому числі шигельоз — у 10,07 разів, сальмонельоз — в 1,58 рази, гастроентероколіти — на 7,25%. В цілому захворюваність на ГКІ зросла на 48,25% і становила 4526 випадків (166,51 на 100 тис. населення). Потужність діючих стаціонарів була недостатньою для надання кваліфікованої допомоги всім хворим, які вимагали госпіталізації. Це потребувало тимчасового перепрофілювання інфекційного стаціонару в лікарні № 5.

Звертає на себе увагу ріст захворюваності на ВІА-інфекцію. Кількість вперше зареєстрованих хворих з клінічними проявами СНІД становила 266 (9,79 на 100 тис.

населення), що в 1,75 рази більше порівняно з попереднім роком. У більшості хворих діагноз ВІЛ-інфекції вперше встановлювався після тривалого перебігу хвороби, про що свідчать клінічні прояви, наявність ознак кількох вторинних захворювань. Своєчасну діагностику ВІЛ-інфекції ускладнює існуюче законодавство, яке дозволяє проводити специфічне дослідження лише за згодою хворого. Для поліпшення ситуації щодо ранньої діагностики ВІЛ-інфекції було б доцільно надати право лікарю призначати специфічне обстеження хворих за клінічними та/або епідеміологічними показаннями незалежно від їхньої на це згоди.

У 2007 році зареєстровано 47 захворювань на лептоспіроз (з них 1 дитина), це на 25 випадків більше порівняно з 2006 роком. Померло 5 хворих (летальність 10,6%). Летальність зумовлена несвоєчасним зверненням хворих за медичною допомогою та пізньою госпіталізацією, важким перебігом хвороби з синдромом поліорганної недостатності. У всіх випадках хворі померли протягом доби з моменту госпіталізації.

З 49 зареєстрованих у місті випадків менінгококової інфекції було 14 (28,57%) дорослих хворих. У всіх хворих хвороба мала тяжкий перебіг, що потребувало госпіталізації до відділень інфекційної реанімації. 4 хворих померли (летальність серед дорослих — 28,6%), з них 3 особи — протягом доби з моменту госпіталізації. Аналіз цих даних свідчить про помилки та труднощі ранньої діагностики цієї хвороби, неспроможність діагностики легких форм хвороби і своєчасного їх лікування, що певною мірою сприяє поширенню розповсюджених форм менінгококової інфекції.

Аналіз статистичних даних щодо структури захворюваності на вірусні гепатити протягом останніх років виявив тенденцію до збільшення гепатитів з парентеральним шляхом передачі, випадків важкого перебігу захворювання з розвитком гострої печінкової енцефалопатії. У 2007 році померло 3 хворих на вірусні гепатити з 556 зареєстрованих випадків захворювання у дорослих (летальність — 0,5%). Особливе занепокоєння викликає рівень захворюваності на вірусний гепатит С, який нерідко вперше діагностується вже на стадії цирозу печінки. Лікування хронічних вірусних

гепатитів довготривале і коштує недешево, тому є недоступним для малозабезпечених прошарків населення. Проте на сьогодні в місті відсутня державна програма лікування таких хворих.

Захворюваність на інші інфекційні хвороби у 2007 році знизилася порівняно з 2006 роком, у тому числі на вірусні гепатити — у 2,49 рази (переважно за рахунок зниження захворюваності на вірусний гепатит А), інфекційний мононуклеоз — на 15,77%, епідемічний паротит — на 18,24%, малярію — на 4 випадки, краснуху — у 2,13 рази, дифтерію — на 4 випадки, кір — у 208,65 разів (у попередньому році відзначався значний спалах цієї хвороби). Забезпечення міста протималярійними препаратами для лікування тяжких форм малярії залишається незадовільним. Відсутність таких препаратів в аптечній мережі пояснюється тим, що вони не зареєстровані в Україні. Зустрічаються випадки пізньої діагностики малярії внаслідок відсутності відповідної сторожкості лікарів амбулаторно-поліклінічної ланки.

Показник захворюваності на 100 тис. населення у м. Києві майже за всіма нозологічними формами дещо вищий порівняно з таким показником в Україні (крім захворюваності на гострі кишкові інфекції, СНІД, вірусні гепатити), що, з найбільшою вірогідністю, обумовлено кращим станом діагностики у столиці. Проте можливості специфічної діагностики інфекційних захворювань, особливо вірусної етіології, обмежені для малозабезпечених прошарків населення навіть у м. Києві, тому що ці дослідження проводяться у комерційних лабораторіях. Необхідно поліпшити рівень такої діагностики у державних медичних закладах.

Стаціонарна допомога інфекційним хворим у м. Києві надається в інфекційних відділеннях лікарень № 4, 5, 9, 15. У лікарнях № 4 та 9 є відділення інфекційної реанімації на 6 ліжок кожне. Кількість інфекційних ліжок — 315, з них 50 (у ЦМКА) згорнуті у зв'язку з ремонтом, тобто фактично працює лише 265 ліжок. Ще 45 ліжок є у центрі СНІДу, але туди госпіталізуються хворі лише з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції. Така кількість інфекційних ліжок (1,1 на 10 тис. населення) не відповідає нормативам

(показник забезпеченості ліжками по Україні — 2,8 на 10 тис. населення). Тому в періоди підйому захворюваності та спалахів будь-яких інфекційних захворювань виникає потреба у перепрофілюванні соматичних відділень. Звісно, у таких відділеннях неможливо створити необхідні санітарно-гігієнічні умови для утримання інфекційних хворих [1,3,4].

Матеріально-технічний стан стаціонарної ланки можна визначити як незадовільний. Багатопрофільне відділення в лікарні № 4 на 80 ліжок перебуває в аварійному стані. Сюди госпіталізуються хворі на лептоспіроз, але не працює апарат штучної нирки. Відділення в лікарні № 15 на 70 ліжок для хворих на вірусні гепатити розташоване у непристосованому приміщенні і не відповідає санітарним нормам для інфекційних відділень. Будівля стара, тому часто трапляються аварії санітарно-технічного обладнання. Багатопрофільне відділення в лікарні № 9 на 85 ліжок потребує ремонту. Тільки інфекційне відділення лікарні № 5 на 30 ліжок для хворих на вірусні гепатити, які вживають наркотики, відповідає сучасним стандартам.

На базі інфекційних відділень працюють кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету, Національної медичної академії післядипломної освіти, університету нетрадиційної медицини, проводяться заняття з учнями медичних училищ.

Середня кількість днів роботи ліжка у 2007 році становила 154,7. Цей показник на 24 дні менший порівняно з 2006 р. за рахунок додаткового розгортання ліжок у лікарнях № 2 та міській наркологічній лікарні у минулому році у зв'язку із спалахом кору та вірусного гепатиту А. Обіг ліжка становив 20,5 (проти 22,9 у 2006 році). Слід відзначити, що хворі госпіталізуються до інфекційних відділень у порядку невідкладної допомоги. Відсутність планової госпіталізації та необхідність дотримання санітарно-епідеміологічного режиму у стаціонарі, який потребує роз'єднання хворих за різними нозологіями та термінами хвороби, не дозволяють збільшити ці показники.

У 2007 році в стаціонарних відділеннях міста знаходилось на лікуванні 7123 пацієнтів. Більшість із них становили хворі на

гострі кишкові інфекції (2825 — 39,7%) та вірусні гепатити (875 — 12,3%). Звертає на себе увагу велика кількість непрофільних хворих — 653 (9,2%), що потребує додаткових обстежень для встановлення діагнозу. Велику частку хворих, які направляються до інфекційних відділень (до 37%), складають особи, яким у подальшому відмовлено у госпіталізації. Основними причинами такого стану є відмова хворого від госпіталізації або відсутність інфекційної патології. Ці хворі оглядаються лікарем, у разі необхідності їм призначаються лабораторні дослідження, надається невідкладна допомога, але ця робота не враховується, додаткові кошти не виділяються. У 2007 році до інфекційних відділень міста було направлено 272 (3,6%) хворих, що живуть за межами Києва, на лікування яких також не виділяються кошти із міського бюджету.

Термін лікування хворих в інфекційних відділеннях коливався від 4,8 до 15,6 днів, що залежало від складу хворих за патологією в тому чи іншому відділенні. В середньому цей показник становив 7,5 дня (7,8 дня у попередньому році).

Летальність серед хворих, яких було госпіталізовано до інфекційних відділень, у 2007 році складала 0,99% (порівняно з 0,92% у попередньому році). Причини смерті: лептоспіроз — 5, менінгококова інфекція — 4, вітряна віспа, ускладнена менінгоенцефаломієлополірадикулонеуритом — 1, СНІД — 1, вірусний гепатит В — 3, гастроентероколіт — 1, непрофільна патологія — 28. Більшість померлих становили особи працездатного віку.

У місті працює 38 кабінетів інфекційних захворювань для надання амбулаторно-поліклінічної допомоги дорослому населенню. Саме тут мають своєчасно виявляти інфекційну патологію. Але на консультативну роботу у лікаря-інфекціоніста не вистачає часу, бо він мусить ще й організувати проведення щеплень. Цю роботу у радянські часи проводили у дитячих закладах, тому у штаті дорослих поліклінік не передбачена ставка імунолога. Сьогодні щеплення проводяться не тільки дітям, а й дорослим. Можливо, треба переглянути штатний розклад поліклінік для дорослих і виділити ставку імунолога саме для проведення щеплень, адже ця робота потребує

багато часу і заважає лікарю-інфекціоністу виконувати свої основні обов'язки. За 2007 рік лікарями-інфекціоністами поліклінік проконсультовано понад 200 тис. хворих. Матеріальна база КІЗів, окрім кабінету в ЦРП Дарницького району, не відповідає потребам часу: у більшості кабінетів відсутній прямий телефонний зв'язок, сучасні засоби передачі та зберігання інформації — факси, комп'ютери тощо.

Для надання консультативної допомоги в лікувально-профілактичних закладах міста у позаурочний час існує графік чергувань інфекціоністів. Але невирішеним залишається питання оплати консультацій. Доцільним було б виділення додаткових виплат для лікарів-консультантів.

#### **Кадровий склад інфекційної служби**

Штатних посад — 100,75 (включаючи зайнятих — 93,5); в тому числі в поліклініці — 52,25 (включаючи зайнятих — 47,5). Працює 80 фізичних осіб. Найгірша забезпеченість кадрами у Деснянському районі: з 4 штатних посад зайнято 1,5, працює лише 1 лікар; у Дніпровському районі: з 5 КІЗ'ів лікарі є лише в 2. Більше половини лікарів поліклініки — особи пенсійного віку. Молодь не бажає багато працювати за низьку заробітну плату. У стаціонарних відділеннях штати укомплектовані.

Кількість атестованих лікарів-інфекціоністів у стаціонарних відділеннях — 88,4%, у поліклініках — 73,8 %. Всі бажачі атестуватися були забезпечені путівками на курси підвищення кваліфікації. У 2007 році атестовано 10 лікарів-інфекціоністів.

Розглянута 1 скарга громадянина, який звернувся до прокуратури з приводу смерті хворого на лептоспіроз. Скарга розглянута, надана відповідь. Смерть хворого була зумовлена тяжким перебігом захворювання та пізнім зверненням за медичною допомогою.

Медичні працівники інфекційної служби неодноразово брали участь у заходах щодо питань здорового способу життя та профілактики інфекційних захворювань: виступали по радіо та телебаченню, були авторами публікацій у періодичних виданнях. Щомісячно відбуваються семінарські

заняття для інфекціоністів та лікарів терапевтичного профілю. На розгляд виносяться актуальні питання інфекційної патології, проводиться аналіз помилок у діагностиці та лікуванні хворих.

Аналіз показників діяльності інфекційної служби м. Києва за 2007 рік дозволив зробити висновок про необхідність:

- Збільшення ліжкового фонду за рахунок відкриття інфекційного відділення в ЦМКЛ після закінчення капітального ремонту.
- Покращення матеріальної бази (придбання апаратів штучної нирки та плазмаферезу, комп'ютерів, факсів тощо).
- Поліпшення фінансового забезпечення роботи стаціонарних відділень (з урахуванням госпіталізації хворих з інших регіонів та тих, яким надано допомогу у стаціонарі без госпіталізації) та консультативної роботи інфекціоністів.
- Перегляду штатного розкладу поліклінічних установ з метою введення ставки імунолога. Це дасть змогу покращити консультативну роботу лікаря-інфекціоніста;
- Введення надбавок до заробітної плати інфекціоністам амбулаторно-поліклінічної ланки з метою заохочення до роботи і персоналу стаціонарів за роботу в ургентних умовах та обслуговування хворих на СНІД.
- Спростити процедуру переведення хворих на СНІД та туберкульоз з інфекційних стаціонарів до профільних закладів.

Мета інфекційної служби — забезпечення населення якісною спеціалізованою допомогою — може бути досягнута лише за умов злагодженої роботи кожної її ланки та сприяння керівництва медичної служби міста Києва. Негайне вирішення проблем дозволить покращити медичну допомогу хворим на інфекційні хвороби якнайшвидше.

У кожному регіоні України інфекційна служба має певний досвід організації і роботи. Висвітлення його на сторінках журналу дозволить розробити план спільної дії щодо вдосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги населенню.

## ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Інфекційна захворюваність населення м. Києва по Ф. № 1 за 2006-2007 роки та за 2007 рік по Україні // Звіт СЕС м. Києва.
2. Матеріали міського наукового інформаційно-аналітичного центру медичної статистики за 2006-2007 роки.
3. Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2007 році //
- Матеріали до колегії ГУОЗ та МЗ за підсумками роботи у 2007 році. — К., 2008. — 175 с.
4. Про удосконалення організації надання медичної допомоги інфекційним хворим м. Києва // Наказ №121 ГУОЗ та МЗ м. Києва від 28 лютого 2003 року. — 10 с.

\*\*\*

УДК: 614.2:616.9(477-25)

И.В. Шестакова, Л.А. Колос

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ  
ВЗРОСЛЫХ В Г. КИЕВЕ В 2007 ГОДУ**

*В статье приведены данные, характеризующие работу взрослой сети инфекционной службы г. Киева в 2007 году. Дан анализ инфекционной заболеваемости в столице, охарактеризована материально-техническая база службы, проанализированы статистические показатели работы стационарного и амбулаторно-поликлинического звеньев в сравнении с предыдущим годом. Выявлены основные проблемы и намечены пути их решения.*

UDC: 614.2:616.9(477-25)

I.V. Shestakova, L.A. Kolos

**ANALYSIS OF THE INFECTIOUS DISEASES  
ADULT SERVICE ACTIVITY IN KYIV CITY  
IN 2007**

*The results of the infectious diseases adult service activity in Kyiv city in 2007 are presented in the article. Infectious diseases morbidity in the capital of Ukraine is analyzed, technical and equipment's supply of the service is characterized, statistical indexes of the activity of the in-patient and out-patient parts of the service are analyzed and compared with the analogous previous year data. The main problems are explored and the ways of their resolving are identified.*