

1/2011

СУЧАСНІ ІНФЕКЦІЇ

ТЕМА НОМЕРА

Проблеми лікування хворих

Передплатний індекс 22810



В ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

УДК: 616.9-053.8:725.517(477.41) "2010"

**АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ІНФЕКЦІЙНОЇ
СЛУЖБИ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ У м. КИЄВІ
В 2010 Р.**І.В. ШЕСТАКОВА¹, О.А. ГУДЗЕНКО¹, Н.К. ДАВИДЕНКО²¹ Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м.Київ,² Головне управління охорони здоров'я м. Києва

ключові слова:

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

Щорічно 1/3 населення земної кулі хворіє на інфекційні хвороби. Деякі з них призводять до інвалідизації або смерті людини, а також можуть бути причиною багатьох соматичних захворювань. Тому інфекційні хвороби — не лише проблема життя і здоров'я людини, але й важлива соціально-економічна проблема, що має наслідки як для окремої людини, так і для держави в цілому. Актуальність інфекційних хвороб у Києві визначається їх поширеністю на тлі невисокого рівня життя більшості населення, значними міграційними процесами та незадовільною екологічною ситуацією у столиці.

Епідемічна ситуація в місті у 2010 р. була стабільною. Захворюваність на деякі інфекційні та паразитарні хвороби у 2010 р. знизилась на 9,6% у порівнянні з попереднім роком і становила 237,17 на 10 тис. населення (серед закладів ГУОЗ та МЗ — 235,02). У 2-х районах цей показник був значно вищий (Печерський — 450,87; Шевченківський — 347,40).

Реєстрація інфекційних хвороб у місті ведеться з 52 нозологічних форм. Серед них до компетенції інфекційної служби належить 46 захворювань. У структурі інфекційної захворюваності перше місце

посіли гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (ГВДШ).

У 2010 р. в м. Києві відбувалося зниження захворюваності на ГВДШ (на 7,6%), в т.ч. грип (у 8,2 разу) у порівнянні з 2009 р.

На другому місці — кишкові інфекції, кількість яких у 2010 р. становила 3213 випадків (захворюваність 86,08 на 100 тис. населення), що на 39,63% більше, ніж торік. Суттєво збільшилась захворюваність на гастроентероколіти встановленої етіології (на 22,5%) та сальмонельоз (на 17,9%) у порівнянні з попереднім роком. Зареєстровано 17 випадків шигельозу (26 у 2009 р.).

У 2010 р. зареєстровано 50 хворих на лептоспіроз, що на 13 випадків більше у порівнянні з 2009 р. Померло 4 хворих (летальність 8,0%). Летальність обумовлена несвоєчасним зверненням хворих за медичною допомогою та пізньою госпіталізацією, важким перебігом хвороби з синдромом поліорганної недостатності.

У всіх 20 зареєстрованих в місті випадків менінгококової інфекції відмічався тяжкий перебіг хвороби, що потребувало госпіталізації до відділень інфекційної реанімації. Аналіз цих даних свідчить про відсутність виявлення і своєчасного лікування легких форм хвороби, що є

профілактичним засобом попередження розповсюдження менінгококової інфекції.

Захворюваність на інфекційний мононуклеоз зросла на 22,5%. Останні роки спостерігається зростання захворюваності на герпесвірусні хвороби, що свідчить про імунодефіцитний стан населення м. Києва.

В 1,4 разу збільшилась захворюваність на хворобу Лайма (286 вип. проти 197 у 2009 р.).

Вірусних менінгітів зареєстровано у 1,6 разу більше (60 вип.).

Захворюваність на вірусні гепатити зросла у 1,6 разу за рахунок зростання захворюваності на вірусний гепатит А, що свідчить про незадовільний санітарний стан навколишнього середовища (зокрема води).

Захворюваність на інші інфекційні хвороби у 2010 р. знизилась порівняно з 2009 р., в т.ч. на вірусні гепатити з парентеральним шляхом передавання (на 16,3%), епідпаротит — на 32,9%, кір — на 1 вип. (всього зареєстровано 5 вип.), краснуху — на 30,3% (зареєстровано 406 вип.). У 2010 р. зареєстровано 9 вип. завізної малярії, 1 хворий помер.

Показник захворюваності на 100 тис. населення у м. Києві майже за всіма нозологічними формами дещо вищий у порівнянні з таким в Україні (окрім захворюваності на гострі кишкові інфекції, СНІД, вірусний гепатит А), що з найбільшою вірогідністю обумовлено кращою діагностикою у столиці. Проте можливості специфічної діагностики інфекційних захворювань, особливо вірусної етіології, обмежені для малозабезпечених верств населення навіть у м. Києві, тому що ці дослідження проводяться у комерційних лабораторіях. Необхідно поліпшити таку діагностику у державних медичних закладах.

Стаціонарна допомога інфекційним хворим в м. Києві надається в інфекційних відділеннях лікарень № 4, 5, 9, 15. У лікарнях № 4 та 9 є відділення інфекційної реанімації на 6 ліжок кожне. Загальна кількість інфекційних ліжок для дорослих у 2010 р. становила 360 (з них 50 в Олександрівській лікарні згорнуті на ремонт).

Матеріальна база стаціонарної ланки інфекційної служби потребує негайної модернізації. Багатопрофільне відділення в лікарні № 4 на 80 ліжок в аварійному стані. Відділення в лікарні № 15 на 70 ліжок для хворих на вірусні гепатити розташоване у при-

стосованому приміщенні. Створений на базі цього відділення гепатологічний центр не має необхідного обладнання для повноцінного обстеження та лікування хворих на хронічні вірусні гепатити. Багатопрофільне відділення в лікарні № 9 на 85 ліжок потребує ремонту. Тільки інфекційне відділення лікарні № 5 на 30 ліжок для хворих на вірусні гепатити, що вживають наркотики, відповідає сучасним стандартам.

Покращання матеріальної бази стаціонарної ланки інфекційної служби міста набуває особливого значення напередодні чемпіонату з футболу "Євро-2012", під час якого також можливі спалахи інфекційних хвороб. Тому необхідно у найближчий час закінчити ремонт інфекційного відділення в Олександрівській лікарні, яке згідно концепції є госпітальною базою на період проведення чемпіонату з футболу у 2012 р.

Придбано 1 ЕКГ-апарат у лікарню № 4.

На базі інфекційних відділень працюють кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету, інституту післядипломної освіти, нетрадиційної медицини, проводяться заняття із учнями медичних училищ.

За звітний період до інфекційних відділень міста поступило 9478 хворих (у 2009 — 10103). Зменшення кількості госпіталізованих у порівнянні з минулим роком пояснюється відсутністю епідемічного підйому захворюваності на грип. Померло в інфекційних стаціонарах 133 хворих (летальність 1,46 проти 1,33 у 2009 р.). Найбільша кількість померлих хворих (94) від СНІДу у лікарні № 5. Серед інших причин летальності: лептоспіроз — 4, грип, ускладнений пневмонією — 5, менінгонцефаліт — 2, сепсис — 5, тропічна малярія — 1, гострий вірусний гепатит В — 1. Решта — тяжкі соматичні захворювання (цукровий діабет, ХІХС, хронічний гепатит та ін.). Більшість померлих працездатного віку.

Середнє число днів роботи ліжка у 2010 р. становило 187,1 (у 2009 р. — 189,9). Обіг ліжка 21,2 (проти 22,9 у 2009 р.). 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 відокремлення хворих за нозо-

логіями та терміном захворювання, не дозволяють збільшити ці показники.

Велику частку хворих, які направляються до інфекційних відділень (до 35%), складають ті, яким відмовлено у госпіталізації. Причини: відмова хворого, відсутність інфекційної патології. Ці хворі оглядаються лікарем, при необхідності їм робляться аналізи, надається невідкладна допомога, але ця робота не враховується, додаткові кошти не виділяються. У 2010 р. до інфекційних відділень міста поступило 559 (5,9%) іногородніх хворих, на лікування яких також не виділяються кошти із міського бюджету.

Термін лікування хворих у інфекційних відділеннях коливався від 5,7 до 13,1 днів, що залежало від складу хворих за патологією в тому чи іншому відділенні. В середньому цей показник становив 8,7 днів (8,2 дні у попередньому році).

У місті працює 38 кабінетів інфекційних захворювань для надання амбулаторно-поліклінічної допомоги дорослому населенню. Саме тут мають своєчасно виявляти інфекційного хворого. Але на консультативну роботу у лікаря-інфекціоніста не вистачає часу, тому що за відсутності у штатному розкладі поліклінік ставки імунолога він проводить роботу з організації та проведення щеплень. За 2010 р. лікарями-інфекціоністами проконсультовано понад 200 тис. хворих. Матеріальна база КІЗ'ів, окрім кабінету в ЦРП Дарницького р-ну, не відповідає потребам часу: не всюди є прямий телефонний зв'язок, сучасні засоби передачі та зберігання інформації — факси, комп'ютери тощо.

Для надання консультативної допомоги в ЛПЗ міста у неробочі часи складено графік чергувань інфекціоністів. Але невирішеним залишається питання оплати консультацій. Мабуть, доцільно було б виділити додаткові ставки лікарів-консультантів у будь-якому закладі, за рахунок яких оплачувати консультативну роботу лікарів у позаробочий час.

Кадровий склад інфекційної служби. Штатних посад лікарів — 105,25 (в т.ч. зайнятих — 94,25) — з них у системі ГУОЗ — 102 (зайнятих — 92); в т.ч. в поліклініках — 50,5 (в т.ч. зайнятих — 43,5). Працює 80 фізичних осіб (по системі ГУОЗ — 78). Вакантні

ставки є у Голосіївському районі — 0,25, Деснянському — 1,5, Дарницькому — 1,0, Дніпровському — 1,5, Печерському — 1, Шевченківському — 0,25. Більше половини лікарів поліклініки — особи пенсійного віку. Молодь не бажає багато працювати за низьку заробітну плату. У стаціонарних відділеннях штати укомплектовані.

У 2010 р. пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію 7 лікарів-інфекціоністів. Кількість атестованих лікарів-інфекціоністів у стаціонарних відділеннях — 88,4%, у поліклініках — 73,8%. Всі бажачі були забезпечені путівками на курси підвищення кваліфікації.

Розглянута 1 скарга.

Медичні працівники служби багаторазово брали участь у заходах щодо питань здорового способу життя та профілактики інфекційних захворювань: виступи по радіо та телебаченню, публікації в періодичних виданнях. Щомісячно відбуваються збори інфекціоністів міста на семінарські заняття, тематика згідно плану.

Аналіз показників діяльності інфекційної служби за 2010 р. дозволив зробити висновок про необхідність негайного вирішення наступних питань:

- З метою забезпечення проведення чемпіонату "Євро-2012" поновити будівництво інфекційного відділення в Олександрівській лікарні;
 - Покращити матеріальну базу інфекційної служби;
 - Вирішити питання щодо фінансового забезпечення роботи стаціонарних відділень (з врахуванням іногородніх хворих та тих, яким відмовлено у госпіталізації) та консультативної роботи спеціалістів у позаробочий час;
 - Ввести ставку імунолога до штатного розкладу поліклінічних установ. Це надасть змогу покращити консультативну роботу лікаря-інфекціоніста;
 - Спростити переводи хворих із СНІДом та туберкульозом до профільних закладів.
 - За умови виділення в міському бюджеті коштів створити Центр специфічної лабораторної діагностики (ПАР та ІФА) на базі Олександрівської клінічної лікарні.
- 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 у столиці якнайшвидше.

В 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 2009 – 2010 роки // Звіт СЕС м. Києва.

2. "Про удосконалення організації надання медичної допомоги інфекційним хворим м.

Києва" // Наказ №121 ГУОЗ та МЗ м. Києва від 28.02.2003 р. — 10 с.

3. Матеріали міського наукового інформаційно-аналітичного центру медичної статистики за 2009 – 2010 рр.

УДК: 616.9-053.8:725.517(477.41) "2010"
И.В. Шестакова, О.А. Гудзенко,
Н.К. Давиденко

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ В г. КИЕВЕ В 2010 г.

В статье приведены данные, характеризующие работу взрослой сети инфекционной службы г. Киева в 2010 г. 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: 616.9-053.8:725.517(477.41) "2010"
I.V. Shestakova, O.A. Gudzenko,
N.K. Davidenko

ANALYSIS OF THE INFECTIOUS DISEASES ADULT SERVICE ACTIVITY IN KYIV CITY IN 2010

The results of the infectious diseases adult service activity in Kyiv city in 2010 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.