

3. Проведение оздоровительных мероприятий. Улучшения качества препаратов для иммунизации.

4. Внесение в историю болезни и врачебно-контрольную карту обязательной графы «аллергологический анамнез» и отметки на титульном листе об имеющейся лекарственной аллергии.

5. Ведение аллергологического паспорта для больных с реакциями на медикаменты.

6. Премедикация: с целью профилактики и лечения лекарственной аллергии (анафилактический шок) на примере США в личной аптечке необходимо иметь адреналин, преднизолон, аллергодил, белый уголь.

7. С целью предупреждения рецидивов заболевания в виде системных обострений в течении 2 недель госпитализировать или амбулаторно назначить: фенкорол по 1 таблетке 1 раз в сутки, адсорбент – белый уголь по 1 табл. 1 раз в сутки, преднизолон 20- 30 мг с постепенным снижением дозы.

При лечении кожной патологии необходимо назначать мазь элидел.

2.2. Вирусные гепатиты у медицинских работников

Федорович С.В., Жарин В.А., Завальнюк В.М., Жаворонок С.В., Цыганков В.Г., Маркова А.Г., Бондарук А.М., Соколов С.М., Сычик С.И., Шевчук Л.М., Русанович А.В., Наройчик Л.К., Зуева В.Л., Еремин В.Ф.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр гигиены»

Актуальность проблемы:

Значительную проблему представляют поражение печени, возникшие у медицинских работников вследствие инфицирования вирусными гепатитами при использовании ими профессиональных обязанностей.

Здесь возникают две глобальные проблемы:

- первая – снижение и утрата трудоспособности у медработника;
- вторая – медицинские работники могут быть источником инфицирования пациентов.

Иногда медицинский работник переводится на другую, менее оплачиваемую работу. Эти вопросы пока еще не нашли своего решения в нормативных документах.

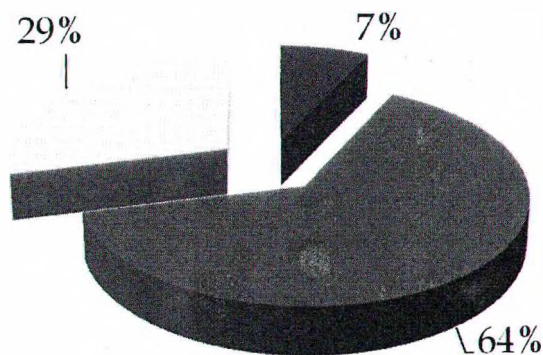
Нами проведены санитарно-эпидемиологические исследования – скрининг-анкетирование 485 медицинских работников лечебно-профилактических учреждений г. Минска различного профиля, а также анализ 111 историй болезни медицинских работников, находящихся на стационарном лечении в инфекционной больнице г. Минска.

Парентеральные вирусные гепатиты у медицинских работников.

Объект исследования: 111 медработников различных специальностей, наблюдавшихся в Минской городской инфекционной больнице. По полу большинство женщины – 83,8%.

Диагноз вирусного гепатита подтвержден обнаружением в крови HBsAg и иммунологическими исследованиями (маркеры, ПЦР).

Рисунок 1 – Заболеваемость медработников парентеральными гепатитами за 2012 г. по категориям



- младший персонал
- средний персонал
- врачи

Таблица 6 – Клинические синдромы и симптомокомплексы у медработников различных специальностей с парентеральными вирусными гепатитами, %

Синдромы и симптомокомплексы	Хирурги	Терапевты	Стоматологи	Педиатры	Специалисты отделений гемодиализа, гематологических лабораторий, станций переливания крови
Интоксикационный	17,9	23,0	9,1	7,4	21,4
Болевой	60,1	61,5	54,5	21,4	57,1
Диспепсический	36,0	38,5	18,0	42,9	21,4
Суставной	0,0	7,6	9,1	21,4	28,6
Желтухи	35,6	38,5	48,5	50,0	42,9

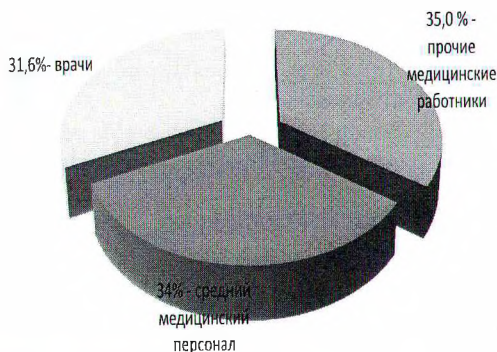
Таблица 7 – Клинические формы вирусных гепатитов у медработников, %

Формы течения болезни	Хирурги	Терапевты	Стоматологи	Педиатры	Специалисты отделений гемодиализа, гематологических лабораторий, станций переливания крови
Легкая форма	57,14	23,8	27,27	28,57	42,86
Среднетяжелая форма	32,14	61,54	36,36	50,00	50,00
Тяжелая форма	10,72	14,66	36,37	21,43	7,14

В этиологической структуре заболеваемости медицинских работников гемоконтактными инфекциями за 2012 год:

- 26,70 % составляет хронический гепатит С;
- 6,40 % – хронический гепатит В;
- 0,71 % – ОГС;
- 1,06% – ОГБ;
- носители анти HCV – 46,26%;
- носители HBsAg – 11,40%;
- ВИЧ – 7,47%.

Рисунок 2 – Заболеваемость медработников парентеральными гепатитами за 2012 г. по профессии



Как видим (рисунок 2), в структуре заболевших медицинских работников в 2012 г. по профессии преобладают по-прежнему:

- средний медицинский персонал – 33,7%, среди них – 30,6 % медицинские сестры, лаборанты – 2,0%, акушерки – 1,06%;

– среди врачей – 31,6% – врачи анестезиологи-реаниматологи – 24,4%, стоматологи – 4,08%, врачи-лаборанты – 2,04%, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр, врач-хирург – по 1,02%;

– прочие медработники – 34,7%.

Следует отметить, что в 2012 году среди заболевших ВИЧ-инфекцией по Республике Беларусь санитарки составили 14 случаев из 21.

Особенностями вирусного гепатита у медицинских работников являются:

– частое развитие смешанных (микстных) форм гепатита (В + С), что утяжеляет клинику заболевания и его прогноз;

– развитие вирусного гепатита на фоне предшествующего токсико-аллергического поражения печени (лекарственный, химический, токсико-аллергический гепатит).

Критерии связи заболевания вирусным гепатитом с профессиональным фактором:

1. Факт повреждения кожных покровов, слизистых, произошедшего при выполнении профессиональных обязанностей, подтвержденный специальным актом эпидемиологического расследования.

2. Подтверждение инфицирования или заболевания обслуживаемого больного вирусным гепатитом и обнаружение вирусов в крови и других биологических жидкостях больного.

3. Развитие у медицинского работника в связи с обстоятельствами, изложенными в пунктах 1-2, заболевания вирусным гепатитом в любой клинической форме (клинические, лабораторные, серологические, вирусологические, морфологические критерии), что устанавливается при тщательном обследовании в гепатологическом отделении. Важным аргументом в пользу связи является установление идентичности вируса больного и медицинского работника (применение серологических методов, ПЦР).

4. Принадлежность медицинского работника к одной из групп повышенного риска инфицирования.

5. Соблюдение стандартных мер профилактики заражения вирусными гепатитами медицинским работником.

Установление связи инфицирования и заболевания вирусным гепатитом решается на комиссии в каждом конкретном случае в составе главного врача, эпидемиолога, инфекциониста-гепатолога.

В случае снижения или утраты трудоспособности связь с профессиональным фактором устанавливает МРЭК с участием эпидемиолога, инфекциониста, гепатолога.

Правила обследования и принципы лечения профессиональных заболеваний медицинских работников.

При подозрении на профессиональное заболевание медицинских работников для постановки диагноза и связи заболевания с профессией необходимо – направление с указанием цели медицинского обследования и предполагаемого профессионального диагноза, копия трудовой книжки, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, выписка из амбулаторной карты

данными предварительного и периодических медицинских осмотров, производственная характеристика с указанием вредных привычек больного.

Связь инфекционного или паразитарного заболевания с профессией устанавливается с обязательным участием врача-инфекциониста ЛПУ и врача-эпидемиолога органов санитарно-эпидемиологического надзора. Кроме того, необходимо документальное подтверждение (регистрация в операционном журнале) повреждения перчаток, кожных покровов во время операции при инфицировании вирусным гепатитом.

Работников направляют в региональные (областные) центры профпатологии, кафедры профессиональных болезней медицинских вузов, так как только эти структуры имеют право устанавливать диагноз профессионального заболевания. Диагноз ставят на основании общепринятых правил диагностики профессиональной патологии при амбулаторном или стационарном обследовании.

Основным документом, кроме санитарно-гигиенической характеристики условий труда, удостоверяющим связь инфекционного или паразитарного заболевания с профессией, является карта эпидемиологического расследования.

После подтверждения связи заболевания с профессией поликлиника направляет медицинского работника с установленным диагнозом профессионального заболевания на медико-социальную экспертизу. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности у медицинского работника в каждом конкретном случае учитывают выраженность нарушений функций организма, степень компенсации, способность больного выполнять в той или иной степени работу по основной профессии, в т. ч. в обычных или специально созданных условиях, а также мероприятия по реабилитации, включая профессиональное обучение и переобучение.

Для снижения уровня профессиональной заболеваемости медицинских работников эффективно проведение иммунизации, противовирусной терапии, требуется большее внимание врачей и средних медицинских работников к своему здоровью и использованию средств индивидуальной защиты.

Нерешенные проблемы подтверждения профессионального характера заболевания.

Не регистрируются факты аварийных ситуаций в журналах – порезы, проколы и так далее, что затрудняет проводить эпидемиологический анализ вредного случая заболевания.

Только с учетом комплекса данных – протокола расследования ситуаций, карты эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания, результатов лабораторного исследования, правильного оформления медицинской документации гарантируется признание профессионального заболевания в Республиканском центре профпатологии и соответственно и социальную защиту.

Нормативные документы по профилактике гемоконтактных инфекций, действующие в Республике Беларусь:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.02.2013 г. №11 «Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения вирусных гепатитов».

Инструкция по применению №109 от 19.10.2009 «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека».

Комир В.В., Петрович И.В., Голобородько Н.В. Памятка для среднего медицинского персонала по вопросам профилактики профессионального инфицирования ВИЧ/СПИДом, Минск: Белсэкс, 2005. – 12 с.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.12.1998 N 351 «О пересмотре ведомственных нормативных актов, регламентирующих вопросы по проблеме ВИЧ/СПИД».

Приложение 5 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 16.12.1998 N 351 «Инструкция по профилактике внутрибольничного заражения ВИЧ-инфекцией и предупреждению профессионального заражения медицинских работников».

Приложение 16 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 16.12.1998 №351, выписка из Постановления Кабинета Министров Республики Беларусь от 13 октября 1994 г. № 116 «О выплате единовременной денежной компенсации медицинским работникам, обслуживающим ВИЧ-инфицированных и больных СПИД граждан, а также другому персоналу, работающему при повышенном риске инфицирования вирусом иммунодефицита человека, в случае их инфицирования».

Приложение 6 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь 16.12.1998 № 351 «Инструкция по организации профилактики заражения ВИЧ через донорскую кровь».

Постановление «Об утверждении перечня (списка) профессиональных заболеваний» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. № 40/6.

Приложение к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 24.03.2009 № 29/42.

Список (перечень) профессиональных заболеваний – п. 5 «Заболевания, вызываемые биологическими факторами – контакт с инфекционными больными, инфицированными материалами или переносчиками болезней, больными животными, продуктами животного происхождения».

Методические рекомендации «Профилактика профессиональных заболеваний (вирусного гепатита и туберкулеза) у медицинских работников». – Минск. – 2001. – 28 с.

Методические рекомендации «Причинная связь заболевания вирусными гепатитами В,С,Д с профессиональным фактором у медработников». – 2000. – 22 с.

Профилактика на снижение риска инфицирования медицинских работников гемоконтактными инфекциями:

- повышение грамотности медицинских работников по профилактике профессионального инфицирования;
- обучение медицинских работников безопасному обращению с травмоопасными и инфекционными субстанциями, включая их обеззараживание и адекватную утилизацию;
- регистрация и анализ всех аварийных ситуаций в ЛПУ для выявления наиболее опасных отделений, причин травматизации и разработка мер профилактики профессионального инфицирования;
- контроль за применением средств индивидуальной защиты;
- соответствующее финансирование на приобретение достаточного количества средств индивидуальной защиты, современных безопасных инструментов и оборудования для утилизации обработанного инструмента;
- обеспечение своевременной постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции;

– 100%-я иммунизация медицинских работников против гепатита В.

Лечение вирусных гепатитов у медицинских работников.

Клинические исследования препарата виусид в терапии больных гепатитом С. Профессор Л. Вискна (Латвия) – 30 больных.

Профессор В.И. Лучеев с соавторами (кафедра инфекционных болезней), Россия – 58 больных.

Виусид (изготовитель – Испания), обладает противовирусным, иммуномодулирующим, антибактериальным, антиаллергическим и антиоксидантным действием. Он оказывает гепатотропное действие и улучшает иммунологические и гематологические показатели. Отсутствие побочного эффекта. Стимулирует синтез эндогенного β -интерферона. Он способствует выработке собственных глюкокортикостероидов, оказывающих противовоспалительное действие. Улучшает обменные процессы в органах и тканях. Снижает побочное действие основной терапии (противовирусных, антибактериальных препаратов, химиолучевой терапии), нормализует функцию печени. Восполняет суточную потребность в витаминах, микроэлементах и аминокислотах.

Новые возможности виусида в лечении декомпенсированного цирроза печени, обусловленным гепатитом С.

1. Снижение смертности.
2. Снижение риска развития гепатоцеллюлярной карциномы.
3. Снижение риска прогрессирования заболевания.

В.В. Янченко, В.П. Мартинович, А.В. Янченко, В.М. Ершик. Витебский государственный медицинский университет. Институт биоорганической химии НАН Беларуси. Научно-исследовательское коллективное предприятие РЭСАН, г. Витебск. ARS MEDICA, №14(34). – 2010.

В настоящее время у человека идентифицирован 21 интерферон. Каждый из этих интерферонов обеспечивает эффективный иммунитет в отношении строго определенных вирусов в тканях нашего организма.

Противовирусное действие интерферона осуществляется не на прямую на вирус, а через интерфероновые рецепторы клеток.

Связывание определенных интерферонов со своими клеточными рецепторами запускает каскад внутриклеточных реакций, заканчивающихся синтезом строго определенных РНКаз, которые подавляют внутриклеточный синтез белков.

Рецепторы к γ -интерферону являются преобладающими к клеткам нормальной печени. Авторы изучали противовирусную активность человеческих рекомбинантных интерферонов $\alpha 2$ - и γ -, 52 пептидных метаболитов интерферонов на мышах, крысах и человека. Противовирусной активностью обладают не только сами интерфероны, но и их биологически активные метаболиты. Установлено, что человеческий рекомбинантный интерферон гамма обладал видовой специфичностью и защищал от вирусов только клетки примата и человека, как и его протестированные синтетические пептидные метаболиты. Среди 52 протестированных пептидных метаболитов доказана противовирусная активность у 11, что послужит основанием создания новой вакцины для лечения вирусных гепатитов.

2.3. Нанотехнологии в оценке генетического риска у работников, контактирующих с ароматическими углеводородами

Шевчук Л.М., Федорович С.В., Жарин В.А., Завальнюк В.М., Цыганков В.Г., С.И. Сычик, Бондарук А.М, Маркова А.Г., Левданский О.Д., Соколов С.М.

Государственное учреждение «Республиканский
научно-практический центр гигиены»

Институт генетики и цитологии НАН Беларуси

Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный
клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»

18-19 декабря, г. Санкт-Петербург, 2013

Внедрение в практику результатов исследования:

1. Монография «Гигиенические риски и генетические маркеры предпатологического состояния здоровья населения». Л.М. Шевчук, С.В. Федорович, А.Г. Маркова, В.А. Жарин, г. Минск, 2013, 114 с.

2. Инструкция. «Оценка генетического риска профессиональных и производственно обусловленных заболеваний у работников, контактирующих с полициклическими ароматическими углеводородами». С.В. Федорович с соавторами, Минск 2012 год.

3. Алгоритм комплексного обследования женщин, работающих в контакте с ароматическими углеводородами, для профилактики воспалительных заболеваний и опухолей женской репродуктивной системы. Федорович С.В. с соавторами. Минск, 2012 год