

ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва
НАМНУ»

**ОЦІНКА СОЦІАЛЬНИХ
І ЕКОНОМІЧНИХ НАСЛІДКІВ
(ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я) ЯК РЕЗУЛЬТАТ
НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ПОВОДЖЕННЯ З
БІОЦИДАМИ**

**Сурмашева О.В.
Росада М.О.**

м. Київ 2017

Одним із важливих питань безпеки навколишнього середовища є забезпечення його біологічної безпечності.

Боротьба зі збудниками інфекційних захворювань для створення відповідного епідемічного стану середовища є надзвичайно важливою.

Наслідком нераціонального використання дезінфекційних засобів (ДЗ) – загроза біологічній безпечності країни, створення умов для розвитку внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ), загроза забруднення навколишнього середовища, виникнення професійних захворювань працівників, які контактують з ДЗ



Незважаючи на актуальність використання ДЗ, питанням професійної захворюваності, алергії, ступень забруднення ДЗ навколишнього середовища в Україні статистично не реєструється.

Зважаючи на це в представленій роботі було приділено увагу щодо незадовільного впливу на здоров'я населення щодо нераціонального поводження з дезінфікуючими засобами – занижені концентрації робочих розчинів, скорочені експозиції контакту з об'єктами, використання неефективних ДЗ в лікувально-профілактичних установах, в закладах побутового обслуговування та ресторанного господарства.

Інфекційні захворювання

Епідемічна ситуація в країні вкрай небезпечна

Захворюваність на вірусний гепатит А (ВГА) за медико-соціальними значенням й економічним збитком займає одне з провідних місць в інфекційній патології.

За рівнем захворюваності на ВГА Україна посідає одне з перших місць серед країн Європи.



На гострі кишкові інфекції, що викликані не встановленими збудниками, неточно визначеними харчовими токсикоінфекціями, хворіють щорічно понад 30 тис. чол.

Київ, 2007 р. – захворюваність на гострі кишкові інфекції зростає на 42,8 %, в т.ч. шигельоз – у 10 разів, сальмонельоз – в 1,6 рази, лептоспіроз – в 2 рази.



УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ № 220/2009
Про рішення Ради національної безпеки і оборони
України від 27 лютого 2009 року «Про біологічну
безпеку України»
біобезпека

РАДА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ І ОБОРОНИ УКРАЇНИ
РІШЕННЯ
від 27 лютого 2009 року

Про біологічну безпеку України

1. Визнати існуючий стан біологічної безпеки таким, що не відповідає національним інтересам та вимогам національної безпеки України та не забезпечує ефективну протидію біологічним загрозам населенню, сільському господарству, довкіллю тощо.

Вирішальне значення в епідеміології інфекційних ускладнень мають зовнішні чинники ризику, пов'язані з особливостями лікувально-діагностичного процесу та наданням побутових послуг. Ці фактори ризику пов'язані з особливостями довілля, кваліфікацією і станом здоров'я персоналу, особливостями виконання маніпуляцій, застосуванням дезінфектантів та антисептиків. Інфекційні ускладнення хвороб приносять матеріальні втрати, соціальні та психологічні збитки.

Разповсюдженість ВЛІ:

- до 10% госпіталізованих хворих в розвинених країнах;
- 25% і більше - в країнах, що розвиваються;
- В Україні до 2010 р реєструвалося менше 4000 випадків ВЛІ в рік;
- У 2010-2012 рр. кількість зареєстрованих випадків ВЛІ збільшувалось в два рази;
- У 2011 р - 7448 випадків ВЛІ.

Економічний збиток від ВЛІ величезний і складає у цивілізованих країнах 4,5 – 7,0 мільярдів доларів.

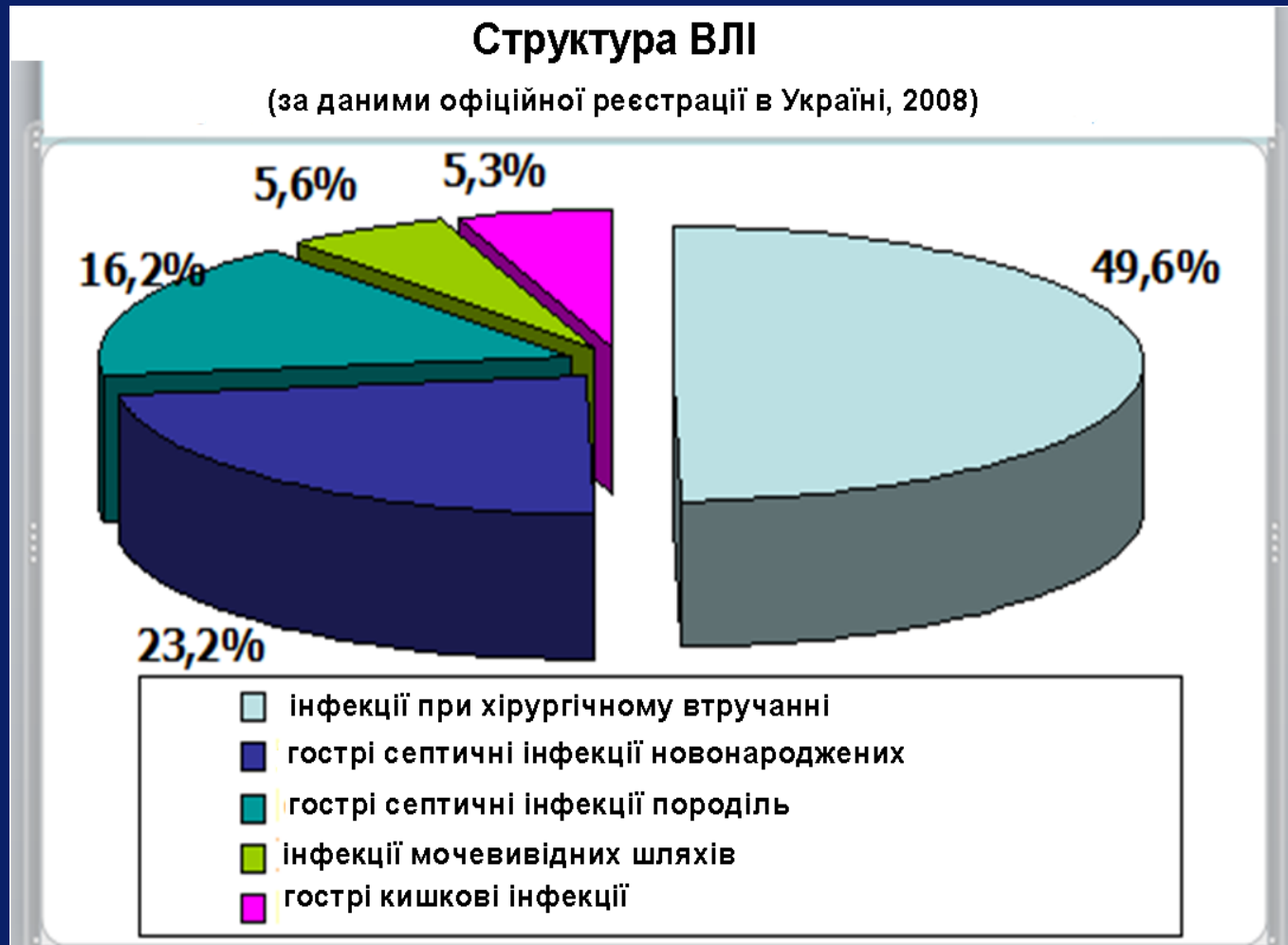
Реєстрація ВЛІ та економічні збитки від них в Україні не проводяться. Підраховані теоретично збитки складають 323 млн. доларів.

Порівняльні статистичні дані впливу ВЛІ на здоров'я населення Європейського союзу, США, України

Назва	Європейський союз	США	Україна
Населення	500 млн	310 млн	45 млн
Пацієнтів звернулось за допомогою	62 280 000 (12,46%)	20 000 000 (6,45%)	не менше 4 580 863 (10,18%)
Рівень ВЛІ лікарняних Пацієнтів	7%	10%	в межах 3-35% (за різними джерелами), приймаємо в середньому 19%,що більше в 2,15 рази ніж середній по ЄС та США
Кількість документованих випадків ВЛІ в лікувальних установах	4,5 млн.	2,0 млн.	Зафіксовано в МОЗ лише 4 600 випадків, розрахункове середнє значення 19% від загального числа становить 870 364 пацієнта
Смертність від ВЛІ пряма, щороку	37000 осіб, що складає 0,82% від всіх задокумен - тованих випадків	95000 осіб,що складає 4,75% від всіх задокументова - них випвдків	офіційна статистика МОЗ відсутня, розрахункове $870364 * (0,0082 + 0,0475) * 2 * 2,15 = 52115$ осіб
Смертність опосередкована від ВЛІ, щороку	110000 осіб, що складає 2,44% від всіх задокументованих випадків	190000 осіб, що складає 9,5% від всіх задокументованих випадків	офіційна статистика МОЗ відсутня, розрахункове $870364 * (0,0244 + 0,095) * 2 * 2,15 = 111716$ осіб
Економічні втрати від ВЛІ, щороку	7 млрд, Євро, що є 0,058% від ВВП	4,5-7 млрд. доларів, що є 0,04% від ВВП	офіційна статистика МОЗ відсутня, Розрахункове $306638000000 * (0,00058 + 0,0004) / 2 * 2,15 = 323$ млн. доларів, що є 0,105% від ВВП

Для ВЛІ характерні:

Висока летальність, яка може становити при різних нозологічних формах від 14 до 58,6%, а в деяких випадках до 82,2%.



Для ефективного використання дезінфікуючих засобів важливим є проведення санітарно-епідеміологічної експертизи:

- специфічної активності;
- токсикологічної безпеки;
- кількісного вмісту активної речовини.

При наявності джерел інфекції (хворих або носіїв) в стаціонарах будь-якого профілю (інфекційні, опікові, хірургічні, соматичні та ін.) **проводяться:**

- вогнищева дезінфекція, що включає поточну і заключну дезінфекцію;
- профілактичну дезінфекцію;
- передстерилізаційне очищення;
- стерилізацію виробів медичного призначення.

Внутрішньолікарняні штами характеризуються більшою вірулентністю, полірезистентністю до дії антибіотиків, дезінфектантів.

Число стійких до ДЗ штамів, виділених в ЛПУ, варіювало від 3,6% до 18,2% в залежності від виду препарату.

Результати санітарно-мікробіологічних досліджень змивів з поверхонь багатропрофільному стаціонарі за 2008-2011 рр.

Роки досліджень	Кількість змивів з об'єктів	Число відхилень	
		абс.	%
2008	1072,0	16,0	1,49
2009	1787,0	14,0	0,78
2010	1882,0	10,0	0,53
2011	1717,0	16,0	0,93

Відхиленням вважалось наявність в пробі більше 100 КУО/см² або виявлення умовно-патогенних мікроорганізмів

Результати санітарно-мікробіологічного дослідження рук персоналу багатропрофільному стаціонарі за 2008-2011 рр.

Роки досліджень	Кількість проб	Число відхилень	
		абс.	%
2008	158,0	102,0	64,6
2009	187,0	128,0	68,4
2010	245,0	154,0	62,9
2011	215,0	90,0	41,8

Отримані результати обстеження проб з об'єктів зовнішнього середовища ЛПУ, змивів з рук медичного і обслуговуючого персоналу свідчать про присутність, практично, усі види умовнопатогенних бактерій найбільш вірогідних збудників внутрішньолікарняних інфекцій.

Представлені дані підтверджують положення відносно необхідності модифікації санітарно-епідемічного режиму в обстежених стаціонарах.

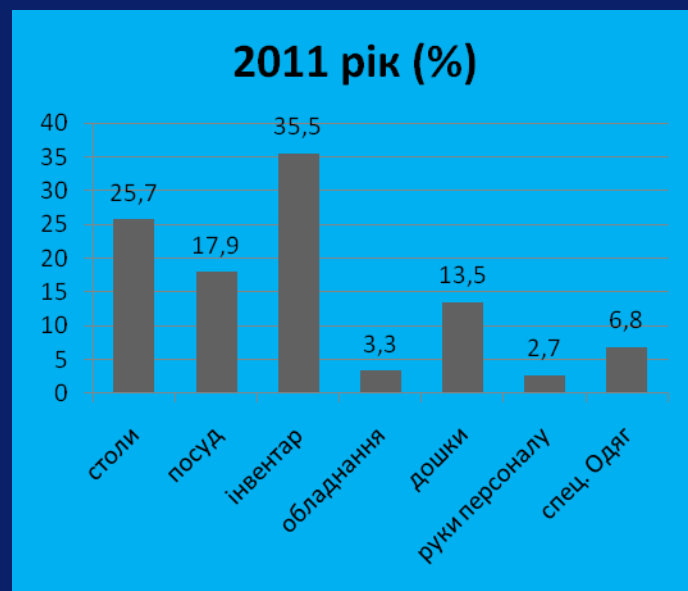
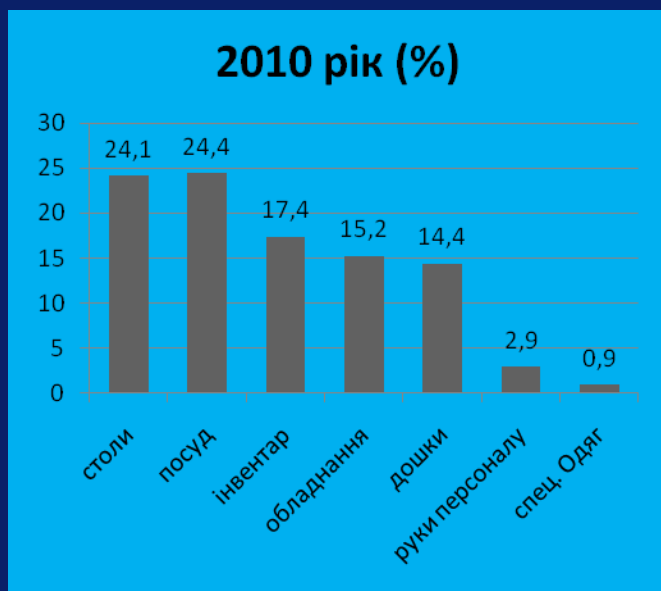
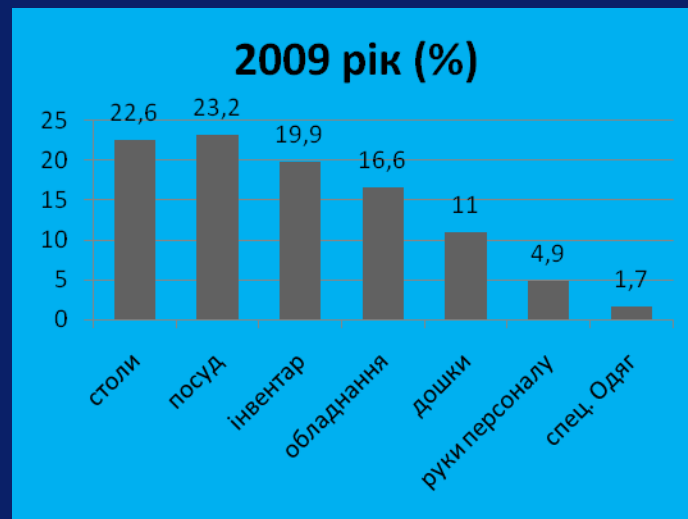
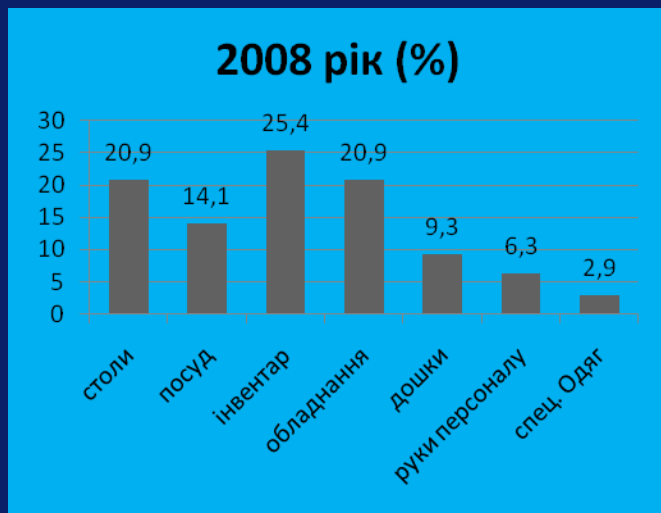
Результати санітарно-мікробіологічних досліджень змивів з поверхонь в перукарнях за 2008-2011 рр.

Роки досліджень	Кількість змивів з об'єктів	Число відхилень	
		<i>абс.</i>	%
2008	2220,0	38,0	1,71
2009	968,0	0,0	0,0
2010	1785,0	58,0	3,35
2011	1072,0	67,0	6,26

Результати санітарно-мікробіологічних досліджень змивів з поверхонь об'єктів в закладах громадського харчування за 2008-2011 рр.

Роки досліджень	Кількість змивів з об'єктів	Число відхилень	
		<i>абс.</i>	<i>%</i>
2008	1695,0	130,0	7,67
2009	2695,0	89,0	3,34
2010	3942,0	214,0	5,43
2011	3280,0	347,0	10,6

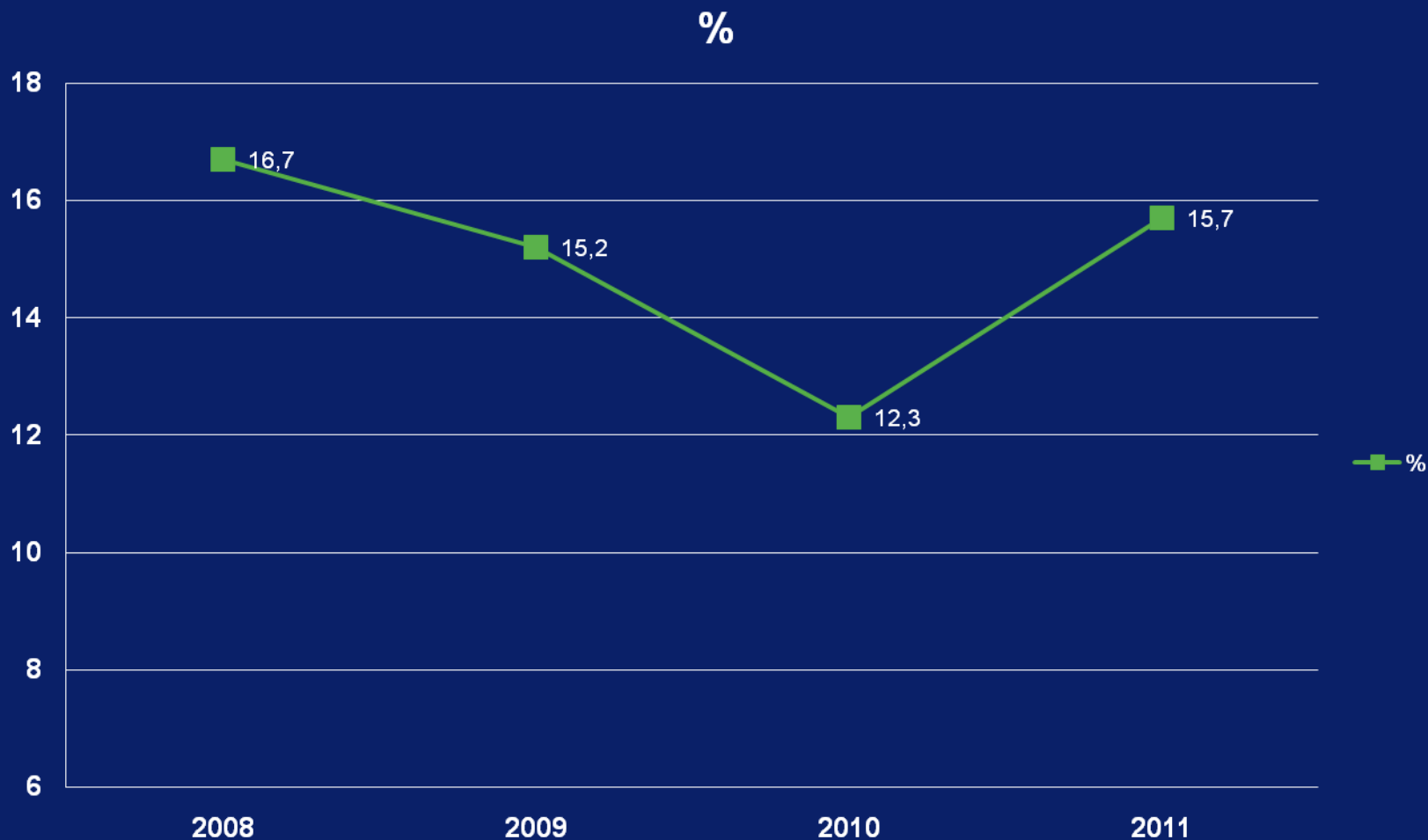
Частота виявлення санітарно-показових мікроорганізмів в змивах з поверхонь об'єктів закладів громадського харчування.



Найбільш забрудненими виявився посуд, обладнання та поверхні столів, на долю яких припадало більше 81,1-82,4% позитивних результатів посівів на санітарно-показові мікроорганізми.

Переважає більшість штамів мікроорганізмів відносилась до грамнегативних бактерій (61,7%), доля дріжджеподібних грибків склала 4,7%.

Число мікробіологічних відхилень при дослідженні змивів з рук персоналу на об'єктах ресторанного господарства та харчового виробництва.



Результати санітарно-епідеміологічного нагляду за закладами громадського харчування показали незадовільний стан проведення дезінфекційних заходів. Було підтверджено положення про те, що проведення дезінфекційних заходів на даних об'єктах потребує негайного перегляду та докорінної зміни, оскільки повністю відсутній механізм обліку використання дезінфекційних засобів і, як наслідок, неможливе визначення повноти та об'єму проведених дезінфекційних робіт. Також санітарно-епідемічний нагляд в закладах громадського харчування населення вимагає перегляду діючих нормативно-методичних документів.

В даний час знання про придбану стійкості мікроорганізмів до ДЗ в цій області не великі. У зв'язку з дедалі більшим впровадженням в практику медичної дезінфекції засобів на основі ЧАС, проблема можливого формування стійкості бактерій до них стає все більш актуальною. Для вирішення цієї проблеми необхідний моніторинг стійкості бактерій до ДЗ. На підставі результатів моніторингу необхідно розробка схем ротацій ДЗ, враховуючи механізми їх дії і оптимальну тривалість застосування кожного з них.

В Україні зареєстровано і використовується велика кількість дезінфікуючих засобів. До їх числа відносяться препарати, які мають миючі, чистячі, відбілюючі, дезодоруючі і інші корисні властивості, які дозволяють поєднувати дезінфекцію в приміщеннях з прибиранням, знезараження санітарно-технічного обладнання з його чищенням, білизни - його прання в пральній машині з відбілюванням, дезінфекцію виробів медичного призначення - з передстерилізаційним очищенням.

Важливим є моніторинг випадків незадовільного використання ДЗ в закладах побутового обслуговування та ресторанного господарства

ВИСНОВКИ

- ❑ На державному рівні затверджені та впроваджені нормативно-методичну документацію щодо застосування дезінфекційних засобів
- ❑ Постійно діючий моніторинг за громадським здоров'ям та станом довкіллям
- ❑ Створення планів дій в цій сфері з рішеннями ВООЗ

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ !