**ТЕМА:**

**Профілактика інфекційних захворювань**

Профілактика інфекції є складною уже через свою багато­плановість, пов'язану з безліччю при­чин розвитку її та умов, що сприяють цьому.

Метою захисту населення від інфекційних захворювань був прийнятий закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”.

Цей закон визначає основні принципи профілактики інфекційних хвороб:

визнання захисту населення від інфекційних хвороб одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування;

дотримання підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та громадянами санітарно-гігієнічних та санітарно-протиепідемічних правил і норм при здійсненні будь-яких видів діяльності;

комплексність проведення профілактичних, протиепідемічних, соціальних і освітніх заходів, обов'язковість їх фінансування;

безоплатність надання медичної допомоги особам, хворим на інфекційні хвороби, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та в державних наукових установах;

соціальний захист осіб, які хворіють на інфекційні хвороби чи є носіями бактерій;

державна підтримка відповідних наукових розробок і вітчизняних виробників медичних імунобіологічних препаратів, лікарських і дезінфекційних засобів та виробів медичного призначення, що застосовуються для профілактики, діагностики та лікування інфекційних хвороб.

Організація та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, зокрема щодо санітарної охорони території України, обмежувальних заходів стосовно хворих на інфекційні хвороби та носіїв бактерій, виробничого контролю, у тому числі лабораторних досліджень і випробувань при виробництві, зберіганні, транспортуванні та реалізації харчових продуктів і продовольчої сировини та іншої продукції, при виконанні робіт і наданні послуг, а також організація та проведення медичних оглядів і обстежень, профілактичних щеплень, гігієнічного виховання та навчання громадян, інших заходів, передбачених санітарно-гігієнічними та санітарно-протиепідемічними правилами і нормами, у межах встановлених законом повноважень покладаються на органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, органи, установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи та організації незалежно від форм власності, а також на громадян.

Організацію та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів у межах територій, об'єктів, частин і підрозділів, підпорядкованих спеціально уповноваженим центральним органам виконавчої влади з питань оборони, внутрішніх справ, охорони державного кордону, Службі безпеки України, забезпечують відповідні центральні органи виконавчої влади, підпорядковані їм установи державної санітарно-епідеміологічної служби, медичні служби, а також керівники зазначених об'єктів, частин, підрозділів.

Проведення профілактичних щеплень забезпечують спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та установи державної санітарно-епідеміологічної служби.

Особливо важливим є жорсткість асептичного режиму в хірургічних стаціонарах і насамперед у операційних та перев'язочних — на­гальне завдання. Це передусім підви­щення вимог щодо асептичного режи­му до всіх працівників хірургічних та анестезіологічних і реанімаційних відділень, підвищення професіоналі­зму в здійсненні асептичних заходів та контролю з боку завідувача хірургіч­ного відділення (операційного блоку) та старшої операційної сестри, про­вітрювання палат, дезінфекція по­стелі, вологе прибирання тощо. Ви­сокий гігієнічний режим у відділенні, гігієна персоналу (спеціальний одяг, виявлення та лікування бацилоно­сіїв ) та хворих (миття хворих під ду­шем з антимікробним милом, повна ізоляція хворих з відкритими вогни­щами інфекції від здорових), макси­мальне скорочення перебування хво­рих перед операцією у відділенні, уникнення перев'язки в палаті дозво­ляють зменшити загрозу госпіталізму, контамінації поверхні тіла хворих полі-резистентними мікробами.'

Ретельне дослідження та обстежен­ня хворих перед операцією з метою виявлення якихось відхилень та пору­шень у них імунітету й інших чинників ризику і корекція їх зменшують за­грозу інфекційних ускладнень після операції. Обмеження інвазивних дослід­жень суворими показаннями, зістри-гування, а не гоління волосся в зоні операційного поля за 30 хв до опе­рації, змазування шкіри операційно­го поля перед операцією антисепти­ками, використання водонепроникної білизни для хірургічної бригади, по­криття операційного поля після його обробки самоклеючими плівками, через які проводиться розріз, корис­тування гострими інструментами для розтину тканин, бережливе ставлен­ня до останніх, зменшення кількості лігатур, користування в контаміно-ваній рані монофільними, що не ма­ють абсорбуючих властивостей, шва­ми та швами, що розсмоктуються, своєчасна заміна рукавичок у разі їх пошкодження, заміна інструментів після розрізування шкіри — все це сприяє зменшенню ризику щодо роз­витку хірургічної інфекції, зокрема інфікування ран. Серед видів хірургі­чної інфекції найбільшу питому вагу мають інфекція ран та ушкоджень (мікротравми, опіки, відмороження, укуси та ужалення комах тощо), а та­кож післяопераційна (ранова та по­рожнинна) місцева і загальна інфек­ції. Тому запобігання цим видам ін­фекції складає найважливішу пробле­му. Профілактика інфекції випадко­вих ран та пошкоджень полягає в своє­часній їх діагностиці, поданні першої медичної допомоги. Добре налагод­жена робота травматологічних пунк­тів, медпунктів, хірургічних кабі­нетів, станцій "Швидкої допомоги" має величезне значення як для про­філактики інфекції, так і нерідко долі потерпілих. У лікуванні цих ран ос­нову складає первинна хірургічна обробка, найкраще в перші 6—12 год після нанесення рани, але не пізніше 24 год, з подальшими допоміжними засобами (дренування порожнини рани, місцеві хімічні та фізичні впли­ви на неї, асептичні та антисептичні пов'язки, фізметоди, загальні захо­ди). Поряд із хірургічною обробкою рани в профілактиці ранової специфіч­ної інфекції (правець, сказ) велику роль відіграють імунізація хворих (па­сивна, чи пасивно-активна, чи лише активна). Запобігання інфікуванню мікротравм грунтується на санітарній освіті людей та своєчасній обробці мікротравм, зокрема обмиванні по­шкодженого місця, якщо воно за­бруднене, стимулюванні кровотечі з проколу шляхом стискання м'яких тканин з боків у зоні пошкодження, змазуванні місця ушкодження анти­септичним засобом — розчином йоду, спирту чи брильянтового зеленого з по­дальшим закриттям його клеєм БФ-2 чи лейкопластирем або змазуванням ураженого місця антисептичною клеє­вою рідиною. Для обробки мікро­травм запропоновано багато таких спеціальних антимікробноклейових композицій, які при нанесенні на по­шкоджене місце тверднуть. Вони дають одночасно і дезінфікуючі, й гер­метизуючі ефекти (рідина М.В. Но-викова, клей БФ-2 тощо). Велику роль у профілактиці інфекції випад­кових ран відіграють радикальне ви­далення макроскопічне пошкоджених тканин, ретельний гемостаз (краще без електрокоагуляції), негусте накла­дання швів та розташування їх у без­посередній близькості від краю (не більше 0,5 см), бережливе ставлення до тканин, аподактильна робота та суворе додержання всіх правил асеп­тики під час виконання цієї операції. У разі вимушеної відстрочки хірургіч­ної обробки рани — до 24 год і більше — хворому треба призначити про­філактично антибіотики (краще з гру­пи напівсинтетичних пеніцилінів — ам­піцилін чи пентрексил та ін.) або один із сульфаніламідних препаратів (суль­фадиметоксин та ін.), які затримують розвиток інфекції в рані. У разі запіз-нілої хірургічної обробки рани, коли в ній уже є ознаки серозного запален­ня (так звана інфікована рана), для запобігання розвитку в ній гнійного запалення ("гнійної рани") рану не зашивають, а дренують і накладають на неї вологовисихаючі антисептичні осмотичні пов'язки. Ефективними є фізіотерапевтичні процедури, відкри­те лікування в асептичних камерах чи аерогерапевтичних установках (АТУ) та загальні заходи (антибіотикотерапія тощо). Раннє закриття рани, аж до пластичного (невільним чи вільним клаптем шкіри), є добрим профілак­тичним засобом проти розвитку ін­фекції в ній. Таким самим важливим заходом є введення після обробки кон-тамінованих ран або інфікованої рани (стадія серозного запалення) в їх по­рожнину припливного чи припливно-відпливного дренажу з антисептиком до повної ліквідації ознак запалення.

Для профілактики інфікування по­рожнин (черевної, плевральної, че­репа, суглобів) важливе значення мають рання діагностика гострих за­хворювань органів цих порожнин, за­побігання забрудненню їх вмістом та матеріалом з уражених органів та тканин, видалення під час операції за­лишків крові та інших речовин (шма­точків тканини, рідин) шляхом ви­мивання та аспірації їх з тих порож­нин, в яких виконувалось оперативне втручання. В багатьох випадках вико­нують дренування порожнини (трубка­ми, катетерами) з метою як відсмок­тування залишків ексудату, так і вве­дення через трубчасті дренажі антисеп­тиків чи антибіотиків. У профілактиці післяопераційної інфекції не можна переоцінити роль ліквідації в перед­операційний період латентних осе­редків інфекції, анемії, гіпоксемії, де­фіциту білків (гіпопротеїнемії), елект­ролітів та порушень інших видів обміну, особливо вуглеводного (у хво­рих на цукровий діабет) тощо.

Важлива роль належить також дос­татнім доступам при операціях, дос­коналим оперативній техніці та анес­тезії, а також безпосередній профілак­тичній антибіотикотерапії (за 1—2 год перед операцією) в максимальній до­бовій дозі (внутрішньовенне чи внут-рішньом'язово) при втручаннях у хво­рих з дуже забрудненими ранами та інфекційно-запальними хірургічними процесами у внутрішніх органах та у хворих, у яких втручання виконують­ся на товстій та прямій кишках, на серці та судинах з протезуванням, у хворих на цукровий діабет та ін. Профілактична антибіотикотерапія (хіміотерапія) рекомендується в таких випадках:

1) при випадкових забруднених ранах, які не можуть бути своєчасно хірургічне оброблені;

2) при всіх забруднених мікробами операційних ранах;

3) при всіх ранах з ендопротезу-ванням;

4) при операціях у людей з інфек­цією чи у тих, хто щойно перехворів на інфекційну хворобу;

5) при операціях у хворих з попе­реднім ураженням серцевих клапанів (для профілактики ендокардиту);

6) при операціях "чисто-забрудне­них", коли розкривають порожнину кишки, жовчних шляхів тощо.

Профілактично застосовують анти­біотики широкого спектру дії.

Велике значення мають догляд за хворими та ранами, відповідні сані­тарно-гігієнічні умови в палатах пере­бування хворих, раціональне загаль­не лікування хворих (вітамінізоване харчування, корекція гідроіонного балансу та інших порушень обміну, оксигенація, використання імунних, гормональних та ферментних препа­ратів).

Особливу увагу в профілактиці післяопераційної інфекції треба при­діляти підвищенню кваліфікації хі­рургів, особливо тих, хто чергує на невідкладній допомозі, та персоналу відділень інтенсивної терапії і реані­мації, боротьбі з бацилоносійством, яке особливо часто спостерігається у персоналу хірургічних відділень.

У запобіганні інфекційним хірур­гічним захворюванням мають велике значення добре налагоджені санітар­но-гігієнічні умови на виробництві та в побуті, заходи з техніки безпеки на виробництві та своєчасна обробка мікротравм, лікування прихованих осередків латентної інфекції та загаль­них системних хвороб (серцево-судин­них, обмінних, ендокринних, алер­гічних та інших), запобігання та бо­ротьба з ожирінням, заняття фізкуль­турою, оздоровчим спортом, загар­тування.

Безумовно, для профілактики хірургічної інфекції не досить лише медичних заходів. Останні можуть бути ефективні лише на тлі економіч­ного добробуту людей та сприятливих екологічних умов їх проживання.