

Ефективність стратегії ізоляції хворих із множинною антимікробною резистентністю

Дмитраш Дарія Олександрівна, Лікар-епідеміолог, Відділ інфекційного контролю КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М. І. Пирогова» Вінницької обласної ради, Україна, E-mail: nucharcom@gmail.com Тел.: +380 66 692 40 30

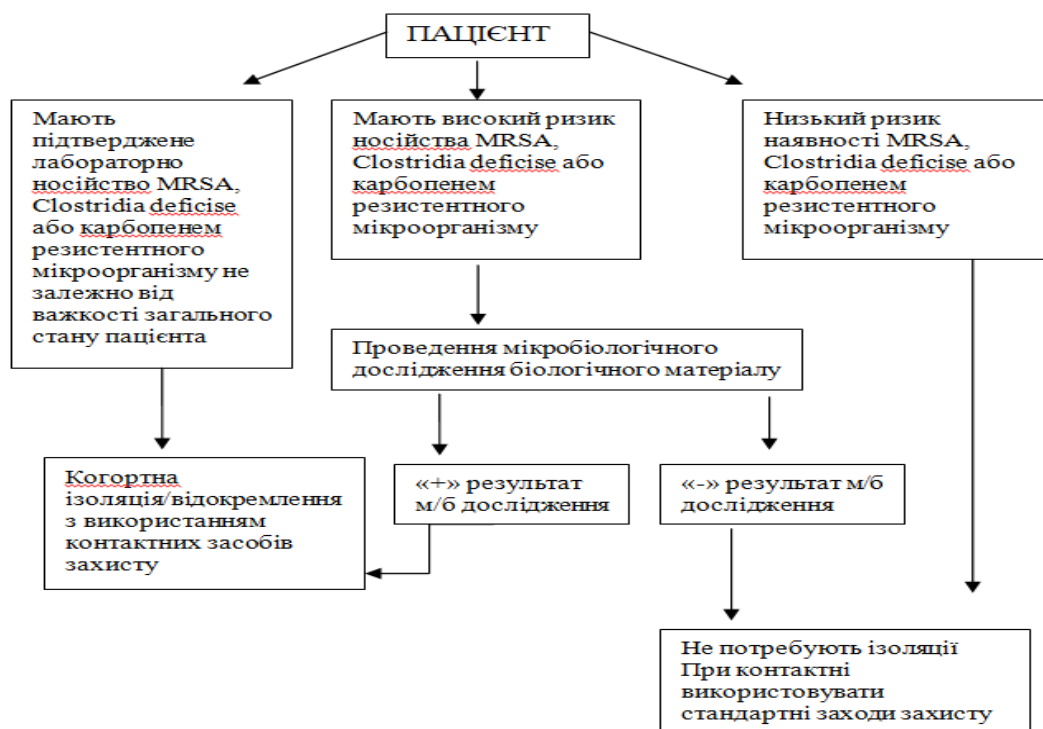
Починаючи із 2022 року відмічалася різке падіння ефективності антибактеріальних препаратів.

Навіть лише в рамках однієї лікарні спостерігалася різке зменшення ефективності протимікробних препаратів. Так, якщо у 2021 році ефективність карбопенемів становила 85-95% в залежності від профілю відділення, то у 2024 році вона впала до 30-40%. Якщо у 2021 році ефективність цефалоспоринів в середньому становила 70-80%, то показники 2024 року різко впали до 10-20%.

Починаючи із 2023 року до проблеми протимікробної резистентності шукали нові методи боротьби, змінюючи підходи до догляду та лікуванню хворих із множинною антимікробною резистентністю (МAMP), впроваджуючи їх, аналізуючи ефективність і залишаючи лише дієві методи. І в певній мірі це допомогло.

В 2025 році було прийнято рішення впровадити додаткові заходи щодо недопущення поширення МAMP, а саме тактику ізоляції хворих із множинною антимікробною резистентністю з застосуванням до них контактних методів захисту.

В лютому місяці 2025 року був розроблений та затверджений СОП «Заходи щодо запобігання розповсюдження мікроорганізмів з множинною резистентністю до антимікробних препаратів». Згідно цього документу, ще на до госпітального етапі пацієнтів мали розподіляти на три групи, а саме тих хто має низький ризик, високий ризик та підтверджене лабораторно носійство MRSA Clostridia deficise або карбапенем резистентного мікроорганізму, що мали когорта розподілятися у відділеннях та центрах лікарні згідно нижченаведеної схеми.



Другим важливим кроком у боротьбі із множинною антимікробною резистентністю було рішення щодо ізоляції пацієнтів-носіїв МАМР із застосуванням до них контактних заходів захисту (ХЗІА та рукавички). У разі відсутності можливості ізолювати хворих, їх відокремлювали прямо в палаті за допомогою ширми, на яку наклеювалась наліпка із позначенням що це хворий із контактною інфекцією, а також поряд з ліжком залишали запас рукавичок, ізоляційних халатів та антисептик для обробки рук.

До небезпечних мікроорганізмів, за якими встановили контроль, було внесено: метицилін резистентну *S.aureus*, а також *K.pneumoniae*, *P.aureginosae*, *A.baumannii*, *E.coli* у разі їх резистентності до карбопенемів.

За березень 2025 року була налагоджена схема співпраці відділу інфекційного контролю (ВІК) та мікробіологічної лабораторії. При виявленні МАМР кожен результат дослідження дублювався на електронну пошту ВІК, після чого лікар епідеміолог повідомляв в індивідуальному порядку лікарів відділення про наявність у них пацієнтів – носіїв МАМР та висловлював прохання по можливості ізолювати або відокремити таких пацієнтів. Усі результати моніторингу фіксувалися у спеціально для цього розробленому електронному журналі.

Перші суттєві зміни, які виражалися в зменшенні кількості хворих із МАМР, були у відділенні травматології. При аналізі проміжних результатів моніторингу за II квартал 2025 року, стало помітно суттєве зменшення хворих із МАМР.

Табл.1. Кількість позитивних мікробіологічних досліджень утравматологічному відділенні за I півріччя 2025 року

	Місяць 2025 року					
	січень	лютий	березень	квітень	травень	червень
Кількість посівів	16	30	35	21	18	22

Спочатку було спростовано одну із підозр на причини різкого зменшення кількості виявлених МАМР, тобто загальне зменшення мікробіологічних досліджень в розрізі травматологічного відділення. Але як ми можемо побачити в таблиці 1, наведеній вище, середня кількість виявлених ізолятів протягом II кварталу 2025 року залишалася більш-менш незмінною.

Табл. 2. Кількість виявлених МАМР у травматологічному відділенні за IIквартал 2025 року

	2 квартал		
	квітень	травень	червень
кількість МАМР	14	4	3

При цьому частота виявлення МАМР серед пацієнтів відділення станом на 1 липня 2025 року зменшилася більш ніж у чотири рази.

Табл. 3. Статус ізоляції хворих із МАМР у відділенні травматології

	квітень			травень		червень
	ізолювано	до відома	вибув	ізолювано	вибув	ізолювано
кількість МАР	10	3	1	2	2	3

Із підняттям обізнаності та зацікавленості медичних працівників, відсоток ізоляції у травматологічному центрі з кожним місяцем постійно збільшувався. Якщо в квітні із 14 хворих ізолювано було 10, про трьох було повідомлено, але ніяких заходів до них застосовано не було, один вибув із відділення до того, як був отриманий результат дослідження. То вже в червні із трьох хворих ізолювано було усіх.

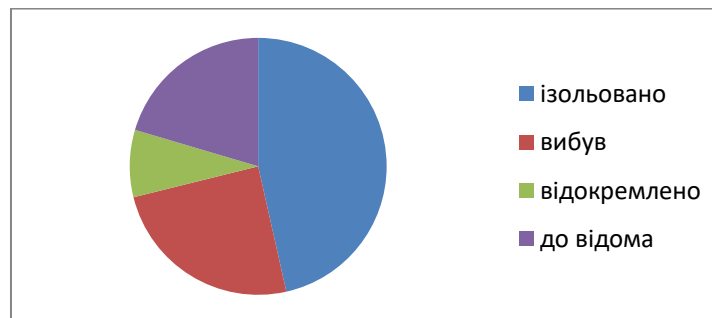
Табл. 4. Кількість виявлених випадків інфекцій області хірургічного втручання (ІОХВ)

	квітень		травень		червень	
	в межах центру	поза межами центру	в межах центру	поза межами центру	в межах центру	поза межами центру
Кількість ІОХВ	2	2	0	1	0	1

Подібні дії мали вплив в тому числі і на кількість післяопераційних ускладнень. Якщо у квітні місяці було знайдено 4 ІОХВ, при цьому 2 із них були набуті у межах центру ортопедії та травматології. То в травні та квітні місяці було знайдено по одному ІОХВ, і всі вони були набуті поза межами центру у інших ЗОЗ.

Всього за II та III квартал 2025 року в лікарні було виявлено 284 хворих із МАР.

Розподіл хворих із МАР відповідно вжитих до них заходів захисту

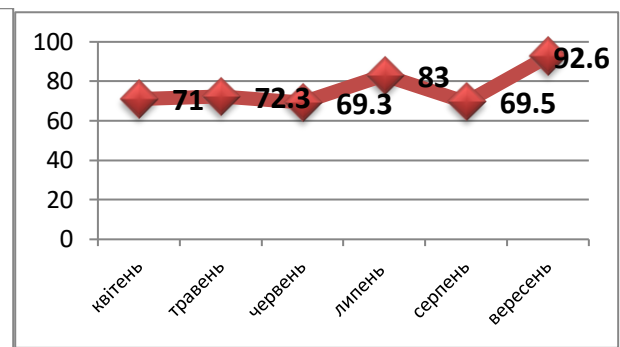
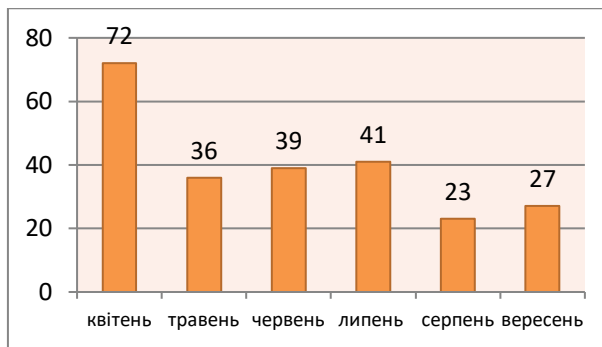


Більше половини хворих із МАР вдалося ізолювати або відокремити. Третина пацієнтів, про наявність яких було доведено до відома лікарів структурних підрозділів, не змогли ізолювати або відокремити. В більшості випадків це відбулося через перенавантаженість відділень і частіше всього це стосувалося хворих, які набули поранення внаслідок військових дій.

Ще третина пацієнтів вибула із лікарні до того, як надійшов результат мікробіологічного дослідження. В першу чергу це стосується відділення реанімації через високу смертність пацієнтів, а також через те що їх пацієнтів після стабілізації загального стану, досить швидко переводять у профільні відділення та лікарні

Кількість МАР

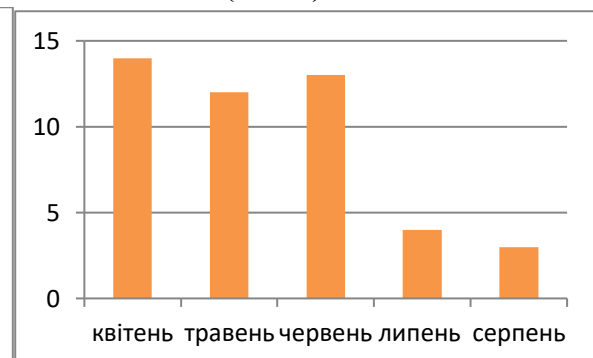
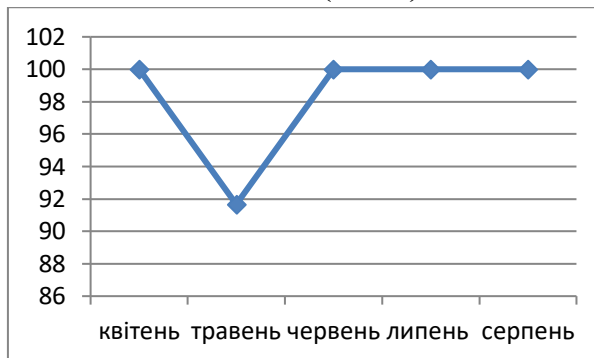
Відсоток ізоляції



Як можемо бачити, середній відсоток ізоляції протягом 6 місяців зростає. Особливо якщо порівнювати середній відсоток ізоляції за II квартал (72) та II квартал (83,2). Але найбільш вражаючим показником ефективності вжитих заходів є різке падіння кількості МАРП вже на наступний місяць після запровадження ізоляційних заходів. І якщо в травні місяці 2025 року частота виявлення впала в два рази, то у вересні місяці майже в три.

Відсоток ізоляції (BAIT)

Кількість МАРП (BAIT)



Найбільш показовим як доказ ефективності стратегії ізоляції хворих є різке зменшення хворих із МАРП у відділенні реанімації, оскільки саме туди потрапляють важкі хворі із всієї лікарні. Тобто якщо у всій лікарні буде зменшуватися кількість множинної антимікробної резистентності, то і в ВАІТ кількість носіїв небезпечних мікроорганізмів автоматично зменшиться.

До введення практики ізоляції хворих із МАРП по всій лікарні, в реанімації подібна практика була запроваджена вже як півтора роки. І тільки після того, як вся лікарня почала дотримуватися подібних алгоритмів дій, у червні-серпні місяці 2025 року відбулося падіння кількості виявлених МАРП для ВАІТ у три рази.