

**РУТИННИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ,
ПОВ'ЯЗАНИМИ ІЗ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЗУМОВЛЕНІ ЗБУДНИКАМИ З
ПРОТИМІКРОБНОЮ РЕЗИСТЕНТНІСТЮ. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ РОЗСЛІДУВАННЯ.**

Ободзінська Н.М.

Київ, Україна

Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №8»

Київської міської ради

vik_kmkl8@ukr.net

Знайомство: Я, Ободзінська Н.М. – лікар - епідеміолог відділу інфекційного контролю (ВІК) КНП «Київська міська клінічна лікарня №8» КМР, працюю у ВІК з 2 роки. Наш ВІК сформовано 16.10.2023 року та укомплектовано керівником (лікар-терапевт), лікарем - епідеміологом за сумісництвом – координатор з навчання з ППК, помічником епідеміолога, фармацевтом клінічним за сумісництвом (на даний час декретна відпустка) та координатором з гігієни рук. КНП «Київська міська клінічна лікарня №8» КМР – спеціалізований заклад на 762 ліжка з терапевтичними, хірургічними відділеннями (травматологічне, ортопедичне, хірургічне, офтальмологічне) та відділенням анестезії з ліжками інтенсивної терапії (ВАЗЛІТ). У роботі ВІК, при проведенні навчання та у консультативних комісіях надає допомогу бактеріологічний відділ ЦКДЛ при нашій лікарні.

Напрямок роботи. Рутинний епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними із наданням медичної допомоги, або зумовлені збудниками з протимікробною резистентністю. Епідеміологічні розслідування.

Самопрезентація. Для отримання інформації необхідної для розробки та впровадження ефективних підходів до лікування інфекцій, профілактики появи та поширення мікробної резистентності на локальному рівні, наша команда, в першу чергу налагодила 3 основні напрямки діяльності: систематичний епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними із наданням медичної допомоги (ІПНМД) з акцентом на інфекцію області хірургічного втручання (ІОХВ) та зумовлені збудниками з протимікробною резистентністю, оскільки результати на національному рівні відрізняються від результатів кожного окремого ЗОЗ; навчання, оцінка ресурсів та впровадження заходів з гігієни рук; розроблено і впроваджено маршрути пацієнтів та стандартні операційні процедури (СОП) адміністрування призначення антимікробних препаратів щодо лікування найпоширеніших інфекційних хвороб у всіх відділеннях та ВАЗЛІТ. Тісна співпраця ВІК, зокрема лікаря-епідеміолога, завідувачки ВІК та лікарів хірургічного профілю з 2024 року дозволили вдосконалити та розробити нові СОП щодо профілактики інфекцій з акцентом на гігієну рук, запобігання поширенню збудників з протимікробною резистентністю і вдосконалити використання антибактеріальних препаратів (АБП). У 2024 році рутинним епідеміологічним наглядом охоплено і проаналізовано дані 5579 пацієнтів хірургічного та ортопедотравматологічного профілю, поширеність ІОХВ слала 5,7%, що однозначно перевищує фоновий допустимий відсоток, а також показує потребу у впровадженні ефективних заходів ППК. Усі випадки (319) мали лабораторні підтвердження, за результатами яких було виділено 14 видів мікроорганізмів, де привернув увагу відсоток штамів, резистентних до ключових антимікробних препаратів. Серед ізолятів 26% займала *K. pneumoniae*, досліджених на чутливість до цефалоспоринов III покоління та карбапенемів, виявились резистентними 100%.

У 2025 році, враховуючи дані рутинного епіднагляду за ІПНМД та локального мікробіологічного моніторингу, завдяки впровадженню локальних протоколів щодо заходів при виявленні збудників із протимікробною резистентністю, нам вдалось покращити ситуацію із розповсюдженням резистентних штамів збудників, а саме *K. pneumoniae* на 10% та

скоротити використання Колістину та Тайгецикліну, на оптимізації їх використання було зекономлено на закупівлі близько 800 тис. грн. Отримані результати були презентовані адміністрації КНП «Київська міська клінічна лікарня №8» КМР та було обґрунтовано виділення додаткових ресурсів на впровадження подальших заходів з ППК та програму адміністрування антимікробних препаратів у 2026 році.

Досвід. Висока поширеність ІОХВ у відділеннях хірургічного профілю в поєднанні із високою частотою застосування АМП, в тому числі з метою периопераційної профілактики, тривалість якої перевищує 24 години, свідчить про низьку ефективність АМП-профілактики, що вимагало перегляду організації заходів з ППК, більш ретельного моніторингу мікробіологічного профілю пацієнтів відділення та впровадження адміністрування АМП. Аналіз даних епіднагляду по ЗОЗ свідчить про потребу подальшого навчання працівників та моніторинг дотримання алгоритмів медичних процедур в частині ППК, а особливо дотримання правил і практик гігієни рук за методологією ВООЗ. Завдяки впровадженню епіднагляду за ІПНМД та локальному мікробіологічному моніторингу, впровадженні заходів з адміністрування АМП вдалось оптимізувати вибір препаратів, зменшити випадки нераціональних призначень, без підтвердження чутливості, з необґрунтованим вибором і тривалістю призначень та визначити оптимальну потребу в АБП. Епідеміологічний нагляд та розроблені СОП впроваджували у ортопедо-травматологічному та хірургічних відділеннях у 2024 році, а з 2025 розширилися і до ВАЗЛІТ та відділень терапевтичного профілю. У 2025 році кількість випадків призначення АБП групи А (доступу) складає 72% (53% у2024р.), групи В (спостереження) 52% (73% у2024р.), групи С (резерву) 2,1%(8% у 2024р.). Відсоток бактеріологічних досліджень при призначенні/корекції протимікробної терапії склав 38% (34% у2024р.). За результатами нашого моніторингу з 2024 року, зменшився рівень використання АБП, наприклад, колістину у 4,8, тайгециклін у 1,9, левофлоксацину у 1,7 та цефтриаксону у 1.4 разів відповідно, за майже однакового обсягу надання медичної допомоги протягом 2024-2025 рр. За підрахункам лікарняної аптеки, така оптимізація використання АБП дозволила зменшити витрати на закупівлі лікарських препаратів на суму близько 1,0 млн. грн. у 2025 році.

Наша команда з радістю поділитися отриманим досвідом. Ви можете писати на контактну пошту vik_kmkl8@ukr.net.

Висновки.

- епідеміологічний нагляд за ІПНМД є “очима”, які дозволяють оцінити ефективність застосування заходів із попередження ІПНМД та встановити пріоритети при впровадженні заходів з ППК;
- стандартизація підходів до використання АБП призвела до поліпшення їхнього використання, що дозволило підвищити якість надання медичної допомоги;
- за майже 2 роки роботи ВІК, нам вдалось оптимізувати використання АБП, що дозволило знизити витрати на їхню закупівлю;
- співпраця з бактеріологічною лабораторією, постійний моніторинг збудників з протимікробною резистентністю відіграли важливу роль у формуванні власних мікробіологічних даних та дало змогу розробити локальний протокол емпіричної терапії для всіх нозологій;
- презентації та періодичне звітування досягнень роботи ВІК адміністрації лікарні призвело до розуміння важливості питань впровадження заходів з ППК та проблеми антибіотикорезистентності, підвищення підтримки та виділення ресурсів на подальшу роботу відділу.