

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ
ЗМІСТУ ОСВІТИ»

EUROPEAN ASSOCIATION FOR SECURITY
ЛУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БЕЗПЕКИ
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЕРЖАВНОЇ ФІСКАЛЬНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ
XVIII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
«БЕЗПЕКА ЖИТТЯ І ДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ –
ОСВІТА, НАУКА, ПРАКТИКА»



м. Луцьк
23-24 квітня 2020 року

УДК 614.8:378(063)
Б40

Рекомендовано до друку Вченою радою
Луцького національного технічного університету
(протокол № 8 від 30 квітня 2020 року)

Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика: матеріали XVIII Міжнародної науково-методичної конференції, 23-24 квітня 2020 року [Електронне видання]. – Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2020. – 202 с.

У збірнику представлені матеріали XVIII Міжнародної науково-методичної конференції «Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика», яка відбулася 23-24 квітня 2020 року.

Матеріали розраховані на науково-педагогічних працівників, науковців, молодих вчених, фахівців науково-дослідних установ, підприємств та студентів і представляють результати наукових досліджень з проблем освіти у сфері цивільної безпеки, з питань реалізації науково-практичних аспектів безпеки життєдіяльності, безпеки праці у галузях діяльності людини, культури безпеки як складової формування безпечного та здорового виробничого середовища та питань техногенно-екологічної та пожежної безпеки.

ISBN 978-617-672-229-8

© Автори статей, 2020
© Луцький національний технічний університет, 2020

Список використаної літератури:

1. Файнбург Г.З. О рисках запутаться в рисках при выявлении, оценке и управлении ими. Безопасность и охрана труда. 2019. № 1. С. 9-24. URL: <https://biota.ru/publishing/magazine/bezopasnost-i-oxrana-truda-%E2%84%961,-2019/g.z.-fajnburg-o-riskax-zaputatsya-v-riskax-pri-vyiyavlenii,-oczenke-i-upravlenii-imi.html> (дата звернення 27.04.2020).
2. Панфилов Э.А. Понятие риска: многообразие подходов и определений. Теория и практика общественного развития. 2010. № 4. С. 30 -34.

Андрошук О.В. викладач-методист, завідувач відділенням
КЗВО «Волинський медичний інститут» (м. Луцьк, Україна)

ПРОФІЛАКТИКА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕКИ В МЕДИЦИНІ

Робота медичних працівників пов'язана із впливом як шкідливих, так і небезпечних чинників виробничого середовища. Однією із найбільш актуальних та складних проблем функціонування сучасних лікувально-профілактичних закладів, і насамперед лікарняних стаціонарів, є проблема запобігання виникненню внутрішньолікарняних (або як їх ще називають, шпитальних, нозокоміальних) інфекцій.

Відповідно до визначення Комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, внутрішньолікарняна інфекція являє собою будь-яке клінічно виражене захворювання мікробного походження, що уражує хворого внаслідок його госпіталізації або відвідування лікувально-профілактичного закладу з метою лікування, а також медичний персонал у зв'язку з діяльністю, яка здійснюється незалежно від того, проявляються чи не проявляються симптоми цього захворювання під час перебування хворих в лікарні. До внутрішньолікарняних інфекцій належить сукупність різних за етіологією хвороб, зокрема гнійно-септичні захворювання, вірусний гепатит, грип, сальмонельоз, аденовірусні інфекції, кір, вірусний кон'юнктивіт, синдром набутого імунodefіциту (СНІД) тощо.

Найбільш суттєвими епідеміологічними особливостями внутрішньолікарняних інфекцій є їх поліетіологічність, різноманітність джерел та шляхів передачі, поєднання (одномоментність) перебігу декількох епідемічних процесів, що власне і визначають складність побудови ефективної та дієвої системи профілактичних заходів.

Доволі значного поширення в останні роки набуває поєднання декількох збудників, що підтверджується як вивченням особливостей перебігу внутрішньолікарняних інфекцій, так і рівнем носійства мікрофлори серед медичного персоналу. Так, доведено, що носійство грамнегативних мікроорганізмів у верхніх дихальних шляхах медичного персоналу пологового будинку в середньому складає 40,4 % (у пологовому відділенні - 42,3 %, дитячому - 45,5 %, післяпологовому - 34,8 %, обсерваційному - 27,3 %). При цьому в 71,4 % випадків відмічаються асоціації грамнегативної флори із золотистим та в 28,6 % випадків - з епідермальним стафілококом.

Структура внутрішньолікарняних інфекцій має досить суттєві особливості, пов'язані як із профілем стаціонарного відділення, так і з конкретним санітарно-протиепідеміологічними заходами. Природний шлях передачі внутрішньолікарняних інфекцій може бути: горизонтальним (фекально-оральний, аерозольний, контактний-побутовий, трансмісивний), вертикальним та таким, що пов'язаний із пологовим процесом. До основних різновидів артифіціального (штучного) шляху передачі внутрішньолікарняних інфекцій належать: ін'єкційний, трансфузійний, інгаляційний та асоційований з оперативним втручанням, інвазивними лікувальними або діагностичними процедурами.

Необхідно відзначити той факт, що в останні роки одночасно з традиційними (повітряно-краплинний, контактний-побутовий, фекально-оральний) усе більшого значення набуває артифіціальний механізм передачі.

Інвазивні втручання в умовах порушення режиму стерилізації, низького рівня професійної грамотності медичного персоналу, дефіциту одноразових шприців, систем одноразового використання для внутрішньовенних вливань,

гемодіалізу тощо, є не лише не обґрунтованими, але й вельми небезпечними. Фактично мова йде про справжню агресію медичних діагностичних і лікувальних інвазивних процедур. Слід наголосити, що в сучасних лікарняних комплексах за вищезгаданих умов відбувається своєрідна селекція мікроорганізмів, внаслідок якої формуються внутрішньогоспітальні штами, які характеризуються певними селективними перевагами і витісняють ті штами, з якими потрапили хворі в лікарню. Так, доведено, що нині в різних типах лікувальних закладів домінують так звані внутрішньогоспітальні фаго- типи стафілококів. Причому, якщо відсоток носійства стафілококів у вагітних під час їх госпіталізації до пологового будинку становить близько 30 %, вже через 4 доби після пологів його значення зростають до 67 %, а на момент виписування зі стаціонару сягають 81,2 %.

Також визначено, що в лікувальних установах формуються стійкі асоціації внутрішньолікарняних штамів мікроорганізмів, які специфічні для кожного лікувального закладу і навіть відділення. Сьогодні немає жодного лікувально-профілактичного закладу або відділення, де б ці комбінації повторювалися, а загальна їх кількість досягає 1 250 000 різноманітних варіантів.

Отже, проблеми щодо профілактики виникнення внутрішньолікарняних інфекцій мають стати складовою комплексу заходів з безпеки та охорони праці у медичній галузі, адже їх поширення зумовлює появу додаткового (ненормального, незапланованого) навантаження на медичний персонал та погіршення умов праці і виробничого середовища в лікувально-профілактичних закладах. У процесі виконання трудових обов'язків медичним працівникам доводиться контактувати з багатьма професійними шкідливостями. Але на відміну від інших галузей, у медичній не завжди можна врахувати всі виробничі чинники, що впливають на організм лікарів і медичних сестер, та інтенсивність їх впливу.