

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації

та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 136-2008

Проблема:

“Епідеміологія та специфічна профілактика
інфекційних захворювань”

Підстава: рішення ПК

“Епідеміологія та специфічна профілактика
інфекційних захворювань”

Протокол № 4 від 20.06.2008

ГОЛОВНОМУ ДЕРЖАВНОМУ
САНІТАРНОМУ ЛІКАРЮ,
ГОЛОВНОМУ ІНФЕКЦІОНІСТУ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ОБЛАСНОЇ (МІСЬКОЇ) ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

МЕТОДИКА ПЕРВИННОГО КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО СКРИНІНГУ ДОНОРІВ ЩОДО МОЖЛИВОГО ІНФІКУВАННЯ HBV І HCV

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ: Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, Полтавська
обласна станція переливання крові.

АВТОРИ: Дубинська, Г.М., Пінський Л.Л., Кузь Т.В., Минак О.М., Боднар
В.А., Котелевська Т.М.

Суть впровадження: методика первинного клініко-епідеміологічного
скринінгу донорів щодо можливого інфікування HBV і HCV.

Пропонується для впровадження на станціях (пунктах) переливання крові
(обласних, міських, районних) методика первинного клініко-епідеміологічного
скринінгу донорів щодо можливого інфікування вірусом гепатиту В (ГВ) і
гепатиту С (ГС).

На сьогодні донори залишаються найнебезпечнішими з епідеміологічної
точки зору як приховані джерела HBV- і HCV-інфекцій. Однак прийнята в Україні
система тестування донорської крові, яка передбачає виявлення лише

поверхневого антигену ГВ – HBsAg і сумарних антитіл до ГС – анти-НСV є недостатньою і не гарантує безпеки донорської крові. Між тим впровадження адекватного лабораторного обстеження донорів на розширений спектр серологічних та молекулярно-біологічних маркерів в сучасних соціально-економічних умовах в Україні залишається проблемою. Тому з практичної точки зору важливим і економічно обґрунтованим є пошук сукупності епідеміологічних і клінічних ознак, за якими можна спрогнозувати ймовірне інфікування вірусом ГВ (HBV) і ГС (НСV) донорів.

Для стандартизації реєстрації клініко-епідеміологічних характеристик HBV- і НСV-інфекцій була розроблена анкета клініко-епідеміологічного обстеження донорів (додаток 1). Проведені нами дослідження виявили відмінності клінічних і епідеміологічних характеристик в групах інфікованих і не інфікованих щодо HBV і НСV донорів. За даними проведеного дискримінантного і факторного аналізів встановлено, що найбільші міжгрупові відмінності мають такі епідеміологічні і клінічні ознаки, як хірургічні і стоматологічні втручання, часті дрібні медичні маніпуляції, вливання крові та її препаратів, наявність в анамнезі захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), виявлення при клінічному обстеженні ознак диспептичного, астеновегетативного, больового, артралгічного синдромів, гепатомегалії та жовтяниці. Враховуючи отримані дані виведені дискримінантні рівняння, на основі яких запропонована методика первинного клініко-епідеміологічного скринінгу (КЕС) донорів щодо можливого інфікування HBV і НСV. Анкета не заповнюється і рекомендовано виключати з числа донорів осіб, які перехворіли на ВГ, а також вживали ін'єкційні наркотики. КЕС може проводитися лікарем СПК, епідеміологом або середнім медичним працівником і передбачає визначення пари дискримінантних рівнянь (КЕС1 і КЕС2), за якими прогнозується можливість інфікування:

$$\text{КЕС1} = 3,1195 * \text{ХВ} + 8,0451 * \text{СМ} + 29,6760 * \text{ВКП} + 7,7357 * \text{ЧДММ} + 18,4995 * \\ \text{ЗПСШ} + 4,4967 * \text{АС} + 7,5610 * \text{ДС} + 7,1030 * \text{ГМ} + 2,8589 * \text{ЖТ} - 5,8450 * \text{БС} + 0,8291 \text{АртС} - \\ 51,3947;$$

$КЕС2=1,9490*ХВ+6,9219*СМ+27,2815*ВКП+6,8428*ЧДММ+16,6414*ЗПСШ+3,7673*АС+5,7843*ДС+5,7554*ГМ+2,5987*ЖТ-5,5874*БС+0,4968*АртС-38,1396.$

де ХВ – хірургічні втручання (в тому числі і аварії на робочому місці у медичних працівників), СМ - стоматологічні маніпуляції (часті лікування у стоматолога з приводу хронічної патології ротової порожнини), ВКП – вливання крові і її препаратів, ЧДММ - часті дрібні медичні маніпуляції (отримані під час довготривалого/або більше ніж 1 раз на рік лікуванні у стаціонарі, в тому числі лікування у гінеколога і уролога з приводу хронічних захворювань сечостатевої системи), ЗПСШ - захворювання, що передаються статевим шляхом, АС - астеновегетативний синдром, ДС – диспептичний синдром, ГМ – гепатомегалія, ЖТ – жовтяниця, БС - больовий синдром, АртС - артралгічний синдром.

У випадку наявності ознаки до рівняння вноситься коефіцієнт 2, при відсутності – 1. При переважанні коефіцієнта КЕС1 над КЕС2 констатується вірогідна можливість інфікування НВV і НСV, що є підставою для виключення його з числа донорів, та подальшого проведення поглибленого серологічного та молекулярно-біологічного обстеження на ці інфекції.

Впровадження запропонованих дискримінантних рівнянь в практику СПК дозволить виключити з числа донорів можливо інфікованих НВV і НСV. Методика проста і дає можливість скоротити фінансові витрати на лабораторний скринінг.

За додатковою інформацією з даної проблеми слід звертатися до авторів листа.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого стандарту ДІФ УКРАЇНИ

Відповідальний за випуск: **проф. Чебан В.І.**

Підписано до друку Друк. Арк.. 0,13. Обл.-вид. Арк.. 0,08. Тираж 100 прим.

Замовлення № Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 02156

м. Київ-156, вул. Жукова, 21-а.