

ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ**SHIFOXONA ICHI INFEKTSIYALARI VA ULARNI OLDINI OLISH YO'LLARI****PROBLEMS OF IN-HOSPITAL INFECTIONS AND WAYS OF PREVENTION**

*Искандарова Г.Т. - д.м.н., профессор
заведующая кафедры эпидемиологии Центра развития
профессиональной квалификации медицинских работников
e-mail: gulnozaiskandarova598@gmail.com, +998901857040*

Искандарова Г.Т. ПРОБЛЕМЫ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ. Actacamu, 6(6), 66–71. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12805262>

Аннотация. *Внутрибольничные инфекции являются в настоящее время одной из основных причин заболеваемости и смертности госпитализированных больных, приводящей прямо или косвенно к резкому увеличению стоимости больничного лечения. Данные эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями являются основой для разработки рекомендаций по планированию и проведению системы мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций, адекватной специфике каждого лечебного учреждения. Введение эпидемиологического надзора будет способствовать более успешной борьбе с внутрибольничными инфекциями.*

Ключевые слова: *внутрибольничная инфекция, лечебно-профилактические учреждения, эпидемический надзор, противоэпидемические мероприятия.*

Annotation. *Nosocomial infections are currently one of the main causes of morbidity and mortality in hospitalized patients, leading directly or indirectly to a sharp increase in the cost of hospital treatment. Data from epidemiological surveillance of nosocomial infections are the basis for developing recommendations for planning and implementing a system of measures to combat and prevent nosocomial infections, adequate to the specifics of each medical institution. The introduction of epidemiological surveillance will contribute to a more successful fight against nosocomial infections.*

Key words: *nosocomial infection, medical institutions, epidemic surveillance, anti-epidemic measures.*

Annotatsiya. *Hozirgi vaqtda kasalxonaga oid infektsiyalar kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning kasallanish va o'lim darajasining asosiy sabablaridan biri bo'lib, bevosita yoki bilvosita stasionar davolanish narxining keskin oshishiga olib keladi. Kasalxona ichi infektsiyalarning epidemiologik nazorati ma'lumotlari har bir tibbiyot muassasasining o'ziga xos xususiyatlariga mos keladigan kasalxona ichi infektsiyalarga qarshi kurashish va oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar tizimini rejalashtirish va amalga oshirish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish uchun asos bo'ladi. Epidemiologik nazoratni joriy etish shifoxona ichi infektsiyalarga qarshi yanada muvaffaqiyatli kurash olib borishga yordam beradi.*

Kalit so'zlar: *shifoxona ichi infektsiya, tibbiyot muassasalari, epidemik nazorati, epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.*

Внутрибольничные инфекции являются в настоящее время одной из основных причин заболеваемости и смертности госпитализированных больных, приводящей прямо или косвенно к резкому увеличению стоимости больничного лечения. Рост заболеваемости внутрибольничными инфекциями обусловлен рядом причин: демографическими изменениями в обществе, прежде всего увеличением удельного веса лиц старшего возраста, увеличением числа лиц, относящихся к контингентам повышенного риска (больные

хроническими заболеваниями, недоношенные новорожденные и др.); формированием и широким распространением полирезистентных к антибиотикам внутрибольничных штаммов условно-патогенных микроорганизмов, отличающихся более высокой вирулентностью и повышенной устойчивостью к воздействию факторов внешней среды, в том числе к дезинфектантам; внедрением в практику здравоохранения более сложных оперативных вмешательств, широким применением инструментальных методов диагностики и лечения; частым использованием терапевтических средств, подавляющих иммунную систему, нарушением санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов.

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Проблема внутрибольничных инфекций (ВБИ) имеет важное значение для здравоохранения и приобретает всё большую медицинскую и социальную значимость.

Исследования, проведённые по специальным программам ВОЗ в мире, позволили установить, что ВБИ в среднем поражают 8,4% пациентов. В странах Европы этот показатель составил 7,7%, в США около 5%, в России уровень заболеваемости был равен 6,7% от числа госпитализированных пациентов. По данным официальной регистрации, в Республике Узбекистан частота ВБИ в стационарах составляет – 0,02%

Внутрибольничная инфекция (ВБИ) (син. - госпитальная, нозокомиальная инфекция) представляет собой любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью в ЛПУ вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки (в течение 30 дней), а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации.

Внутрибольничная инфекция может возникнуть как в период пребывания в лечебно-профилактическом учреждении, так и после выписки из него. В последнем случае вопрос о принадлежности заболевания к внутрибольничному решается комиссионно в каждом конкретном случае. Этиологическая структура и особенности эпидемиологии внутрибольничных инфекций зависят от профиля и специализации лечебно-профилактического учреждения, возрастных особенностей обслуживаемых контингентов, специфики методов, средств лечения и обследования больных и ряда других факторов.

Внутрибольничные инфекции чрезвычайно разнообразны по своим клиническим проявлениям и могут протекать в виде локализованных форм и генерализованных септических процессов.

Возбудители ВБИ по своей структуре варьируют от вирусов до простейших. Наиболее часто в качестве возбудителей ВБИ выступают бактерии, реже — вирусы и грибы. Источником могут являться: больные, получающие медицинскую помощь, медицинский персонал учреждения, реже лица допущенные по уходу. Учитывая значимость проблемы ВБИ, в Республике Узбекистан разработан новый нормативный документ, (Санитарно-эпидемиологические правила и нормы «Профилактика внутрибольничных инфекций» СанПиН №0342-17) направленный на совершенствование методов профилактики, комплекса эффективных санитарно-гигиенических, противоэпидемических и дезинфекционных режимов лечебно-профилактических учреждений. Согласно данного нормативного документа, при каждом стационаре независимо от профиля приказом главного врача ежегодно создается комиссия по инфекционному контролю.

Система эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.

Многофакторность эпидемического процесса внутрибольничных инфекций требует обеспечения постоянной комплексной системы слежения за ними, учитывающей основные причины, приводящие к развитию эпидемического процесса. Это достигается внедрением в деятельность служб здравоохранения эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями.

Эпидемиологический надзор - это система постоянных комплексов наблюдений за динамикой эпидемического процесса (заболеваемостью, носительством, летальностью), факторами, влияющими на распространение внутрибольничных инфекций, а также анализ полученных данных с целью получения объективной информации о состоянии и тенденциях развития эпидемического процесса для обоснования рациональных мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций.

Учет и регистрация внутрибольничных инфекций осуществляется во всех лечебно-профилактических учреждениях и проводится в следующем порядке:

- на каждый выявленный случай внутрибольничной инфекции в оперативном порядке подается экстренное извещение (форма N 058/у) в эпидемиологический отдел центра санитарно-эпидемиологического благополучия, курирующей лечебное учреждение.

Ответственность за своевременность и полноту информации о каждом случае внутрибольничной инфекции возлагается на руководителя лечебно-профилактического учреждения: все выявленные случаи внутрибольничных инфекций ежедневно учитываются в каждом лечебно-профилактическом учреждении в журнале учета инфекционных заболеваний - форма N 060/у;

- районные отделения санитарно-эпидемиологического благополучия все случаи внутрибольничных инфекций регистрируют в журнале инфекционных заболеваний (форма N 060/у) и ежедневно передают информацию о количестве случаев внутрибольничных инфекций по подчиненности в городской (областной) отдел санитарно-эпидемиологического благополучия;

- все лечебно-профилактические учреждения, а также патологоанатомическая служба передают окончательные диагнозы внутрибольничных инфекций в районное отделение санитарно-эпидемиологического благополучия;

- районные отделения санитарно-эпидемиологического благополучия передают сведения об окончательных диагнозах, а также о внутрибольничных заболеваниях, выявленных после выписки, в лечебно-профилактическое учреждение, в котором произошло инфицирование больного;

- районные санитарно-эпидемиологические отделения проводят оперативный и ретроспективный анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями и ежемесячно передают данные анализа в городской отдел санитарно-эпидемиологического благополучия;

- патологоанатомическая служба ежемесячно направляет в районное отделение и в городской отдел санитарно-эпидемиологического благополучия данные анализа летальных случаев внутрибольничных инфекций;

- городской санитарно-эпидемиологический отдел проводит анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями по городу и ежемесячно направляет информацию в вышестоящие организации в соответствии с установленным порядком подачи сведений об инфекционной заболеваемости в стране.

При возникновении групповых заболеваний (при необходимости - по поводу единичных случаев) проводится эпидемиологическое обследование, целью которого является выявление источников внутрибольничных инфекций, путей и факторов ее передачи, причин, способствующих возникновению групповых заболеваний.

Эпидемиологическое обследование острозаразных инфекционных заболеваний, групповых случаев внутрибольничных инфекций (3 и более случаев), и каждого случая сепсиса проводится эпидемиологом территориального отделения санитарно-эпидемиологического благополучия при участии зав. отделением и зам. главного врача.

Остальные случаи внутрибольничных инфекций обследуются зам. главного врача при участии лечащего врача.

Расшифровка этиологии внутрибольничных инфекций

Установление этиологии внутрибольничного заболевания имеет важное значение для выбора рациональных методов лечения, оценки эпидемиологической ситуации в стационаре и организации целенаправленных противоэпидемических мероприятий.

Для расшифровки этиологии внутрибольничного заболевания проводится:

- микробиологическое исследование патологического материала от больного с использованием методов количественного учета микроорганизмов в исследуемом материале;
- идентификация выделенных микроорганизмов внутривидовая и дифференциация;
- определение спектра чувствительности выделенных штаммов к антибиотикам;
- в отдельных случаях определение специфических антител в динамике в сыворотке заболевшего.

Этиологическая роль условно-патогенного микроорганизма при внутрибольничном заболевании может быть основана на следующих признаках: выделение данного микроорганизма из патологического материала в монокультуре или его доминирование в микробных ассоциациях, массивность выделения, обнаружение данного микроорганизма при повторных исследованиях, наличие специфических иммунологических сдвигов в организме больного.

Профилактический и противоэпидемический контроль за лечебно-профилактическим учреждением осуществляется санитарно-эпидемиологической службой с участием специалистов отдела санитарно-эпидемиологического благополучия курирующих по дислокации лечебно-профилактические учреждения.

На каждое лечебно-профилактическое учреждение рекомендуется составить "Санитарный паспорт лечебно-профилактического учреждения", в котором должны быть представлены: структура лечебного учреждения, санитарно-техническая характеристика, материально-техническая и кадровая оснащенность. При проведении нового строительства, реконструкции, материально-технического переоснащения лечебного учреждения в санитарный паспорт вносят соответствующие изменения.

Плановое обследование лечебно-профилактического учреждения проводится комплексно, специалистами различных подразделений санитарно-эпидемиологического благополучия. По результатам планового обследования составляется акт обследования, в котором оценивается состояние санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима лечебно-профилактического учреждения, даются рекомендации по устранению выявленных нарушений.

Для координации работы по эпидемиологическому надзору и профилактике внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактическом учреждении создается постоянно действующая комиссия, которая проводит:

- контроль за полнотой и своевременностью микробиологических исследований, проводимых с целью установления диагноза заболевания и оценки санитарно-гигиенического состояния учреждения;
- контроль за эффективностью и качеством уборки, очистки, дезинфекции и стерилизации, а также другими слагаемыми противоэпидемического и санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактическом учреждении;
- контроль за обоснованностью назначения антибиотиков и антисептиков больным, определение тактики антибиотикотерапии в учреждении;
- обучение медико-технического персонала знаниям и навыкам в области диагностики, терапии и профилактики внутрибольничных инфекций и оценку соблюдения ими санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и требований;
- анализ 1 раз в месяц заболеваемости внутрибольничными инфекциями в целом по учреждению и отделениям, разработку рекомендаций по проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Эпидемиологический анализ проводится эпидемиологом территориального отделения санитарно-эпидемиологического благополучия.

Эпидемиологический анализ - совокупность приемов и способов изучения эпидемического процесса и оценки эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий, подразделяется на оперативный и ретроспективный.

Оперативный (текущий) анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями проводится на основании данных ежедневной регистрации внутрибольничных инфекций по первичным диагнозам. При этом учитываются данные о санитарно-гигиеническом состоянии лечебного учреждения.

Текущий эпидемиологический анализ позволяет своевременно сделать заключение об источниках, путях и факторах передачи инфекции и условиях, способствующих инфицированию.

Ретроспективный анализ заболеваемости проводится с целью выявления закономерности эпидемического процесса, он позволяет вскрыть его особенности в конкретной ситуации, объяснить причины возникновения заболеваний, дать оценку эффективности проведенным мероприятиям и на этой основе разработать адекватный комплекс борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций.

Ретроспективный анализ проводится на основании изучения карт эпидемиологического обследования очагов, а также другой медицинской документации, необходимой для оценки состояния заболеваемости внутрибольничными инфекциями в лечебном учреждении.

Ретроспективный анализ предусматривает изучение ряда признаков эпидемического процесса:

- месячный и годовой уровни заболеваемости в показателях: для родильниц - на 1000 родов, для новорожденных - на 1000 родившихся живыми, для других больных - на 1000 госпитализированных (оперированных). При этом учитываются не только заболевания, возникшие во время пребывания в стационаре, но и после выписки из него (для акушерского стационара в течение месячного срока с момента родов или рождения), для остальных - в пределах инкубационного периода регистрируемого заболевания;

- удельный вес групповых заболеваний по месяцам и за год.

Групповыми следует считать внутрибольничные заболевания у 3 и более госпитализированных, связанные единым источником и фактором передачи инфекции во время одномоментного пребывания в лечебном учреждении;

- распределение заболевших по возрасту;

- сроки возникновения заболеваний, для родильниц - от даты родов, для новорожденных - от даты рождения; для хирургических больных - от даты операции;

- распределение заболевших по срокам клинического проявления инфекции (в период пребывания в стационаре и после выписки);

- клинические нозоформы (удельный вес, показатели, соотношение локализованных и генерализованных форм, частота заболеваний с несколькими локализациями патологического процесса);

- показатель заболеваемости сепсисом;

- анализ летальности;

- этиологическая структура внутрибольничных инфекций.

Этиологическую структуру внутрибольничных инфекций целесообразно изучать по каждой клинической форме. При этом учитывается частота выделения возбудителя из патологического материала, видовой состав возбудителей (отдельно учитывается частота обнаружения их в монокультуре и в сочетании с другими микроорганизмами);

- анализ видов вмешательств, обусловивших возникновение внутрибольничных инфекций (операции, инъекции, переливание крови, катетеризация и др.);

- уровень носительства золотистого стафилококка, удельный вес длительных носителей, характеристика выделенного возбудителя (фаговар, антибиотикограмма);

- анализ результатов бактериологических обследований объектов окружающей среды (процент положительных проб, частота выделения различных возбудителей).

Комплексный анализ всех полученных данных позволяет сделать заключение об источниках инфекции, ведущих путях и факторах передачи, а также условиях,

способствующих инфицированию госпитализированных больных в том или ином лечебном учреждении.

Данные эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями являются основой для разработки рекомендаций по планированию и проведению системы мер борьбы и профилактики внутрибольничных инфекций, адекватной специфике каждого лечебного учреждения. Введение эпидемиологического надзора будет способствовать более успешной борьбе с внутрибольничными инфекциями.

Список использованной литературы:

1. Миртазаев О.М. Эпидемиология: учеб. / под ред.: — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР — Медиа, 2018. — 692 с.: цв.ил.
2. СанҚваМ № 0342 – 17 Шифохона ичи инфекциялари профилактикаси
3. ССВ Буйруғи № 36 2015 й. «Бошқарувчи юқумли касалликлар иммунопрофилактикасини ташкил этиш ва ўтказиш ҳақида»
4. Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т., «Утилизация медицинских отходов» Учебно-методическое пособие, Ташкент 2016 г. с.112.
5. СанҚваМ № 0365-19 Санитарные правила и нормы проектирования, строительства и эксплуатации центров стерилизации медицинских инструментов и изделий
6. СанҚваМ № 0317-15 «Санитарные правила и нормы сбора, хранения и утилизации отходов в лечебно-профилактических учреждениях»
7. ССВ 27.08.2018 йилдаги 542-сонли буйруғи “Ўзбекистон Республикасида вирусли гепатитларнинг ташхисоти, давоси ва профилактикаси бўйича чора-тадбирларни янада такомиллаштириш тўғрисида”
8. Саидалиев С.С., Искандарова Г.Т., Рахмонова Ж.А., Буракова Е.Ф., Зоирова Н.Т. «Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций, передающихся водным и пищевым путем» Учебно-методическое пособие I-II часть, Ташкент, 2017 г., 282с.
9. Искандарова Г.Т., Рахмонова Ж.А., Саидалиев С.С., Зоирова Н.Т. Эпидемиология и профилактика гриппа и ОРВИ. Учебно-методическое пособие Ташкент 2019 г. С.23
10. Рахмонова Ж.А., Искандарова Г.Т., Применение интерактивных методов обучения в практике преподавания предмета эпидемиологии. Учебно-методическое пособие. Ташкент 2018 г. с.57