



ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ЛПУ ТАДЖИКИСТАНА ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ф.С.Саъдулов, К.Н.Дабуров (научный руководитель)

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, г.Душанбе,
Республика Таджикистан*

Ретроспективный анализ 228 историй родов и историй болезни родильниц и новорожденных, 146 историй больных с хирургической раневой инфекции, 126 историй болезни урологических больных, 119 историй болезни больных с гнойно-воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области позволил выявить этиологическую структуру возбудителей больных внутрибольничными инфекциями (ВБИ), факторы и механизмы передачи. Для совершенствования мероприятий по борьбе и профилактике ВБИ предложены мероприятия по созданию системы эпидемиологического надзора и мониторинга за ВБИ, в виде комиссий инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения и организационно-методического центров на базе ЦГСЭН.

Ключевые слова: внутрибольничные инфекции (ВБИ), микроорганизмы, инфекционный контроль, профилактика.

Введение. Во многих странах мира на фоне снижения классических инфекционных заболеваний проблемой стали внутрибольничные инфекции (ВБИ). Росту и распространению ВБИ способствует комплекс факторов, основными из которых являются широкое, подчас бесконтрольное применение антибиотиков; формирование мощного искусственного механизма передачи возбудителей гнойно-септических инфекций; активизация естественных механизмов передачи возбудителей инфекционных болезней [1,2,4].

Проблема ВБИ является актуальной и в Республике Таджикистан, о чем свидетельствуют большое количество публикаций в материалах конгресса медицинских работников, съездов и конференций акушер гинекологов, педиатров, хирургов и специалистов других отраслей медицины.

По отчетным данным ЛПУ, частота ВБИ в стационарах Таджикистана составляет от 0,9 до 4,4 %, однако в действительности, она во много раз выше, при этом ведущее место занимают заболевания новорожденных, рожениц, послеопера-

ционных хирургических и урологических больных, последующие места - инфекции у больных, в связи с проведением стоматологических, диагностических и других медицинских манипуляций.

Пребывание больного с ВБИ в стационаре удлинняется на 5-21 день с дополнительной стоимостью одного дня лечения в зависимости от его клинического состояния от 50 до 700 и более долларов США. В настоящее время это являются одной из основных причин, приводящих прямо или косвенно к резкому удорожанию стоимости стационарного лечения, что особенно нетерпимо в условиях скудного бюджетного финансирования здравоохранения республики.

В этой связи требуется совершенствование мероприятий по профилактике ВБИ и применение системного подхода с точки зрения управления, ресурсосбережения и обеспечения высокого качества лечебно-диагностического процесса.

Об эффективности внедрения новых технологий по профилактике ВБИ свидетельствует опыт США, где были организованы службы инфекционного контроля и разработаны программы слежения соответственно специфике стационаров различных профилей. Согласно этим программам службы инфекционного контроля вели учет и регистрацию заболеваемости ВБИ, контроль за проведением врачебных и сестринских лечебно-диагностических процедур, осуществляли меры по выявлению возбудителей, определению их чувствительности к антибиотикам и выбору правильной тактики проведения антибиотикотерапии. Такой подход способствовал снижению ВБИ среди госпитализированных больных с 6,6 до 3,2 % (1,3).

Новые подходы к профилактике ВБИ и практика проведения инфекционного контроля с 1997г. внедрены во многих странах СНГ. Их теоретические и практические аспекты ежегодно обсуждаются и положительно оцениваются во многих странах мира в рамках АМСЗ (США, Украина, Россия, Казахстан и др.) проводятся семи-



ры и конференции, участниками которых являлись и представители здравоохранения Таджикистана.

Цель исследования. Совершенствование существующей системы профилактики ВБИ в ЛПУ республики.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 228 историй родов и историй болезни родильниц и новорожденных, 146 историй больных с хирургической раневой инфекции, 126 историй болезни урологических больных, 119 историй болезни больных с гнойно-воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области. У больных после проведения соответствующего лечения диагностировали ВБИ в период 2006-2008гг., особое внимание уделили результатам бактериологических исследований и клиническим проявлениям.

Результаты и их обсуждение. Основными причинами, поддерживающими высокий уровень заболеваемости ВБИ в ЛПУ Таджикистана являются: нарушение санитарно-эпидемиологических правил и норм содержания ЛПУ, в том числе нарушение режима дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария, приборов, оборудования, перевязочного материала, спецодежды и т.п.; увеличение объема и видов медицинских услуг, оказываемых населению амбулаторно-поликлиническими учреждениями; недостаточная квалификация медицинского персонала при проведении лечебно-диагностических и оперативных манипуляций, несоблюдение им правил асептики и антисептики, личной гигиены и профессиональной безопасности; внутрибольничная

циркуляция полирезистентных микроорганизмов, наличие их носительства среди медицинских работников; недооценка эпидемиологической и профессиональной опасности при контакте с больными и потенциальными носителями; переоценка защитной роли антибиотиков и широкое их использование без исследований чувствительности к микроорганизмам.

Основными источниками инфекции в ЛПУ являются больные и носители, как из числа пациентов, так и из числа медицинских персонала. Распространению ВБИ способствует множественность механизмов передачи, в зависимости от профиля ЛПУ:

- воздушно-капельным или воздушно-пылевым;
- контактно-бытовым (через предметы ухода за больными, белье, медицинский инструментарий, аппаратуру и оборудование, ватно-марлевые повязки и тампоны, полотенца, руки медицинского персонала и др.);
- парентеральным (при введении инфицированных препаратов, крови, изотонических и лекарственных растворов и др.);
- алиментарным (через растворы для питья, пищевые продукты и др.).

Проблему ВБИ, в особенности гнойно-септических инфекций, составляющих более 90%, по нашему мнению, необходимо связывать с этиологической структурой, которая за последние десятилетия резко и периодически изменялась, что связано с бесконтрольным применением антибиотиков новых поколений, ассортимент которых постоянно растет (табл.).

Таблица

Этиологическая структура возбудителей внутрибольничных инфекций у пациентов в стационарах различного профиля (%)

Микроорганизмы	Удельный вес в % у новорожденных у родильниц		Удельный вес в % у хир. больных	Удельный вес в % у стомат. боль.
St.aureus	8,6+0,7	13,6+1,8	20,6+1,5	12,6+1,1
St.epidermidis	13,7+1,2	16,8+2,2	12,2+0,9	16,3+1,7
St.saprophyticus	10,2+0,9	17,3+2,1	3,2+0,08	18,2+1,4
St.faecalis	-	3,3+0,3	6,0+0,9	13,6+2,1
St.pyogenes	-	2,9+0,5	5,0+0,4	7,2+0,8
E.coli	42,4+4,3	20,7+1,9	14,2+1,1	13,1+1,2
Ps.aeruginosa	9,3+1,6	6,6+1,4	12,6+1,3	4,2+0,1
Pr.mirabilis	-	-	6,0+0,7	1,1+0,1
Pr.rettgeri	-	-	5,0+0,6	3,3+0,1
Pr.vulgaris	5,0+0,4	5,2+0,9	4,2+0,5	3,3+0,3
Прочие микроорганизмы	3,1+0,2	13,4+2,1	11,0+1,2	7,4+1,6

Как видно из таблицы, ведущее место в этиологической структуре ВБИ у новорожденных и урологических больных принадлежит грамотрицательной микрофлоре - 63,3% и 71,4% соответственно, у родильниц, хирургических и стоматологических больных - грамположительной микрофлоре, соответственно - 53,5%; 47,1%; 57,9%.

Изучением циркуляции, возбудителей ВБИ в ЛПУ различного профиля, установлено, что в родовспомогательных учреждениях она обеспечивается за счет беременных женщин, имевших родовую инфицированность, затем родильниц и новорожденных с гнойно-септическими заболеваниями; в хирургических стационарах - за счет больных с раневыми инфекциями, в стоматологических учреждениях - за счет больных с гнойно-воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой области, в урологических стационарах за счет инфицированных больных.

В окружающей среде указанных учреждений здравоохранения в основном циркулируют микроорганизмы родов *Staphilococcus*, *Streptococcus*, *Echerichia*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Hafnia*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Candida*. Широкая циркуляция микроорганизмов в учреждениях здравоохранения свидетельствует о явных нарушениях санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов и недостатках по организации и проведению дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.

Микрофлора гнойного отделяемого у больных с гнойно-воспалительными процессами была тождественна микрофлоре, выделяемой из воздуха, с различных поверхностей оборудования, инструментария, и т.п., а также с рук и верхних дыхательных путей медицинских работников.

Выводы. Установлена корреляционная связь высокой и средней тесноты между уровнем обсеменения различных объектов окружающей среды в учреждениях здравоохранения и уровнем ВБИ среди больных, что дает основание считать возможным возникновение перекрестных внутрибольничных заражений, как среди больных, так и среди медицинских работников.

С целью совершенствования мероприятий по борьбе и профилактике ВБИ в республике проводятся мероприятия по созданию системы эпидемиологического надзора и мониторинга за ВБИ, в виде комиссий инфекционного контроля

в учреждениях здравоохранения и организация научно-методического центров на базе ЦГСЭН, с проведением ниже перечисленных мероприятий:

1. Разработка стратегии и тактики применения дезинфектантов, антисептиков, антибиотиков и химпрепаратов.
2. Проведение лабораторной диагностики всех случаев ВБИ и мониторинга за циркуляцией их возбудителей.
3. Повышение эффективности проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий.
4. Оптимизация мер борьбы и профилактики ВБИ с различными путями передачи.
5. Обеспечение качества проведения в ЛПУ лечебно-диагностического процесса с повышением профессиональной подготовки медицинских работников.
6. Внедрение новых технологий, оборудования и аппаратуры и обеспечение работы всех коммунальных коммуникаций.
7. Оценка экономического ущерба от ВБИ и экономической эффективности проводимых профилактических мероприятий.

Проведенные исследования послужили основой для разработки Национальных стандартов по профилактике инфекций в медицинских учреждениях Республики Таджикистан, методических рекомендаций по профилактике ВБИ в учреждениях здравоохранения различного профиля и методических указаний по внедрению новых препаратов для проведения дезинфекции и стерилизации.

Литература:

1. Бурганская Е.А. На пути к профилактике внутрибольничных инфекций: Наше здоровье, весна 1997, American International Health Alliance, 1997, Washington, USA, - с.32-33.
2. Венцел В.Л. Внутрибольничные инфекции. - М.: Медицина, - 1990, - 656с.
3. Ньюбер Д., Росс Д., Рубен Б. Новые задачи в области инфекционного контроля: - Наше здоровье, зима, 1998,- American International Health Alliance, 1998, Washington, USA,- с.6-8.
4. Дабуров К.Н., Шамсиддинов А.Т., Саидов Х.А. Биологическая безопасность и защита медицинского персонала стоматологических учреждений при их профессиональной деятельности / Труды II съезда (конгресса) стоматологов Таджикистана.- 2009.- С.17-18.