

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ



Кобилова Гулшан Абдирашидовна, Нематиллоева Зарнигор Нутфилло кизи
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

БУХОРО ВИЛОЯТИ ТУҒРУҚХОНАЛАРИДА НОЗОКОМИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАР УСТИДАН ИНФЕКЦИОН ЭПИДЕМИОЛОГИК НАЗОРАТ

Кобилова Гулшан Абдирашидовна, Нематиллоева Зарнигор Нутфилло кизи
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION OF HOSPITAL INFECTIONS IN OBSTETRIC HOSPITALS OF BUKHARA REGION

Kobilova Gulshan Abdirashidovna, Nematilloeva Zarnigor Nutfilla qizi
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Резюме. Нозокомиал инфекциялар (касалхона, касалхона) соғлиқни сақлашнинг ҳар қандай даражасидаги ишчилар учун муҳим бўлган шошилишч тиббий муаммодир. Ушбу мақола касалхонага ётқизилган одамларда юқумли касалликлар манбаларининг доимий кўплиги, беморлар ўртасида, беморлар ва тиббиёт ходимлари билан яқин алоқада бўлишининг табиий натижаси сифатида нозокомиал инфекцияга оид долзарб маълумотларни ёритади.

Калит сўзлар: нозокомиал инфекция, ҳомиладорлик, профилактика

Abstract. Nosocomial infections (hospital, nosocomial) are an urgent medical problem that is important for workers at any level of health care. This paper highlights current information on nosocomial infection as a natural consequence of a constant large array of sources of infectious agents in people admitted to a hospital with unrecognized infectious diseases, close contact of patients, patients and medical personnel.

Key words: nosocomial infections, pregnant women, puerperas, prevention.

Актуальность: Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи, создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в лечебно-профилактических учреждениях. Внутрибольничная инфекция поражают 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения. В республике по официальной статистике ежегодно регистрируется примерно 1000 случаев внутрибольничных инфекций, однако их истинное число составляет не менее 300-350 тыс. человек. Низкий уровень заболеваемости внутрибольничными инфекциями обусловлен недоучетом гнойно-септических инфекций у новорожденных, родильниц и оперированных больных;

Цель исследования: Выявление факторов риска развития внутрибольничной инфекции в родовспомогательных стационарах Бухарской

области. Грамотный эпидемиологический надзор за внутрибольничными инфекциями в акушерских стационарах Бухарской области

Материалы и методы исследования: Работа выполнена на перинатальном центре Бухарской области в период за 2020 год. Было проведено ретроспективный эпидемиологический анализ историй болезней (n=233) и проспективное наблюдение пациентов фертильного возраста в возрасте от 18 до 45 лет от момента поступления и до определения исхода (n=46), рассчитывали показатель заболеваемости по формуле: $\text{заболеваемость} = \frac{\text{количество случаев заболевания}}{\text{средняя численность пациентов в наблюдаемый период}} \times 100$ поступивших пациентов.

Результаты и обсуждение: Ухудшением эпидемиологической обстановки являются следующие состояния:

-поздняя выписка из родовспомогательного учреждения, то есть после 5 дней (52 случаев зарегистрировано);

- перевод новорожденных детей на 2-й этап ухода (142 случаев зарегистрировано);

- внутриутробная инфекция (39 случаев зарегистрировано);

При анализе 324 больничных листов временной нетрудоспособности с января по 30 ноября 2020 года по поводу воспалительных болезней среди медицинских работников выявлено:

Среди врачей врачлар 24 случаев острых респираторных заболеваний, 2 случая пневмонии, 4 случая подозрение на Covid-19 и 14 случаев другие заболевания ;

Среди средних медицинских работников 83 случаев острых респираторных заболеваний, 6 случаев пневмонии, 5 случая подозрение на Covid-19 и 82 случаев другие заболевания (из них из них в 22-х случаях артериальная гипертензия, 11 случаев пиелонефрит, 13 случаев анемия, в 9-ти случаях самопроизвольный выкидыш, 7 случаев травматизм и в 20-ти случаях другие заболевания (сердечно-сосудистые заболевания);

Среди младших медицинских работников 16 случаев острых респираторных заболеваний, 1 случай пневмонии, в 1-м случае подозрение на Covid-19 и 31 случаев другие заболеваний;

Среди других работников в 3-х случаях острые респираторные заболевания и 4 случаев другие заболевания ;

Также факторами риска среди новорожденных считается:

- недоношенные роды (за 11 месяцев текущего года родились недоношенные дети 278-3,9 %)

- с просроченными сроками родов 36 случаев-0,5% ;

-родоразрешение оперативным путем 2556 случаев (от общих родов составляют в 36,2%)

- родившиеся новорожденные с врожденными аномалиями-36 случаев

- травмы полученные в период родов- 24 случая;

- с синдромами недостатка дыхания в -16 случаях.

Структура рожениц с соматическими и инфекционными заболеваниями составляют следующие:

-тяжелая степень анемии-в 45 случаях (0,6%);

- сердечно-сосудистые заболевания в 22 случаях (0,3%);

-заболевания сосудов 106 случаев (1,5%);

-болезни почек 25 случаев (0,4%);

- внебольничная пневмония 1случай (0,01%);

- острые респираторные вирусные инфекции 84 случаев (1,2%);

- болезни печени 10 случаев(0,1%);

- болезни нервной системы 9случаев (0,1%);

-ВИЧ инфекция 3 случаев (0,04%);

- ожирение в 38 случаях (0,4%) зарегистрированы.

Для дифференциации заболеваний внутриутробного характера применяли следующие ориентирующие критерии:

Возникновение клинических проявлений в течение первых 72 ч после рождения;

Идентичность микрофлоры матери и возбудителя заболевания у ребенка;

При такой нозологической форме, как конъюнктивит, внутриутробное заражение характерно только для специфических инфекций (гонорея, хламидиоз), при этом клинические проявления болезни могут быть отсрочены;

Инфекции, проявившиеся после 4 суток (96 ч) жизни, связаны в основном с внутрибольничным инфицированием, за исключением некоторых вирусных болезней (герпетическая, цитомегаловирусная и другие инфекции);

Стафилококковые и другие бактериальные конъюнктивиты обусловлены преимущественно внутрибольничным заражением.

Выводы. Поскольку внутрибольничные инфекции развиваются и выявляются не только во время пребывания больного в стационаре, но и после выписки или перевода в другой стационар и характеризуются многообразием клинических проявлений, организация сбора информации осуществляется не только в стационарах, но и в других лечебных организациях. Все эти лечебные учреждения должны оперативно сообщать в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, и в ЛПУ, в котором проводились операции, роды и другие манипуляции об установленном диагнозе ВБИ у пациента;

К ВБИ не относятся случаи поступления пациента в стационар в инкубационном периоде инфекции, случаи внутриутробной инфекции, случаи обострения затяжного течения инфекции, имевшейся у больного до госпитализации; Внутриутробное инфицирование - проникновение инфекционного агента в организм плода в период внутриутробного развития или во время родов, что предполагает потенциальный риск реализации инфекционно-воспалительного процесса у ребенка в постнатальном периоде (это не диагноз!).

Внутриутробная инфекция (ВУИ) - любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения плода в результате его инфицирования в анте- или интранатальный периоды.

Заболевания новорожденных инфекциями, вызванные условно патогенной флорой и выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 7 дней после выписки, подлежат учету по данному стационару.

Генерализованные формы (сепсис, остеомиелит, менингит) учитываются за стационаром в течение месяца после рождения.

Заболевания родильниц инфекциями, вызванные условно патогенными микроорганизмами и связанные с родами (эндометрит, гнойный мастит, сепсис, перитонит и др.), выявленные в период пребывания в акушерском стационаре и/или в течение 30 дней после родов, подлежат учету за акушерским стационаром.

К внутрибольничным послеоперационным инфекциям относятся заболевания, возникающие в течение 30 дней после оперативного вмешательства, а при наличии имплантата в месте операции - до года.

Учет и регистрация заболеваний новорожденных и родильниц, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, осуществляется в соответствии с шифрами МКБ-10, указанной в СанПиНе 0342-17 по профилактике ВБИ.

Литература:

1.Зуева Л.П. Опыт внедрения системы инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях.СПб.,2003

2.Беляков В.Д., Колесов А.П. Госпитальная инфекция

3.Дональдсон Л.Менеджер здравоохранения-2005 №12-с25-30

4.Санитарно-эпидемиологические правила и нормы Сан Пин№ 0342-17 Профилактика внутрибольничных инфекций. Ташкент 2017

5.Основы инфекционного контроля. М.Альпина Паблишер,2003

6.Покровский В.И. Концепции профилактики внутрибольничных инфекций. М., МЗРФ, 1999

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кобилова Г.А., Нематиллоева З.Н.

Резюме. *Внутрибольничные инфекции (госпитальные, нозокомиальные)- актуальная медицинская проблема, важная для работников любого звена здравоохранения. В данной работе освещены современные сведения о внутрибольничном инфицировании как закономерном следствии постоянного большого массива источников возбудителей инфекций у лиц, поступающих в стационар с нераспознанными инфекционными заболеваниями, тесного контакта больных, больных и медицинского персонала.*

Ключевые слова: *внутрибольничные инфекции, беременные, родильницы, профилактика.*