

О ВОЗМОЖНОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Мартикайнен Д.Р., Соболев Е.А., Морозов А.М.

*Тверской государственной медицинской университет, кафедра общей хирургии,
г. Тверь*

Ключевые слова: инфекция, раны, асептика, антисептика

Резюме: внутрибольничные инфекции приобретают все большее значение в связи с появлением госпитальных штаммов стафилококков, сальмонелл, синегнойной палочки и других возбудителей. Заражение внутрибольничными инфекциями значительно утяжеляет клиническое течение заболевания, затрудняет диагностику и лечение, ухудшает прогноз и исход заболевания, нередко приводя к смерти больного.

Resume: nosocomial infections are becoming increasingly important due to the emergence of hospital strains of staphylococci, salmonella, *Pseudomonas aeruginosa* and other pathogens. Infection with nosocomial infections significantly aggravates the clinical course of the disease, complicates diagnosis and treatment, worsens the prognosis and outcome of the disease, often leading to the death of the patient.

Актуальность. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) представляет собой любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки, а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации [6,7].

Несмотря на достижения в здравоохранении проблема внутрибольничных инфекций остается одной из острых в современных условиях, приобретая все большую медицинскую и социальную значимость. По данным ряда исследований, уровень смертности в группе госпитализированных и приобретших внутрибольничные инфекции в 8-10 раз превышает таковой среди госпитализированных без внутрибольничных инфекций [6].

Ущерб, связанный с внутрибольничной заболеваемостью, складывается из удлинения времени пребывания больных в стационаре, роста летальности, а также существенно материальных потерь. Однако существует еще и социальный ущерб, не поддающийся стоимостной оценке (отключением больного от семьи, трудовой деятельности, инвалидизация, летальные исходы и пр.) [9].

Современный подход к антибактериальной терапии в хирургической практике предполагает рациональное и своевременное назначение стартовой терапии с учетом чувствительности микроорганизмов, применение антибактериальной предоперационной профилактики [10].

Цель: оценить распространение инфекции в хирургическом стационаре.

Задачи: 1. Проанализировать литературные источники по инфекции в хирургическом стационаре; 2. Провести анализ распространение инфекции в хирургическом стационаре.

Материал и методы. В ходе настоящего исследования был проведен анализ актуальной отечественной и зарубежной литературы по проблеме распространения инфекции в хирургическом стационаре.

Результаты и их обсуждение. Для возникновения какого-либо инфекционного заболевания необходимы три основных компонента: наличие возбудителя, восприимчивого субъекта и определенных условий внешней среды.

Интенсивность эпидемического процесса при внутрибольничных инфекциях зависит от многих факторов, в частности от возраста пациента, пола, фонового заболевания, состояния питания, применяемого лечения (стероидами/иммунодепрессантами и др.) состояния окружающей среды стационара [1, 2].

Все инфекции по типу заражения целесообразно разделять на экзогенные, эндогенные. Основным источником экзогенной инфекции является окружающая больного внешняя среда. Патогенные микроорганизмы могут передаваться от больного человека, от бациллоносителей. Они попадают во внешнюю среду с гноем, слизью, слюной, мокротой и другими выделениями человека, а из внешней среды в рану через воздух, через руки медицинского персонала, через окружающие предметы, недостаточно обработанные материалы и инструменты, которые соприкасаются с раной или остаются в тканях больного (шовный и пластический материал, катетеры, сосудистые шунты, протезы и т. п.) [7].

Различают воздушный путь распространения инфекции - из окружающего воздуха, в котором микроорганизмы находятся. К заболеваниям, которые передаются таким путем относят грипп, краснуха, корь.

Контактный путь распространения инфекции - попадание микроорганизмов в рану при соприкосновении с бактериально загрязненными предметами. Контакт может быть прямым - от источника к хозяину и косвенным – через предметы: катетеры, хирургический инструментарий, эндоскопическую и дыхательную аппаратуру, постельное белье, перевязочные материалы, поверхности кранов и другие предметы ухода и обслуживания [3, 8].

Трансмиссионный путь передачи инфекции - заражение через введенное лекарственное вещество, при переливании крови и других трансфузионных средств, через пищу, воду. Опасность трансмиссионной инфекции в последние годы резко возросла. Это объясняется всё более широким применением трансфузионной терапии, особенно в отделениях реанимации и интенсивной терапии, что позволило сохранять жизнь крайне тяжелым больным, но увеличило опасность распространения инфекции, например, возможность заражения вирусом СПИДа, гепатита В.С при переливании крови т.п. [5].

В последние годы отмечается значительный рост нозокомиальной (внутрибольничной) инфекции, в возникновении и распространении которой трансмиссионный путь играет не последнюю роль. В настоящее время недооценивать трансмиссионный путь распространения инфекции опасно как для больного, так и для медицинского персонала [4].

Имплантационная инфекция вызывается вводимыми в ткани нестерильными чужеродными предметами: шовным материалом, протезами, металлическими конструкциями для остеосинтеза, органами при трансплантации — и дает наиболее грозные

осложнения в виде нагноений, сепсиса и остеомиелита. При отсутствии профилактических мероприятий вероятность повышения затрат на лечение возрастает до 60%, в то время как назначение антибиотикопрофилактики в предоперационном периоде у пациентов хирургического стационара способно снизить риск развития инфекции в области хирургического вмешательства, а значит и дополнительных затрат в виде курса антибиотиков и оплаты дополнительных койко-дней [5].

Выводы: 1. Заражение внутрибольничные инфекция утяжеляет клиническое течение болезни, затрудняет диагностику и лечение, ухудшает прогноз и исход заболевания, нередко приводя к смерти больного; 2. Главной задачей коллективов больничных учреждений является более полное и быстрое восстановление здоровья госпитализированных больных и создание для последних безопасных комфортных условий пребывания.

Литература

1. Баходуров Д.Т., Ахмедов У.У., Асадов С.К. Эпидемиологический мониторинг внутрибольничных инфекций в хирургическом стационаре Научно-практический журнал ТИППМК. – 2014. – № 2. – С. 9-12.
2. Кузин А.А. Эпидемиологические и клинико-организационные основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи раненым и пострадавшим с тяжелыми травмами автореферат дис. ... доктора медицинских наук / Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. Санкт-Петербург. – 2014. – С. 10-17.
3. Митрофанова Н.Н., Мельников В.Л., Бабаев С.Ю. Характеристика эколого-эпидемиологических особенностей нозокомиальных инфекций в отделениях плановой хирургии многопрофильного стационара Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2014. – № 1 (29). – С. 99-107.
4. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Аскеров Э.М. Об экономической составляющей проведения предоперационной антибиотикопрофилактики // Врач. – 2021. – Т. 32. – № 7. – С. 74-78. – DOI 10.29296/25877305-2021-07-12.
5. Морозов А.М., Сергеев А.Н., Любский И.В. Возможности разработки нового биологически активного шовного материала в хирургии (обзор литературы) // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2019. – Т. 12. – № 3. – С. 193-198. – DOI 10.18499/2070-478X-2019-12-3-193-198.
6. Морозов А.М., Хорак К.И., Жуков С.В., Профилактика инфекции области хирургического вмешательства // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 6. – С. 198. – DOI 10.17513/spno.30268.
7. Морозов А. М., Сергеев А. Н., Сергеев Н. А. Диагностика и профилактика инфекционных осложнений области хирургического вмешательства // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2021. – Т. 26. – № 1. – С. 54-58. – DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_1_54.
8. Омарова С.М., Муталипова З.М.К. Этиологическая структура возбудителей их роль в развитии внутрибольничного инфицирования пациентов хирургического стационара Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2012. № 4. С. 27-31.
9. Свистунов С.А. Эпидемиологическое обоснование ранней этиологической диагностики и мониторинга возбудителей инфекционных осложнений у пострадавших с тяжёлыми травмами автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. Санкт-Петербург. – 2011. – С.40-43.
10. Эккерт Н.В., Бондарев В.А. Оценка информированности пациентов многопрофильного стационара о проблеме внутрибольничных инфекций. В мире научных открытий. – 2015. – № 12-2 (72). – С. 579-591.