

**ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА  
ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ НА ПРИМЕРЕ ДЕТСКОГО  
СТАЦИОНАРА И УЧРЕЖДЕНИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ г. БРЕСТА**

Е.В.Уткина, В.А.Горбунов

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр эпидемиологии и микробиологии»*

*Республика Беларусь, г.Минск*

**Введение.** Эпидемическую ситуацию в стационаре определяют далеко не все циркулирующие в нем микроорганизмы, а лишь те их представители, которые высоко адаптированы к обитанию в больничных условиях,

вызывающие тяжелые клинические формы инфекционной патологии. Эпидемический процесс при гнойно-септических инфекциях (далее – ГСИ) развивается в условиях искусственно созданной специфической системы стационара[1,4]. Существующие в настоящее время организационные формы микробиологического мониторинга направлены на оценку качества дезинфекционных мероприятий и противэпидемического режима в целом. Целевой установкой микробиологического мониторинга в системе эпидемиологического надзора за ГСИ является обнаружение внутрибольничных штаммов, их источников, резервуаров, путей и факторов передачи[4,5]. Учреждения родовспоможения и многопрофильные детские стационары традиционно считаются объектами риска по возникновению и распространению ИСМП. Изменение демографической ситуации, рост рождаемости, увеличение количества родов ведут к повышению нагрузки на родовспомогательные учреждения и связанным с этим трудностям эпидемиологического характера[2,3].

**Материалы и методы исследования.** Материалы статистической отчетности ф.1 «Отчет об инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях», ф.357/у «Карта эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания». Материалы исследования получены от новорожденных и родильниц: пробы крови, раневого содержимого, смывы с кожных покровов. Применялись микроскопический метод, стандартные методы исследования активности антимикробных средств, статистический метод (Microsoft Excel).

**Результаты и обсуждение.** Инфекционная заболеваемость оценивалась согласно экстренным извещениям, поступающим в ГУ «Брестский зональный центр гигиены и эпидемиологии» из организаций здравоохранения г. Бреста. Анализируемый период составил 5 лет с 2010 по 2014 год. За анализируемый период наблюдается тенденция к снижению поступления экстренных извещений на ГСИ у новорожденных и родильниц. Отмечается снижение регистрации случаев ГСИ у новорожденных практически в 4 раза в 2014 году по сравнению с 2010 годом, что, вероятно, связано с введением в эксплуатацию после капитального ремонта и реконструкции акушерского корпуса УЗ «Брестский областной родильный дом», а в 2011 году – гинекологического корпуса. Данные факты послужили причиной разрушения сложившейся экосистемы в УЗ «Брестский областной родильный дом».

При изучении микробного пейзажа среди выделенных культур за анализируемый период у пациентов с ГСИ в УЗ «Брестская детская областная больница» наиболее часто регистрировался *S.epidermidis*, *S.aureus*. При анализе выделенных культур от женщин, поступающих в УЗ «Брестский

областной родильный дом», установлено, что чаще всего выделялись *Streptococcus spp.*, *E.coli*, *Enterobacter spp.*, *S.epidermidis*. При анализе данных, полученных после внедрения системы WHONET в ряде отделений вышеуказанных организаций здравоохранения, установлено, что в 2013-2014 годах в УЗ «Брестская детская областная больница» возросло количество полирезистентных штаммов *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*; в УЗ «Брестский областной родильный дом» – *A.baumannii*, *K.pneumoniae*, *S. aureus*.

В комплексе мероприятий по профилактике ИСМП, важнейшее место отводится дезинфекции [3]. В 2014 году проведено исследование антимикробной активности штаммов к дезинфектантам на основе полигексаметилгуанидина, альдегидов, четвертично-аммониевых соединений и активного хлора. Выявлено 2% устойчивых штамма *K. pneumoniae* к бензалкониуму хлориду и гуанидину (режимы применения 0,1% 120 минут и 0,25% 60 минут) в обоих стационарах.

**Выводы.** Эпидемиологическая обстановка по ГСИ за анализируемый период в акушерском и детском стационарах г.Бреста относительно благополучная. Однако характеристика микрофлоры, циркулирующей в данных учреждениях, свидетельствует о возможностях формирования госпитальных штаммов. Использование микробиологического мониторинга позволит своевременно применить эффективные противоэпидемические и профилактические мероприятия.

### Литература

1. Акимкин В.Г. Группы внутрибольничных инфекций и системный подход к их профилактике в многопрофильном стационаре / В.Г. Акимкин // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2003. - № 5. - С. 15-19.
2. Благодравова А.С. Микробиологический пейзаж внешней среды учреждений родовспоможения / А.С. Благодравова, О.В. Ковалишена, И.Г. Алексеева, Н.Ю. Иванова // Медицинский альманах.-2008.-№5.-79
3. Зуева Л.П. Опыт внедрения системы инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях// СПб. - 2003.
4. Ковалишена О.В. Роль различных отделений многопрофильного стационара в поддержании эпидемического процесса госпитальных инфекций /О.В. Ковалишена// Вестник Российской военно-медицинской академии. -2008.-№2.-С.498.
5. Покровский, В.И. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / В.И. Покровский, Н.И. Брико. М: ГЭОТАР-Медицина, 2008. – 400 с.