

Список литературы:

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. – М.: Практика, 1999. – 462 с.
2. Пожарисский К.М., Семиглазов В.Ф., Упоров А.В. Современные методы определения пролиферативной активности опухолей // 2-й съезд Международного Союза Ассоциаций Патологоанатомов. – М., 1999. – С. 238-239.
3. Фёрстер Э., Рёнци Б. Методы корреляционного и регрессионного анализа: Руководство: пер. с нем. – М.: Финансы и статистика, 1983. – 302 с.
4. Key T.J., Pike M.C. The dose-effect relationship between 'unopposed' oestrogens and endometrial mitotic rate: its central role in explaining and predicting endometrial cancer risk // Br. J. Cancer. – 1988. – Vol. 57, № 2. – P. 205-212.
5. McLachlan, G. J. Discriminant analysis and statistical pattern recognition. – New York: Wiley, 1992. – 487 p.

ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

© Давлетшин Ф.А.*

МУЗ «Городская поликлиника № 8», г. Казань

Приводятся данные о внутрибольничных инфекциях (ВБИ) в различных медицинских учреждениях Республики Татарстан и их социально-экономическая значимость. Показана роль различных методов и средств неспецифической профилактики для ликвидации ВБИ.

Внутрибольничные инфекции¹ (ВБИ) являются одной из причин осложнений во время госпитализации больных, что приводит к значительным социально-экономическим потерям [1]. Снижение уровня ВБИ не может быть обеспечено без рационального использования методов и средств неспецифической профилактики².

В Республике Татарстан (РТ) приоритетной задачей в профилактике ВБИ является внедрение на основе эффективного эпидемиологического надзора инновационных технологий лечебно-диагностического процесса и новых средств дезинфекции и стерилизации. За последние (1998-2008) годы в медицинских учреждениях РТ заболеваемость ВБИ уменьшилась в 2,6 раза и в 2008 г. составила 296 случаев, что на 14,3 % ниже, чем в 2007 г. (324 случаев), а по отношению к различным регионам Российской Феде-

* Главный врач, кандидат медицинских наук.

¹ Термин «внутрибольничные инфекции» имеет собирательный характер, так как это понятие объединяет различные нозологические формы.

² Неспецифическая профилактика имеет целью предупреждение инфекционной заболеваемости и направлена на второе звено эпидемического процесса – ликвидацию в окружающей среде возбудителей и их носителей методами дезинфекции, дезинсекции, дератизации и стерилизации.

рации (РФ) – в 1,5-2,5 раза. В нозологической структуре ВБИ преобладали гнойно-септические инфекции (ГСИ), удельный вес которых в 2008 г. составил 86,1 % (255 случаев), что на 5,3 % ниже уровня прошлого года (296 случаев), а в 15 районах РТ не было зарегистрировано случаев внутрибольничных инфекций [2].

Заболеваемость ВБИ в стационарах РТ в 2008 г. представлена на рис. 1. В родовспомогательных учреждениях уровень внутрибольничных инфекций составлял 69,5 %. Удельный вес ВБИ, зарегистрированных в амбулаторно-поликлинических учреждениях, не превышал 13,5 %; в хирургических стационарах – 5,1 %, в детских стационарах – 2 %, прочих стационарах – 10,1 %, соответственно. В нозологической структуре ВБИ новорожденных преобладали болезни легких и верхних дыхательных путей, удельный вес которых не превышал 38,5 %. Последующие места занимали заболевания кожи – 25,0 %, глаз – 18,8 % и пупка – 13,0 %. Уровень постинъекционных инфекций в 2008 г. снизился на 12,5 % (57 случаев; и.п. – 0,07) и впервые за последние годы среди новорожденных не было отмечено летальных случаев от ВБИ (в 2007 г. – 2 случая).

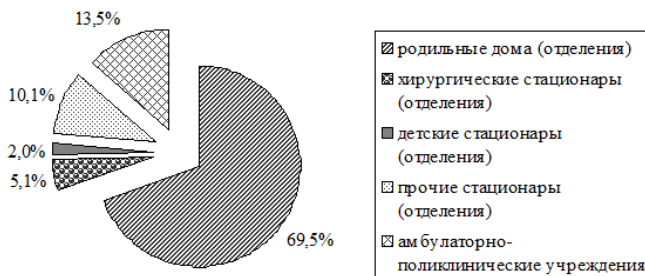


Рис. 1. Структура заболеваемости внутрибольничными инфекциями в различных стационарах РТ в 2008 г. [2]

В 2008 г. в родовспомогательных учреждениях РТ все 192 случая внутрибольничного инфицирования были представлены ГСИ, интенсивный показатель (и.п.) которых равнялся 4,5 на 1000 новорожденных (в 2004 г. и.п. – 4,9; в 2005 г. и.п. – 4,5; в 2006 г. и.п. – 3,9; в 2007 г. и.п. – 4,7 на 1000 новорожденных). У родильниц было зарегистрировано 12 случаев ГСИ, и.п. которых составил 0,3 на 1000 родов, что в 2 раза было ниже, чем в 2007 г. (и.п. – 0,6).

Однако в РТ при снижении заболеваемости ВБИ новорожденных отмечалась тенденция увеличения заболеваемости внутриутробными инфекциями (ВУИ), уровень которых с 2006 г. по 2009 г. возрос на 29,4 %, что являлось следствием снижения лабораторной диагностики ВБИ среди родильниц. Так, в 2008 г. было обследовано 75 % заболевших родильниц и подтверждение диагноза составило 44 % (в 2007 г. соответственно: 82 % и 47 %). Уровень интенсивного показателя ВУИ равнялся 22,4 на 1000 новорожденных (в 2005 г. – и.п. ВУИ не превышал 19,6). От внутриутробных

инфекций умерло 28 новорожденных, при этом летальность составила 3,0 % от числа заболевших (в 2007 г. – 4,8 %). В целом соотношение ВБИ и ВУИ в 2008 г. составляло 1:4,9 (в 2007 г. в РТ – 1:4,3; в РФ – 1:4).

В хирургических стационарах РТ в 2008 г. в ходе лабораторной диагностики был зарегистрирован 21 случай ВБИ, при этом интенсивный показатель составил 0,1 на 1000 прооперированных (в 2007 г. и.п. – 0,12). Было обследовано 71,4 % пациентов хирургических стационаров, при этом подтверждение диагноза составило 33,3 % (в 2007 г. – 46,7 % и 46 %, соответственно). Снижение уровня заболеваемости послеоперационными инфекциями составило 16,7 %.

Следует отметить, что на многих территориях РТ не налажен учёт и регистрация послеоперационных осложнений. Так, в 2005 г. в учреждениях хирургического профиля было учтено 46 случаев ГСИ (и.п. – 0,26 на 1000 прооперированных) и зарегистрирован один летальный исход от послеоперационного сепсиса в онкологическом диспансере г. Казани. В 2008 г. на 85 случаев постинъекционных ВБИ (и.п. – 0,12 на 1000 госпитализированных) число постинъекционных осложнений было зарегистрировано у 16 пациентов (увеличение в 1,7 раза по сравнению с 2007 г.). В целом в РТ этиологическая расшифровка ВБИ оставалась неполной, охват лабораторным обследованием не превышал 71,7 %, а подтверждение диагноза – 66,1 % [2].

Дезинфекционно-стерилизационные мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) имеют первостепенное значение в комплексе мер по профилактике ВБИ. Как правило, профилактическая дезинфекция направлена не на одно заболевание, а на группу инфекционных болезней для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия среды обитания¹. В РТ в 2008 г. качественные показатели дезинфекционно-стерилизационного режима в ЛПУ на 98,7 % отвечали нормативным требованиям. Однако в ряде ЛПУ не соблюдались требования СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» в части проведения лабораторного контроля качества дезинфекционно-стерилизационного режима. В результате показатель использования нестандартных дезинфицирующих средств и растворов превысил средне-республиканский уровень в 2,4-8,6 раз (в частности, в 2005 г. в Сабинском районе для анализа по санитарно-химическим показателям из 41 пробы не отвечали гигиеническим нормативам – 10).

При контроле качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения на наличие крови количество положительных проб увеличилось с 0,002 % (2004 г.) до 0,01 % (2005 г.); положительные пробы были

¹ В соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ организация и проведение дезинфекции в ЛПУ является одной из главных составляющих профилактических мероприятий.

выявлены в Актанышском, Кайбицком, Спасском районах. Хотя обеспеченность ЛПУ стерилизационной аппаратурой несколько улучшилась и составила по РТ 149,5 в расчете на 100 тыс. населения (в 2004 г. – 147,4), однако остаётся актуальной проблема изношенности стерилизующей аппаратуры. Это сказывается на качестве стерилизации изделий медицинского назначения (в г. Набережные Челны 66,0 % гравитационных стерилизаторов имели сроки эксплуатации более 10 лет, в г. Казани – 15 лет; 50 % воздушных стерилизаторов с негарантированным качеством работы (ШСС) подлежали замене) [2].

В соответствии с СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» все ЛПУ подлежат оснащению централизованными стерилизационными отделениями (ЦСО). В ходе реализации (2006-2008 гг.) приоритетного Национального проекта «Здоровье» улучшилась оснащённость ЦСО стерилизующей аппаратурой (низко-температурные плазменные стерилизаторы, автоклавы с автоматическими параметрами контроля, ультразвуковыми установками для проведения предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения, моечно-дезинфицирующими машинами, а также ультрафиолетовыми бактерицидными облучателями рециркуляторного типа, позволяющими проводить обеззараживание воздуха манипуляционных помещений в присутствии людей).

В Республике Татарстан в 2008 г. все лечебно-профилактические учреждения были обеспечены современными высокоактивными и малотоксичными дезинфицирующими препаратами, ассортимент которых составил более 150 наименований.

Список литературы:

1. Венцел Р.П. Внутрибольничные инфекции. – М., 1990. – 655 с.
2. Государственные доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Татарстан». – Казань, 2005. – 132 с.; 2007. – 217 с.; 2008. – 242 с.

АНАЛИЗ СРЕДОВЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТИ

© Кущёв Д.В.* , Кущёва Н.С.*

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Исследованы выборки больных с зависимостью от алкоголя I-II стадии с наследственной отягощённостью и без неё. Установлены стати-

* Аспирант кафедры Биологии, медицинской генетики и экологии.

* Аспирант кафедры Биологии, медицинской генетики и экологии.