

пешоб дар минтақаҳои ҷумҳурии муайян карда шуд, ки ин нишондиҳандаҳо дар минтақаҳои баланд буданд, ки обашон миқдори зиёди таҳшини хушк ва дурустро доро аст ва дар таркиби он хлоридҳо, сульфатҳо ва дигар унсурҳои таркибии намакҳо зиёд мебошанд. Таърифи ҷуғрафӣ дар шаҳри Душанбе, вилоятҳои Хатлону Суғд ва Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурии.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF MINERALS OF NATURE WATERS AT TAJIKISTAN ON THE MORBIDITY OF URINO-STONE DISEASE

G.D. Azimov, I.N. Nusratulloev, K.N. Daburov, Azizi M. Murod

The authors under the study of influence of water mineralization on level of morbidity of USD at RT determined dry rest and hardness of waters at principal water origins of surfaced and subterranean reservoirs. The investigations attested that the most important factor influenced on the morbidity of USD was water quality: the indexes higher in regions with high amount of dry rest and water hardness, high level of chlorides, sulphates and the other components of salt composition at Dushanbe, Hatlon and Sogdy provinces, RRS.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВБИ) В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ И РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

А.С. Шамсиддинов, Г.М. Усманова

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии Таджикского института
последипломной подготовки медицинских кадров;
кафедра эпидемиологии ТГМУ

Введение. Более 1,5 млн. человек во всём мире постоянно страдают от инфекционных осложнений, приобретённых в лечебно-профилактических учреждениях, при этом ежегодный материальный ущерб составляет примерно 1 млрд. долларов США (1).

Актуальность проблемы внутрибольничных инфекций (ВБИ) определяется широким распространением их в медицинских учреждениях различного профиля, что связано не просто с возникновением дополнительной заболеваемости и материального ущерба, но, самое главное, с ущербом здоровью населения. Это ведёт к увеличению продолжительности лечения, одновременным физическим и неврологическим осложнениям, которые могут окончиться гибелью пациентов [2].

Вместе с тем, смысл санитарно-эпидемиологического анализа ВБИ заключается не в поиске виновных и ошибок медицинских работников, а в установлении факторов риска возникновения ВБИ, необходимом для разработки и коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий.

По данным ВОЗ медицинский персонал стоматологических, акушерско-гинекологических и хирургических учреждений занимает первое место в перечне медицинских профессий повышенного риска инфицирования, в частности, вирусами герпеса, гепатитов, ВИЧ-инфекции и др.

В настоящее время, когда в государствах постсоветского пространства интенсивно идут процессы реформирования здравоохранения, улучшение инфекционного контроля является эффективным методом достижения более высокого качества медицинского обслуживания.

пешоб дар минтақаҳои ҷумҳурии муайян карда шуд, ки ин нишондиҳандаҳо дар минтақаҳои баланд буданд, ки обашон миқдори зиёди таҳшини хушк ва дурустро доро аст ва дар таркиби он хлоридҳо, сульфатҳо ва дигар унсурҳои таркибии намакҳо зиёд мебошанд. Таърифи ҷуғрафӣ дар шаҳри Душанбе, вилоятҳои Хатлону Суғд ва Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурии.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF MINERALS OF NATURE WATERS AT TAJIKISTAN ON THE MORBIDITY OF URINO-STONE DISEASE

G.D. Azimov, I.N. Nusratulloev, K.N. Daburov, Azizi M. Murod

The authors under the study of influence of water mineralization on level of morbidity of USD at RT determined dry rest and hardness of waters at principal water origins of surfaced and subterranean reservoirs. The investigations attested that the most important factor influenced on the morbidity of USD was water quality: the indexes higher in regions with high amount of dry rest and water hardness, high level of chlorides, sulphates and the other components of salt composition at Dushanbe, Hatlon and Sogdy provinces, RRS.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ВБИ) В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ И РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

А.С. Шамсиддинов, Г.М. Усманова

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии Таджикского института
последипломной подготовки медицинских кадров;
кафедра эпидемиологии ТГМУ

Введение. Более 1,5 млн. человек во всём мире постоянно страдают от инфекционных осложнений, приобретённых в лечебно-профилактических учреждениях, при этом ежегодный материальный ущерб составляет примерно 1 млрд. долларов США (1).

Актуальность проблемы внутрибольничных инфекций (ВБИ) определяется широким распространением их в медицинских учреждениях различного профиля, что связано не просто с возникновением дополнительной заболеваемости и материального ущерба, но, самое главное, с ущербом здоровью населения. Это ведёт к увеличению продолжительности лечения, одновременным физическим и неврологическим осложнениям, которые могут окончиться гибелью пациентов [2].

Вместе с тем, смысл санитарно-эпидемиологического анализа ВБИ заключается не в поиске виновных и ошибок медицинских работников, а в установлении факторов риска возникновения ВБИ, необходимом для разработки и коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий.

По данным ВОЗ медицинский персонал стоматологических, акушерско-гинекологических и хирургических учреждений занимает первое место в перечне медицинских профессий повышенного риска инфицирования, в частности, вирусами герпеса, гепатитов, ВИЧ-инфекции и др.

В настоящее время, когда в государствах постсоветского пространства интенсивно идут процессы реформирования здравоохранения, улучшение инфекционного контроля является эффективным методом достижения более высокого качества медицинского обслуживания.

Целью настоящего исследования является изучение причин и условий, способствующих возникновению внутрибольничных инфекций в стоматологических и родовспомогательных учреждениях и совершенствование комплекса мер по надзору и профилактике ВБИ.

Материалы и методы. Изучение циркуляции микроорганизмов в больничной среде родильных домов, стоматологических поликлиник проводили путём санитарно-микробиологического исследования воздуха; смывов с различных поверхностей окружающей среды, мазков со слизистой верхних дыхательных путей, а также гнойно-воспалительного отделяемого с инфицированных очагов у новорождённых и родильниц, с отделением гнойно-воспалительных процессов ротовой полости.

Пробы воздуха отбирались аспирационным и седиментационным методами на твёрдые элективные питательные среды. Смывы с поверхностей объектов окружающей среды, мазки с верхних дыхательных путей, инфицированных ран ротовой полости отбирались стерильными тампонами.

В родильных домах всего было отобрано 150 проб воздуха, 1500 смывов с поверхностей различных объектов больничной среды, а в стоматологических поликлиниках 130 и 1400 соответственно.

Изучение эпидемиологических особенностей заболеваемости внутрибольничными инфекциями проводили по данным медицинской документации беременных в женских консультациях; историй родов, историй развития новорождённых, карт стационарного больного в детских соматических отделениях, и медицинских карт стоматологических больных с воспалительными процессами.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке общепринятыми методами [4].

Результаты и их обсуждение. Источниками ВБИ являются: пациенты, посетители, персонал медучреждения. Факторы передачи - контаминированные медицинские инструменты, оборудование, объекты внешней среды больничных помещений, вода, пища, воздух.

По нашим данным в условиях трёх стоматологических поликлиник г. Душанбе, на основании ретроспективного изучения медицинских карт, в 79,2% случаев установлено доминирование одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний. Это обострение периодонита (40,3%), периостита (25,4%), лимфаденита (24,1%) и перикоронорита (9,8%), которые не были связаны со стоматологическими манипуляциями и зависели от наличия инфицированных очагов, сопутствующих заболеваний, социально-материальных условий больного и т.д. Также имели место неодонтогенные гнойно-воспалительные заболевания у 125 больных (20,8%). Они были связаны с проведением стоматологических манипуляций, травматического удаления зуба, проведения инфильтрационной и проводниковой анестезии, неправильной обработки лунки удалённого зуба, при снятии слепков и др. Удельный вес каждого из возникших заболеваний составил: лимфадениты 50,4%, острые периоститы 15,3%, альвеолиты 10,2%, пародонтомиелиты 7,5%, абсцессы 6,9%. Реже наблюдались флегмоны, постинъекционные абсцессы, инфицированные раны после удаления зубов, которые в сумме составили 9,7%.

Микробный пейзаж при одонтогенных заболеваниях представлен 7 видами бактерий: от St. Aureus - 18,8% до Candida – 5,6%. В целом представители стафилококков составляли 67,9%, стрептококков – 18,4%, в 4,3% выделены E.Coli.

У больных с неодонтогенной гнойно-воспалительной заболеваемостью, наряду со стафилококками и стрептококками, выделялись и грамотрицательные микроорганизмы (эшерихии, протей, синегнойная палочка, клебсиелла), которые в целом составили 24,7%, Candida – 3,3%.

У практически здоровых стоматологических пациентов выделялись в основном грамположительные (Micrococccae) и грамотрицательные кокки (Neisseria).

Выделение возбудителей у всех представленных категорий лиц свидетельствует о наличии разнообразного микробного пейзажа как у больных, так и практически здоровых пациен-

тов, а также о возможности значительного обсеменения объектов внешней среды, оборудования, в том числе инструментария, воздуха и предметов обихода.

Этиологическая структура возбудителей, выявленных в смывах с объектов внешней среды во всех стоматологических поликлиниках, практически была аналогичной, как бы повторяла те же виды микроорганизмов, которые были выделены от больных и здоровых пациентов. Так в 63% смывов выделялись стафилококки, в 26,6% - стрептококки, в 28,8% - кишечная палочка, грибы – 2,8% и т.д., всего 7-8 видов. Самые разнообразные возбудители высевались практически отовсюду и свидетельствовали о значительном микробном обсеменении объектов внешней среды (руки, полотенца и салфетки, стоматологический инструментарий, слепки, стерильный стол, стаканы для воды и т.п.)

Аналогичная ситуация отмечалась и при обследовании объектов больничной среды родовспомогательных учреждений. Наибольший удельный вес положительных смывов с внешней среды выявлен в палатах родильниц и рожениц (29,5%), детских палатах (22,2%), в «молочной» комнате (10,7%), в приёмном отделении (16,6%), в родильном и операционном блоках (8,2 и 2,6%) соответственно от числа исследованных проб. Преобладающими были возбудители родов *Escherichia* и *Staphylococcus*, которые обнаруживались во всех отделениях родильных домов. В целом выделялись те же «демонные» микроорганизмы 7-8 видов от *E.Coli* и *S.aureus* до *Hafnia*, *Serratia* и *Candida*.

В родовспомогательных учреждениях источниками гнойно-септических заболеваний (ГСЗ) также являлись беременные, имеющие родовую инфицированность, родильницы, новорождённые, а также медицинский персонал, которые контаминировали объекты окружающей среды.

Значительный удельный вес факторов риска ante-, intra- и постнатального инфицирования отмечался у матерей, беременность которых протекала с проявлениями патологии. Из них 76,7% имели отягощённый акушерский анамнез; 57,6% - хронические воспалительные заболевания гениталий, 62,3% - аборты, 88,6% - осложнения родов и 28,1% - послеродовые гнойно-воспалительные осложнения. В большинстве случаев их новорождённые имели внутриутробную и внутрибольничную инфекцию раннего неонатального периода.

У новорождённых ВБИ проявлялась массовыми и типичными нозологическими формами: воспаление кожи и подкожной клетчатки (27,9%), конъюнктивиты (19,1%), омфалиты (18,5%), сепсис (20,3%) и т.п.

Всё перечисленное диктует необходимость проведения широко-масштабных лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оздоровление женщин до и во время беременности. Это также свидетельствует о низкой эффективности профилактических, лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий в отношении ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях.

Говоря об источниках инфекции и факторах передачи, нужно сказать, что потенциальные возбудители ВБИ существуют в любом, даже хорошем лечебном учреждении. Поэтому крайне важно не только соблюдать санитарно-гигиенический режим в ЛПУ, скрупулёзно и ответственно относиться к мытью и обработке рук, но также понять и согласиться с мнением группы ведущих учёных ближнего и дальнего зарубежья [2,3], что никакая программа инфекционного контроля не способна удалить всех возбудителей нозокомиальных инфекций из ЛПУ, тем более учитывая современные медицинские знания и медицинские технологии.

На протяжении многих лет система инфекционного контроля в СССР носила преимущественно карательный характер.

Заключение. Таким образом, эффективность инфекционного контроля на национальном уровне зависит от скоординированных усилий министерства здравоохранения, государственных служб эпидемиологического надзора, институтов эпидемиологии, медицинских учебных заведений и лечебно-профилактических учреждений. На уровне больниц для успеха про-

грамм инфекционного контроля важно сотрудничество между больничными эпидемиологами, другими специалистами по инфекционному контролю, микробиологами, врачами-клиницистами, медицинскими сёстрами и администраторами.

Для дальнейшего успешного развития программ инфекционного контроля в больницах СНГ необходимо, чтобы руководители здравоохранения всех уровней и клиницисты (врачи и медицинские сёстры) понимали, что, учитывая современные научные знания и медицинские технологии, часть внутрибольничных инфекций предотвратить невозможно. Поэтому наши усилия должны быть направлены не на поиск «виновных», а на улучшение системы оказания медицинской помощи посредством активизации эпидемиологического надзора, улучшения материального обеспечения и методик антимикробных средств, разработки эффективных протоколов диагностических и лечебных процедур, внимания к проблеме охраны здоровья медицинского персонала, качественного обучения и практической подготовки работников здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. «Эпидемиология», СПб-Петербург, Фолиант 2006
2. Основы инфекционного контроля. //Практическое руководство //American International Health Alliance, 2006
3. Руководство по инфекционному контролю в стационаре. Под ред. Р. Венцеля, Т. Бревера, Ж-П. Бутцлера. – Смоленск: МАКМУ, 2003
4. Шляхов Э.Н. Практическая эпидемиология. – Кишинев, 2002

ХУЛОСА

Таҳлили беҳдорию воғиршиносии сабабҳои пайдоиши сирояти дохилибемористонӣ дар муассисаҳои стоматологӣ ва мансуби кӯмаки момӣ

А.Т. Шамсиддинов, Г.М. Усмонова

Дар айни замон дар тамоми олам зиёда аз якуним миллион нафар аз оқибатҳои нохуши (авориз) сироят ба сироятӣ дар муассисаҳои табобатӣ пешгирикунанда ранҷ мекашанд. Дар натиҷаи ин зарари модарӣ ҳарсола тақрибан 1 миллиард доллари ШМА-ро ташкил медиҳад.

Бо вучуди ин маънии таҳлили беҳдорӣ-воғиршиносии сирояти дохилибемористонӣ (СДБ) на дар ҳамаи айбдорон ва хатоҳои кормандони тиб, балки дар муқаррар намудани омилҳои ҳамаи айбдоршавии СДБ мебошад, ки дар коркард ва ислоҳи чораҳои пешгирӣ ва зидди воғирӣ зараровар аст.

Роҳбарон, ҳамаи зинаҳои муассисаҳои ниғадории тандурустӣ ва пизишкони сарирӣ (духтурон ва ҳамшираҳои шавқат) бояд доништа бошанд, ки самарабахшии назорати сироятӣ дар сатҳи милли аз ҳамоҳангсозии саъю кӯшиши ҳамаи ҳадамотҳо вобаста аст.

SUMMARY

SANITARY EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE CAUSES OF THE RISE OF INTRAHOSPITAL INFECTIONS AT STOMATOLOGICAL AND OBSTETRICAL INSTITUTIONS

A.T. Shamsiddinov, G.M. Usmanova

At present the whole world more than 1,5 millions of persons suffer infection complications received at clinics, in the result yearly material damage is 1 milliards of doll. USA. The purpose of sanitary epidemiological investigation of IHI is the determination of risk factors needed for correction of prophylactic and anti-epidemic measures. It is necessary, in order to the leaders of medical institutions, physicians and trained nurses understand that effect of infection control from coordination of all services.