



БУХОРО ВИЛОЯТИ ТУҒРУҚ МУАССАСАЛАРИДА ЯТРОГЕН ИНФЕКЦИЯЛАРИ ХАВФИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

Кобилова Г.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ Резюме

Ятроген инфекциялар (шифохона ичи инфекциялари, нозокомиал инфекциялар)- бугунги кунда тиббиёт соҳасидаги ҳар бир звенонинг, айниқса туғруқ муассасаларининг долзарб муаммоларидан биридир. Ушбу мақолада туғруқ муассасаларига номаълум юқумли касалликлар билан кирадиган инсонларда юқумли кўзгатувчилар манбаларининг кўплиги, беморлар, беморлар ва тиббиёт ходимлари билан яқин алоқада бўлишининг табиий оқибатлари сифатида нозокомиал инфекция бўйича амалиётда эпидемиологик диагностикани тадбиқ этилиши зарурлиги ёритилади.

Калит сўзлар: шифохона ичи инфекциялари, ҳомиладорлар, туққан аёллар, профилактика

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РИСКА ЯТРОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ В РОДИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.А.Кобилова

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

✓ Резюме

Ятрогенные инфекции (госпитальные, нозокомиальные) - актуальная медицинская проблема, важная для работников любого звена здравоохранения, включая акушерско-гинекологическую службу. В этой статье предлагается, что для установления основных причин возникновения внутрибольничных инфекций условий развития и конкретных его проявлений необходимо внедрить в практику эпидемиологическую диагностику

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

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE RISK OF IATROGENIC INFECTIONS IN MATERNITY HOSPITALS IN BUKHARA REGION

Kobilova G.A.

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan

✓ Resume

Iatrogenic infections (hospital, nosocomial) are an urgent medical problem that is important for workers at any level of health care, including obstetric and gynecological services. This article proposes that in order to establish the main causes of nosocomial infections, developmental conditions and its specific manifestations, it is necessary to introduce epidemiological diagnostics into practice.

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

Долзарблиги

Соғлиқни сақлашнинг стратегик вазифаси тиббий ёрдам сифатини таъминлаш, тиббиёт муассасаларида беморлар ва ходимлар учун хавфсиз муҳитни яратишдир. Ятроген, яъни шифохона ичи инфекциялари касалхоналардаги беморларнинг 5-10 фоизига таъсир қилади ва аҳоли ўлим сабаблари орасида ўнинчи ўринни эгаллайди. Республикамизда расмий статистик

маълумотларга кўра ҳар йили 1000 га яқин шифохона ичи инфекциялари қайд этилади, аммо уларнинг сони камида 300-350 минг кишини ташкил этади. Нозокомиал инфекцияларнинг камлиги янги туғилган чақалоқларда, туғруқдан кейинги даврда ва операция қилинган беморларда йирингли-септик инфекцияларни етарлича баҳоланмаганлиги билан боғлиқ ҳолатдир. Беморларда нозокомиал инфекцияларнинг комбинациялашган ҳолатлари учраб туриши жуда муҳим аҳамият касб этади. Шундай қилиб, худди шу беморларда ҳам жарроҳлик жароҳати инфекцияси (бир шаклда ёки бошқа), ҳам эндометрит ёки мастит мавжуд. Бундан ташқари, этиологик жиҳатдан, бу асоратларни турлари этиологик жиҳатдан бир хил ёки турли хил микрофлоралар келтириб чиқариши мумкин.

Тадқиқот мақсади: Бухоро вилояти туғруқ муассасаларида шифохона ичи инфекцияларининг ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш ҳамда сифатли эпидемиологик назорат ва таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот ишлари Бухоро вилояти перинатал марказида ва Бухоро шаҳар туғруқ муассасаларида 2020 йил давомида олиб борилди. Касаллик тарихини ретроспектив эпидемиологик таҳлил қилиш вилоят перинатал марказида (n=233) ва ва 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган туғиш ёшидаги беморларни қабул қилинган пайтдан бошлаб натижасини аниқлашгача (n=46) ва Бухоро шаҳар туғруқ комплексида (n=167) ва ва 18 ёшдан 45 ёшгача бўлган туғиш ёшидаги беморларни қабул қилинган пайтдан бошлаб натижасини аниқлашгача (n=34) истиқболли кузатув ўтказилди ва касалланиш даражаси = (касаллик ҳолатлари сони / кузатилаётган даврда беморларнинг ўртача сони) 100 та қабул қилинган беморга нисбатан олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Бухоро шаҳар туғруқ комплексида эпидемиологик ҳолатнинг ёмонлашув ҳолатлари бўлиб куйидаги ҳолатлар ҳисобланади:

-янги туғилган чақалоқларнинг туғруқ комплексидан кеч жавоб бўлиши, яъни 5 кундан кейин (52 та ҳолат қайд қилинган);

- янги туғилган чақалоқларнинг 2 босқич парваришга ўтказилиши (142 та ҳолат қайд қилинган);

- ҳомила ичидаги инфекциялар (39 та ҳолат қайд қилинган);

- тиббиёт ходимлари орасида 324 та ҳолатда касаллик варақалари таҳлили бўйича ўткир яллиғланиш ҳолатларининг учраши (2020 йилнинг январ ойидан 30 ноябргача касаллик варақалари таҳлил қилинганда:

врачлар орасида 24 та ҳолатда ўткир респиратор касалликлар, 2та пневмония, 4та ҳолатда Covid-19 га гумон ва 14 та ҳолатда бошқа касалликлар;

ҳамширалар орасида 83 та ҳолатда ўткир респиратор касалликлар, 6та пневмония, 5та ҳолатда Covid-19 га гумон ва 82 та ҳолатда бошқа касалликлар (шундан 22та артериал гипертензия, 11 та пиелонефрит, 13 та анемия, 9 та ҳолатда ҳомила тушиши, 7 та ҳолатда жароҳатланишлар ва 20 та ҳолатда юрак қон тизими касалликлари);

кичик тиббий ходимлар орасида 16 та ҳолатда ўткир респиратор касалликлар, 1та пневмония, 1та ҳолатда Covid-19 га гумон ва 31 та ҳолатда бошқа касалликлар;

бошқа ходимлар орасида 3 та ҳолатда ўткир респиратор касалликлар ва 4 та ҳолатда бошқа касалликлар қайд қилинган.

Шунингдек янги туғилган чақалоқлар орасида касалхона ичи инфекциялари хавф факторлари бўлиб:

- муддатига етмай туғилганлар (жорий йилнинг 11 ойида 278 та чақалоқ-3,9 %)

- муддатидан ўтказиб туғилганлар 36 та ҳолат-0,5%;

-оператив туғруқ йўли билан туққанлар 2556 ҳолат (умумий туғруқларнинг 36,2% да)

- туғма аномалиялар билан туғилган чақалоқлар 36 та ҳолат

- туғруқ жараёнида олинган жароҳатлар 24 ҳолат;

- нафас олиш бузилиш синдроми билан бўлган чақалоқлар -16 та ҳолатда қайд қилинган ҳолатлар ҳисобланади.

Туққан аёллар орасида соматик ва юқумли касалликлари мавжуд бўлган касалликлар структураси қуйидагиларни ташкил қилади:

- анемиянинг оғир даражаси-45 та (0,6%);
- юрак қон томир касалликлари 22 та (0,3%);
- томир касалликлари 106 та (1,5%);
- буйрак касалликлари 25 та (0,4%);
- касалхонадан ташқари пневмония 1та 90,01%);
- ўткир респираторли вирусли инфекциялар 84 та (1,2%);
- жигар касалликлари 10 та (0,1%);
- асаб тизими касалликлари 9 (0,1%);
- ОИВ инфекцияси 3та (0,04%);
- семизлик 38 та ҳолатда (0,4%) қайд қилинган.

Вилоят перинатал марказида ҳомила ичи касалликларини қийслаш учун қуйидаги мезонлар қўланилди:

-Туғруқдан кейинги дастлабки 72 соат ичида клиник кўринишларнинг пайдо бўлиши;
-Онанинг микрофлорасининг ва болада касаллик кўзгатувчисининг идентификацияси;
-конъюнктивит каби нозологик формада ҳомила ичи зарарланиши фақатгина специфик инфекцияларга характерлидир (гонорея, хламидиоз), бунда касалликнинг клиник кўриниши кечикиши мумкин;

4 кунлик (96) соат ҳаётдан кейин намоён бўлган инфекциялар , асосан, нозокомиал инфекция билан боғлиқ, айрим вирусли касалликлар (герпетик, цитомегаловирус ва бошқа инфекциялар) бундан мустасно;

Стафилакокк ва боқа бактериал конъюнктивит асосан нозокомиал инфекцияга боғлиқ.

Бухоро вилоят перинатал марказида олиб борилган тадқиқотлар давомида диагностика ва даволаш жараёнини ўрганишда ҳомиладор ва туғруқ давридаги вагинал микрофлоранинг профилактик санитарияси кенг қўлланилиши, туғруқ комплексида фақат фақат клиник кўринишлар мавжудлиги аниқланди.

Туғруқ вақтида 1-гуруҳдаги аёлларнинг $54,0 \pm 3,8$ фоизи эрта амниотомия, $37,0 \pm 4,0$ фаол туғруқ даври, $15,0 \pm 4,2$ ва иккинчи гуруҳда $32,0 \pm 5,7\%$ бўлганлиги сабабли туғруқ муассасаларида сувсизлик даврининг вақтидан қатъий назар табиий туғиш амалиёти кенг қўлланилган. Туғруқ жараёнидан кейинги тикув 1 гуруҳдаги аёлларнинг $64,0 \pm 5,8\%$ ва 2 гуруҳда $56,0 \pm 5,9\%$

Хулоса

Ятроген инфекциялар нафақат беморнинг касалхонада бўлган вақтида, балки шифохонадан чиқарилгандан ёки бошқа шифохонага ўтказилгандан кейин ҳам ривожланиши аниқланганлиги сабабли ва турли хил клиник кўринишлар билан тавсифланади, шунинг учун маълумот тўплашни ташкил этиш нафақат туғруқ муассасаларида амалга оширилади, балки бошқа муассасаларда (оилавий поликлиникаларда, марказий поликлиникаларда, аёллар маслаҳат муассасаларида) ҳам амалга оширилади. Ушбу тиббиёт муассасалари давлат санитария-эпидемиология назоратини амалга оширувчи органларга, шунингдек, операция, туғиш ва бошқа муолажалар ўтказилган тиббиёт муассасасига беморда шифохона ичи инфекциялар аниқланганлиги тўғрисида зудлик билан шошилиш хабарнома орқали хабар берилиши керак;

Ятроген инфекцияларга беморни инфекциянинг инкубация даврида шифохонага ётқишиш ҳолатлари, ҳомила ичи инфекциялари ҳолатлари, бемор шифохонага ётқизилгандан олдин бўлган инфекциянинг узоқ давом этган курсининг кучайиши ҳолатлари кирмайди;

Ҳомила ичи инфекцияси-ҳомила ривожланиши ёки туғиш пайтида инфекция агентнинг ҳомилага кириб бориши, бу туғруқдан кейинги даврда болада юқумли яллиғланиш жараёнининг потенциал хавфини назарда тутати (бу ташхис эмас!).

Ҳомила ичи инфекцияси-ҳомиланинг анти ёки интранатал даврдаги инфекцияси натижасида микроб келиб чиқишининг ҳар қандай клиник кўринишдаги касалликдир. Янги туғилган чақалоқларнинг шартли патоген флора ва акушерлик стационарида бўлган даврда ва шифохонадан жавоб берилганидан сўнг 7 кун давомида инфекциялар билан касалланиши ва аниқланиши ушбу шифохонада рўйхатга олиниши керак. Туғилгандан кейин бир ой ичида касалхонада умумий шакллар (сепсис, остемиелит, менингит) ҳисобга олинади. Акушерлик шифохонасида бўлиш вақтида ёки туғилгандан кейин 30 кун ичида аниқланган, шартли патоген

микроорганизмлар келтириб чиқарадиган ва туғилиш билан боғлиқ инфекциялар (эндометрит, йирингли мастит, бу сепсис, перитонит ва бошқалар) бўлган туғруқхона касалликлари рўйхатга олиниши керак.

Нозокомиал операциядан кейинги инфекцияларга операциядан кейинги 30 кун ичида ва операция жойида имплант мажуд бўлганда- бир йилгача бўлган касалликлар киради.

Янги туғилган чақалоқлар ва туккан аёлларнинг шартли-патоген микроорганизмлар билан чақириб келтирилган касалликларини ҳисобга олиш ва рўйхатга олиш Халқаро касалликларнинг таснифи-10 ҳамда шифохона ичи инфекцияларининг профилактикаси бўйича 0342-17 санитария қоида ва меъёрлари асосида амалга оширилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Беляков В.Д., Колесов А.П. Госпитальная инфекция. 2020.
2. Дональдсон Л. Менеджер здравоохранения-2005 №12 с25-30.
1. Зуева Л.П. Опыт внедрения системы инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях. СПб., 2003
2. Альпина М. Основы инфекционного контроля. // Паблишер, 2003
3. Покровский В.И. Концепции профилактики внутрибольничных инфекций. /М.,МзРФ,1999
4. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы Сан Пин№ 0342-17 Профилактика внутрибольничных инфекций. Ташкент 2017
5. Mulcahy M.E., McLoughlin R.M. Staphylococcus aureus and influenza A virus: Partners in coinfection. // mBio. – 2016. – 7. - e02068–e02016.
6. Ochi F., Tauchi H., Jogamoto T. et al. Sepsis and pleural empyema caused by Streptococcus pyogenes after influenza a virus infection. // Case Rep Pediatr. – 2018. - 4509847.

Поступила 09.08.2022