

УДК 616.9

ИНФЕКЦИИ, ОЖИДАЮЩИЕ НАС В БОЛЬНИЦЕ

Анисимова Т.А., Краснова Е.А., Тестова О.А., Кириллов Н.А.,
ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н.
Ульянова», г. Чебоксары, Российская Федерация

*Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), остаются значимой проблемой здравоохранения, влияя на заболеваемость, смертность и экономические затраты. Поэтому важно в организациях здравоохранения вводить программы инфекционного контроля рационального применения антибиотиков, так как в этом случае наблюдается снижение частоты ИСМП до 40 %. **Ключевые слова:** ИСМП, нозокомиальные инфекции, инфекционный контроль, антибиотикорезистентность.*

INFECTIONS AWAITING US IN THE HOSPITAL

Anisimova T.A., Krasnova E.A., Testova O.A., Kirillov N.A.
Chuvash State University. I.N. Ulyanova, Cheboksary, Russian Federation

*Healthcare-associated infections (HAIs) remain a significant public health problem, impacting morbidity, mortality, and economic costs. Therefore, it is important for healthcare organizations to implement infection control programs that promote the rational use of antibiotics, as they have been shown to reduce the incidence of HAIs by up to 40%. **Keywords:** HAIs, nosocomial infections, infection control, antibiotic resistance.*

Введение. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются одной из наиболее значимых проблем современного здравоохранения. По данным международных исследований, их распространённость достигает 7–10% среди госпитализированных пациентов в развитых странах и до 15% - в развивающихся [1]. Рост числа инвазивных медицинских вмешательств, увеличение продолжительности жизни пациентов и широкое применение антибактериальных препаратов способствуют увеличению частоты ИСМП. Особую обеспокоенность вызывает рост антибиотикорезистентности, существенно ограничивающий результативность лечения [2]. Поэтому, несмотря на значительный прогресс в области медицинских технологий, проблема ИСМП сохраняет

актуальность, что требует постоянного совершенствования профилактических мер. Исходя из этого, целью исследования явился анализ современных научных данных, посвящённых профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и оценка эффективности профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследований. Проведён анализ научной литературы, включающий публикации в рецензируемых журналах, рекомендаций международных организаций (ВОЗ, CDC) за период 2015–2024 гг. [3], а также опыт организации медицинской помощи в ГКБ г. Чебоксары.

Результаты исследований. В ходе анализа литературных данных и опыта работы в ГКБ 1 г. Чебоксары установлено, что структура ИСМП в стационарных условиях характеризуется неоднородностью и зависит от профиля медицинской организации, контингента пациентов и уровня соблюдения профилактических мероприятий. Наиболее распространёнными формами ИСМП являются инфекции мочевыводящих путей, ассоциированные с использованием катетеров, на долю которых приходится до 30–35% всех случаев. Второе место занимают пневмонии, связанные с искусственной вентиляцией лёгких (20–25%), что обусловлено тяжестью состояния пациентов и необходимостью длительной респираторной поддержки. Инфекции области хирургического вмешательства составляют до 15–20 % и напрямую связаны с качеством предоперационной подготовки и соблюдением норм асептики. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока выявляются в 10–15% случаев и характеризуются высоким риском развития септических осложнений [4-5].

В ГКБ 1 г. Чебоксары во время пандемии COVID-19 наблюдалось резкое увеличение числа внутрибольничной пневмонии (до 50%), а в после пандемийный период устойчивый рост MRSA (до 20%). Также сохраняется высокая вероятность заражения грамотрицательными бактериями. Основными причинами роста выступают: высокая нагрузка на стационары в результате оптимизации медучреждений, кадровый дефицит, инвазивных процедур и нарушение правил гигиены. Таким образом, структура ИСМП отражает основные направления медицинских вмешательств и указывает на приоритетные зоны профилактики.

В результате обобщения научных данных выделены ключевые группы факторов риска, влияющих на развитие госпитальных инфекций. Пациент-ассоциированные факторы включают: пожилой возраст, наличие хронических заболеваний, иммунодефицитные состояния, длительное пребывание в стационаре; медицинские вмешательства: катетеризация сосудов и мочевых путей, искусственная вентиляция лёгких, хирургические операции и инвазивные диагностические процедуры; организационные: несоблюдение санитарно-гигиенических норм, недостаточный контроль стерильности, перегруженность медицинского персонала, дефицит ресурсов. В целом, структура ИСМП на многих медицинских учреждениях остаётся стабильной на протяжении последних

лет, несмотря на развитие медицинских технологий [1-5]. Это свидетельствует о сохраняющемся влиянии базовых факторов риска, связанных с инвазивными вмешательствами и организацией медицинской помощи.

Сравнение российских данных с результатами международных исследований показывает, что доля отдельных видов инфекций соответствует глобальным общемировым тенденциям. В частности, высокая распространённость катетер-ассоциированных инфекций и вентиляционно-ассоциированных пневмоний подтверждается данными зарубежных авторов [1].

Систематизация профилактических мероприятий позволяет выделить ключевые направления, эффективность которых подтверждена в клинической практике. Особое значение сохраняет соблюдение гигиены рук, которое рассматривается как наиболее доступный и эффективный метод профилактики. В то же время сохраняются проблемы, связанные с внедрением стандартов инфекционного контроля, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Это подчёркивает необходимость совершенствования организационных механизмов и повышения уровня подготовки медицинского персонала.

Заключение. ИСМП остаются значимой проблемой здравоохранения, а структура инфекций выглядит довольно стабильно и определяется инвазивными вмешательствами, медицинскими процедурами и состоянием пациентов, расширением антибиотикорезистентности, что усугубляет течение заболеваний. Только внедрение комплексных профилактических мер может число ИСМП.

Литература.

1. Allegranzi, B. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries / B. Allegranzi, S. Bagheri Nejad // *Lancet*. – 2018. – Vol. 377. - № 9761. – P. 228–241.
2. Кириллов, Н. А. Причины и последствия самолечения антибиотиками / Н. А. Кириллов, С. Н. Григорьев // *Перспективные технологии и инновации в АПК в условиях цифровизации : материалы III Международной научно-практической конференции*. - Чебоксары. 2024. – С. 543-545.
3. Лобзин, Ю. В. Инфекционные болезни / Ю. В. Лобзин. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021.
4. Покровский, В. И. Эпидемиология и инфекционные болезни / В. И. Покровский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Кириллов, Н. А. Отношение студентов к проблеме ВИЧ-инфекции / Н. А. Кириллов, Ею А. Краснова, О. А. Тестова О.А. // *Духовные основы отношений человек – природа : материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции с международным участием*. – Чебоксары, 2024. – С. 388-393.