

**МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи
Абӯалӣ ибни Сино”**

УДК 616-032.3; 616.9; 614.8; 616-084; 614.4

Ба ҳукми дастнавис

Давлатов

Ҳабибулло Сайфуллоевич

**Хусусиятҳои эпидемиологии сироятҳои дохилибеморхонагӣ дар
статсионарҳои травматологӣ ва оптимизатсияи чорабиниҳои
пешгирӣ ва мубориза бо онҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон**

Диссертатсия

**барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиб
аз рӯйи ихтисоси 14.02.02 – эпидемиология**

Рохбари илмӣ:

д.и.т. Усманова Г.М.

Душанбе-2020

Мундариҷа

Номгӯи ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ.....	4
Муқаддима.....	5-6
Тавсифи умумии таҳқиқот.....	6-13
Боби 1. Шарҳу тафсири адабиёт.....	14-32
1.1. Тасаввуроти муосир дар бораи сироятҳои дохилибеморхонавӣ ва роҳҳои пешгирии онҳо дар беморхонаҳои осебшиносӣ.....	15-18
1.2. Сабабҳо ва шароити инкишофи оризаҳои сироятии беморони шӯъбаҳои осебшиносӣ.....	18-24
1.3. Механизми пайдошавӣ ва инкишофи сироятҳои беморхонавӣ.....	24-27
1.4. Зухуроти раванди эпидемиологӣ ва тавсифи сироятҳои дохилибеморхонавӣ.....	28-30
1.5. Усули (принсипҳои) муосири пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ.....	30-32
Боби 2. Мавод ва методҳои таҳқиқот.....	33-39
2.1. Тавсифи беморхонаҳои таҳқиқшуда.....	33-34
2.2. Маводи таҳқиқот.....	34-35
2.3. Методҳои таҳқиқот.....	36
2.3.1. Методҳои клиникӣ ва эпидемиологӣ таҳқиқот.....	36
2.3.2. Ташҳиси микробиологӣ.....	36-39
2.3.3. Методҳои омории таҳқиқот.....	39
Боби 3. Давргардии микроорганизмҳо дар шӯъбаҳои осебшиносӣ ва аҳамияти беҳдоштию беҳзистӣ ва эпидемиологӣ онҳо.....	40-57
3.1. Омӯзиши давргардии микроорганизмҳо дар ҳавои шӯъбаҳои осебшиносӣ.....	41-43
3.2. Таҳқиқоти беҳдоштию микробиологӣ объектҳои шӯъбаҳои осебшиносӣ.....	43-47
3.3. Омӯзиши ҳамлунии микроорганизмҳо дар миёни кормандони тиббии шӯъбаҳои осебшиносӣ.....	47-52

3.4. Омӯзиши ба антибиотикҳо муқовиматнокии микроорганизмҳои давргарданда дар беморхонаҳои осебшиносӣ	52-57
Боби 4. Сатҳ, сохтор ва сабабҳои гирифтورشавии беморони осебшиносӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ.....	58-78
4.1. Омӯзиши сохтори микробии сироятҳои фасодию илтиҳобӣ дар беморони шӯъбаи осебшиносӣ.....	58-63
4.2. Ҳолати гирифтورشавӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ ва сохтори он дар миёни беморони шӯъбаи осебшиносӣ.....	64-74
4.3. Хасорати умумии молиявӣ аз сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ.....	75-78
Боби 5. Такмилдиҳии комплекси тадбирҳои пешгирӣ ва зиддиэпидемикӣ оид ба пешгирӣ ва мубориза бо СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ.....	79-112
5.1. Тадбирҳои бехдоштию эпидемиологӣ.....	79-87
5.2. Усули (принсипҳои) асосии пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ.....	87-95
5.3. Пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар бахши ҷарроҳӣ ва хучраҳои ҷароҳатбандӣ.....	95-100
5.4. Пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар шӯъбаҳои эҳёгарӣ ва табобати муассир.....	100-101
5.5. Тадбирҳои бесироятгардонӣ ва зиддиуфунисозӣ.....	102-112
Хулосаҳо. Натиҷаҳои асосии илмии диссертатсия.....	112-115
Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо.....	115-116
Номгӯи адабиёт. Феҳристи сарчашмаҳои истифодашуда	117-142
Феҳристи интишороти илмии довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ...142-147	

Номгӯи ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ

БКШ №3	- Беморхонаи клинӣи шаҳрии №3
БФИ	- бемориҳои фасодию илтиҳобӣ
ВА	- воситаҳои амалкунанда
ВКО	- воҳидҳои колонияфар
МБ	- маводи бесироятгардонӣ
МД МЧКОР	- Муассисаи давлатии Маркази ҷумҳуриявӣ клинӣи осебшиносӣ ва раддодӣ
МКСФ	- моддаҳои катионӣи сатҳӣи фаъол
ММП	- муассисаи муолиҷавию пешгирӣ
ММТ	- Маркази миллии тиббӣ
МТТ	- маснуоти таъйиноти тиббӣ
НЭ	- назорати эпидемиологӣ
ОФУ	- оризаҳои фасодию уфунӣ
СДБ	- сирояти дохилибеморхонавӣ
ССАЧ	- сироятҳо дар соҳаи амалҳои ҷарроҳӣ
СФ	- сироятҳои фасодӣ
СФУ	- сироятҳои фасодию уфунӣ
ТСШ	- таҳвияи сунъӣи шуш
ШТМ	- шуъбаи таботати муассир

Муқаддима

Мубрамӣ ва зарурати баргузори таҳқиқот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Сироятҳои дохилибеморхонавӣ (СДБ) яке аз проблемаҳои муҳимтарин ва мураккабтарини тандурустии ватанӣ ба ҳисоб меравад. Мубрам будани он бо дониши ғайрикофӣи мутахассисони тандурустии амалӣ оид ба бемориҳои сироятӣ дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳо муайян карда мешавад, ки он ба мураккабии баҳисобгирии онҳо ва ба қадри кофӣ набудани тадбирҳои пешгиркунанда ва зиддисироятӣ роҳандозишаванда, инчунин хасорати назарраси иқтисодие мебошад, ки ин қабил бемориҳо мерасонанд [Акимкин В.Г., 2014].

Маъмулан, таваччуҳи асосии хадамоти эпидемиологӣ ба оризаҳои чароҳатӣ (оризаҳои баъдичарроҳӣ) равона карда мешавад [Брико Н.И., 2014]. Мураккабии муолиҷаи сироятҳои чарроҳӣи беморхонавӣ ба якчанд омилҳо, аз қабил вазнинии ҳолати бемор, ки ба бемории асосӣ марбут аст; аксаран, аз чароҳат ҷудошавии ду ва бештар барангезандаҳо; афзудани муқовиматнокии микроорганизмҳо ба доруҳои аънавӣи антибактериявӣ, пеш аз ҳама, ба пенисиллинҳо, сефалоспоринҳо ва аминогликозидҳо дар солҳои охир вобастагӣ доранд [Гатина Э.Б., 2013. Комаров Р.Н., 2016].

Барои татбиқ намудани чораҳои баландсамараи назорати СДБ дар беморхонаи мушаххас, қабл аз ҳама, донишгари сохтори барангезандаҳои ин бемориҳо, амалисозии мониторинги мунтазами динамикаи муқовиматнокии онҳо ба доруҳои зиддимикробӣ зарур мебошад [Фельдблюм И.В., 2011]. Донишгари нишондиҳандаҳои мазкур имкон медиҳад, ки бар зидди сироятҳои беморхонавӣ самараноктар мубориза бурда, таъботи этиотропии онҳо муносиб гардонида шуда ва дар натиҷа, хасороти иқтисодии муассисаҳои тиббӣ коҳиш дода шавад. Дар робита ба ин, ҷустуҷӯи роҳҳои оптимизатсияи маҷмӯи чорабиниҳо оид ба пешгирии уфунатҳои бемористонӣ дар беморхонаҳои осебӣ муҳим мебошад.

Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ. Ғояи нави илмӣ дар бораи нақши гардиши штампҳои микроорганизмҳои оппортунистӣ (UPM) ва нақшу таъсири онҳо дар пайдоиши сироятҳои чирку-септикӣ (GSI) дар беморони осебдидаи беморхонаҳои ҷарроҳии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ) таҳия карда шуд. Дурнамои истифодаи ғояи нав дар илм ва амалия, инчунин мавҷудияти шакли пайдоиш, пайвастанавӣ ва паҳншавии уфунатҳои бемористонӣ дар беморхонаҳои осебӣ исбот шудаанд.

Заминаҳои назариявӣ методологии таҳқиқот. Асоси назариявӣ ин таҳқиқот муқоисаи натиҷаи таҳқиқоти олимони хориҷӣ, русӣ ва ватанӣ аст, ки қаблан дар бораи эпидемиология ва пешгирӣ аз уфунатҳои бемористонӣ дар беморхонаҳои хусуияти ҷарроҳидошта ба даст оварда шуда буданд.

Равишҳои замонавӣ методологӣ истифода мешаванд. Асоси методологии таҳқиқот аз усулҳои муосир иборат аст: муносибати систематикӣ, таҳлилий, маҷмӯии омилҳо, арзёбии муқоисавӣ, коркарди омории маълумот оид ба проблемаи таҳқиқшаванда.

Тавсифи умумии таҳқиқот

Ҳадафи таҳқиқот. Ошкор намудани хусусиятҳои эпидемиологии пайдошавии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморони осебдида бо таҳияи тавсияҳо оид ба такмили чораҳои пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемориҳои мазкур.

Объекти таҳқиқот. Бо роҳи интихоби тасодуфӣ дар беморхонаҳои осебӣ омӯхташуда, таҳлили ҳуҷҷатҳои тиббии 7510 бемор бо навъҳои гуногуни ҷарроҳӣ, ки дар давраи муайяни таҳхис дар беморхонаҳо анҷом шудаанд. Аз ин намуна ҳамагӣ 503 нафар беморони уфунатҳои бемористонӣ муайян карда шуданд. Иштироки кормандони тиб дар раванди эпидемияи уфунатҳои бемористонӣ бо роҳи таҳқиқи бактериологии аз узвҳои бинӣ ва шустушӯи дастони 120 нафар ҳосилшуда, омӯхта шуд.

Мавзӯи таҳқиқот. Натиҷаҳои беш аз 6000 таҳқиқоти бактериологӣ гузаронида ва таҳлил карда шуданд, ки он имкони баррасии сохтори этиологии омилҳои сирояти оризаҳои уфунатӣ дар 503 бемори мубтало ба уфунати бемористониро дорад.

Омӯзиши гардиши микроорганизмҳо дар муҳити беморхонаҳои осебӣ тавассути омӯзиши санитарӣ-микробиологии 360 намунаи ҳавоӣ гузаронида шуд; 3800 шустушӯӣ аз рӯи ашёҳои мухталифи бемористон, чарроҳии захмҳои 492 бемор бо сирояти чирку-септикӣ, 960 луоб аз луобпардаи бинӣ ва гулӯ, 480 аз шустушӯӣ дастҳо.

Масъалаҳои таҳқиқот:

1. Омӯхтани давргардии микроорганизмҳо дар шӯъбаҳои гуногуни осебшиносӣ ва муайянкунии нақши он дар пайдошавӣ ва паҳншавии СДБ.
2. Муайян кардани дараҷа ва сохтори СДБ дар беморони осебдида.
3. Ошкор намудани вижагиҳои осебшиносии СДБ дар беморони осебдида.
4. Муайян кардани хасорати молиявӣ аз СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ.
5. Таҳияи комплекси тадбирҳо оид ба пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ.

Усулҳои таҳқиқот. Дар ин кор маҷмӯи усулҳои муосир, ҳадафманд ва бисёр омӯзандаи эпидемиологӣ, микробиологӣ, иқтисодӣ ва омори истифода бурда шуд. Таҳлил ва коркарди омории маълумот бо истифодаи бастаҳои муосири барномавии омории "Microsoft Office ", " Statistica 6.0 " гузаронида шуданд.

Соҳаи таҳқиқот ба шиносномаҳои Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, ихтисоси 14.02.02 - эпидемиология мувофиқат мекунад: зербанди 3.1 - шакли пайдоиш ва хусусиятҳои паҳншавии чараёни эпидемияи уфунатҳои бемористонӣ бо мақсади муайян

кардани сабабҳо, шароит ва механизмҳои рушди он; зербанди 3.5 - тақмили назорати эпидемиологии уфунатҳои бемористонӣ, таҳияи тадбирҳо (воситаҳо) -и зидди эпидемия, инчунин ташкили шаклҳои нави ҳимояти зиддиэпидемикӣ (пешгирикунанда) барои аҳоли; зербанди 3.7 - таҳия ва тақмили тадбирҳои (фондҳои) зиддиэпидемия, инчунин ташкили шаклҳои нави ҳимояти зиддиэпидемикӣ (пешгирӣ) барои аҳоли.

Марҳилаҳои таҳқиқот. Ташкили тамоми марҳилаҳои таҳсил тибқи чадвал сурат гирифт. Қадами аввал омӯзиш ва таҳлили адабиёти ҷаҳонӣ буд. Дар марҳилаи дуввум номгӯи мавзӯи таҳқиқот, ҳадаф ва вазифаҳои он таҳия карда шуданд. Минбаъд ҷамъоварии маводи аввалияи бойгонӣ, ташкили усулҳои таҳқиқот, ҷустуҷӯи патент ва омода кардани мақолаҳо. Дар ҷараёни ҷалби мавод бо шарҳи маълумоти бадастомада ва коркарди омории онҳо бобҳои диссертатсионӣ таҳия карда шуданд.

Пойгоҳи асосии иттилоотӣ ва озмоишии таҳқиқот. Дар кори диссертатсионӣ чун маҳзани аслии маълумотдиҳӣ диссертатсияҳо, корҳои илмӣ олимони Ҷумҳурии Тоҷикистон, мақолаҳои маҷаллаҳои илмӣ ва маводҳои конфронсу семинарҳо дар мавриди мушкили уфунатҳои бемористонӣ дар беморхонаҳои хусусияти ҷарроҳидошта хизмат намуданд.

Таҳқиқот дар кафедраи эпидемиологияи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” ва дар заминаи шӯъбаи осебшиносии Муассисаи давлатии Маркази ҷумҳуриявии клиникӣ осебшиносӣ ва раддодӣ (МД МҶКОР), ки дар он ҷо амалҳои ҷарроҳӣ баргузор шудаанд; се шӯъбаи осебшиносии (шӯъбаи осебҳои якҷоя ва ҷарроҳии таъҷилӣ, шӯъбаи осебшиносии кӯдакона ва шӯъбаи II раддодӣ) кафедраи осебшиносӣ ва раддодии ДДТТ дар заминаи Маркази миллии тиббӣ (ММТ), инчунин шӯъбаи осебшиносии Беморхонаи клиникӣ шаҳрии №3 (БКШ №3), ки дар он ҷо ҷарроҳӣҳои таъҷилӣ ва нақшавӣ дар давраи солҳои 2010-2014 гузаронида шуданд, анҷом дода шудааст.

Эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсионӣ. Эътимод бар асоси таҳлили ҳуҷҷатҳои тиббии 7510 бемор бо навъҳои гуногуни ҷарроҳӣ, ки дар

давраи муайяни ташхис дар беморхонаҳо анҷом шудаанд ва ҳуҷҷатҳои расмӣ оид ба баҳисобгирӣ ва гузориши беморхонаҳои осебӣ барои солҳои 2010-2014 асос ёфтааст. Ин идея бар асоси таҳлили эпидемиологии ретроспективӣ (2010-2013) ва амалии (2014) динамика ва сохтори паҳншавии уфунати бемориҳои сироятӣ миёни беморони осебгирифта дар давраи солҳои 2010-2014, омӯхтани таъсири гардиши микроорганизмҳо дар беморхонаҳои осебӣ ба сохтори этиологии беморони GSI асос ёфтааст. Бозътимодии натиҷаҳои таҳқиқот бо усулҳои муосири эпидемиологӣ, микробиологӣ, иқтисодӣ ва оморӣ тасдиқ карда шудааст. Ҳаҷми пешниҳодшудаи мавод, сатҳи методологии тадқиқот барои ҳалли вазифаҳо ва таъмини бозътимодии натиҷаҳо кифоя мебошанд.

Навгониҳои илмӣ таҳқиқот. Наҳустин бор дар Тоҷикистон сохтори муосири барангезандаҳои муайян гардидааст, ки ба пайдошавии сироятҳои дохилибеморхонавӣ (СДБ) дар миёни беморони осебдида дар беморхонаҳои осебшиносӣ ва робитаи он бо давргардии микроорганизмҳо дар муҳити беморхона бо ошкорсозии сабабҳои пайдоиш ва паҳншавии онҳо вобаста мебошад. Микрофлори грам-манфӣ дар сохтори этиологии сироятҳои нозокомиалӣ дар беморони осеби равон мавқеи пешрафтaro ишғол мекунад. Бори аввал гирифтورشавӣ ба беморӣ ва сохтори СДБ дар беморхонаҳо муайян карда шуд. Хусусияти зухуроти клиникии сироятҳои нозокомиалӣ дар беморони осеби равонӣ оварда шудаанд. Хусусиятҳои эпидемиологии СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ ошкор гардидааст, ки ба муомилоти микроорганизмҳо дар беморхонаҳои осеби марбут муайян карда шудаанд. Омилҳои хавф барои пайдоиши сироятҳои нозокомиалӣ дар муассисаҳои травматологӣ, ки бо тақмили чораҳои пешгирикунанда алоқаманд нестанд, муайян карда шуданд.

Аҳамияти назарӣ таҳқиқот. Исбот шудааст, ки пешниҳоди муқаррароти концептуалии диссертатсия ва тафсири дурусти натиҷаю хулосаҳои илмӣ, истифодаи усулҳои муосири методологӣ бо ғояҳои эпидемиологияи муосир комилан мувофиқанд. Хусусиятҳои эпидемиологии

бемориҳои мухталифи уфунатҳои бемористонӣ дар беморони осебгирифта шарҳ дода шудааст; омилҳо ва гурӯҳҳои хатарноки беморон аз назари пайдоиши уфунатҳои бемористонӣ дар беморхонаҳои таҳқиқшуда. Омилҳои хатари пайдошавии СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ: вазниншавии бемории асосӣ, таъҷилӣ ва давомнок будани баргузориҳои ҷарроҳӣ, муҳлатҳои бистарӣ будани беморон қабл ва баъд аз ҷарроҳӣ дар беморхона, басомади зиёди СДБ даркӯдакони бемори то 2-сола ва аз 60-сола боло ба ҳисоб мераванд. Сатҳи беморшавӣ, сохтор ва хусусиятҳои эпидемиологии уфунатҳои бемористонӣ дар беморхонаҳои осебӣ ифшо карда мешаванд.

Аҳамияти амалии таҳқиқот. Аҳамияти натиҷаҳои таҳқиқоти ба даст овардаи унвонҷӯй гувоҳи он аст, ки: давргардии густардаи микроорганизмҳои шартӣ-патогенӣ дар муассисаҳои осебшиносӣ дар бораи вайронкуниҳои кушоду равшани речаи зиддиэпидемиологӣ ва камбудихо дар ташкил ва баргузориҳои тадбирҳои бесироятгардонӣ ва зиддиуфунисозӣ шаҳодат медиҳад.

Бори аввал барои Ҷумҳурии Тоҷикистон далелҳои зарари молиявӣ, иқтисодию иҷтимоӣ дар натиҷаи як ҳолати уфунати бемористонӣ дар беморхонаҳои осебӣ пешниҳод мешавад, ки маблағи 500 доллари амрикоиро ташкил мекунад. Хасорати молиявие, ки СДБ мерасонад барои бучети ММП ва хешовандони беморон бори гаран мебошад.

Системаи тадбирҳои равонашуда ба баргузориҳои комплекси ҷорабиниҳои беҳдошти зиддиэпидемиологӣ, беҳсозии сифати расонидани ёриҳои тиббӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ ва коҳиш додани хасорати иқтисодӣ аз СДБ муносиб гардонида шудааст.

Пажӯҳишҳои баргузоршуда имкон дод, ки тавсияҳои методӣ оид ба “Пешгирии сироятҳои нозокомиалӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ” (№ 2 Шӯрои таъбу нашри Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 11.12.соли 2019) ва пешниҳодҳои ихтироькорӣ оид ба тасвиб ва татбиқи бесирояткунандаҳо ва маводи зиддиуфунии нав дар

беморхонаҳои соҳаи осебшиносӣ таҳия карда шавад (№ 3613/R664 аз 15.02.соли 2018; № 3621/R672 аз 15.02.соли 2018).

Натиҷаҳои пажӯҳишҳо дар қори амалии муассисаҳои муолиҷавию пешгирӣ, беҳдоштию эпидемиологии ҷумхурӣ, дар фаъолияти амалии шӯбаҳои осебшиносӣ дар заминаи Муассисаи давлатии Маркази ҷумхуриявии клиникии осебшиносию раддодӣ (МД МҶҚОР), Маркази миллии тиббӣ (ММТ) ва Беморхонаи клиникии шаҳрии №3 (БКШ №3) шаҳри Душанбе татбиқ гардида, инчунин дар раванди таълимию методи кафедраҳои эпидемиология, микробиология, иммунология ва вирусология, осебшиносӣ, раддодӣ ва ҷарроҳии ҳарбию саҳроии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” истифода мешаванд.

Нуктаҳои ҳимояшавандаи диссертатсия

- Дар беморхонаҳои осебшиносӣ давргардии микроорганизмҳо - барангезандаҳои сироятии ба антибиотикҳо муқовиматнок, ба беморони осебшиносӣ ва қормандони тиббӣ вобаста мебошад.

- Сохтори этиологии сироятҳои дохилибеморхонавӣ тавассути микроорганизмҳои дар беморхонаҳои осебшиносӣ давргарданда, ки дар муҳити атрофи беморхона кошта мешаванд, муайян карда мешавад.

- Муносибсозии тадбирҳои оид ба мубориза ва пешгирии СДБ ба ошқорсозии манбаъҳои сироят, роҳҳо ва омилҳои интиқоли онҳо, баланд бардоштани ҳолати масунии беморони осебдида, инчунин ҳамарӯза баргузор кардани комплекси тадбирҳои беҳдоштию беҳзистӣ ва зиддэпидемиологӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ бо истифодаи самараноки воситаҳои амалкунанда, ки сифати ёрии тиббиро беҳтар гардонид, ба якбора коҳиш ёфтани гирифторшавӣ ба СДБ мусоидат мекунад.

Саҳми шахсии довталаб. Саҳми шахсии муаллиф дар асосноккунии мавзӯи таҳқиқот, тасвияти мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот, ташкили қори ҷамъоварии маводи аввалия ва қорқарди он, ҷамъбасткунии ҳамаи маълумоти бадастомада ва хулоса баровардан иборат аст. Аз ҷумла, муаллиф

як қатор мақолаҳои илмӣ таълиф ва пешниҳоди ихтироъкорӣ намуда, дастури методиро оид ба такмили тадбирҳои пешгирии СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ ба ҷоп расонидааст.

Таъйиди диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он.

Маводи диссертатсия дар:

- маҷлиси байникафедравии комиссияи проблемавӣ оид ба бемориҳои сироятӣ, эпидемиология, беҳдошт, бемориҳои пӯсту зӯҳравӣ, сиҳатии ҷомеа ва тандурустии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”;
- дар Конгресси II Авруосиёӣ ва анҷумани (конгресси) II осебшиносон ва раддодони Қирғизистон (Бишкек, 2011);
- дар конференсияи илмию амалии осебшиносон - раддодон ва нейрочарроҳони вилояти Суғд бо иштироки байналмилалӣ «Масъалаҳои мубрами осебшиносӣ-радодӣ ва ҷарроҳии осебҳо» (Хучанд, 2015);
- дар конференсияи илмию амалии осебшиносон - раддодон вилояти Хатлон бо иштироки байналмилалӣ «Масъалаҳои мубрами осебшиносӣ-радодӣ ва ҷарроҳии осебҳо» (Кӯлоб, 2016);
- дар конференсияҳои 61, 66-уми солонаи илмию амалии МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино””, бахшида ба «Солҳои рушди деҳот, сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ (2019-2021)» (Душанбе, 2013, 2018);
- дар конференсияҳои XIII, XIV, XV байналмилалии илмию амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино”, бахшида ба «Солҳои рушди деҳот, сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ (2019-2021)» (Душанбе, 2018, 2019, 2020) гузориш ва мавриди баррасӣ қарор дода шуд.

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Шумораи умумии интишорот 38 номгӯйро ташкил медиҳад, ки 26 номгӯйи он ба мавзӯи таҳқиқоти

диссертационӣ бахшида шуда, 5 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки дар феҳристи тавсиянамудаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон шомил мебошанд, ба ҷоп расидаанд, 2 пешниҳоди ихтироъкорӣ ва як дастури методӣ мавҷуданд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 147 саҳифаи матни компютерӣ таълиф гардида, аз муқаддима, шарҳу тафсири адабиёт, мавод ва методҳои таҳқиқот, 3 боби таҳқиқоти худӣ муаллиф, хулоса, тавсияҳои амалӣ ва феҳристи адабиёт иборат аст. Дар диссертатсия 18 ҷадвал ва 6 расм мавҷуд буда, феҳристи адабиёт 206 номгӯй, аз ҷумла 129 муаллифони ватанию кишварҳои ИДМ, инчунин 77 муаллифони хориҷиро дар бар мегирад.

Боби 1. Шарҳу тафсири адабиёт

Сироятҳои дохилибеморхонавӣ (СДБ) дар саросари ҷаҳон васеъ паҳн гардидаанд. Сироятҳои мазкур ҳамасола ба 7 млн. нафар осеб мерасонанд. Чунончи, дар ИМА ҳар сол 1,7 млн. ва дар Аврупо 5 млн. ҳолатҳои СДБ ба қайд гирифта мешаванд. Ҳар сол аз пайомадҳои сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар Аврупо 50000 ва дар ИМА тақрибан 100000 нафар (дар ин кишвар аз рӯйи басомади сабаби фавт баъди бемориҳои дилу рағҳо, бемориҳои саратонӣ ва сактаҳои мағзӣ дар ҷойи чорум аст) ҷони худро аз даст медиҳанд. Ин аз рӯйи миқдор бо ҳолатҳои фавти одамон дар натиҷаи ҳодисаҳои садамаҳои автомобилӣ, бемории СПИД ва саратони ғадуди шир дар маҷмуъ баробар аст [2, 9, 24, 35, 67, 69, 113, 163, 179].

Танҳо аз рӯйи маълумоти расмӣ дар Русия ҳамасола 40-60 ҳазор нафар СДБ-ро аз сар мегузаронанд. Эҳтимол меравад, ки басомади воқеии онҳо нибат ба рақамҳои мазкур хеле баландтар мебошад. Чунончи, аз рӯйи маълумоти Пажӯҳишгоҳи марказии воғиршиносӣ, шумораи сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар Русия ҳамасола ба 2,0 - 2,5 млн. мерасад (1,5 % аҳолии кишвар), хасорати иқтисодӣ аз СДБ беш аз 5 млрд. рублро ташкил мекунад [8, 9, 23, 35, 45, 50, 67, 120, 182, 189, 206].

Сарфи назар аз дастовардҳои воқеии илми тиб ва амалия дар соҳаи беҳсозии сифати муолиҷаи беморони гирифтори бемориҳо ва осебҳои вазнин, сатҳи фавт дар миёни беморони осебдида ҳанӯз ҳам баланд боқӣ мемонад. Муқаррар гардидааст, ки басомади оқибатҳои номусоид, махсусан ҳангоми осебҳои сершумор ва якҷоя хеле баланд аст [2, 33, 52, 59, 69, 113]. Дар шахсони ба синни 40 норасида осеби вазнин дар миёни сабабҳои фавт ҷойи аввалро ишғол мекунад [3, 59, 69, 113].

Бештарин вазни хосро дар ин омор на осеби ҷудогона, балки осеби якҷояшуда дорад, ки саҳми он дар сохтори ҳамаи осебҳо 60-70% -ро ташкил мекунад. Осеби мазкур бо ҳамзамон зарар дидани якҷанд ноҳияҳои анатомию функционалии организм тавсиф мешавад, ки саҳми он дар 50-70% зарардидагон аз зарарҳои вазнини механикӣ ба мушоҳида мерасад [43].

Сабабҳои асосии зарарҳои якҷоя осеби нақлиётӣ (59,6%) ва афтодан аз баландии зиёд мебошад (27%) [52, 59, 69, 119, 175].

Дар сохтори зарардидагон ҳангоми осебҳо дар садамаҳои роҳу нақлиётӣ бештар аз ҳама пиёдагардон (81,5%), ҳангоми аз баландӣ афтодан бошад, ҳиссаи қобили мулоҳизаро (32,5) худкушиҳо ташкил медиҳанд. Ҳангоми осебҳои сершумор маъмултарини онҳо омехтаи осебҳои ҷиҳози тақия ва ҳаракат ва майнаи сар [70, 111, 119] мебошанд. Дарачаи ғавт ҳангоми осеби вазнин ба (85%) мерасад [69, 70, 113].

1.1. Тасаввуроти муосир дар бораи сироятҳои дохилибеморхонавӣ ва роҳҳои пешгирии онҳо дар беморхонаҳои осебшиносӣ

Сироятҳои дохилибеморхонавӣ (СДБ), ки ҳанӯз соли 1978 аз тарафи коршиносони Созмони ҷаҳонии тандурустӣ (СҶТ) ҳамчун бемориҳои микробсиришт муайян карда шуда буданд, на танҳо ба одамони барои ёрии тиббӣ бо мақсади муолиҷа муроҷиаткунанда, балки ба кормандони тиббии бевосита ёрирасонанда дар муассисаи муолиҷавӣ низ зарар мерасонанд ва дар ҳоли ҳозир ба саломатии аҳолии тамоми кишвар хатари ҷиддӣ мебошанд [9, 27, 35, 39].

Аз рӯи сабабҳо ва шароити инкишофи раванди воғирӣ муҳаққиқон сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморон ва кормандони тиббӣ бо муқарраркунии сабаби сирояти дар беморхона пайдошуда ва воридкардашаванда бо одамони барои муолиҷа ба беморхона муроҷиаткарда ҷудо мекунанд. Дар маҷмӯъ онҳо сироятҳои беморхонавиро (СБ) ташкил медиҳанд, ки ҳамчун ҳаргуна бемориҳои сироятии дар одамон дар беморхона зоҳиргардида арзёбӣ мегарданд [8, 11, 21, 25, 53, 124].

Барои шиноختани СДБ дар фаъолияти муассисаҳои тиббӣ таърифҳои стандартии эпидеиологияи ҳолати сироят татбиқ шудаанд, ки шароити зеринро дар бар мегиранд: сироят ҳамон вақт дохилибеморхонавӣ ба ҳисоб меравад, агар аломатҳои он на зудтар аз 48 соати баъди бистарикунонӣ падид

омада бошанд; ҳар як шакли СДБ дар асоси меъёрҳои баназаргирандаи маълумоти клиникаю озмоишгоҳӣ ва натиҷаҳои методҳои афзории таҳқиқот ташхис мешавад; ташхиси оризаи сироятии аз тарафи табиб дар варакаи таърихи беморӣ сабтгардида; сирояти падидомада баъди аз беморхона мураххасшавии бемор, агар робитаи он бо муассисаи пешгирию муолиҷавие, ки бемор дар он муолиҷа гирифта буд, муқаррар гардад. Сирояте, ки ориза ё идомаи сирояти ҳангоми бистаришавӣ дар бемор вучуддошта бошад, дохилибеморхонавӣ ҳисоб намешавад [9, 22, 23, 39, 53, 163].

Аз рӯйи маълумоти як қатор муаллифон дар миёни ҳамаи СДБ сироятҳои чарроҳии дохилибеморхонавӣ қойи махсусро ишғол мекунад [18, 31, 45, 47, 80, 101, 132, 149, 154]. Таҳлили оқибатҳои фавти осебдидагони дорои осебҳои якҷоя ва ҳолати садамавӣ дар марҳилаи беморхонавӣ нишон дод, ки ба ҳам пайваस्तшавии оризаҳои сироятӣ, аксаран ба фарорасии фавт мусоидат мекунанд [2, 59, 69, 79]. Дар чарроҳӣ чун анъана ба онҳо равандҳои сироятии мураккабкунандаи амали чарроҳӣ, бемориҳо ва осебҳоро мансуб медонанд. Аксарияти муаллифон се навъи сироятҳо: сироятҳои чароҳатӣ, бемориҳои сироятии чарроҳӣ ва оризаҳои сироятию илтиҳобиро фарқ мекунанд [38, 44, 48, 55, 72]. Дар ин ҳол сироятҳои чароҳатӣ на кам аз 80% ҳамаи бемориҳои сироятисиршти дар одамони бистаришуда пайдошавандаро ташкил мекунанд, ки аз онҳо то 90% ба беморони чарроҳӣ рост меояд [31, 48, 65, 71, 72, 132].

Дар тафовут аз бемориҳои чарроҳии фасодию илтиҳобӣ сирояти чароҳатӣ дар вақти сиҳатёбии чароҳат фаро расида, се марҳила: илтиҳоб; ташаккулёбӣ ва инкишофи бофтаи пайвасткунанда; бозташкилшавии дарз ва пӯстпайдошавиро мегузарад [16, 38, 71, 86]. Дар адабиёт ин навъ айнаи замон номи сироятҳо дар соҳаи амали чарроҳӣ (ССАЧ) -ро гирифтааст, ки метавонад сатҳӣ, амиқ ва сирояти узв (ковокӣ) бошад [9, 18, 78, 83].

Бемориҳои сироятии чарроҳӣ дар заминаи тағйирот дар системаи масунии одам дар натиҷаи амалкарди омилҳои хатар арзи вучуд менамоянд, ки ҳангоми тамос бо микроорганизмҳо бо инкишофи раванди сироятӣ дар

вай боис мегардад [12, 15, 91, 92, 94, 124, 133, 193].

Оризаҳои сироятии дар беморон дар раванди муолиҷаи бемории асосии бевосита ба чарроҳии узви осебдида робитанадошта гурӯҳи густардаи сироятҳои фасодӣ (СФ) мебошанд [7, 15, 21, 44]. Пайдошавии онҳо дар одамон ба норасоии масуният, чун оқибати осеб дар заминаи фаъолшавии давргардии патогенҳои дохилибеморхонавӣ тавзеҳ мегардад [12, 15, 36, 47, 64]. Баъзе пажӯҳишгарон дар ин маврид нақши қобили мулоҳизаро ба механизми чайивазкунии микроорганизмҳо аз рӯда ба чароҳат, ба хун ва дигар узвҳо мансуб медонанд [18, 36, 45, 48, 62].

Таснифҳои гуногуни СДБ мавҷуданд, ки мавқеият ва арзёбии паҳншавандагии раванди патологӣ (сирояти мавзей ва умумӣ), хусусияти чараёни клиникӣ (сирояти шадид ва музмин), воқуниши умумии организм (нормэргӣ, гиперэргӣ ё гипозэргӣ) ва механизми пайдошавӣ (экзогенӣ, эндогенӣ)-ро ба назар мегиранд [25, 36, 43, 53, 84, 155]. Натиҷаҳои таҳқиқоти дар асарҳои Покровский В.И. ва Зуева Л.П. (2011) пешниҳодгардида махсусият ва қонунмандии пайдошавӣ ва инкишофи раванди вогирии СДБ - ро барои муассисаи муолиҷавии ҷудогона нишон медиҳанд [50, 91]. Ҳамаи навъҳои СДБ метавонанд дар беморхонаи барои муолиҷаи осебҳо ва чароҳатҳои вазнини якҷоя махсусгардонидашуда дучор шаванд [34, 52, 70, 84]. Зимнан, онҳо аз бисёр ҷиҳат бо тағйироти амиқ дар системаи муқовиматнокии масунии организми осебдидагон вобаста мебошанд, ки онҳоро барои барангезандаҳои дар беморхона давргардидошта осебпазир месозанд [63, 84, 166].

Манзараи клиникии оризаҳои сироятӣ бо аломати тағйироти мавзей тавсиф мешавад, ки вазоҳати он ба марҳила, хусусияти сирояти инкишофёбанда, умқи ҷойгиршавии манбаи илтиҳоб ва дараҷаи пазирандагии организм вобаста мебошад [98, 104, 143, 154, 167].

Пажӯҳиши бактериологӣ маводи клиникӣ имкон медиҳад, ки этиология ва ҳассосияти барангезандаҳои ҷудошуда нисбат ба антибиотикҳо ва дигар дорувориҳои химиявӣ омӯхта ва муайян карда шавад.

Эътимоднокии натиҷа дар ин ҳол аз риояи чиддии қоидаҳои бардошти мавод барои таҳқиқот вобастагӣ дорад [4, 19, 27, 43, 100, 108, 123, 135]. Барои ҳаммонандкунии босифати барангезандаҳои раванди сироятӣ пажӯҳишҳои силсилавии мавод аз ҷароҳатҳо, манбаъҳои чирк ва тибқи нишондодҳо ва таҳқиқоти маводи клиникаи дигар низ зарур мебошад [38, 43, 92, 123, 166].

Дар беморхонаҳои осебшиносӣ СДБ дар шаклҳои гуногун зоҳир мешавад ва таҳлили онҳо метавонад бо роҳи корбурди равиши клиникаи воғиршиносӣ, ки истифодаи таърифҳои стандартии эпидеиологияи ҳолатҳои сироятро дар назар дорад, беҳтар карда шавад.

1.2 Сабабҳо ва шароити инкишофи оризаҳои сироятӣ дар беморони шуъбаҳои осебшиносӣ

Раванди воғирӣ, ки иборат аз таъсири мутақобилаи барангезанда ва организми одамон дар сатҳи популятсионӣ мебошад, ҳангоми шароити муайяни иҷтимоӣ ва табиӣ бо бемориҳои ҷудогона ва сершумор, инчунин шаклҳои беаломати сироятҳо падида мешавад [9, 39].

Ҳангоми тасвир намудани барангезандаҳои ба сифати агентҳои эҳтимолии этиологии СДБ баррасишаванда гуногунии онҳо қайд карда мешавад, аз ҷумла дар ҳолати ҳамон як шакли нозологӣ ва баракс ҳуди ҳамон як барангезанда метавонад раванди сироятиро дар ноҳияҳои гуногуни анатомӣ ба вуҷуд оварад. Дар миёни онҳо намояндагони ҳамаи бахшҳои экологӣ: ангалҳои ҳатмӣ, иловагӣ ва тасодуфӣ мавҷуданд, ки ҳангоми тағйирот дар муҳити зист қобилияти истифодаи механизмҳои гуногуни зиндамониро доранд [48, 53, 54, 65, 124, 163].

Баъзе пажӯҳишгарон чунин ҳисоб мекунанд, ки то 90% барангезандаҳои сироятҳои ҷароҳатӣ пайдоиши эндогенӣ доранд [71, 72, 78, 189].

Аксарияти этиопатогенҳои беморхонавиرو ба микроорганизмҳои шартӣ-патогенӣ мансуб мекунанд, ки раванди сироятиро фақат дар шароити муайян ба вуҷуд меоваранд [65, 84, 97]. Ғайр аз он, чунин ҳисоб мешавад, ки

«микробҳо-оппортунистҳо» вучуд доранд, ки дар одамон раванди сироятиро дар шароити амалкарди омилҳои ифротии дорои табиати гуногун ба вучуд меоваранд [68, 84, 101, 133, 176].

Сирояти ҷарроҳӣ метавонад бо иштироки этиопатогенҳои хоричибеморхонавӣ инкишоф ёбад, ки чанбаи вурудии он ва штаммҳои дохилибеморхонавии микроорганизмҳои дар ММП даврзанандаро муайян мекунад [21, 65, 171]. Гурӯҳи якуми барангезандаҳо барои бемориҳои фасодию илтиҳобии хоричибеморхонавӣ ва оризаҳои сироятӣ хос мебошанд, ки дар осебдидагон ҳангоми олудашавии аввалияи микробии ҷароҳатҳо баъди захмдоршавӣ ва осебҳо ба вучуд меоянд. Сироятҳои дохилибеморхонавиرو (СДБ) штаммҳои микроорганизмҳои дар натиҷаи гузаришҳои сершумор ба воситаи организмҳои одамон ва таҳти таъсири воситаҳои зиддимикробӣ ташаккулёфта ба вучуд меоранд. Дар раванди дар беморхона вучуд доштани микрофлораи худӣ, аз ҷумла микрофлораи пӯстии беморони ҷарроҳӣ тағйир меёбад [23, 24, 96]. Чунин ҳисоб мешавад, ки дар муддати ҳар ҳафтаи иқомат дар беморхона на камтар аз 10% беморон таҳти сирояти штаммҳои беморхонавӣ қарор мегиранд, ки аз беморони муддати тӯлонӣ дар беморхона қарордошта ва кормандони тиббии беморхона ҷудо мешаванд [24, 30]. Дар резерватсияи микроорганизмҳои шартӣ-патогенӣ ҳамчун барангезандаҳои СДБ муносибатҳои байниҳамдигарии миёни беморон - манбаъҳои сироят ва кормандони тиббӣ аҳамияти калон дорад [22, 24, 39, 54].

Бештарин омилҳои сироятҳои дохилибеморхонавӣ стафилококкҳо, энтеробактерияҳо, бактерияҳои ғайриферментии грамманфӣ, вирусҳо, занбурӯғҳо ва микроорганизмҳои дигар мебошанд [41, 51, 67, 97, 172, 177]. Онҳо нақши вогирии худро дар таркиби ассосиатсияҳои микробӣ дар натиҷаи робитаҳои миёни микробҳо пурзӯр менамоянд [97, 100, 157, 199].

Стафилококкҳо ҳам ба ҷумлаи ҳам барангезандаҳои СДБ ва ҳам сироятҳои фасодию уфунӣ (СФУ) мансуб буда, бештар аз сӣ намудро дар бар мегиранд, ки бештар аз ҳама тилоранг, эпидермалӣ ва сапрофитӣ дучор

меоянд [48, 51, 100, 176, 188, 197]. Стафилококкҳои эпидермалӣ ва сапрофитӣ вақтҳои охир ба сифати барангезандаҳои оризаҳои сироятӣ дар бемороне баррасӣ мегардад, ки онҳо мавриди дасткорихои инвазивӣ қарор мегиранд [24, 55, 83]. Пайдошавии СДБ стафилококкиро метавон бо амалисозии механизми экзогении интиқолёбии барангезандаҳо ба воситаи дастони кормандони тиббӣ дар ҳолати ҳифозати номувофиқи зиддисироятӣ ҳангоми амали муолиҷавӣ тавзеҳ намуд [24, 49, 96, 114, 116, 132]. Яке аз хосиятҳои асосии стафилококкҳо ин устуворӣ ва таъсирнопазирӣ ба амали антибиотикҳо мебошад, ки бо пайдоиши штаммҳои метисиллинмуқовими *Staphylococcus aureus (methicillin resistant Staphylococcus aureus - MRSA)* тасдиқ мегардад ва он дар саросари ҷаҳон паҳншуда мебошад [28, 41, 75, 130, 141, 165, 188, 191]. Муолиҷаи сироятҳои бавучудоянда аз MRSA кори душвор мебошад, махсусан дар беморони шӯъбаҳои табобати муассир (ШТМ), ки гирифтори илтиҳоби шуш ва уфунат мебошанд [13, 75, 81, 82, 118, 158, 186, 201].

Гуногуншаклии зухуроти сироятҳои стрептококкӣ аз ҳомили беаломат то шаклҳои возеҳи клиникӣ аз гуногуншаклии манбаҳои он дар миёни одамон шаҳодат медиҳад [23, 41, 51]. Навъи стрептококкҳо беш аз 20 намудро дар бар мегирад, ки дар миёни онҳо бештар намояндагони гурӯҳи А (*S. pyogenes*) аз аҳамият бархӯрдоранд. Стрептококкҳо бештар аз ҳама сироятҳои берунибеморхонавӣ мебошанд, ки онҳоро СФУ ҷарроҳӣ ба вучуд меоваранд. Энтерококкҳо ҷойгоҳи махсусро ишғол мекунанд, ки нақши онҳо ҳамчун барангезандаҳои СДБ дар заминаи истифодаи фаъолонаи антибиотикҳои ҳозиразамон босуръат афзоиш мекунад [24, 50, 140, 195].

Дар пайдошавӣ ва инкишофи СДБ нақши муҳим ба микроорганизмҳои грамоманфӣ тааллуқ мегирад [67, 100]. Аҳамияти вогирии барангезандаҳои гурӯҳи мазкур бо хосиятҳои биологии онҳо, аз ҷумла, муқовиматнокии табиӣ ва беорию содагии онҳо ба шароити афзоиш ва тақсир мебошад [8, 11, 23, 39, 68]. Нишон дода шудааст, ки вучуд доштани онҳо дар таркиби ассосиатсияҳои микробӣ дар манбаи илтиҳоб ҷараёни бемориро табохтар

месозад. Намояндаи фаъоли гурӯҳи мазкур *Pseudomonas aeruginosa*, мебошад, ки дар 10% ҳолатҳо дар рӯдаҳои кормандони хизматрасони беморхона ва беморон маскун мегардад ва зимнан, дар муддати 1-2 ҳафта баъди воридшавӣ нишондиҳандаи мазкур метавонад якчанд маротиба афзоиш карда ба 50% расад [76, 146, 173, 178, 204]. Ин барои резерватсияи барангезанда дар шароити муҳити беморхона аз аҳамияти калони эпидемиологӣ бархӯрдор мебошад. Муқаррар гардидааст, ки оризаҳои фасодию уфунии этиологияи кабудчиркӣ бо сироятшавии дохилибеморхонавии экзогенӣ вобастагӣ дорад, ки бо афзоиши штаммҳои чӯбчамикробҳои кабудчиркӣ аз беморон мутаносибан бо муҳлатҳои муолиҷа, ошқорсозии онҳо дар ашӯи муҳити беморхона тасдиқ мегардад [39, 72, 76, 84, 152, 205].

Ғайр аз ин, барои беморони осебшносӣ энтеробактерияҳои навъҳои *Klebsiella*, *Escherichia*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Serratia* хатари чиддии воғиршиносӣ доранд, ки метавонанд боиси пайдошавии сироятҳои вазнин дар беморони осебшиносӣ гарданд [38, 105, 131, 140, 160, 179, 180, 181, 200]. Дар солҳои ахир проблемаи салмонеллезии нозокомиалӣ дар беморхонаҳои бисёрсоҳа барои калонсолон ба миён омад [1, 23, 32, 126, 157, 176, 203].

Чӯбчамикробҳои граммусбат аз ҷумлаи барангезандаҳои аэробӣ ва анаэробии дорои хосиятҳои заифи олудақунӣ ва бемориовар барои инсон, ҳангоми коҳишёбии нерӯҳои муҳофизии организм метавонад сабаби илтиҳоби фасоднок дар беморони беморхонаҳои осебшиносӣ гардад [14, 38, 47, 186, 194]. Микроорганизмҳои мазкур ба таркиби микрофлораи маъмули ковокии даҳон, роҳҳои нафаскашии болоӣ, рӯда ва узвҳои пешобу чинсӣ дохил мешаванд [39, 80, 151].

Раванди воғирии СДБ дар беморхонаҳо, инчунин метавонад тавассути барангезандаҳои махсуси дигаре оғоз шавад, ки дар миёни онҳо солҳои ахир сироятҳои занбуруғии дар шаклҳои микозҳои олудаӣ зоҳиршаванда мубрамии махсус пайдо кардаанд ва дар этиологияи онҳо нақши пешбар ба

занбуруғҳои хамирмоёмонанди навъи *Candida* тааллуқ дорад [48, 53, 189, 195].

Штаммҳои микроорганизмҳои дар натиҷаи селекция бавучудомада, ки ба як миқдори антибиотикҳо муқовимат доранд, аз тарафи В.Д.Беляков ба беморхонавӣ мансуб дониста шуданд, ки маркери онҳо муқовиматнокӣ ба доруҳои мазкур мебошад [27, 135, 137, 203]. Хатари вогирии онҳо дар таҳқиқоти М.М. Абакумова ва Б.Р. Гельфанд ҳангоми таҳқиқи шубҳаҳои ҷарроҳӣ тасдиқ гардида буд [1, 32].

Тағйирёбии миқёси микрофлораи беморхонаи мушаххас раванди худтанзимшавандаи мураккаbero инъикос мекунад, ки бо суръати гуногун ҷараён гирифта, ба он бартарии штамми микроорганизми беморхонавии дорои захрнокии баланд хос мебошад ва он бо назарияи худтанзимшавии системаҳои ангали тавзеҳ мегардад [15, 97, 99]. Истифодаи анитибиотикҳо ногузир зухури штаммҳои микроорганизмҳои ба таъсири онҳо муқовиматдоштаро, ки бо плазмидҳо ва дигар сохторҳои генетикии ба муқовимат марбут мебошанд, ба дунбол дорад [19, 27, 89]. Микроорганизмҳо ба коркарди муқовиматнокӣ ба таъсири антибиотикҳо қодир мебошанд [17, 60, 93], ки дар ин робита омӯхтани миқёси ҷунин микрофлораи дар беморхона вучуддошта, ошкор намудани ҳассосияти онҳо ба антибиотикҳо ва антисептикҳои дар ҷараёни муолиҷаи беморон истифодашаванда тавсия карда мешавад [60, 73, 93, 102, 108]. Ҷунин ҳисоб карда мешавад, ки ҳар гуна манбаи сирояти дар натиҷаи штамми бартаридоштаи барангезанда бавучудомада биосенози патологияе мебошад, ки ба туфайли микроорганизмҳои фаъолона нашъунамокунанда дар муҳитҳои мувофиқ мавҷуд мебошад [15, 53, 72, 152].

Шароити инкишофи раванди воғирӣ дар ҳар гуна беморхона маҷмӯи омилҳои иҷтимоӣ, табиӣ ва биологӣ мебошад [3, 9, 129]. Барои осебдидагон шароити муҳим давомнокии иқомати онҳо дар беморхона мебошад, ки он хатари инкишофи оризаҳои сироятиро афзоиш медиҳад [25, 52, 94, 109]. Беҳтар гардидани сифати хизматрасонии махсусгардонидашуда ба

гирифторони осебҳои вазнин дар давраи пурташаннучи бемории осебӣ ба пайдошавии проблемаҳои СДБ боис гардид, ки муддати муолиҷаро дар шӯъбаи табобати муассир (ШТМ) зиёд намуда, хатари фарорасии оқибати номусоидро афзоиш медиҳад [10, 14, 21, 32, 33, 109].

Пайдо шудани сироятҳои фасодӣ (СФ) дар байни аҳли кормандони беморхона ба бисёр омилҳои хатари таъсири гурӯҳӣ ва инфиродидошта вобаста мебошад [14, 31, 71]. Дар асоси танзими онҳо омилҳои бо бемор бевосита иртиботдошта ва дар вақтҳои гуногуни (қабл, дар чараён ва баъд аз чарроҳӣ) иқомати ӯ дар беморхона амалкунанда қарор доранд [33, 36, 100].

Ихтилолоти аввалия ва дар раванди муолиҷа бамиёномадаи ҳолати тағзияи беморони бистаригардида, махсусан, норасоии сафедавию энергетикӣ он ба функсияи системаи масунӣ аз ҳисоби ҳалалдоршавии мубодилаи моддаҳо дар ҳучайраҳои он бо ҳамин, ба инкишофи СДБ мусоидат мекунад [45, 49, 54, 63, 183].

Роҳандозӣ намудани ғизодиҳии парентералӣ ба воситаи кастараи рағӣ ҳангоми ихтилолоти тадбирҳои дафъиуфунӣ ва зиддиуфунӣ метавонад сабаби уфунате гардад, ки стафилакокки эпидегмалӣ ба вучуд овардааст [85, 152, 190]. Хунгузаронӣ ба беморон имконияти сироятшавӣ бо роҳи тамоси хуниро афзоиш медиҳад [37, 99, 161].

Хатари оризаҳои сироятӣ дар беморони гирифтори диабетӣ қанд, дисфунксияи чихози меъдаву рӯда ва дигар бемориҳои ҳамроҳ ҳамчунин хеле баланд мебошад [82, 87, 174].

Қанбаи осебҳои расонидашуда, миқдори ноҳияҳои осебдидаи бадан, мавқеияти осеб ва сабабҳои он омилҳои муҳими муайянкунандаи шомилсозии осебдидагон дар гурӯҳи хатари СДБ мебошад [38, 79, 94, 104]. Чунончи, осеби алоҳидаи нуфузкунандаи шикам бештар сабаби илтиҳоби пардаи сифоқ ва сироятнокшавии узви осебдида мебошад [72, 94, 149, 180].

Дар шароити муддати давомдор қарор доштан дар шӯъбаҳои табобати муассир (ШТМ) барои беморони мачруҳ ва осебдида омилҳои раванди муолиҷа мубрам мегарданд, ки ба нигоҳдории амалқарди беморон: таҳвияи

сунъии шуш (ТСШ), муолиҷаи шачараи трахеобронхалӣ, кастаразани рағҳои хунгард ва роҳҳои пешоббарор вобаста мебошанд [32, 45, 81, 118, 154].

Вижагии аҳли кормандони беморхонаҳо дар доимӣ набудан ва навшавии онҳо мебошад, ки дар ҳудуди маҳдуди ММП сурат мегирад ва он ба мураххас шудан ва бистарӣ шудани беморон ҳамзамон бо тағйир ёфтани шумораи ҳайати тиббии беморхона вобаста мебошад. Чунин ҳолат ба резерватсияи штаммҳои беморхонавӣ ва давргардии барангезандаҳо мусоидат мекунад, ки «омили ҷойивазкунӣ» ном дорад [39, 48, 116]. Нақши шароити иҷтимоӣ дар марҳилаи кунунӣ бо тағйирёбии вазъи демографӣ дар ҷомеа, ҳолатҳои фавқулода алоқаманд мебошад ва он инкишофи сироятхоро дар ММП имконпазир менамояд. Таъсиррасонии омилҳои табиӣ тавассути давраҳои навасоноти масуниятмуқовиматнокии мавсимӣ, шабонарӯзӣ, бисёрсолаи одамон дар беморхона зоҳир мегардад [48, 63, 94].

Л.П.Зуева (2017) паҳншавии СДБ-ро бо шароити зерин алоқаманд медонанд: сироят ёфтани аз вояи калони микроорганизмҳо; коҳишёбии нерӯҳои муҳофизии организм; ташаккулёбии штаммҳои барангезандаҳои сермуқовиматноки беморхонавии дорои захрнокии баланд; даромадгоҳҳои ғайримаъмулӣ ва роҳҳои сироятёбӣ [50, 53, 68, 91]. Ҳамин тавр, сабабҳо ва шароити пайдошавӣ ва инкишофи СДБ дар беморони беморхонаҳои осебшиносӣ таъсири мутақобилаи миёни теъдоди барангезандагонӣ дар беморхона мавҷудбуда ва одамони дар он ҷо қарордошта мебошад, ки бо амалкарди омилҳои табиӣ ва иҷтимоӣ вобастагӣ дорад. Дар миёни омилҳои мазкур раванди муолиҷавию ташхисӣ аҳаммияти калон дорад, ки омилҳои хатари он ба омӯзиши илвагӣ ниёз дорад.

1.3 Механизми пайдошавӣ ва инкишофи сироятҳои беморхонавӣ

Механизми инкишофи СДБ ба мисли ҳар гуна сироятҳои дигар ба воситаи се зина (ҷудошавӣ аз организми олудашуда, зинаи муҳити беруна ва ҷойгиршавӣ дар организми сироятпазир) бо роҳҳо ва омилҳои интиқоли

барангезандаҳо амалӣ мегардад [22, 50, 124]. Барои бисёр микроорганизмҳои шартӣ-патогенӣ, ки аксарияти барангезандаҳои СДБ ба онҳо мансуб мебошанд, ангораи классикии номбурда ҳатмӣ нест ва он бо қобилияти аз тарафи онҳо истифода гардидани муҳити беруниорганизмӣ барои ҳифзи саршумор ва навъ мебошад [23, 50, 68]. Омилҳои асосии интиқоли барангезандаҳо дар шароити беморхона ҳаво ашёи маишӣ ва вазъияти беморхона, инчунин дастони кормандони тиббӣ, афзори тиббӣ ва маҳлулҳои дорӯӣ мебошанд [8, 35]. Чунончи, муқаррар гардидааст, ки коркарди бисифати дастон ба амалишавии роҳи тамосии интиқоли барангезандаҳо дар ШТМ ва бахшҳои ҷарроҳии беморхонаҳои гуногун мусоидат мекунад, маҳлулҳои олудакунанда барои воридкунӣ боиси уфунат мешаванд, ноободии коммуналии беморхонаҳо ба зуҳури авҷгирии бемориҳои анъанавии сироятӣ мусоидат мекунад [8, 15, 37, 49, 54, 85, 126].

Барои механизми инкишофи СДБ чунин мавқеъҳо ҷудо карда мешаванд: аломатҳои ангалӣ ва патогении ба ҷароҳатҳо ва дигар бофтаҳо афтодани микроорганизмҳо ва ҷамъшавии онҳо; тавсифномаи морфологии бофтаҳои организм; ҳолати системаҳои муқобилият ба таҷовузи сироятӣ ба организм; қобилияти олудакунандаи омилҳои беморхонавии интиқол, ки бо кӯтоҳии олудагиҳо ва вояи сироятӣ [15, 24, 65, 114, 124]. Нуфуз кардани барангезандаҳо дар бофта, ки ба муҳити табиӣ он хос нест, метавонад бо роҳҳои гуногун сурат гирад [31, 126].

Омилҳои асосии хатари инкишофи СДБ дар беморони осебдида синну сол, бемориҳои ҳамроҳ, ихтилоли мақоми масунӣ дарнамуди норасоии масунии иқтисобӣ дар натиҷаи беморӣ ё табобат, ҳолати равонӣ, намуд ва давомнокии ҷарроҳӣ, дарозии чоки пӯст, техникаи дӯхтани чок ва ғайра мебошанд [80, 95, 100, 104, 201]. Механизми раванди воғирӣ босирояти экзогенӣ ва эндогенӣ муайян карда мешавад, ки вазни хоси онҳо ба шакли этиологӣ ва тахассуси беморхона вобаста мебошад [70, 83, 124, 172, 184].

Механизми экзогенӣ, ки тавассути манбаъҳои гуногуни сироятҳои аз рӯйи этиологияи СДБ муайян мегарданд, иборат аз интиқоли

микроорганизмҳо тавассути дарвозаҳои вурудии беруна аст. Сирояткунии эндогенӣ паҳншавии барангезандаҳо ва маҳсули ҳаётгузаронии онҳоро тавассути муҳити биологии организмро дар назар дорад, ки бо чор роҳи асосӣ ба вуқӯъ меояд: бо роҳи давомнокӣ, вақте ки раванди сироятӣ пай дар пай бофтаҳои муҷовирро фаро мегирад; паҳншавии дохиликовокӣ тавассути холигоҳҳои зардобӣ ё узвҳо; бо роҳҳои лимфавӣ; бо ҷараёни хун. Муқаррар гардидааст, ки сирояти экзогенӣ, аксаран ба марҳилаи эндогенӣ мегузарад, вақте ки барангезандаи аз муҳити беруна воридшуда ба воситаи муҳити дохилии организм паҳн мегардад. Маълум аст, ки барои инкишофи ССАҶ зарур аст, ки миқдори умумии бактерияҳои ба ҷароҳат афтада аз дараҷаи бухронии 10 КОЕ дар 1см бофтаҳо барзиёд бошад, аммо ин ченак фақат ба ҷароҳатҳои покиза мансуб мебошад [9, 43, 84, 124, 184].

Ба пайдошавӣ ва инкишофи раванди сироятӣ дар осебдидагон ва маҷрӯҳон андозаҳои қобили мулоҳиза ва шаклҳои мураккаби ҷароҳат, зиёд будани бофтаҳои ғайриқобили ҳаёти он, хунолудагӣ, дараҷаи ифлосӣ ва ҳалалдоршавии хунгардиш мусоидат мекунанд. Чисмҳои бегона, хуномосҳо, чамъшавии моеи зардобӣ, набудани маҷрои пасҷоришавӣ аз соҳаи сироят шароити мусоид барои инкишофи микроорганизмҳо мебошанд [3, 16, 59]. Сохторҳои анатомӣ бо хунтаъминкунии матлуб (пӯст, мушакҳо, пардаи шикам) дар муқобили таъсири омилҳои сироятӣ дар муқоиса бо ҷарббофти хучайра, пардаҳои буғумӣ, пардаи шуш ва нахҳои пайӣ нисбатан устувор мебошанд. Барангезандаҳо шароити мусоидтаринро барои инкишофи худ дар ҷароҳатҳои тирхӯрдагӣ ва сатҳи сӯхтаи бадан пайдо мекунанд [33, 46, 79, 172].

Барои аксарияти барангезандаҳои СДБ мавқеияти сершумор дар организми одам ва васеътарин доираи манбаъҳои сироят: аз ҳомилони беаломат ва беморони гирифтори намудҳои сабуки бемориҳо то беморони гирифтори шаклҳои клиникаи вазнин хос мебошад. Муқаррар гардидааст, ки муҳлатҳо ва ҷанбаи сироятии манбаъҳои барангезандаҳои шартӣ - патогенӣ бо мавқеияти сершумори ба онҳо хосбуда, инчунин бо нақши

масунятмуковиматнокии организм алоқаманд мебошад [9, 21, 72, 180]. Сершумории этиологияи СДБ амалкарди роҳҳо ва омилҳои гуногуни интиқолро, ки дорои вижагии худ дар беморхонаи муолиҷакунандаи осеб мебошад, пешакӣ муайян мекунад [15, 72, 185, 199].

Барои раванди вогирии СДБ бештар механизмҳои интиқоли тамосӣ, аэрозолӣ, хунтамосӣ, мадфуъӣ-даҳонӣ ва маснуъии барангезандаҳо хос мебошад. Яке аз механизмҳои асосии миёни онҳо механизми тамосӣ мебошад, ки тавассути дасти кормандони тиб, системаи обияткашӣ, афзори олот, дастгоҳҳои эҳғарӣ ва дигар ашёи таъиноти тиббӣ амалӣ мегардад [22, 39, 55, 101]. Аҳамияти механизми сунъии интиқоли сироятҳо бо афзоиши ҳолатҳои СДБ дар натиҷаи роҳандозӣ намудани муолиҷаи олудагиҳои беасос таъингардида муайян карда мешавад. Дар ин робита, солҳои ахир ба ҳифозати зиддисироятии дасткорӣҳо ва даҳолатҳои тиббии ҳам табибони воғиршиносӣ ва ҳам клиникӣ тавачҷуҳ дода мешавад [55, 94, 95, 154].

Вижагии инкишофи равандҳои сироятӣ дар беморони осебдида бо падидаи вазниншавии муштаракӣ ду раванди мураккаби патогенӣ: осебҳо ва сироятҳо муайян карда мешавад, ки ҳамеша дар ин ҳолат сонавӣ мебошад [31, 94, 104, 175]. Механизмҳои инкишофи равандҳои сироятӣ дар беморони осебдида хусусиятҳои мушобехдоранд, ки бо ихтилолоти микробиосенотҳои табиӣ ҳам дар ҳолати осеб ва ҳам ҳангоми анҷом додани тадбирҳои муолиҷавӣ, масалан, ҷарроҳӣҳои таъҷилӣ муайян карда мешаванд [72, 104, 133, 161]. Барои идроки ҳамаи вижагиҳои раванди вогирии СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ донишҳои воқунишҳои мутобикатӣ заруранд, ки дар организм баъди осеб ҷараён дошта, бо мафҳуми «бемории осебӣ» ифода мешавад.

Ҳамин тавр, инкишофи СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ метавонад вобаста ба этиология ва вижагиҳои манбаи сироят тавассути якчанд механизмҳо ҷараён дошта бошад.

1.4. Зухуроти раванди вогири ва тавсифи сироятҳои дохилибеморхонавӣ

Зухуроти раванди вогирии СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ басо гуногун мебошанд: ҳам чун бемории эндемикӣ дар шакли ҳолатҳои ҳамзамон ва ҳам ба мисли бемории экзотикӣ дар намуди хуруҷҳо ба қайд гирифта мешавад [9, 21, 163].

Муқаррар гардидааст, ки дар беморхонаҳои осебшиносӣ басомади оризаҳои мавқеии фасодӣ хеле баланд мебошанд: аз 10% ҳангоми узви сунӣ гузоштани дар буғуми косу рон дар чараёни чарроҳии нақшавӣ ва то 3% дар осебдидагони шикастагии кушодаи устухонҳо, дар ин ҳол басомади оризаҳои остеомиелит ба 12% мерасад [19, 44, 47, 58, 88, 109, 147]. Дар ин навъи беморхонаҳо инчунин оризаҳои узвии сироятӣ ва дар баъзе беморони осебдида густардашавии раванди сироятӣ ба қайд гирифта мешавад [45, 59, 94, 139].

Таҳлили оқибатҳои муолиҷаи беморон дар беморхонаи осебшиносӣ қонуниятҳои нишондиҳандаи вобастагии фавтро аз миқдори соҳаҳои осебдидаи бадан муайян намуд: ҳангоми осеббинии ду соҳаи бадан фавт 20,2%, се соҳаи бадан - 29,5%, чор соҳаи бадан - 40,4%, панҷ соҳаи бадан - 56,8% ва шаш соҳаи бадан - 63,3%-ро ташкил дод [2, 69, 113]. Оризаҳои сироятӣ ҳангоми осебҳои якҷоя дар на кам аз 51% осебдидагон дучор омада, ҷанбаи якҷоягӣ доранд, миқдори онҳо ҳангоми афзоиши шумораи соҳаҳои осебдида баланд мешавад [3, 48, 59, 94, 109, 111, 147].

Шаклҳои мубрами нозологии СДБ барои беморхонаи ба муолиҷаи осебҳои вазнини якҷоя махсусгардонидашуда ИДП, ИМП, уфунат, ССАҚ мебошанд [37, 52, 70, 85, 110]. Бештар аз ҳама, ба хатари гирифтورشавӣ беморони ШТМ, шубҳаҳои осебшиносӣ ва шубҳаҳои сирояти чарроҳӣ дучор мешаванд [32, 94, 121].

Омӯзиши зухуроти раванди вогирии СДБ дар беморхонаҳои таҳассуси чарроҳӣ ба баҳисобгирии онҳо асос ёфтааст. Аммо басомади шаклҳои асосии бақайдгирифташаванда манзараи воқеии гирифтورشавии сироятро

дар беморхонаҳои чарроҳӣ инъикос намекунад, ки он мумкин аст бо ташхиси ба қадри ғайрикофӣ сифатноки воғиршиносӣ алоқаманд бошад, ки ба шинохти зухуроти раванди воғирии СДБ равона шудааст [32, 45, 48, 83, 140, 202].

Аз рӯйи тасаввуроти кунунӣ ташхиси воғиршиносӣ дар ММП аз ду самт ташаккул меёбад: таҳлилҳои тарҷеӣ ретроспективӣ ва ғаврии воғиршиносӣ, ки ба истифодаи комплекси васеи методҳои риёзӣю омории самти эпидеиологиядошта асос ёфтааст [67, 83, 176]. Дар асоси он системаи назорати воғиршиносӣ (НВ) қарор дорад, ки шомили арзёбии динамикии ҳолат ва тамоюлоти инкишофи раванди воғирии СДБ дар фазо ва вақт мебошад [65, 176, 183].

Таҳлили пажӯҳишҳои бисёрсола имкон дод, муқаррар гардад, ки сеяки СДБ-ро метавон ба воситаи тадбирҳои хеле содаи профилактикӣ пешгирӣ карда намуд [34, 62]. Системаи назорати воғиршиносӣ ва ташхиси эпидеиологияи СДБ дар пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавии навҳои гуногуни беморхонаҳо самаранокии худро нишон дод [50, 129, 177]. Дар ташхиси эпидеиологияи СДБ мушоҳидаи дурнамои беморон, ки шомили омӯзиши таҳаввулии унсурҳои дар шароити беморхона таъсири мутақобиладошта ва барои ошкорсозии манбаъҳои сироят пешбинигардида, маҳалҳои эҳтимолии сироят, роҳҳои интиқоли сироятҳо мебошад, аз аҳамияти вижа бархӯрдор аст [49, 100].

Вазифаҳои ташхиси сироятшиносии СДБ аз тарафи табиби сироятшиносии беморхона иҷро карда мешавад [23]. Аҳамияти вижа ба методи ошкорсозии ғавлонаи ҳолатҳои СДБ бо ширкати ҳамаи кормандони беморхона дар ин кор дода мешавад [5, 55, 90, 103]. Дар асоси натиҷаҳои ташхиси воғиршиносӣ комплекси тадбирҳои пешгирӣ муайян карда мешавад, дар миёни онҳо самти асосӣ асоснок карда мешавад [50, 91, 112].

Барои муқаррар намудани этиологияи оризаҳои сироятӣ таҳқиқоти бактериологӣ дар системаи мониторинги микробиологӣ роҳандозӣ мегардад, ки аз ташкили он дар беморхона муваффақияти тадбирҳои пешгирӣ ва

зиддивогирӣ вобаста мебошад [43, 50, 62, 91, 100, 105]. Воқеияти мулоҳизаҳо оид ба зухуроти СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ ба сифати ташхиси вогиршиносӣ вобаста аст, ки дар он мушоҳидаи дурнамоии беморон дар чаҳорчӯбаи амалисозии тадбирҳои системаи назорати вогиршиносӣ аҳамияти калон дорад.

1.5. Усули (принсипҳои) муосири пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ

Айни замон дар Россия чунин системаи мубориза бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ ташаккул ёфтааст, ки ба назорати берунӣ аз болои риояи речаи зиддивогирӣ ва системаи дохилии вогиршиносӣ вобастагӣ дорад [9, 23, 25, 50, 115]. Ҳамаи тадбирҳои беҳдоштӣ-пешгирии (зиддивогирӣ) ба таъсиррасонӣ ба ҳалқаҳои гуногуни раванди вогирӣ: манбаи сироятҳо, механизми интиқол ва пазирандагии организм асос ёфтаанд.

Асоси пешгирии СДБ-ро дар муассисаи муолиҷавӣ амалисозии системаи назорати вогирии асосёфта ба усули тибби исботӣ, ки истифодаи тадбирҳои самараноки онҳо дар натиҷаи пажӯҳишҳои вогиршиносӣ исбот шудааст, муайян карда мешавад [5, 115]. Яке аз самтҳои он фаъолияти табиби эпидеиология беморхона мебошад, ки уҳдадор аст дар беморхона системаи муассири назорат ва пешгирии СДБ-ро ташкил намояд [23, 50, 112, 117, 129].

В.Г. Акимкин бо роҳи ташкили назорати вогиршиносӣ аз болои беморхонаҳо дар системаи мониторинги иҷтимоию беҳзистӣ пешниҳод менамояд, ки пешгирии СДБ такмил дода шавад [5]. Ин воқеиятсозии миқёсҳо ва ҷанбаи паҳншавандагии СДБ бо ошкорсозии тамоюлҳо ва шароити инкишофи раванди вогирӣ, назорати сифат ва самаранокии тадбирҳои роҳандозишавандаи беҳдоштию зиддивогирӣ (пешгири)-ро дар назар дорад. Муқаррар гардидааст, ки пешгирии СДБ ҳамон вақт самаранок буда метавонад, ки агар он бо иштироки ҳамаи кормандони тиббии беморхона чараён дошта бошад [5, 90, 91, 112].

Дар такмили системаи назорати воғиршиносӣ ба ақидаи баъзе муаллифон самтҳои афзалиятнок инҳо мебошанд: ҳадди аксар ихтисор намудани муддати иқомати бемор дар беморхона; таъсис додани шуъбаҳои марказонидашудаи зиддиуфунӣ; татбиқ намудани технологияҳои навини муолиҷавию ташхисӣ; роҳандозӣ намудани эмкуниҳо, диспансерикунонӣ ва таҳқиқоти ҳамачонибаи кормандони тиббӣ; иҷрои талаботи речаи беҳдоштию зиддивоғирӣ; истифодаи афзорҳои корбурди якдафъаина; тавсеа додани ниҳоди воғиршиносони беморхонавӣ [91, 103, 112, 117, 177].

Хатари оризаҳои сироятии баъдичарроҳӣ метавонад дар натиҷаи баргузории тadbирҳои пешгирикунанда, аз қабili оmodасозии беҳзистии беморон барои ҳама гуна намудҳои чарроҳӣ, фароҳамсозии шароити дафъи уфунат дар хучраҳои чарроҳӣ, коҳишдиҳии ҳадди аксари осеббинии беморон ҳангоми чарроҳӣ ва истифодаи оқилонаи доруҳои зиддибактериявӣ аз давраи пешазчарроҳӣ, гузаронидани чарроҳиҳои камолоишӣ коҳиш дода шавад [6, 20, 56, 106, 127].

Дар давраи баъдичарроҳӣ худдорӣ аз амалҳои беасос ва дар амалияи клиникӣ татбиқ намудани амалҳои камолоиши ташхисию муолиҷавӣ ба коҳишёбии басомади СДБ боис мегардад. Чунончи, истифодаи бастаи КСТ-1 дар муолиҷаи осебдидагон боиси коҳишёбии шумораи остеомиелитҳо ва чароҳатҳои фасодор гардид. Мутаассифона, корбурди самарабахши исботгардидаи бактериофаг дар мубориза бо сирояти чӯбчамикроби кабудчирк дар беморони осебшиносӣ дар амалияи клиникӣ корбурди васеъ пайдо накард [29, 42, 57, 98, 129, 145, 169, 204].

Муқаррар гардидааст, ки басомади инкишофи сироятҳои чароҳатӣ бо сифати табobati пешазчарроҳии пешгирии антибиотикӣ ва зиддибактериявӣ ҳамбастагӣ дорад [26, 28, 122, 137]. Барои коҳишдиҳии хатари инкишофи ССАҚ дар беморони фарбеҳ ҳангоми баргузории чарроҳӣ тавсияҳои махсус таҳия шудаанд, ки коҳишёбии миқдори СДБ-ро дар ин гурӯҳи беморон имконпазир месозад. Пешгирии интиқолёбии бактерияҳои патогенӣ аз ҷиҳози меъдаю рӯда метавонад дар натиҷаи безаргардонии интиҳобии

рӯда амалӣ карда шавад [57, 185]. Табобати номувофиқи зиддибактериявӣ хатари зуҳури штаммҳои муқовими антибиотикҳо, бактериемияҳо, микозҳои олудакунандаро афзоиш медиҳад [40, 57, 73, 77, 134, 136]. Дар ин робита, муолиҷаи беморони гирифтори СДБ инкишофдошта барои табибон вазифаи басо ҷиддӣ буда, дониستاني асосҳои бактериологияи клиникаро тақозо менамояд. Масалан, ин дар интихоби воситаҳои зиддибактериявӣ аз тамоми захираи мавҷуда ҳангоми муолиҷаи оризаҳои сироятии бавучудода тавассути бактерияҳо-продусентҳои беталактамази амалкарди густарда тасдиқ мегардад [63, 66, 89, 127, 148]. Мураттабсозии корбурди антибиотикҳо дар беморхонаҳои осебшиносиро метавон бо роҳи ба уҳдаи фармакологи клиникӣ вогузор намудани назорат аз болои таъйиноти доруҳо ва истифодаи дастурамали махсус амалӣ намуд [74, 90, 107].

Мавҷудияти омилҳои сершумори хатари инкишофи СДБ вобаста ба осеб (мачруҳшавӣ) ва вижагиҳои раванди муолиҷавию ташхисӣ табибони ихтисосҳои гуногунро водор месозад, ки ба ҷустуҷӯи роҳҳои коҳишдиҳии онҳо саъю кӯшиш намоянд.

Таҳлили адабиёт ва манбаъҳо имкон медиҳад, ба хулосае омад, ки инкишоф ва паҳншавии оризаҳои сироятӣ дар беморони беморхонаи осебшиносӣ ба шомил гардидани онҳо ба раванди воғирӣ вобаста мебошад, ки вижагиҳои он ҳанӯз пурра омӯхта нашудааст. Ин на ҳамеша муқаррар намудани сабабҳо ва шароити инкишофи раванди воғирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ ва роҳандозии тадбирҳои зиддивоғирӣ (пешгирӣ) ва муолиҷавиро имконпазир месозад, ки ҳамин мақсади таҳқиқоти мазкур мебошад.

Боби 2. Мавод ва методҳои таҳқиқот

2.1. Тавсифи беморхонаҳои таҳқиқшуда

Таҳқиқоти диссертатсионӣ мувофиқи нақшаи корҳои илмию таҳқиқотии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино” (ДДТТ) ба иҷро даромадааст, ки дорои аҳамияти иҷтимоию иқтисодӣ мебошад.

Таҳқиқот дар кафедраи эпидемиологияи МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” ва дар заминаи шуъбаи осебшиносии Муассисаи давлатии Маркази ҷумҳуриявии клиникӣ осебшиносӣ ва раддодӣ (МД МЧКОР), ки дар он ҷо амалҳои ҷарроҳӣ баргузор шудаанд; се шуъбаи осебшиносии (шуъбаи осебҳои якҷоя ва ҷарроҳии таъҷилӣ, шуъбаи осебшиносии кӯдакона ва шуъбаи II раддодӣ) кафедраи осебшиносӣ ва раддодии ДДТТ дар заминаи Маркази миллии тиббӣ (ММТ), инчунин шуъбаи осебшиносии Беморхонаи клиникӣ шаҳрии №3 (БКШ №3), ки дар он ҷо ҷарроҳҳои таъҷилӣ ва нақшавӣ дар давраи солҳои 2010-2014 гузаронида шуданд, анҷом дода шудааст.

Заминаи моддию техникаи беморхонаҳои осебшиносии интихобгардида, амалан яқсон буда, ба талаботи муосир ба ин гуна беморхонаҳо, ки дар биноҳои намунавӣ дорои захираи катҳои мутобиқ ба зарфияти лоиҳавӣ ҷойгир шуда буданд, мувофиқат доштанд.

Дар пажӯҳиш маҷмӯи методҳои воғиршиносӣ, микробиологӣ, иқтисодӣ ва омории таҳқиқотӣ истифода шудааст.

Дар фаъолияти беморхонаҳои осебшиносӣ асли (принсипи) муттасилӣ ва давомати расонидани ёрии махсусгардонидашуда истифода мешавад. Чунончи, қабули шабонарӯзӣ «аз рӯи садама», маънои онро дорад, ки осебдидаро дар ҳолатҳои таъҷилӣ тавассути автомашинаи ёрии таъҷилӣ аз маҳалли ҳодиса ба клиника нахуст ба шуъбаи қабулу ташхис оварда мешавад, сипас ба ҳуҷраи ҷарроҳии «садамавӣ» ва аз он ҷо баъд аз ҷарроҳӣ ва барқароркунии функцияҳои муҳими ҳаётии организм ба шуъбаи табобати

муассир (ШТМ) гузаронида мешавад. Баъд аз гузаштани зарурати муолиҷаи муассир бемор ба шуъбаи махсусгардонидашуда гузаронида мешавад, ки дар он ҷо бо ӯ амалиёти муолиҷавии марҳилавӣ роҳандозӣ мегардад ва аз он ҷо дар сурати пайомади мусоид ва расидани офият мураҳхас мегардад.

Ҳамаи зерсохторҳои шуъбаҳо дорои масоҳати зарурии қабулу ҷойгиркунӣ, биноҳои зарурӣ, бо шумули ҳуҷраҳои дорои 4 - катӣ ва 2 -катӣ ва таҷҳизоти зарурӣ мебошанд. Муоинаи беморон ва муолиҷаи мавқеӣ баъди ҷарроҳӣ дар ҳуҷраҳои ҷароҳатбандӣ гузаронида мешавад. Дар беморхонаҳо бахшҳои «садамавӣ» ,табобати муассир ва бахшҳои ҷарроҳии таъҷилию нақшавии осебшиносӣ, ҳуҷраҳои муолиҷавӣ ва гачбандӣ амал мекунанд.

Мубодилаи муассири барангезандаҳо метавонад дар миёни беморони тозаворид ва беморони дар клиника бистарибуда ба вуқӯъ ояд, ки ин ба вижагиҳои ҷойгиршавӣ ва нақшабандии мавқеи беморхона вобастагӣ дорад.

2.2. Маводи таҳқиқот

Барои ҳаллу фасли масъалаҳои матраҳгардида маълумоти дар ҷараёни иҷрои вазифа дар давраи солҳои 2010-2014 бадастомада ҳамчун мавод хизмат кардааст. Таҳлили тарҷеии эпидеиологияи пайомадҳои муолиҷаи ҳамаи беморони клиника дар давраи аз соли 2010 бо шумули соли 2013 роҳандозӣ гардид.

Арзёбии тарҷеии ҳолати микробиологии объектҳои беморхонаҳои осебшиносӣ, пӯсти дастҳо ва бинию гулӯи кормандон дар беморхонаҳои таҳқиқшаванда, инчунин микрофлораи беморон аз рӯи варақаҳои баҳисобгирию ҳисоботдиҳии расмӣ ва дафтарҳои бақайдгирии озмоишгоҳи бактериологии ММТ шаҳри Душанбе анҷом дода шуд.

Дар таҳлили тарҷеии омӯзиши гирифтورشавӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ маълумоти расмӣ оид ба бақайдгирии беморони гирифтори СДБ аз рӯи маълумоти шуъбаҳои омории муассисаҳои таҳқиқшаванда ва таҳқиқот аз рӯи маълумоти бойгонии арқоми ҳуҷҷатҳои тиббии беморони осебшиносӣ, таърихи бемории беморон ва дафтарҳои

сабти чарроҳиҳо бо равандҳои илтиҳобӣ тайи солҳои 2010-1013 мавриди истифода қарор дода шудааст.

Дар робита бо бақайдгирии нопурраи бемориҳои СДБ, мо системаи ошкорсозии фаъолони онҳоро дар асоси меъёрҳои таҳигардида истифода намудем [53, 65].

Бо методи интиҳоби тасодуфӣ дар беморхонаҳои осебшиносии таҳқиқшаванда таҳлили ҳуҷҷатҳои тиббии 7510 нафар беморони чарроҳиҳои гуногунро азсаргузаронида ва дар беморхонаҳои таҳқиқшаванда муолиҷашударо дар давраи мазкур роҳандозӣ намудем. Дар натиҷаи чунин интиҳоб 503 нафар беморони гирифтори СДБ ошкор гардид.

Як қисми маълумот (2011-2013) барои таҳлил аз ҳисоботҳои солони тиббӣ дар бораи фаъолияти беморхонаҳои таҳқиқшаванда (шакли 4/мед) ба даст оварда шуд. Иттилооти аввалия аз дафтарҳои сабти воридшавии беморон, баҳисобгирии натиҷаҳои таҳқиқоти бактериологӣ ва дигар ҳуҷҷатҳои беморхона дарёфт гардид.

Соли 2014 муоинаи проспективии 1222 нафар бемор аз замони воридшавӣ ба беморхона то муайяншавии пайомади муолиҷа анҷом гирифт. Барои иҷрои ин вазифа варақаҳои муоинаи эпидеиологияи пайомадҳои муолиҷаи бемороне, ки дар бораи онҳо иттилоот оид ба ҳолатҳои СДБ ҷамъоварӣ шуда буд, таҳия карда шуд.

Беш аз 6000 таҳқиқоти бактериологӣ роҳандозӣ ва натиҷаҳои онҳо мавриди таҳлил қарор гирифта, он омӯзиши сохтори этиологии барангезандаҳои оризаҳои сироятиро дар 503 нафар беморони дорои аломатҳои СДБ-ро имконпазир намуд. Иштироки кормандони тиббӣ дар раванди вогирии СДБ бо роҳи баргузории таҳқиқоти бактериологии намунаҳои бардошташуда аз роҳҳои бинӣ ва шустаҳои дастони 120 нафар мавриди омӯзиш қарор дода шуд.

2.3. Методҳои таҳқиқот

Дар ростои вазифаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ равиши маҷмӯии

шомили истифодаи методи воғиршиносӣ, пажӯҳиши ҳолати объективи беморон, мушоҳидаҳои проспективӣ, таҳқиқоти микробиологӣ, методҳои омӯри ба кор бурда шуд.

2.3.1. Методҳои клиникӣ ва эпидеиологияи таҳқиқот

Дар ҷараёни таҳқиқот методи клиникӣ ва воғиршиносӣ бо истифодаи таҳқиқи стандартӣ ҳолати СДБ, ки дар «Дастурамал...» қорбаст гардид [50].

Барои ошкор намудани беморони гирифтори СДБ методи мушоҳидаи фаъолонаи эпидеиологияи шомили ширкат дар боздиду муоинаҳои ҳаррӯзаии беморон ва омӯзиши таърихи бемории онҳо, дар мавриди зарурат муоинаи инфиродии онҳо истифода мешуд. Дар сурати набудани аломатҳои СДБ нишондиҳандаҳои зерин дар муқоиса бо маълумоти клиникӣ-озмоишгоҳӣ ва микробиологӣ таҳлил карда мешуд: давомнокии иқомат дар беморхона, варақаи сабти ҳарорат, навиштаҳои табиби муолиҷакунанда, маълумот дар бораи ҷароҳатбандӣҳо, самаранокии табобати антибиотикӣ, натиҷаҳои пажӯҳишҳои афзорӣ.

2.3.2. Таҳқиқи микробиологӣ

Мониторинги беҳдошти микробиологӣ ҳангоми таҳқиқи объектҳои муҳити атроф барои муайянкунии кошташавии умумии микробӣ ва микроорганизмҳои санитарӣ намоишӣ (стафилококкҳо, бактерияҳои гурӯҳи чӯбчамикробҳои рӯда ва ғайра), мавҷуд будани микрофлораи шартӣ-патогении қодир ба боисшавии сироятҳои дохилибеморхонавӣ роҳандозӣ гардид.

Омӯхтани давргардии микроорганизмҳо дар муҳити беморхонаҳои осебшиносӣ тавассути пажӯҳишҳои беҳдошти микробиологии шустаҳо аз сатҳҳои гуногуни муҳити атроф, андудаҳои роҳҳои болоии нафаскашӣ ва шустаҳои дастони кормандони тиббӣ анҷом дода шуд.

Барои омӯхтани этиологияи СДБ намунаҳои тарашшуҳоти ҷароҳат аз

манбаъҳои сироятҳо, хун ва нештарнамунаҳо аз бугумҳои беморони осебдидаи гирифтори сироятҳои фасодио уфунӣ (СФУ) мавриди таҳқиқ қарор дода шуд.

Дар шубҳаҳои осебшиносӣ 360 намунаи ҳаво, 3800 шустаҳо аз сатҳи объектҳои гуногуни муҳити беморхона, намунаҳои тарашшуҳоти ҷароҳат аз 492 нафар беморони гирифтори сироятҳои фасодио уфунӣ, 960 андудаҳо аз луоби бинӣ ва даҳон, 480 шустаҳои панҷаҳои дастҳо гирифта шуданд.

Намунаҳои ҳаво бо методҳои нафасгирӣ ва таҳшиншавӣ дар муҳитҳои физии саҳти элективӣ гирифта шуданд. Гирифтани мавод аз бинӣ, даҳон ва ҷароҳатҳои сироятшудаи беморони гирифтори сироятҳои захмии ҷарроҳӣ тавассути пахтатампони хушки зиддиуфунӣ анҷом дода шуд. Шустаҳо аз сатҳи объектҳои муҳити зист, мавод, олот, афзор, ҷихоз ва шустаҳо аз дастони кормандони тиббӣ бо тампони зиддиуфунӣ таршуда дар маҳлули физиологӣ, хун ва нештарнамунаҳо бо сӯзани зиддиуфунӣ гирифта шуданд.

Гирифтани шустаҳоро аз рӯи мавсимҳо дар баҳши ҷарроҳӣ, дар ҳучраи табобати муассир, дар ҳучраҳои ҷароҳатбандӣ, муолиҷавӣ, гачбандӣ ва ҳучраҳои беморон гузаронида мешуд.

Таҳқиқот дар заминаи озмоишгоҳи бактериологии Маркази миллии тиббӣ (ММТ) баргузор карда мешуд. Беморони дар шубҳаҳои осебшиносии беморхонаҳо муолиҷашаванда мавриди таҳқиқ қарор гирифтанд.

Беш аз 600 парвардаи микроорганизмҳо ошкор ва ҳаммонанд карда шуданд. Аз парвардаҳои ҷудошуда беш аз 6000 таҳқиқоти микробиологӣ роҳандозӣ гардид.

Ҳамаи барангезандаҳои ҷудошуда барои тасдиқи фарзияи воғиршиносӣ то сатҳи навҳо ҳаммонанд карда шуданд. Ҳаммонандкунии барангезандаҳо бо истифодаи бастаи тестҳо: барои стафилококкҳо - мавҷудияти плазмокоугулаҳо; барои энтерококкҳо - редуксияи кабудии метилён; чӯбчамикробҳои грамманфӣ ва коккҳо - қобилият ба туршшавӣ ва ферментатсияи глюкоза, тарзи афзоиш дар муҳитҳои Симмонс ва Клиглер

гузаронида шуданд. Ин имкон дод, ки дар миёни онҳо *S.aureus* ва гурӯҳи стафилококкҳои коагулазоманфии (*Staphylococcus spp.*), намояндагони навъи *Enterococcus*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter* ва оилаи *Enterobacteriaceae* ошкор карда шавад.

Ташкили таҳқиқоти микробиологӣ бо «Тавсияҳои методи...» [17, 19, 24] ва дигар ҳуҷҷатҳои меъёрии ҳуқуқӣ мутобиқат дошта, шомили баргузориҳои корҳои тавзеҳотӣ бо табибон ва ҳамшираҳои тиббӣ оид ба коидаҳои гирифтани маводи таҳқиқотӣ ва танзими роҳхатҳо барои таҳқиқот: гирифтани намунаҳо аз беморон дар шароити истиснокунандаи олудашавӣ; ба озмоишгоҳи микробиологӣ расондани онҳо бо риоя намудани талаботи коидаҳои интиқоли онҳо; роҳандозии киштаҳо дар муҳити ғизоӣ; ҳаммонандкунӣ ва таҳқиқоти ҳассосияти барангезандаҳо нисбат ба антибиотикҳо.

Барои пажӯҳиши ҳассосияти барангезандаҳо методи диско-диффузивӣ бо корбурди на камтар аз ду косачаи муҳит барои муайянкунии ҳассосият истифода гардид [123]. Барои муайян кардани ҳассосияти микроорганизмҳо нисбат ба антибиотикҳо омехтаи иборат аз на кам аз се колонияи ҳар як навъҳои гуногуни бактерияҳоро таҳия карда шуд, ҳамзамон кишт барои санҷидани асолати парварда амалӣ гардид. Бастаҳои дискҳо бо антибиотикҳои мувофиқ бо феҳристи доруҳои дар беморхона истифодашаванда, инчунин зарурбуда барои ошкорсозии механизмҳои калидии устуворӣ нисбат ба антибиотикҳо ба кор бурда шуд.

Ҳассосияти бактерияҳои грамманфӣ ба доруҳои Рифаксимин, Нифуроксазид, Амоксисиллин, Левофлоксатсин, Сипрофлоксатсин, Нифурател, Фуразолидон, Ампитсиллин, Аминогликазидаҳо, Тетратсиклин, Левомитсетин, Докситсиклин муайян карда шуд. Маҳсули бета-лактамази миқёси густарда дар энтеробактерияҳо бо методи дискҳои синергидӣ ошкор карда шуд. Стафилококкҳо аз лиҳози ҳассосият ба доруҳои Ванкомитсин, Нифурател, Азитромитсин, Левофлоксатсин, Кларитромитсин, Цозамитсин, Амкситсиллин, Рифаксимин, Фуразолидон, Нифуроксазид, Тетрактсиклин,

Линкамитсин санчида шуданд.

Барои анҷом додани пажӯҳишҳо оид ба муайянкунии хасорати молиявӣ аз СДБ дар беморхонаҳои таҳқиқшаванда ду гурӯҳи беморон - таҷрибавӣ ва назоратӣ ташкил дода шуданд. Ба гурӯҳи таҷрибавӣ беморони дорои сироятҳои фасодию уфунӣ (СФУ) ва ба гурӯҳи назоратӣ беморони бидуни СФУ шомил карда шуданд. Интихоби гурӯҳи назоратиро тибқи асли (принсипи) мувофиқат аз рӯйи ҷанбаи патологияи асосии беморон амалӣ гардид.

Ҳисобкунии хасорати иқтисодӣ дар беморхонаҳое анҷом дода шуданд, ки дар он ҷо беморони гирифтори осебҳои дорои СФУ муолиҷа мегирифтанд. Арзиши миёнаи 1 кат-рӯз (заминавӣ) дар муассисаҳои тандурустии зикргардида ҳамчун асос гирифта шуд, ки онро ба шумораи миёнаи кат-рӯзҳои дар беморхона гузаронидаи беморони гирифтори СДБ зарб карда шуда, ғайр аз ин арзиши миёнаи доруҳои барои СДБ таъйиншуда, арзиши миёнаи таҳқиқоти микробиологӣ, пажӯҳишҳои озмоишгоҳию афзорӣ ва рентгенологӣ ба ҳисоб гирифта мешуд [206].

2.3.3. Методҳои омории таҳқиқот

Аз рӯйи натиҷаҳои таҳқиқоти роҳандозишуда ва мушоҳидаҳои клиникӣ маҳзани умумии маълумот ташкил карда шуд, ки он бо ёрии методҳои таҳқиқоти риёзию оморӣ тасвир гардид [61, 128]. Дар таҳқиқот методҳои омори тасвирӣ бо арзёбии қиматҳои гуногуни нишондиҳандаҳо аз рӯйи t-меъёри Стюдент; таҳлилҳои тарҷеӣ, таносубӣ ва ҷудокунии истифода гардид. Барои истифодаи онҳо барномаи Microsoft Excel 97 ва бастаи барномаҳои амалии «Statistica for Windows 5,0» чун восита корбаст карда шуданд.

Боби 3. Давргардии микроорганизмҳо дар шӯъбаҳои осебшиносӣ ва аҳамияти беҳдоштию беҳзистӣ ва эпидеиологияи онҳо

Пайгирии пайвастаи давргардии микроорганизмҳои патогенӣ ва шартӣ-патогенӣ дар беморхона барои риояи речаи беҳдоштию беҳзистӣ ва воғиршиносӣ, бо шумули ташкил ва роҳандозии тадбирҳои бесироятгардонӣ ва зиддиуфунисозӣ асос ба шумор меравад.

Барои қазоват дар хусуси шиддатнокии давргардии микроорганизмҳо дар муҳити беморхона, ошкорсозии робитаи байниҳамдигарӣ ва нақши онҳо дар пайдошавии бемориҳои фасодию илтиҳобӣ, мо пажӯҳиши микробиологии ҳаво, шустаҳо аз сатҳи объектҳо ва афзорҳои ҷарроҳӣ, андудаҳо аз луоби даҳону бинӣ ва шустаҳо аз дастони кормандони тиббӣ, намунаи ҷароҳатҳои баъдичарроҳӣ, маводи дӯхтанӣ ва ҷароҳатбандиро роҳандозӣ намудем. Дар бисёр кишварҳои ҷаҳон таҳқиқоти беҳдоштию бактериологии объектҳои муҳити атроф аз рӯи нишондиҳандаҳои воғиршиносӣ роҳандозӣ мегардад ва дар ин ҳол объектҳои таҳқиқ мегардад, ки аз аҳамияти воғиршиносӣ бархӯрдор бошанд. Таҳқиқоти беморон барои он муҳим аст, ки ташхис гузошта ва муолиҷа таъйин карда шавад.

Дарачаи мавҷудаи гирифташавӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносии Ҷумҳурии Тоҷикистон таваҷҷуҳ ба таҳқиқоти беҳдоштию микробиологиро тақозо дорад. Дар ин робита таҳлилҳои беҳдоштию микробиологии намунаҳои ҳаво, шустаҳо аз объектҳои гуногун ва афзорҳои тиббӣ, шустаҳои дастони кормандони тиббии беморхонаҳои осебшиносӣ, намунаи ҷароҳатҳои баъдичарроҳӣ, маводи дӯхтанӣ ва ҷароҳатбандӣ, либоси таҳпӯш ва болопӯш вар ашти хоби беморон, маснуоти таъйиноти тиббӣ анҷом дода шуданд.

Маълумоти бадастомада муқаррар намудани мавҷудияти микроорганизмҳои дар беморхонаҳои осебшиносии шаҳри Душанбе давргарданда, сабабҳо ва омилҳои таъминкунандаи давргардии микроорганизмҳо; робитаи байниҳамдигарӣ ва нақши онҳо дар пайдошавии сироятҳои дохилибеморхонавиро имконпазир намуд.

3.1. Омӯзиши давргардии микроорганизмҳо дар ҳавои шӯъбаҳои осебшиносӣ

Дар нишондодҳои методӣ оид ба назорати воғиршиносӣ аз болои сироятҳои дохилибеморхонавӣ дараҷаҳои зерини бо микробҳо кошташавии ҳаво дар баъзе шӯъбаҳои беморхонаҳо, ки мо барои арзёбии беҳдоштию беҳзистии натиҷаҳои таҳқиқоти ҳавои муҳит истифода намудем, танзим шудааст (ҷадвали 1).

Тавре ки аз ҷадвали 1 маълум мешавад, онҳо миқдори умумии микроорганизмҳо (ВКО) дар 1 м^3 ва миқдори микроорганизмҳои нишондодии беҳдоштӣ: стафилококки тилоранг ва микроорганизмҳои грамманфӣ дар 1 м^3 будаанд.

Дар натиҷаи таҳқиқоти аз тарафи мо гузаронидашудаи 360 намунаи ҳаво муқаррар гардид, ки дар ҳавои шӯъбаҳои осебшиносӣ миқдори қобили мулоҳизаи микроорганизмҳои барзиёд аз сатҳҳои муҷоз дар давраи тирамоҳу зимистон ба назар расидаанд (ҷадвали 2).

Тавре ки аз ҷадвали пешниҳодшуда аён аст, ҳолати беҳдоштии бахшҳои ҷарроҳӣ нисбатан қаноатбахш мебошанд, шумораи микробҳо аз меъёри муҷоз андаке барзиёд аст. Микробҳои беҳдоштию нишондодӣ хеле камтар ва танҳо дар ҳолатҳои алоҳида кошта шудаанд.

Кошташавии ҳаво бо микроорганизмҳо дар бахши ҷарроҳӣ меъёрҳои муҳтавои микроорганизмҳоро аз рӯйи миқдори умумии колонияҳо дар 5% ҳолатҳо афзоиш дошта, зимнан, дар давраи тирамоҳу зимистон дар 83,3% аз шумораи умумии натиҷаҳои мусбат ба мушоҳида расидааст.

S. aureus дар бахши ҷарроҳӣ дар 1 м^3 ба миқдори 4 колония 1 бор (0,8%) дар давраи тобистон ҷудо шудааст.

Ҷадвали 1. - Дараҷаҳои муҷози кошташавии бактериалии ҳаво дар баъзе шӯбаҳои беморхонаҳо

Маҳалли гирифтани намуна	Шароити кор	Миқдори умумии колонияҳо дар 1м ³ ҳаво (ВКО)	Миқдори колонияҳои стафилококки тилоранг дар 1м ³ ҳаво	Миқдори колонияҳои бактерияҳои грамманфӣ дар 1м ³ ҳаво
Бахшҳои ҷарроҳӣ (таъмин кардани ҳавоивазкунии 10-20 карата ва аз он ҳам бештар)	Ба кор омодагардида	На бештар аз 100	Набояд бошад	Набояд бошад
Хучраҳои табобати муассир		На бештар аз 1000	На бештар аз 4	Набояд бошад
Хучраҳои алоҳида	Пеш аз ба хучра ҷой кардани бемор	На бештар аз 50	Набояд бошад	Набояд бошад
	Ҳангоми иқомати бемор дар хучра	На бештар аз 250	На бештар аз 1-2	На бештар аз 1-2
Хучраи муолиҷавӣ	То оғози кор	На бештар аз 50	Набояд бошад	Набояд бошад
	Дар вақти кор	На бештар аз 2000	На бештар аз 1-2	На бештар аз 1

Эзоҳ: ВКО - воҳидҳои колонияофаранда

Кошташавии ҳаво дар ҳучраҳои табобати муассир ва ҷароҳатбандӣ аз меъёри муҳтавои микроорганизмҳо аз рӯйи миқдори колонияҳо, мутаносибан дар 11,7% ва дар 27,5% ҳолатҳо барзиёд буд, дар зимн *S. aureus* ба миқдори аз 2 то 8 колония дар 1 м³ дар 8 ҳолат (6,6%), асосан дар давраи тирамоҳу зимистон дар 66,7% аз шумораи умумии натиҷаҳои мусбат оид ба стафилококки патогенӣ ба мушоҳида расидааст. Микроорганизмҳои грамманфӣ дар муҳити ҳавои шуъбаҳои осебшиносӣ ошкор нашудаанд.

Ҷадвали 2. - Натиҷаҳои таҳқиқоти ҳаво оид ба кошташавии микробӣ дар бахшҳои шуъбаҳои осебшиносӣ

Бахш	Шумораи умумии намунаҳои таҳқиқшуда	Намуна бо муҳтавои микроорганизмҳои барзиёд аз меъёр		Баҳор		Тобистон		Тирамоҳ		Зимистон	
		Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
Бахши ҷарроҳӣ	120	6	5,0	-	-	1	0,8	2	1,7	3	2,5
Ҳучраи табобати муассир	120	14	11,7	2	1,7	3	2,5	4	3,3	5	4,2
Ҳучраҳои ҷароҳатбандӣ	120	33	27,5	6	5,0	5	4,2	8	6,6	14	11,7

Натиҷаҳои бадастомада аз далелҳои мавҷудаи аз тарафи кормандони тиббӣ вайрон карда шудани речаи ниқобпӯшӣ, ҳам дар бахши ҷарроҳӣ ва ҳам дар ҳучраҳои табобати муассир ва ҷароҳатбандӣ шаҳодат медиҳанд. Мавсимияти ошкоршудаи натиҷаҳои мусбат дар муҳити ҳаво бо афзоиши бемориҳои роҳҳои нафас дар миёни беморон ва кормандони тиббӣ дар давраи тирамоҳу зимистон алоқаманд аст.

3.2. Пажӯҳишҳои беҳдоштию микробиологии объектҳои шуъбаҳои осебшиносӣ

Беморхонаҳои осебшиносӣ - объектҳои аз лиҳози воғиршиносӣ аҳамиятдошта бо хатари баланди инкишофи сироятҳои марбут бо расондани ёри тиббӣ мебошад. Барои ба даст овардани иттилооти мукамалтар оид

ба хосияти барангезандаҳои давргарданда аз тарафи мо маълумоти мониторинг аз болои флораи ҷудошуда аз объектҳои муҳити беруна ҳангоми таҳқиқот аз рӯйи нишондодҳои воғиршиносӣ мавриди таҳлил қарор дода шуд.

Дар натиҷаи таҳқиқоти беҳдоштию микробиологии 3800 шустаҳои муҳити атрофи шӯъбаҳои осебшиносӣ, ки ду маротиба дар як сол гирифта мешуд, тайи давраи 5 сол натиҷаҳои мусбат дар 495 (13,0%) ҳолат ба мушоҳида расидааст. Бештарин фоизи шустаҳои мусбат дар ҳуҷраҳои беморони шӯъбаҳо - 30,7%, дар ҳуҷраҳои ҷароҳатбандӣ - 16,1%, дар ҳуҷраҳои табобати муассир - 11,3% ва камтар аз ҳама дар баҳши ҷарроҳӣ - 2,4% аз ҷумлаи намунаҳои таҳқиқгардида дар воҳидҳои сохтории номбурда ба назар расидааст (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. - Натиҷаҳои таҳқиқоти шустаҳои муҳити беморхона

Шӯъбаҳо	Ҳамагӣ таҳқиқшуда	Натиҷаҳои мусбат		баҳор		тобистон		тирамоҳ		зимистон	
		ш. мутл.	%	ш. мутл.	%	ш. мутл.	%	ш. мутл.	%	ш. мутл.	%
Ҳуҷраҳо дар шӯъбаҳо	600	184	30,7	46	7,7	32	5,3	49	8,2	57	9,5
Баҳши ҷарроҳӣ	1100	26	2,4	5	0,5	4	0,4	8	0,7	9	0,8
Ҳуҷраҳои табобати муассир	1100	124	11,3	27	2,5	30	2,7	33	3,0	34	3,1
Ҳуҷраҳои ҷароҳатбандӣ	1000	161	16,1	36	3,6	41	4,1	45	4,5	39	3,9

Ҳамагӣ 530 парвардаи микробӣ ҷудо карда шуд, дар 35 шуста (6,5%) ассоциатсияҳои иборат аз ду парварда ошкор гардид. Дар манзараи микробӣ *St. aureus*, *St. epidermidis*, *St. saprophyticus*, *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Klebsiella*, *Proteus* ва ғайра ошкор шуданд (ҷадвали 4).

Чадвали 4. - Вазни хоси микроорганизмҳои алоҳидаи ҷудошуда дар муҳити беморхонаҳои осебшиносӣ

Микроорганизмҳо	Вазни хос	
	Мутл.	%
Proteus	122	23,0
Pseudomonas aeruginosa	118	22,3
Escherichia coli	105	19,8
Staphylococcus aureus	58	11,0
Staphylococcus epidermidis	33	6,2
Staphylococcus saprophyticus	36	6,8
Klebsiella	13	2,5
Hafnia	5	0,9
Citrobacter	3	0,6
Serratia	2	0,4
Ассосиатсияҳо:		
Proteus + S.aureus	8	1,5
S. aureus+ Ps. aeruginosa	7	1,3
Proteus + Ps. aeruginosa	8	1,5
Proteus+ Klebsiella	6	1,1
E. coli + Ps. Aeruginosa	6	1,1
Дар маҷмуъ:	530	100

Дар баҳши ҷарроҳӣ инҳо бо St. aureus, St. epidermidis ва St. saprophyticus олула буданд: миз барои табиби беҳушкунанда, найчаи дастгоҳи кашандаи ҷарроҳӣ, найчаи интиқолдиҳандаи оксиген, ширдаҳанҳо ва обрезаҳо, дастмоли зиддиуфунисуда барои дастҳо ва дастпӯшакҳо. Дар хилъатҳо, афзорҳои зиддиуфунисуда, маводи зиддиуфунисудаи ҷароҳатбандӣ вадӯхтанӣ афзоиши микроорганизмҳо дар ҳеҷ гуна ҳолат ба қайд гирифта нашудааст.

Дар ҳуҷраҳои табобати муассир инҳо бо St. aureus, St. epidermidis ва St. saprophyticus олула буданд: ниқобҳои дастгоҳи беҳушкунӣ, кастараҳо, гира барои ҷаконандаҳои дохиливаридӣ, хилъатҳои кормандони тиббӣ, либосҳои беморон ва васоити раҳти хоби онҳо, дастмол барои дастпӯшакҳо. Дар ҳуди ҳамин ҷо аз дастмол барои дастҳо ва дастпӯшакҳо, ширдаҳанҳои об ва сӯроҳҳои корезӣ ва обрезаҳо, аз ҷутқаҳои дастшӯӣ, дастгираки дарҳо, сатҳи рангмолишудаи деворҳо, аз маводи ҷароҳатбандӣ, найчаи ҳавогузари

дастгоҳи беҳушкунӣ *E. coli*, *Ps. aeruginosa*, *Klebsiella* ва *Proteus* кошта шуда буданд, ҳамчунин дар сатҳи либос ва васоити раҳти хоби беморон ошкор карда шуданд.

Дар ҳучраҳои ҷароҳатбандии покиза ва чиркӣ ҳангоми таҳқиқи шустаҳо аз афзорҳои зиддиуфунисуда ва маводи ҷароҳатбандии зиддиуфунисуда натиҷаи манфӣ ба назар расидааст. Дастгирҳои дарҳо, мизҳои корӣ барои афзор, нимкат, сатҳи дохилии сандуқ барои доканавори ҷароҳатбандӣ ва дастпӯшакҳо бо *St. aureus*, *St. epidermidis* ва *St. Saprophyticus*; дастмол барои кормандони тиббӣ, тағорача барои таркунии олотафзори тиббӣ бо *E. coli*; дастпӯшакҳои кормандон, ширдаҳанҳои об, обрезаҳо, чуткаҳои дастшӯӣ, дастгирҳои дарҳо, ҳатто мавҷудияти онҳо дар маҳлулҳои бесирояткунии пасттаркиб бо *Ps. aeruginosa*; мизи муолиҷавӣ, обияткашҳо, воситаи зиддиуфунисунанда, афзори дохили маҳлули бесирояткунанда, зарфи махсуси дорои маводи «ифлоси» ҷароҳатбандӣ, дастпӯшакҳои кормандони тиббӣ бо *Proteus* кошта шуда буданд.

Дар ҳучраҳои баъдичарроҳӣ ҳам микроорганизмҳои анъанавӣ барои беморхонаҳои ҷарроҳии навъҳои *Staphylococcus* ва *Escherichia* ва ҳам тамоми гурӯҳи микроорганизмҳои шартӣ-патогении *Ps. aeruginosa*, *Klebsiella*, *Proteus* ошкор карда шуданд. Дар ин ҷо дастгирҳои дарҳо, сатҳи сандуқчаҳои назди кати хоб, сатҳи рангмолишудаи деворҳо, дастмолҳо барои дастони беморон, ширдаҳанҳои об ва обрезаҳо, либос ва васоити раҳти хоби беморон ва ғайра олула будаанд.

Микроорганизмҳои *Citrobacter*, *Hafnia* ва *Serratia* дар баъзе ҳолатҳои ҷудоғона дар ҳучраҳои шубъаҳо кошта шуда, сатҳи сандуқчаҳои назди кати хоб, либос ва васоити раҳти хоби беморон олула буданд.

Дар сироятшавӣ бо микроорганизмҳои грамманфӣ афзори муолиҷавӣ ва ташхисӣ ва дастгоҳҳо, аз ҷумла дастгоҳи нафаскашии сунъӣ, ниқобҳои беҳушкунӣ, найчаҳои трахеостомӣ, кастараҳо, обияткашҳо, бронхоскопҳо аҳамияти калон доранд, сироятшавӣ дар натиҷаи риоя нагардидани қоидаҳои зиддиуфунисунӣ ва бесироятгардонӣ ба вуқӯъ меояд. Дар баъзе ҳолатҳо

маводи химиявӣ ва бесироятгардонӣ барои бисироятгардонии олот ва ашё на аз рӯйи таъйибот истифода мешаванд, ки самаранокии бесироятгардониро коҳиш медиҳад.

Микроорганизмҳои грамманфӣ дар шароити беморхона дар муҳитҳои моеъ зиндагӣ мекунанд, ки моеъҳои дар дастгоҳҳои нафаскашии сунӣ чамъшуда, моеъҳои барои обдиҳӣ ва воридшаванда ба дохили варидҳо, инчунин маҳлулҳои бесироятгардонанда аз ҷумлаи онҳо мебошанд.

Маълумоти бадастомадаи таҳқиқоти бактериологии шустаҳо аз объектҳои муҳити беморхона аз он шаҳодат медиҳанд, ки афзоиши вазни хоси микрофлораи грамманфӣ дар сохтори этиологии бемориҳои фасодию илтиҳобӣ бевосита аз сифати бесироятгардонӣ ва зиддиуфунисозии дастгоҳҳои муолиҷавию ташхисӣ, иқтисоби устувори флораи грамманфӣ ба маҳлулҳои маъмулии анъанавӣ дар асоси моддаҳои хлордор, ки ба флораи грамманфӣ таъсири бактерисидӣ намерасонад ва мавҷуд будани вайронкуниҳои речаҳои беҳдоштию беҳзистӣ ва зиддивогирӣ дар шӯъбаҳои осебшиносӣ вобастагӣ дорад.

3.3. Омӯзиши ҳамлукунии микроорганизмҳо дар миёни кормандони тиббии шӯъбаҳои осебшиносӣ

Вазъияти мавҷудаи ҷиддии сироятҳои беморхонавиро наметавон бо кадом як сабаб тавзеҳ намуд. Дар беморхонаҳои гуногун дар шӯъбаҳои таҳассусии гуногун ва ҳатто дар воҳидҳои сохтори худӣ ҳамон як беморхона нақши омилҳои мухталиф дар паҳншавии штаммҳои беморхонавӣ гуногун мебошанд.

Омӯштани миқдори зиёди гурӯҳҳои бемориҳои дорои сиршти стафилококкӣ, ки бо роҳи таҳлили якҷояи вогириносӣ ва микробиологӣ амалӣ гардиданд, ошкорсозии ҳалқаҳои асосии занҷири вогириро ҳангоми сироятҳои гурӯҳи мазкур имконпазир сохт.

Муқаррар шудааст, ки дар аксарияти мутлақи ҳолатҳо нахустманбаъи барангезандаҳо беморони мубтало ба бемориҳои фасодию илтиҳобӣ (БФИ) ва ҳомилони ҳамеша ба муҳити атроф ҷудоқунандаи анбуҳи стафилококкҳои каттол мебошанд.

Дар шароити муассисаҳои муолиҷавӣ онҳо доираи манбаъҳои густарда ва доимоамалқунандаи кошташавихоро бо стафилококкҳои патогенӣ ташкил мекунанд, ки давргардии ин микроорганизмҳоро дар шуъбаҳо нигоҳ медоранд. Ҳомилони онҳо хатари басо ҷиддӣ доранд.

Ҳангоми бистарикунии беморон ё ки дар вақти ба кор омадани кормандони тиббӣ дар муассисаҳои муолиҷавӣ баъд аз ин ё он муддат дар онҳо кошташавӣ бо штаммҳои дохилибеморхонавӣ ба вуқӯ меояд. Дар ин ҳол онҳо ба ҳомилони муваққатӣ ё доимӣ мубаддал мешаванд.

Таҳқиқоти нақшавии кормандони тиббӣ оид ба ҳамлукунии *S. aureus* ва безарарсозии ҳомилони ошкоргардида ҳоли ҳозир гузаронида намешавад. Экспертҳои ГҶТ аз таҳқиқот оид ба стафилококки тилоранг ва стрептококк дар муассисаҳои тиббӣ аз соли 2009 худдорӣ намуданд.

Таҳқиқоти кормандони тиббӣ танҳо аз рӯи нишондодҳои воғиршиносӣ роҳандозӣ мешавад, аммо бо дарназардошти дараҷаи мавҷудаи гирифторшавӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносии Ҷумҳурии Тоҷикистон мо тасмим гирифтем, ки кормандони тиббии муассисаҳои мазкурро мавриди таҳқиқ қарор диҳем.

Кормандони шуъбаҳои осебшиносӣ: бахши ҷарроҳӣ, ҳуҷраҳои табобати муассир ва ҷароҳатбандӣ, ҳуҷраҳои беморони шуъба, бо шумули табибон, ҳамшираҳои тиббӣ ва дигар кормандони ёрирасон ба тедоди 120 нафар дар мавриди ҳамлукунии микроорганизмҳои патогенӣ ва шартӣ-патогенӣ таҳқиқ шуданд.

Бештарин зистгоҳи маъмуле, ки дар ҳамлукунии *S. aureus* ба қайд гирифта мешавад, ковокии бинӣ мебошад. Қисми пеши ковокиҳои бинӣ маъмулан, маҳалле мебошад, ки дар он ҷо таксири микроорганизмҳо ба вуқӯ меояд.

960 андуда аз луоби бинӣ ва даҳон ва 480 шустаҳо аз панҷаҳои дастон мавриди таҳқиқ қарор дода шуд.

Дар натиҷаи пажӯҳишҳои роҳандозигардида дар 100% андудаҳо 8 навъи асосии микроорганизмҳои граммусбат ва грамманфӣ ошкор карда шуд. Манзараи микробии бактерияҳо ҷудогардида вобаста ба маҳалли қор ва ихтисоси қорманди тиббӣ дар қадвали 5 оварда шудааст.

Қадвали 5. - Ҳамлкунии микроорганизмҳо дар луоби роҳҳои болоии нафаскашии қормандони тиббии шӯъбаҳои осебшиносӣ

Микроорганизмҳо	Шумораи ҳамлкунандгон бо %			
	Баҳши чарроҳӣ	Ҳуҷраи таботати муассир	Ҳуҷраҳои қароҳатбандӣ	Ҳуҷраҳои шӯъбаҳо
S. aureus	42,6	38,6	46,2	40,6
S. epidermidis	26,6	32,4	30,4	28,4
Staphylococcus saprophyticus	92,8	95,6	90,6	98,4
Escherichia Coli	10,2	14,6	15,8	16,6
Proteus mirabilis	--	2,6	--	2,8
Pseudomonas aeruginosa	0,8	1,4	3,6	4,0
Klebsiella	8,2	12,6	6,6	10,2
Candida albicans	18,4	12,6	20,6	22,4

Тавре ки аз қадвал дида мешавад, қалонтарин гурӯҳи микроорганизмҳои дар луоби бинӣ ва даҳони қормандони тиббӣ маскунбударо стафилококкҳо ташкил мекардаанд: ҳамлкунии онҳо *S. aureus* - аз 38,6 то 46,2%; *S. epidermidis* - аз 26,6 то 32,4%; ва бештарин *S. saprophyticus* - аз 90,6 то 98,4% - ро ташкил дод.

Аз дигар намудҳои бактерияҳо бештар аз ҳама *E. coli* - аз 10,2 то 16,6%, *Klebsiella* - аз 6,6 то 10,2%, занбурӯғҳои ҳамиртуршӣ *Candida albicans* - аз 12,6 то 22,4% ҷудо шудаанд.

Муқоисаи маълумоти бадастомада оид ба ҳамлунии микроорганизмҳо дар луоби роҳҳои болоии нафаскашии кормандони тиббӣ шаҳодат медиҳад, ки динамикаи чудошавии ин ё он микроорганизмҳо ба давраи таҳқиқот вобастагӣ надорад ва вижагиҳои шубҳаҳои осебшиносии беморхонахоро инъикос намекунад.

Ҷоизии баланди ҳомили S. aureus, E. coli, Klebsiella ва занбурӯғҳои хамиртуршӣ Candida albicans дар ҳамшираҳои тиббӣ ва ҳамшираҳои беҳдоштӣ (кормандони ёрирасон), дар онҳо Ps. aeruginosa и Proteus mirabilis ба қайд гирифта шудааст (ҷадвали 6).

Ҷадвали 6. - Ҳамлунии микроорганизмҳо дар луоби роҳҳои болоии нафаскашии кормандони тиббии касбҳои гуногун

Микроорганизмҳо	Шумораи ҳамлунондагон бо %		
	Табибон	Ҳамшираҳои тиббӣ	Кормандони ёрирасон
Staphylococcus aureus	24,3	52,6	48,8
Staphylococcus epidermidis	36,6	30,3	22,4
Staphylococcus saprophyticus	90,1	94,6	95,3
Escherichia coli	--	1,8	4,5
Proteus mirabilis	--	2,3	5,6
Pseudomonas aeruginosa	4,7	12,6	10,3
Klebsiella	12,6	26,4	22,4
Candida albicans			

Шумораи микроорганизмҳои навъҳои гуногуни ҳамзамон чудошуда аз 2 то 4, аксаран навъҳои Staphylococcus, Echerichia ва Candida- ро ташкил мекарданд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти шустаҳои панҷаҳои даст нишон доданд, ки кормандони тиббии шубҳаҳои осебшиносӣ на ҳамеша қоидаҳои шустани дастҳо ва коркарди беҳзистиро риоя мекунанд. Агар дар бахшҳои ҷарроҳӣ дар дасти кормандони тиббӣ микроорганизмҳо чудо нашуда бошанд, аммо дар ҳуҷраҳои табобати муассир, дар ҳуҷраҳои ҷароҳатбандӣ ва ҳуҷраҳои

шуъбаҳо онҳо ба миқдори зиёд кошта шуда буданд. Ин маънои онро дошт, ки кормандони тиббии бахши ҷарроҳӣ қоидаҳои коркарди беҳзистии дастхоро рӯя кардаанд, аммо дар дигар шуъбаҳои беморхонаҳои осебшиносӣ ин қоидаҳо рӯя нашудаанд.

Агар дар ҳуҷраҳои табобати муассир, дар ҳуҷраҳои ҷароҳатбандӣ дар дасти корманони тиббӣ бештар микроорганизмҳои граммуқбат кошта шуда бошанд (ҷадвали 7), дар ҳуҷраҳои шуъбаҳо ҳам микроорганизмҳои граммуқбат ва грамманфӣ, инчунин занбурӯғҳои *Candida albicans* кошта шуда буданд.

Ҷадвали 7. - Ҳамлукунии микроорганизмҳо дар сатҳи дастони кормандони тиббии шуъбаҳои гуногуни осебшиносӣ

Микроорганизмҳо	Шумораи ҳамлукунандагон бо %			
	Бахши ҷарроҳӣ	Ҳуҷраи табобати муассир	Ҳуҷраҳои ҷароҳатбандӣ	Ҳуҷраҳои шуъбаҳо
<i>S. aureus</i>	--	18,4	16,6	26,5
<i>S. epidermidis</i>	--	22,6	30,4	28,7
<i>S. saprophyticus</i>	--	38,4	40,3	70,8
<i>E. coli</i>	--	18,2	16,5	29,4
<i>Ps. aeruginosa</i>	--	--	4,8	12,6
<i>Streptococcus faecalic</i>	--	--	--	2,5
<i>Proteus mirabilis</i>	--	--	--	5,7
<i>Candida albicans</i>	--	--	--	10,3

Қайд кардан зарур аст, ки то 100 % натиҷаҳои мусбати кошташавии микроорганизмҳо аз панҷаҳои дастҳо ба ҳамшираҳои тиббӣ ва ҳамшираҳои беҳдоштӣ рост меояд (ҷадвали 8).

Дар ин ҳол, аз дастони ҳамшираҳои тиббӣ ва ҳамшираҳои беҳдоштӣ микроорганизмҳои грамманфӣ ва занбурӯғҳои навъи *Candida* кошта мешуданд, шумораи микроорганизмҳои навъҳои гуногуни ҳамзамон

чудошуда дар 78% таҳқиқшудагон аз 2 то 6, бештар навъҳои *Staphylococcus*, *Escherichia*, *Pseudomonas*, *Proteus* ва *Candida*- ро ташкил мекард.

**Ҷадвали 8. - Ҳамлукунии микроорганизмҳо дар сатҳи дастони
кормандони тиббии касбҳои гуногун**

Микроорганизмҳо	Шумораи ҳамлукунандагон бо %		
	Табибон	Ҳамшираҳои тиббӣ	Кормандони ёрирасон
<i>Staphylococcus aureus</i>	10,2	56,3	38,6
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	16,5	42,2	44,2
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	69,7	92,6	92,0
<i>Escherichia coli</i>	32,5	88,7	90,3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	--	33,3	48,6
<i>Streptococcus faecalis</i>	--	6,7	10,7
<i>Proteus mirabilis</i>	--	13,5	21,4
<i>Candida albicans</i>	--	23,3	18,6

Муқоисаи маълумоти бадастомада дар бораи кошташавии микроорганизмҳо аз шустаҳои даст вобастагиро ба давраи таҳқиқоти гузаронидашаванда ошкор накард.

Маълумоти бадастомада аз таҳқиқоти ҳамлукунии микроорганизмҳои патогенӣ ва шартӣ-патогенӣ ба таъсири кормандони тиббӣ ба олудашавии объектҳои муҳити беморхона дар шӯъбаҳои гуногуни беморхонаҳои осебшиносӣ, оид баъътибор надодан ба қоидаҳои дафъӣ уфунат ва бесироятгардонӣ, бесамарӣ ва камсамарии аксарияти маводи зиддиуфунии дар амалияи тиб истифодашаванда барои коркарди дастҳо, вайронкунии речаи шустани дастон ва коркарди беҳзистии онҳо далолат мекунад, ки бешубҳа, ба механизми сироятнокшавии ҷароҳатҳои баъдиамалиётӣ ва паҳншавии минбаъдаи сироятҳо таъсир мерасонад.

3.4. Омӯзиши муқовимотнокии антибиотикии микроорганизмҳои давргарданда дар беморхонаҳои осебшиносӣ

Ба дараҷаи баланди густариши бемориҳои фасодию илтиҳобӣ, дар амалия татбиқ намудани антибиотикҳои дорои миқёси васеи таъсиррасонӣ ва қорбурди беназорати онҳо, ки боиси ҳалалдоршавии назарраси робитаҳои мутақобилаи экологии организми инсон ва микрофлораи ӯ мегардад, то ҳадди муайяне таъсир мерасонад, зеро маҳз ҳамин падида боиси селексияи штаммҳои сершумори устувор ва шаклдигаркунии микрофлора ва сохтори этиологии бемориҳои фасодию илтиҳобӣ мегардад.

Мутахассисон бонги хатар мезананд, ки ахиран, таъйини барзиёд ва беасоси антибиотикҳо идома дорад.

Қорбурди беназорати антибиотикҳо дар муассисаҳои муолиҷавӣ ба микроорганизмҳо таъсири интиҳобӣ мерасонанд, ки дар натиҷаи он проблемаҳои вижаи муқовимотнокии антибиотикӣ ба миён меоянд.

Қобилияти ба воситаҳои зиддимикробӣ устуворӣ касб намудани бактерияҳои патогенӣ яке аз масъалаҳои басо мубрами патологияи сироятӣ кунунӣ ба шумор меравад. Падидаи мазкур мутабиқшавандагии ғавқулода баланди микроорганизмҳо ба шароити муҳит инъикос менамояд.

Қорқарди тадбирҳо оид ба пешгирии сироятҳои фасодию уфунӣ роҳандозии омӯзиши доимии ҳассосияти барангезандаҳо нисбат ба антибиотикҳо талаб менамояд, ки он омили асосии маҳдудкунандаи паҳншавии микроорганизмҳо дар муассисаи муолиҷавӣ мебошад.

Ҳамзамон бо омӯзиши таркиби навъии микроорганизмҳо-барангезандаҳои сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар ҳолати таҳаввул, инчунин муайянкунии микроорганизмҳои шартӣ-патогенӣ робитадошта бо бемориҳои фасодию илтиҳобӣ (БФИ) дар ҳамин марҳила, мо ҳассосияти штаммҳои ҷудошударо нисбат ба 17 доруҳои антибиотике, ки тайи даҳсолаи ахир дар амалияи тиббӣ истифода мешаванд, мавриди омӯзиш қарор додем.

Дар назди мо вазифа гузошта шуда буд, ки табибони муолиҷакунандаро ҳангоми дар ибтидо таъйин кардани антибиотикҳо ба беморони гирифтори

БФИ роҳнамоӣ намоем, яъне, мушаххасан антибиотикҳои барои микроорганизмҳои граммуқбат ва грамманфии интихобшударо, ки дар муолиҷаи беморони гирифтори БЧИ самараи бештарин медиҳанд, муайян намоем.

Мо таҳқиқоти вобаста ба ҳассосияти нисбат ба антибиотикҳо доштаи 800 штаммҳои навҳои асосии микроорганизмҳои дар шӯъбаҳои гуногуни беморхонаҳои осебшиносии шаҳри Душанбе давргардандаро роҳандозӣ намудем.

Ҳассосияти микроорганизмҳои *E.coli*, *Ps.aeruginosa*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Staphylococcus*, ки аз объектҳои муҳити беморхона, аз роҳҳои болоии нафаскашӣ, аз дастони кормандони тиббӣ, аз муҳтавои чароҳатҳо ва хуни сироятшуда ҷудо гардида буданд, нисбат ба 17 доруи антибиотикӣ: Рифаксимин, Нифуроксазид, Амоксисиллин, Левофлорксасин, Сипрофлорксасин, Нифурател, Фуразолидон, Амписиллин, Аминогликазидҳо, Тетрасиклин, Левомисетин, Доксисиклин, Ванкомисин, Азитромисин, Кларитромисин, Қозамисин, Линкамисин (ҷадвали 9) мавриди омӯзиш қарор дода шуд.

Тавре ки аз ҷадвал дида мешавад, 80-100% штаммҳои ***Staphylococcus***, ки аз объектҳои муҳити беморхона, аз дастони кормандони тиббӣ ва аз чароҳатҳои сироятшуда ҷудо шуда буданд, нисбат ба Рифаксимин, Нифуроксазид, Левофлорксасин, Ванкомисин, Азитрамисин, Кларитромисин, Қозамисин и Линкомисин ҳассосияти баланд нишон доданд. Дар 50-75% штаммҳои стафилококкҳо нисбат ба Сипрофлорксасин, Нифурател, Амписиллин, Доксисиклин ҳассосияти миёна ошкор гардид. Дар 25 то 50% штаммҳои стафилококкҳо нисбат ба Амоксисиллин, Фуразолидон, Аминогликозидҳо, Тетрасиклин, Левомисетин ҳассосияти паст ба мушоҳида расид.

Мафҳумҳои «муқовимотнокӣ» ва «ҳассосияти паст» муттаҳид шудаанд, зеро охири, амалан ҳеҷ аҳамият надорад.

Дар шуъбаҳои осебшиносӣ **E.coli** объектҳои муҳити беморхона ва чароҳатҳои баъдичаррохиро олуида намуданд, инчунин аз дастони кормандони тиббӣ ҳам кошта мешуданд. Аз ҳамаи маҷмӯи штаммҳои чудошуда 80 - 100% чӯбчамикробҳои рӯда нисбат ба Рифаксимин, Нифуроксазид ва Левофлоксасин ҳассосияти баланд доштанд. Дар 50 - 70% штаммҳо нисбат ба Амоксисиллин, Сiproфлоксасин, Нифурател, Аминогликозидҳо, Левомисетин ва Доксисиклин ҳассосияти миёна ошкор гардид. Дар 25 - 50% штаммҳо, чӯбчамикробҳои рӯда нисбат ба Фуразолидон, Амписиллин, Тетрасиклин ҳассосияти паст дошт.

Дар ҳудуди 50 - 70% штаммҳои чӯбчамикробҳои рӯда нисбат ба Ванкомисин, Азитрамисин, Кларитромисин, Цозамисин ва Линкмисин ҳассосияти баланд зоҳир намуданд.

Дар беморхонаҳои осебшиносӣ ба муқобили штаммҳои **Ps.aeruginosa** ба андозаи 80 - 100% антибиотикҳои Рифаксимин ва Левофлоксасин самарабахш мебошанд. Ҳассосияти миёна дар 50 -75% штаммҳо нисбат ба Сiproфлоксасин ва Аминогликозидҳо ошкор гардидааст. Ба андозаи аз 25 то 50% штаммҳои **Ps.aeruginosa** нисбат ба Нифуроксазид ва Нифурател ҳассосияти паст доштанд.

Муқовиматнокӣ нисбат ба Амоксисиллин, Фуразолидон, Амписиллин, Тетрациклин, Левомисетин, Доксисиклин, Ванкомисин, Азитрамисин, Кларитромисин, Цозамисин ва Линкомисинро 50 - 70% штаммҳои чӯбчамикроби кабудчирк зоҳир намуданд.

Дар шуъбаҳои осебшиносӣ 80-100% штаммҳои **Klebsiell** нисбат ба Рифаксимин, Нифуроксазид ва Левофлоксасин ҳассосияти баланд доштанд. Нисбат ба Нифурател, Аминогликозидҳо ва Доксисиклин 50 75% штаммҳо ҳассосияти миёна нишон доданд. Аз 25 то 50% штаммҳои **Klebsiell** нисбат ба Амоксисиллин, Сiproфлоксасин, Фуразолидон, Амписиллин, Тетрасиклин ва Левомисетин ҳассосияти паст зоҳир намуданд.

Муковиматнокӣ ба андозаи 50-75% - ро штаммҳои **Klebsiell** нисбат ба Ванкомисин, Азитрамисин, Кларитромисин, Цозамисин ва Линкомисин зоҳир намуданд.

80 -100% штаммҳои микроорганизмҳои насли **Proteus** нисбат ба Рифаксимин ва Левофлоксасин ҳассосияти баланд нишон доданд. 50-75% штаммҳо нисбат ба Нифуроксазид ва Аминогликозидҳо ҳассосияти миёна доштанд. 25-50% штаммҳо нисбат ба Амоксисиллин, Сiproфлоксасин, Нифурател, Фуразолидон, Амписиллин ва Левомисетин ҳассосияти паст зоҳир намуданд.

Муковиматнокии 50-75% штаммҳои **Proteus** нисбат ба Тетрасиклин, Доксисиклин, Ванкомисин, Азитрамисин, Кларитромисин, Цозамисин ва Линкомисин ошкор гардид

Пажӯҳишҳо нишон доданд, ки штаммҳои ҳамаи навъҳои микроорганизмҳои дар беморхонаҳои осебшиносӣ давргарданда дорои муковиматнокии гуногуни возеҳ нисбат ба 5-10 доруи антибиотикӣ мебошанд. Дар миёни онҳо ягон навъе набуд, ки нисбат ба ҳамаи доруҳои санҷидашаванда ҳассосият дошта бошад. Микроорганизмҳои олуданамудаи объектҳои муҳити беморхона ва чӯдошуда аз кормандони тиббӣ бо сермуковиматии возеҳи худ фарқ мекарданд. Итминон ҳосил гардид, ки муҳити беморхона манбаи микроорганизмҳои патогении сермуковимат ва шартӣ патогенӣ будааст.

Ҳамин тавр, дар марҳилаи таҳқиқот антибиотикҳои интихобшуда барои муолиҷаи беморони гирифтори сироятҳои фасодию уфунӣ (СФУ) Рифаксимин, Нифуроксазид, Левофлоксасин, Сiproфлоксасин, Нифурател, Аминогликозидҳо ба ҳисоб мераванд.

Барои интихоби тарзи дурусти табобати антибиотикӣ мониторинги доимии микробиологӣ зарур мебошад, ки ҳамзамон ба пешгирии пайдошавӣ ва паҳншавии оризаҳои фасодию уфунӣ (ОФУ) мусоидат менамояд.

**Ҷадвали 9. - Ҳассосияти микроорганизмҳои дар беморхонаҳои
оғебшиносӣ давргарданда нисбат ба антибиотикҳо**

№ тартибӣ	Антибиотикҳо	Микроорганизмҳо				
		Staphylococcus	E.coli	Ps.aeruginosa	Klebsiella	Proteus
1.	Рифаксимин	+++	+++	+++	+++	+++
2.	Нифуроксазид	+++	+++	+	+++	++
3.	Амоксисиллин	+	++	--	+	+
4.	Левофлорасин	+++	+++	+++	+++	+++
5.	Сипрофлорасин	++	++	++	+	+
6.	Нифурател	++	++	+	++	+
7.	Фуразолидон	+	+	--	+	+
8.	Амписиллин	++	+	--	+	+
9.	Аминогликозидҳо	+	++	++	++	++
10.	Тетрасиклин	+	+	--	+	--
11.	Левомисетин	+	++	--	+	+
12.	Доксисиклин	++	++	--	++	--
13.	Ванкомицн	+++	--	--	--	--
14.	Азитромисин	+++	--	--	--	--
15.	Кларитромисин	+++	--	--	--	--
16.	Ҷозамисин	+++	--	--	--	--
17.	Линкомисин	+++	--	--	--	--

+++ - ҳассосияти баланд + - ҳассосияти паст

++ - ҳассосияти миёна -- - муқовиматнокӣ

Боби 4. Дарача, сохтор ва сабабҳои гирифторшавии беморони осебшиносӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ

Сарфи назар аз як қатор қонуниятҳои умумии ба раванди вогирии сироятҳои фасодию уфунии хосбуда барои муассисаҳои муолиҷавию пешгирии тахассусии гуногун, як силсила вижагӣҳое мавҷуд аст, ки бо махсусияти гурӯҳи беморони бистаришуда, ҷанбаи бемории асосӣ, нақши навьҳои алоҳидаи микроорганизмҳои шартӣ- патогенӣ (МШП), вижагии речаи амалкарди беморхонаҳои осебшиносӣ, татбиқи чарроҳӣҳои бештар мураккаб, корбурди муолиҷаҳои олудашавӣ ва омилҳои дигар ба андозаи қобили мулоҳиза механизмҳои пайдошавӣ ва паҳншавии онҳоро муайян мекунанд.

Дар ин робита ошкор намудани вижагӣҳои мазкур, омӯзиши сохтори этиологӣ, дарача ва сабабҳои гирифторшавии беморони осебшиносӣ, тавсифномаи эпидемиологии сироятҳои фасодию уфунӣ (СФУ) ва механизмҳои сироятшавии онҳо, бо мақсади арзёбии беҳдоштию беҳзистии онҳо ва коркарди тавсияҳо оид ба такмилдиҳиши речаҳои беҳдоштию эпидемиология ва бесироятгардонӣю зиддиуфунисозӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ мавриди тавачҷуҳ қарор мегирад.

4.1. Омӯзиши сохтори микробии сироятҳои фасодию илтиҳобии беморони осебшиносӣ

Маълум аст, ки ҳар гуна барангезанда дар шароити муайян метавонад одами дар муҳити беморхона қарордоштаро ба сироятшавӣ гирифтор намуда, ўро ба раванди вогирӣ кашонад. Ду механизми усулии пайдошавии сироятҳои дохилибеморхонавӣ (СДБ) дар беморони чарроҳигардида мавҷуд аст: сироятшавии эндогенӣ ва экзогенӣ. Сироятшавии эндогенӣ ба сироятшавӣ ба воситаи микрофлораи худи бемор ҳангоми нуфузи он ба муҳити зисти ғайримуқаррарӣ (қовокии организми дар меъёр зиддиуфунӣшуда), ё падидаи ҷойивазкунии микроорганизмро аз як минтақаи

зист ба минтакаи дигар дар назар дорад. Сироятшавии экзогенӣ дар натиҷаи аз муҳити беморхона ворид шудани микроорганизм ба вуқӯъ меояд.

Сохтори микробии сироятҳои фасодию илтиҳобии (СФИ) дар беморони шӯъбаҳои осебшиносии МД МҶКОР, ММТ, БКШ №3 мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Мониторинги барангезандаҳои аз беморони гирифтори сироятҳои дохилибеморхонавӣ (СДБ) ҷудокардашуда таҳлил карда шуд.

Пажӯҳишҳои микробиологӣ намунаҳои тарашшуҳи ҷароҳатҳои 492 нафар беморони гирифтори СФИ дар давраи таҳқиқот имкон дод, ки таркиби навъӣ ва вазни хоси барангезандаҳои асосие, ки дар ҷадвали 10 оварда шудааст, муайян карда шавад.

Ҷадвали 10. - Динамикаи таркиби навъии микрофлораи тарашшуҳи фасодӣ аз ҷароҳат ва басомади тарашшуҳоти беморҳои фасодию илтиҳобӣ дар шӯъбаҳои осебшиносӣ тайи солҳои 2010-2014 (бо %)

Навъҳои бактерияҳо	2010	2011	2012	2013	2014
	n=108	n=120	n=99	n=74	n=91
1. <i>S. aureus</i>	31,5	28,3	15,2	6,8	5,8
2. <i>S. epidermidis</i>	29,6	18,3	9,1	5,4	6,6
3. <i>S. saprophyticus</i>	25,9	13,4	5,1	4,1	4,4
4. <i>S. pyogenes</i>	-	3,3	4,1	4,1	4,4
5. <i>E. coli</i>	5,61	5,0	8,1	17,6	11,0
6. <i>Ps. aeruginosa</i>	-	11,7	8,1	14,9	19,8
7. <i>Proteus</i>	-	15,0	24,2	28,4	28,6
8. <i>Klebsiella</i>	-	-	5,1	6,8	8,5
9. Флораи сапрофитӣ	7,4	3,3	-	-	-
10. Ассосиатсияҳо	-	6,6	21,2	12,2	11,0

Тавре ки аз ҷадвали 10 дида мешавад, ҳангоми таҳлили таркиби микрофлораи фасодӣ аз ҷароҳати беморони осебшиносӣ ҷудошуда бадастомада, муқаррар гардидааст, ки дар давраи солҳои 2010-2012 хеле бештар *S. aureus* кошта мешуд: дар соли 2010 - 31,5%, 2011 - 28,3% ва соли

2012 -15,2%. Аз рӯйи басомади кошташавӣ *S. epidermidis* дар ҷойи дувум қарор дошт: 29,6; 18,3 ва 9,1 ($p < 0,5$).

Он нуқта ҷолиб аст, ки дар соли 2010 микроорганизмҳои аз қабилӣ *Ps. aeruginosa*, *Proteus* ва *Klebsiella* аз фасоди ҷудошавандаи беморони осебшиносӣ кошта намешуданд.

Аммо аз соли 2011 ва солҳои минбаъда микроорганизмҳои номбурда бештар ва бештар ҳам дар монокултура ва ҳам дар таркиби ассоциатсияҳои микроорганизмҳо дар беморони гирифтори сироятҳои фасодию илтиҳобии ба шӯбаҳои осебшиносӣ бистаришаванда ба назар мерасиданд.

Дар солҳои минбаъда стафилоккокҳо-барангезандаҳои беморҳои фасодию илтиҳобӣ ба таври назаррас ҷойи энтеробактерияҳоро танг карданд. Чунончи, соли 2012 кошташавии онҳо назар ба соли 2010 ба андозаи 2 баробар ва соли 2014 ба андозаи 5,4 баробар коҳиш ёфт. Ҳамзамон ҷудошавии *Proteus* ва чӯбчамикроби рӯда 2 баробар ва чӯбчамикроби кабудчирк ба андозаи 1,8 баробар афзоиш ёфт. Нахустин бор аз соли 2012 кошташавии бактерияҳои навӣи *Klebsiella* 5,1 ва дар соли 2014 басомади кошташавандагии он тақрибан 1,7 маротиба афзуда 8,5% -ро ташкил намуд.

Дар ин пасманзар шумораи микст-сироятҳои ҷароҳатӣ якбора боло рафт (аз 6,6 то 21,2% дар соли 2012), ки дар ин ҷо бартарӣ боз ба энтеробактерияҳо тааллуқ дошт. Дар ин ҳол, нахустин бор ассоциатсияҳои *Str. Pyogenes* бо чӯбчамикроби кабудчирк, *Proteus*, инчунин ассоциатсияҳои иборат аз 3 бактерия ба қайд гирифта шуд (ҷадвали 11).

Ҷадвали 11. - Ассоциатсияҳои микробӣ (бо %) ҳангоми СФИ дар шӯбаҳои осебшиносӣ аз рӯйи солҳо

Ассоциантҳо	Солҳо				
	2010	2011	2012	2013	2014
Миқдори таҳқиқшудагон	n=108	n=120	n=99	n=74	n=91
<i>S. aureus</i> + <i>Ps. aeruginosa</i>	-	3,3	1,0	2,7	4,4

S. aureus + Proteus	-	3,3	8,1	9,50	6,60
S. aureus + Str. pyogenes	-	-	7,17	-	-
S. aureus + Klebsiella	-	-	1,0	-	-
S. aureus + E.coli	-	-	1,0	-	-
Str. Pyogenes + Ps. aeruginosa	-	-	1,0	-	-
S. aureus + Str. Pyogenes + Proteus	-	-	1,0	-	-
Proteus + Ps. aeruginosa	-	-	1,0	-	-
Ҳамагӣ	-	6,6	21,2	12,2	11,0

Эзоҳ: «-» ассосиатсияҳо чудо нашуда буданд.

Тавре ки аз ҷадвали 12 дида мешавад, таркиби навъии микроорганизмҳои ҷудогардида аз манбаъҳои илтиҳоби беморони осебшиносӣ дар соли 2014 гуногун буд ва аз Proteus, Ps. aeruginosa, E. coli, Klebsiella, S. aureus, S. saprophyticus, S. epidermidis, S. pyogenes иборат буд, ки дар миёни онҳо микроорганизмҳои грамманфӣ бартарӣ дошта, маҷмӯи онҳо $67,9 \pm 13,8\%$ -ро ташкил медод. Аз ҷумлаи микроорганизмҳои грамманфӣ бештар Proteus, Ps.aeruginosa ва E.coli чудо мешуданд. Микроорганизмҳои граммусбат $21,2 \pm 6,1\%$ -ро ташкил медоданд (ҷадвали 12, расми 1).

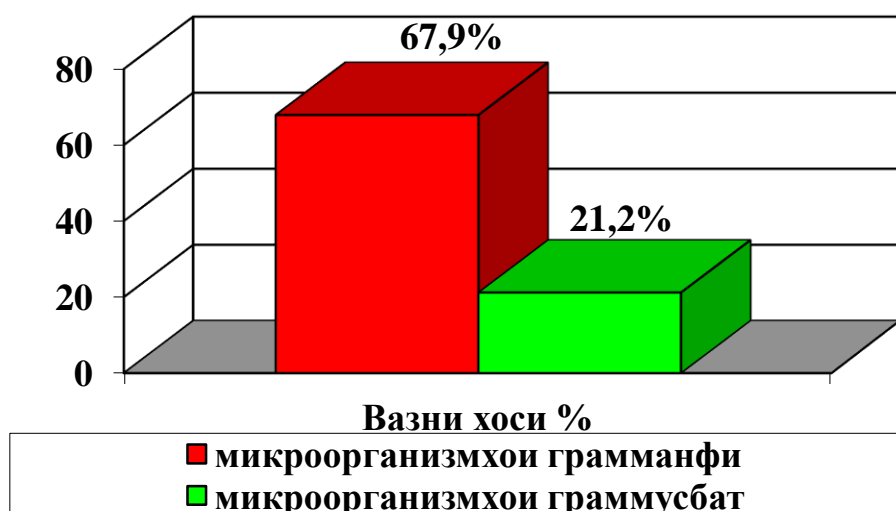
Қобили зикр аст, ки ҳиссаи асосии барангезандаҳои ба инкишофи равандҳои фасодӣ вобастабударо бактерияҳои грамманфӣ ташкил медоданд, ки дар миёни онҳо бо басомади бештар Proteus, чӯбчамикроби кабудчирк ва Klebsiella дучор мешуданд. Занбурӯғи кандида дар ҳолатҳои нодир дучор мешуд.

Ҷадвали 12. - Вазни хоси барангезандаҳои асосии сироятҳои фасодию илтиҳобӣ дар беморони осебшиносӣ дар соли 2014

Микроорганизмҳо	Вазни хос бо %	
	2014 г.; n=91	
1. S. aureus	5,8	21,2 (гр «+»)
2. S. epidermidis	6,6	
3. S. saprophyticus	4,4	
4. S. pyogenes	4,4	

5. <i>E. coli</i>	11,0	67,9 (гр «-»)
6. <i>Ps. aeruginosa</i>	19,8	
7. <i>Proteus</i>	28,6	
8. <i>Klebsiella</i>	8,5	
9. Флораи сапрофитӣ	-	
10. Ассосиатсияҳо	11,0	

Тамоюле, ки солҳои ахир ба мушоҳида мерасанд, мисли пештара дар сохтори сироятҳои фасодию илтиҳобӣ микрофлораи грамманфӣ бартарӣ дорад, шумораи ассосиатсияҳои микробӣ ба оҳистагӣ коҳиш меёбанд, бештар аз ҳама маҷмӯаҳои стрептококкҳо бо энтеробактерияҳо ба қайд гирифта мешаванд. Дар ниҳоят кошташвандагии *Klebsiella* коҳиш намеёбад. Афзоиш ва нақши микрофлораи грамманфии шартӣ- патогенӣ ҳангоми инкишофи раванди фасодию илтиҳобӣ дар ҷароҳатҳо баъд аз расонидани ёри тиббӣ ошкор аст. Ҷудошавии бактерияҳои мазкур аз тарашшуҳи ҷароҳатӣ бемайлон дар ҳоли афзоиш мебошад ва ҷараёни давраи баъдичаррохиро вазнин ва муҳлатҳои бистаршавӣ дар беморхонахоро тӯлонӣ менамояд.



Расми 1. - Вазни хоси барангезандаҳои асосии сироятҳои фасодию илтиҳобии беморони осебшиносӣ

Хатари сироятшавӣ бо энтеробактерияҳо асосан бо вижагии ҳучраҳои табобати муассир алоқаманд аст, ки дар он ҷо энтеробактерияҳо ба воситаи ниқоби ҷиҳози беҳушсозӣ, ҳавогузарҳо ва кастараҳо олула шудаанд. Ҳарчанд, ки вақтҳои ахир дар шуъбаҳои осебшиносӣ бештар беҳискунии сутунмухравиро роҳандозӣ карда, камтар аз ҷиҳози беҳушсозӣ истифода мекунанд ва дар ин маврид набудани оризаҳои роҳҳои нафаскашӣ шаҳодат медиҳад. Сухан дар бораи олоте меравад, барои коркарди ҳароратӣ муҷоз нест, маводи бесироятгардонии дар шуъбаҳо мавҷудбуда ба қадри кофӣ самаранок нестанд. Эҳтимолан, ин ба таркиби нокифояи онҳо (дар аксарияти беморхонаҳо бидуни воягузорӣ таҳия мешаванд), инчунин гузашта будани муҳлати истифодаи онҳо марбут мебошад.

Комилан ошкор аст, ки вазъияти шуъбаҳои осебшиносӣ дар ояндаи наздик бештар нахоҳад гардид ва ҳатто коҳишёбии шумораи микст-сироятҳои ҷароҳатиро наметавон ҳамчун омил мусбат арз ёбӣ кард, чунки сироятҳои вазнини фасодию илтиҳобӣ, маъмулан бо ҷудошавии монокултура ҷараён доранд.

Ҳамин тавр, маълумоти сохтори этиологии сироятҳои фасодию илтиҳобии беморони осебшиносӣ дар хусуси ҳалалдоршавии мавҷудаи речаҳои беҳдоштию беҳзистӣ ва воғиршиносӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ, инчунин таъйини беасоси доруҳои антибиотикӣ шаҳодат медиҳанд. Сохтори этиологии СФИ тайи солҳои ахир ба тағйироти назаррас дучор гардид: кошташавии флораи граммусбат, ки муддати тӯлонӣ дар шуъбаҳои осебшиносӣ мавқеи пешбар дошт, ба андозаи 3-5 баробар коҳиш ёфт. Бактерияҳои грамманфӣ барангезандагони пешбари СФИ гардиданд. Дар осебшиносӣ намояндагони энтеробактерияҳо пешбар мебошанд, дар зимн *Proteus*, ва ҷӯбчамикробии кабудчирк мавқеи пешбарандаро дошта, коштаҳои онҳо сол то сол дар ҳоли афзоиш мебошад.

4.2. Ҳолати гирифторшавӣ бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ ва сохтори он дар миёни беморони осебшиносӣ

Омӯзиши дараҷаи гирифторшавӣ бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар давраи солҳои 2010-2014 дар заминаи шӯъбаи осебшиносии Муассисаи давлатии Маркази ҷумҳуриявии клиникӣ осебшиносӣ ва раддодӣ (МД МҶКОР) роҳандозӣ гардид, ки дар он ҷо танҳо ҷарроҳӣҳои нақшавӣ амалӣ мешуд; ҳамчунин дар 3 шӯъбаи осебшиносии (шӯъбаи осебҳои якҷоя ва ҷарроҳии таъчилӣ, шӯъбаи осебшиносии кӯдакона ва шӯъбаи дуҷоми раддодӣ) кафедраи осебшиносӣ ва раддодии ДДТТ дар заминаи Маркази миллии тиббӣ (ММТ), инчунин дар шӯъбаи осебшиносии Беморхонаи клиникӣ №3 шаҳри Душанбе (БКШ №3), ки дар онҷо ҷарроҳӣҳои таъчилӣ ва нақшавӣ гузаронида мешуданд.

Мо бо методи интихоби ногаҳонӣ таҳлили ҳуҷҷатҳои тиббии 7510 нафар беморони бо ҷарроҳӣҳои гуногун дар беморхонаҳои осебшиносии шаҳри Душанбе тайи солҳои 2010-2014 бистарибударо роҳандозӣ намудем.

Басомади пайдошавии сироятҳои фасодию уфуниро вобаста ба вазнинии бемории асосӣ, ҷинс ва синнусоли беморон, ҳаҷми ҷарроҳӣ, муҳлатҳои баргузори он, муҳлати бистарӣ шудани беморон қабл ва баъд аз ҷарроҳӣ, вазни хоси шаклҳои алоҳида дар сохтори сироятҳои фасодию илтиҳобӣ, тақсимои моҳона ва солона анҷом дода шуд.

Омӯзиши гирифторшавӣ бо бемориҳои осебшиносӣ ва таҳлили 7510 ҷарроҳӣҳои гуногун ба мо имкон дод, ки 503 ҳолати оризаҳои фасодию уфуниро ошкор намоем, ки он 6,7% тамоми ҷарроҳӣҳоро ташкил мебуд. Ҳамин нишондиҳанда басомади ташаккули сироятҳои дохилибеморхонавиро нишон дода, сифати тадбирҳои муолиҷавию пешгирии суратгирифта ва ҳам ҳолати речаи беҳдоштию зиддивогириро дар беморхонаҳои осебшиносӣ тавсиф менамояд.

Барои равшан намудани вижагиҳои пайдошавии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморони осебшиносӣ ва интихоби тадбирҳои мувофиқи пешгирӣ, мо сохтори шаклҳои клиникӣ нозологии бемориҳои

фасодию илтиҳобиро дар клиникаҳои таҳқиқшаванда муайян намудем (ҷадвали 13).

Ҷадвали 13. - Сохтори сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморони осебшиносӣ

Беморхонаҳои таҳқиқшаванда	МД МҶҚОР		ММТ		БКШ № 3	
	Шум. мутл.	%	Шум. мутл.	%	Шум. мутл.	%
Миқдори беморони гирифтори ОҶУ, аз он ҷумла:	158	100	162	100	183	100
Носури риботӣ	37	23,4	43	26,5	51	27,9
Хуномоси (сироятшуда) фасодор	29	18,4	31	19,1	25	13,7
Фасогирии ҷароҳат	21	13,3	30	18,5	23	12,6
Металлогранулёма	13	8,2	12	7,4	16	8,7
Артрити фасодор	7	4,4	4	2,5	4	2,2
Варами канали ҷароҳатӣ	5	3,2	3	1,9	1	0,5
Обгуни фасодор	4	2,5	1	0,6	1	0,5
Уфунат	6	3,8	9	5,6	11	6,0
Остеомиелити баъдиосебӣ	32	20,3	17	10,5	37	20,2
Остеомиелити милавӣ	4	2,5	12	7,4	14	7,7
		26,6		23,5		33,9

Тавре ки аз ҷадвали 13 аён аст, дар беморхонаҳои осебшиносӣ носурҳои риботӣ, хуномоси (сироятшуда) фасодор, фасогирии ҷароҳат, металлогранулёмаҳо, артрити фасодор, варами канали ҷароҳатӣ, обгуни фасодор ва шаклҳои густардашуда (уфунатҳо ва остеомиелитҳо) шаклҳои бештар маъмули зухуроти сироятҳои фасодию уфунӣ мебошанд.

Дар клиникаҳои таҳқиқшаванда ноҳамгунии навъҳои алоҳодаи сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар миёни беморони осебшиносии бештар гирифтори шаклҳои густардашуда нишон медиҳад, ки қорҳои оид ба сабт ва баҳисобгирии шаклҳои мавқеи сироятҳо қонеъкунанда набудаст.

Дар БКШ №3 бештар ҳолатҳои шаклҳои густардашудаи сироятҳои уфунат, остеомиелити баъдиосебӣ ва сикҳ ба қайд гирифта шудаанд, дар сохтори сироятҳои дохилибеморхонавӣ ҳиссаи онҳо 33,9%-ро ташкил медиҳад, нишондиҳандаи мазкур дар БКШ №3 нисбат ба МД МЧҚОР ва ММТ, мутаносибан 26,6% ва 23,5% зиёд аст.

Дар айни замон дар МД МЧҚОР ва ММТ патологияи пешбари сироятҳои дохилибеморхонавӣ носури риботӣ -23,4% ва 26,5%, хуномоси фасодор - 18,4% ва 19,1%, фасогирии чароҳат - 13,3% ва 18,5%, мутаносибан ба ҳисоб мерафтанд. Дар БКШ №3 патологияи пешбар носури риботӣ- 27,0% -ро ташкил меод.

Ҳамин сохторҳои гирифтورشавӣ ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ заруратро барои татбиқи равиши тафриқавӣ оид ба коркарди тадбирҳои пешгирӣ дар беморони осебшиносӣ муайян мекунад.

Натиҷаҳои пажӯҳиш нишон медиҳанд, ки сарфи назар ба мавҷудияти заминаи яххелаи моддию техникаи клиникаҳои осебшиносии таҳқиқшаванда, басомад ва сохтори сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморони осебшиносӣ гуногун будааст.

Ба ақидаи мо, басомади бештар баланди шаклҳои густардашаванда дар сохтори сироятҳои дохилибеморхонавии БКШ №3 дар муқоиса бо дигар клиникаҳо бо вижагии фаъолияти он, баргузориҳои чарроҳии таъҷилӣ ва нақшавӣ ва чамъшавии ҳам беморони таъҷилӣ ва ҳам нақшавӣ дар клиникаи мазкур, инчунин ба таври бояду шояд риоя нашудани речаи беҳдоштию зиддивогирӣ мебошад.

Дарачаи баланди носурҳои риботӣ, хуномосҳои фасодор ва фасогирии чароҳат дар беморони осебшиносӣ дар ҳамаи клиникаҳои таҳқиқгардида ба фаъолияти кормандони дарачаи миёна ва хурди тиббӣ ва аз тарафи онҳо риоя гардидани қоидаҳои беҳзистии шахсӣ, дафъи уфунат ва зиддиуфунат, ба дарачаи кофӣ истифода намудани маснуоти таъйиноти тиббии бесироятгардонидашуда ва зиддиуфунитардида, маводи чароҳатбандӣ вобастагии бевосита дошт, яъне риоя нагардидани қоидаҳои речаи

беҳдоштии зиддивогирӣ ҳангоми нигоҳубини беморон аз тарафи кормандони миёнаи тиббиро натиҷаҳои таҳқиқоти беҳдоштию микробиологии муҳити атрофи шӯбаҳои осебшиносӣ тасдиқ мекунанд (боби 3).

Дарачаи баланди металлогрануллёмҳои бақайдгирифташуда оид ба коҳишёбии ҳифозати масунии беморон, напазируфтани ва ҷудокунии ашёи бегона дар организми одам гувоҳӣ медиҳад.

Ҳамин тавр, беморҳои фасодию уфунӣ беморони осебшиносӣ дар сохтори нозологӣ дар шӯбаҳои осебшиносӣ мавқеи назаррасро ишғол мекунад.

Дар ҷадвалҳои 14 ва 15 миқдори ҷарроҳҳои ҳарсола дар давраи таҳқиқшаванда, инчунин басомад ва дарачаи оризаҳои фасодию уфунӣ оварда мешавад.

Ҷадвали 14. - Миқдори ҷарроҳӣ, басомад, дарачаи оризаҳои фасодию уфунӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ тайи солҳои 2010-2014

Беморхонаҳои таҳқиқшуда	Миқдори ҷарроҳӣ дар соли таҳқиқшуда					Дар маҷмуъ	ОФУ ошкор шудааст	
	2010	2011	2012	2013	2014		абс.ч.	в %
МД МҶКОР	689	598	566	468	451	2772	158	5,7
ММТ	431	443	434	629	534	2471	162	6,5
БКШ № 3	645	523	497	365	237	2267	183	8,0
Дар маҷмуъ	1765	1564	1497	1462	1222	7510	503	6,7

Таҳлили муқоисавии нишондиҳандаҳои гирифташавии беморони осебшиносӣ дар клиникаҳои таҳқиқшаванда нишон дод, ки дар 6,7% беморони осебшиносӣ зухуроти гуногуни сироятҳои дохилибеморхонавӣ ҷой

дошта, дараҷаи баландтарин дар БКШ №3 – 8,0% ва камтарин дар МД МЧКОР - 5,7% будааст (ҷадвали 16).

Мо нишондиҳандаҳои маҷмӯии гирифташавӣ бо сироятҳои фасодию уфуниро аз рӯйи солҳо мавриди муқоиса қарор дода, мушоҳида кардем, ки онҳо тамоюли андаке ба коҳишбӣ доштанд, вале ҳанӯз собит буданд (ҷадвали 17).

Тавре ки аз ҷадвали 17 аён аст, дар давраи мавриди назар дар беморхонаҳо хуруҷҳои воғирӣ ба қайд гирифта нашуда буд, гирифташавӣ ба сироятҳои фасодию уфунӣ якнавохт буда, дар дараҷаҳои 7,0% (соли 2010), 7,3% (соли 2011), 5,7% (соли 2012), 6,6% (соли 2013), 6,8% (соли 2014) қарор дошт.

Басомади пайдошавии сироятҳои фасодию уфуниро вобаста ба намуди ҷарроҳӣ (нақшавӣ ё таъҷилӣ) мавриди муқоиса қарор гирифта, дар натиҷа муқаррар гардид, ки нишондиҳандаи гирифташавӣ ба сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморони ҷарроҳии таъҷилиро аз саргузаронида ба андозаи 2,6 - 3,5 баробар ($p < 0,001$) бештар назар ба беморони ба тартиби нақшавӣ ҷарроҳишуда будааст (расми 2).

Ҷадвали 15. - Миқдори чарроҳиҳо, басомад, дараҷаи оризаҳои фасодию уфунӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ аз рӯйи солҳо (2010-2014)

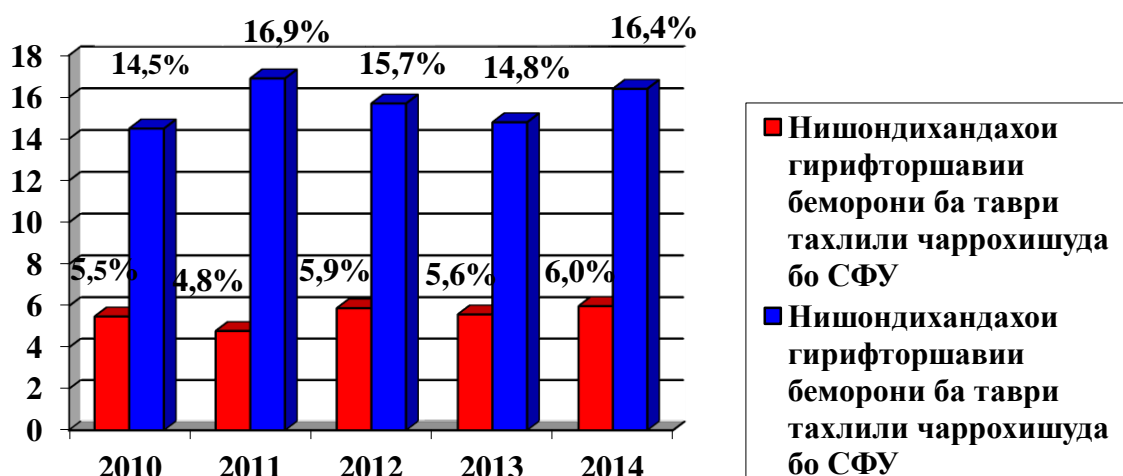
Беморхонаҳои таҳқиқшуда	Солҳои таҳқиқот														
	2010			2011			2012			2013			2014		
	Миқдори чарроҳиҳо	Басомади ОФУ (шум. мутл.)	Дараҷа бо %	Миқдори чарроҳиҳо	Басомади ОФУ (шум. мутл.)	Дараҷа бо %	Миқдори чарроҳиҳо	Басомади ОФУ (шум. мутл.)	Дараҷа бо %	Миқдори чарроҳиҳо	Басомади ОФУ (шум. мутл.)	Дараҷа бо %	Миқдори чарроҳиҳо	Басомади ОФУ (шум. мутл.)	Дараҷа бо %
МД МЧКОР	689	44	6,4	598	35	5,8	566	24	4,2	468	27	5,7	451	28	6,2
ММТ	431	29	6,7	443	31	7,0	434	26	6,0	629	42	6,6	534	34	6,3
БКШ № 3	645	51	7,9	523	48	9,2	497	35	7,0	365	28	7,6	237	21	8,8
Дар маҷмуъ	1765	124	7,0	1564	114	7,3	1497	85	5,7	1462	97	6,6	1222	83	6,8

Чадвали 16. - Дараҷаи сироятҳои фасодию уфунӣ беморони осебшиносӣ дар беморхонаҳои таҳқиқшуда

Беморхонаҳои таҳқиқшуда	МД МҶКОР		ММТ		БКШ № 3		Ҳамагӣ	
	Шум. мутл.	%	Шум. мутл.	%	Шум. мутл.	%	Шум. мутл.	%
Ҳамаи ҷарроҳишудагон тайи солҳои 2010-2014								
Шумораи беморони гирифтори ОФУ	158	5,7	162	6,5	183	8,0	503	6,7

Чадвали 17. - Сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморхонаҳои осебшиносии ш. Душанбе тайи солҳои 2010-2014

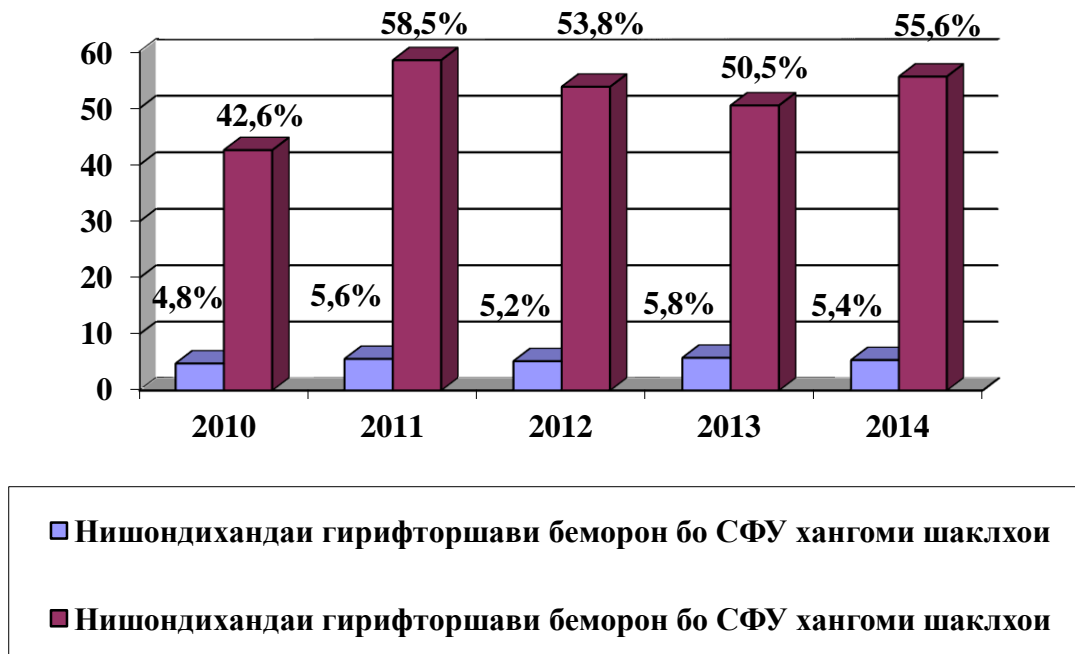
Солҳо	Миқдори беморони ҷарроҳишуда	СФУ ошкоршуда	
		Шум. мутл.	%
2010	1765	124	7,0
2011	1564	114	7,3
2012	1497	85	5,7
2013	1462	97	6,6
2014	1222	83	6,8
Ҳамагӣ	7510	503	6,7



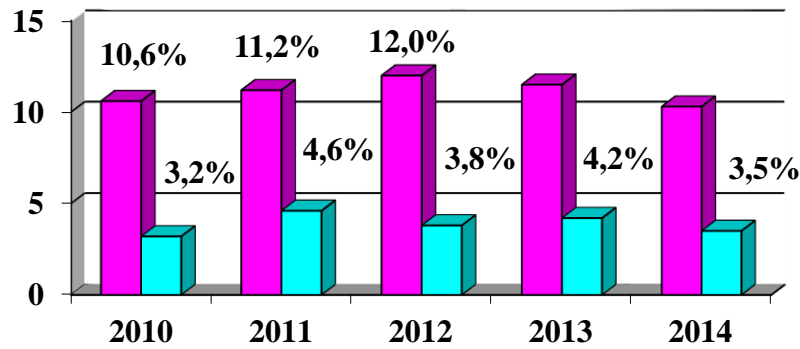
Расми 2. - Нишондиҳандаҳои гирифторшавии беморони ба тартиби нақшавӣ ҷарроҳишуда бо СФУ

Ҳамчунин тафовути қобили мулоҳиза дар басомади пайдошавии сироятҳои фасодию уфунӣ вобаста ба вазнинии бемории асосӣ ва мураккабии ҷарроҳии гузаронидашуда ошкор гардидааст. Чунончи, баъд аз ҷарроҳии тармими шарёнҳо, пайванди узви дохилӣ ё ки остеосинтез гирифташавӣ ба сироятҳои фасодию уфунӣ ба андозаи 8,8 -10,4% ($p < 0,001$) баландтар будааст, зеро дар нисфи шумораи беморон сирояти амиқи ҷароҳатӣ (варам, сирояти пайванди узв) нисбат ба беморони дорои сирояти ҷароҳатии сатҳӣ (болоимушакӣ) инкишоф меёбанд (расми 3).

Омӯзиши вобастагии басомади пайдошавии сироятҳои фасодию уфунӣ аз давомнокии ҷарроҳӣро афзоиши бозътимоди нишондиҳандаҳои гирифташавиро вобаста ба муҳлатҳои гузарондани ҷарроҳӣ ошкор намуд. Ҳам ҳангоми ҷарроҳии таъҷилӣ ва ҳам дар ҷараёни ҷарроҳии нақшавии бештар аз ду соат идомадошта дараҷаи гирифташавӣ ба сироятҳои фасодию уфунӣ ба андозаи 2,4-3,3 баробар ($p < 0,001$) дар қиёс бо ҷарроҳии кӯтоҳмуддат (камтар аз як соат) афзоиш доштааст (расми 4).



Расми 3. - Нишондиҳандаи гирифташавӣ ба СФУ вобаста ба вазнинии намуди ҷарроҳӣ



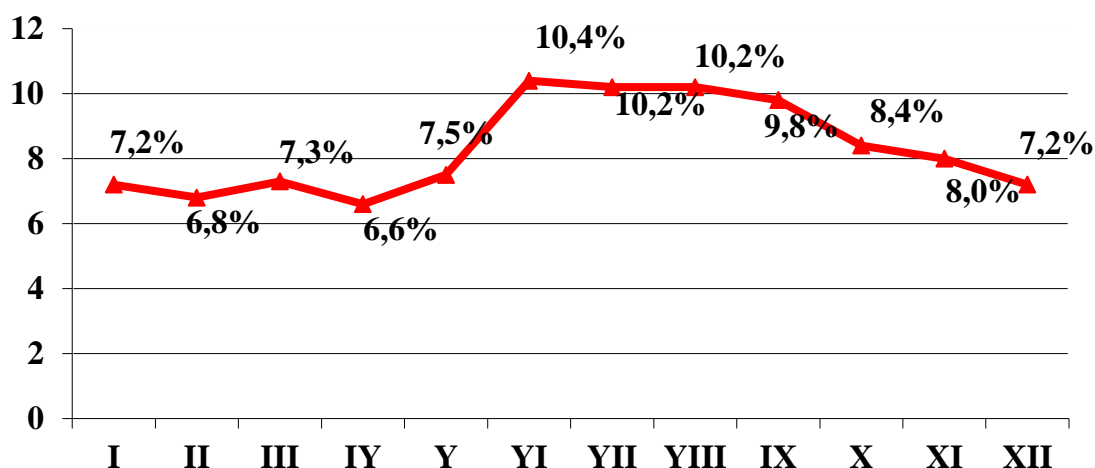
- Нишондиҳандаи гирифторшавии беморон бо СФУ, ки тайи камтар аз як соат тахти ҷаррохи карор доштанд
- Нишондиҳандаи гирифторшавии беморон бо СФУ, ки тайи камтар аз як соат тахти ҷаррохи карор доштанд

Расми 4. - Нишондиҳандаҳои беморон бо сироятҳои фасодию уфунӣ вобаста давомнокии баргузоршавии ҷарроҳӣ

Ҳангоми таҳлили тақсимои ҳармоҳаи гирифторшавии беморон бо сироятҳои фасодию уфунӣ афзоиши онҳо дар моҳҳои тобистон (июн-август) (расми 5) ба қайд гирифта шудааст, ки ин бо фаъолнокии баланди шуъбаҳо, ҳолати беҳдоштии шуъба, бахши ҷарроҳӣ, инчунин ҷамъшавии эҳтимолии беморони гирифтори оризаҳои фасодию илтиҳобӣ дар ин давра дар беморхона вобастагӣ дошт.

Муқаррар гардидааст, ки бештар аз ҳама кӯдакони то дусола ва калонсолони болотар аз 60-сола ($p < 0,01$) ба хатари инкишофи сироятҳои ҷароҳатии дохилибеморхонавӣ дучор мешаванд. Нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба беморӣ дар ин гурӯҳҳои синнусолӣ 3,4, ва 4,8 нафар ба 100 нафар ҷарроҳишударо ташкил меод, дар гурӯҳҳои синнусолии дигар, мутаносибан 1,8-2,6 нафарро ташкил дода, зимнан мардҳо 1,5 баробар бештар аз занон бемор мешуданд.

Нишондиҳандаи муҳими фаъолнокии раванди воғирӣ муҳлатҳои зуҳури сироятҳои фасодию уфунӣ дар давраи баъдиҷарроҳӣ ба шумор меравад. Суръатҳои гуногуни инкишофи сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморони ҳам ба тартиби таъҷили ва ҳам ба таври нақшавӣ ҷарроҳигардида ошкор шуданд.



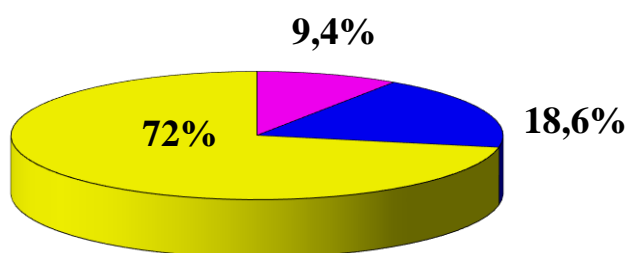
Расми 5. - Нишондиҳандаҳои миёнаи моҳонаи гирифтورشавӣ ба сироятҳои фасодию уфунӣ тайи солҳои 2010-2014

Таҳлили муҳлатҳои инкишофи сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморони ба таври таъҷилий ҷаррохишуда дар давраи баъдичарроҳӣ оид ба муҳлатҳои барвақтии пайдошавии онҳо тайи ҳафтаи аввали баъди ҷарроҳӣ шаҳодат медиҳад.

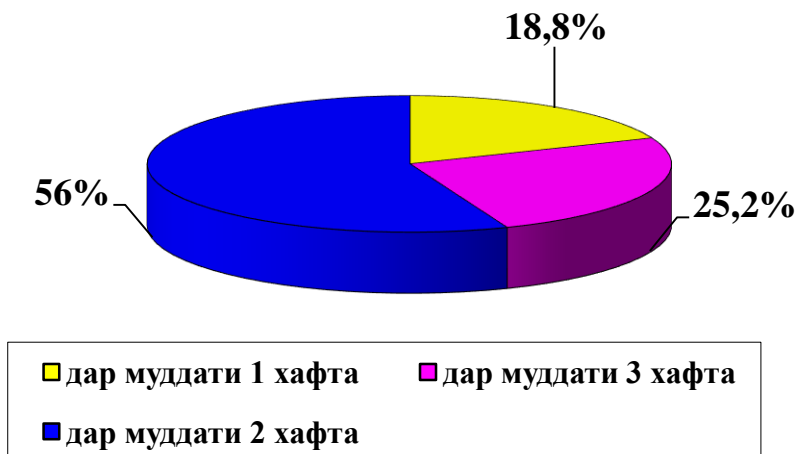
Дар ин давра сироятҳои фасодию уфунӣ дохилибеморхонавӣ дар 72%, дар ҳафтаи дуюм - 18,6% ва дар ҳафтаи сеюм 9,4% ба қайд гирифта шудааст. Дар беморони ба тартиби нақшавӣ ҷарроҳигардида сироятҳои ҷароҳатии дохилибеморхонавӣ дар муҳлатҳои дертар, асосан дар рӯзи 8-уми ҷарроҳӣ сабт гардида, онҳо дар ҳафтаи дуюм ба андозаи 56%, дар ҳафтаи якум 18,8% ва дар ҳафтаи сеюм - 25,2% ба қайд гирифта шудаанд (расми 6).

Инчунин таъсири давомнокии иқомати беморон қабл аз ҷарроҳӣ ба дараҷаи гирифтورشавӣ бо сироятҳои фасодию уфунӣ муқаррар гардидааст. Беморони камтар аз 3 рӯз дар шӯба қабл аз ҷарроҳӣ бистарибуда сироятҳои фасодию уфунӣ дохилибеморхонавиро ба андозаи 2,2 баробар камтар ($p < 0,05$) нисбат ба муҳлатҳои тӯлонитари иқомати қабл аз ҷарроҳӣ касб намуданд, ки он оид ба таъсири ғайлонаи механизми экзогении сироятшавии беморон шаҳодат медиҳад.

Ҳамин тавр, пажӯҳишҳои баргузоргардида муайян намудани як силсила омилҳои хатари зуҳури сироятҳои фасодию уфуниро имконпазир сохт, ки онҳо намуди ҷарроҳӣ (таҷилӣ ё нақшавӣ), вазнинии бемории асосӣ ва мураккабии ҷарроҳӣ, давомнокии иқомати бемор дар давраҳои қабл аз ҷарроҳӣ ва баъд аз ҷарроҳӣ, ҳамчунин синнусол ва ҷинси беморон мебошанд.



А - пайдошавии сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморони ба таври таҷилӣ ҷарроҳишуда



дар муддати 1 ҳафта	дар муддати 3 ҳафта
дар муддати 2 ҳафта	

Б - пайдошавии сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморони ба тартиби нақшавӣ ҷарроҳишуда

Расми 6. - Муҳлатҳои пайдошавии сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморони ҳам ба таври нақшавӣ ва ҳам ба тартиби таҷилӣ ҷарроҳишуда

4.3. Хасорати умумии молиявӣ аз сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ

Арзёбии аҳамияти иҷтимоию иқтисодии сироятҳои дохилибеморхонавӣ яке аз вазифаҳои таҳқиқоти мазкур ба шумор меравад, зеро қисми зиёди хароҷоти буҷети муассисаҳои муолиҷавӣ бо иқомати иловагии беморон дар беморхонаҳо марбут мебошад. Дар шароити кунунии рушди Ҷумҳурии Тоҷикистон бо дарназардошти баргузориҳои ислоҳот дар низоми тандурустӣ хасорати иқтисодӣ аз сироятҳои дохилибеморхонавӣ аҳамияти вижа қасб менамояд. Дар ин робита тадбирҳои баргузоршаванда дар чаҳорҷӯбаи назорати воғиршиносӣ ба коҳишёбии миқдори ҳолатҳои СДБ ба таври назаррас мусоидат мекунад.

Барои баргузориҳои таҳқиқот ду гурӯҳи беморон - таҷрибавӣ ва назоратӣ ташкил дода шуд. Ба гурӯҳи таҷрибавӣ беморони дорои сироятҳои фасодию уфунӣ (СФУ), ба гурӯҳи назоратӣ бошад беморони чунин сироятҳо надоштаро шомил намудем. Интихоби гурӯҳҳои назоратӣ аз рӯйи усули (принсипи) мувофиқат кардан бо гурӯҳи таҷрибавӣ тибқи ҷанбаи патологияи асосии беморон амалӣ карда шуд.

Дар тамоми давраи мушоҳида ба қайд гирифта шуд, ки давомдориҳои муолиҷаи беморони дорои аломатҳои СФУ дар беморхона беш аз ду баробар аз нишондиҳандаҳои беморони бидуни аломатҳои мазкур бештар будааст.

Ҳамин тавр, нишондиҳандаҳои баланди давомдориҳои бистаришавӣ дар беморхонаҳои махсусгардонидашудаи осебшиносии таҳқиқгардида бо сохтори гурӯҳи хизматрасон иртибот дошт.

Икишофи СФУ ба таври назаррас муҳлати иқомати беморро дар беморхона таъдид мекард ($p < 0,001$) (ҷадвали 18). Давомдориҳои бистаришавии бемори бидуни аломатҳои СФУ- 9-10 рӯзро (аз $9,22 \pm 0,78$ кат-рӯз дар соли 2010 то $10,43 \pm 1,88$ кат-рӯз дар соли 2014) ташкил менамуд. Дар айни замон давомдориҳои миёнаи муолиҷаи бемори дорои аломатҳои СФУ дар беморхона 18-20 рӯзро ташкил дод, ки аз ин нишондиҳанда ду баробар зиёд буд ($p < 0,001$). Дар зимн, давомдориҳои бистарикунонии бемори

осебшиносии дорои аломатҳои СФУ $20,3 \pm 3,0$ кат-рӯзро дар тамоми давраи мушоҳидаҳо ташкил мекард, ки ин нишондиҳанда барои беморони ҳамин гурӯҳи бидуни аломатҳои СФУ ($10,3 \pm 2,2$ кат-рӯз) ду баробар зиёд буд.

Дар ин ҳол беморони алоҳидаи осебҳои ҷиддидошта дар беморхона якчанд баробар зиёдтар назар ба осебдидагони дигар бистарӣ буда, муддати тӯлонӣ худ манбаи СФУ мавҷуда буданд, ки инро муддати тӯлонӣ (беш аз як моҳ) аз онҳо ҷудошавии барангезандаҳо тасдиқ менамуд.

Ҳисобкуниҳои хасорати иқтисодӣ аз СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ, ки дар он ҷо барои муолиҷа беморони гирифтори намудҳои гуногуни ҷарроҳӣ бистарӣ буданд, роҳандозӣ гардид.

Чун асос арзиши миёнаи як кат-рӯз (заминавӣ) дар муассисаҳои номбурдаи тандурустӣ интихоб гардида, он ба шумораи миёнаи кат-рӯзҳои беморони дорои СДБ бистарибуда зарб карда шуд. Илова бар он, арзиши миёнаи доруҳои барои муолиҷаи СДБ таъйиншуда, арзиши миёнаи таҳқиқоти микробиологӣ, рентгенологӣ ва озмоишгоҳию афзорӣ ба ҳисоб гирифта мешуд.

Натиҷаҳо дар ҷадвали 18 пешниҳод шудаанд. Тавре ки аз ҷадвал дида мешавад, миқдори кат-рӯзҳои барои муолиҷаи СДБ гузаронидашуда аз аҳамияти вижа бархӯрдор аст, чунки маҳз қисми зиёди хароҷоти маблағҳои буҷетии муассисаҳои муолиҷавӣ бо хароҷоти бистаришавии беморон дар беморхонаҳо марбут мебошад. Дар таҳқиқоти мо хароҷоти мазкур дар в БКШ № 3 - $203,0 \pm 2,5$, дар МД МҶҚОР - $185,0 \pm 1,5$ ва дар ММТ - $194,0 \pm 2,0$ доллари ИМА-ро ташкил намуданд.

Дар сохтори хароҷот масрафи харидории доруҳо дар ҷойи дуҷум қарор дошт. Ин хароҷот, асосан ба дӯши беморон ва хешовандони онҳо гузошта шудааст, зеро дар буҷети беморхонаҳо дар давраи баргузории таҳқиқот барои харидории ин доруҳо хароҷот пешбинӣ нашуда буд. Хароҷоти мазкур барои беморони дорои СДБ дар БКШ № 3 – $125,6 \pm 2,2$, дар МД МҶҚОР – $127,8 \pm 2,5$ ва дар ММТ – $128,6 \pm 2,3$ доллари ИМА -ро ташкил намуд.

Сипас харочот барои таҳқиқоти микробиологӣ, рентгенологӣ ва озмоишгоҳию афзорӣ меояд, ки он ҳамчунон аз ҳисоби маблағҳои беморон пардохт гардиданд. Дар маҷмуъ харочоти мазкур барои беморони осебшиносии дорои СФУ дар БКШ № 3 – $91,4 \pm 4,8$, дар МД МҶКОР – $96,2 \pm 2,8$ ва дар ММТ – $91,7 \pm 3,0$ доллари ИМА -ро ташкил намуд.

Афзоиши замони бистаришавӣ дар робита бо инкишофи СФУ барои иқтимоиёт ва иқтисодиёт падидаи манфӣ арзёбӣ мегардад, зеро он тадбирҳои иловагии муолиҷавию ташхисиро талаб мекунад.

Таркиби хасорати иқтисодие, ки саломатии осебдидагони СФУ мерасонад, алҳол бо сабаби харочоти назаррас дар давраҳои гуногуни муолиҷаи онҳо бо шумули офиятёбӣ, корношоямии бардавом то замони баргаштан ба фаъолияти меҳнатӣ арзёбӣ намудан душвор мебошад. Дар ҳар ҳолат бояд равиши инфиродии арзёбии комплекси иқдомоти муолиҷавию ташхисӣ, кори кормандони тиббӣ ва дигар ченакҳои вобаста ба хизматрасониҳои онҳо мавриди истифода қарор гирад.

Ҳамин тавр, маълумоти бадастовардаи мо нишон медиҳанд, ки харочот барои муолиҷаи беморони дорои СДБ маблағи хеле калонро ташкил медиҳад. Чунончи, дар давраи солҳои 2013-2014 арзиши як ҳолати СДБ дар шӯъбаҳои БКШ №3 - $420,0 \pm 3,4$, дар МД МҶКОР – $409,0 \pm 3,4$ ва дар ММТ – $414,3 \pm 2,7$ доллари ИМА-ро ташкил медиҳад.

Чадвали 18. - Ҳисобкунӣ оид ба бароварди арзиши миёнаи муолиҷаи 1 ҳолати СДБ дар шӯъбаҳои осебшиносӣ беморхонаҳои шаҳри Душанбе ($M \pm m$)

Беморхонаҳо	Арзиши 1 кат-рӯз (заминавӣ)	Шумораи кат-рӯзҳо ҳангоми муолиҷаи 1 ҳолати СДБ	Арзиши бучетии кат-рӯзҳо барои муолиҷаи 1 ҳолати СДБ	Арзиши доруворӣ барои муолиҷаи 1 ҳолати СДБ	Арзиши таҳқиқоти микробиологӣ 1 ҳолати СДБ	Арзиши таҳқиқоти озмоишгоҳию афзорӣ 1 ҳолати СДБ	Арзиши таҳқиқоти рентгенологӣ 1 ҳолати СДБ	Арзиши муолиҷаи 1 ҳолати СДБ	N
БКШ № 3	10,0 ± 2,0	20,3±3,0	203,0±2,5	125,6 ± 2,2	48,8 ± 4,2	30,3 ± 4,7	12,3 ± 3,3	420,0± 3,4	63
МД МҶҚОР	10,0 ± 2,0	18,5±1,0	185,0±1,5	127,8 ± 2,5	50,0 ± 2,4	32,4 ± 3,3	13,8 ± 2,6	409,0 ±2,5	51
ММТ	10,0 ± 2,0	19,4±2,0	194,0±2,0	128,6 ± 2,3	49,6 ± 3,3	28,6 ± 2,5	13,5 ± 3,2	414,3± 2,7	68

Эзоҳ: нархҳо аз рӯйи қурби доллари ИМА дар давраи солҳои 2013-2014 ҳисоб карда шудаанд.

Боби 5. Такмилдиҳии комплекси тадбирҳои пешгирӣ ва зиддиэпидемиологӣ оид ба ва пешгирӣ ва мубориза бо сдб дар беморхонаҳои осебшиносӣ

Пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ солҳои ахир ба яке аз муҳимтарин вазифаҳои тандурустӣ табдил ёфтааст. Роҳҳои асосии пешгирии СДБ дар муассисаҳои муолиҷавию ташхисӣ бо амалисозии назорати беҳдоштию воғиршиносӣ, ошқорсозии гурӯҳҳои бештар хатарнок, маҳдудшавии истифодаи антибиотикҳо, саҳтшавии талабот нисбат ба риояи дафъи уфунат ва зиддиуфунсозӣ ва ба бастаи кории беморхона ворид намудани вазифаи табиби воғиршинос марбут мебошад.

Аммо дараҷаи сироятҳои дохилибеморхонавӣ то ҳол хеле баланд боқӣ мемонад ва проблемаи мубориза бар зидди онҳо ҳанӯз мубрам мебошад, дар ин робита дар бисёр кишварҳо пажӯҳишҳо оид ба такмилдиҳии стратегияи мубориза бо онҳо идома доранд.

Ноилшавӣ ба самаранокии тадбирҳои пешгирӣ танҳо ҳангоми тасиррасонии ҳамзамон ба ҳамаи ҳалқаҳои раванди воғирӣ имконпазир мебошад, ки дар шароити амалӣ ин кори хеле мураккаб ва душвор мебошад.

Тадбирҳои мазкур фақат ҳангоми баргузориҳои комплексии ҳамаи тадбирҳо аз рӯйи ҳар се самт муваффақ хоҳад буд, агар ба иҷрои вазифаи гузошташуда тамоми кормандони тиббии беморхона: маъмурият, табибон, кормандони зинаҳои миёна ва хурди тиббӣ бо камоли масъулият муносибат намоянд.

5.1. Тадбирҳои беҳдоштию эпидемиологӣ

Низоми ба таври анъанавӣ ташаккулёфтаи пешгирӣ ва чораҳои мубориза бо сироятҳо нисбат ба сироятҳои дохилибеморхонавӣ, аз ҷумла ба сироятҳои фасодию уфунӣ ҳам қобили истифода мебошад, аммо бо дарназардошти он ҳолатҳо, ки аксарияти сироятҳои дохилибеморхонавӣ тавассути микроорганизмҳои шартӣ- патогенӣ ба вучуд меоянд, ба тасҳеҳу ислоҳ ниёз дорад.

Вақте ки сухан дар бораи пешгирии оризаҳои фасодию сироятӣ меравад, оид ба сабабҳои бавучудоварандаи онҳо таваккуф намудан зарур аст. Инҳо вайронкунии шароити беҳдоштию беҳзистӣ дар беморхона, вайронкунии қоидаҳои дафъи уфунат ва зиддиуфунисозӣ, афзоиши вазни хоси беморони кӯдак ва куҳансол дар миёни беморони бистаришуда, дар амал татбиқ намудани чарроҳҳои боз ҳам мураккабтар, тағйирот дар муҳити зист ва хосиятҳои микроорганизмҳо ба шумор мераванд.

Дар миёни омилҳои ба афзоиши паҳншавии сироятҳои дохилибеморхонавӣ мусоидаткунанда зикри инҳо зарур мебошад:

- татбиқ намудани иқдомоти нави ташхисию муолиҷавӣ (осебдидаҳо ва нуфузкунандаҳо);

- истифода намудани дорувории маҳдудкунандаи масуният ё одаткунонандаи микробҳо ба антибиотикҳо;

- афзоиши шумораи беморони заифгардидаи гирифтори бемориҳои муолиҷанашаванда:

Дар робита бо ин дар чарроҳӣ қоидаи муқаддас амал мекунад: ҳар чизе ки бо ҷароҳат тамос мегирад, бояд зиддиуфунисуда бошад. Дар сохтор ва ташкили қори ҳар гуна шубҳаи соҳаи чарроҳӣ ҳатман тадбирҳои оид ба пешгирии афтодани сироят ба ҷароҳат танзим шуда бошанд.

Таҳти мафҳуми сирояти чарроҳӣ бемориҳое дар назар дошта мешаванд, ки дар робита бо бемориҳои чарроҳӣ пайдо мешаванд. Ин, пеш аз ҳама, сирояти фасодию уфунӣ мебошад. Барангезандаҳои сирояти мазкур дар табиат ва муҳити беруна васеъ паҳн шудаанд. Дар чарроҳӣ бошад, дар робита бо вижагиҳои бемори чарроҳӣ (вучуд доштани ҷароҳатҳои қушодаи дастрас барои нуфуз қардани сироят), ин масъала хеле муҳим аст.

Бешакку шубҳа, ба таври хеле қиддӣ риоя гардидани қоидаҳои дафъи уфунат дар давраи омодагӣ, баргузорию чарроҳӣ ва дар давраи баъд аз чарроҳӣ шартӣ ҳатмӣ ва доимии пешгирии сироят боқӣ мемонад. Ҳамчунин ба омилҳои вақти расонидани ёрии махсусгардонидашуда ба осебдидагон ҳангоми осеби қиддӣ (вақти расонидани бемор ба муассисаи муолиҷавӣ ва

огози коркарди аввалияи ҷароҳат ҳангоми шикастагиҳои кушода), инчунин ба давомдории ҷарроҳҳои раддодӣ (ҷарроҳҳои тӯлонӣ фоизи фасогириро дар натиҷаи кошташавии зиёди микроорганизмҳои дохилибеморхонавӣ дар ҷароҳат) тавачҷуҳ намудан зарур аст. На ҳамеша ба андозаи бояду шояд мақоми иммунии бемор, мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳ (бемориҳои дилу рағҳо, диабет, фарбеҳӣ ва ғайра) ба эътибор гирифта мешавад. Маҳорати ҷарроҳ, муносибати муҳофизакорона нисбат ба бофтаҳо, дуруст иҷро кардани обияткашии ҷароҳат ва омили ёридиҳанда - пешгирии химиявӣ ва табобати химиявӣ ҳам аз аҳамият бархӯрдор мебошад.

Фоизи баланди оризаҳои дохилибеморхонавии фасодию илтиҳобӣ дар беморхонаҳои таҳассусии осебшиносӣ ва раддодӣ бо гурӯҳи беморон, мураккабӣ ва давомдории ҷарроҳӣ иртибот дошта, ба ҷустуҷӯи роҳҳои нави коҳишбӣи он водор менамояд.

Фасогириҳои амиқ бо ҷалби бофтаҳои атрофи гираҳои филизӣ, эндопротезҳо, милаҳои ҷиҳозҳои компрессионӣ дистраксионӣ хатари махсус доранд. Яке аз сабабҳои ба пайдошавии чиркگیرӣ мусоидаткунанда вайроншавии микросиркулятсия мебошад, ки сабабҳои бисёр дорад. Ба он омилҳои механикӣ (саҳт кашидани дарзҳои пӯст, фишор овардани гачбастаҳо, саҳт дӯхтани ғилофи мушак ва ғайра). Инчунин омилҳои маҷрошиносӣ (пастшавии ҷараёни хун, ихтилоҷи шабакаи мӯйрағӣ, ҷамъшавии эритроцитҳо), ки метавон онҳоро ҳам ҳангоми осебҳои ҷиҳози такавӣ ҳаракат ва ҳам дар беморони раддодӣ дар давраи баъдичарроҳӣ мушоҳида намуд.

Басомади пайдошавии фасогириҳои баъдичарроҳӣ аз рӯйи семоҳаҳои сол мавриди баррасӣ қарор дода шуд. Дарачаи бештарини чиркگیرӣ ба давраи тобистон рост меомад, ки он ба фаъолнокии феврияти шуъбаҳо, ҳолати беҳдошти шуъбаҳо, бахши ҷарроҳӣ дар ин давра, инчунин ҷамъшавии эҳтимолии беморони гирифтори оризаҳои фасодию уфунӣ дар беморхонаҳо марбут мебошад. Ҳадди ақали фасогириҳо ба ҳамон давра рост омад, ки шуъбаҳо баъди мураҳхас кардани беморон ва омодашавии моҳона

(шамолдихӣ, рӯбучин, бесироятгардони хучраҳо ва олоту афзори тиббӣ) кушода мешуданд. Бинобар ин дар пешгирии оризаҳои фасодию уфунӣ (ОФУ) дар беморхонаҳои осебшиносию раддоӣ чунин омил аз қабилӣ омодагии моҳонаи шуъбаҳо ва бахши чарроҳӣ бо мураҳхас намудани ҳамаи беморони муассисаи муолиҷавӣ аз аҳаммияти вижа бархӯрдор мебошад.

Пажӯҳишҳо маълумоти муҳаққикони дигарро [30,31] оид ба нақши асосии механизми тамос дар интиқоли сироятҳо, ки аз ҳисоби он сироятшавии ҷароҳатҳо сурат мегирад, тасдиқ намуданд. Яке аз манбаҳои муҳим дастҳои кормандони тиббӣ мебошанд. Имконияти сироятшавии ҷароҳатҳо аз муҳити ҳаво ҳам истисно намешавад. Сироятшавии ҷароҳатҳо бо роҳҳои тамос ва муҳити ҳаво метавонад дар ҳар гуна хучра- дар хучраи ҷароҳатбандӣ, дар бахши чарроҳӣ ва шуъбаи эҳғарӣ сурат бигирад.

Дар такмилдиҳии низоми назорати беҳдоштию воғирӣ самтҳои зерин афзалиятнок ба шумор мераванд: ихтисори ҳадди аксари замони иқомати бемор дар беморхона; таъсиси шуъбаҳои махсусгардонидашудаи мутамаркази зиддиуфунӣ; татбиқи технологияҳои нави муолиҷавию ташхисӣ; роҳандозӣ намудани эмкунии пешгирикунанда; диспансерикунонӣ ва таҳқиқоти ҳаматарафаи кормандони тиббӣ; иҷро намудани талаботи речаи беҳдоштию зиддивоғирӣ; корбурди олоту афзори истифодаи якдафъаина; тавсеа намудани ниҳоди воғиршиносони беморхонавӣ. Хатари оризаҳои сироятии баъдичарроҳӣ метавонад дар сурати роҳандозии тадбирҳои пешгирикунанда коҳиш дода шавад: оmodасозии беҳзистии беморон ба ҳамаи намудҳои чарроҳӣҳо, дар бахшҳои чарроҳӣ фароҳамсозии шароити кори дафъи уфунатҳо, ҳадди аксар коҳишдиҳии чарроҳӣҳои осебдор ва истифодаи оқилонаи доруҳои зиддибактериявӣ, аз давраи қабл аз чарроҳӣ, баргузор намудани чарроҳӣҳои камолудашаванда.

Муборизаи бобарор бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ танҳо ҳангоми кори дақиқан ташкилгардида, яъне маҳз: огоҳии саривақтӣ дар бораи беморӣ, ошкорсозии манбаи сироят ва қатъ намудани роҳҳои паҳншавии он мебошанд.

Ба дарназардошти нуктаи мазкур, корҳои оид ба пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар беморхонаи осебшиносию раддоӣ роҳандозӣ шаванд.

Иҷрои тадбирҳои беҳдоштию зиддивогирӣ (пешгирӣ) ба ҳалқаҳои раванди вогирӣ равона шудааст:

- тадбирҳои равонагардида ба манбаи сироят (тадбирҳои муолиҷавию таъхирӣ, чудоқунии бемор ва речавию маҳдудкунанда);

- тадбирҳои равонашуда ба қатъкунии механизми интиқол (чорабиниҳои бесироятгардонӣю зиддиуфунисозӣ);

- тадбирҳои равонашуда ба баланд бардоштани қабулнакунандагии организм (истифодаи доруҳои иммунобиологӣ) ва ғайра (корҳои беҳдоштию маърифатӣ бо ҳешовандони беморон).

Манбаҳои асосии сироят ҳангоми оризаҳои фасодию уфунӣ беморон ва ҳамлқунандагони барангезандаҳо дар миёни беморон ва кормандони беморхона мебошанд. Аммо сирояти эндогенӣ ва сироятшавӣ тавассути микроорганизмҳои озод зиндагидошта ҳанӯз то замони штаммҳои дохилибеморхонавӣ гардидани онҳо низ имконпазир мебошад.

Муҳимтарин тадбирҳои ба мубориза бо манбаҳои сироят равонагардида инҳо мебошанд: 1) саривақт ошкор намудани беморони гирифтори сироятҳои фасодию уфунӣ; 2) баргузор намудани таҳқиқоти эпидеиологияи ҳар як ҳолати оризаҳои фасодию уфунӣ; 3) саривақт чудоқунии беморон дар шубҳо, ҳуҷраҳои махсус. Зарур аст, ки чудоқунии беморон бо дарназардошти омилҳои этиологӣ сурат бигирад, дар акси ҳол, имконияти сироятшавии чандтарафаи беморони дар шубҳои фасодибуда истисно нахоҳад буд; 4) ошкорсозӣ ва безаргардонии минбаъдаи ҳамлқунандагони сироят дар миёни кормандон ва беморон.

Ҳамчунин маҷмӯи чорабиниҳои пешбинишуда барои қатъсозии роҳҳои сироят дар ҳамаи марҳилаҳо аз лаҳзаи таҳқиқот ҳангоми бистаришавии бемор то замони мураҳхасшавии ӯ аз беморхона роҳандозӣ мешаванд. Нақши асосӣ дар ин ҳол ба риояи меъёрҳои беҳдоштию беҳзистӣ ва зиддивогирӣ бо

дарназардошти махсусияти кори шуъбаи қабули беморон, шуъбаҳои беморхона, шуъбаҳои сирояти чиркӣ, бахшҳои чарроҳӣ, чароҳатбандӣ, шуъбаҳои эҳёгарӣ ва табобати муассир тааллуқ дорад.

Дар тадбирҳои ба қатъкунии механизмҳои интиқоли сироят равонагардида, инчунин чорабиниҳо оид ба риояи речаи беҳдоштию беҳзистӣ ва тадбирҳои бесироятгардонӣ шомил мегарданд.

Дар муассисаҳои муолиҷавию пешгирӣ бесироятгардонии пешгирӣ, чорӣ ва ниҳой роҳандозӣ мегардад. Аксаран, маҳлулҳои хлорамини дорои таркиби 0,2-5%, перекиси гидрогени дорои таркиби 1-6% ба 0,5% маводи шустушӯ истифода мешаванд. Ҳамчунин воситаҳои нав ва сохти хориҷии бесироятгардонӣ дар асоси алдегиди глутаровӣ, хлорагексидин ва ғайра ба кор бурда мешаванд. Мушоҳидаҳои солҳои ахир нишон доданд, ки бесироятгардонии объектҳои муҳити берунаи беморхона, таҷҳизоти тиббӣ, коркарди дастони кормандони тиббӣ, барои зиддиуфунисозии маснуоти таъйиноти тиббӣ маҳлулҳои намакии аз лиҳози электрохимиявӣ ғайриқардашуда самарали хуб мегарданд. Натиҷаҳои итминонбахш ҳангоми истифодаи маҳлулҳои мазкур ҳам дар беморхонаҳои осебшиносию раддоӣ ва ҳам дар беморхонаҳои дигар ба даст оварда шудааст.

Дар шароити кунунӣ дар бисёр кишварҳо дар басти кории ниҳодҳои тахассуси клиникӣ ва муассисаҳои бузурги муолиҷавию пешгирӣ вазифаи табиби воғиршинос ворид карда шудааст. Ҳамаи кори эпидеиология беморхона, ҳамаи ҷанбаҳои ғайриқардашудаи вазифавии ӯ дар мубориза бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар асоси уҳдадорихои вазифавии ӯ муайян карда шудааст.

Тибқи тартиби нақшавӣ аз тарафи озмоишгоҳи микробиологӣ назорати бактериологии объектҳои муҳити берунаи хучра ва биноҳои бахши чарроҳӣ, чароҳатбандӣ, муолиҷавӣ, шуъбаҳои эҳёгарӣ ва табобати муассир амалӣ мегардад. Ба таври интихобӣ хучраҳои беморон ва таомхона таҳқиқ карда мешаванд. Табиби озмоишгоҳи микробиологӣ, ки масъули таҳлилҳои беҳдоштӣ мешавад, ҳамроҳ бо корманди озмоишгоҳи ба ӯ вобастабуда

шустаҳоро аз ашӯи гирду атрофи бемор ба даст меоваранд. Ҳамчунин инҳо объектҳои назорат мебошанд: афзори олооти тиббӣ, сохтаҳои барои пайванд ба бемор пешбинигардида - маводи филизӣ, пластикӣ, ҷароҳатбандӣ, рахт ва пӯшоки беморон аз таъқимхонаҳо ва мизҳои зиддиуфунӣ, дастони кормандони тиб, пӯсти мавқеи ҷарроҳишаванда ва ҳаво.

Дар беморони дорои нафаскашии сунъӣ, мавҷуд будани найчаи трахеотомӣ аз трахея, сатҳи дохилии найчаи трахеотомӣ, ҷиҳози нафаскашии сунъӣ кошта гирифта мешавад.

Дар беморони дорои кастара ҳангоми ивазкунии он, ки бояд барои дучор нашудан ба пайдошавии уфунати ангиогенӣ табиби муолиҷ дар муддати на камтар аз 1 маротиба дар даҳ рӯз коштара аз интиҳои дохилии мактаи кастара мегирад.

Ба ғайр аз таҳқиқоти нақшавӣ аз рӯйи нишондодҳои воғирӣ тавассути озмоишгоҳи микробиологӣ таҳқиқот ба тартиби таъҷилӣ барои ошкорсозии манбаи СДБ (ҳангоми чиркгирӣ баъд аз ҷарроҳҳои «покиза», ҳолатҳои хуручи СДБ дар ҳучра, шуъба) роҳандозӣ мегардад. Дар мавридҳои зарурӣ ҳуди ҳамширҳои калони бахши ҷарроҳӣ, шуъбаи эҳёгарӣ, ҳучраҳои ҷароҳатбандӣ маводро барои кошта мегиранд ва ба озмоишгоҳи микробиологӣ ирсол мекунанд.

Табиби озмоишгоҳи микробиологӣ, ки масъули таҳлилҳои беҳдоштӣ аст, ҳангоми вучуд доштани афзоиши микробҳо дар маводи дарёфтгардида таҳлили комили бактериологиро бо ҳаммонандкунии микроорганизмҳои ҷудошуда, ҳассосиятро нисбат ба антибиотикҳо ва баъзе дигар доруҳои табобати химиявӣ муайян мекунад.

Яке аз шароити муҳими мубориза бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ ошкорсозии на танҳо манбаъ, балки бақайдгирии саривақтии он мебошад. Нисбат ба ҳар як ҳолати пайдошавии СДБ бояд аз шуъба варақаи огоҳнома содир гардад.

Ҳангоми зуҳури ҳолати сирояти дохилибеморхонавӣ табиби воғиршинос ҳамроҳ бо табиби муолиҷакунанда тафтишоти эпидеиологияи СДБ-ро бо

мақсади ошқорсозии манбаи он (роҳҳо ва омилҳои интиқоли СДБ ва муқаррар намудани сабабҳои пайдошавии он) роҳандозӣ менамояд. Табиби муолиҷақунанда аз бемори гирифтори СДБ ба озмоишгоҳи микробиологӣ барои коштаи тарашшуҳи ҷароҳат, дигар узвҳо ва системаҳо, коштаи хун ва ғайраро ирсол менамояд.

Дар масъалаҳои пешгирии СДБ дар беморхонаҳои осебшиносӣ нақши асосӣ ва муҳим - нақши ташкилотчӣ, иҷроқунандаи масъул ва инчунин нозир ба кормандони миёна ва хурди тиббӣ тааллуқ дорад. Дар асоси худ ин ҳайати ҳамшираҳои тиббии муддати тӯлонӣ аз рӯйи ихтисос фаъолиятдошта мебошанд, ки дорои малакаҳои ташкилотчигӣ буда, дар масъалаҳои ҷанбаи речаविдошта салоҳияти комил доранд.

Ҷамарӯза ба таври ҷиддӣ ва беқайду шарт иҷро намудани талаботи речаи беҳдоштию беҳзистӣ ва зиддивогирӣ дар ҷараёни иҷрои вазифаҳои касбӣ асоси номгӯйи тадбирҳои оид ба пешгирии СДБ-ро ташкил медиҳад. Дар робита бо ин лозим аст, ки аҳамияти нақши ҳамшираи калони тиббӣ дар шуъбаҳои тахассуси ҷарроҳӣ қайд карда шавад. Дар раъси ин фаъолияти бисёрҷабҳа оид ба пешгирии СДБ дар муоссисаҳои пешгирию муолиҷавӣ ҳамшираи тиббӣ қарор дорад, ки ӯ ташкилотчии асосӣ, иҷроқунанда ва нозир масъул аст ва дурустии фаъолияти ӯ ба донишҳои дар раванди таҳсил ва малакаҳои оид ба ҳалли ин қабил масъалаҳо бадастовардаи ӯ вобастагӣ дорад. Муносибати бошуурона ва бо қамоли ҷиддият иҷро шудани речаи зиддивогирӣ аз тарафи кормандони тиббӣ беморшавии касбии кормандонро пешгирӣ мекунад, ки он имконият медиҳад ба дараҷаи қобили мулоҳиза хатари гирифтورشавӣ ба бемориҳои СДБ коҳиш ёфта, саломатии беморон ҳифз карда шавад.

Агар суҳан дар бораи муҳим будани пешгирии СДБ равад, қайд кардан лозим аст, ки проблемаи мазкур комплексӣ ва бисёрҷабҳа мебошад. Ҳар яке аз самтҳои пешгирии СДБ як қатор тадбирҳои беҳдоштию беҳзистӣ ва зиддивогирӣ мақсаднокро пешбинӣ менамояд, ки мақсади онҳо пешгирии роҳи муайяни интиқоли омилҳои сироятӣ дар дохили беморхона мебошад

Риоя гардидани қоидаҳои речаи зиддивогирӣ ва бесироятгардонӣ, ин пеш аз ҳама, пешгирии бемориҳои СДБ ва ҳифзи саломатии кормандони тиббӣ мебошад. Қоидаи мазкур барои ҳамаи гурӯҳҳои кормандони тиббӣ ва махсусан барои кормандони фаъолияткунанда дар бахшҳои ҷарроҳӣ, ҷароҳатбандӣ, муолиҷавӣ ва озмоишгоҳҳо, яъне онҳое ки бо сабаби тамос доштан бо маводи сироятшавандаи билқувваи биологӣ (хун, плазма, пешоб, чирк ва ғайра) ба хатари баланди беморшавӣ бо СДБ мувочех мебошанд, амал мекунад. Кор кардан дар ин биноҳо ва шӯъбаҳои осебшиносӣ аз тарафи кормандони тиббӣ риояи махсуси речаҳо - ҳифозати шахсӣ ва қоидаҳои техникаи безатарӣ, бесироятгардонии ҳатмии дастпӯшакҳо, маводи коркардшуда, олоту афзори истифодаи якдафъаина ва либосу рахтҳо пеш аз нобудкунии онҳо, ба таври мунтазам ва ҷиддӣ гузаронидани рӯбучинҳои умумии ҷориро талаб мекунад.

5.2. Усули асосии пешгирии сирояти дохилибеморхонавӣ

Дар беморхонаҳои осебшиносӣ на танҳо фаъолияти қобили мулоҳизаи муолиҷавию ташхисӣ, инчунин комплекси густардаи тадбирҳои беҳдоштию беҳзистӣ ва зиддивогирӣ ба пешгирии СДБ равонашуда, ки вижагии махсуси гурӯҳи бемориҳои инсон дар робита бо гирифтани ба ин ё он намуди ёрии тиббӣ ва натиҷаи бистарӣ шудани бемор дар беморхонаи осебшиносӣ мебошад, роҳандозӣ мегардад.

Тамоми сохтор ва ташкили корҳои шӯъбаҳои осебшиносӣ ва бахши ҷарроҳӣ ба риояи речаи беҳдоштию зиддивогирӣ (РБЗ) бо мақсади пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ равона карда шудааст.

- Қабл аз баргузории ҷарроҳии нақшавӣ зарур аст, ки ошкорсозӣ ва бартарафсозии манбаъҳои дар бемор мавҷудбудаи сирояти музмин дар сатҳи тобеморхонавӣ таъмин карда шавад

- Тасҳеҳи нишондиҳандаҳои клиникӣ дар беморон дар давраи баъдичарроҳӣ таъмин карда шавад.

- Лозим аст, ки муҳлатҳои иқомати бемор дар беморхона дар давраи қабл аз ҷарроҳӣ ҳадди аксар кӯтоҳ карда шавад.

- Ҳангоми барои ҷарроҳӣ ворид шудани бемор, ки ба тартиби нақшавӣ амалӣ мегардад, таҳқиқоти пешакӣ дар шароити амбулаторӣ - дармонгоҳӣ бо ҷарроҳӣ дар беморхона бидуни таҳқиқоти такрорӣ гузаронида мешавад. Ҳар як рӯзи иловагии иқомат дар беморхона хатари гирифторшавӣ ба СДБ - ро афзоиш медиҳад.

- Муҳлатҳои мураҳхас намудани беморон аз шубҳаҳои осебшиносӣ аз рӯйи ҳолати саломатӣ муайян карда мешавад. Аз нигоҳи воғиршиносӣ мураҳхасшавии барвақтии беморон қобил қабул мебошад.

- Кормандон бояд тадбирҳои эҳтиётии эпидеиологияро ҳангоми кор бо ҳар гуна бемор риоя намоянд.

- Баъди ҳар як тамос бо бемор, сарфи назар аз истифода шудани дастпӯшакҳо дастҳоро бояд шуст. Шустани дастон билофосила баъди кашидани дастпӯшакҳо, қабл ва баъд аз тамос бо бемор ва ҳар бор баъди тамос бо хун, моеъҳои биологӣ, тарашшухот, обиятҳои ҷудошаванда ва ё ашё ва таҷҳизоти олудашуда зарур мебошад.

- Баъди кашидани дастпӯшакҳо ва дар фосилаи тамосҳо бо беморон дастҳоро бо собун мешӯянд ва ё бо маводи зиддиуфунии пӯстии алкулдор коркард мекунанд.

- Ҳангоми баргузори дасткорихо/ҷарроҳихо, ки бо пошхӯрии хун, тарашшухот, мадфуот ҳамроҳ мебошад, кормандони тиббӣ ниқоб ва воситаҳои ҳифзи чашм (айнак, ниқоби чашм ва ғайра) мепӯшанд. Ҳангоми олудашавии ҳар гуна воситаҳои ҳифзати инфиродӣ онҳо иваз карда мешаванд. Ба воситаҳои ҳифзати якдафъаина афзалият дода мешавад.

- Пӯшондани сарпӯшакҳо ба сӯзанҳои истифодашуда мамнуъ аст. Баъди истифода сӯзанҳои доругузaronӣ дар ҷойгоҳҳои махсуси доғнашаванда барои барҳамдиҳӣ партофта мешаванд. Дар мавриди зарурат ҷудо кардани сӯзан аз моеъкашанда (суранг) бояд ҷудокунии безарари онҳо (ҷойгоҳҳои

махсуси рӯйимизӣ бо воситаҳои сӯзанҷудоқунӣ ва дигар воситаҳои беҳатарии ба тартиби муқарраршуда сабтгардида) пешбинӣ карда шавад.

- Ашёи тезинаро ба ҷойгоҳи махсуси сӯрохнашаванда меандозанд.

- Ҳар гуна бемор, ҳамчун манбаи билқувваи сироят баррасӣ мегардад, ки барои кормандони тиббӣ хатари воғирӣ дорад.

- Беморони гирифтори сирояти ҷарроҳиро дар шуъбаи ҷарроҳии ҷиркӣ ва дар сурати набудани он дар ҳуҷраи алоҳида ҷудо мекунанд.

- Ҷароҳатбандии беморони дорои тарашшуҳоти фасодорро дар ҳуҷраи алоҳидаи ҷароҳатбандӣ амалӣ мекунанд. Муоинаи беморонро бо дастпӯшак ва пешгиракҳои якдафъаина мегузaronанд.

- Кормандони тиббӣ дастони худро бо маҳлули алкулдори зиддиафунӣ пустӣ на танҳо қабл аз муоина ва ҷароҳатбандии беморони сироятшуда, балки баъди анҷоми он низ мавриди коркард қарор медиҳанд.

- Ҳангоми ворид шудан ба ҳуҷраи беморон кормандони тиббӣ ниқоб, либоси махсус, дастпӯшакҳо пӯшида ва дар вақти хориҷ шудан онҳоро мекашанд.

- Ҳангоми воридшавӣ ва хориҷшавӣ аз ҳуҷраи беморон кормандони тиббӣ дастони худро бо маҳлули алкулдори зиддиафунӣ пустӣ коркард мекунанд.

- Баъди аз беморхона мураҳхас шудани бемор бесироятгардонии ниҳой, безараргардонии камеравии раҳту бистари бемор, безараргардонии ҳаво тавассути нурҳои моваробунафш роҳандозӣ мешавад.

- Баъди бесироятгардонӣ таҳқиқоти озмоишгоҳии объектҳои муҳити атроф (дар ҳуҷра) гузаронида мешавад.

- Кормандони тиббии осеби пӯстдошта аз кор барканор карда шуда, барои таҳқиқи муолиҷа фиристода мешаванд.

- Беҳзистии дастони кормандони тиббӣ шомили коркарди беҳзистии дастон ва коркарди дастони ҷарроҳ (инчунин дигар мутахассисони дар амали ҷарроҳӣ иштироккунанда) мебошад.

- Коркарди беҳзистии дастон ду равишро пешбинӣ мекунад:

а) шустани дастон бо обу собун (дастшӯии беҳзистӣ) барои бартарарфкунии олудагиҳо ва коҳишдиҳии миқдори микроорганизмҳо.

б) коркарди дастон бо маҳлули алкулдори зиддиуфунии пустӣ (коркарди беҳзистии дастон) барои коҳишёбии миқдори микроорганизмҳо то дараҷаи беҳатарӣ.

- Барои ноилшавии самаранокии дастшӯӣ ва безараргардони дастон шартҳои зеринро риоя намудан зарур мебошад: нохунҳои кӯтоҳгирифташуда, набудани нохунҳои сунъӣ, дар ангушт набудани ангуштарӣ ва дигар орошот.

- Барои шустани дастон собуни моеъро бо ёрии воякунанда (диспенсер) ё собуни саҳти дар собундонҳои магнитӣ ҷойдоштаро истифода мебаранд. Дастонро бо дастмоли (дастпок) инфиродии якдафъаина пок мекунанд.

- Барои безараргардони дастҳо маҳлулҳои зиддиуфунии алкулдор ва ғайраи барои коркарди дастон мӯҳозбударо ба кор мебаранд. Инчунин зиддиуфунӣҳо, аз ҷумла гелҳои дар зарфи инфиродибударо (зарфҳои начандон калон) истифода бурда, сипас нобуд мекунанд.

- Коркарди беҳзистии дастон бо зиддиуфунии пӯстиро бояд дар ҳолатҳои зерин истифода намуд:

а) пеш аз тамоси бевосита бо бемор;

б) пеш аз пӯшидани дастпӯшакҳои зиддиуфунӣшуда ва баъди кашидани дастпӯшакҳо ҳангоми гузоштани кастарои марказии дохилирағӣ;

в) баъди тамос бо пӯсти осебнадидаи бемор (масалан, ҳангоми санҷидани набз ва фишори шараёнӣ, ҷойдигаркунонии бемор ва ғайра);

г) баъди тамос бо тарашшуҳот ва мадфуоти организм, пардаи луобӣ, ҷароҳатбандҳо;

д) ҳангоми иҷро намудани амалҳои дастии гуногун оид ба нигоҳубини бемор баъди тамос бо минтақаҳои бадани бо микроорганизмҳо олудагардида;

е) баъди тамос бо таҷҳизоти тиббӣ ва дигар объектҳои дар наздикии бемор қарордошта.

- Коркарди беҳзистии дастон бо маводи зиддиуфунии пӯстиро (бидуни шустани пешакӣ) бо роҳи ба пӯсти панҷаҳои даст молидан бо миқдори дар дасурамали истифода пешбинишуда, дар ин ҳол таваҷҷуҳ кардан ба коркарди нуки ангуштон, пӯсти атрофи нохунҳо, байни ангуштон. Шарти муҳими безараргардонии дастҳо дар ҳолати намнок нигоҳ доштани онҳо дар давраи тавсияшавандаи коркард мебошад.

- ҳангоми истифода намудани воякунанда вояи навбатии маҳлули зиддиуфуниро баъди бесироятгардонӣ ва бо об шустани он мерезанд.

- ҳангоми ҳалалдоршавии солимии дастпӯшакҳо ва бо хун ва тарашшуҳот олуида шудани дастҳо бояд:

а) дастпӯшакҳоро кашид;

б) дастҳоро бо собун ва об шуст;

в) бодикқат дастҳоро бо дастмоли истифодаи якдафъаина хушк намуд;

г) дастҳоро бо маводи зиддиуфунии пӯстӣ ду бор коркард намуд.

- Дастпӯшакҳоро дар ҳамаи ҳолатҳое, ки тамос бо пардаҳои луобӣ, пӯсти осебдида, бо хун ё дигар маводи биологӣ ба таври билқувва ё яқинан олуидашуда бо микроорганизмҳо имконпазир бошад, пӯшидан зарур аст.

- Истифодаи ҳамон як ҷуфт дастпӯшак ҳангоми гузаштан аз муоинаи як бемор ба бемори дигар мучоз нест. Баъди кашидани дастпӯшакҳо дастҳо мавриди коркарди беҳзистӣ қарор дода мешаванд.

- Ҳангоми олуидашавии дастпӯшакҳо бо тарашшуҳот, хун ва ғайра тавассути дастпоки таршуда бо маҳлули бесироятгардонанда (ё зиддиуфунӣ) олуидагӣҳои ба чашм намоён пок карда шуда, дастпӯшакҳоро кашида, ба дохили маҳлули бесирояткунанда фуру бурда, сипас дастҳоро бо маҳлули зиддиуфунии пӯстӣ коркард мекунанд.

- Қабл аз коркарди дастони ҷарроҳон соати дастӣ, ангуштарӣ аз даст гирифта мешавад.

- Коркард дар ду марҳила роҳандозӣ мегардад:

а) марҳилаи якум - ба муддати ду соат бо собун ва об шустани дастҳо ва сипас хушк кардани онҳо бо дастмол (дастпоки) зиддиуфунӣшуда;

б) марҳилаи дуюм - бо маҳлули зиддифунии пӯстӣ коркард намудани панҷаҳо ва бандҳои дастон.

- Микдори маҳлули зиддифунии барои коркард зарурбуда, маротибаҳои коркард ва давомнокии он дар дастурамалҳои методӣ ва низомномаҳо оид ба истифодаи маводи мушаххас нишон дода мешаванд. Шарти ҳатмии безаргардони самараноки дастон намнок нигоҳ доштани онҳо дар тамоми муддати тавсияшавандаи коркард буда, минбаъд дастҳоро то комилан хушк шудан бо дастмол пок намекунанд.

- Дастпӯшакҳои зиддифунишударо билофосила баъд аз пурра хушк шудани маҳлули зиддифунии пӯсти дастҳо мепӯшанд.

- Ҳангоми интихоби зиддифуниҳои пӯстӣ, маводи шустушӯӣ ва мавод барои нигоҳубини пӯсти дастон бояд ҳассосияти пӯсти дастҳо нисбат ба маводи мазкур, шиддатнокии тағйирирангкунии пӯсти дастон, вучуд доштани ҳавогирӣ ва ғайра ба назар гирифта шавад.

- Кормандони тиббӣ бояд ба қадри кофӣ бо васоити самараноки шустушӯӣ ва безаргардони дастҳо, инчунин маводи барои нигоҳубини пӯсти дастон (кремҳо, лосионҳо ва балзамҳо) барои коҳишёбии пайдоиши дерматитҳои тамосии марбут бо шустан ва безаргардони онҳо таъмин бошад.

- Беҳзистии дастон бояд қисми ҷудоинопазири системаи тадбирҳои мубориза ва пешгирии СДБ дар муассисаи муолиҷавӣ бошад.

- Алгоритмҳо/стандартҳои ҳамаи дасткорҳои муолиҷавию ташхисии аҳамияти эпидеиологиядошта бояд шомили мавод ва равишҳои тавсияшавандаи коркарди дастҳо ҳангоми иҷрои дасткорҳои дахлдор бошанд.

- Амалисозии назорати доимии иҷрои талаботи беҳзистии дастҳо аз тарафи кормандони тиббӣ зарур мебошад ва иттилооти мазкур бояд ба тавачҷуҳи кормандони тиббӣ бо мақсади баланд бардоштани сифати ёрии тиббӣ расонида шавад.

- Маводи зиддиуфунӣ барои коркарди дастон дар ҳамаи марҳилаҳои раванди муолиҷавию ташҳисӣ бояд ба осонӣ дастрас бошанд. Дар сохторҳои дорои шиддатнокии баланди нигоҳубини беморон ва сарбории зиёди кормандони тиббии онҳо (шуъбаи эҳёгарӣ ва табобати муассир ва ғайра) воякунандаҳо бо маводи зиддиуфунии дастҳо бояд дар ҷойҳои барои истифодаи кормандон мувофиқ (дар даромадгоҳи ҳучра, дар назди бистари бемор ва ғайра) қарор дошта бошанд. Ҳамчунин бояд имконияти таъмини кормандони тиббӣ бо зарфҳои инфиродии хурдҳаҷми (100-200мл) маводи зиддиуфунии пӯстӣ пешбинӣ карда шавад.

- Ҳангоми коркарди пӯсти мавзеи ҷарроҳишавандаи бемор қабл аз ҷарроҳӣ ва дигар дасткорҳои муолиҷавии вобаста ба ҳалалдорсозии пӯст ва пардаи луобӣ (намунабардорӣ аз ковоқиҳои гуногун, нештарзанӣ ва ғайра) бояд ба маводи зиддиуфунии алкулдори пӯстӣ бо рангкунанда афзалият дода шавад.

- Коркарди мавзеи пӯсти ҷарроҳишавандаро бо роҳи молидан бо дастпокҳои алоҳидаи зиддиуфунии докагии таршуда бо маводи зиддиуфунии пӯстӣ ба муддати безараргардонӣ тибқи тавсияҳои дастурамалҳои низомномаҳои истифодаи маводи мавриди назар роҳандозӣ мекунанд.

- Маводи зиддиуфунии пӯстӣ ҳангоми коркарди қисми осебнадидаи пӯст қабл аз ҷарроҳӣ бояд ба тартиби доираҳои ҳаммарказ аз марказ ба канораҳо, вале дар мавриди мавҷуд будани ҷароҳати фасодор - аз канораҳо ба самти марказ бояд молида шавад. Соҳаи коркардшуда бояд ба қадри кофӣ калон бошад, то ки дар сурати зарурат буридани ҷок идома ёбад ё барои насби обияткашҳо ҷоки нав карда шавад.

- Барои ҷудосозии пӯсти мавзеи ҷарроҳишаванда ҷойпӯшҳо, дастмолҳо ва дастпокҳои зиддиуфунишударо истифода мебаранд. Метавон ҳамчунин аз пардаи махсуси буридашавандаи ҷарроҳӣ бо пӯшишӣ зиддимикробӣ истифода намуд, ки аз болои он пӯстро мебуранд.

- Коркарди пӯсти мавзеи гузаронидани сӯзандоруро бо ёрии маводи зиддиуфунии пӯстии алкулдор дар нуктаи гузаронидани сӯзандору

(зерипӯстӣ, дохилимушакӣ, дохиливаридӣ ва ғайра) ва хунгири пешбинӣ мегардад.

- Коркарди пӯсти мавзеи гузаронидани сӯзандоруро пай дар пай ду маротиба тавассути дастпоки зиддиуфунишудаи бо маҳлули маводи зиддиуфунӣ таршуда роҳандозӣ мекунанд. Замони безаргардонӣ бояд бо тавсияҳои баёнгардида дар дастурामалҳои методӣ\низомномаҳои истифодаи маводи мавриди назар мувофиқат намояд.

- Барои коркарди мавзеи қатшавии оринҷҳои донорҳо ҳуди ҳамон маводи зиддиуфунӣ пӯстии барои коркарди мавзеи пӯсти чарроҳишаванда пешибинишавандаро истифода мекунанд. Пӯсти мавзеи қатшавии оринҷро ду маротиба бо дастпоқҳои ҷудогонаи бо маҳлули зиддиуфунишудаи пӯстӣ таршуда молида, муддати зарурӣ мегузоранд.

- Барои коркарди беҳдошти (умумӣ ё ҷузъӣ) пӯст маводи зиддиуфунӣ бидуни алкули дорои хосиятҳои бесироятгардонӣ ва маводи шустушӯиро ба кор мебаранд. Коркарди беҳдоштиро дар арафаи чарроҳӣ ё ҳангоми нигоҳубини бемор мувофиқи ҳуҷҷатҳои мавҷуда оид ба безаргардонии пӯст амалӣ менамоянд.

- Таъиноти пешгирии антибиотикҳо (пешгирии антибиотикӣ) яке аз самараноктарин тадбирҳо оид ба пешгирии оризаҳои сирояти баъд аз чарроҳӣ мебошад.

- Ҳангоми баргузории пешгирии антибиотикӣ ҳам манфиат ва ҳам хатари эҳтимолиро, пеш аз ҳама, бо дарназардошти омилҳои зерин ба назар гирифт:

а) азёбии хатари пайдошавии оризаҳои сироятӣ;

б) самаранокии истифодаи пешгирии антибиотикӣ ҳангоми ҳамин чарроҳӣ;

в) имконияти пайомадҳои номусоиди истифодаи антибиотикҳо.

- Ҳангоми интихоби антибиотикҳо бояд афзалият ба ҳамон доруҳое дода шавад, ки нисбат ба оризаҳои сироятии барангезандаҳои мунтазира (бештар эҳтимолдошта) ҳангоми чарроҳӣ муайян ғайб мебошанд.

- Антибиотикҳо барои пешгирии СДБ дар аксарияти ҳолатҳо бояд дар ҳамон вояҳои барои муолиҷа пешбинишаванда (наздиқ ба ҳудуди болои вояи муҷоз) ба қор бурда шаванд.

- Гузаронидани дохиливаридии антибиотикҳо бояд тавсия намуд. Равишҳои дигар (дохилимушакӣ, истифодаи мавзей дар ҷароҳат) аз рӯи самаранокӣ чандон муассир нест. Қорбурди даҳонии антибиотикҳо муҷоз бошанд ҳам, қамсамар мебошанд.

- Антибиотикҳо барои пешгирии СДБ бояд қабл аз ҷарроҳӣ (дар ноилоҷӣ ҳангоми ҷарроҳӣ) гузаронида шаванд; бо дарназардошти давраи нимхориҷшавии доруҳои барои пешгирии СДБ тавсиягардида, на зудтар аз 2 соат қабл аз ҷарроҳӣ, беҳтар аз ҳама 15-20 дақиқа қабл аз буридани чоки ҷарроҳӣ.

- Антибиотикро гузаронидан ҳамзамон бо беҳисгардонӣ мақсаднок мебошад.

- Дар аксарияти ҳолатҳо барои пешгирии самаранок як вояи антибиотик қифоят мекунад. Вояҳои иловагӣ ҳангоми талафи қалони хун (беш аз 1000 мл дар вақти ҷарроҳӣ) ва дар ҳолати истифодаи антибиотикҳо бо давраи кӯтоҳи нимхориҷшавӣ ҳангоми ҷарроҳии тӯлонӣ (беш аз 3 соат) муҷоз мебошанд.

5.3. Пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар баҳши ҷарроҳӣ ва хучраҳои ҷароҳатбандӣ

- Ҳудуди баҳши ҷарроҳӣ ба се минтақаи амалқардӣ тақсим мешавад: бемаҳдудият, нимозод, маҳдудшуда:

а) минтақаи бемаҳдудият аз биноҳои хидматӣ, бинои ҷамъоварӣ, бесироятгардонӣ, нигоҳдории муваққатии партовҳои синфҳои «А» ва «Б», раҳти хоб ва либоси истифодашуда, инчунин хучраҳои техникӣ;

б) минтақаи нимозод аз хучраҳои вурудии беҳдоштӣ, хучраи нигоҳдории ҷиҳозҳо, афзори олот, маводи масрафӣ, раҳти хоб ва либос иборат аст;

в) минтакаи маҳдудшуда аз толорҳои ҷарроҳӣ, ҳучраҳои пешазҷарроҳӣ, ҳучраи зиддиуфуникунанда, ҳучраҳои беҳушкунӣ иборат мебошад. Беҳтар мешуд, ки агар коркарди пеш аз зиддиуфунӣ ва зиддиуфунигардонӣ дар шуъбаи марказии зиддиуфунигардонӣ (ШМЗ) роҳандозӣ гардад.

- Ҳамаи дару дарвозаҳои баҳши ҷарроҳӣ бояд ҳамеша пӯшида бошанд, ба истиснои ҳолатҳои зарурати ҷобачокунӣ таҷҳизот, кормандон ва беморон. Шумораи кормандоне, ки ба онҳо иҷозати вуруд ба баҳши ҷарроҳӣ дода шудааст, махсусан, баъди оғози ҷарроҳӣ, бояд ба ҳадди ақал маҳдуд карда шавад.

- Баҳши ҷарроҳӣ ба дастгоҳҳои ҳавотозакунӣ бо бартарии вуруди ҳаво нисбат ба берункашии он таҷҳизонида мешаванд.

- Ҳангоми омодагии мизҳои зиддиуфунӣ риоя намудани тадбирҳои катъи уфунат зарур мебошад:

а) мизро пешакӣ бо равиши намнок кардан бо яке аз маводи барои бесироятгардонии сатҳи ашё дар ҳучраҳо тавсияшуда бесироят мекунанд;

б) болопӯши барои омодагии мизҳои зиддиуфунӣ истифодашавандаро пеш аз зиддиуфунӣ кардан аз лиҳози комил ва осебдор набудан баррасӣ мекунанд. Дар сурати мвҷудияти осебҳо онҳоро бояд иваз намуд. Беҳтар аст, ки аз ҷойпӯшу либосҳои зиддиуфунӣ истифодаи якдафъаина ё бастаҳои зиддиуфунӣ истифодаи якдафъаинаи махсус истифода гардад.

- Пеш аз берун овардани мавод ва олотҳои зиддиуфунӣ (то боз кардани куттиҳо/борҷомаҳои зиддиуфунигардида) :

а) ба таври муоина мустаҳкамӣ баста будани сарпӯши куттии зиддиуфунӣ истифодаи якдафъаина арзёбӣ мегардад;

б) ранги нишонагузори шохисҳои химиявӣ, аз ҷумла, дар маводи зиддиуфунӣ борҷома бозрасӣ мегардад;

в) санаи зиддиуфунигардонӣ бозрасӣ мешавад;

г) дар корти таъқимхона, варақаи бастабандӣ, сана, вақти бозкунӣ ва имзои шахси бозкунанда сабт мегардад.

- Пеш аз оmodасозии мизҳои зиддиуфуншуда ҳамшираи тиббии масъули бахши ҷарроҳӣ дастони худро бо маводи зиддиуфунӣ алкулдор аз рӯйи технологияи коркарди дастони ҷарроҳон коркард мекунад, хилъат ва дастпӯшакҳои зиддиуфуншуда мепӯшад (бидуни кулоҳ ва ниқоб вуруд ба бахши ҷарроҳӣ мамнуъ аст).

- Ҳангоми оmodасозии мизи калони афзори ҷарроҳӣ ду ҷойпӯши ба ду қабат қатшударо ба тарафҳои нисфи чап ва нисфи рости миз бо тарафи қатшуда ба самти девор мегузоранд. Ҷойпӯшҳоро тавре ҷобаҷо мекунанд, ки дар маркази миз канори як ҷойпӯш ба дохили канори ҷойпӯши дигар на кам аз 10 см ва канорҳои дигари ҷойпӯшҳо аз ҳамаи тарафҳои миз тақрибан 15 см овезон бошанд. Аз болои ин ҷойпӯшҳо ҷойпӯши сеюмро кушода паҳн мекунанд, тавре ки канорҳои он ба андозаи на кам аз 25 см аз канорҳои миз овезон бошад. Миз бо афзори дар болои он гузошташударо бо ҷойпӯши зиддиуфуншудаи дуқабатгардида бо тамоми дарозии ҷойпӯш ё ду ҷойпӯши кушода мепӯшонанд.

- Мизи калони афзориро як маротиба дар рӯзи бевосита қабл аз ҷарроҳии аввалин мурағтаб месозанд. Ҳангоми кор афзор ва маводи мизи калони афзориро танҳо бо дастпӯшакҳои зиддиуфунгардида тавассути анбураки ҷарроҳӣ/ гира бардоштан мучоз мебошад. Баъди анҷоми амали ҷарроҳӣ болои мизи калони афзорӣ, ба таври иловагӣ мавод ва афзори зиддиуфуншудаи зарурӣ барои ҷарроҳии навбатиро мегузоранд.

- Ҳангоми оmodасозии мизи хурди кории афзорӣ онро бо ҷойпӯши зиддиуфуншудаи ба ду қабат қатгардида, сипас бо пардаи зиддиуфунӣ, ки бояд аз ҳамаи канораҳои миз баробар овезон бошад, мепӯшонанд. Афзор ва маводи зиддиуфуншударо болои миз гузошта, болои онҳоро бо пардаи зиддиуфуншудаи дуқабат қатшударо паҳн мекунанд. Корбурди ҷойпӯш-халтаи истифодаи якдафъаина аз порчаи ғайрибофтаи муқовими нуфузи моеъҳо муносиб мебошад.

- Мизи хурди кории афзориро баъди ҳар як ҷарроҳӣ барои ҷарроҳии навбатӣ дубора мурағтаб мекунанд.

- Барои мизҳои зиддиуфунисуда густиришҳои инфиродӣ барои ҳар як ҷарроҳӣ бо шумули бастаи стандартии афзор ва афзори алоҳида бастабандишуда мувофиқ мебошанд.

- Аъзои гурӯҳи ҷарроҳӣ ба ҳудуди баҳши ҷарроҳӣ ба воситаи ҳуҷраи беҳдоштӣ, ки дар он ҷо баъди душ гирифтани ва иваз намудани либос бо либоси ҷарроҳӣ ва кулоҳ ворид мешаванд.

- Аъзои гурӯҳи ҷарроҳӣ қабл аз ворид шудан ба минтақаи маҳдудшуда ниқоб (беҳтар аст истифодаи якдафъаина) мепӯшанд, ки даҳон, бинӣ, зери манахро мепӯшонанд, сипас ба ҳуҷраи пешазҷарроҳӣ ворид шуда, дастони худро тибқи технологияи қоидаҳои беҳдоштӣ коркард мекунанд. Баъд аз он аъзои гурӯҳи ҷарроҳӣ хилъат ва дастпӯшакҳоро бо кумаки ҳамшираи тиббӣ мепӯшанд. Дастпӯшакҳоро баъд аз хилъат мепӯшанд.

- Хилъатҳои ҷарроҳии дар баҳши ҷарроҳӣ истифодашаванда бояд ҳавоногузар ва намногузар бошанд.

- Ҳангоми ҳалалдоршавии солимии дастпӯшак ҳангоми ҷарроҳӣ, зарур аст, ки фавран дастпӯшакро иваз карда, дастонро бо маводи зиддиуфунии алкулдори пӯстӣ коркард намуд.

- Ҳангоми ба миён омадани «вазъи садамавӣ» дар ҷараёни амали ҷарроҳӣ (осеббинии пӯсти аъзои гурӯҳи ҷарроҳӣ) бояд фавран тадбирҳои пешгирии гепатити В ва сирояти ВИЧ роҳандозӣ гардад.

- Барои баргузории амали ҷарроҳие, ки хатари ҳалалдоршавии солимии дастпӯшакҳоро дорад, бояд ду ҷуфт дастпӯшак ё дастпӯшаки мустақкам пӯшид.

- Ҳангоми ба кор омода намудани ҳуҷраи ҷароҳатбандӣ то оғози кор рӯбучини намноки ҳуҷра бо коркарди ҳамаи сатҳҳо бо маводи бесирояткунанда амалӣ карда мешавад.

- Барои рӯбучини ҳуҷраи ҷароҳатбандӣ хилъат, дастпӯшак, ниқоб ва кулоҳи махсус, дастпокҳо, зарф ва васоили тамғагузоришудаи махсус истифода мешавад.

- Баъди рӯбучини хучраи чароҳатбандӣ кормандони тиббӣ либоси махсуси худро кашида, дастони худро бо собун шушта, коркарди беҳзистии онҳоро анҷом медиҳад.

- Дар сохтори шуъбаи осебшиносии дорои захираи 30 кати беморон ва бештар аз он бояд ду хучраи чароҳатбандӣ - барои чароҳатбандии «покиза» ва «олуда»дошта бошад. Дар шуъбаи осебшиносии дорои камтар аз 30 кат доштани як хучра мӯъоз аст; навбати чароҳатбандӣ бо дарназардошти покизагии чароҳатҳо ташкил карда мешавад.

- Хучраи чароҳатбандӣ бояд бо миқдори зарурии афзори уфунишуда ва маводи масрафӣ таъмин бошад. Бастаҳо барои чароҳабандӣ бояд инфиродӣ бошанд.

- Мизи чароҳатбандии бемор (нимкат)-ро бо равиши поксозӣ бесироят мекунад ва бо ҷойпӯши (пардаи) покиза пеш аз ҳар чароҳатбандии нав мепӯшонанд.

- Ҳамшираи тиббӣ ва табиб бояд бо хилъат (дар мавриди зарурӣ бо пешдоман), бо дастпӯшак, кулоҳ ва ниқоб кор кунанд. Истифодаи хилъатҳои якдафъаина афзалият дорад.

- Кушода гирифтани чароҳатбандро ҳамшираи тиббии хучраи чароҳатбандӣ бо дастпӯшакҳои покиза (бидуни зиддиуфунӣ) иҷро мекунад.

- Табиби муолиҷакунанда (табиби ҷарроҳикарда) чароҳатбандиро бо дастпӯшакҳои зиддиуфуншуда анҷом медиҳад ва ҳангоми ҳар як чароҳатбандӣ дастпӯшакҳоро иваз мекунад.

- Ҳамаи ашё аз болои мизи чароҳатбандӣ тавассути анбури ҷарроҳӣ (гира) гирифта мешавад.

- Баъди ба охир расидани чароҳатбандӣ маводи коркардшуда, дастпӯшакҳои истифодашуда, хилъатҳоро ба зарфи ҷамъоварии партовҳои синфи «Б» ҷой дода, минбаъд онҳоро мавриди бесироятгардонӣ ва нобудкунӣ қарор медиҳанд.

- Афзори истифодаи бисёрқаратро баъди чароҳатбандӣ бо роҳи ба дохили маҳлули бесироятгардонӣ фуру бурдан бесироят мекунад ва баъдан

поккори пеш аз зиддифунигардонӣ ва зиддифунигардониро (дар шуъбаи марказии зиддифунигардонӣ ШМЗ - агар бошад) анҷом медиҳанд.

- Дар охири рӯзи корӣ рӯбучини ҳучраи чароҳатбандӣ бо безаргардони минбаъдаи ҳаво гузаронида мешавад. Ҳар ҳафта як маротиба дар ҳучраи чароҳатбандӣ рӯбучини умумӣ гузаронида шуда, дар ин хусус дар дафтари сабти рӯбучинҳо қайди дахлдор ворид карда мешавад.

5.4. Пешгирии сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар шуъбаҳои эҳғарӣ ва таботати муассир

- Чудо кардани ҳучраҳои алоҳида ва ба кормандони миёнаи тиббӣ барои нигоҳубини беморон вабаста намудан зарур мебошад. Барои беморони ба нигоҳубини тӯлонии эҳғарӣ ниёздошта (толори эҳғарӣ) ва нигоҳубини беморони дар шуъба бистаришаванда барои баромадан аз таъсири беҳушкунӣ ва мушоҳидаи кӯтоҳмуддати давраи баъдичарроҳӣ (ҳучраҳо) бояд чудо карда шаванд.

- Кормандони шуъбаи эҳғарӣ бо либоси махсус (бастаи либоси иборат аз нимпироҳан ва шалвор, кулоҳ, шиппак, хилъат) бо бастаҳои либоси ҳамарӯза ивазшаванда таъмин карда мешаванд.

- Ҳангоми воридшавӣ ва хориҷ шудан аз ҳучраи эҳғарӣ кормандони он дастҳои худро бо маводи зиддифунии пӯстӣ коркард мекунанд.

- Баъди мураҳхас шудани бемор аз ҳучраи эҳғарӣ сандуқчаи наздикатӣ, кати хоби бо маҳлули бесироятгардонӣ коркард карда мешавад. Васоити раҳти хоб (тушак, болишт, кампал) ҳатман мавриди бесироятгардони камеравӣ қарор дода мешавад. Ҳангоми истифодаи тушакҳои дорои лифофаи намногузар, лифофаҳо бо маҳлулҳои бесироятгардонӣ коркард мешаванд.

- Қабл аз бистаришавии бемор кати хоб бо васоити раҳти хоб (тушак, чойпӯшҳо, болишт, рӯболишт, кампал, чилди кампал) мурағтаб карда мешавад. Ивазкунии раҳти хоб ҳар рӯз, инчунин да рӯҳлати олудашавии он анҷом дода мешавад.

- Гузоштани кастараҳои рағӣ ва нигоҳубини онҳоро бояд кормандони махсус барои ин кор омӯзонидашуда (табибон) анҷом диҳанд.

- Барои гузоштани кастараҳои марказии варидӣ ва шарёӣ ҷиҳози зиддиуфунишуда бо шумули либос ва дастпӯшакҳо, ниқоби зиддиуфунишуда ва дастпокҳои калони зиддиуфунишуда ба кор бурда мешаванд.

- Мавзеи воридкунии кастараро бо маводи зиддиуфунии пӯст қабл аз гузоштани кастара қорқард менамоянд. Баъд аз он ки пӯст бо маводи зиддиуфунии пӯст пок карда мешавад, мавзеи гузоштани кастараро палмос намекунанд.

- Дар таърихи беморӣ мвазеъ ва санаи гузоштани кастара ва санаи гирифта шудани он сабт мегардад.

- Пеш аз дасткорӣ бо кастара кормандон дастони худро бо маводи зиддиуфунии пӯст қорқард намуда, дастпӯшаки зиддиуфунишударо мепӯшанд.

- Барои пӯшондани мавзеи воридкунии кастара бандинаҳои махсуси зиддиуфунӣ ё бандинаи шаффофро истифода мекунанд.

- Ҳангоми истифодаи ҷиҳози нафаскашӣ лозим аст, ки найчаҳои эндотрахеалӣ, трахеостомӣ ва энтралии (назо-, оро-, гастралӣ, интестиналӣ) баъди бартарарф гардидани нишондиҳандаҳои клиникӣ фавран гирифта шаванд.

- Бартарарфсозии доимии тарашшуҳот аз фазои болоимағзиро бояд таъмин намуд.

- Барои пешгирии колонизатсияи орофарингеалӣ бояд тасфияи мувофиқи даҳону ҳалқ роҳандозӣ гардад.

- Агар олудашавӣ аз тарашшуҳоти роҳи нафаси бемор имконпазир бошад, лозим аст, ки хилъат ба тан намуда, онро ҳангоми ба назди бемори дигар рафтан иваз бояд намуд.

5.5. Тадбирҳои бесироятгардонӣ ва зиддиуфунитардонӣ

Бесироятгардонӣ дар ҳамаи беморхонаҳои тахассуси ҷарроҳӣ шомили тадбирҳои зерин мебошад:

- Бо мақсади пешгирии ва мубориза бо СДБ мунтазам бесироятгардонии пешгирии (рӯбучинҳои ҷорӣ ва умумӣ), ҳангоми зуҳури ҳолати СДБ - бесироятгардонии ҷорӣ (бесироятгардонии ҳамаи ашӯи бо бемор тамосдошта) ва/ё бесироятгардонии ниҳойӣ (безараргардонии ҳамаи ашӯи дар ҳучрабуда баъди ба ҳучраи дигар гузаронидани бемор, сихатшавӣ ва ғайра) роҳандозӣ мешавад. Ҳангоми баргузори бесироятгардонӣ маводи химиявӣ, методҳои физикии безараргардонӣ ва омехта ба кор бурда мешаванд.

- Дар муассисаи муолиҷавӣ бояд захираи на кам аз семоҳаи маводи гуногуни бесироятгардонии дорои таркиб ва таъйиноти мухталиф мавҷуд бошад.

- Воситаҳои механикии бесироятгардонӣ аз барҳамдиҳии микроорганизмҳо аз объектҳо ё безараргардонии онҳо бо роҳи таконидан, пок кардан, шамолдиҳӣ, таҳвия, шустушӯ, поккорӣ иборат мебошад.

- Воситаҳои физикии бесироятгардонӣ аз безараргардонӣ бо роҳи таъсиррасонии омилҳои физикӣ: афканишоти нурҳои моваробунафш, ҳавои гарми хушк, бухори об, ҷӯшонидан иборат аст.

- Маводи химиявии бесироятгардонӣ иборат аз моддаҳои галоиддор, тезобдор, сатҳии фаъол, гуанидинҳо, алдегиддорҳо, алкулҳо, тезобҳои фенолдор мебошанд.

- Маводи бесирояткунандаи муосир бояд ба якчанд талаботи асосӣ ҷавобгӯ бошанд, ки бидуни амалисозии онҳо ҳеҷ як аз он маводро наметавон барои истифода тавсия намуд.

- Барои бесироятгардонӣ маводи ба сифати моддаҳои таъсиррасон (МТ) амалкунандаи дорои оксигени фаъол (пайвастагиҳои перексидӣ ва ғайра), моддаҳои катионии сатҳии фаъол (МКСФ), алкулҳо (этанол, пропанол ва ғайра), пайвастагиҳои хлорфаъол, алдегидҳо, аксаран дар шакли моддаҳои

бисёрунсури дорои як ё якчанд МТ ва иловаҳои амалкард (зиддихӯрдашавӣ, бӯйбардоранда, шӯянда ва ғайра) ба кор бурда мешаванд, ки тибқи дастурамалҳо/дастурҳои методӣ истифодаи онҳо ба тартиби муқарраршуда тасдиқ карда шудаанд.

- Бо мақсади пешгирии ташаккули эҳтимолии штаммҳои муқовим ба маводи бесирояткунандаи микроорганизмҳо бояд мониторинги устуворию штаммҳои беморхонавӣ нисбат ба моддаҳои бесироятгардонандаи истифодашаванда бо ивазкунии минбаъдаи онҳо (ивазкунии пайгиронаи як маводи бесирояткунанда ба маводи дигар) дар мавриди зарурат анҷом дода шавад.

- Ҳангоми кор бо маводи бесирояткунанда (МБ) ҳамаи тадбирҳои эҳтиёткорӣ ва ҳифозати инфиродии дар дастурамал/ низомномаҳои оид ба истифодаи онҳо зикргардидаро риоя кардан зарур мебошад. Тайёркунии маҳлулҳои МБ, нигоҳдории онҳо, корбурди онҳо барои коркарди объектҳо бо равиши фурубарӣ дар маҳлулро бояд дар ҳучраи махсус барои ин кор ҷудокардашудаи муҷаҳҳаз бо таҳвияи вуруду хуруҷӣ амалӣ карда шавад.

- Зарфҳои дорои маводи бесироятгардонӣ, шустушӯӣ ва зиддиуфуникунанда бояд сарпӯш дошта бошанд, дар онҳо номи МБ, таркиби он, таъиноти он, санаи тайёр карда шудани маҳлулҳои зарурӣ ба таври возеҳ сабт шуда бошанд.

- Нигоҳдории МБ танҳо дар ҷойҳои махсус ҷудошуда, дар зарфҳо ва борҷомаи аслии истеҳсолкунанда, ҷудо аз доруворӣ, дар ҷойҳои барои кӯдакон дастнорас нигоҳдорӣ мешавад.

- Ҳамаи объектҳои, ки метавонанд омили интиқоли СДБ бошанд, аз қабилӣ маснуоти таъйиноти тиббӣ, дастони кормандони тиббӣ, пӯсти (мавзеи ҷарроҳишаванда ва гузарондани сӯзандору) беморон, ашёи нигоҳубини беморон, ҳавои ҳучраҳо, васоити таҳтихоб, сандуқчаҳо, зарфҳо, тарашшуҳ ва моеъҳои биологии беморон(балғам, хун ва ғайра), партовҳои тиббӣ ва ғайра бояд мавриди бесироятгардонӣ қарор дода шаванд.

- Маснуоти тиббии истифодаи бисёркарата, ки ҳангоми дасткории минбаъда бо сатҳи ҷароҳат, бо хуни организми бемор, ё ба хуни ба бемор гузаронидашаванда, дорувории бо сӯзандору гузаронидашаванда дар тамос мешаванд, инчунин тамос бо пардаи луобӣ ва хатари осеббинии он мавриди зиддиуфунгардонӣ ва поксозии пеш аз зиддиуфунгардонӣ қарор дода мешаванд.

- Маснуоти истифодаи якдафъаинаи барои амалисозии чунин дасткориҳо пешбинигардида дар корхонаҳои истехсолкунанда дар намуди зиддиуфунгардонӣ истехсол мешаванд.

- Омодасозии маснуоти таъйиноти тиббӣ (МТТ) барои корбурд 3 равандро дар бар мегирад: бесироятгардонӣ, поксозии пеш аз зиддиуфунгардонӣ ва зиддиуфунгардонӣ.

- Ҳамаи маснуоти таъйиноти тиббӣ баъди истифодаи онҳо дар бемор, ғавран бояд бесироят гардонда шаванд.

- Бесироятгардонии МТТ барои пешгирии сироятнокшавии дохилибеморхонавии беморон ва кормандони тиббӣ равона карда шудааст.

- Бесироятгардонии МТТ-ро бо методҳои физикӣ, химиявӣ ва ё омехта аз рӯйи речаи таъминкунандаи ҳалокати вирусҳо, бактерияҳо ва занбуруғҳо амалӣ месозанд

- Бесироятгардонии МТТ-ро бо равиши дастӣ (матлуб аст, ки дар зарфҳои барои ин кор махсусгардонидашуда) ё механикӣ (дар мошинҳои шустушӯӣ ва бесироятгардонӣ, чиҳози моваросавтӣ) иҷро мекунанд.

- Бесироятгардонии МТТ-ро бо маҳлулҳои маводи химиявӣ бо равиши ба маҳлул фуру бурдани онҳо, ки каналу ковокиҳои маснуот аз маҳлул пур мешавад, роҳандозӣ мекунанд. Маснуоти бозшавандаро дар намуди бозкардашуда коркард менамоянд.

- Барои бесироятгардонии маснуот маводи бесироятгардонии дорои миқёси васеи таъсиррасонӣ нисбат ба вирусҳо, бактерияҳо ва занбуруғҳо, баъди коркард аз маснуот ба осонӣ бартарафшаванда, таъсирнадошта ба хосиятҳои моддӣ ва амалкардии маснуот (мавод дар асоси алдегидҳо,

катионӣ, воситаҳои оксигендор, бесирояткунандаҳо дар заминаи тезобҳо ва ғайра)-ро ба қор мебаранд.

- Бесироятгардонии маснуотро метавон бо поксозии пеш аз зиддиуфнигардонии онҳо дар раванди муштарак ҳангоми истифодаи маводи дорои хосиятҳои бесироятгардонӣ ва шустушӯӣ истифода кард.

- Поксозии пеш аз зиддиуфнигардонии маснуотро дар марказҳои зиддиуфнигардонӣ роҳандозӣ мекунанд, дар сурати набудани чунин марказҳо ин марҳилаи қоркардро дар шӯъбаҳои муассисаҳои муолиҷавӣ дар хучраҳои махсус ҷудокардашуда анҷом медиҳанд.

- Поксозии пеш аз зиддиуфнигардонии маснуотро баъд аз бесироятгардонӣ ё муштаракан бо бесироятгардонӣ дар як раванд (вобаста ба маводи истифодашаванда) амалӣ месозанд.

- Поксозии пеш аз зиддиуфнигардониро бо равиши дастӣ и ё механикӣ (тибқи дастурамал оид ба баҳрабардории ба таҷҳизоти мушаххас замимагардида) анҷом медиҳанд.

- Сифати поксозии пеш аз зиддиуфнигардонии маснуотро аз рӯйи набудани намунаҳои мусбат оид ба вучуди хун бо роҳи намунагирии азопирамӣ ё амидопиринӣ; оид ба мавҷудияти миқдори боқимондаи унсурҳои ишқорӣ маводи шустушӯӣ (фақат дар ҳолатҳои истифодаи мавод ва воситаҳои дорои рН бештар аз 8,5) бо роҳи гирифтани намунаи фенолфталиеинӣ арзёбӣ менамоянд.

- Зиддиуфнигардонии маснуотро дар марказҳои зиддиуфнигардонӣ роҳандозӣ мекунанд, дар сурати набудани чунин марказҳо ин марҳилаи қоркардро дар шӯъбаҳои муассисаҳои муолиҷавӣ дар хучраҳои махсус ҷудокардашуда анҷом медиҳанд.

- Зиддиуфнигардонии ҳамаи маснуоти бо сатҳи ҷароҳат, бо хуни организми бемор ё ба хуни ба бемор гузаронидашаванда, доруворӣ бо сӯзандору гузаронидашаванда дар тамосшаванда, инчунин тамос бо пардаи луобӣ ва хатари осеббинии он мавриди зиддиуфнигардонӣ ва поксозии пеш аз зиддиуфнигардонӣ қарор дода мешаванд.

- Зиддиуфунигардониро бо методҳои физикӣ (бухорӣ, ҳавоӣ), химиявӣ (истифодаи маҳлули маводи химиявӣ) амалӣ карда мешавад. Барои ин мақсад ҷиҳози зиддиуфунигардонии бухорӣ, ҳавоӣ истифода мешаванд ва зиддиуфунигардонӣ бо речаи зиддиуфунигардонии дар дастурамал нишондодашуда оид ба баҳрабардории маводи зиддиуфунии мушаххас иҷро карда мешавад.

- Ҳангоми методҳои бухорӣ ва ҳавоӣ маснуот дар борҷома бо истифодаи маводи бастабандии зиддиуфунӣшудаи коғазӣ, пластикӣ ва омехта, инчунин хомсуф (вобаста ба методи зиддиуфунигардонӣ), ки ба тартиби муқарраргардида ба ин мақсад иҷозат дода шудааст, зиддиуфунӣ мегардонанд. Чун қоида, маводи борҷомаро як бор истифода мекунанд.

- Ҳангоми методи бухорӣ, ғайр аз ин, қуттиҳои зиддиуфунигардонӣ бо полаянда истифода мегардад.

- Ҳангоми методи ҳавоӣ зиддиуфунигардонии афзори бидуни борҷома (дар новаҳои саркушода) мучоз аст, баъд аз он ғавран онро истифода мекунанд.

- Бо методи бухорӣ афзори умумии ҷарроҳӣ ва махсус , ҷузъиёти дастгоҳҳо, ҷиҳози аз филизоти ба зангзанӣ муқовим , шишаҳо, либосу раҳти хоб, маводи ҷароҳатбандӣ, маводи резинӣ, латекс ва навъҳои алоҳидаи пластик зиддиуфунӣ гардонида мешаванд.

- Бо методи ҳавоӣ афзори ҷарроҳӣ, қисмҳои дастгоҳу ҷиҳози тиббӣ, аз ҷумла филизоти ба зангзанӣ ноустувор, маснуоти резинии силиконӣ зиддиуфунӣ карда мешаванд. Қабл аз зиддиуфунигардонӣ бо методи ҳавоӣ баъди поксозии пеш аз зиддиуфунигардонӣ маснуот, ҳатман дар ҷевони хушккунӣ дар ҳарорати 85°C хушк карда мешавад.

- Маҳлули маводи химиявӣ, маъмулан, барои зиддиуфунигардонии танҳо ҳамон маснуоте ба кор бурда мешавад, ки дар сохтаи онҳо маводи ба гармо ноустувор мавҷуд буда, имкони истифодаи дигар методҳои дастрас вучуд надорад. Ҳангоми зиддиуфунигардонӣ бо маҳлулҳои маводи химиявӣ зарфҳои зиддиуфунӣшударо истифода мебаранд. Барои пешгирии

тунукшавии маҳлули корӣ, махсусан маҳлулҳои истифодаи чандинкарата маснуоти дар онҳо фурубурдашуда набояд намии чашмрас дошта бошанд.

- Баъди зиддифунигардонӣ бо маводи химиявӣ ҳамаи дасткорихоро бо риояи қиддии қоидаҳои дафъи уфунат иҷро карда мешаванд. Маснуотро бо оби ошомидании зиддифунишудаи дар зарфҳо рехташуда тибқи тавсияи санадҳои дастурамалию методӣ оид ба истифодаи маводи мушаххас мешӯянд. Маснуоти зиддифунишудаи шусташударо, февран аз рӯи таъйинот истифода намуда, ё барои нигоҳдорӣ дар дохили қуттиҳои зиддифунигардида дар дохили ҷойпӯши зиддифунишуда ба муҳлати на бештар аз 3 шабонарӯз ҷойгир карда мешавад.

- Дар муассисаи муолиҷавӣ бояд маводи дӯхтании дар намуди зиддифунигари истеҳсолшуда ба кор бурда шавад.

- Маводи дӯхтаниро бо алкули этилӣ коркард намудан ва дар дохили он нигоҳдорӣ намудан, қатъиян мамнуъ аст, чунки алкули мазкур маводи зиддифуниқунанда набуда ва метавонад микроорганизмҳои зинда, аз ҷумла микроорганизмҳои спордор, дошта бошад, ки боиси сироятшавии маводи дӯхтанӣ мегардад.

- Назорати зиддифунигардонӣ шомили қори зиддифунигардонандаҳо, санҷиши аҳамияти ченакҳои речаҳои зиддифунигардонӣ ва арзёбии самаранокии он мебошад.

- Назорати қори зиддифунигардонандаҳоро мутобик бо санадҳо роҳандозӣ менамоянд: бо методҳои физикӣ (бо истифодаи олоти назоратию андозагирӣ), химиявӣ (бо истифодаи шохисҳои химиявӣ) ва бактериологӣ (бо истифодаи шохисҳои биологӣ). Ченакҳои речавии зиддифунигардониро бо методҳои физикӣ ва химиявӣ назорат мекунанд.

- Самаранокии зиддифунигардонӣ дар асоси натиҷаҳои таҳқиқоти бактериологӣ ҳангоми назорати зиддифунигии маснуоти таъйиноти тиббӣ арзёбӣ мегардад.

- Ҳангоми омодагии ҷиҳози беҳушқунию нафаскашӣ бо мақсади пешгирии сироятшавии чандтарафаи беморон ба воситаи ҷиҳози

беҳушкунӣю нафаскашӣю поляндаҳои махсуси бактериалии барои таҷҳизоти мазкур пешбинишударо истифода мебаранд. Насб ва ивазкунии поляндаҳоро мутобиқи дастурамали корбурди поляндаи мушаххас амалӣ месозанд.

- Барои пуркунии зарфҳои намноккунанда бояд оби тақтиршудаи зиддиуфунгардида ба кор бурда шавад.

- Қисмҳои бозшавандаи ҷиҳози тиббиро ба мисли маснуоти таъйиноти тиббии аз ҳамон мавод таҳиягардида бесироят гардонида мешаванд.

- Ҳангоми баргузорию рӯбучин бо истифодаи маҳлулҳои маводи бесироятгардонӣ МБ (бесироятгардонию пешгирикунанда дар мавриди набудани СДБ ё бесироятгардонию ҷорӣ ҳангоми будани СДБ), сатҳҳои ҳучраҳо, олоту таҷҳизот ва ғайраҳо бо равиши пок кардан бесироят мекунанд. Барои ин мақсад истифодаи маводи бесироятгардонӣ бо маводи шустушӯӣ мувофиқи мақсад мебошад. Корбурди МБ бо маводи шустушӯӣ безараргардонию объектро бо шустани он имконпазир мегардонад. Ҳангоми зарурати коркарди ғаврии сатҳҳои начандон васеъ ё сатҳҳои барои дастрасӣ душвор истифодаи намудҳои омодаи МБ, масалан, дар асоси алкулҳо бо замони кӯтоҳи безараргардонӣ (бо роҳи намнок кардан тавассути обпошакҳо) ё бо роҳи пок кардан бо маҳлули МБ ё дастпокҳои барои истифода омодаи бесирояткунанда имконпазир мебошад.

- Рӯбучинҳои ҷориро дар ҳучраҳо тибқи речаҳои таъминкунандаи ҳалокати микрофлораи бактериявӣ; ҳангоми дар беморхона пайдошавии СДБ аз рӯйи речаи самаранок нисбат ба барангезандаҳои сироятҳои дахлдор роҳандозӣ мекунанд. Ҳангоми безараргардонию объектҳои бо хун ва ё дигар маводи биологии барои паҳншавии гепатити вирусии парентералӣ ва сирояти ВИЧ хатарнок олуидашуда, ки тибқи ҳуччатҳои дастурамалӣ ва методии амалкунанда амал карда, маводи бесироятгардонандаро аз рӯйи речаи зиддивирӯсӣ бояд ба кор бурд.

- Рӯбучини умумиро дар бахшҳои ҷарроҳӣ, ҳучраҳои ҷароҳатбандӣ, муолиҷавӣ, бесироятгардонӣ бо маводи бесироятгардонию таъсиррасонию

миқёси васеи зиддимикробӣ тибқи речаҳои таъминкунандаи ҳалокати бактерияҳо, вирусҳо ва занбуруғҳо роҳандозӣ мекунад.

- Рӯбучини умумиро дар ҳучраҳои беморон, ҳучраҳои табибон, ҳучраҳои маъмурию хоҷагӣ, шуъбаҳо ва ҳучраҳои физиотерапия ва ташҳисӣ ва ғайра бо маводи бесироятгардонӣ аз рӯйи речаҳои барои мубориза бо сироятҳои бактериявӣ тавсияшуда амалӣ месозанд.

-Истифодаи бесирояткунандаҳо дар ҳузури беморон (бесироятгардонии пешгирикунанда ва чорӣ) безараргардонии сатҳҳо бо пошидани маҳлулҳои МБ, инчунин пок кардан бо МБ дорои таъсири ангезанда ва хосияти ҳассосиятӣ мамнуъ мебошад.

- Бесироятгардонии ниҳоиро ҳангоми ҳузур надоштани беморон мегузаронанд, дар ин ҳол кормандони ба коркард машғулбуда бояд аз воситаҳои ҳифозати инфиродӣ (респиратор, дастпӯшак, пешдоман) инчунин васоити тамғашудаи рӯбучин ва дастпокҳои покизаи матой истифода намоянд.

- Ҳангоми баргузории бесироятгардонии ниҳой бояд маводи дорои таъсиррасонии зиддимикробии миқёси васеъ истифода гардад. Коркарди сатҳҳоро бо роҳи пошидан тавассути обпшакҳо ва дигар чихози пошанда анҷом медиҳанд Меъёри масрафи МБ ба ҳисоби миёна аз 100 то 300 мл ба 1 м² -ро ташкил медиҳад.

- Ҳавои ҳучраҳои беморхонаҳои (шуъбаҳо) чарроҳиро бояд бо ёрии маводи химиявӣ ва таҷҳизоти барои ин мақсад пешбинигардида бо истифодаи технологияҳои зерин безарар гардонида мешавад:

а) таъсиррасонӣ бо афканишоти моваробунафш бо ёрии дастгоҳҳои нурафкани кушода ва бактерисидии омехтаи истифодашаванда ҳангоми ҳузур надоштани одамон ва бо нурафканҳои пӯшида, аз ҷумла ресиркуляторҳо, ки безараргардонии ҳаворо дар ҳузури одамон имконпазир месозад; шумораи зарурии нурафканҳо барои ҳар як ҳучра бо ҳисобкунӣ тибқи меъёрҳои амалкунанда муайян карда мешавад;

б) таъсиррасонӣ бо аэрозолҳои моддаҳои бесироятгардонанда ҳангоми ҳузур надоштани одамон бо ёрии ҷиҳози махсуси пошдиҳанда (генераторҳои аэрозолҳо) дар ҳолати бесироятгардонӣ ҳангоми рӯбучини ниҳой ва баргузориҳои рӯбучини умумӣ.

в) таъсиррасонӣ бо озон бо ёрии дастгоҳҳои генератории озонӣ дар ҳолати ҳузур надоштани одамон ҳангоми рӯбучини ниҳой ва баргузориҳои рӯбучини умумӣ.

- Технологияи коркард ва речаҳои безаргардонии ҳаво дар санадҳои меъёрии маъмул, инчунин дар дастурамалҳо оид ба корбурди МБ мушаххас ва дар дастурамалҳо оид ба баҳрабардориҳои таҷҳизоти мушаххаси пешбинигардида барои безаргардонии ҳавои ҳуҷраҳо нишон дода шудааст.

- Ашёи нигоҳубини беморон (пардаи намногузари зерибемор гузошташаванда, пешдоманҳо, чилди тушакҳо аз пардаи полимерӣ ва пардаи намногузар) бо равиши поккунӣ бо дастпоки матоии бо маҳлули МБ таркардашуда; никобҳои оксигенӣ, шохҳои болишти оксигенӣ, рӯдаи резинии кашандаҳои барқӣ/вакуумӣ, тубак, зарфи пешобгиранда, тағорачаҳои сирдор, нукҳо барои ҳукна, ҳукнаҳои резинӣ ва ғайраро бо равиши фурубарӣ дар маҳлули МБ ва минбаъд бо шустан бесироят мегардонанд. Бо ҳамин равиш ҳароратсанҷҳои тиббиро безарар мегардонанд. Барои коркарди ашёи нигоҳубини беморон (бидуни тамғагузорӣ) метавон аз дастгоҳҳои шустушӯ ва бесироятгардонии барои истифода мучозбуда ба тартиби муайян истифода намуд.

- Шустушӯи механикии зарфҳо дар мошинҳои махсуси зарфшӯӣ тибқи дастурамалҳои баҳрабардориҳои замимаи онҳо роҳандозӣ мегардад. Бо даст шустани зарфҳо дар ваннаҳои сеқисмӣ барои зарфҳои хӯрокхӯрӣ ва дуқисмӣ барои шустани зарфҳои шишагӣ ва афзори ошхона амалӣ мегардад. Зарфҳоро аз боқимондаҳои хӯрока пок карда, ба дохили маҳлули бесирояткунанда фуру мебаранд ва баъд аз он бо об шуста хушк мекунанд.

- Ҳангоми коркарди зарфҳо бо нишондиҳандаҳои воғиршиносӣ зарфҳои хӯрокхӯриро аз боқимондаҳои хӯрок пок карда, ба МБ фуру мебаранд ва речаи

бесироятгардонии тавсияшударо барои сирояти дахлдор истифода мебаранд. Баъди бесироятгардонӣ зарфҳоро бодикқат бо об шуста ва хушк мекунанд.

- Безараргардонии маводи маснуоти аз матоъҳои мансуч таҳиягардидаи олуда бо тарашшухот ва моеъҳои биологӣ (либос ва ҷойпӯшу рахти хоб, дастмолҳо, либоси махсуси кормандони тиббӣ ва ғайра)-ро дар ҷомашӯйхонаҳо бо роҳи тар кардани онҳо дар маҳлули МБ пеш аз шустан ё хангоми шустан бо истифодаи МБ барои ин мақсад пешбинишуда дар мошинҳои ҷомашӯйии навъи гузаранда аз рӯйи барномаи шустушӯи N 10 (90°C) тибқи дастурामалҳои методӣ оид ба технологияи коркарди либосу рахти хоб дар муассисаҳои тиббӣ роҳандозӣ мегардад.

- Баъди мураҳхас шудани бемор аз беморхона васоили таҳти хоб (тушакҳо, болиштҳо, кампалҳо), либос ва пойафзол таҳти бесироятгардонии камеравӣ қарор дода мешавад. Ҳангоми дар тушакҳо, болиштҳо ва ҷилдҳои аз матои намногузар таҳияшуда онҳоро бо маҳлули МБ бо роҳи пок кардан безарар мегардонанд.

- Бесироятгардонии пойафзоли резинӣ ва пластикӣ бо роҳи фурубарии онҳо дар маҳлули маводи бесироятгардонандаи барои ин мақсад мучозбуда амалӣ карда мешавад.

- Безараргардонии партовҳои синфҳои «Б» ва «В» (бастаҳои истифодаи якдафъаина, маводи бастабандӣ, бандинаҳои пахтагию докагӣ, латтаҳо, либосу рахтихоб, ниқобҳо, либоси махсус, дастпокҳо, маснуоти таъйиноти тиббии истифодаи якдафъаина), пеш аз нобудкунӣ дар маҳалли ҷамъоварии онҳо тибқи қоидаҳои ҷамъоварӣ, нигоҳдорӣ ва нобудсозии партовҳои муассисаҳои муолиҷавию пешгирӣ анҷом дода мешавад.

- Барои безараргардонии партовҳои тиббӣ методҳои химиявӣ (равиши фурубарӣ дар маҳлули МБ ва физикии бесироятгардонӣ аз рӯйи речаҳои таъминкунандаи ҳалокати бактерияҳо, вирусҳо аз ҷумла барангезандагони гепатитҳои парентералӣ ва ВИЧ, занбуруғҳо ба кор бурда мешавад.

- Бесироятгардонии тарашшуҳот, хун, балғам ва ғайра бо МБ хушки хлорактивиӣ дар шакли хока истехсолшаванда (оҳаки хлордор, гипохлорити калсий ва ғайра) роҳандозӣ мешавад.

- Нобудсозии узвҳо, дасту пойҳои қатъгардида ва ғайра бо роҳи сӯзондан дар бухориҳои махсус ё баъди коркарди безараргардонии пешакӣ барои зери хок кардан дар мавзӯҳои махсус ҷудокардашуда дар партовгоҳҳо амалӣ карда мешавад.

- Безараргардонӣ ва нобудкунии ҳамзамони партовҳои тиббӣ бо методи омехта бо истифодаи дастгоҳҳои барои ин кор пешбинигардида ба тартиби муқарраршуда иҷозат дода мешавад.

- Ҳамин тавр, системаи назорати воғиршиносӣ ва пешгирии сироятҳои беморхонавӣ дар беморхонаҳои осебшиносиро метавон бо роҳи коркарди пешниҳодҳое, ки дар онҳо вижагиҳои раванди воғирӣ ошкор гардида, дар амалия тавассути меъёрҳои мутобиқшудаи ташхис ва муолиҷа, инчунин технологияҳои дурнамои тиббӣ ва воситаҳои пешгирӣ такмил дод.

Хулосаҳо

Натиҷаҳои асосии илмии диссертатсия

1. Дар муҳити арофи беморхонаҳои осебшиносӣ, асосан сироятҳои *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *E.coli*, *Ps.aeruginosa*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Hafnia*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Candida*, ки дорои сермуқовиматнокии возеҳ (то ба 10 антибиотик) мебошанд, давргардӣ доранд, ки аз мавҷудияти штаммҳои беморхонавӣ шаҳодат медиҳанд. Давргардии васеи микроорганизмҳо дар муассисаҳои мазкур аз ихтилолоти ошкорои речаи зиддиэпидемиологӣ ва камбудихо дар ташкил ва роҳандозии тадбирҳои бесироятгардонӣ ва зиддиуфунгардонӣ шаҳодат медиҳад. Дар сохтори этиологии сироятии дохилибеморхонавӣ дар беморони осебшиносӣ микрофлораи граммманфӣ (67,9%) мавқеи пешбарро ишғол мекунад, дар ин ҳол протей (28,6%), чӯбчамикроби кабудчирк (19,8%) пешбар мебошанд, вазни хоси микрофлораи граммусбат 21,2% -ро ташкил медиҳад. Манзараи микробии шустаҳо аз объектҳои муҳити беморхонаҳои осебшиносиро ҳуди ҳамин навъҳои микроорганизмҳо намояндагӣ мекунанд. Дар беморхонаҳои осебшиносӣ давргардии микроорганизмҳои патогенӣ ва шартӣ-патогенӣ тавассути беморони дорои сироятҳои чароҳатҳои кушода, сироятҳои фасодию уфунӣ ва кормандони тиббӣ таъмин мешаванд, ки самтгирии баргузори тадбирҳои пешгириро дар нуқтаҳои осебшиносӣ ва муассисаҳои осебшиносии таҳқиқшаванда муайян менамояд. Ҳамл кардани микроорганизмҳо аз тарафи кормандони тиббии шуъбаҳои осебшиносӣ ба олудашавии объектҳои муҳити атроф дар ҳамаи шуъбаҳои беморхонаҳо таъсири калон мерасонад, ки он ба сироятшавии чароҳатҳои баъдичарроҳии беморон мусоидат мекунад [2-М, 3-М, 12-М, 13-А, 15-А, 16-М, 18-М].

2. Баландтарин дараҷаи сироятшавии дохилибеморхонавии беморони осебшиносӣ дар БКШ № 3 – 8,0% ва дар ММТ– 6,5% ба қайд гирифта шудааст, ки он бо вижагии фаъолияти онҳо, баргузориҳои ҳам ҷарроҳӣ ва ҳам таъҷилӣ марбут мебошад. Пойинтарин дараҷаи сироятшавии дохилибеморхонавии беморони осебшиносӣ дар МД МҶКОР - 5,7% ба мушоҳида расидааст, ки дар он ҷо танҳо ҷарроҳӣ ва таъҷилӣ гузаронида мешаванд. Дар ҳамаи беморхонаҳои таҳқиқшаванда миқдори беморони осебшиносии гирифтори сироятҳои дохилибеморхонавӣ аз 5,7% то 8,0% -ро ташкил намуд, ки он ба кадрҳои набудани корҳои оид ба баргузориҳои тадбирҳои пешгирӣ-зиддивогириро нишон медиҳад [11-М, 14-М].
3. Шаклҳои нозологии бештар дучоршавандаи сироятҳои дохилибеморхонавӣ дар миёни беморони осебшиносӣ инҳо буданд: носурҳои риботӣ (аз 23,4 то 27%); хуномоси фасодор (аз 13,7 то 19,1%); фасогирӣ ҷароҳат (аз 12,6 то 18,5%); металлогранулёма (аз 7,4 то 8,7%); артрити фасодор (аз 2,2 то 4,4%); уфунат (аз 3,8 то 6,0%); остеомиелити баъдиосебӣ (аз 10,5 то 20,3%). Қобили қайд аст, ки бартариҳои шаклҳои густардашудаи сироятҳо дар беморони осебшиносӣ (23,5 - 33,9%) ба кадрҳои набудани кори оид ба бақайдгирӣ ва баҳисобгирии навъҳои мавзееи сироятҳои дохилибеморхонавиро нишон медиҳад. Омилҳои хатари пайдошавии сироятҳои фасодию уфунӣ инҳо мебошанд: намуди ҷарроҳӣ (таъҷилӣ ё нақшавӣ), вазнинии бемории асосӣ ва мураккабии ҷарроҳӣ, таъҷилӣ будан ва давомнокии ҷарроҳӣ, давомнокии иқомати бемор дар давраҳои қабл аз ҷарроҳӣ ва баъд аз ҷарроҳӣ, синну сол ва ҷинси беморон [6-М, 7-М, 8-М, 9-М, 11-М, 17-М, 19-М].
4. Таҳлили иқтисодии баргузоршуда имкон дод, ки хасорати умумии аз сироятҳои дохилибеморхонавӣ ба беморхонаҳо расонидашаванда муайян карда шавад. Дар маҷмӯъ арзиши муолиҷаи 1 ҳолати сироятҳои дохилибеморхонавӣ, ки аз маблағҳои буҷетӣ ва маблағҳои

хешовандони беморон иборат мешавад, дар шуъбаҳои БКШ №3 - $420,0 \pm 3,4$, дар МД МЧКОР – $409,0 \pm 2,5$ ва дар ММТ– $414,3 \pm 2,7$ доллари ИМА-ро ташкил медиҳад [21-М].

5. Ошкоршавии вижагиҳои инкишоф ва арзёбии раванди эпидемиологии сироятҳои фасодӣ-уфунӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ коркарди маҷмӯи тадбирҳои илман асоснокшудаи ташкилию методӣ ва амалӣ оид ба тақмили назорати беҳдоштию эпидемиологӣ, чорабиниҳои пешгирию зиддиэпидеиологӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ бо шомил намудани кормандони тиббии муассисаҳои муолиҷавию пешгирикунанда ба ин фаъолиятро имконпазир месозад. Корбурди комплекси тадбирҳо дар беморхонаҳои осебшиносии таҳқиқшаванда оид ба пешгирии сироятии дохилибеморхонавӣ, аз ҷумла: тақмили тахассусию касбии кормандони тиббӣ, таъмини сифати даркорию раванди муолиҷавию ташхисӣ, мониторинги микробиологӣ, таъмини фаъолияти ҳамаи иртиботот, ошкорсозии сабабҳои пайдошавии сироятии дохилибеморхонавӣ ва ғайра имкон дод, ки гирифтورشавӣ ба сироятҳои фасодию уфунӣ дар беморхонаҳои осебшиносӣ аз 6,7% то 4,8% коҳиш дода шавад [1-М, 4-М, 5-М, 10-М, 20-М, 26-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо

1. Ноилшавӣ ба самаранокии тадбирҳои пешгирӣ танҳо дар сурати таъсиррасонии ҳамзамон ба ҳамаи зинаҳои раванди эпидемикӣ имконпазир аст, ки он дар шароити амалӣ хеле душвор ва мураккаб мебошад.
2. Риояи басо қатъии қоидаҳои дафъи уфунат дар давраи оmodасозӣ ва баргузории амали чарроҳӣ ва дар давраи баъдичарроҳӣ шартҳои доимӣ ва ҳатмии пешгирии сироят мебошад.
3. Ҳамчунин ба омили вақти расонидани ёрии махсусгардонидашуда ба осебдидагон ҳангоми осеби шадид (вақти расонидани бемор ба муассисаи муолиҷавӣ ва оғози коркарди аввалияи чарроҳӣ дар мавриди шикастагиҳои

кушода), инчунин давомнокии баргузори амалҳои раддодӣ (чарроҳҳои дарозмуддат фоизи фасогириро дар натиҷаи коштагии зиёди ҷароҳат бо микроорганизмҳои дохилибеморхонавӣ) бояд таваҷҷуҳ кард.

4. Дар раванди пешгирии оризаҳои фасодию уфунӣ (ОФУ) дар беморхонаҳои осебшиносию раддодӣ омили пешгирии моҳонаи шубҳаҳо ва баҳши чарроҳӣ бо мураххаскунии ҳамаи беморон аз муассисаи муолиҷавӣ аз аҳамияти калон бархӯрдор мебошад.

5. Самтҳои афзалиятнок дар такмили системаи назорати беҳдоштию эпидемиологӣ инҳо мебошанд: ҷорӣ намудани технологияҳои нави муолиҷавию ташхисӣ; баргузори емкунҳои пешгирикунанда; диспансерикунонӣ ва таҳқиқоти ҳамаҷонибаи кормандони тиббӣ; иҷро намудани талаботи речаи беҳдоштию зиддивогирӣ; истифодаи афзори олоти истифодаи якдафъина; тавсеаи ниҳоди воғиршиносони беморхонавӣ.

6. Хатари оризаҳои сироятии баъдичарроҳиро метавон дар натиҷаи баргузори тадбирҳои пешгирикунанда аз қабилӣ оmodасозии беҳзистии беморон барои ҳама гуна чарроҳӣ, фароҳамсозии шароити зиддиуфунӣ корҳо дар бахшҳои чарроҳӣ, коҳишдиҳии бештарини осеббинҳои амалҳои чарроҳӣ ва истифодаи оқилонаи маводи зиддибактериявӣ аз давраи қабл аз чарроҳӣ, баргузори чарроҳҳои камолудашаванда пойин овард.

7. Муборизаи бомуваффақият бо сироятҳои дохилибеморхонавӣ танҳо дар сурати ташкили фаъолияти мурағабӯ дақиқ, яъне огоҳшавии саривақтӣ аз беморӣ, ошкорсозии манбаи сироят ва қатъ намудани роҳҳои паҳншавии он имконпазир мебошад.

Номгӯи адабиёт

Фехристи сарчашмаҳои истифодашуда

1. Абакумов, М.М. Стратегия и тактика применения антимикробных средств в лечебных учреждениях России / М.М. Абакумов, Е.А. Багдасарова, С.Ф. Багненко // Монография. – Москва. - 2012. – 96 с.
2. Агаджанян, В.В. Госпитальная летальность при политравме и основные направления ее снижения / В.В. Агаджанян, С.А. Кравцов, А.В. Шаталин // Ж. «Политравма». - 2015. - №1. - С. 6-15.
3. Агаджанян, В.В. Интеграция критериев степени тяжести политравмы с международной классификацией болезней / Агаджанян В.В., Кравцов С.А., Железнякова И.А. // Ж. «Политравма». - 2014. - №1. - С. 6-14.
4. Агеевец, В.А. Проблема устойчивости к карбапенемным антибиотикам: распространение карбапенемаз в мире и России, эпидемиология, диагностика, возможности лечения / В.А. Агеевец, И.В. Лазарева, С.В. Сидоренко // Фарматека. – 2015. – №14. – С. 9-16.
5. Акимкин, В.Г. Актуальные направления научных исследований в области неспецифической профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.Г. Акимкин, А.В. Тутельян, Е.Б. Брусина // «Эпидемиология и инфекционные болезни». Актуальные вопросы. – 2014. - №2. - С. 40-44.
6. Асланов, Б.И. Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения / Б.И. Асланов, Л.П. Зуева, Е.Н. Колосовская // Монография. – Москва. - 2014. – 42 с.
7. Асланов, Б.И. Эпидемиологическая оценка бактериофагов как факторов эволюции госпитальных штаммов и средств борьбы с внутрибольничными инфекциями: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Б.И. Асланов //- Санкт-Петербург. - 2016. - 22 с.

8. Асланов, Б.И. Эпидемиологическое наблюдение за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. / Б.И. Асланов, Л.П. Зуева, А.В. Любимова / Монография. - Москва. 2014. – 54 с.
9. Асланов, Б.И. Эпидемиология. Том. II / Б.И. Асланов, А.С. Благоднарова, Л.П. Зуева // Учебное пособие. – Москва. - 2013. – 656 с.
10. Бадалов, В.И. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов / В.И. Бадалов, М.Б. Борисов, В.В. Бояринцев // Монография. – Москва. - 2011. – С. 672.
11. Бадлеева, М.В. Роль медицинского персонала в профилактике внутрибольничных инфекций / М.В. Бадлеева, А.Г. Мархаев, И.П. Убеева // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2010. - № 2(72). - С. 124-128.
12. Белобородов, В.Б. Иммунопатология тяжелого сепсиса и возможности ее коррекции / В.Б. Белобородов // Ж. «Вестник интенсивной терапии». - М.: - 2010. - № 4. – С. 3-8.
13. Белобородов, В.Б. Новые возможности лечения бактериемии и сепсиса вызванных стафилококками / В.Б. Белобородов // «Эпидемиология и инфекционные болезни». – 2014. - Т.19. - № 5. - С. 19-25.
14. Белобородов, В.Б. Современные перспективы в решении проблемы лечения инвазивных инфекций, вызванных резистентной грамположительной флорой / В.Б. Белобородов // Ж. «Инфекции в хирургии». - М.: - 2012. - Т. 10. - № 2. - С. 14-21.
15. Бельский, Д.В. Госпитальные инфекции в отделениях реанимации нейрохирургического профиля: распространённость, факторы риска и определение подходов к профилактике: автореф. дис. ... канд-та мед. наук / Д.В. Бельский. – Екатеринбург. – 2012. - 27 с.
16. Бельских, А.Н. Указания по военно-полевой хирургии / А.Н. Бельских, И.М. Самохвалов // Монография. – Москва. - 2013. - С. 474.
17. Благоднарова, А.С. Научные, методические и организационные основы мониторинга устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим

средствам в рамках эпидемиологического надзора: автореф. дис. ... канд. мед.наук. - Н. Новгород. - 2012. - 30 с.

18. Богомолова, Н.С. Неферментирующие грамотрицательные бактерии в реконструктивной хирургии: динамика частоты выделения и чувствительности к антибиотикам за 5-летний период (2005-2009 гг.) / Н.С. Богомолова, Л.В. Большаков // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». - 2010. - Т.12. - №2. - С. 17.
19. Божкова, С.А. Микробиологический мониторинг – основа рациональной стратегии и тактики антибактериальной терапии инфекции костей и протезированных суставов / С.А. Божкова, В.Л. Разоренов, Т.М. Петрова // Ж. Тольяттинский медицинский консилиум. – Тольятти. - 2011. - № 3-4 - С. 33-42.
20. Божкова, С.А. Ортопедическая имплантат-ассоциированная инфекция: ведущие возбудители, локальная резистентность и рекомендации по антибактериальной терапии / С.А. Божкова, Р.М. Тихилов // «Травматология и ортопедия России». – 2013. – № 4 (70). - С. 5-15.
21. Бойко, С.С. Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургии, на современном этапе / С.С. Бойко // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. - № 3 (22). - Т.4. - 2018. - С. 26-33.
22. Бондаренко, А.П. Некоторые аспекты развития эпидемического процесса инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (обзор литературы) / А.П. Бондаренко, В.А. Шмыленко, О.Е. Троценко, // «Дальневосточный Журнал инфекционной патологии». - № 36. – 2019. - С. 92-97.
23. Брико, Н.И. Госпитальная эпидемиология: реальность и перспективы / Н.И. Брико // Поликлиника. – 2014. - № 6. - С. 11-14.
24. Брико, Н.И. Госпитальный штамм – непознанная реальность / Н.И. Брико, Е.Б. Брусина, Л.П. Зуева // «Эпидемиология и Вакцинопрофилактика». – 2013. - № 1 (68). - С. 30-35.

25. Брико, Н.И. Роль специалистов по госпитальной эпидемиологии в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: мировой опыт и современные тенденции / Н.И. Брико, Б.И. Асланов Л.П. Зуева // «Эпидемиология и инфекционные болезни». Актуальные вопросы. – 2017. - № 2. - С. 4-9.
26. Быковченко, И. Противомикробная терапия выходит на новый уровень / И. Быковченко, Ю. Прожерина // Ремедиум. - 2017. - № 7-8. - С. 38-44.
27. ВОЗ. Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам [интернет]. - Женева: - ВОЗ; - 2016. [WHO. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. (In Russ).]
28. Воробьева, О.Н. Анализ распространенности, структуры и чувствительности к антибиотикам возбудителей внутрибольничных инфекций / О.Н. Воробьева // «Сибирский медицинский журнал» - 2010 - № 25 (3, Вып. 1). - С. 72-76.
29. Габриэлян, Н.И. Возможности использования бактериофагов в хирургии и трансплантологии / Н.И. Габриэлян, Е.М. Горская, О.М. Цирульникова // «Вестник Трансплантологии и искусственных органов». - 2012. - Том XIV. - № 1. - С. 106-113.
30. Габриэлян, Н.И. Госпитальная микрофлора и биопленки / Н.И. Габриэлян, Е.М. Горская, Н.И. Романова // «Вестник Трансплантологии и искусственных органов». - 2012. - Том XIV. - № 3. - С. 83-91.
31. Гатина, Э.Б. Инфекционные осложнения как показатель смены вариантов лечения в травматологии и ортопедии / Э.Б. Гатина, М.И., Митронин, И.Ф. Ахтямов // Практическая медицина. - 2013. - № 1-2(69). - С. 34-36.
32. Гельфанд, Б.Р. Эпидемиология и нозологическая структура нозокомиальных инфекций в отделении реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара / Б.Р. Гельфанд, Б.З. Белоцерковский, И.А. Милюкова // «Инфекции в хирургии». - 2014. - № 4. - С. 24-36.

33. Герасимов, Л.В. Избранные вопросы патогенеза и интенсивного лечения тяжелой сочетанной травмы / Л.В. Герасимов, Н.А. Карпун, О.С. Пирожкова // *Общая реаниматология*, - 2012. – VIII. - № 4. - С. 111-117.
34. Голуб, А.В. Новые возможности профилактики инфекций области хирургического вмешательства / А.В. Голуб // *«Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия»*. - 2011. - №1. - С. 56–66.
35. Григорьев, К.И. Внутрибольничные инфекции и их значение в общей клинической практике // *«Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология»*. – 2010. - № 1. – С. 80–85.
36. Гриценко, В.А. Эндогенные бактериальные инфекции как фундаментальная проблема медицины и оптимизация подходов к их терапии и профилактике / В.А. Гриценко, Д.Л. Аминин // *Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН (электронный журнал)*. – 2013. - №3. - С. 1-25.
37. Грувер, К.П. Клиническое значение бактериемии у больных сепсисом / К.П. Грувер, В.Б. Белобородов // *«Клиническая микробиология и антибактериальная химиотерапия»*. – 2011. - № 13(1). – С. 90-97.
38. Губернаторова, В.В. Пейзаж микрофлоры при раневых инфекциях у больных, находящихся на лечении в травматологическом отделении, за 2009–2011 гг. / В. В. Губернаторова, Е. М. Зайцева, В. В. Булыгина // *«Актуальные вопросы частной эпидемиологии: Инфекция и иммунитет»*. – 2012. - № 1-2. - С. 477.
39. Данилова, Е.С. Внутрибольничные инфекции медицинских работников лечебно-профилактических организаций / Е.С. Данилова // *«Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова»*. – 2013. - № 1. - С. 137-144.
40. Демиховская, Е.В. Ванкомицин-резистентные энтерококки как возбудители внутрибольничных инфекций // *«Болезни и антибиотики»*. - 2013. - № 1(8). - С. 68-71.

41. Демиховская, Е.В. Неферментирующие бактерии в аспекте множественной антибиотикорезистентности возбудителей внутрибольничных инфекций // «Болезни и антибиотики». - 2012. - № 1 (6). - С. 89-95.
42. Дроздова, О.М. Применение бактериофагов в эпидемиологической практике: взгляд через столетие / О.М. Дроздова, Е.Б. Брусина // «Эпидемиология и инфекционные болезни». - 2010. - № 5. - С. 20-24.
43. Дунасарова, Р.А. Внутрибольничная заболеваемость и микробиологический мониторинг / Р.А. Дунасарова // «Медицина и экология». – 2011. - № 1. - С. 179-180.
44. Ежов, И.Ю. Проблема гнойно-некротических и ранних гнойно-септических осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава. / И.Ю. Ежов, А.А. Корыткин, М.И., Бобров // «Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова». – 2010. - № 5(1). – С. 22-25.
45. Елисеева, Е.В. Эпидемиологическая и микробиологическая характеристика нозокомиальных инфекций у пациентов хирургического профиля в отделениях реанимации и интенсивной терапии / Е.В. Елисеева, Е.А. Бандурова // «Тихоокеанский медицинский журнал». – 2012. - № 3. - С. 8-12.
46. Ерюхин, И.А. Антибактериальная терапия при сочетании огнестрельных ранений и острых инфекционных заболеваний / И.А. Ерюхин, К.С. Иванов, В.А. Белов // Профессор И.Д. Косачев: 60 лет в строю. - 2016. - С. 208-234.
47. Жаровских, О.С. Прогноз и профилактика гнойных осложнений при эндопротезировании тазобедренного сустава у больных пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. мед.наук / О.С. Жаровских. – СПб. - 2013. – 24 с.
48. Зейналов, Б.Р. Инфекционные осложнения в многопрофильном хирургическом стационаре: эпидемиологический диагноз и мероприятия

- по контролю / Б.Р. Зейналов // «Здоровье Нации». - Украина. - № 3(15). - 2010. - С. 142-148.
49. Зубрицкий, В.Ф. Профилактика гнойно-септических осложнений послеоперационного периода. Кто виноват и что делать? / В.Ф. Зубрицкий // «Медицинский вестник МВД». - 2018 г. - № 1 (92). – С. 2-6.
50. Зуева, Л.П. Эпидемиологическая диагностика – основа риск-ориентированных технологий профилактики госпитальных инфекций / Л.П. Зуева, Б.И. Асланов, К.Д. Васильев // Ж. «Эпидемиология и Вакцинопрофилактика». - 2017. - № 5 (96). - С. 69-74.
51. Зуева, Л.П. Эпидемический штамм метициллин-резистентных *Staphylococcus aureus* в стационарах Санкт-Петербурга / Л.П. Зуева, А.Е. Гончаров, В.В. Колоджиева // Ж. «Микробиология». - 2010. - № 5. - С. 24-29.
52. Иванов, П.А. Особенности диагностики и лечения сочетанной травмы таза / П.А. Иванов, А.М. Файн, А.Н. Смоляр // «Хирургия». - 2014. - №10. - С. 64-67.
53. Карпов, И.А. Внутрибольничная инфекция: современное состояние проблемы (первая часть) / И.А. Карпов, Н.В. Соловей, Ю.Л. Горбич // «Клиническая инфектология и паразитология». – 2013. – № 2. – С. 4-16.
54. Касимова, Г.Р. Роль медицинского персонала в формировании микрофлоры отделения реанимации и интенсивной терапии / Г.Р. Касимова // VII Всероссийская (81-й итоговая) студенческая научная конференция "Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты", посвященная 90-летию СНО САМГМУ. – Самара. - 2013. - С. 112-113.
55. Коза, Н.М. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи. Эпидемиология и профилактика (обзорная лекция) / Н.М. Коза // «Пермский медицинский журнал». - 2013. - Том XXX.- №3. - С. 135-143.
56. Козлова, Н.С. Чувствительность к антибактериальным препаратам стафилококков, циркулирующих в многопрофильном стационаре. / Н.С.

- Козлова, Н.Е. Баранцевич, Л.В. Иванова // «Проблемы медицинской микологии». – 2015. - Т.17. - № 4. - С. 58-62.
57. Козлова, Н.С. Чувствительность к антибактериальным препаратам энтеробактерий различного происхождения в многопрофильном стационаре. / Н.С. Козлова, Н.Е. Баранцевич, Л.В. Иванова // «Проблемы медицинской микологии». – 2016. - Т.18. - № 3. - С. 30-35.
58. Комаров, Р.Н. Тактика лечения инфекционных осложнений после эндопротезирования тазобедренного сустава / Р.Н. Комаров, В.Н. Митрофанов, А.В. Новиков // «Травматология и ортопедия России». - 2016. - Том 22. - № 4. - С. 25-34.
59. Королев, В.М. Эпидемиологические аспекты сочетанной травмы / В.М. Королев // «Дальневосточный медицинский журнал». - 2011. - № 3. - С. 124-128.
60. Косякова, К.Г. Методологические проблемы определения чувствительности микроорганизмов к дезинфектантам и антисептикам / К.Г. Косякова // Научно-практический журнал «Клинико-лабораторный консилиум» - 2014. - № 1(48). - С. 67-70.
61. Кочетов, А.Г. Методы статистической обработки медицинских данных / А.Г. Кочетов, О.В. Лянг, В.П. Масенко // - Москва. - 2012. - 42 стр.
62. Крайнюков, П.Е. Внутригоспитальная инфекция, пути ее профилактики / П.Е. Крайнюков, К.А. Слука, А.Л. Ширенко // Главный врач. – 2011. - № 1(24). - С. 10-14.
63. Краснослободский, А.И. Аспекты диагностики и лечения хирургических гнойно-септических осложнений при вторичном иммунодефиците / А.И. Краснослободский // «Шпитальна хірургія». - 2013. - № 2. - С. 70-71.
64. Кудрявцев, А.Н. Современные принципы профилактики внутрибольничной инфекции в отделениях реанимации многопрофильного стационара / А.Н. Кудрявцев, А.Г. Чижов // «Вестник

- Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова». - 2010. -Т. 5. - № 3. - С. 127-133.
65. Кузин, А.А. Систематизация и дифференциация госпитальных инфекций по эпидемиологическим и клиническим признакам / А.А. Кузин, П.И. Огарков, И.М. Самохвалов // Журнал «Инфектология». - 2012. - Том 4. - № 1. - С. 13-18.
66. Кузьмина, А.В. Вопросы безопасности при использовании антибактериальных препаратов в современной клинической практике / А.В. Кузьмина, В.А. Поливанов, И.Л. Асецкая // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». – 2015. - Том 17. - № 2. - С. 146-156.
67. Куракин, Э.С. Внутрибольничные инфекции: необходимость совершенствования системы эпидемиологического надзора / Э.С. Куракин // Электронное издание. «Вестник новых медицинских технологий» – 2010 – № 1.
68. Куракин, Э.С. Перспективные подходы к диагностике внутрибольничных инфекций на основе современных представлений о молекулярно-генетических механизмах формирования госпитальных штаммов // «Вестник новых медицинских технологий» – 2011. – Т. XVIII. - № 4. – С. 265-268.
69. Левченко, Т.В. Анализ госпитальной летальности и качества клинической диагностики у пострадавших с политравмой / Т.В. Левченко, С.А. Кравцов, А.Н. Корнев // «Анестезиология и реаниматология». – 2014. - № 3. - С. 24-32.
70. Литвина, Е.А. Современное хирургическое лечение множественных и сочетанных переломов костей конечностей и таза: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.А. Литвина. – Москва. - 2010. - 38 с.
71. Луцевич, О.Э. Современный взгляд на патофизиологию и лечение гнойных ран / О.Э. Луцевич, О.Б. Тамразова, А.Ю. Шикунова // «ХИРУРГИЯ». - 2011.- № 5. - С. 72-77.

72. Марков, А.А. Анализ бактериологического исследования пациентов травматолого-ортопедического профиля с гнойно-септическими осложнениями / А.А. Марков, Т.Х. Тимохина, К.С. Сергеев // Сборник Всероссийской научно-практической конференции «Технологические инновации в травматологии, ортопедии и нейрохирургии: интеграция науки и практики». – Саратов, 25-26 апреля, 2019. - С. 181-184.
73. Матчанова, Ф.С. Актуальность проблемы резистентности к противомикробным препаратам в мире / Ф.С. Матчанова // «Вестник КазНМУ». - 2018. - № 2. - С. 365-368.
74. Мелкумян, А.С. Значение средств антисептики и тактика их выбора в профилактике внутрибольничных инфекций / А.С. Мелкумян // «Медицинская сестра». - 2010. - № 6. - С. 44-45.
75. Миронов, А.Ю. Молекулярные механизмы резистентности к β -лактамам патогенов внутрибольничных инфекций / А.Ю. Миронов, И.В. Крапивина, Д.Е. Мудрак, Д.В. Иванов // «Клиническая лабораторная диагностика». - 2012. - № 1. - С. 39-43.
76. Моррисон, А.В. Синегнойная инфекция: эффекты экзотоксина А (обзор) / А.В. Моррисон, В.И. Попович, В.В. Моррисон // «Саратовский научно-медицинский журнал». - 2014. - Т.10. - № 3. - С. 542-546.
77. Намазова-Баранова, Л.С. Антибиотикорезистентность в современном мире / Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов // «Педиатрическая Фармакология». – 2017. - Том 14. - № 5. - С. 341-354.
78. Нурмаков, Д.А. Лечение гнойных ран (обзор литературы) / Д.А. Нурмаков // «Вестник КазНМУ». - 2016. - №-3(1). - С. 134-138.
79. Огарков, П.И. Военная эпидемиология в прошлом и настоящем / П.И. Огарков, А.А. Кузин, М.И. Ишкилдин // «Военно-медицинский журнал». – 2017. - № 6. - С. 55-63.
80. Орлова, О.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в хирургических

- стационарах / О.А. Орлова, В.Г. Акимкин, А.В. Чистова // Ж. «Эпидемиология и инфекционные болезни». – 2014. - №3(76). - С. 36-44.
81. Орлова, О.А. Микробиологический мониторинг ИВЛ-ассоциированных инфекций дыхательных путей у пациентов с тяжелой травмой / О.А. Орлова, В.Г. Акимкин // «Эпидемиология и Вакцинопрофилактика». – 2014. - № 1. - С. 32-42.
82. Орлова, О.А. Частота распространения и удельный вес внутрибольничных инфекций дыхательных путей в общей структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в Челябинской области Российской Федерации / О.А. Орлова // «Медицинский альманах». – 2015. – № 5. – С. 50-54.
83. Орлова, О.А. Эпидемиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в отделениях хирургического профиля / О.А. Орлова, В.Г. Акимкин, А.В. Чистова // Ж. «Эпидемиология и инфекционные болезни». – 2014. - Т.19. - № 6. - С. 20-27.
84. Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция: учебное пособие / В.Л. Осипова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2012. – 240 с.
85. Охунов, А.О. Инновационный взгляд на патогенез хирургического сепсиса. Результаты фундаментальных исследований / А.О. Охунов. У.И. Пулатов, Д.А. Охунова // Издательство: LAP LAMBERT Academic Publishing RU. - 2018. - 145 с.
86. Охунов, А.О. Клинико-лабораторная характеристика течения раневого процесса мягких тканей / А.О. Охунов, У.И. Пулатов, Д.А. Охунова // «Вестник Науки и Образования». - 2018. - № 9(45). - С. 104-110.
87. Охунов, А.О. Причины генерализации инфекции у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей на фоне сахарного диабета / А.О. Охунов, Б.Д. Бабаджанов, У.И. Пулатов // «Вестник Ташкентской Медицинской Академии». - 2016. - № 4. - С. 89-93.

88. Павлов, В.В. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения пациентов с перипротезной инфекцией тазобедренного сустава (обзор литературы) / В.В. Павлов, М.А. Садовой, В.М. Прохоренко // «Травматология и ортопедия России». – 2015. - № 1. – С.116-128. DOI: 10.21823/2311-2905-2015-0-1-116-128.
89. План действий по борьбе с антибиотикорезистентностью, ЕС / EU Action plan against the rising threats from Antimicrobial Resistance, COM (2011) 748.http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf
90. Покровский, В.И. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.И. Покровский, В.Г., Акимкин, Н.И. Брико - Н.Новгород: Ремедиум Приволжье. - 2012. - 84 с.
91. Покровский, В.И. Внутрибольничные инфекции: новые горизонты профилактики / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико // «Эпидемиология и инфекционные болезни». – 2011. – №1. - С. 12–14.
92. Покровский, В.И. Пути совершенствования лабораторной диагностики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико // «Медицинский Альманах». – 2012. - №2 (21). - С. 12-16.
93. Присакарь, В.И. Чувствительность возбудителей внутрибольничных гнойно-септических инфекций к дезинфицирующим средствам / В.И. Присакарь, Д.Ю. Спэтару // «Медицинский Альманах». Эпидемиология. - 2015. - №5 (40). - С. 109-111.
94. Присакарь, В.И. Эпидемиология внутрибольничных гнойно-септических инфекций и факторы риска в травматологических стационарах множественных травм / В.И. Присакарь, Я.А. Баранецкая // «Медицинский Альманах». Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. - 2012. - №3 (22). - С. 104-106.

95. Присакарь, В.И. Возбудители гнойно-септических инфекций в стационарах ортопедо-равматологического профиля / В.И. Присакарь, Д.Ю. Спатару // Ж. «Медицинский Альманах». – 2014. - № 3(13) - С. 133.
96. Присакарь, В.И. Структура и антибиотикорезистентность возбудителей гнойно-септических инфекций в стационаре травматологического профиля / В.И. Присакарь, Д.Ю. Спатару // Ж. «Эпидемиология и инфекционные болезни». Актуальные вопросы. - М.: - 2014. - № 1. - С. 19-24.
97. Решедько, Г.К. *Escherichia coli* как возбудитель нозокомиальных инфекций в ОРИТ / Г.К. Решедько, А.Г. Щебников, М.В. Морозов // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». – 2012. – Т. 13. - № 4. – С. 314-321.
98. Розберг, Е.П. Методы профилактики гнойно-септических осложнений послеоперационного периода / Е.П. Розберг, В.Ф. Зубрицкий, Ю.А. Козлов // «Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова». - 2012. - Т. 7. - № 3. – С. 67-70.
99. Руднев, В.А. Инфекции в ОРИТ в России: результаты национального многоцентрового исследования / В.А. Руднев, Д.В. Бельский, А.В. Дехнич // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». – 2011. – Т. 13. - № 4. – С. 294-303.
100. Светличная, Ю.С. Микробиологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за госпитальными инфекциями / Ю.С. Светличная, Е.Ю. Колосовская, Л.А. Кафтырева // «Эпидемиология и вакцинопрофилактика». – 2014. - № 1. – С. 9-14.
101. Сергевнин, В.И. Предэпидемическая диагностика заболеваемости внутрибольничными гнойно-септическими инфекциями / В.И. Сергевнин, Н.М. Ключарёва // «Здоровье населения и среда обитания». - 2018. - № 1 (298). - С. 27-29.
102. Сергевнин, В.И. Приобретенная устойчивость возбудителей внутрибольничных гнойно-септических инфекций к дезинфицирующим

- и антисептическим средствам. / В.И. Сергеевнин, Т.В. Ключкина, Э.О. Волкова // «Эпидемиология и инфекционные болезни». - 2013. - № 1. - С. 41-46.
103. Сидоренко, Т.В. Профилактика внутрибольничной инфекции у медицинского персонала // «Медицинская сестра». – 2010. - № 10. – С. 30–32.
104. Слётов, А.М. Особенности возбудителей раневой инфекции в травматологическом стационаре / А.М. Слётов, С.В. Сиваконь // «Вестник Пензенского государственного университета». – 2013. - № 2. - С. 65-70.
105. Сорокобаткин, В.В. Микробиологический мониторинг за внутрибольничными инфекциями на современном этапе / В.В. Сорокобаткин, М. В. Фоменко, С. Е. Горбачева // «Актуальные вопросы частной эпидемиологии: Инфекция и иммунитет». – 2012. – Т. 2, № 1–2. – С. 496–497.
106. Стецюк, О.У. Безопасность и переносимость антибиотиков в амбулаторной практике. / О.У. Стецюк, И.В. Андреева, А.В. Колосов // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». – 2011. - № 13(1). – С. 67-84.
107. Сухорукова, М.В. Антибиотикорезистентность нозокомиальных штаммов Enterobacteriaceae в стационарах России: результаты многоцентрового эпидемиологического исследования МАРА-ФОН в 2011-2012 гг. / М.В. Сухорукова, М.В. Эйдельштейн, Е.Ю. Склеенова // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». – 2014. – Т. 16. - № 4. – С. 254-265.
108. Сухорукова, М.В. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам: что стоит за результатом? / М.В. Сухорукова // «Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия». – 2013. - Том 15. - № 3. - С. 219-229.

109. Ткаченко, А.Н. Прогноз и профилактика местных инфекционных осложнений при эндопротезировании тазобедренного и коленного суставов (научный обзор) / А.Н. Ткаченко, Л.А. Матвеев, Ю.Л. Дорофеев // «Профилактическая и клиническая медицина». – 2015. - № 4 (57). - С. 62-67.
110. Тулупов, А.Н. Особенности диагностики и лечения крайне тяжёлой сочетанной травмы / А.Н. Тулупов, Г.М. Бесаев, Г.И. Синенченко // «Вестник хирургии». – 2015. - Том 174. - № 6. - С. 29-34.
111. Тулупов, А.Н. Сочетанная механическая травма: Руководство для врачей / Под ред. А.Н. Тулупова. - СПб.: НИИ СП им. И.И. Джанелидзе. - 2012. - 395 с.
112. Турсунбаев, А.К. Профилактика внутрибольничных инфекций - требование времени / А.К. Турсунбаев, О.Н. Шарапов, Д.Ю. [Юсупова](#) // Ж. «Молодой ученый». – 2015. - № 19. - С. 306-311.
113. Тюрин, А.С. Анализ летальности у пациентов с переломами костей таза при множественной и сочетанной травме / А.С. Тюрин, И.Е. Гридчик, Н.Н. Шипков // Травматология и ортопедия столицы. Настоящее и будущее: Материалы 1-го конгресса травматологов и ортопедов. – М. - 2012. – С.151-152.
114. Фельдблюм, И.В. Организационные и методические основы микробиологического мониторинга, направленного на выявление внутрибольничных штаммов / И.В. Фельдблюм, Захарова Ю.А. // Дезинфекция и антисептика. - 2011. - Т. 2. - № 4 (8). - С. 22-30.
115. Фролов, В.К. Современная эпидемиологическая и этиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.К. Фролов, Э.С. Куракин // Инновационные подходы в решении проблем современного общества. Монография. Глава 12. - 2018. - С. 110-124.
116. Хамитова, И.Р. Сравнение выявленных внутрибольничных штаммов врачей и пациентов. / И.Р. Хамитова // Сборник трудов конференции:

Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. - Тюмень, 27-28 марта, 2019. - С. 326-327.

117. Ханенко, О.Н. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи / О.Н. Ханенко, Н.Д. Коломиец, О.В. Тонко // Мир медицины. – 2015. – № 3. – С. 17-19.
118. Хубутя, М.Ш. Инфекционные легочные осложнения в реанимации и интенсивной терапии у пострадавших с сочетанной травмой / М.Ш. Хубутя, А.К. Шабанов, Т.В. Черненькая // Общая реаниматология. – 2011. – Т. VII. - № 4. - С. 24-27.
119. Чикаев, В.Ф. Осложненные переломы костей таза при автодорожном травматизме. / В.Ф. Чикаев, И.Ф. Ахтямов, М.А. Чикунов // Повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и их последствия: нерешенные вопросы, ошибки и осложнения: сборник тезисов II Московского международного конгресса травматологов и ортопедов. – М. -2011. – С.40-41.
120. Чуприлин, М.П. Проблема внутрибольничных инфекций в свете безопасности и экономической эффективности деятельности лечебных учреждений / М.П. Чуприлин // «Главврач». – 2014. – № 6. – С. 54–58.
121. Шабанов, А.К. Критерии высокого риска развития инфекционных легочных осложнений при тяжелой сочетанной травме / А.К. Шабанов, Г.В. Булава, М.Ш. Хубутя // Анестезиология и реаниматология. - 2015. - № 2. - С. 16-20.
122. Шепелин, И.А., Миронов А.Ю., Шепелин К.А. Антибиотики / И.А. Шепелин, А.Ю. Миронов, К.А. Шепелин // Справочник бактериолога. - М.: - 2015. - 255 с.
123. Шепелин, А.П. Диско-диффузионный метод для определения чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам / А.П. Шепелин, Л.В. Домотенко // Ж. «Поликлиника». - 2019. - № 4(1). - С. 2-5.

124. Шеховцева, О.В. Механизм формирования госпитальных штаммов возбудителей внутрибольничных инфекции и способы их предупреждения / О.В. Шеховцева, Е.П. Шаталова // Клиническая лабораторная диагностика. - 2012. - № 7. - С. 58-61.
125. Шкарин, В.В. Региональный мониторинг устойчивости микроорганизмов к дезинфектантам: итоги и перспективы. / В.В. Шкарин, Н.В. Саперкин, О.В. Ковалишена // «Медицинский Альманах». - 2012. - № 3 (22), август. - С. 122-125.
126. Шкодкин, С.В. Некоторые аспекты нозокомиальной инфекции / С.В. Шкодкин, Н.И. Жернакова, Ю.Б. Идашкин // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. - 2013. - № 4 (147). - Выпуск 21. - С. 5-11.
127. Шопабаева, А.Р. Рациональное использование антибактериальных препаратов. Резистентность микроорганизмов / А.Р. Шопабаева, С.В. Хименко, З.Б. Оспанова // Вестник КазНМУ. - 2013. - №5(3). - С. 157-159.
128. Юнкеров, В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев, М.В. Резванцев - СПб.: ВМедА. - 2011. - 320 с.
129. Юрченко, Т.А. Современные возможности профилактики внутрибольничных инфекций // «Медицинская сестра». – 2011. - № 2. – С. 12–13.
130. Agostinho, A.M. An in vitro model for the growth and analysis of chronic wound MRSA biofilms. / A.M. Agostinho, A Hartman, C. Lipp, A.E. Parker // J. Appl. Microbiol. – 2011. - № 111(5). – P. 1275-1282.
131. Akers, K.S. Biofilms and persistent wound infections in United States military trauma patients: a case – control analysis / K.S. Akers, K. Mende, K.A. Cheatle // BMC Infectious Diseases. – 2014. - 14:190. - Page 2 of 11.
132. Anderson, D.J. Strategies to Prevent Surgical Site Infections in Acute Care Hospitals: - 2014 Update / J. Deverick, Anderson, Kelly Podgorny // Infection control and hospital epidemiology. – 2014. - vol. 35. - № S2. - S66-S88.

133. Anderson, D.J. Statewide costs of health care-associated infections: estimates for acute care hospitals in North Carolina / D.J. Anderson, D.G. Pyatt, D.J. Weber // *A. J. Infect Control.* – 2013. - № 41(9). - P 764-768.
134. Andrade, R. Hepatic safety of antibiotics used in primary care. / R. Andrade, P.M. Tulkens // *J. Antimicrob. Chemother.* – 2011. - № 66. – P. 1431-46.
135. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2010. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Available at: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1111_SUR_AMR_data.pdf
136. Antimicrobial resistance surveillance in Europe Annual report of European Antimicrobial resistance surveillance network (EARS-net). – Stockholm: ECDC. - 2012. – 79 p.
137. Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2014. – World Health Organization, Geneva, Switzerland. – 2014. – 232 p.
138. Avkan-Oguza, V. Risk Factors for Early Bacterial Infections in Liver Transplantation / V. Avkan-Oguza, S.Ozkardeslerb T.Unekc // *Transplantation Proceedings.* - Volume 45. - Issue 3. – 2013. - P. 993-997.
139. Ben-Lulu, O. A modified cement spacer technique for infected total hip arthroplasties with significant bone loss / O. Ben-Lulu, A. Farno, A.E Gross // *Arthroplasty.* – 2012. - № 27(4). – P.613-619. DOI: 10.1016/j.arth.2011.06.031.
140. Billington, E.O. Incidence, risk factors, and outcomes for enterococcus spp. blood stream infections: a population-based study. / E.O. Billington Phang, S.H. Gregson, D.B. Pitout // *International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases.* - 2014. - № 26.- P. 76 – 82.
141. Bisdorff , B. MRSA-ST398 in livestock farmers and neighbouring residents in a rural area in Germany / B. Bisdorff, J.L. Scholholter, K. Claussen // *Epidemiol. Infect.* – 2011. - № 140. – P.1800–1808.

142. Brossar, K.A. The *Acinetobacter baumannii* biofilm-associated protein plays a role in adherence to human epithelial cells. / K.A. Brossard, A.A. Campagnari // *Infect. Immun.* – 2012. - № 80(1). – P. 228-233.
143. Brown, K.V. Infectious complications of combat-related mangled extremity injuries in the British military / K.V. Brown, C.K. Murray, J.C. Clasper // *J. Trauma.* - 2010. - № 69(Suppl. 1). – P. S109 – S115.
144. Canton, R. Rapid evolution and spread of carbapenemases among *Enterobacteriaceae* in Europe / R. Canton, M. Akova, Y. Carmeli
145. Carson, L. The use of lytic bacteriophages in the prevention and eradication of biofilms of *Proteus mirabilis* and *Escherichia coli* / L. Carson, S.P. Gorman, B.F. Gilmore // *FEMS Immunol. Med. Microbiol.* - 2010. - Vol. - № 59 (3). - P. 447-455.
146. Chiu, C.C. Pretreatment with lipopolysaccharide ameliorates *Pseudomonas* exotoxin A-induced hepatotoxicity in rats / C.C. Chiu, Y.T. Huang, Y.C. Wang // *Immunopharmacol Immunotoxicol.* – 2013. - № 35 (2). –P. 296-303.
147. Culemann, U. Current treatment of pelvic ring fractures. / U. Culemann, H.J. Oestern, T. Pohlemann // *Chirurg.* – 2013. - № 84(9). – P.809-826.
148. Data from the ECDC Surveillance Atlas - Antimicrobial resistance http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/Pages/table_reports.aspx. Accessed 8 Sep. - 2017.
149. Deverick, J. Anderson. Surgical site infections / J. Anderson Deverick // *Infect. Dis. Clin. North Am.* – 2011. - № 25(1). – P. 135-53. doi: 10.1016/j.idc.2010.11.004.
150. Dienstknecht, T. The long-term clinical outcome after pelvic ring injuries / T. Dienstknecht, R. Pfeifer, K. Horst // *Bone Joint J.* – 2013. - № 95(4). – P.548.
151. Ejrnaes, K. Characteristics of *Escherichia coli* causing persistence or relapse of urinary tract infections: phylogenetic groups, virulence factors and biofilm formation. / K. Ejrnaes, M. Stegger, A. Reisner // *Virulence.* - 2011. - 2(6). – P.528 – 537.

152. Erol, S. Evaluation of nosocomial blood stream infections caused by *Pseudomonas* species in newborns / S. Erol, A. Zenciroğlu, D. Dilli // *Clin. Lab.* – 2014. - № 60 (4). – P.615–620.
153. Flint, L. Pelvic fracture: the last 50 years / L. Flint, H.G. Cryer // *J. Trauma.* - 2010. - № 69(3). – P.483-488.
154. Garner, B.H. Surgical infections / B.H. Garner, D.J. Anderson // *Infect. Dis. Clin. North Am.* – 2016. - № 30(4). – P. 909-929. doi: 10.1016/j.idc.2016.07.010.
155. Gerbershagen, H.J. Chronic pain and disability after pelvic and acetabular fractures - assessment with the Mainz Pain Staging System. / H.J. Gerbershagen, O. Dagtekin, J. Isenberg // *J. Trauma.* – 2010. - № 69(1). – P. 128-136.
156. Grubor, P. Selection of treatment method for pelvic ring fractures. / P. Grubor, S. Milicevic, M. Biscevic // *Med. Arh.* – 2011. - № 65(5). – P. 278-282.
157. Gurung, J. Association of biofilm production with multidrug resistance among clinical isolates of *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* from intensive care unit. / J. Gurung, A.B. Khyriem, A. Banik // *Indian J. Crit Care Med.* – 2013. - №17(4). – P. 214 – 218.
158. Harkins, C.P. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* emerged long before the introduction of methicillin into clinical practice. *Genome Biol.* – 2017. - № 18. - P. 130.
159. Harper, D.R. Bacteriophages for the treatment of *Pseudomonas aeruginosa* infections / D.R. Harper, M.C. Enright // *Appl. Microbiol.* - 2011. - Vol. 111 (1). - P. 1–7.
160. Hung, C.H. Experimental phage therapy in treating *Klebsiella pneumoniae*-mediated liver abscesses and bacteremia in mice / C.H. Hung, C.F. Kuo, C.H. Wang // *Antimicrob Agents Chemother.* - 2011. - Vol. 55 (4). - P. 1358–1365.

161. Juffermans, Nicole P. Transfusion-Related Risk of Secondary Bacterial Infections in Sepsis Patients: A Retrospective Cohort Study / Nicole P. Juffermans, Prins, J. David // *Shock*. – 2011. - Volume 35. - Issue 4. – P.355-359. doi: 10.1097/SHK.0b013e3182086094
162. Kamath, A.F. Malnutrition in joint arthroplasty: prospective study indicates risk of unplanned ICU admission / A.F. Kamath, C.L. McAuliffe, L.M. Kosseim // *Archives of bone and joint surgery*. – 2016. - № 4(2). – P.128-131.
163. Khan, H.Ah. Nosocomial infections and their control strategies / H.Ah. Khan, A. Ahmad, R. Mehboob // *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*. - Vol. 5, Issue 7. - 2015 P. 509-514.
164. Khatod, M. Risk factors for total hip arthroplasty aseptic revision / M. Khatod // *J. Arthroplasty*. – 2014. – Vol. 29. - № 7. - P. 1412-1417.
165. Klein, E.Y. The changing epidemiology of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in the United States: A national observational study / E.Y. Klein, L. Sun, D.L. Smith // *Am. J. of Epidemiology*. – 2013. – [Электронный ресурс] –10.1093/aje/kws273
166. Köck, R. Livestock-Associated Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) as Causes of Human Infection and Colonization in Germany / R. Köck, F. Schaumburg, A. Mellmann / Published: February 13. - 2013.
167. Köck, R. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): burden of disease and control challenges in Europe. / R. Köck, K Becker, B. Cookson van Gemert-Pijnen J, Harbarth S, et al. // - *Euro Surveill* 15. - 2010.
168. Kostakioti, M. Bacterial biofilms: development, dispersal, and therapeutic strategies in the dawn of the postantibiotic era. / M. Kostakioti, M. Hadjifrangiskou, S.J. Hultgren // *Cold Spring Harb. Perspect Med*. - 2013, - № 3(4). – P. 1-23.
169. Kutateladze, M. Bacteriophages as potential new therapeutics to replace or antibiotics / M. Kutateladze, R. Adamia // *Trends Biotechnol*. - 2010. - Vol. 28 (12). - P. 591–595.

170. Leclercq, R. EUCAST expert rules in antimicrobial susceptibility testing. / R. Leclercq, R. Canton, D. F. Brown // *Clin. Microbiol. Infect.* – 2013. - № 19(2). – P.141-160.
171. Lee, A.S. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* / Andie S. Lee, Hermínia de Lencastre, Javier Garau // *Nature reviews disease primers.* – 2018. - vol. 4. - article number 1803- P. 1-23. doi:10.1038/nrdp.2018.33
172. Lonneke, G.M.B. Preventing Surgical-Site Infections in Nasal Carriers of *Staphylococcus aureus* / G.M. Lonneke, Jan Bode, A.J.W. Kluytmans // *The New England journal of medicine.* – 2010. - vol. 362. - №1. - P.9-17.
173. Lv, L. Exposure to mutagenic disinfection byproducts leads to increase of antibiotic resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. / L. Lv, T. Jiang, S. Zhang // *Environ Sci. Technol.* – 2014. - № 48 (14). – P. 8188-8195.
174. Madhav, A Karunakar. Does Stress-Induced Hyperglycemia Increase the Risk of Perioperative Infectious Complications in Orthopaedic Trauma Patients? / Karunakar A. Madhav, Staples S. Kurtis // *Journal of Orthopaedic Trauma.* - 2010 – Vol. 24 - Issue 12 - p 752-756. doi: 10.1097/BOT.0b013e3181d7aba5
175. Masini, B.D. Rehospitalization after combat injury/ B.D. Masini, B.D. Owens, J.R. // *J Trauma.* - 2011. - № 71(1 Suppl). – P. S98 – S102.
176. Michael, Z. Community-Associated Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*: Epidemiology and Clinical Consequences of an Emerging Epidemic / Z. Michael, David and Robert S. Daum // *Clinical microbiology reviews*, July – 2010. - P.616-687. doi:10.1128/CMR.00081-09
177. Murray, C.K. Prevention of Combat-related infections guidelines panel: Prevention of infections associated with combat-related extremity injuries / C.K. Murray, W.T. Obremskey, J.R. Hsu // *J. Trauma.* – 2011. - № 71(2 Suppl 2). – P. S235 – S257.
178. Nikbin, V.S. Molecular identification and detection of virulence genes among *Pseudomonas aeruginosa* isolated from different infectious origins. / V.S. Nikbin, M.M. Aslani, Z. Sharafi // *Iran J. Microbiol.* – 2012. - № 4 (3). – P.118–123.

179. Ott, E. The prevalence of nosocomial and community acquired infections in a university hospital: an observational study. / E. Ott, S. Saathoff, K. Graf // Deutsches Arzteblatt international. – 2013. - № 110(31-32). – P. 533-540.
180. Pablo, E. Obesity as a Risk Factor for Nosocomial Infections in Trauma Patients / E. Pablo, A. Sadik, J. John // Journal of the American College of Surgeons. - 2010. - Vol.211. - Iss.1. - P. 61-67.
181. Pitout, J.D.D. Carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae*, a key pathogen set for global nosocomial dominance / J.D.D. Pitout, P. Nordmann, L. Poirel // Antimicrob. Agents Chemother. – 2015. – Vol. 59, №10. – P. 5873-5884.
182. Puchter, L. Economic burden of nosocomial infections caused by vancomycin-resistant enterococci / Laura Puchter, Iris Freya Chaberny, Frank Schwab // Antimicrobial Resistance and Infection Control. - 2018. - №7(1) doi 10.1186/s13756-017-0291-z
183. Pujol, M. General epidemiology of nosocomial infections. Surveillance systems and programs / M. Pujol, E. Limón // Enfermedades Infecciosas Y Microbiologia Clinica, - 26 Jan 201. - 31(2). – P.108-113. DOI: 10.1016/j.eimc.2013.01.001. PMID: 23357654
184. Rasouli, M.R. Risk factors for surgical site infection following total joint arthroplasty / M.R. Rasouli // J. Bone Joint Surg. Am. – 2014. – Vol. 96, №18. – P. e-158.
185. Revdiwala, S. Characterization of bacterial etiologic agents of biofilm formation in medical devices in critical care setup. / S. Revdiwala, B.M. Rajdev, S. Mulla // Crit Care Res Pract. – 2012. - №94(5). – P. 805.
186. Richter, A. Prevalence of types of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in turkey flocks and personnel attending the animals / A. Richter, R. Sting, C. Popp. // Epidemiol. Infect. 10. – 2012. - № 1. – P. 10
187. Romling, U. Biofilm infections, their resilience to therapy and innovative treatment strategies / U. Romling, C. Balsalobre // J. Intern. Med. – 2012. - № 272(6). – P. 541-561.

188. Samar, S. Boswihi. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: An update on the epidemiology, treatment options and infection control / Samar S. Boswihi, E. Edet // Current Medicine Research and Practice. Volume 8, Issue 1, - 2018. - P. 18-24.
189. Samuel, S.O. Nosocomial infections and the challenges of control in developing countries. / S.O. Samuel, O.O. Kayode, O.I. Musa // African journal of clinical and experimental microbiology. – 2010. – Vol. 11(2). - P. 102-110.
190. Sandoval, C.C. Sepsis due to *Pseudomonas aeruginosa* in a previously healthy infant. / C.C. Sandoval, M.C. Moreno, V.K. Abarca // Rev Chilena Infectol. – 2011. - № 28 (6). – C.592–596.
191. Sarma, J.B. Characterisation of methicillin resistant *S. aureus* strains and risk factors for acquisition in a teaching hospital in northeast India / J.B. Sarma, G.U. Ahmed // Indian J. Med. Microbiol. – 2010. – Vol. 28. – P. 127-129.
192. Schreckenberger, P.C. Optimizing antimicrobial susceptibility test reporting / P.C. Schreckenberger, M.J. Binnicker / J. Clin. Microbiol. – 2011. - № 49(9) (Suppl). – P. S15-S19.
193. Shimada, T. Immune evasion of *Pseudomonas aeruginosa*. / T. Shimada, I. Matsumura / Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. – 2014. -№ 37 (1). – P. 33–41.
194. Sievert, D.M. Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2009-2010. / D.M. Sievert, P. Ricks, J.R. Edwards // Infect. Control. Hosp. Epidemiol. – 2013. - № 34(1). – P. 1-14.
195. Simonetti, A. Epidemiology of hospital-acquired infections in an adult intensive care unit: results of a prospective cohort study / A. Simonetti, E. Ottaiano, M.V. Diana // Ann. Ig -. 2013. - № 25 (4). –P. 281-289.

196. Sun, C. Analysis of microbiology and antibiotic susceptibility in 131 cases of prosthetic hip infections. / C. Sun, Y. Zhou, W. Chai // *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. – 2014. - № 94 (21). – P.1657-1660.
197. Susceptibility of *Staphylococcus aureus* Isolates to Methicillin in Participating Countries in 2012. Available at: [Pages/table_reports.aspx](#).
198. Thammavongsa, V. Staphylococcal manipulation of host immune responses/ V. Thammavongsa, H. K. Kim, D. Missiakas Schneewind// *Nat. Rev. Microbiol.* - 2015. - № 13. – P. 529–543.
199. Tribble, D.R. Infection-associated clinical outcomes in hospitalized medical evacuees after traumatic injury: trauma infectious disease outcome study / D.R. Tribble, N.G. Conger, S. Fraser// *J. Trauma*. – 2011. - № 71(1 Suppl). – P. S33 – S42.
200. Tzouvelekis, L.S. Carbapenemases in *Klebsiella pneumoniae* and other enterobacteriaceae: an evolving crisis of global dimensions / L.S. Tzouvelekis, A. Markogiannakis, M. Psychogiou // *Clin. Microbiol. Rev.* – 2012. – Vol. 25. - №4. – P. 682-707.
201. Wafaisade, A. Epidemiology and risk factors of sepsis after multiple trauma: An analysis of 29,829 patients from the Trauma Registry of the German Society for Trauma Surgery / Arasch Wafaisade, Rolf Lefering, Bertil Bouillon // *Critical Care Medicine*. – 2011. - Volume 39. - Issue 4. – P. 621-628. doi: 10.1097/CCM.0b013e318206d3df
202. Weintrob, A.C. Active surveillance for asymptomatic colonization with multidrug-resistant gram negative bacilli among injured service members-a three year evaluation. / A.C. Weintrob, C.K. Murray, B. Lloyd // *MSMR*. – 2013. - № 20(8). – P.17-22.
203. WHO.int. ВОЗ публикует список бактерий, для борьбы с которыми срочно требуется создание новых антибиотиков. [WHO publishes list of bacteria for which new antibiotics are urgently needed. (In Russ)].

204. Wu, D.C. Pseudomonas skin infection clinical features, epidemiology, and management / D.C. Wu, W.W. Chan, A.I. Metelitsa // Am J. Clin. Dermatol. – 2011. - № 12. – P.157-169.
205. Zhao, G.J. Septic shock due to community-acquired Pseudomonas aeruginosa necrotizing fasciitis: A case report and literature review. / G.J. Zhao, G.L. Hong, J.Q. Liu // Exp. Ther. Med. – 2014. - № 7 (6). – P. 1545–1548.
206. Zimlichman, E. Health care-associated infections: a meta-analysis of costs and financial impact on the health care system. / E. Zimlichman, D. Henderson, O. Tamir // JAMA Intern. Med. – 2013. - № 173(22). – P.2039-2046.

Фехристи интишороти илмии довталаби

дарёфти дараҷаи илмӣ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

- 1-А.** Давлатов, Х.С. Оптимизация медико-организационных подходов по вопросам профилактики внутрибольничных инфекций в Республике Таджикистан / Х.К. Рафиев, Х.М. Джураев, А.А. Абдуазизов // Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. - 2013. - № 5. – С. 47-50.
- 2-А.** Давлатов, Х.С. Рекомендации по стратегии и тактике использования антибактериальных средств при инфекционных осложнениях в травматологических стационарах / Р.Х. Аббасов, А.А. Абдуазизов // Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. – 2013. - № 5. – С. 44-47.
- 3-А.** Давлатов, Х.С. Микробный пейзаж травматологического и хирургического отделений в условиях многопрофильного стационара г. Душанбе / Г.М. Усманова, А.А. Абдуазизов // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2014. - № 2 (57). – С. 260-264.

4-А. Профилактика и лечение гнойных осложнений травм конечностей / Х.С. Давлатов [и др.] // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2014. - № 2 (57). - С. 123-127.

5-А. Давлатов, Х.С. Внутрибольничные инфекции: необходимость совершенствования системы эпидемиологического надзора / Х.К. Рафиев // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. – 2014. - № 5(60). – С.194-199.

Мақолаҳо ва фишурдаи маърузаҳо дар маҷмӯаҳои конференсияҳо

6-А. Давлатов, Х.С. Ошибки и осложнения при эндопротезировании тазобедренного сустава / Б.Т. Ганиев, Х.М. Джураев, Ш.Т. Джумаев // Материалы II Евразийского Конгресса и II съезда (Конгресса) травматологов-ортопедов Кыргызстана, посвящённого 75-летию профессора С.К. Кожокматова. – Бишкек. – 2011. С. 201-202.

7-А. Давлатов, Х.С. Влияние инфекционного и социального статуса пациентов на риск возникновения внутрибольничных гнойных осложнений закрытой травмы груди, полученной в результате дорожно-транспортных происшествий / Х.К. Рафиев, А.А. Абдуазизов // Материалы 61-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение». – Душанбе. – 2013. – С. 88-89.

8-А. Реабилитация пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов и нейрохирургов Согдийской области с международным участием «Актуальные вопросы травматологии-ортопедии и хирургии повреждений». - Худжанд. - «Нашри Мубориз». – 2015. – С.182-185.

9-А. Ранние послеоперационные осложнения при тотальном эндопротезировании тазобедренного сустава / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов и нейрохирургов Согдийской области с международным участием «Актуальные вопросы травматологии-ортопедии и хирургии повреждений». - Худжанд. - «Нашри Мубориз». – 2015. – С. 175-178.

10-А. Результаты профилактики и лечения компрессионных переломов тел позвонков у больных остеопорозом с использованием бисфосфонатов / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы научно-практической конференции травматологов-ортопедов Хатлонской области с международным участием. - Куляб. – 2016. – С. 222-224.

11-А. Давлатов, Х.С. Характеристика травм и ее структура среди различных социальных групп населения большого города / Х.С. Давлатов // Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Медицинская наука: новые возможности» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел» - Душанбе, 21 апреля. - 2018. - Том 2. - С. 186.

12-А. Давлатов, Х.С. Санитарно-микробиологические исследования объектов травматологических отделений / Г.М. Усманова // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» (Симпозиум по детской хирургии и Веб-симпозиум по нормальной физиологии) с международным участием, посвященные «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 23 ноября. – 2018. - Том 2. - С. 276-278.

13-А. Давлатов, Х.С. Изучение носительства микроорганизмов среди медицинского персонала травматологических отделений / Г.М. Усманова // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» (Симпозиум по детской хирургии и Веб-симпозиум по нормальной физиологии) с

международным участием, посвященные «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 23 ноября. – 2018. - Том 2. - С. 276-278.

14-А. Давлатов, Х.С. Обсеменённость воздушной среды травматологических стационаров г. Душанбе / Ш.М. Тусматов, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 19 апреля. – 2019. – С. 487-488.

15-А. Давлатов, Х.С. Эпидемиологические особенности и факторы риска внутрибольничных инфекций в травматологических стационарах / С.М. Абдуллоев, Н.Дж. Джафаров // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 19 апреля. – 2019. – С. 488.

16-А. Давлатов, Х.С. Изучение антибиотикорезистентности микроорганизмов, циркулирующих в травматологических стационарах / И. Давронзода, Н.Б. Назурдинов // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 19 апреля. – 2019. – С. 489-490.

17-А. Давлатов, Х.С. Нозологические клинические формы проявления внутрибольничной инфекции в травматологических стационарах / С.Н. Мавлонова, Л.М. Базарова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 19 апреля. – 2019. – С. 539.

18-А. Давлатов, Х.С. Оптимизация мероприятий по профилактике и борьбе с внутрибольничными инфекциями в Республике Таджикистан / Л.М. Одинаева // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 19 апреля. – 2019. – С. 571.

19-А. Давлатов, Х.С. Финансовый ущерб от внутрибольничных инфекций в травматологических стационарах / З.М. Хасанова, Н.Б. Бахтиёрова // Материалы XIV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 19 апреля. – 2019. – С. 618.

20-А. Факторы риска возникновения гнойно-септических инфекций в травматологических стационарах / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 24 апреля. – 2020. – С. 373.

21-А. Обследование медицинского персонала на носительство патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в травматологических стационарах г. Душанбе / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. – 2020. – С. 374.

22-А. Микробная структура гнойно-воспалительных инфекций у травматологических больных / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы XV

международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе, 24 апреля. – 2020. – С. 374.

23-А. Уровень заболеваемости и структура клинических нозологических форм гнойно-воспалительных инфекций в травматологических клиниках / Х.С. Давлатов [и др.] // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвященной «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. – 2020. – С. 375.

Пешниходи навовари

24-А. Давлатов, Х.С. «Способ применения новых дезинфектантов («Анасепт», «Бриллиант») в стационарах хирургического профиля» / Г.М. Усманова, С.Н. Мавлонова // Рационализаторское предложение. - № 3613/R664 от 15/02/2018.

25-А. Давлатов, Х.С. «Экспериментальное апробирование и внедрение в хирургических стационарах современных антисептиков для обработки поверхности кожи и слизистых оболочек» / Г.М. Усманова, Ш.М. Тусматов, С.Н. Мавлонова // Рационализаторское предложение. - № 3621/R672 от 15.02.2018.

Дастури методӣ

26-А. Давлатов, Х.С. Профилактика нозокомиальных инфекций в травматологических стационарах / Г.М. Усманова // - Душанбе. – 2020. – С. 40.