13. Sheiko E.A., Kuznetsov S.A., Shashkina L.Yu., Triandafilidi E.I. Pathogenetic peculiarities of sclerosing of blood vessels in hemangioma in minor aged children upon exposure by electromagnetic optical spectrum radiation. // *Cardiometry*. - November 2017. - No.11. - P. 89-97.
14. Park J.V., Kim S.H., Lim D.J. et al. The role of thermography in clinical practice: review of the literature. // *Therapy International*. - 2003. - V.13. - 1277-1278.
15. Морозов А.М., Мохов Е.М., Кадыков В.А., Попова А.В. Медицинская термография: возможности и перспективы. // *Казанский медицинский журнал*. - 2018. - 99(2). - С.264-270. DOI: 10.17816/KMJ2018-264
16. Шейко Е.А., Шихлярова А.И., Козель Ю.Ю. и др. Значение инфракрасной термографии в повышении эффективности фотохромотерапии у детей с гемангиомами [// *Лазерная медицина*. — 2015. — 19(3). — С. 42-45. — Режим доступа: <https://rucont.ru/efd/467890>
17. Шейко Е.А., Козель Ю.Ю., Триандафиллиди Е.А., Шихлярова А.И. Дистанционная инфракрасная термография как вспомогательный метод в диагностике и лечении гемангиом у детей до года. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015;9(2):302-304.

Сметанин В.Н.

Вопросы управления эпидемическим процессом ИСМП в условиях медицинских организаций

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
(Россия, Рязань)*

doi: 10.18411/scienceconf-09-2019-19

idsp: scienceconf-09-2019-19

В условиях глобализации и качественно нового уровня развития медицинской науки на современном этапе особенно острой становится проблема распространения инфекционных заболеваний [25,3]. Особое значение при этом приобретают инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) [2]. Наряду с их медицинской и социально-экономической значимостью [1], существенно изменилось отношение к ним государства, поскольку стратегическим приоритетом страны на ближайшие десятилетия становится задача повышения качества и безопасности оказания медицинской помощи [2,27].

Результаты комплексного подхода к указанной проблеме способствовали существенному изменению видения причин и условий возникновения указанных инфекций в современных условиях, закономерностей их распространения и позволили осуществить ряд организационных и практических мер, направленных на борьбу с ИСМП на государственном уровне. В частности в связи с вступлением в силу СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Стратегию борьбы с ИСМП в России в настоящее время определяет «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» [18], в соответствии с которой приоритетным является совершенствование системы инфекционного контроля над соответствующей группой заболеваний. Научно-практические исследования в этой области способствовали разработке и внедрению в практику здравоохранения ряда эффективных компонентов эпидемиологического надзора, созданию новых концепций надзора и инфекционного контроля [5,13,20]. В частности сформировались представления о неавтономности эпидемических процессов при ИСМП, проблема которых не может рассматриваться в рамках отдельной медицинской организации [11], а тесно связана и с внебольничными инфекциями в условиях глобальных и усиливающихся тенденций возрастания резистентности микроорганизмов [10,15,24].

Научно-практические данные по проблемам ИСМП в определенном прогностическом векторе стратегий управления эпидемическим процессом требуют разработки новых объективных критериев эпидемиологической безопасности медицинской помощи [6] как для пациентов, так и для персонала [2]. При этом выделяют шесть ключевых компонентов обеспечения безопасности: эпидемиологическая

безопасность медицинских технологий, больничной среды, персонала, эффективный микробиологический мониторинг, эпидемиологическая диагностика и, безусловно, кадровое обеспечение [5,21]. Указанные компоненты предполагают оценку их эффективности при использовании объективных и легитимных критериев [2], разработку стандарта, пакета нормативных и методических документов, в том числе регламентирующих эффективный микробиологический мониторинг.

Указанное предусматривает обязательное исследование клинического материала от пациентов с подозрением на инфекционное заболевание и при его наличии обеспечение внутривидового типирования микроорганизмов, проведение мониторинга устойчивости к антимикробным препаратам, молекулярногенетический мониторинг циркулирующих штаммов микроорганизмов в медицинской организации (МО). Применение традиционных методов лабораторной диагностики инфекционной патологии в новых условиях явно не соответствует требующим решения задачам [16], кроме того, создание эффективной системы микробиологического контроля в условиях нарастающих объемов информации невозможно без мощного программного обеспечения и взаимодействия на научнопрактической основе различных специалистов МО. Практическая необходимость внедрения в здравоохранение новых критериев оценки факторов, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность, расширяет горизонты интеграции научных подходов. Указанное не исключает продолжения исследований по изучению закономерностей инфекций различной этиологии и инфекций, вызываемых микробными ассоциациями в рамках экологических систем многопрофильных МО [12], и совершенствования инфекционного контроля в условиях расширения спектра и объема медицинской помощи, внедрения стационарзамещающих технологий [17].

Увеличение заболеваемости ИСМП, их полиэтиологичность, изменение адаптационных возможностей микроорганизмов [14] и нарастание устойчивости к антимикробным препаратам, применяемым для лечения пациентов [7,8], к дезинфектантам и стерилиантам [19] определяют необходимость системного исследования этих процессов на новом уровне, изучения механизмов формирования устойчивости к дезинфицирующим средствам (ДС) микрофлоры циркулирующей в МО различного профиля и разработки новых способов микробиологического мониторинга изменения эпидситуации [26,27,28,9]. На фоне расширения спектра ДС отсутствие единой стратегии и тактики их применения, слабое методическое обеспечение по вопросам дезинфекции, существенно снижая ее эффективность и темпы разработки новых ДС [1].

Значимым разделом дезинфекционных мероприятий в лечебно-профилактических организациях является обеззараживание поверхностей. Реализация данного направления осуществляется в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.3.2630—10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» и рядом других регламентирующих документов. Для решения данной практической задачи в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ), в основном, применяется химический метод. Однако, проблема формирования штаммов микроорганизмов, резистентных к воздействию дезинфицирующих средств на основе четвертично-аммониевых соединений (ЧАС), составляющих до 70 % существующего в России рынка дезинфектантов, требует поиска новых эффективных методов решения рассматриваемой задачи, одним из которых является импульсное ультрафиолетовое излучение.

Учитывая широкую распространенность отечественного оборудования в практическом здравоохранении многих зарубежных стран и высокую оценку эпидемиологической и экономической эффективности его применения, отдельные аспекты использования данного метода требуют глубокой научной оценки с целью более активного его внедрения в Российской Федерации. Кроме того, необходима детальная научная оценка использования метода аэрозольной дезинфекции воздуха и поверхностей, который в последнее время стал применяться в ЛПО.

Таким образом, следует подчеркнуть необходимость и актуальность современного научного развития системы дезинфекционных мероприятий в ЛПО, являющихся основой решения проблемы профилактики ИСМП.

1. 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. Бруси́на // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 2. – С. 40-44.
2. Брико Н.И. Общее содержание и ключевые компоненты эпидемиологической безопасности медицинской деятельности / Н.И. Брико, Е.Б. Бруси́на, Л.П. Зуева, Г.Е. Ефимов [и др.] // Поликлиника. – 2015. – №1-3. – С. 12-16.
3. Брико Н.И. Глобализация и распространение инфекционных заболеваний / Н.И. Брико, В.И. Покровский, Н.А. Малышев // Прикладная микробиология. – 2015. – Т.2, №1 (4). – С. 20-28.
4. Бруси́на Е.Б. Эпидемиология инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, вызванных возбудителями группы сапронозов / Е.Б. Бруси́на // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – Т.14, №2 (81). – С.50-56.
5. Бруси́на Е.Б. Эпидемиология внутрибольничных гнойно-септических инфекций в хирургии / Е.Б. Бруси́на, И.П. Рычагов. – Новосибирск: Наука, 2006. – 171 с.
6. Всемирный альянс по безопасности пациентов. Глобальная задача по обеспечению безопасности пациентов, 2005-2006. Чистая помощь – безопасная помощь. Всемирная организация здравоохранения, 2006. www.who.int/patientsafety.
7. Габриэлян Н.И. К проблеме предупреждения госпитальных инфекций в условиях развития антибиотикорезистентности микроорганизмов / Н.И. Габриэлян, Л.И. Арефьева, Е.М. Горская [и др.] // Дезинфекционное дело. – 2015. – № 2. – С. 25-31.
8. Габриэлян Н.И. Эпидемиологическая и микробиологическая характеристика послеоперационного периода у пациентов старшего возраста в кардиохирургии / Н.И. Габриэлян, О.А. Савостьянова, Е.М. Горская [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – Т. 14, № 5 (84). – С. 51-55.
9. Гончаров А.Е. Сра-сиквенстипирование штаммов золотистого стафилококка, циркулирующих в географически удаленных регионах Евразии / А.Е. Гончаров, Л.П. Зуева, А.Н. Суворов [и др.] // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 19-22.
10. 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.
11. Жебрун А.Б. От молекулярной к геномной и метагеномной эпидемиологии / А.Б. Жебрун // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2014. – № 3. – С. 91-100.
12. Ковалишена О.В. Эколого-эпидемиологическая характеристика госпитальных инфекций и многоуровневая система эпидемиологического надзора: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Нижний Новгород, 2009. – 49 с. 13. Кузин, А.А. Систематизация и дифференциация госпитальных инфекций по эпидемиологическим и клиническим признакам / А.А. Кузин, П.И. Огарков, И.М. Самохвалов // Журнал инфектологии. – 2012. – Т. 4, № 1. – С. 13-18.
13. Мавзютов А.Р. “Острова” патогенности условнопатогенных энтеробактерий / А.Р. Мавзютов, С.В. Фиалкина, В.М. Бондаренко // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2002. – № 6. – С.5-9.
14. Мавзютов А.Р. Факторы патогенности оппортунистических энтеробактерий и их роль в развитии диареи / А.Р. Мавзютов, В.М. Бондаренко, Н.Ю. Жеребцова // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2007. – № 1. – С. 89-96.
15. Мавзютов А.Р. Инновационные перспективы научных исследований в области биомедицины / А.Р. Мавзютов // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2012. – №2. – С. 290-299.
16. Мухаметзянов А.М. Организация медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Башкортостан / А.М. Мухаметзянов, М.Ю. Павлова [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. – 2013. – Т. 8, №1. – С. 18-22.
17. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и информационный материал по ее положениям / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико, Е.Б. Бруси́на, Л.П. Зуева, О.В. Ковалишена, В.Л. Стасенко, А.В. Тутельян, И.В. Фельдблюм, В.В. Шкарин. – Н. Новгород: Издательство «Ремедиум Приволжье», - 2012. – 84 с.
18. Орлова О.А. Характеристика спектра устойчивости микрофлоры отделения хирургической реанимации к дезинфицирующим средствам / О.А. Орлова, В.Г. Акимкин // Дезинфекционное дело. – 2015. – Т. 91, № 1. – С. 25-32.

19. Покровский В.И. Пути совершенствования лабораторной диагностики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико [и др.] // Медицинский альманах. – 2012. – №2(21). – С. 12-16.
20. Присакарь В.И. Эпидемиология внутрибольничных гнойно-септических инфекций и факторы риска в травматологических стационарах множественных травм / В.И. Присакарь, Я.А. Баранецкая // Медицинский альманах. – 2012. – №3 (22). – С. 104-106.
21. Симонова Е.Г. Научно-методические и организационные основы системы управления эпидемическим процессом: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2010. – 48 с.
22. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
23. Шкарин В.В. Эволюция сезонности шигеллезов / В.В. Шкарин, О.А. Чубукова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – Т. 14, № 4 (83). – С. 48-56.
24. Alirol E., Getaz L., Stoll B., Chappuis F., Loutan L. (2011) Urbanisation and infectious diseases in a globalised world. *Lancet Infect Dis* 11: 131-141. doi: 10.1016/s1473-3099(10)70223-1.
25. He, W. Population structure and characterization of *Staphylococcus aureus* from bacteraemia at multiple hospitals in China: association between antimicrobial resistance, toxin genes and genotypes / W. He [et al.] // *Int J Antimicrob Agents*. – 2013 – Sep;42(3). – P. 211-219.
26. Robert A. Weinstein, Contamination, Disinfection, and Cross-Colonization: Are Hospital Surfaces Reservoirs for Nosocomial Infection? / Robert A. Weinstein, Bala Hota. // *Oxford Journals Medicine & Health, Clinical Infectious Diseases*. – 2014. Vol. 39, Issue 8. – P. 1182-1189.
27. Yamamoto, T. Comparative Genomics and Drug Resistance of a Geographic Variant of ST239. Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Emerged in Russia / Yamamoto T. [et al.] // *PLoS ONE*. 2012. 7(1): e29187. doi:10.1371/journal.pone.0029187.

Azim A.A.q.

Adhesion formation after previous caesarean section

*Azerbaijan Medical University
(Azerbaijan, Baku)*

doi: 10.18411/scienceconf-09-2019-20

idsp: scienceconf-09-2019-20

Abstract

390 patients who underwent delivery by CS at 1-st Clinical Medical Center in Baku, Azerbaijan between January 2013 and January 2015 were included in the study. We studied 30 cases of primary CS and 360 cases of repeat CS (first repeat, second or third repeat CS). Using 3 adhesion scoring system: peritoneal adhesion index (PAI), adhesion scoring system by Tulandi and general classification the prevalence, extent, and consistency of adhesions were evaluated prospectively. In the current study the incision – delivery interval (delivery time), the total operating time and the Apgar // bg were examined as well.

The total number of patients with adhesions differed by a reliable prevalence in the prospective group, where the total number of patients examined with a history of CS was 60 patients among whom 17 (28.3%) women with adhesions were identified. In the retrospective group the number of identified patients with adhesions was 31 (10.3%) among 300 patients. In our research no adhesions were found in women who underwent primary CS. Adhesions mainly were found between the uterus and the bladder, and between the uterus and omentum. The results of this study has showed, that the incidence of adhesions was much higher after repeated cesarean section. From 10.3% - to 28.3% after first cesarean section and from 21.1% – to 69.2% after repeated cesarean section.

Key words: Cesarean section, adhesion, classification.

Аннотация

В исследование были включены 390 пациентов, которым в период с января 2013 года по январь 2015 года было проведено родоразрешение методом КС в 1-м Клиническом медицинском центре г. Баку. Мы изучили 30 случаев первичного КС и 360 случаев повторного КС (первый повтор, второй или третий повтор КС). Используя 3 системы оценки адгезии: индекс перитонеальной адгезии (PAI), систему оценки адгезии