2. Использование современных интерактивных технологий позволяет повысить роль студента в процессе обучения, сформировать у него личностные и профессиональные качества.

3. Создание и размещение на сайте кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии цифрового альбома «виртуальных гистологических препаратов», в котором предусмотрена возможность произвольно менять поля зрения, увеличения, выбирать изучаемые объекты и делать их обозначения, даст возможность студентам самостоятельно работать не только в аудиториях, но и в любом удобном для них месте. Это позволит повысить их интерес к изучению дисциплины и качество получаемых знаний.

Перспективами дальнейших исследований является разработка способов оценки эффективности внедрения новых технологий на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии на основании результатов контроля базовых знаний и опросов мнения студентов.

1. Афанасьев Ю. И. Медицинская направленность в преподавании гистологии, цитологии и эмбриологии / Ю. И. Афанасьев, Ю. И. Ухов // Морфология. – 1998. – Т. 113, № 2. – С. 115–116.
2. Бурцев Е. М. Клиническая направленность преподавания гистологии нервной системы как основа интеграции изучения неврологии в медицинском вузе / Е. М. Бурцев, С. Ю. Виноградов, Ю. В. Погорелов // Медицинская направленность преподавания анатомии и гистологии: материалы международной учебно-методической конференции. – Иваново, 1997. – С. 15–17.
3. Диндяев С. В. Методика интерактивного профессионально ориентированного обучения студентов гистологии, эмбриологии и цитологии с помощью компьютерных средств [Электронный ресурс] / С. В. Диндяев. – Режим доступа: www.refdb.ru/look/1337056-pall.html.
4. Крачун Г. П. Методологические и дидактические аспекты преподавания курса гистологии, эмбриологии, цитологии в медицинском ВУЗе [Электронный ресурс] / Г. П. Крачун // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – Режим доступа: www.science-education.ru/101-5455.
5. Некоторые клинические аспекты в преподавании гистологии / Н. А. Плотникова, Т. В. Харитонова, С. П. Кемайкин [и др.] // Морфология. – 2007. – Т. 131, № 3. – С. 86.
6. Томилина Л. А. Использование мультимедийных программ в преподавании гистологии в Ивановской государственной медицинской академии / Л. А. Томилина, С. В. Диндяев, И. Ю. Торшилова // Фундаментальные и прикладные проблемы гистологии. Гистогенез и регенерация тканей: материалы научной конференции, Санкт-Петербург, 7-8 апреля 2004 г. / ВМА. – Санкт-Петербург, 2004. – С. 167–168.

Сметанин В.Н., Меньшова О.Н.

Вопросы неспецифической профилактики ИСМП в лечебно-профилактических организациях

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.

Павлова

(Россия, Рязань)

doi: 10.18411/sr-10-02-2021-07

idsp: sciencerussia-10-02-2021-07

Аннотация

Рассмотрены инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, (ИСМП), как одной из наиболее острых проблем современного здравоохранения. Проанализированы статистические данные, а также качество регистрации случаев ИСМП в медицинских организациях, определены проблемы проведения инфекционного контроля в медорганизациях и пути их устранения.

Ключевые слова: ИСМП, регистрация, статистика, ущерб, инфекционный контроль, наказания за нарушения противоэпидемического режима.

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) — это любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, поражающие больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в стационаре. Данное определение было предложено Европейским региональным бюро ВОЗ в 1979 году. [4]

Инфекция считается внутрибольничной, если она впервые проявляется через 48 часов или более после нахождения в больнице, при условии отсутствия клинических проявлений этих инфекций в момент поступления и исключения вероятности инкубационного периода. [5].

В современных условиях развития здравоохранения и человечества, профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), является одной из глобальных мировых проблем. Решению этих серьезных вопросов сегодня подчинена деятельность значительного количества ученых, многочисленных практиков здравоохранения и большинства крупных компаний, представляющих свою продукцию и услуги на мировом рынке.

В настоящее время трудно переоценить социальный и экономический ущерб, наносящий ИСМП ежегодно мировому сообществу. Так, по данным официальной статистики, в США от ИСМП ежегодно страдает более 2 млн пациентов, погибает 88 000 больных, ежегодный экономический ущерб составляет 4—10 млрд долларов; в Великобритании с учетом регистрируемых ИСМП стационарное лечение пациентов увеличивается на 3,6 млн дней, ежегодный экономический ущерб составляет около 1 млрд фунтов стерлингов [1—3].

Актуальность проблемы ИСМП определяется широким распространением их в медицинских учреждениях различного профиля и значительным ущербом, наносимым этими заболеваниями здоровью населения. [6]

Огромное значение в настоящее время имеет проблема, связанная с отсутствием регистрации реальных случаев ИСМП в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) и как следствие предоставление недостоверной статистики. Важно понимать, что наличие статистики, отражающей реально существующую ситуацию в стране, будет способствовать совершенствованию методов решения имеющейся проблемы.

По статистике ИСМП поражают 5-10% пациентов, находящихся в стационарах, и занимают десятое место в ряду причин смертности населения. В России по данным официальной статистики ежегодно регистрируется примерно 30 тыс. случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ($\sim = 0,8$ на 1 000 пациентов), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2 - 2,5 млн. человек. В зависимости от действия различных факторов, частота возникновения ВБИ колеблется. [7]

Пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2-3 раза дольше, чем аналогичные пациенты без признаков инфекции. В среднем на десять дней задерживается их выписка, в 3 - 4 раза возрастает стоимость лечения, и в 5 - 7 раз риск летального исхода. [7]

Регистрация внутрибольничных инфекций осуществляется во всех лечебно-профилактических организациях в соответствии с действующим порядком статистического учета. На каждый выявленный случай внутрибольничной инфекции в оперативном порядке подается экстренное извещение в территориальный центр ФБУЗ «Гигиены и эпидемиологии». [7]

В вопросах профилактики ИСМП в стационарах среднему и младшему медперсоналу отводится основная, главенствующая роль организатора, ответственного исполнителя, а также контролера. Ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в

ходе исполнения своих профессиональных обязанностей и составляет основу перечня мероприятий по профилактике ИСМП. [8]

Количество внутрибольничных инфекций (инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, ИСМП) в России достигает 25–30 тысяч случаев в год, однако эта статистика значительно занижена, считают эксперты. Однако сегодня можно говорить о явном недоучете случаев внутрибольничной инфекции. Реальная цифра на самом деле гораздо выше – 2–2,5 млн. случаев. Несмотря на то, что в целом по стране количество внутрибольничных инфекций за последние десять лет снизилось на 20%, погрешность в статистике по ИСМП в Роспотребнадзоре отмечали и ранее. В частности, ведомство выявило факты сокрытия данных о внутрибольничной заболеваемости и другие нарушения в медорганизациях, в том числе случаи поздней изоляции заболевших, несвоевременное начало противоэпидемических мероприятий, нарушение правил содержания функциональных помещений, а также несоблюдение требований антисептики при работе со стерильным материалом. [10]

Способом решения существующей проблемы в настоящее время является улучшение качества медицинской помощи путем усовершенствования системы инфекционного контроля внутри стационара, а также путем внесения изменений в регламентируемые нормативно-правовые акты относительно контроля противоэпидемического режима.

Во-первых, следует увеличить количество генеральных уборок минимум вдвое. В настоящий момент, согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» генеральная уборка палатных помещений должна проводиться не реже 1 раза в месяц. Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещений с асептическим режимом проводится один раз в неделю. [11] Мы предлагаем увеличить количество генеральных уборок до 1 раза в неделю в палатных помещениях, до двух раз в неделю в операционных и родильных помещениях.

Во-вторых, следует увеличить количество контрольных проверок в медицинских учреждениях с помощью усиления эпидемиологического и микробиологического контроля деятельности лечебно-профилактического учреждения.

В-третьих, долженствующий контроль за соблюдением санитарных правил и гигиенических нормативов будет на высшем уровне, если увеличить степень наказания за невыполнение. Согласно Статье 6.3. «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» Кодекса Российской Федерации об административных нарушениях, нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от ста до пятисот рублей; на должностных лиц - от пятисот до одной тысячи рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от пятисот до одной тысячи рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток; на юридических лиц - от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей или административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток.

1. Лившиц М.Л. и др. Госпитальные инфекции: проблемы и пути решения / М.Л. Лившиц, Е.Б. Брусина // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 1992. № 1. С. 22.
2. Покровский В.И. и др. Внутрибольничные инфекции: новые горизонты профилактики / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико, Е.Б. Брусина, Л.П. Зуева, О.В. Ковалишенина, В.Л.

- Стасенко, А.В. Тутельян, И.В. Фельдблюм, В.В. Шкарин //Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011. № 1. С. 4—7.
3. Покровский В.И. и др. Основы современной классификации инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.И. Покровский, Н.И. Брико, Е.Б. Брусина, А.С. Благоданова, Л.П. Зуева, О.В. Ковалишенина, В.Л. Стасенко, А.В. Тутельян, И.В. Фельдблюм, В.В. Шкарин //Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2011. № 3. С. 4—10.
 4. Понятие СЭР, ВБИ. Причины возникновения ВБИ. Меры профилактики // [Электронный ресурс] //URL: <https://helpiks.org/7-42625.html/>
 5. Внутрибольничные инфекции // [Электронный ресурс] // URL:http://www.wikiznanie.ru/wp/index.php/Внутрибольничные_инфекции
 6. Актуальность внутрибольничных инфекций. Распространенность внутрибольничных инфекций. // [Электронный ресурс]/ URL: <https://studfiles.net/preview/5016900/>
 7. Эпидемиологический анализ заболеваемости внутрибольничными инфекциями // [Электронный ресурс] // URL: http://управлениездоровоохранением.пф/publ/medicinskaja_statistika/ehpidemiologicheskij_analiz_zabolevaemosti_vnutribolnichnymi_infekcijami/28-1-0-17/
 8. Статистика ВБИ. // [Электронный ресурс] // URL: <http://znacka4estva.ru/dokumenty/medicina-zdorove/statistika-po-vbi/>
 9. Эпидемиолог: официальная статистика по внутрибольничным инфекциям занижена. // [Электронный ресурс] // URL: https://vademec.ru/news/2015/11/23/epidemiolog_ofitsialnaya_statistika_po_vnutribolnichnym_infektsiyam_zanizhena/
 10. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» // [Электронный ресурс] // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104071/
 11. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 28.11.2018), статья 6.3» // [Электронный ресурс] // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/c967eb7a901005316559be99424c3a824dc426b0/

Тимошевский А.А.

Биологическая безопасность в современном мире

*ГБУ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и
медицинского менеджмента
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/sr-10-02-2021-08

idsp: sciencerrussia-10-02-2021-08

Аннотация

Предупреждение и ликвидация любой чрезвычайной ситуации основывается на базовых принципах, которые в полной мере были реализованы в Российской Федерации. В целом сложившаяся в мире ситуация была предположена «Основами государственной политики РФ в области обеспечения химической и биологической безопасности...», что позволило последовательно устранять негативные последствия пандемии.

Ключевые слова: биологическая безопасность, биолого-социальная чрезвычайная ситуация, защита населения.

Abstract

The prevention and elimination of any emergency situation is relying on the basic principles that have been fully implemented in the Russian Federation. In general, the current situation in the world was assumed by the «Fundamentals of the State Policy of the Russian Federation in the field of chemical and biological safety...», this made it possible to consistently eliminate the negative consequences of the pandemic.

Keywords: biological safety, biological and social emergency, protection of the population.