

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 618.7 – 002

А. В. Райн, А. А. Аманжолова, С. Б. Ахметова, И. Л. Копобаева, Е. А. Евгеньева

АКУШЕРИЯ БӨЛІМІНДЕГІ АУРУХАНАШІЛІК ИНФЕКЦИЯ МӘСЕЛЕСІНІҢ ЖАҒДАЙЫ

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті (Қарағанды қаласы, Қазақстан Республикасы)

Ауруханаішілік инфекция көптеген жылдар бойы акушерияның өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Жыл сайын дүние жүзінде шамамен 150 мың әйел босанғаннан кейінгі немесе ерте босанған кезеңде септикалық асқынулардан көз жұмады. Босанғаннан кейінгі кезеңдегі іріңді-септикалық асқынулар акушерлік қан кетумен бірге аналар өлімінің себебі болып, 1-2 орында көрінуін жалғастыруда. Жыл сайын дүние жүзі бойынша 2 000 000-нан астам адамдардың АИИ ұшырауы, бұл медицинадағы жаңа заманауи технологияларды және инвазиялық емшараларды қолданудың себебінен болып тұрғаны күмәнсіз.

Кілт сөздер: внутрибольничные инфекции, роженицы, этиологическая структура, акушерство, гнойно-септические осложнения

Ауруханаішілік инфекция көптеген жылдар бойы акушерияның өзекті мәселелерінің бірі болып табылады. Антибиотиктерді жиі қолдану босанғаннан кейінгі кезеңдегі инфекциялық аурулардың жұғу жиілігін төмендетті. Бірақ соған қарамастан соңғы он жылдықта босанғаннан кейінгі инфекциялар санының өсуін айта кету керек [4, 9, 12, 16]. Әлемдегі инфекциялық аурулардың таралуы нақты критерийлердің болмауына байланысты және 2% -дан 10% -ға дейін өзгеріп отырады. Инфекциялық асқынулар кесар тілігінен кейін жиі кездесуі байқалады. Жыл сайын дүние жүзінде шамамен 150 мың әйел босанғаннан кейінгі немесе ерте босанған кезеңде септикалық асқынулардан көз жұмады. Босанғаннан кейінгі кезеңдегі іріңді-септикалық асқынулар акушерлік қан кетумен бірге аналар өлімінің себебі болып, 1-2 орында көрінуін жалғастыруда [1, 24, 27, 32, 33]. Жыл сайын дүние жүзі бойынша 2 000 000-нан астам адамдардың АИИ ұшырауы, бұл медицинадағы жаңа заманауи технологияларды және инвазиялық емшараларды қолданудың себебінен болып тұрғаны күмәнсіз.

Е. Б. Брусина және авторлар әр он бірінші науқас отадан кейінгі бір немесе бірнеше типті нозокомиальді инфекцияны жұқтыратынын атап өтті. Акушерлік ауруханалар АИИ неғұрлым бейім болып келеді, алайда жұмыс ерекшелігін және контингентті ескеру керек [1, 5, 14, 21].

Босанудан кейінгі іріңді-қабыну аурулары (ІҚА) – заманауи акушерияда негізгі мәселе болып табылады, ана аурушандығы мен өлім құрылымында жетекші орынды алады. Оталық жолмен босану санынның артуы және соған байланысты соматикалық патологиялары бар әйелдердің отадан кейінгі асқынулары ІҚА-ң өсуінің негізгі себебі болып табылады [2, 6, 7,

19, 26].

70-80 жылдар аралығында босанғаннан кейінгі кезеңде ІСИ-ның ең көп таралғаны іріңді лактациялық мастит болды. Бірқатар аймақтардағы деңгейі 1000 тууға шаққанда 9,7-ден 3,2-ге дейінгі аралықты қамтыды. Аурушандықтың құрылымында маститтің үлесі 40-67,1% құрады [9, 13].

Соңғы кездердегі ІҚА-ң қауіпті факторларының бірі кесар тілігі болып табылады, олардың үлесі соңғы жылдары айтарлықтай өсті. АҚШ-та жүкті әйелдерде кесар тілігі орта есеппен 22,3% жүргізіледі. Американдық авторлардың пікірі бойынша, отадан кейін инфекцияның даму жиілігі 5% құрайды және ота барысында жараның эндометрия микроорганизмдерінің жайылмалылығынан туындайды [8, 10, 20].

Қазіргі кезеңде босанғаннан кейінгі кезеңдегі ең көп тараған асқыну - эндометрит, ол физиологиялық туудан кейін 0,5-10%, ал 10-20% -ы патологиялық босанудан кейін дамиды [3, 10]. Жатыр қуысының қабынуы тез дамиды септикалық жағдайдың біріншілік шектеулі көрінісі болып табылады. Диагностиканың кешігуі және дұрыс жүргізілмеген ем инфекцияның таралуына әкеледі [10, 18].

Жоспарлы түрде жасалған кесар тілігінен кейін (25%) эндометрит әрбір төртінші әйелде дамиды, ал шұғыл түрде жасалғаннан – әрбір үшінші әйелде (33%) дамиды. Заманауи жағдайда ІҚА-ның қоздырғыштары ретінде көптеген бактерия, вирус, қарапайымдылар және саңырауқұлақтарды атауға болады, және олар ағзаның арнайы емес қорғаныш факторларының төмендеуі салдарынан өздерінің қасиетін көрсетеді [15, 22, 30].

Отандық және шетелдік зерттеушілердің назарын метициллин Staphylococcus aureus (MRSA) ерекше аударады. Әр елдерде MRSA

таралуын зерттегенде, *Staphylococcus* (MRSA) және эпидермальді (MRES) стафилококк штамдарының арасында метициллинге тұрақты стафилококктар анықталды. MRSA ауруханашілік инфекцияның пайда болуына алып келеді [13, 15, 27]. 90-шы жылдардың басында грамтеріс микрофлораның этиологиялық рөлінің жоғарылауы байқалып, кейбір елдерде барлық жекеленген патогендер 72,3% құрады.

Отандық және шетелдік авторлардың түйіндеуі бойынша, *Enterobacteriaceae* тұқымдастығының, *Pseudomonas aeruginosa* және басқа да грам теріс ферментелмейтін микроорганизмдер өкілдері нозокомиальді инфекцияның жиі қоздырғыштары болып табылады [12, 15]. 90-шы жылдарда босанғаннан кейінгі эндометриттің біріншілік қоздырғыштары энтеробактериялар, энтерококктар және *Staphylococcus aureus* болып табылады [17, 28, 31].

Ауруханалық штамға тән негізгі сипаттамасы болып олардың антибиотикке тұрақтылығы саналады. Акушерлік ауруханалардың контингенттерінің негізгі ерекшелігі салыстырмалы тұрақтылығының бір бөлігі (қызметкерлер) және басқаларының әрдайым ауысып отыруы болып табылады (ана мен сәби). Соңғы аталғандар ауруханада бар болғаны 5-7 күндей ғана болады, ал іріңді-септикалық аурулар, әдетінше, ауруханадан шыққан соң ғана байқалып жатады [11, 12, 15].

Нозокомиальді инфекциялардың ең маңызды бағыты медициналық тәжірибеге тиімді эпидемиологиялық қадағалауды енгізу болып табылады. Бұл мәселенің басты мақсаты 15 қаңтар 2013 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау Министрінің №19 Медициналық ұйымдарда инфекциялық бақылауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы бұйрығында көрініс табады. Осы бұйрыққа сай [22, 23, 26], медициналық мекемеде байқалған немесе ауруханадан шыққан соң инкубациялық кезеңде байқалған кез келген инфекциялық аурулар, осы мекемеде ауруханашілік инфекция ретінде тіркелуі тиіс.

Медициналық мекемелерде микроорганизмдердің политұрақты штамдардың көбеюін шектеу мақсатында жүйелі түрде шараларды жүргізу, ол мақсатта микробқа қарсы химиотерапевтік заттарды тиімді қолдану жатады. Ауруханашілік инфекцияның алдын алу шараларының бірі болып, медициналық қызметкерлер

қолдарының жүйелік дезактивациясы саналады. Медициналық қызметкерлердің қолдары арқылы РИТБ-ң 89,36% жағдайда, хирургиялық бөлімде науқаспен манипуляция кезінде 72,46% жағдайда, 32,69% – ота бөлімінде инфекцияның таралу жағдайы дәлелденді [22, 29, 34].

Қазір босану үйлерінде босанудан кейінгі бөлімде сүт бездерін ретсіз антисептиктермен өңдеу, қынапты дезинфекциялау жүргізілмейді, ол тек (ұзақ уақыт сусыздық кезеңі, вагиноз, 2-3 дәрежедегі шапаралық жырту, жатыр қуысын вакууммен және қолмен тексерген кезде) осындай көрсеткіштер болғанда ғана жүргізіледі. Босану кезінде және босанудан кейінгі кезеңде де қынаптық зерттеулер саны шектелді [22, 30].

Жоғарыда айтылып өткендей, босанудан кейінгі кезеңдегі ең жиі кездесетін асқыну – эндометрит болып табылады. Эндометрит — шартты -патогенді бактериялармен, микоплазмалармен, хламидиялармен, вирустармен және т.б. шақырылатын полимикробты ауру. 80-90% жағдайда бұл аэробты және анаэробты микроорганизмдердің ассоциациясы болып табылады: *V. тобының стрептококктары*, *Staphylococcus spp.*, *E. coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Bacteroides spp.*, *Peptostrep-tococcus spp.*, *G. vaginalis*, *C. trachomatis*. Оталық жолмен босануда кемінде 10% аэробтар құрайды, ал қынаптық босануда 90% астамы анаэробтар [2, 25, 37].

Статистикаға сүйенсек, эндометриттің аэробты қоздырғыштарының ішінде ең жиі ішек таяқшасы (33%) және протей (33%) анықталады. Алтын түсті стафилококкта жиі кездеседі (31%) , бірақ оның басқа аэробтармен (жиі ішек таяқшасымен, энтерококктармен) және анаэробтармен байланысын ескеру керек. Анаэробты қоздырғыштардың ішінен жиі бактериоидтар кездеседі (43%). Әлдеқайда сирек грам оң кокктардың өкілі — пептококктар (36%), пептострептококктар (25%) кездеседі [4, 8, 35].

Босанғаннан кейін жатырдың патологиялық микрофлорасын сандық ластануын зерттеу, эндометрит кезінде босанудан кейінгі кезеңдегі әйелдермен салыстырғанда санының әлдеқайда көп екенін көрсетті. Микробты ластанудың дәрежесі мен клиникалық процесс ағымының ауырлығы арасында тікелей байланыс байқалады [14, 28, 37].

Эндометритпен ауыратын әйелдің жатыр қуысынан бөлінген микрофлора сипаты

антибиотикотерапиямен байланысты. Энтерококтар санының көбеюі антибактериальді терапияның енгізілуіне байланысты, нақтырақ айтсақ – аминокликозидтер мен цефалоспориндерді жиі қолдану, бұған энтерококтар сезімтал емес [1, 8, 17]. Осылайша, іріңді қабыну асқынуларының этиологиясында грам оң шартты -патогенді аэробты және анаэробты микроорганизмдердің, соның ішінде кіші жамбастың қалыпты эндогенді флорасының да, байланысы көп кездеседі [12, 24].

Эпизиотомиядан кейінгі жараның іріңдеуінің бактериологиялық зерттеуі оппортунистикалық микрофлораның кең спектрі (шамамен 15 патогендер) анықталды: аэробтар (72%) – *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosae*, *E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Acinetobacter*, *Enterobacter*; анаэробтар (21%) – бактериоидтар, пептококктар, пептострептококктар және *C. albicans* (7%). 60% жағдайда инфекция *Staphylococcus epidermidis* – пен байланысты болады. Грамтеріс флораның жиілігі 43% – ды құрайды. Тіндердегі қабыну процессі 30% жағдайда аэробты және анаэробты микроорганизмдердің симбиоздық байланысы (аэробты ассоциациялар – 33%, аэробты анаэробтар – 35%) әсерінен болады [38].

Босанудан кейінгі маститті тудыратын негізгі микроорганизм — *Staphylococcus aureus*. Бұл бактерия маститпен ауыратын әйелдердің шамамен 70% байқалады. Одан кейінгі жиі кездесетін инфекциялық агент — *Staphylococcus epidermidis*, ол шамамен 25% жағдайда анықталады. Осы инфекциялардың көбісі пенициллинге сезімтал болып келеді [3, 14, 30].

Сирек анықталатын микроорганизмдер: beta-hemolytic streptococci, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas picetti*, *Bacteroides*, *Mycobacteria*, *Actinomyces*. Анаэробтар іріңді процестері бар әйелдерде жиі анықталады. Тіпті осы жағдайда да *Staphylococcus* үлесі зор [5, 29].

Ауруханада науқастың ауру жұқтыру қауіпі медициналық көмектің сапасын бағалау үшін негізгі критерийлердің бірі ретінде көптеген медициналық мекемелермен және сақтандыру компанияларымен бірге жүргізіледі [1, 36]. Госпитальды инфекциямен байланысты шығындар әртүрлі көзқараста сарапталуы мүмкін. Бұл шығындар ұлттық экономикаға ғана емес, медициналық мекеменің,

сақтандыру компаниясының да, науқастарға күтім жасауға олардың отбасыларына да әсерін тигізеді.

ЛИТЕРАТУРА

1 Акимкин В. Г. Организация деятельности врача-эпидемиолога лечебно-профилактического учреждения. – М.: МЦФЭР, 2005. – 271 с.

2 Акимкин В. Г. Эпидемиологический надзор за ВБИ и система социально-гигиенического мониторинга //Гигиена и санитария. – 2004. – №5. – С. 19-22.

3 Андреева Н. С. Роль материнской микрофлоры в формировании кожного микробиоценоза новорожденных в конкретном акушерском стационаре /Н. С. Андреева, И. С. Шарипова, И. С. Сергеев //Матер. междунар. конгр. «Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины». – М., 2006. – С. 19-20.

4 Афиногенов Г. Е. Современные подходы к гигиене рук мед. персонала: метод, рекомендации /Г. Е. Афиногенов, А. Г. Афиногенова //Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2004. – Т. 6, №1. – С. 65-91.

5 Бородашкин В. В. Морфометрия миометрия в послеродовом периоде /В. В. Бородашкин, Л. В. Зайцева, П. М. Самчук //Матер. 8 всерос. науч. форума «Мать и дитя». – М., 2006. – С. 47.

6 Брусина Е. Б. Эпидемиология внутрибольничных гнойно-септических инфекций в хирургии /Е. Б. Брусина, И. П. Рычагов. – Новосибирск: Наука, 2006. – С. 11-68.

7 Воробьев А. А. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. – М., 2004. – 618 с.

8 Глиненко В. М. Некоторые актуальные проблемы профилактики внутрибольничных инфекций в ЛПУ города Москвы /Е. П. Егонина, Л. С. Мамонтова и др. //Матер. IX съезда всерос. общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. – М., 2007. – Т. 21. – С. 21.

9 Грибоедова В. В. Научное обоснование системы профилактики внутрибольничных инфекций среди родильниц и новорожденных на современном этапе: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Омск, 2009. – 22 с.

10 Гуртовой Б. Л. Клинико-иммунологические особенности родильниц с послеродовым эндометритом /Б. Л. Гуртовой, Л. В. Ванько, Н. М. Касабулатов //Акушерство и гинекология. – 2006. – №1. – С. 30-34.

11 Далматов В. В. Современная эпиде-

миология: предмет, метод, цель /В. В. Далматов, В. Л. Стасенко //Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. – №5. – С. 8-14.

12 Дмитренко О. А. Изучение распространенности и свойств метициллинрезистентных штаммов золотистого стафилококка в стационарах различных регионов Российской Федерации /О. А. Дмитренко, В. Я. Прохоров, И. А. Шилов //Матер. IX съезда общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. – М., 2007. – Т. 2. – С. 28-29.

13 Егоричева С. Д. Внутрибольничные инфекции в родовспомогательных учреждениях: этиология, эпидемиология и профилактика (обзор) /С. Д. Егоричева, А. В. Авчинников, И. В. Мокроусов //Эффективная терапия. – 2006. – №1. – С. 63-68.

14 Егорова О. Н. Этиологическая структура микрофлоры и антибиотикорезистентности штаммов в отделении реанимации и интенсивной терапии //Журн. инфекц. патологии. – 2008. – №1-4. – С. 91.

15 Елемесов Б. М. Организация инфекционного контроля и состояние заболеваемости внутрибольничными инфекциями по Южно-Казахстанской области за 2007-2011 гг. //Вестн. Южно-Казахстанской гос. фарм. академии. – 2013. – №1. – С. 33-37.

16 Ерофеева М. Ф. Организационные аспекты микробиологического мониторинга в системе эпидемиологического надзора за внутрибольничными инфекциями /М. Ф. Ерофеева, П. А. Усков, В. Л. Стасенко //Матер. IX съезда Всероссийского общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. – М., 2007. – Т. 2. – С. 30.

17 Ефремова Н. Н. Значение устойчивости к антисептикам и выживаемости на объектах медицинского назначения *Pseudomonas aeruginosa* для эпидемиологии синегнойной инфекции /Н. Н. Ефремов, В. В. Вельский //Матер. IX съезда всерос. общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. – М., 2007. – Т. 2. – С. 3.

18 Жукова Э. В. Эпидемиологическое наблюдение за инфекцией в области хирургического вмешательства в стационарах хирургического профиля /Э. В. Жукова, Б. Г. Рудник, А. Ю. Наумов //Матер. междунар. конгр. «Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины» . – М., 2006. – С. 75-76.

19 Исмаилова И. У. Лечение послеродового эндометрита: проблемы и перспективы (литературный обзор) //Вестн. Южно-Казахстанской гос. фарм. академии. . – 2011. –

№5. – С. 177-180.

20 К вопросу о распространенности послеродовых инфекционных осложнений /М. С. Селихова, Т. И. Костенко, А. В. Селихов, М. В. Котовский //Матер. 9 всерос. науч. форума «Мать и дитя». – М., 2007. – С. 229-230.

21 Лебедева О. П. Роль толл-подобных рецепторов в патогенезе послеродового эндометрита //Акушерство и гинекология. – 2012. – №1. – С. 55-59.

22 Материнская и перинатальная заболеваемость при микоплазменных инфекциях /П. В. Буданов, М. А. Стрижакова, М. В. Рыбин, А. Г. Асланов //Матер. 1 регион. науч. форума «Мать и дитя». – Казань, 2007. – С. 22-23.

23 Некоторые актуальные проблемы профилактики ВБИ в ЛПУ г. Москвы /В. М. Глиненко, Е. П. Егонина, Л. С. Мамонтов. и др. //Матер. IX съезда всерос. общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов /Под. ред. А. Л. Гинцбурга. – М., 2007. – Т. 2. – С. 121.

24 Нурумбетова Ж. К. Антибиотикотерапия послеродового эндометрита //Вестн. Южно-Казахстанской мед. академии. – 2010. – №5. – С. 145-146.

25 Оценка риска инфицирования пациентов и персонала при хирургической помощи в поликлинических условиях /В. В. Шкарин, О. В. Ковалишена, А. С. Благоданова и др. //Стерилизация и госпитальные инфекции. – 2008. – №1 (7) . – С. 20-26.

26 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №19 от 15 января 2013 г. «Об утверждении Правил проведения инфекционного контроля в медицинских организациях».

27 Роль микрофлоры цервикального канала родильниц в раннем пуэрперии в развитии послеродового эндометрита /Г. Н. Каримова, В. В. Муравьева, Т. В. Припутневич, Р. Г. Шмакова //Акушерство и гинекология. – 2016. – №11. – С. 71.

28 Стрижова Н. В. Сходство и различия субинволюции матки и послеродового эндометрита /Н. В. Стрижова, А. Н. Кутеко, А. С. Гавриленко //Акушерство и гинекология. – 2005. – №1. – С. 30-34.

29 Тирская Ю. И. Прогнозирование и способ профилактики послеродового эндометрита у родильниц инфекционного риска //Акушерство и гинекология. – 2014. – №5. – С. 37-42.

30 Турымбетова А. М. Состояние заболеваемости внутрибольничной инфекции в Енбекшинском районе города Шымкента Южно-

Казахстанской области за 2007-2011 годы /А. М. Турымбетова, Б. А. Кудешова, Т. А. Алдабергенова //Вестн. Южно-Казахстанской гос. фарм. академии. – 2013. – №1. – С. 30-33.

31 Фролочкина Т. Внутрибольничные инфекции в родовспомогательных учреждениях //Акушерство и гинекология. – 2016. – №2. – С. 16-19.

32 Черкасский Б. Л. ВБИ как оппортунистические инфекций //Матер. междунар. конгр. «Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины». – М., 2006. – С. 189-191.

33 Шайзадина Ф. М. Механизм развития госпитальной инфекции //Вестник ЮКМА. – 2006. – №2. – С. 186-188.

34 Шайхина А. Х. Эффективность программы инфекционного контроля в родильном доме //Медицина и экология. – 2006. – №3. – С. 36-37.

35 Шкарин В. В. Концепция многоуровневой системы эпидемиологического надзора за госпитальными инфекциями /В. В. Шкарин, О. В. Ковалишена //Мед. альманах. – 2009. – № 2 (7) . – С. 1-3.

36 Шкарин В. В. Современные проблемы эпидемиологии. – Н. Новгород, 2007. – С. 10-14.

37 Ющенко Г. В. Результаты мониторинга антибиотикорезистентности *S. aureus* в хирургическом отделении 1993-2004 гг. /Г. В. Ющенко, Н. Г. Бодрова //Матер. IX съезда все-рос. общества эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. – М., 2007. – Т. 2. – С. 91.

38 Appelbaum P. C MRSA – the tip of the iceberg //Clin. Microbiol. Infect. – 2006. – V. 12. – P. 213-310.

REFERENCES

1 Akimkin V. G. Organizacija dejatel'nosti vracha-jepidemiologa lechebno-profilakticheskogo uchrezhdenija. – М.: MCFJeR, 2005. – 271 p.

2 Akimkin V. G. Jepidemiologicheskij nadzor za VBI i sistema social'no-gigienicheskogo monitoringa //Gigiena i sanitarija. – 2004. – №5. – P. 19-22.

3 Andreeva N. S. Rol' materinskoj mikroflory v formirovanii kozhnogo mikrobiocenoza novorozhdennyh v konkretnom akusherskom stacionare /N. S. Andreeva, I. S. Sharipova, I. S. Sergevnin //Mater. mezhdunar. kongr. «Strategija i taktika bor'by s vnutribol'nichnymi infekcijami na sovremennom jetape razvitija mediciny». – М., 2006. – P. 19-20.

4 Afinogenov G. E. Sovremennye podhody k gijene ruk med. personala: metod, rek-

omendacii /G. E. Afinogenov, A. G. Afinogenova //Klinicheskaja mikrobiologija i antimikrobnaja himioterapija. – 2004. – V. 6, №1. – P. 65-91.

5 Borodashkin V. V. Morfometrija miometrija v poslerodovom periode /V. V. Borodashkin, L. V. Zajceva, P. M. Samchuk //Mater. 8 vseros. nauch. foruma «Mat' i ditja». – М., 2006. – P. 47.

6 Brusina E. B. Jepidemiologija vnutribol'nichnyh gnojno-septicheskijh infekcij v hirurgii /E. B. Brusina, I. P. Rychagov. – Novosibirsk: Nauka, 2006. – P. 11-68.

7 Vorob'ev A. A. Medicinskaja mikrobiologija, virusologija i immunologija. – М., 2004. – 618 p.

8 Glinenko V. M. Nekotorye aktual'nye problemy profilaktiki vnutribol'nichnyh infekcij v LPU goroda Moskvy /E. P. Egonina, L. S. Mamontova i dr. //Mater. IX s#ezda vseros. obshhestva jepidemiologov, mikrobiologov i parazitologov. – М., 2007. – Т. 21. – P. 21.

9 Griboedova V. V. Nauchnoe obosnovanie sistemy profilaktiki vnutribol'nichnyh infekcij sredi rodil'nic i novorozhdennyh na sovremennom jetape: Avtoref. dis. ...kand. med. nauk. – Omsk, 2009. – 22 p.

10 Gurtovoj B. L. Kliniko-immunologicheskie osobennosti rodil'nic s poslerodovym jendometritom /B. L. Gurtovoj, L. V. Van'ko, N. M. Kasabulatov //Akusherstvo i ginekologija. – 2006. – №1. – P. 30-34.

11 Dalmatov V. V. Sovremennaja jepidemiologija: predmet, metod, cel' /V. V. Dalmatov, V. L. Stasenko //Jepidemiologija i infekcionnye bolezni. – 2008. – №5. – P. 8-14.

12 Dmitrenko O. A. Izuchenie rasprostranennosti i svojstv meticillinrezistentnyh shtammov zolotistogo stafilokokka v stacionarah razlichnyh regionov Rossijskoj Federacii /O. A. Dmitrenko, V. Ja. Prohorov, I. A. Shilov //Mater. IX s#ezda obshhestva jepidemiologov, mikrobiologov i parazitologov. – М., 2007. – Т. 2. – P. 28-29.

13 Egoricheva S. D. Vnutribol'nichnye infekcii v rodovspomogatel'nyh uchrezhdenijah: jetiologija, jepidemiologija i profilaktika (obzor) /S. D. Egoricheva, A. V. Avchinnikov, I. V. Mokrousov //Jeffektivnaja terapija. – 2006. – №1. – P. 63-68.

14 Egorova O. N. Jetiologicheskaja struktura mikroflory i antibiotikorezistentnosti shtammov v otdelenii reanimacii i intensivnoj terapii //Zhurn. infekc. patologii. – 2008. – №1-4. – P. 91.

15 Elemesov B. M. Organizacija infekcionnogo kontrolja i sostojanie zaboлеваemosti vnutribol'nichnymi infekcijami po Juzhno-Kazahstanskoj

oblasti za 2007-2011 gg. //Vestn. Juzhno-Kazahstanskoj gos. farm. akademii. – 2013. – №1. – P. 33-37.

16 Erofeeva M. F. Organizacionnye aspekty mikrobiologicheskogo monitoringa v sisteme jepidemiologicheskogo nadzora za vnutribol'nichnymi infekcijami /M. F. Erofeeva, P. A. Uskov, V. L. Stasenko //Mater. IX s#ezda Vserossijskogo obshhestva jepidemiologov, mikrobiologov i parazitologov. – M., 2007. – T. 2. – P. 30.

17 Efremova N. N. Znachenie ustojchivosti k antiseptikam i vyzhivaemosti na ob#ektah medicinskogo naznachenija Pseudomonas aeruginosa dlja jepidemiologii sinegnojnoj infekcij /N. N. Efremov, V. V. Vel'skij //Mater. IX s#ezda vseros. obshhestva jepidemiologov, mikrobiologov i parazitologov. – M., 2007. – T. 2. – P. 3.

18 Zhukova Je. V. Jepidemiologicheskoe nabljudenie za infekcij v oblasti hirurgicheskogo vmeshatel'stva v stacionarah hirurgicheskogo profilja /Je. V. Zhukova, B. G. Rudnik, A. Ju. Naumov //Mater. mezhdunar. kongr. «Strategija i taktika bor'by s vnutribol'nichnymi infekcijami na sovremennom jetape razvitija mediciny» . – M., 2006. – P. 75-76.

19 Ismailova I. U. Lechenie poslerodovogo jendometrita: problemy i perspektivy (literaturnyj obzor) //Vestn. Juzhno-Kazahstanskoj gos. farm. akademii. . – 2011. – №5. – P. 177-180.

20 K voprosu o rasprostranennosti poslerodovyh infekcionnyh oslozhenij /M. S. Selihova, T. I. Kostenko, A. V. Selihov, M. V. Kotovskij //Mater. 9 vseros. nauch. foruma «Mat' i ditja». – M., 2007. – P. 229-230.

21 Lebedeva O. P. Rol' toll-podobnyh receptorov v patogeneze poslerodovogo jendometrita //Akusherstvo i ginekologija. – 2012. – №1. – P. 55-59.

22 Materinskaja i perinatal'naja zabolevaemost' pri mikoplazmennih infekcijah /P. V. Budanov, M. A. Strizhakova, M. V. Rybin, A. G. Aslanov //Mater. 1 region. nauch. foruma «Mat' i ditja». – Kazan', 2007. – P. 22-23.

23 Nekotorye aktual'nye problemy profilaktiki VBI v LPU g. Moskvy /V. M. Glinenko, E. P. Egonina, L. S. Mamontov. i dr. //Mater. IX s#ezda vseros. obshhestva jepidemiologov, mikrobiologov i parazitologov /Pod. red. A. L. Gincburga. – M., 2007. – T. 2. – P. 121.

24 Nurumbetova Zh. K. Antibiotikoterapija poslerodovogo jendometrita //Vestn. Juzhno-Kazahstanskoj med. akademii. – 2010. – №5. – P. 145-146.

25 Ocenka riska inficirovanija pacientov i personala pri hirurgicheskoi pomoshhi v poliklinicheskikh uslovijah /V. V. Shkarin, O. V. Ko-

valishena, A. S. Blagonravova i dr. //Sterilizacija i gospital'nye infekcii. – 2008. – №1 (7). – P. 20-26.

26 Prikaz Ministra zdravoohraneniya Respubliki Kazahstan №19 ot 15 janvarja 2013 g. «Ob utverzhdenii Pravil provedeniya infekcionnogo kontrolja v medicinskih organizacijah».

27 Rol' mikroflory cervikal'nogo kanala rodil'nic v rannem pujerperii v razvitii poslerodovogo jendometrita /G. N. Karimova, V. V. Murav'eva, T. V. Pripitnevič, R. G. Shmakova //Akusherstvo i ginekologija. – 2016. – №11. – P. 71.

28 Strizhova N. V. Shodstvo i razlichija subinvoljucii matki i poslerodovogo jendometrita /N. V. Strizhova, A. N. Kuteko, A. S. Gavrilenko //Akusherstvo i ginekologija. – 2005. – №1. – P. 30-34.

29 Tirskaia Ju. I. Prognozirovanie i sposoby profilaktiki poslerodovogo jendometrita u rodil'nic infekcionnogo riska //Akusherstvo i ginekologija. – 2014. – №5. – P. 37-42.

30 Turymbetova A. M. Sostojanie zabolevaemosti vnutribol'nichnoj infekcii v Enbekshinskom rajone goroda Shymkenta Juzhno-Kazahstanskoj oblasti za 2007-2011 gody /A. M. Turymbetova, B. A. Kudeshova, T. A. Aldabergenova //Vestn. Juzhno-Kazahstanskoj gos. farm. akademii. – 2013. – №1. – P. 30-33.

31 Frolochkina T. Vnutribol'nichnye infekcii v rodovspomogatel'nyh uchrezhdenijah //Akusherstvo i ginekologija. – 2016. – №2. – P. 16-19.

32 Cherkasskij B. L. VBI kak opportunisticheskie infekcij //Mater. mezhdunar. kongr. «Strategija i taktika bor'by s vnutribol'nichnymi infekcijami na sovremennom jetape razvitija mediciny». – M., 2006. – P. 189-191.

33 Shajzadina F. M. Mehanizm razvitija gospital'noj infekcii //Vestnik JuKMA. – 2006. – №2. – P. 186-188.

34 Shajhina A. H. Jeffektivnost' programmy infekcionnogo kontrolja v rodil'nom dome //Medicina i jekologija. – 2006. – №3. – P. 36-37.

35 Shkarin V. V. Koncepcija mnogourovnevoj sistemy jepidemiologicheskogo nadzora za gospital'nymi infekcijami /V. V. Shkarin, O. V. Kovalishena //Med. al'manah. – 2009. – № 2 (7). – P. 1-3.

36 Shkarin V. V. Sovremennye problemy jepidemiologii. – N. Novgorod, 2007. – P. 10-14.

37 Jushhenko G. V. Rezul'taty monitoringa antibiotikorezistentnosti S. auerus v hirurgicheskoi otdelenii 1993-2004 gg. /G. V. Jushhenko, N. G. Bodrova //Mater. IX s#ezda vseros. obshhestva jepidemiologov, mikrobiologov i

parazitologov. – M., 2007. – Т. 2. – P. 91.

38 Appelbaum P. C MRSA – the tip of the iceberg //Clin. Microbiol. Infect. – 2006. – V. 12. – P. 213-310.

Поступила 24.11.2017

A. V. Rain, A. A. Amanzholova, S. B. Akhmetova, I. L. Kopobayeva, Ye. A. Yevgeniyeva

*ETIOLOGICAL STRUCTURE AND PREVALENCE OF NOSOCOMIAL INFECTION IN SUBSIDIARY ORGANIZATIONS
Karaganda state medical university (Karaganda, Kazakhstan)*

In the presented literature review, the literature sources on the etiologic structure and the prevalence of nosocomial infection in obstetric organizations were analyzed. Nosocomial infections are the actual problems in obstetrics for many years. Every year in the world about 150 000 women dies from septic complications in early or latest postpartum period. Purulent-septic complications in postpartum is continuing to be the cause of maternal death, is taking the 1-2 place, along with obstetric hemorrhages. Every year, more than 2,000,000 people in the world is in risk to infected of nosocomial infections, which is an inevitable pay for using modern technologies and invasive procedures in medicine.

Key words: nosocomial infections, parturient women, etiological structure, obstetrics, purulent-septic complications

A. В. Райн, А. А. Аманжолова, С. Б. Ахметова, И. Л. Копобаева, Е. А. Евгеньева

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Карагандинский государственный медицинский университет (Караганда, Казахстан)

В представленном обзоре литературы осуществлен анализ литературных источников по этиологической структуре и распространенности внутрибольничной инфекции в родовспомогательных учреждениях. Внутрибольничные инфекции остаются актуальной проблемой акушерства на протяжении многих лет. Ежегодно в мире около 150 000 женщин умирают от септических осложнений в ранний или поздний послеродовой период. Гнойно-септические осложнения наряду с акушерскими кровотечениями продолжают быть причиной материнской смертности, занимая 1-2 место.

Ежегодно во всем мире больше 2 000 000 человек подвержены заражению внутрибольничными инфекциями, что является неизбежной платой за применение в медицине новейших сложнейших технологий и инвазивных процедур.

Ключевые слова: внутрибольничные инфекции, роженицы, этиологическая структура, акушерство, гнойно-септические осложнения