

АНАЛИЗ МИКРОБИОТЫ ПАЛАТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

© Соболев Е.А., Стаменкович А.Б.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Морозов А.М.
Кафедра общей хирургии
Тверской государственной медицинской академии

Контактная информация: Морозов Артем Михайлович — доцент кафедры общей хирургии.
E-mail: ammorozovv@gmail.com.

Ключевые слова: микрофлора, антисептики, палата.

Актуальность исследования: в более чем 90% случаев ИСМП имеется бактериальное происхождение. Доминирует ассоциативная микрофлора, возникают возбудители, ранее не проявлявшие активного участия в развитии послеоперационных гнойно-септических процессов. В настоящее время возросла роль условно-патогенной микрофлоры и анаэробов [1,2,3].

Цель исследования: проанализировать микробный пейзаж палат отделения общей хирургии.

Материалы и методы: в настоящем исследовании были проанализированы 8 палат хирургического профиля ГБУЗ 7 городской больницы г. Тверь, из которых 4 палаты гнойного и 4 палаты чистого поста. В каждой палате были взяты смывы со стен и мебели. Смывы с крупного оборудования и инвентаря брали с поверхности в 100 кв. см.

Результаты: рассмотрим палаты гнойного поста. В первый день в результате бактериологического посева, взятого с левой и правой стен 4 палат, были выделены бактерии *Acinetobacter baumannii* complex, *Escherichia coli* и *Acinetobacter Iwoffii*.

Через 7 дней систематической обработки поверхностей палат были взяты смывы с указанных площадей, результаты показали рост микроорганизмов *Acinetobacter baumannii* complex, *Escherichia coli* и *Acinetobacter Iwoffii*. Однако, колониеобразующая единица (КОЕ) у всех микроорганизмов снизилась.

Повторное взятие смывов проводилось на 21 сутки и спустя 2 месяца, причем обработка палат указанным антисептическим препаратам не прекращалась. В результате смывов рост микроорганизмов обнаружен не был.

Рассмотрим палаты чистого поста. В ходе бактериологического посева смывов со стен 4 палат роста микроорганизмов отмечено не было, что говорит об относительной стерильности данных помещений и отсутствии угрозы заражения госпитализированных пациентов внутрибольничными инфекциями.

Выводы: предотвращение распространения внутрибольничных инфекций среди пациентов и медицинских работников имеет первостепенное значение для снижения показателей заболеваемости, смертности, инвалидизации и экономических расходов, связанных с пребыванием пациентов в медицинском учреждении. Крайне необходимо внедрение программ по профилактике внутрибольничных инфекций и борьбе с ними, которые были бы сосредоточены на управлении и контроле инфекционных заболеваний.

Литература

1. Шляпников С. А., Насер Н.Р. Профилактика инфекций, связанных с оказанием помощи в хирургическом стационаре // Журнал Неотложная хирургия им. И.И. Джанелидзе. — 2020. — № 1. — С. 60–65.
2. Диагностика и профилактика инфекционных осложнений области хирургического вмешательства / А. М. Морозов, А. Н. Сергеев, Н. А. Сергеев [и др.] // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2021. — Т. 26. — № 1. — С. 54–58. — DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_1_54.
3. Методы локальной антимикробной профилактики инфекции области хирургического вмешательства / А. Н. Сергеев, А. М. Морозов, Э. М. Аскеров [и др.] // Казанский медицинский журнал. — 2020. — Т. 101. — № 2. — С. 243–248. — DOI 10.17816/KMJ2020-243.