

УДК 614.44:616.31(575.2)

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. БИШКЕКА

*К.М. Чойбекова, Г.А. Джумалиева*

Рассматриваются вопросы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в частности мониторинга и оценки состояния инфекционного контроля в стоматологических учреждениях г. Бишкека. Проведенное исследование позволило вычислить процентное соотношение фактических результатов деятельности по предупреждению инфекций в целях разработки рекомендаций по рационализации и повышению эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий.

*Ключевые слова:* эпидемиологический мониторинг; инфекционный контроль; инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.

---

## ASSESSMENT OF INFECTION CONTROL IN DENTAL HEALTH ORGANIZATIONS IN BISHKEK

*K.M. Choybekova, G.A. Djumalieva*

The article is devoted to the issues of infections associated with medical care, in particular monitoring and evaluation of infection control in dental clinic Bishkek. The study allowed to calculate the percentage of actual operating results for the prevention of infections, with a view to making recommendations to streamline and improve the effectiveness of preventive and anti-epidemic measures.

*Keywords:* epidemiological monitoring; infection control; infection associated with medical care.

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей проблемы обеспечения качества медицинской помощи и создания безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, в силу широкого распространения негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства [1].

Одним из важнейших мероприятий по профилактике передачи ИСМП является инфекционный контроль. Он особенно актуален для стоматологических клиник, в которых врач обычно не видит историю болезни пациента, а имеет дело только с полостью рта, являющейся одной из первых зон клинического проявления ряда инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции [2].

В профессиональной деятельности врача-стоматолога необходимо учитывать действие различных факторов риска возможного инфицирования, в том числе гемоконтактными инфекциями.

Это серьезная проблема в стоматологии, так как стоматологическая помощь является самой

распространенной среди населения, и ситуация в отношении ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С продолжает оставаться напряженной.

По официальным данным ДПЗиГСЭН, в Кыргызской Республике на 2016 г. выявлено 4483 носителя HBV и 3273 носителя HCV, в том числе 1329 носителей HBV и 958 носителей HCV среди медицинских работников, что составляет 29,6 % HBV и 29,2 % HCV из общего числа выявленных носителей. Ситуация по ВИЧ-инфекции на сегодняшний день составляет 6747 инфицированных, из них мужчин – 4428, женщин – 2319. Число медработников, инфицированных ВИЧ, составляет 94 человека.

Высокая заболеваемость гемоконтактными инфекциями в республике является следствием проблем, связанных с отсутствием системного подхода к организации профилактики и борьбы с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Все это определяет актуальность проблемы гемоконтактных инфекций и обосновывает необходимость разработки эффективной системы мероприятий по борьбе и профилактике

Таблица 1 – Количество исполненных оценочных критериев состояния инфекционного контроля

№	Отделения/функции организации здравоохранения	% исполнения критериев стоматологическими ОЗ							
		A	B	C	D	E	F	G	H
1	Административные функции	33	83	0	50	16	40	66	50
2	Санитарно-гигиенические требования	0	0	0	0	25	0	25	0
3	Безопасность медицинских процедур	50	25	0	50	0	0	33	33
4	Дезинфекция	0	50	0	50	0	100	100	100
5	Дезинфекция и предстерилизационная очистка стоматологических инструментов, оборудования и материалов	50	66	16	66	36	50	83	40
6	Стерилизация стоматологического инструментария и материалов	80	100	60	20	80	ОК	ОК	ОК
7	Управление медицинскими отходами	100	100	33	66	100	ОК	ОК	ОК
Общее количество исполняемых критериев		14	19	5	13	11	7	13	8
Общее количество наблюдаемых критериев		30	30	30	30	30	21	21	20

Примечание. ОК – Общеклинический критерий данного ОЗ.

инфекций в организациях здравоохранения [3, 4]. Республиканским центром инфекционного контроля НПО “Профилактическая медицина” был разработан оценочный инструмент инфекционного контроля (ИК).

Цель исследования – оценка ситуации по инфекционному контролю, усиление проводимых мероприятий по предупреждению внутрибольничного инфицирования и дальнейшего усовершенствования системы инфекционного контроля в стоматологических организациях города Бишкека.

Задачи исследования:

Оценить степень факторов риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при предоставлении стоматологической помощи, выявление основных причин неисполнения требований инфекционного контроля, а также разработка практических рекомендаций по улучшению и усовершенствованию системы инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения.

**Нормативная база исследования.** Проведение данного исследования согласовано с Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, Департаментом профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора, Научно-производственным объединением “Профилактическая медицина”, Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации, а также руководителями стоматологических организаций г. Бишкека. Закреплено приказом № 251 “Об усовершенствовании противоэпидемических мероприятий в стоматологических организациях Кыргызской Республики” от 15 апреля 2016 года [5] и Указанием МЗ КР № 297 от 12 мая 2016 года “О проведении мониторинга и оценки системы инфекционного контроля в организациях

здравоохранения, расположенных на территории г. Бишкека” [6]. Это дало возможность провести мониторинг и оценку на достаточно высоком уровне и в новом формате.

**Материалы и методы.** Оценка и мониторинг с использованием оценочного инструмента проводились методом прямого наблюдения за имеющимися практиками инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения, а также демонстрационного показа и непосредственного участия. Оценочный инструмент характеризуется доступностью, проверяемостью, простотой выполнения, низкой затратностью при высокой обучающей возможности и степени эффективности исследования, состоит из четырех граф куда заносятся наименование критерия, оценка об исполнении или неисполнении критерия, и примечание.

С помощью оценочного инструмента собираются также данные для расчета следующих программных индикаторов:

- 1) процент организаций здравоохранения, внедривших безопасную систему обращения с медицинскими отходами (технология автоклавирования медицинских отходов);
- 2) процент медицинского персонала, прошедшего специальное обучение в рамках сертифицированных программ;
- 3) процент специалистов/медсестер инфекционного контроля, прошедших специальное обучение в рамках сертифицированных программ;
- 4) процент обеспеченности одноразовыми перчатками;
- 5) процент обеспеченности одноразовыми мелкими стоматологическими инструментами.

**Результаты исследования.** Мониторинг и оценка инфекционного контроля проводились

Таблица 2 – Количество исполненных оценочных критериев состояния инфекционного контроля в процентах

№	Показатели критериев	Количество и % исполнения критериев стоматологическими ОЗ								
		A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Общее количество критериев	31	31	31	31	31	31	31	31	Среднее значение
2	Общее количество исполняемых критериев ИК	14	19	5	13	11	7	13	8	
3	Общее количество наблюдаемых критериев ИК	30	30	30	30	30	21	21	20	
4	% исполнения критериев ИК в ОЗ	46%	63%	16%	43%	36%	33%	40%	61%	43%

в пяти государственных стоматологических поликлиниках, в стоматологических отделениях специализированных учреждений здравоохранения.



Рисунок 1 – Процент исполнения критериев в ОЗ

По результатам проведенной базовой оценки были выявлены показатели, характеризующие состояние системы инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения.

Из таблицы 1 видно, что по первому критерию – административному контролю, практически во всех организациях здравоохранения были выявлены недостатки. Так, в бюджете многих организаций не предусмотрены средства на приобретение средств индивидуальной защиты и вакцин против вируса гепатита В (ВГВ), в недостаточном количестве приобретаются стерильные и смотровые перчатки, одноразовые слюноотсосы, шприцы, пульпоэкстракторы и антисептики. Не проводятся мероприятия по охране здоровья и гигиене рук медперсонала. Не все специалисты инфекционного контроля прошли специализацию. В некоторых организациях нет комитета качества медицинских услуг, не в полном объеме имеется пакет нормативно-правовых документов, не все сотрудники вакцинированы против ВГВ.

Санитарно-гигиенические требования не выполнялись почти во всех стоматологических учреждениях. Так, площадь стоматологических кабинетов не соответствует нормативам СанПиН, вентиляционно-вытяжная система совмещена с жилым домом, и к тому же она не функциони-

рует. Освещение не соответствует нормам, нет защитных плафонов, многие кабинеты требуют ремонта (краска облуплена, напольное покрытие изношено, кафель потрескавшийся). В местах расположения санитарно-технических приборов стены не отделаны глазурованной плиткой.

Безопасность медицинских процедур не выполнялась в трех учреждениях (0 %), в некоторых учреждениях – на треть, и в двух – на 50 %. Причинами невыполнения были следующие: не используют средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, очки, проколостойкую обувь), нагрудники и одноразовые салфетки для пациентов, не проводят полоскание полости рта антисептиком.

По дезинфекции и предстерилизационной очистке стоматологического инструментария, оборудования и материалов имелись недостатки по режиму дезинфекции и уборки по зонам, не соблюдают правила предстерилизационной очистки инструментария, некачественно проводится контроль качества предстерилизационной очистки, не надлежащим образом ведется журнал регистрации приема и выдачи инструментария, не соблюдается точность, процесс упаковки предметов, комплектация биксов.

Управление медицинскими отходами выполняется на должном уровне. Имеется пакет документов по управлению медицинскими отходами, имеется система сортировки отходов в соответствующие емкости, соблюдаются правила безопасности обращения с остро-колющими отходами. Исключение составила только одна поликлиника, где показатель составил 33 %.

Общее количество наблюдаемых критериев инфекционного контроля варьировало от 20 до 30 (таблица 2). Это связано с тем, что несколько критериев в стоматологических отделениях при специализированных учреждениях здравоохранения были общими.

Несоблюдение административных мер, санитарно-гигиенических требований, приводящее к нарушению изоляционно-ограничительных

и инженерно-технических мер, безопасности медицинских процедур, этапов дезинфекции и стерилизации, управления медицинскими отходами, недос-таточное обеспечение одноразовыми изделиями медицинского назначения и средствами индивидуальной защиты создает риск нозокомиальной передачи инфекции.

Таким образом, из вышесказанного следует, что не все организации стоматологического профиля понимают важность знания и исполнения основных требований и мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской стоматологической помощи населению.

В результате проведенной оценки было установлено, что средний процент соответствия критериям инфекционного контроля в стоматологических организациях здравоохранения г. Бишкека, составляет 43 % с колебаниями от 16,6 до 63,3 % (рисунок 1).

Из вышеизложенного следует, что проведенные исследования организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий позволило своевременно и качественно оценить состояние противоэпидемического обеспечения, определить приоритеты противоэпидемической деятельности и дальнейшего усовершенствования системы инфекционного контроля в организациях стоматологического профиля республики для снижения степени риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи при предоставлении стоматологической помощи населению.

#### Литература

1. *Покровский В.И.* Национальная Концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и информационный материал по ее положениям / В.И. Покровский, В.Г. Акимкин, Н.И. Брико и др. Н. Новгород: Ремедиум Приволжье, 2012. 84 с.
2. *Будняк М.А.* Степень риска передачи инфекционного заболевания в условиях стоматологического приема / М.А. Будняк, Е.В. Окунькова, Е.А. Дмитриева и др. // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17340>.
3. *Джумалиева Г.А.* Руководство по эпидемиологическому надзору за вирусными гемоконтактными инфекциями в организациях здравоохранения Кыргызской Республики / Г.А. Джумалиева, А.А. Кравцов, Н.О. Соромбаева и др. Бишкек, 2015. 102 с.
4. *Djumaliev G., Toktobaev N., Schueth T., Eremin S.* Experience with the National Programme for Infection Control in the Kyrgyz Republic // *Int J Infect Control* 2009, 5:10–11.
5. Об усовершенствовании противоэпидемических мероприятий в стоматологических организациях Кыргызской Республики: Приказ МЗ КР от 15 апреля 2016 года № 251. Прилож. 3. 26 с.
6. О проведении мониторинга и оценки системы инфекционного контроля в организациях здравоохранения, расположенных на территории г. Бишкека: Указание МЗ КР от 12 мая 2016 года № 297.