



**В рамках направления:  
«Внедрение новых медицинских технологий,  
методик лечения и профилактики заболеваний  
в практическое здравоохранение»**

## **XVI научно-практическая конференция**



**ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ  
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
РАЗЛИЧНОГО ПРОФИЛЯ, РИСКИ,  
ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ**

**МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ**

Здание Правительства Москвы  
ул. Новый Арбат, 36

4–5 апреля  
**2018**

## ЭПИДИАГНОСТИКА ЭНТЕРОКОЛИТА, ВЫЗВАННОГО CLOSTRIDIUM DIFFICILE

*Христофорова Е.Л.*

*ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ»*

Всего в 2017 году в Центре было обследовано 128 пациентов с подозрением на клостридиальную инфекцию, в том числе 28 молекулярно-генетическим методом (ПЦР), 100 экспресс-иммунохроматографическим методом, основанным на обнаружении токсинов А и В. Клиническая картина диарейного синдрома была отмечена у 126 пациентов, у 2 пациентов высев *C. Difficile* был выявлен при отсутствии клинических проявлений энтероколита и был расценен как колонизация. У всех пациентов имело место среднетяжелое течение энтероколита.

Всего было выделено 28 штаммов токсигенных *C. Difficile*. В 4 случаях штаммы *C. Difficile* были обнаружены в сочетании с ротавирусами.

Из 14 штаммов *C. Difficile*, выделенных методом ПЦР, в 4 случаях обнаружен токсигенный штамм, в 10 - гипerviрулентный штамм 027.

При обследовании 100 пациентов экспресс-иммунохроматографическим методом токсин А обнаружен у 2 штаммов *C. Difficile*, токсин В – у 7, токсины А и В - у 5.

Всем пациентам был установлен окончательный диагноз после консультации инфекциониста, проведено лечение ванкомицином в сочетании с метронидазолом и выполнен полный комплекс изоляционно - ограничительных мероприятий.

По результатам проведенной работы был разработан Алгоритм действий медицинского персонала при обнаружении у пациента токсигенной *C. Difficile*:

- В случаях выявления пациента с подозрением на энтероколит, вызванный *Cl.difficile*, проводится его изоляция с последующей госпитализацией в профильные лечебные учреждения после обязательной консультации врача инфекциониста и лабораторного подтверждения диагноза с сообщением в ОРУИБ течение 12 часов.
- В период нахождения пациента в отделении до его перевода в профильный стационар больной изолируется в отдельную палату (бокс-изолятор) с санузлом. В палате проводится текущая дезинфекция с использованием дезинфицирующих растворов в спороцидных концентрациях. Персонал при входе в палату производит смену спецодежды. Пациенту выделяется отдельная посуда, для палаты - отдельный уборочный инвентарь.
- Все работы в палате проводятся в медицинских перчатках, медицинской маске, шапочке, которые после однократного использования подвергаются дезинфекции и утилизации. Использование перчаток для работы медицинского персонала в палате является обязательным. При гигиенической обработке рук мытье рук является обязательным и сочетается с использованием кожных спиртсодержащих кожных антисептиков. Уборочный инвентарь после каждого использования подвергается дезинфекции, ветошь - утилизации.
- Определяется круг контактных лиц среди пациентов и персонала. В период пребывания пациента в отделении и в течение 7 суток после его выписки (перевода) за контактными пациентами и сотрудниками устанавливается динамическое наблюдение с ведением «Листов наблюдения контактных», ежедневно проводятся осмотры.
- В палате после выписки пациента, буфете, местах общего пользования проводится заключительная дезинфекцию дезинфицирующими растворами в спороцидных концентрациях с камерной обработкой постельных принадлежностей, дезинфекцией постельного белья. Заключительная дезинфекция проводится с обязательным использованием импульсных ультрафиолетовых установок УИКБ-01- «Альфа» с последующим бактериологическим контролем состояния внешней среды палаты и мест общего пользования.
- В отделении в течение 7 дней после выписки (перевода) пациента в отделении обеспечивается соблюдение строгого противоэпидемического режима, усиливается контроль за проведением текущей дезинфекции с применением дезинфицирующих средств в

спороцидных концентрациях, соблюдением режима проветривания, обеззараживания воздуха с помощью ультрафиолетовых бактерицидных облучателей и импульсных ультрафиолетовых установок УИКБ-01- «Альфа».

- При выявлении новых случаев клостридиальной инфекции у пациентов и персонала отделения информация в течение 2 часов поступает врачу эпидемиологу и врачу инфекционисту Центра.

**Вывод:** Таким образом, организация микробиологического мониторинга за циркуляцией в стационаре штаммов *C. Difficile*, как компонент инфекционного контроля, позволяет принимать своевременные управленческие решения и минимизировать затраты, связанные с возникновением внутрибольничных инфекций. При выявлении у пациента с диарейным синдромом токсигенной *C. Difficile* требуется незамедлительное проведение полного комплекса противоэпидемических мероприятий. Усиление противоэпидемических мероприятий при своевременном обнаружении *C. Difficile* способствует своевременной ликвидации очага инфекции и недопущению возникновения новых случаев заболевания. Непрерывно совершенствующаяся система инфекционного контроля позволяет повысить качество оказания медицинской помощи.