



Ергалиева Адема Мараткызы
Выпускница 18-й когорты программы FETP CDC.
Магистр медицинских наук по прикладной
эпидемиологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова.
Представила постерный доклад на
международной конференции ID Week в
Бостоне, штат Массачусетс. Главный автор
публикации в журнале IDSA Oxford Academic.
Врач-эпидемиолог
Филиала «Научно-практический центр
санитарно-эпидемиологической экспертизы и
мониторинга» РГП на ПХВ «НЦОЗ» МЗ РК

Вспышка, вызванная патогенными
бактериями в отделении реанимации и
интенсивной терапии в крупном
стационаре г. Алматы

Ергалиева Әдемі Маратқызы (FETP CDC/BS/MD)

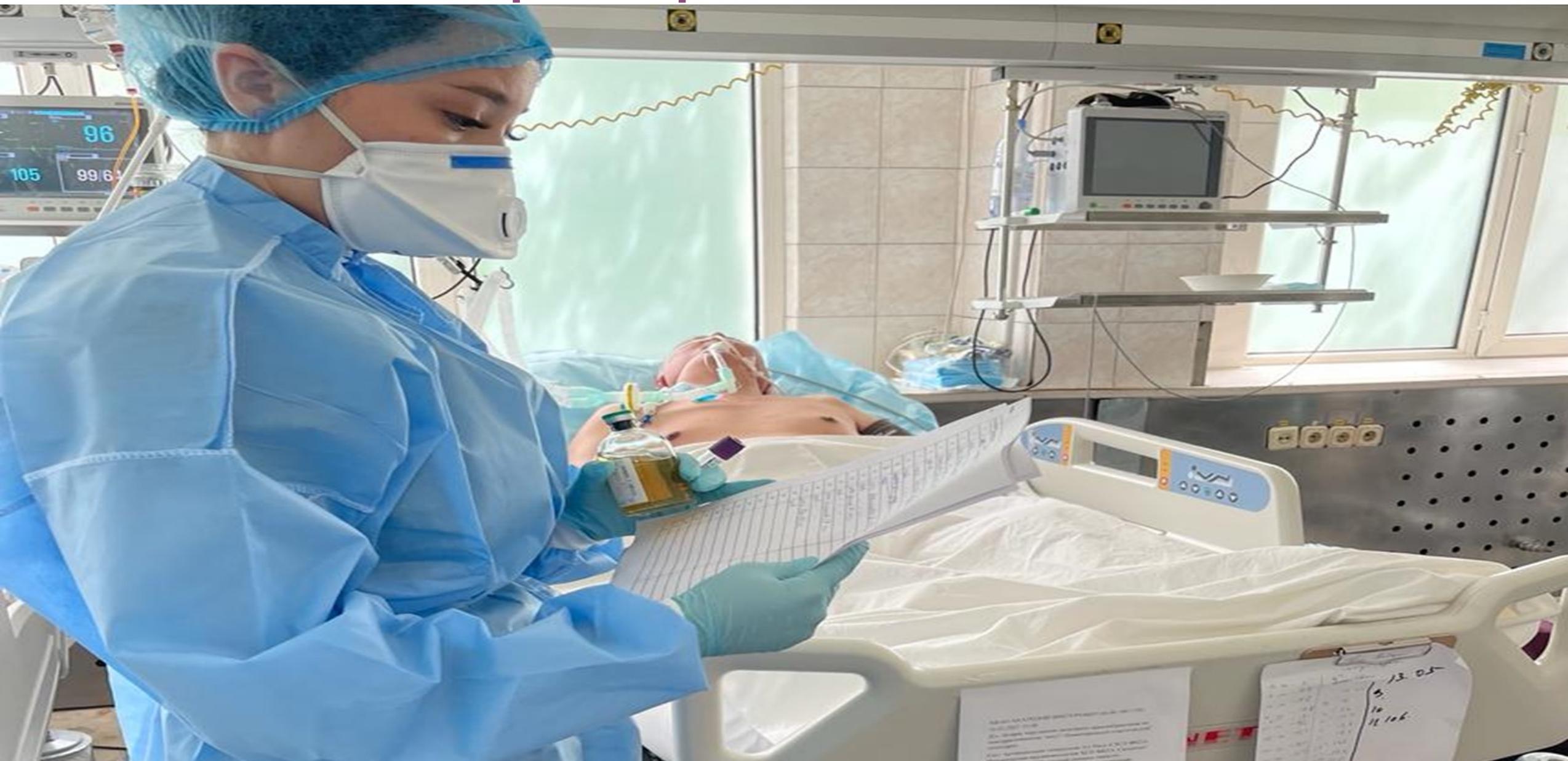
Смагул Манар Асыровна (FETP CDC/BS/MD)

Набирова Диляра Азизовна (CDC/MD/MPH)

Roberta Z Horth (CDC/MPD/PhD/)



В стационаре городе Алматы 65 пациентов проходили лечение в отделении ОРИТ в период март-май



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



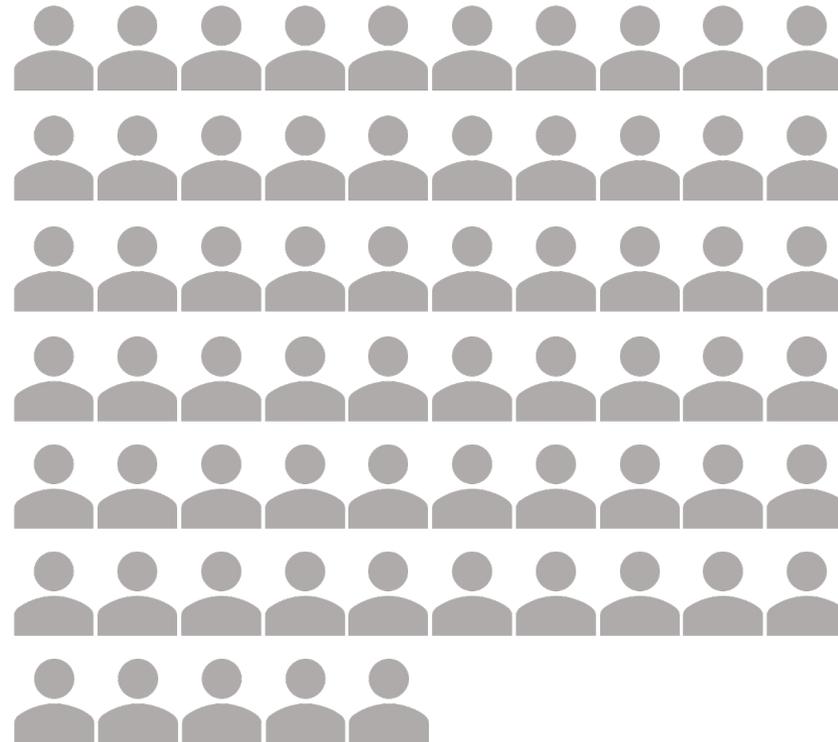
Мы поставили цель
расследовать вспышку



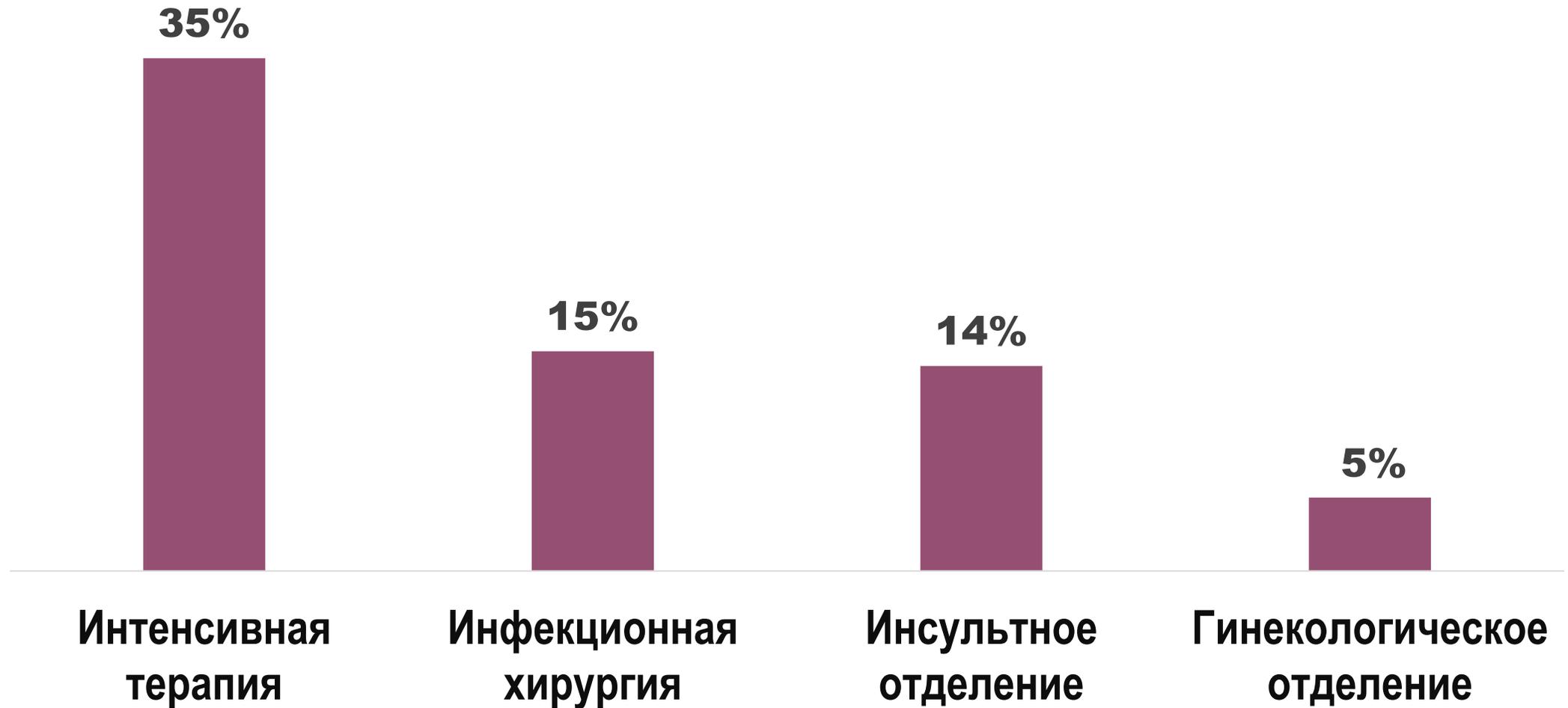
СБОР ДАННЫХ ПРОВОДИЛСЯ ИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ И ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ



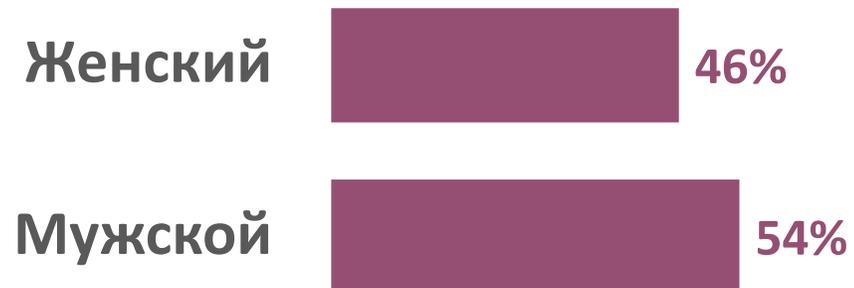
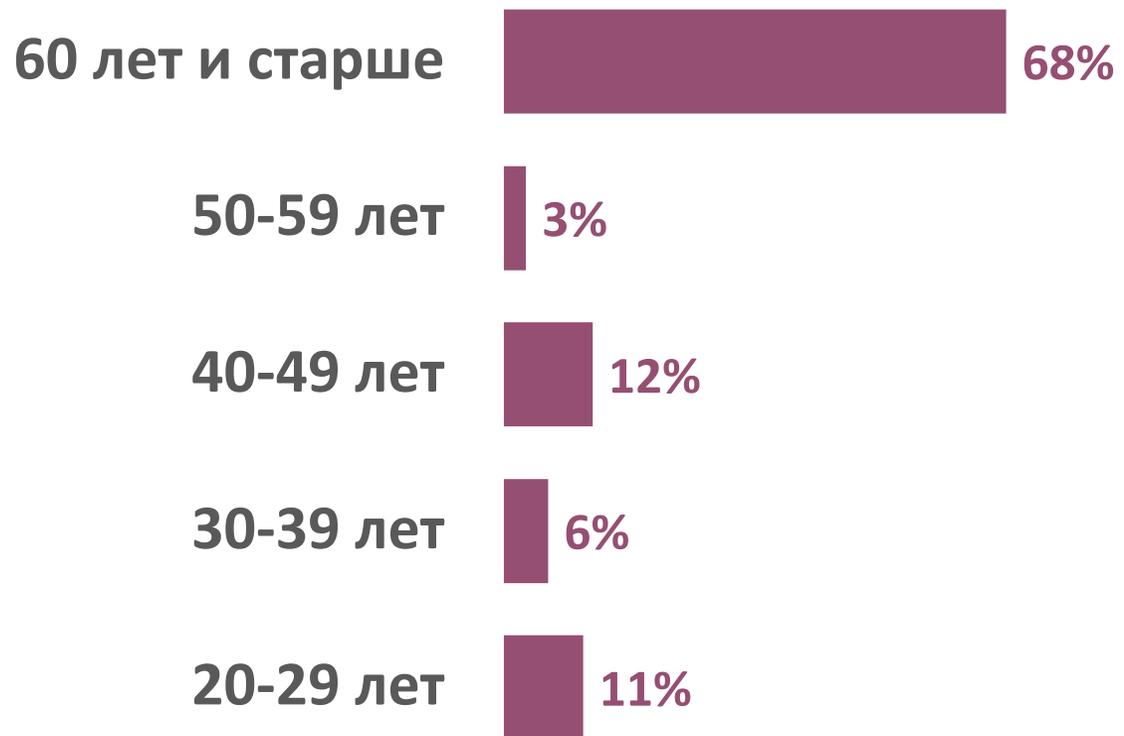
65 ПАЦИЕНТОВ НАХОДИЛИСЬ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ В ОРИТ



ПАЦИЕНТЫ ПЕРЕВЕДЕННЫЕ С ДРУГИХ ОТДЕЛЕНИЙ В РЕАНИМАЦИЮ:

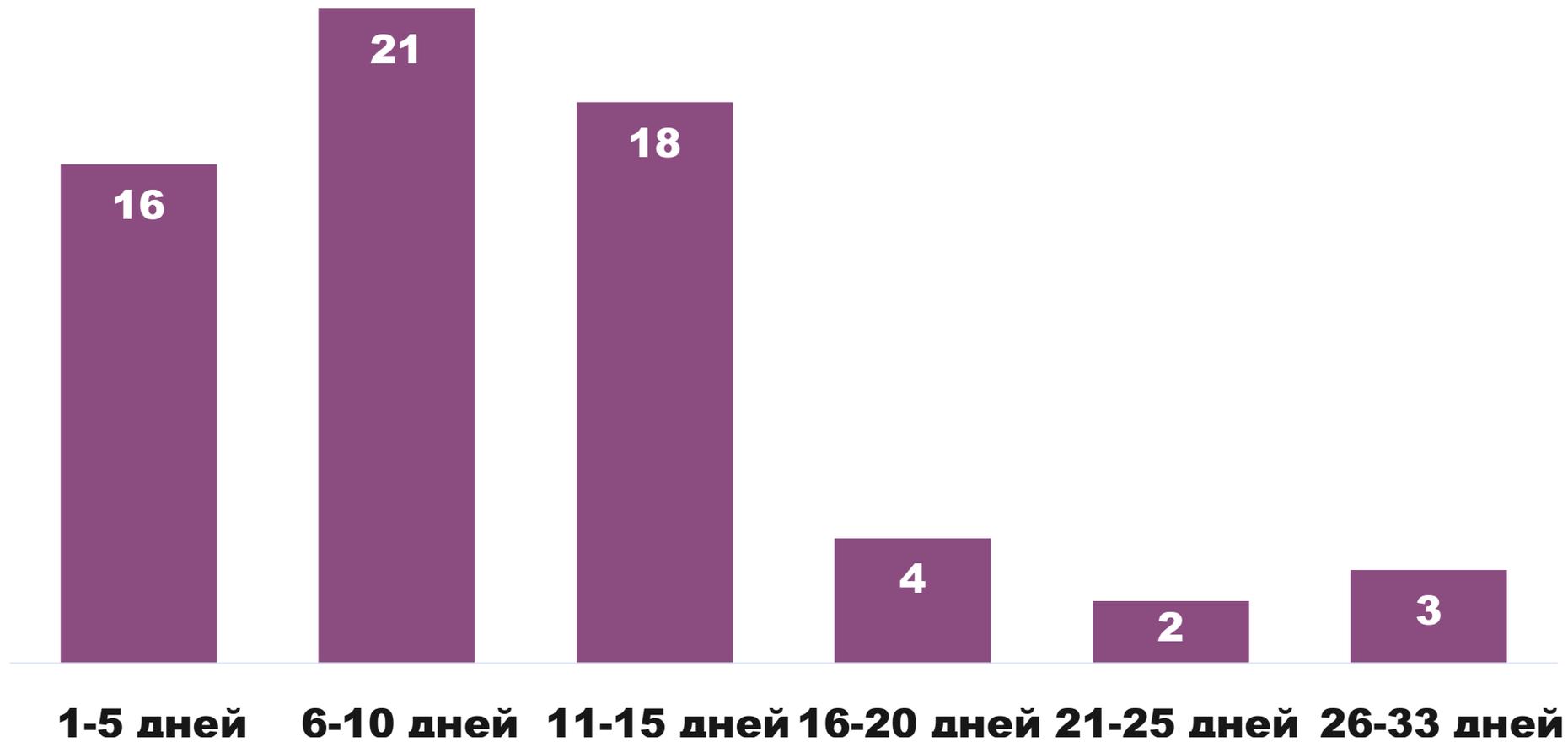


Демографические данные пациентов



Продолжительность лечения пациентов в условиях стационара

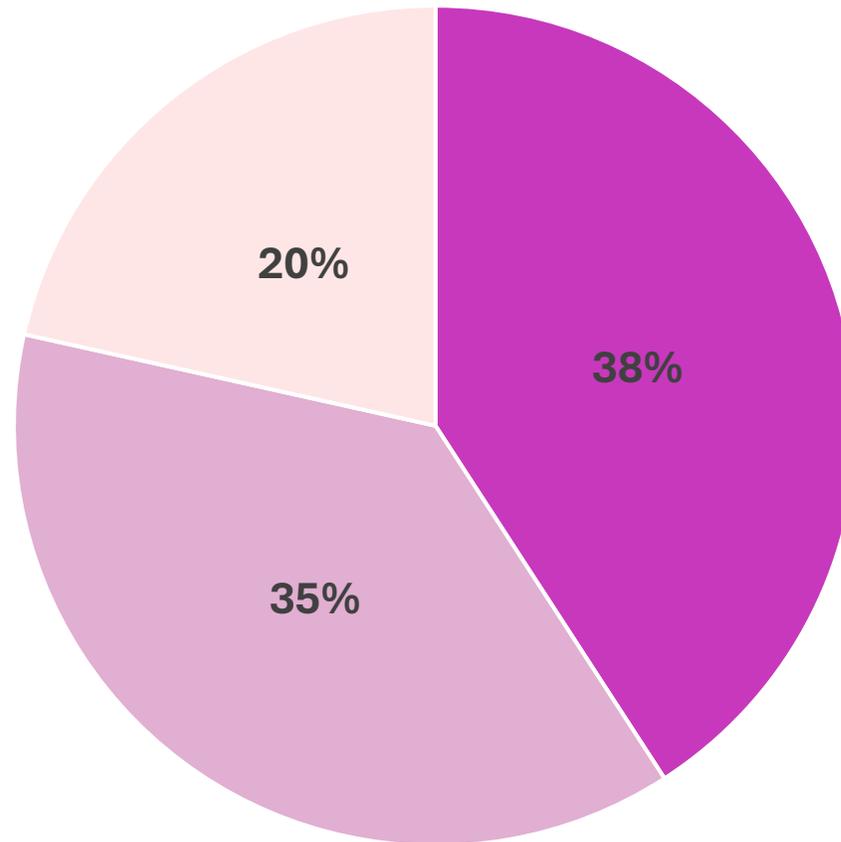
Количество пациентов



Заключительные диагнозы пациентов в отделении ОРИТ

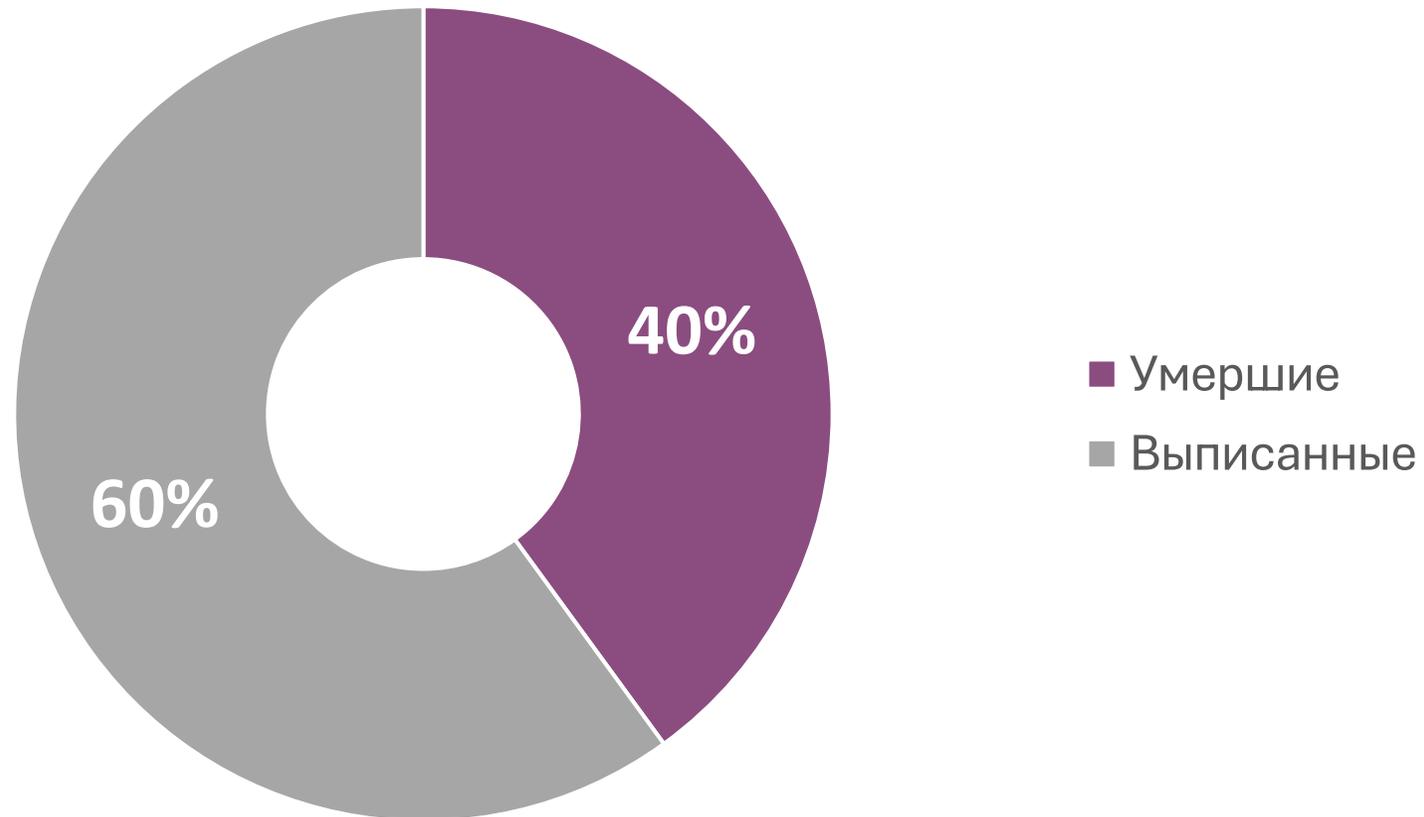


Заболеваемость и инвазивные процедуры среди пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии



■ ИВЛ ■ Центральный венозный катетр ■ Мочевой катетр

Исход пациентов получивших лечение в стационаре отделения ОРИТ



N = 26

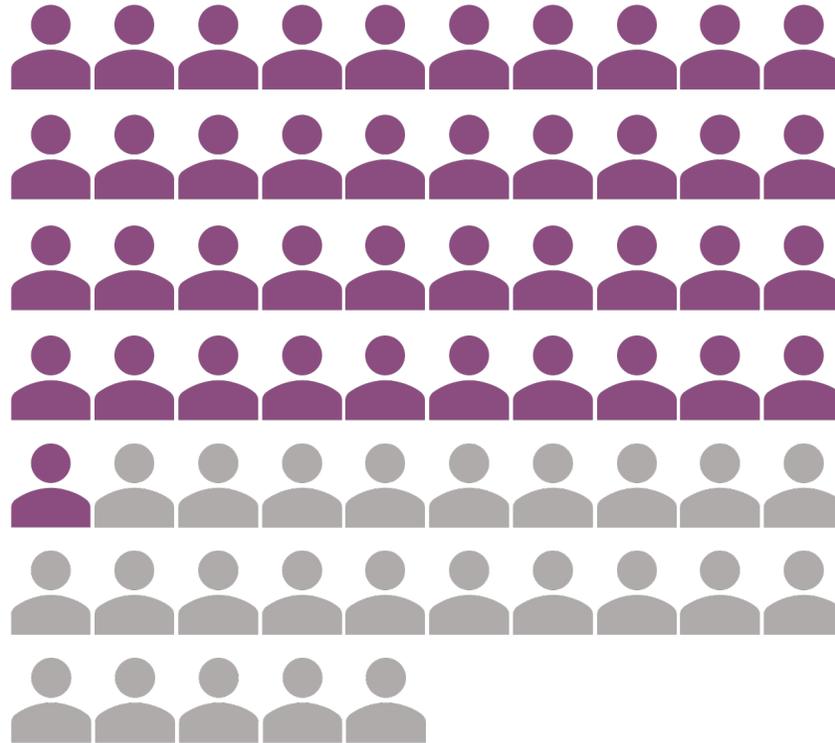
N = 39

63% выявлен *Acinetobacter baumannii* в отделении ОРИТ

Мокрота n=18/41

Моча n=17/41

Кровь n=6/41



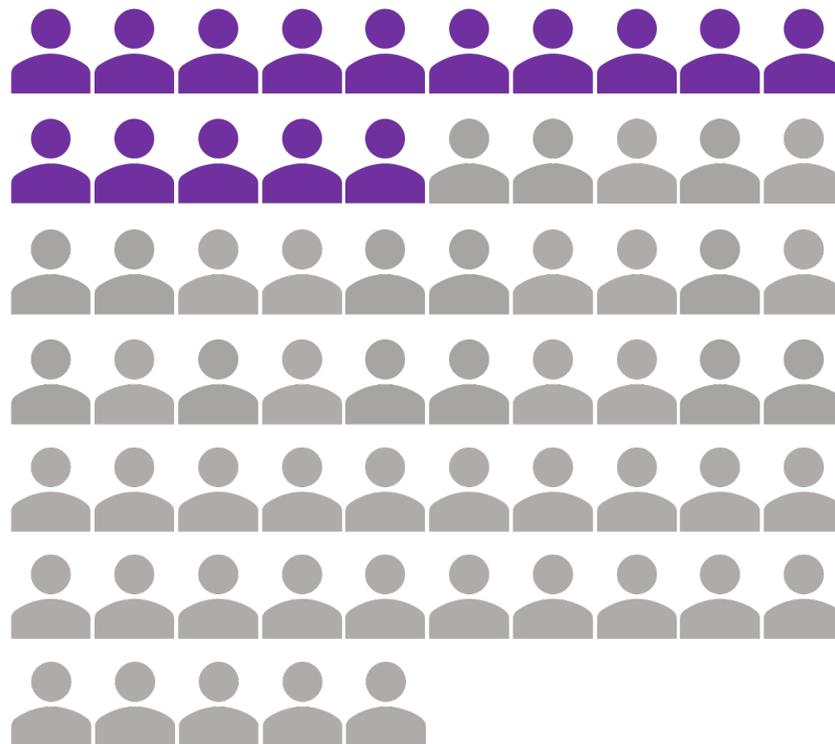
N = 41/65

22% выявлен *Klebsiella pneumoniae* в отделении ОРИТ

Мокрота n=9/15

Моча n=3/15

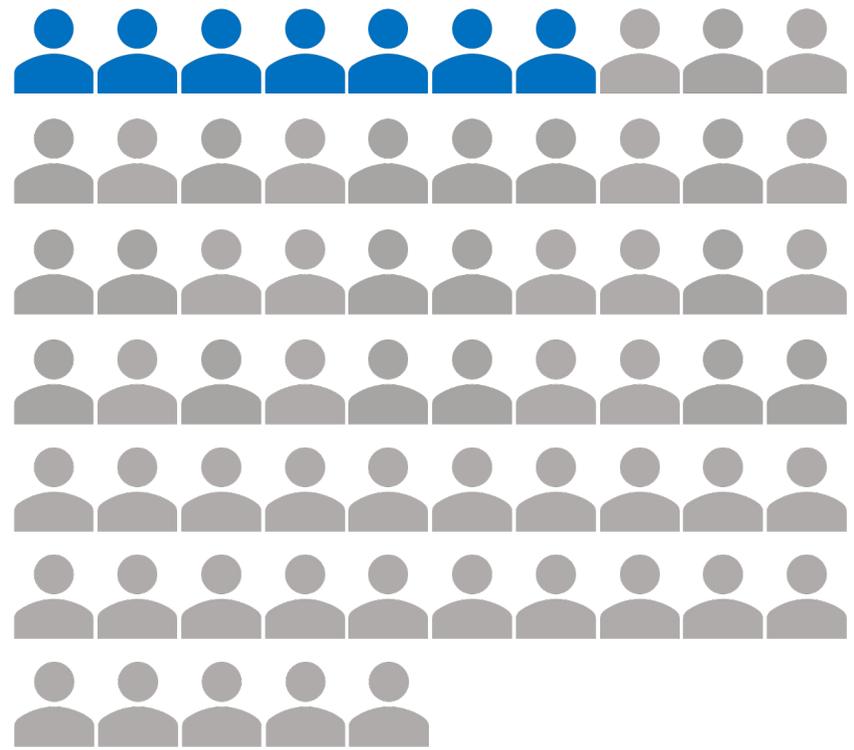
Кровь n=3/15



N = 15/65

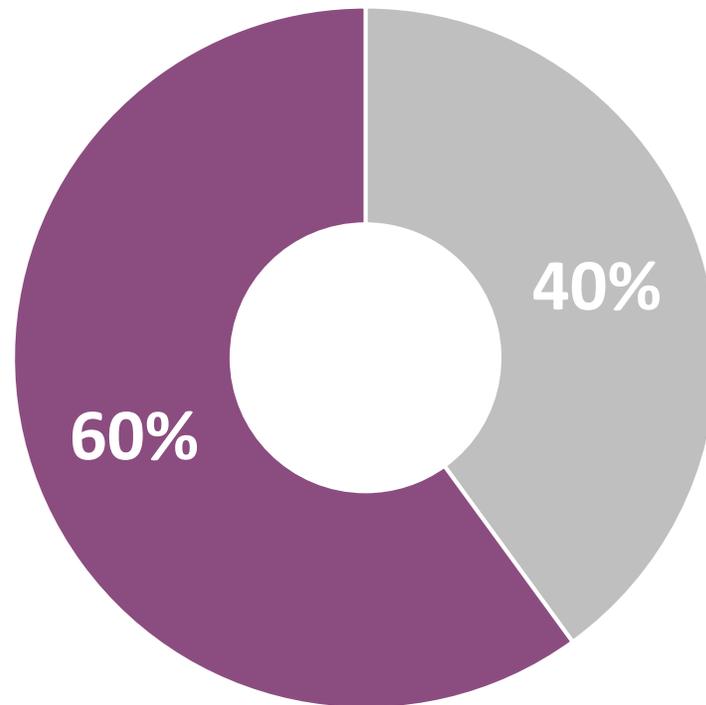
11% выявлен *Staphylococcus aureus* в отделении ОРИТ

Мокрота n=4/7
Моча n=2/7
Рана n=1/7



N = 7/65

60% протестированных патогенов имели резистентность к назначенному антибиотику



■ Sensitive

N = 26

■ Resistant

N = 39

Таблица резистентности

	<i>A. baumannii</i>	
	Резистентный	Чувствительный
Ceftriaxone (n=34)	22 (65%)	12 (35%)
Ceftriaxone IV (n=3)	2 (67%)	1 (33%)
Meropenem (n=1)	1 (100%)	0 (0%)
Levofloxacin (n=1)	0 (0%)	1 (100%)
Amikacin (n=1)	1 (100%)	0 (0%)
Amoxicillin (n=1)	0 (0%)	1 (100%)

Таблица резистентности

	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	
	Резистентный	Чувствительный
Ceftriaxone (n=12)	7 (58%)	5 (42%)
Ceftriaxone IV (n=1)	1 (100%)	0 (0%)
Levofloxacin (n=1)	1 (100%)	0 (%)
Amoxicillin (n=1)	0 (0%)	1 (100%)

Таблица резистентности

	<i>Staphylococcus aureus</i>	
	Резистентный	Чувствительный
Ceftriaxone (n=3)	2 (67%)	1 (33%)
Ceftriaxone IV (n=1)	0 (%)	1 (100%)
Meropenem (n=3)	2 (67%)	1 (33%)

Смывы с окружающей среды (*Pseudomonas aeruginosa*, *S. Haemolyticus*, *S. Hominis*)

	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>S. Haemolyticus</i>	<i>S. Hominis</i>
ОРИТ	ИВЛ №1 эндотрахеальные трубка Койка пациента	Койка пациента	
Инсультное отделение			Воздух в палате
Инфекционная хирургия	Раковина		

4th floor

Infectious surgery department		Gynecology department	
<i>A. baumannii</i>	5	<i>A. baumannii</i>	3
<i>K. pneumoniae</i>	2		
<i>S. aureus</i>	2		

Pathogens isolated in patients	Total
<i>Acinetobacter (A.) baumannii</i>	41
<i>Klebsiella (K.) pneumoniae</i>	15
<i>Staphylococcus (S.) aureus</i>	7
<i>Staphylococcus (S.) haemolyticus</i>	1

3rd floor

ICU №2		ICU №1		ICU (known infections)	
<i>A. baumannii</i>	6	<i>A. baumannii</i>	3	<i>A. baumannii</i>	5
<i>K. pneumoniae</i>	3	<i>K. pneumoniae</i>	1	<i>K. pneumoniae</i>	2
		<i>S. aureus</i>	2	<i>S. aureus</i>	2

2nd floor

Therapy department		Stroke unit		Procedure room		Urology department	
<i>A. baumannii</i>	6	<i>A. baumannii</i>	6			<i>A. baumannii</i>	7
<i>K. pneumoniae</i>	3	<i>K. pneumoniae</i>	3			<i>K. pneumoniae</i>	1
<i>S. haemolyticus</i>	1						

ICU= Intensive-care unit

Связь и причины вспышки:

- Недостаточная соблюдение мер по профилактике инфекций, таких как правила асептики и антисептики при медицинских процедурах.
- Перенос патогенов из других отделений или пациентов.
- Использование инвазивных процедур, таких как введение катетеров и ИВЛ, увеличивает риск инфекции.
- Антибиотикорезистентность патогенов может сделать лечение более сложным и продолжительным, что увеличивает риск осложнений, включая пневмонию.
- Ненадлежащие режимы дезинфекции и деkontаминации изделий

В ходе расследования мы не получили однозначной клинической картины, что затрудняет установление конкретного источника вспышки инфекции. Однако, мы можем предположить, что на распространение инфекции могли повлиять выявленные патогены.

Рекомендации

- **Усиление базовых методов инфекционного контроля, такие как: гигиена рук и использование СИЗ; наблюдение; очистка окружающей среды, и связь между провайдерами (отделениями и пациентами)**
- **Понимание схемы перемещения пациентов и усиленное наблюдение и отчетность о внутрибольничной инфекции на всей территории больниц, что улучшит региональные меры по сдерживанию вспышек патогенов и предотвращению вспышек**
- **Контроль назначения антибиотиков перед назначением пациентам с учетом определения чувствительности микроорганизмов**



Благодарю за внимание!

