

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

САНИТАРЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ КОМИТЕТІ

А.С. Есмагамбетова, А.Р. Зекенова, М.А. Смагул, А.М. Куатбаева,  
К.О. Текебаев, Г.А. Тулеушова, Д.К. Аббасова, К.Н. Алимханова,  
А.О. Алданова., Д.Б. Оразанбай

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ МКБИ  
ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ СТАНДАРТТАРЫН АЙҚЫНДАУ  
ЖӘНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ**

(әдістемелік нұсқаулар)

Астана қ.  
2023 жыл

**ӘОЖ 616-036.22**

**КБЖ 51.9**

**М54**

**Рецензенттер:**

Шайзадина Ф.М. – м. ғ. к., "Қарағанды медицина университеті" КЕАҚ Қоғамдық денсаулық мектебінің профессоры.

Амрин М. К. - ҚР ДСМ "НЦОЗ" ШЖҚ РМК "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" Халықаралық ынтымақтастық, білім беру және ғылыми бағдарламалар менеджменті басқармасының басшысы, қауымдастырылған профессор, м. ғ. к.

**Әзірлеушілер:**

Есмағамбетова А. С. - МВА, Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі-ҚР Бас мемлекеттік санитарлық дәрігері

Зекенова А. Р. - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің бас сарапшысы

Смағұл М.А. - ҚР ДСМ "ҰҒКО" ШЖҚ РМК Басқарма Төрағасы

Қуатбаева А.М. - "Санитарлық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" филиалының директоры

Текебаев К. О. – ҚР ДСМ "Ұлттық Қоғамдық денсаулық сақтау орталығы" ШЖҚ РМК жұқпалы аурулардың алдын алу департаментінің директоры

Тулеушова Г.А. – ҚР ДСМ ДСҰО ШЖҚ РМК "Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" филиалының дезинфекция және инфекциялық бақылау бөлімінің бас маманы

Алданова А.О. – ҚР ДСМ ДСҰО ШЖҚ РМК "Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" филиалының дезинфекция және инфекциялық бақылау бөлімінің эпидемиолог дәрігері

Оразанбай Д.Б. - ҚР ДСМ ДСҰО ШЖҚ РМК "Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" филиалының дезинфекция және инфекциялық бақылау бөлімінің эпидемиолог дәрігері

Аббасова Д. К. - ҚР ДСМ ДДСҰО ШЖҚ РМК СЭҚОҒЗО филиалының бактериялық инфекцияларды және антибиотикке төзімділікті бақылау жөніндегі референс зертханасының меңгерушісі

Алимханова К. Н. - "Гигиена және эпидемиология ғылыми орталығы" филиалының бас маманы. Хамза Жұматова " ҚР ДСМ ДСҰО ШЖҚ РМК.

Әдістемелік нұсқаулар: ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ МКБИ ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ СТАНДАРТТАРЫН АЙҚЫНДАУ ЖӘНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ: Әдістемелік нұсқаулар /Есмағамбетова А.С.,Зекенова А.Р., Смағұл М.А., Қуатбаева А.М., Текебаев К.О.,

Тұлеушова Г.А., Алданова А.О., Оразанбай Д.Б., Аббасова Д.К., Алимханова К.Н. // Астана: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің санитарлық-эпидемиологиялық бақылау комитеті, 2023. – 116б.

ISBN-978-601-305-559-6

Осы Әдістемелік нұсқаулар МКБИ алдын алудың ұлттық жүйесін жетілдірудің мақсатын, қағидаттарын, жалпы құрылымын, негізгі бағыттарын, оның жұмыс істеуін қамтамасыз ету тетіктерін, сондай-ақ күтілетін әлеуметтік-экономикалық әсерді айқындайды. Осы Әдістемелік нұсқаулардың стратегиялық міндеті медициналық көмектің сапасын қамтамасыз ету және медициналық қызметті жүзеге асыратын ұйымдарда пациенттер мен персонал үшін қауіпсіз болу ортасын құру болып табылады. Нұсқаулар Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау жүйесінің ахуалы мен ерекшеліктерін ескере отырып, ДДҰ, СДС нұсқаулықтары негізінде жасалды.

Әдістемелік нұсқаулар медициналық қызметкерлер мен эпидемиология саласындағы мамандарға арналған практикалық нұсқаулық болып табылады.

**ӘОЖ: 616-036.22**

**КБЖ: 51.9**

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігімен бекітіліп, типографиялық тәсілмен басып шығаруға рұқсат берді ("\_\_" \_\_\_\_\_ 2023 жыл)

**© Есмагамбетова А.С., Зекенова А.Р., Смагул М.А., Қуатбаева А.М., Текебаев К.О., Тұлеушова Г.А., Алданова А.О., Оразанбай Д.Б., Аббасова Д.К., Алимханова К.Н. 2023**

## МАЗМҰНЫ

Әдістемелік нұсқаулықтарда қолданылатын ұғымдар .....	6
Кіріспе .....	9
1.1. МКБИ өзектілігі және жетілдіру .....	10
1.2. Әлемде МКБИ таралуы .....	11
1.3. Қазақстандағы МКБИ бойынша ағымдағы ахуал .....	11
1.4. Нысанадағы аудитория. Мақсаты мен міндеттері .....	11
2. МКБИ эпидемиологиялық қадағалау .....	13
2.1. Эпидемиологиялық қадағалау мақсаттары .....	13
2.2. Эпидемиологиялық қадағалау стратегиясы .....	14
2.3. Эпидемиологиялық қадағалау әдістері .....	17
2.3.1. МКБИ анықтаудың белсенді әдістері .....	19
2.3.2. МКБИ анықтаудың баяу әдістері .....	20
2.3.3. МКБИ таралуын зерттеу .....	21
2.4. Эпидемиологиялық қадағалаудың негізгі тәсілдері .....	21
2.5. Өршу ошақтарын анықтау және тексеру .....	23
2.5.1. Өршу ошағын тексеру .....	23
2.5.2. Ауруханашілік инфекция жағдайын анықтау .....	24
2.5.3. Өршуді тексерудің негізгі сатылары .....	25
3. МКБИ жағдайларының стандарттарын айқындау .....	29
3.1. Хирургиялық араласу саласындағы инфекциялар .....	29
3.2. Ауруханашілік пневмония .....	30
3.3. COVID-19 .....	32
3.4. Несеп шығару жолдарының инфекциялары .....	33
3.5. Қан ағысы жолдарының инфекциялары .....	35
3.6. Жүрек-қан тамыр жүйесі инфекциялары .....	38
3.7. Буын және сүйек инфекциялары .....	40
3.8. Орталық жүйке жүйесі инфекциялары .....	42
3.9. Көз, құлақ, мұрын, тамақ және ауыз қуысы инфекциялары .....	44
3.10. Ас қорыту жүйесі инфекциялары .....	47
3.11. Төменгі тыныс алу жолдары инфекциялары (пневмониядан басқа) .....	49
3.12. Репродуктивті ағзалардың инфекциялары .....	50
3.13. Тері және жұмсақ тіндер инфекциялары .....	51
4. МКБИ МОНИТОРИНГІ .....	54
Заключение .....	122
Список использованных источников .....	123

## Қысқартылған сөздер, шартты белгілер, символдар тізбесі

- АМСК** – алғашқы медициналық-санитарлық көмек  
**БҰҰ** – Біріккен ұлттар ұйымы  
**ДДҰ** – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы  
**ДШСОҚ** – дем шығарудың соңында оң қысым  
**ЖАП** - Желдеткішпен астасқан пневмония  
**ЖҚЕБ** – жан сақтау және қарқынды емдеу бөлімі  
**ЖҚЖК** – жинау және қауіпсіз жою контейнерлері  
**ЖҚҚ** – жеке қорғаныс құралдары  
**ИБК** – инфекциялық бақылау комиссиясы (комитеті)  
**ИПИБ** – инфекциялар профилактикасы және инфекциялық бақылау  
**ҚАИ** - Қан ағымының инфекциясы  
**ҚКАИ** – қан ағымының катетермен астасқан инфекциялары  
**ҚР** – Қазақстан Республикасы  
**МКБИ** – медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар  
**МҰ** – медициналық ұйым  
**НЖИ** - Несеп шығару жолдарының инфекциясы  
**НЖКАИ** - Несеп шығару жолдарының катетермен астасқан инфекциясы  
**ОВК** – орталық веналық катетері  
**СЭББ** – Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау басқармасы  
**СЭБД** – Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау департаменті  
**ХААИ** - Хирургиялық араласу аумағындағы инфекция  
**ХМСЕ** – халықаралық медициналық-санитарлық ережелер  
**ЭШЖ** – эритроциттердің шөгу жылдамдығы  
**CDC** – АҚШ ауруларды бақылау және профилактикасы орталығы  
**COVID-19** – CoronaVirus Disease 2019, 2019 жылғы короновирустық инфекция  
**SARS** – ауыр жедел респираторлық синдром  
**SARS-CoV-2** – Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, ауыр жедел респираторлық синдром коронавирус 2  
**SIR** – standardized infection ratio, инфекция жұқтырудың стандартталған коэффициенті  
**WHO** – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

## Әдістемелік нұсқаулықтарда қолданылатын ұғымдар

**Аспирация** – бұл материалды (мысалы, тамақ, сұйықтық немесе асқазан ішіндегісі) ауыз-жұтқыншақтан немесе асқазан-ішек жолынан көмейге, және өкпені қоса, төменгі тыныс жолдарына ішке тарту. Аспирациялық пневмония тұрғысынан сұйықтық пен микроорганизмдерді ауыз қуысынан тыныс жолдарына тарту өкпені жасанды желдету аппараттарында ес-түссіз жатқан пациенттерде жиірек кездеседі.

**Ауруға шалдығу** – бұл жаңа жағдайлар (мысалы, хирургиялық араласу аумағындағы инфекциялар [ХААИ] немесе қан ағымының инфекциялары [ҚИ]) қауымда белгілі бір кезең ішінде болатын жиілік көрсеткіші (мысалы, 100 емшараға ХААИ немесе 100 тууға ҚИ).

**Ауруханадан тыс инфекция** – бұл медициналық мекемеге түскенде болатын немесе инкубацияланатын немесе ауруханаға жатқан бірінші немесе екінші күні айқын бола түсетін инфекция. Ауруханадан тыс инфекциялардың зор маңызды болуы мүмкін, ал олар туралы қоғамдық денсаулық сақтау органдарына мәлімдеу міндетті болуы мүмкін. Алайда МКБИ анықтау мақсатында ауруханадан тыс инфекциялар эпидемиологиялық қадағалау деректерінен шығарылады.

**Валидацияланған индикатор** – бұл өзі өлшеуге тиісті нәрсені дәл өлшейтін және нәтижелерді салыстыруға мүмкіндік беретін индикатор.

**Девайспен астасқан инфекция** – бұл пациенттер күтімінің бір бөлігі ретінде, пациенттерді емдеу және олардың сауығуына көмектесу үшін пайдаланылатын орталық веналық катетерлер, өкпені жасанды желдету аппараттары, несеп катетерлері сияқты инвазиялық құрылғылармен байланысты инфекция. Осы инфекциялар көбіне күрделі және тіпті өмірге қауіпті болады.

**Желдеткішпен астасқан пневмония (ЖАП)** – бұл пациент өкпені жасанды желдетуге көшірілгеннен кейін 2 күнтізбелік күннен көп уақыт өткен соң (желдеткіш орнатылған күн – бұл 1 күн) және аппарат оқиға болған күні немесе одан бір күн бұрын орнатылған соң дамиды немесе пневмония.

**Индикатор** – бұл көрсеткіштерді мониторингтеу, жетістіктерді өлшеу және есептілікті анықтауға арналған ақпаратты ұсынатын сандық ауыспалы мән.

**Интубация** – бұл интубациялық түтік ауыз немесе мұрын арқылы трахеяға енгізілетін медициналық емшара. Интубация хирургиялық емшаралар кезінде жалпы анестезия жасалатын пациенттер терең тыныштану әсері күйінде немесе әлсіреген санада болатын жағдайларда, сондай-ақ, әлдекімде (әртүрлі себептермен) инвазиялығы аз дәрілермен басылмайтын респираторлық дистресс болған пациенттерде, әдетте, тыныс жолдарының өткізгіштігін демеу, аспирацияны болдырмау және пациенттердің өкпесін жасанды желдету үшін пайдаланылады.

**Инфекциялық бақылау** – бұл медициналық ұйымдарда МКБИ пайда болуы мен таралуының алдын алуға бағытталған ұйымдастыру, санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүйесі;

**Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар (МКБИ)** – бұл пациентте медициналық мекемеде емделу нәтижесінде туындайтын және осы мекемеге түскен сәтте болмаған инфекция. МКБИ болып саналу үшін инфекция медициналық мекемеге түскен үшінші күні немесе одан кейін (түскен күні – 1 күн) немесе медициналық мекемеден шығарылған күні немесе шығарылудан кейінгі келесі күні басталуы тиіс. «Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекция» (МКБП) термині бұрын пайдаланылған «ауруханашілік» немесе «ауруханалық» инфекция терминін алмастырады, өйткені деректер бұл инфекциялардың пациенттер медициналық көмек алатын кез келген мекемеде оларды зақымдауы мүмкін екенін көріністеді.

**Микроорганизмдер** – бұл инфекциялар қоздырғыштары. Олар бактерияларды, вирустарды, зендерді және паразиттерді қамтиды. Кейбір бактериялар вегетативті күйде (бұл кезде организм белсенді болады және жұқпа түседі) және эндоспоралар (онда қатқыл, қалғып кеткен, өнім өрбіте алмайтын құрылым жасушаны қорғайды) тіршілік етуі мүмкін. Қорғағыш жабынының болуына орай, эндоспораларды өлтіру қиын.

**Несеп шығару жолдарының инфекциясы (НЖИ)** – бұл уретра, қуық, несеппағар және бүйректі қоса, несеп бөлу жүйесінің кез келген бөлігін зақымдайтын инфекция.

**Несеп шығару жолдарының катетермен астасқан инфекциясы (НЖКАИ)** – бұл несеп катетері тұрақты орнатылатын пациенттегі НЖИ.

**Өкпені жасанды желдетудің механикалық аппараты** – бұл тыныс алуға көмектесуге немесе оны бақылауға, оның ішінде аппараттан ажыратылған кезеңде трахеостомия немесе трахея интубациясы арқылы қолдануға арналған құрылғы. Жағымды қысым, дем шығару соңындағы жағымды қысым (назальді ДСЖҚ) және тыныс жолдарындағы тұрақты жағымды қысым (СРАР) түсіретін инвазиялық емес желдету сияқты өкпені кеңейтуге арналған құрылғылар, егер олар трахеостомия немесе эндотрахеялық интубация (ЕТ-СРАР) арқылы тыныс алуды қамтамасыз етпесе, ӨЖЖ аппараттары болып саналмайды.

**Симптомсыз бактериурия** – бұл несеп шығару жолдарында симптомсыз бактериялардың болуы. Несеп шығару жолдарына қатысты инвазиялық емшара жасалатын жүкті әйелдерді, көпіршікті-несеппағар рефлюксі (несептің қуықтан жоғарғы несеп шығару жолдарына кері ағуы) немесе тиісті микроорганизмде қатарлас қан сеппесі бар балаларды қоспағанда, маңызды болып саналмайды.

**Таралуы** – бұл осы уақыт сәтіндегі белгілі бір қауымдағы белгілі бір аурудың, жарақаттың, денсаулық жағдайының немесе оқиғаның ағымдағы жағдайларының саны. Әрі жаңа, әрі ағымдағы жағдайларды қамтиды (мысалы, бүгінгі таңда ауруханада жатқан МКБИ бар пациенттер саны).

**Тиімділік критерийі** – бұл функцияның немесе үдерістің орындалу (немесе орындалмау) нәтижелерін көрсетеді. Ол қалаулы немесе қалаусыз оқиғаны сипаттауы мүмкін. ИПИБ үшін пайдаланылатын тиімділік критерийлері, әдетте, ХААИ немесе ҚКАИ жиілігі сияқты қалаусыз оқиғаларды сипаттайды.

**Тұрақты несептік катетер** қуыққа орнатылады және үздіксіз несеп ағатын жерде қалады (мысалы, Фолей катетері). Оны дренаж қалтаға жалғап қою қажет.

**Хирургиялық араласу аумағындағы инфекция (ХААИ)** – бұл егер имплант болмаса операциядан кейін 30 күн ішінде немесе егер имплант орнатылса 90 күн ішінде операция жасалатын аумақта пайда болатын тілген жердегі немесе ағзадағы/ қуыстағы инфекция.

**Шеткері веналық катетерлер** (венаішілік катетерлер) шеткері веналарға енгізіледі және сұйықтықтар немесе дәрілерді енгізу үшін пайдаланылады. Бұл медициналық мекемелердегі тамырға жетудің ең көп таралған түрі. Ортаңғы катетер – бұл иықтағы немесе шынтақ бүгілген жердегі венаға енгізілетін және оның ұшы қолтықта немесе соның маңында аяқталатын венаішілік шеткері катетер типі.

**Эпидемиологиялық қадағалау** – бұл ауру жиілігі жөніндегі деректерді жүйелеп жинау, талдау және түсіндіру. Бұл қоғамдық денсаулық сақтау практикаларын жоспарлау, жүзеге асыру және бағалау, сондай-ақ қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы іс-қимыл (профилактика және бақылау) үшін деректерді дер мезгілінде тарату үшін маңызды

## Кіріспе

Медициналық көмекке байланысты инфекциялар (МКБИ) – пациенттердің, медициналық персоналдың және жалпы қоғамның медициналық практика контекстінде қауіпсіздігін қамтамасыз етуге арналған. Олар медициналық көмекке (Healthcare-Associated Infections, HAI) байланысты туындайтын инфекциялар проблемасының қазіргі жағдайын қамтиды және олардың алдын алу, бақылау және басқару бойынша ұсыныстарды қамтиды. МКБИ денсаулық сақтау жүйесінде елеулі проблема болып қала береді. Ауруханаларда және басқа медициналық ұйымдарда емделушілерде бактериялар, вирустар және саңырауқұлақтарды қоса алғанда, әртүрлі қоздырғыштарды жұқтыру қаупі бар. МКБИ денсаулық сақтау шығындарының артуына, емдеу мерзімін ұзартуға әкелуі мүмкін және пациенттердің денсаулығына ауыр зардаптар әкелуі мүмкін. Олардың әсерін болдырмау және азайту үшін медициналық тәжірибеде МКБИ бақылаудың тиімді стратегиялары мен әдістерін әзірлеу және енгізу маңызды [1-6].

Антибиотикке төзімділік мәселесі медицина мен денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселе болып табылады. Соңғы он жылда бірнеше төзімді микроорганизмдерден туындаған инфекциялардың көбеюі байқалды, бұл инфекцияларды бақылау мен емдеуге үлкен қиындықтар туғызды. Бұл әдеби шолу антибиотикке төзімділік мәселесінің қазіргі жағдайын қарастыруға және оның қазіргі денсаулық сақтау саласына әсерін бағалауға арналған. Бірнеше төзімді микроорганизмдер-бұл әртүрлі антибиотиктерге төзімділікті дамытқан микробтар, бұл оларды емдеуді қиындатады. Бұл төзімділік табиғи микроорганизмдерде де, бактериялардың әртүрлі түрлері арасында генетикалық ақпаратты беру кезінде де дамуы мүмкін.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, қазіргі уақытта әлемде 1,4 миллионнан астам адам МКБИ-мен ауырады. Дамушы елдер әсіресе жоғары тәуекелге ұшырайды, бұл дамыған елдерге тән тәуекелден асып кетуі мүмкін. Алғаш рет 2022 жылы жарияланған ДДҰ-ның инфекциялардың алдын алу және бақылау жөніндегі жаһандық баяндамасы табысы жоғары елдердегі жедел жәрдем ауруханаларында 100 пациенттің шамамен 7-і МКБИ жұқтыратынын көрсетеді, ал табысы төмен және орташа елдерде бұл көрсеткіш 100 пациентке 15 пациентті құрайды. Осы есепке сәйкес, жұқтыру қаупі бар 10 пациенттің орта есеппен 1-і МКБИ-дан қайтыс болады. Дамушы елдерде, әсіресе қарқынды терапияны қажет ететін пациенттер мен жаңа туған нәрестелер арасында, МКБИ-дың экономикалық ауыртпалығы 2-3 есе жоғары екендігі атап өтілді. Бұл деректер МКБИ проблемасының ауырлығын және оларды жаһандық деңгейде де, ұлттық деңгейде де болдырмау және бақылау бойынша кешенді шаралардың қажеттілігін көрсетеді.

## 1.1. МКБИ өзектілігі және жетілдіру

Бұл әдістемелік нұсқаулықтар медицина қызметкерлеріне, денсаулық сақтау әкімшілеріне және басқа да мүдделі тараптарға МКБИ тәуекелдерін тиімді басқару және пациенттерге медициналық көмектің қауіпсіздігі мен сапасын қамтамасыз ету үшін қажетті құралдар мен нұсқаулықтарды ұсыну мақсатында әзірленген [25].

Инфекциялық бақылау саласындағы жетекші мамандар құрған жаңадан әзірленген әдістемелік нұсқаулықтар онда эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің компоненттері және инфекциялардың профилактикасы және инфекцияны бақылау (ИПИБ) жан-жақты зерттелген. МКБИ жағдайларын анықтау критерийлерін ескере отырып, МКБИ тиімді эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыруға баса назар аударылады эпидемиологиялық мониторинг, заманауи технология бола отырып, ауруханаішілік инфекцияның ықтимал қаупін анықтайды және МКБИ жиілігін төмендетуге ықпал етеді. Бұл жаңа әдістер пациенттердің қауіпсіздігін арттырып қана қоймайды, сонымен қатар Қазақстан Республикасын инфекциялық бақылау және профилактика саласындағы әлемдік көшбасшылар қатарына қосады. Әлемде МКБИ пациенттердің денсаулығына үлкен қауіп төндіреді. Бұл алдын-алу және бақылау үшін назар мен шараларды қажет ететін өзекті мәселе. Айта кету керек, әр түрлі елдер мен аймақтарда МКБИ -мен сырқаттанушылық әлі де артып келеді және осы тұрғыдан алғанда әдістемелік нұсқаулықтар өзекті құжат болып табылады. Әдістемелік нұсқаулықтарды әзірлеу және енгізу медициналық персонал мен эпидемиология саласындағы мамандарды даярлау деңгейін арттыруға ықпал етеді. МКБИ айтарлықтай әлеуметтік және экономикалық әсерге ие және бұл мәселені тиімді басқару денсаулық сақтау шығындарының төмендеуіне және медициналық көмектің сапасын арттыруға ықпал етуі мүмкін. Әдістемелік нұсқаулықтарда ұсынылған МКБИ жағдайларының стандартты анықтамалары деректерді стандарттауға ықпал етеді. Әдістемелік нұсқаулар медицина қызметкерлері мен эпидемиологтар үшін ақпаратты талдау мен салыстыруды жеңілдететін бірыңғай тілді қамтамасыз етеді [13,15].

Осы факторлардың барлығы "Қазақстан Республикасындағы МКБИ жағдайларының стандарттарын айқындау және эпидемиологиялық қадағалау" әдістемелік нұсқаулықтарының өзектілігі мен жаңалығын көрсетеді. Бұл құжат пациенттердің денсаулығы, денсаулық сақтау мамандары және денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігі үшін маңызды болып табылатын МКБИ бақылауын айтарлықтай жақсартуға мүмкіндік береді. Бұл нұсқаулық ДДҰ және ауруларды бақылау жөніндегі Еуропалық орталық (ECDC) ұсынған нұсқаулықтар мен стандарттарды ескере отырып әзірленді, бұл ретте ол Қазақстан Республикасында бар денсаулық сақтау жүйесінің нақты шарттары мен ерекшеліктерін ескереді [11-12, 14].

## 1.2. Әлемде МКБИ таралуы

Өкінішке орай, бұл инфекцияларды қадағалау және анықтау негізінен стандартталған критерийлердің, диагностикалық құралдардың және сараптамалық білімнің болмауына байланысты табысы төмен және орташа елдердің көпшілігінде жоқ. МКБИ жиілігі одан да жоғары және қарқынды терапия бөлімшелерінде 30% - ға жетеді. Табысы төмен және орташа елдерде бұл инфекциялардың жиілігі табысы жоғары елдерге, әсіресе жаңа туған нәрестелерге қарағанда 2-20 есе жоғары болуы мүмкін. Маңыздысы, тіпті медицина мамандары да бұл мәселеден тыс қалмайды. Медицина қызметкерлері арасында инфекция деңгейі 0,3% - дан 43,3% - ға дейін.

Сонымен қатар, COVID-19 тудыратын SARS-CoV-2 вирусының таралуы медициналық ұйымдарда, әсіресе пандемия белсенділігі жоғары кезеңдерде, атап айтқанда 2020 жылы байқалған бастапқы толқындар кезінде үлкен проблема тудыратынын атап өтуге болады. Зерттеулер көрсеткендей, ауруханаға жатқызылған COVID-19 расталған науқастардың 41% - ы медициналық ұйымдарда жұқтырған [7.10].

## 1.3. Қазақстандағы МКБИ бойынша ағымдағы ахуал

Толық және сенімді деректерді жинаудың күрделілігін ескере отырып, әсіресе іріңді-септикалық асқынулар сияқты хирургиялық араласулардан кейін туындайтын инфекцияларға қатысты ҚР-дағы МКБИ проблемасының нақты ауқымы түсініксіз болып қалады. Дегенмен, МКБИ елде елеулі алаңдаушылық туғызатынын және оның маңыздылығы бойынша әлемнің басқа елдеріндегі осы мәселеге теңестірілетінін атап өту маңызды. Біріккен Ұлттар Ұйымының халық саласындағы қорының қолдауымен ұлттық қоғамдық денсаулық сақтау орталығы жүргізген ситуациялық бағалау "ҚР-да МКБИ таралуының ресми статистикасы сенімсіз екенін және дамығандармен салыстырғанда проблеманың бір бөлігін ғана көрсететінін", МКБИ-тың шынайы ауқымын барынша азайта отырып, проблема Инфекциялық бақылаудың кешенді бағдарламасын табысты іске асыруға елеулі кедергі болып табылатынын көрсетті.

## 1.4. Нысанадағы аудитория. Мақсаты мен міндеттері

**Нысанадағы аудитория:** әдістемелік ұсыныс инфекциялық бақылау топтарының, әсіресе денсаулық сақтау саласында жұмыс істейтіндердің нақты қажеттіліктерін ескере отырып әзірленді. Бұл құжат практикалық денсаулық сақтау саласының медицина қызметкерлері, госпитальдық эпидемиологтар, гигиенистер, валеологтар, СЭБК және СЭББ мамандары, зертханалық қызметтердің, дезинфекция бөлімдерінің қызметкерлері, қоғамдық денсаулық сақтау басшылары, медициналық университеттердің, колледждердің оқытушылары, зерттеушілер және МКБИ проблемасымен айналысатын барлық басқа да мүдделі мамандар үшін құнды ресурс болуға арналған.

**Әдістемелік нұсқаулықтардың мақсаты:** сенімді ғылыми дәлелдерге негізделген халықаралық тәсілдерді енгізуге жәрдемдесу болып табылады. Бұған медициналық көмек көрсету сапасын жақсартуға және пациенттердің, медициналық персоналдың және келушілердің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге бағытталған жүйелі іс-шаралар арқылы қол жеткізіледі. МКБИ таралуын төмендету арқылы адамдардың денсаулығы мен өмірін сақтауға, сондай-ақ ҚР-да микробқа қарсы препараттарға төзімділіктің дамуын болдырмауға басты назар аударылады. Сонымен қатар, бұл нұсқаулар МКБИ салдарынан денсаулық сақтау жүйесіне түсетін экономикалық ауыртпалықты азайтуға көмектеседі. Осы нұсқаулықтарды іске асыру Денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайларға ден қоюға дайындықтың негізгі аспектілерін нығайтуға ықпал ететінін атап өткен жөн [16-18].

**Міндеттері:**

- Халықаралық стандарттарға сәйкес МКБИ жағдайларының стандартты анықтамаларын белгілеу. Бұл эпидемиологиялық деректерді жинау және талдау үшін маңызды болып табылатын МКБИ -ны сәйкестендіру мен жіктеудің бірыңғай әдіснамалық тәсілін жасауға көмектеседі.
- Медициналық ұйымдарда МКБИ алдын алу және бақылау жөніндегі іс-шараларды әзірлеу және енгізу. Бұл шаралар МКБИ таралуын азайтуға, пациенттер мен денсаулық сақтау қызметкерлерінің қауіпсіздігін қамтамасыз етуге, сондай-ақ медициналық көмектің сапасын нығайтуға бағытталған [8,21].
- Медициналық персонал мен денсаулық сақтау жүйесінің басқа да қатысушыларының МКБИ -мен байланысты тәуекелдер мен олардың алдын алу әдістеріне қатысты хабардарлығын арттыру және оқыту. Бұл гигиеналық стандарттарға және микробқа қарсы препараттарды қолдануға үйретуді қамтиды.
- ҚР Денсаулық сақтау жүйесіне дәлелдерге негізделген халықаралық тәсілдерді енгізуге жәрдемдесу. Бұл медициналық көмектің сапасын жақсартуға және пациенттер мен медициналық персоналдың қауіпсіздігін арттыруға мүмкіндік береді [19].
- ҚР-дағы проблеманың ауқымын түсінуді жақсарту және оның алдын алу және бақылау жөніндегі іс-шараларды тиімді жоспарлау үшін МКБИ бойынша эпидемиологиялық деректерді жинау және талдау.
- Инфекциялардың және онымен байланысты асқынулардың алдын алу арқылы денсаулық сақтау жүйесіне МКБИ туындаған экономикалық ауыртпалықты азайту.
- Денсаулық сақтау саласындағы төтенше жағдайларға ден қоюға дайындығын арттыру үшін халықаралық медициналық-санитарлық ережелерге сәйкес елдің денсаулық сақтау саласындағы негізгі қабілеттерін нығайту.

## 2. МКБИ эпидемиологиялық қадағалау

ДДСҰ анықтамасы бойынша, эпидемиологиялық қадағалау – бұл мүдделестұлғалар мен топтар алдында жиналған ақпарат бойынша берілетін мерзімді есептілікті қоса, инфекциялық аурулар (ауруханаішілік инфекциялар) жөніндегі деректерді жинау, талдау және түсіндіру жүйесі.

Пациенттер мен медициналық мекемедегі персонал арасындағы ауруханаішілік инфекцияларға шалдығу деңгейі медициналық қызметтердің сапа және қауіпсіздік индикаторы болып табылады. Осы көрсеткішті мониторингтеу бойынша эпидемиологиялық қадағалау үдерісінің дамуы жергілікті мәселелер мен басымдылықтарды айқындауға, сондай-ақ инфекциялық аурулармен күресу қызметінің тиімділігін бағалауға қатысты негізгі алғашқы қадам болып табылады. Эпидемиологиялық қадағалау өзінен өзі МКБИ жағдайлары жиілігін төмендету бойынша тиімді қызмет болып табылады. Ол мыналарға ықпал етеді:

- 1) сапасы мен қауіпсіздігін жақсарту арқылы денсаулық сақтауды жақсарту;
- 2) ауру ағымы жедел пациенттерді, егде тартқан жастағы тұлғаларды жаңа әдістер, жаңа ауру тудыратын организмдерді немесе олардың төзімділік өзгерістерін ескере отырып, емдеуді және т. б. өзгертуге;
- 3) инфекциялар тарапынан өзгеріске ұшырайтын қауіп факторларын мониторингтеу үшін белсенді эпидемиологиялық қадағалау жүргізу қажеттілігіне;
- 4) бақылау шараларында өзгертулер жүргізу қажеттілігін анықтауға.

### 2.1. Эпидемиологиялық қадағалау мақсаттары

МКБИ деңгейін және онымен күресу салдарынан ұшыраған шығындарды төмендету түпкі мақсат болып табылады. Эпидемиологиялық қадағалау бағдарламасының спецификалық мақсаттары мыналарды қамтиды:

1. МКБИ жағдайларын мониторингілеу және анықтау: ҚР медициналық ұйымдарында МКБИ жағдайларын анықтау, тіркеу және қадағалау, бұл МКБИ - тың таралуы және олардың пациенттер мен медицина персоналына әсері туралы анық деректер алуға мүмкіндік береді.

2. медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бағалау: МКБИ эпидемиологиялық қадағалауы елдегі медициналық қызметтердің сапасы мен қауіпсіздігін бағалауға және жақсартуға көмектеседі. Жұқпалы ауруларды анықтау және талдау арқылы инфекциялық бақылау стандарттары мен ұсыныстарының сақталу деңгейін анықтауға болады.

3. Профилактикалық шараларды әзірлеу және енгізу: эпидемиологиялық қадағалау деректері негізінде МКБИ алдын алу шаралары, жағдайлардың стандартты анықтамалары, сондай-ақ медициналық персоналды оқыту бойынша нұсқаулықтар әзірленеді және енгізіледі.

4. Денсаулық сақтау жүйесін нығайту: МКБИ-ны эпидемиологиялық қадағалау арқылы ҚР Денсаулық сақтау жүйесінің негізгі компоненттерін

нығайтуға қол жеткізіледі. Бұл төтенше жағдайларға дайындықты және елдің денсаулығын жақсартуды қамтиды.

Осылайша, ҚР-да МКБИ -ны эпидемиологиялық қадағалау медициналық қызметтердің сапасын жақсартуға, пациенттер мен медициналық персоналдың қауіпсіздігін қамтамасыз етуге, сондай-ақ МКБИ таралуын азайтуға бағытталған.

## **2.2. Эпидемиологиялық қадағалау стратегиясы**

**Эпидемиологиялық қадағалау жүйесі келесі критерийлерге сәйкес келуі тиіс:**

1. Деректердің тұтастығы мен сенімділігі: қадағалау жүйесі МКБИ жағдайлары туралы тұтас және сенімді деректерді жинауды, сақтауды және беруді қамтамасыз етуі тиіс. Бұған істерді дұрыс анықтау, жіктеу және тіркеу кіреді.

2. Өзектілігі мен уақтылығы: жұқпалы аурулардың таралуын болдырмау үшін уақтылы шараларды қамтамасыз ету үшін МКБИ жағдайлары туралы ақпарат жиналып, қадағалау жүйесіне дереу жіберілуі керек [4].

3. Стандарттау және оқыту: жүйе МКБИ жағдайларының стандартталған критерийлері мен анықтамаларына негізделуі керек. Медициналық персонал қадағалауды дұрыс жүргізуге үйретілуі керек.

4. Талдау және интерпретация: қадағалау жүйесінің деректері тенденцияларды, қауіп факторларын және МКБИ алдын алу шараларын анықтау үшін талдаудан және түсіндіруден өтуі керек.

5. Кері байланыс және ақпарат: қауіпсіздікті жақсарту шараларын қабылдау үшін қадағалау нәтижелері медициналық ұйымдар мен қызметкерлермен қол жетімді және кері байланысты болуы керек.

6. Ынтымақтастық және үйлестіру: қадағалау жүйесі денсаулық сақтау мен денсаулық сақтау ұйымдарының әртүрлі деңгейлері арасындағы ынтымақтастық пен үйлестіруге ықпал етуі керек.

7. Икемділік және бейімделу: жүйе икемді және өзгертін жағдайларға, инфекциялардың жаңа түрлеріне және емдеу әдістеріне бейімделуі керек.

8. Деректердің құпиялылығы мен қауіпсіздігі: қадағалау деректері қауіпсіз сақталуы керек және пациенттер мен денсаулық сақтау мекемелерінің құпиялылығы қорғалуы керек.

9. Ашықтық және есеп беру: қадағалау нәтижелері ашық есеп беру арқылы мүдделі тараптар мен жалпы жұртшылыққа қол жетімді болуы керек.

10. Тиімділікті бағалау: қадағалау жүйесі МКБИ -тың алдын алуда және медициналық қызметтердің сапасын жақсартуда өзінің тиімділігін ұдайы бағалауы тиіс.

Бұл критерийлер МКБИ эпидемиологиялық қадағалау жүйесінің тиімділігі мен сенімділігін қамтамасыз етеді және денсаулық сақтау саласындағы осы күрделі мәселемен күресуге көмектеседі.

### **Ауруханалық деңгейде эпидемиологиялық қадағалау енгізу**

Қадағалауды енгізу процесін бастау үшін қажетті ақпаратты, сондай-ақ түзету шараларын жүзеге асыруға жәрдемдесу үшін тандалған көрсеткіштердің әлеуетін анықтайтын талқылауларға қатысу маңызды. Бұл талқылаулар әртүрлі аспектілерді қамтиды, соның ішінде пациенттер мен бөлімшелерді, арнайы бағытталған популяцияларды бақылау, инфекциялардың сипатына қатысты ақпаратты жинау, әрбір жағдай үшін нақты анықтамалар, бақылаудың жиілігі мен ұзақтығы, деректерді жинау әдістері, талдау әдістері, кері байланыс механизмдері және нәтижелерді тарату. Сонымен қатар, құпиялылық пен анонимділікке басымдық беру керек. Аурухана тиімді қадағалау жүйесін құруға айтарлықтай жауапты. Әр түрлі бөлімшелерге, қызметтерге, пациенттерге және терапия салаларына нақты мақсаттар қою, сондай-ақ клиникалық бөлімшелер, зертхана қызметкерлері, жұқпалы аурулар жөніндегі мамандар, медбикелер және әкімшілік сияқты барлық бөлімше мамандарының қатысуымен қадағалау іс-шараларын өткізуге белгілі бір уақыт кезеңдерін бөлу өте маңызды. Бақылаудың оңтайлы әдісін таңдау медициналық ұйымдардың бірегей профилі мен сипаттамаларына, қол жеткізуге болатын нақты мақсаттарға, компьютерлер мен зерттеушілер сияқты ресурстардың қолжетімділігіне, сондай-ақ аурухана қызметкерлерінің әкімшілік және медициналық сипаттағы қолдау деңгейіне байланысты [26].

#### **Эпидемиологиялық қадағалау жүргізу жөніндегі нұсқаулықтар:**

1. Клиникалық практикаға сәйкес келетін анықтамаларға негізделуі тиіс.
2. Бөлімшелерде және микробиологиялық зертханаларда тұрақты өткізілуі тиіс.
3. Ауруханаішілік инфекциялардың әрбір жағдайына пациенттің диагнозын, жасын, бөлімшені, ауруханаға түсу және шығарылу уақытын, аурудың нәтижесін, инфекция түрін және оның қоздырғышын көрсете отырып, нысанды толтыру қажет.
4. Қарапайым нысанда ұсынылған қадағалау нәтижелері бойынша есептер ай сайын клиникалық қызметтерге жолдануы және инфекциялық бақылау комитетінің мәжілістерінде талдануы тиіс. Инфекциялық бақылауды жақсарту бойынша қабылданатын шешімдер талқылануы және орындалумен аяқталуы тиіс.

#### **Аурудың өршулері және эпидемия туындаған кездегі нұсқаулар:**

Аурудың өршулері және эпидемия төтенше оқиғалар қатарына жатады; ол күмән тудырған бойда бірден тиісті шаралар қабылдануы тиіс. Эпидемияға бақылау орнату үшін алғашқы қадам инфекция жағдайы тіркелген бөлімде инфекциялық бақылаудың стандартты іс-шараларын күшейту болып табылады. Одан кейін өршу ошағын анықтау жүргізіледі (мысалы, жаңа туған нәрестелердің РҚЕБ бөлімшесінде жаңа туған нәрестелерде *Enterobacter cloacae* туғызған бактериемия) және осы жағдайлардың саны бұл инфекцияның эпидемия дамуына дейінгі жиілігі жөніндегі деректермен салыстырылады. Жаңа түрлерінің пайда болуын болдырмау үшін барлық инфекция жағдайларын талдаудан кейін медициналық персоналға арналған қосымша нұсқауларды

әзірлеу қажет. Спецификалық қауіп факторларын анықтау үшін бақыланатын зерттеу жүргізу керек. Аурудың өршу ошағына тартылған бөлімшенің медициналық персоналымен тұрақты байланыста болу және оларды деректерді талдау нәтижесінде алынған бүкіл маңызды ақпаратпен қамтамасыз ету қажет. Талдаудан өткізілген соң, әдетте, осы инфекцияны дамытатын бір немесе бірнеше қауіп факторын анықтаудың және келешекте осыған ұқсас өршуді болдырмау шараларын қабылдаудың сәті түседі. Спецификалық қауіп факторларын анықтау мүмкін болмағанда жүргізілген зерттеу және қабылданған шаралар эпидемияны болдырмауға ықпал етуі тиіс. Ресурстары шектеулі стационарда инфекциялық бақылау бағдарламасын іске асыру шешімділікті және медициналық персоналмен тығыз ынтымақтастықты талап етеді. Кез келген стационардың негізгі мақсаты шығыстарды қысқарту екендіктен, инфекциялық бақылау ұйымының экономикалық артықшылықтарын түсіндіру бағдарламаға қолдау көрсетуді қамтамасыз етуге көмектеседі. Бұл үшін жергілікті бағдарлама жобасын әзірлеу, көзделетін экономикалық пайданы есептеу, сондай-ақ медициналық көмек көрсету сапасы тұрғысынан айқын артықшылықтар ұсыну мақсатқа сай болады.

Медициналық персоналмен тығыз ынтымақтастық және өзара байланыс орнату қажет. Стационар әкімшілігі инфекциялық бақылау бағдарламасының проблеманы жасамайтынын, керісінше оны шешетінін сезіну және түсіну қажет.

Аурухаанішілік инфекцияларға қатысты ағымдағы теріс пайымдар жоққа шығарылуы тиіс. Инфекциялық бақылау тобының өзінің мүшелерінің қатынасы шығармашылық және оптимистік сипатта болуы тиіс: тіпті егер қол жеткізілген деңгей басқалардан біршама төмен болса да, кемелдену үшін үнемі мүмкіндік бар.

#### **Аурухаанішілік инфекция жағдайын анықтау**

Сәтті эпидемиологиялық қадағалау үшін МКБИ жағдайына нақты стандартты анықтамалардың болуы маңызды. Бұл анықтамалар тиісті тәуекел топтарына дәйекті түрде қолданылуы керек және келесі негізгі сипаттамаларға ие болуы керек:

а) айқындық: түсініксіздік пен бірнеше интерпретация мүмкіндігін жою арқылы біз анықтамаларды қолдану кезінде үйлесімділік сезімін дамыта аламыз және деректерді дәл түсінуге кепілдік бере аламыз.

б) сезімталдық: сезімталдықтың маңыздылығы оның әрбір шынайы жағдайды анықтау қабілетінде. Бірде-бір инфекцияны елемей өте маңызды, өйткені мұндай қадағалау онымен байланысты қауіптер туралы түсінігімізді нашарлатуы мүмкін.

в) ерекшелік: анықтамалар дәл болуы керек болғанымен, олар шынайы мысалдарды жоққа шығаратындай тар болмауы керек. Ерекшелік пен сезімталдық үйлесімді өмір сүретін ақылға қонымды тепе-теңдікті табу өте маңызды. г) практикалық (Жергілікті жағдайда және госпитальдық эпидемиологтың күші мен уақытын үлкен шығындарсыз қолдану мүмкіндігі).

г) практикалық: анықтамалар практикалық және медициналық мекемелердің нақты жағдайында қолданылуы керек. Оларды пайдалану үлкен ресурстарды, уақытты немесе күрделі процедураларды қажет етпеуі керек.

Америка Құрама Штаттарындағы ауруларды бақылау және алдын алу орталықтары (CDC) әзірлеген бүкіл әлемде мойындалған МКБИ анықтамалық жүйесі жалпыға бірдей танылған стандарт болып табылады. Бұл кешенді жүйе тиімді эпидемиологиялық қадағалау жүргізудің іргелі құралы ретінде қызмет етеді.

Көптеген инфекцияларға келетін болсақ, егер симптомдар науқас қабылдағаннан кейін 48 сағаттан ерте пайда болмаса, олар медициналық ұйымдармен байланысты болуы мүмкін деп саналады. Қарапайым тілмен айтқанда, ауруханаішілік инфекциялар науқас ауруханада болғаннан кейін кем дегенде 48 сағаттан кейін пайда болатын инфекциялар ретінде сипатталады. Қабылдау кезінде инкубация кезеңінде бұрыннан бар инфекция немесе инфекция болмауы керек және бұл сыртқы көздерден алынған инфекция болмауы керек. Сонымен қатар, медицина қызметкерлері жұқтырған инфекциялар да ескеріледі.

Жұқпалы аурулардың әртүрлі инкубациялық кезеңдері бар екенін ескеру маңызды және ауруханаға жатқызу қажет пе екенін анықтау үшін инфекцияның әрбір жағдайын жеке бағалау керек. МКБИ эпидемиологиялық критерийлері өте ерекше және клиникалық белгілердің, микробиологиялық деректердің және басқа диагностикалық сынақтардың жиынтығына негізделген. Дәрігер қойған МКБИ диагнозы сенімді эпидемиологиялық критерий болып табылады. Белгілі бір жағдайларда дәрігердің диагнозы антибиотиктермен тиісті емдеу қажеттілігін көрсетуі мүмкін.

### **2.3. Эпидемиологиялық қадағалау әдістері**

Ауруханалық жағдайларда инфекциялық аурулардың туындау және таралу себептерін зерттеу үшін медициналық мекеме жағдайларындағы қабылдаулар мен тәсілдердің тұтас жиынтығын пайдалану қажет. Эпидемиялық үдеріс дамуының барлық нұсқаларын есепке алу маңызды. Инфекциялармен байланысты эпидемиологиялық құбылыстардың сипатына, мысалы, жекелеген жағдайлар, ышеттер және олардың аурухана жағдайында таралу жылдамдығына көптеген факторлар мен әрекеттер әсер етеді. Бұл факторлардың кейбіреулері әртүрлі патогендермен және пациенттердің санаттарымен, сондай-ақ иммундық жүйесі әлсіреген адамдармен байланысты. Басқа факторлар эпидемиялық процесс жүретін медициналық ұйымдардың ерекше ерекшеліктерімен байланысты. Бұл сипаттамаларға басқа факторлармен қатар тұрақты және тығыз өзара әрекеттесу, жаңа пациенттерді үздіксіз қабылдау, медициналық персоналдың тұрақты ауысуы, хирургиялық процедуралар мен араласулардың сипаты жатады.

Эпидемиялық процесті зерттеу объектілері персонал мен пациенттер, микроорганизмдер және медициналық ұйымдардағы қоршаған орта болып табылады. Микро және макроорганизмдердің өзара әрекеттесуі аурухана

жағдайында айқынырақ екені байқалды. Жұқтырған науқастардың қарапайым Саны өздігінен шектеулі және түсінуге қиын ақпарат береді. Мәселені халық деңгейінде жан-жақты шешу үшін қосымша деректер қажет. Бұл деректер мәселенің маңыздылығын көрсетуге, ықтимал шешімдерді ұсынуға және салыстырмалы талдауды жеңілдетуге көмектеседі. Қауіп факторларын талдау үшін жұқтырған және жұқтырмаған науқастар туралы ақпарат қажет.

**Эпидемиялық үдерісті диагностикалау әдістері:** Дәл ретроспективті эпидемиологиялық талдауды қамтамасыз ету үшін біз бастапқы ақпаратты беру құралы ретінде ауру тарихын зерттеуге сүйенеміз, өйткені инфекцияны тіркеу сенімділігінде шектеулер бар. Біз белсенді түрде іздейміз және инфекцияның ықтималдығын жанама түрде көрсететін деректерді мұқият таңдаймыз.

**Эпидемиялық үдерісті зерттеу объектілері:** персонал мен науқастар контингенттері, микроорганизмдер және қоршаған орта. Стационарларда микро- және макроорганизмдердің өзара әрекеттесу үдерісі, стационардан тыс үдеріске қарағанда, едәуір қарқынды жүзеге асады. Инфекция жұқтырған пациенттерді қарапайым есептеу түсіндіру қиынға түсетін шектеулі ақпарат береді. Проблеманың маңыздылығын көрсету, нұсқалар ұсыну және салыстырмалы бағалаулар жүргізуге мүмкіндік беру үшін қауымдық деңгейде проблеманы толық сипаттауға қосымша деректер керек. Қауіп факторларын талдау үшін инфекция жұқтырған да, инфекция жұқтырмаған да пациенттер жөніндегі ақпарат қажет болады.

МКБИ нақты тіркеуінің болмауына байланысты ретроспективті эпидемиологиялық талдау үшін бастапқы ақпарат жинау ауру тарихын зерттеу жолымен жүргізіледі. МКБИ ықтималдығын жанама көрсететін мәліметтерді іздеу және іріктеу белсенді жүргізіледі: операциялық жарақат шеттерінің ашылып кетуі, гиперемия, жарақаттың домбығып кетуі, қабыну инфильтраттарының дамуы, екінші таңылған операциялық жарақаттың жазылуы, үдерістің күтілетін ағымының талапқа сай емес сипаты, оның ішінде дене температурасының көтерілуі, ЭШЖ жоғарылауы, жоғары лейкоцитоз және т.б., жарақатқа антибиотиктер немесе антисептиктер және т. б. қолдану.

Деректер жинаудың осындай тәсілі кейде хирургтердің ірінді-қабынулы МКБИ ауыр емес түрлеріне тиісті көңіл бөлмейтіні, оларға дағдыланып кететіні және үдерістің инфекциялық сипаты туралы ұмытатыны себепті де қажет.

МКБИ-мен күресу жөніндегі ИБК тобынан тыс клиникалық дәрігерлер немесе санитарлық-эпидемиологиялық қызмет мамандары есептерінің негізінде «баяу эпидқадағалау» (зертханалық талдаулар негізінде қадағалау, пациенттің ауруханадан шығарылуынан кейін медициналық жазбалардан ақпарат сүзіп алу, дәрігерлерді немесе медбикелерді инфекциялар туралы хабарландыру) төмен сезімталдық иеленеді. Сондықтан инфекцияларды белсенді эпидемиологиялық қадағалаудың кейбір түрлерін (таралу қарқыны немесе жағдайларды зерттеу) жүргізу ұсынылады.

**Эпидемиологиялық қадағалау үдерісінің негізгі элементтері мыналарды қамтиды:**

1) белсенді эпидемиологиялық қадағалау (таралу қарқыны немесе жағдайларды зерттеу);

2) нысаналы эпидемиологиялық қадағалау (учаскеге, бөлімшеге бағдарланған, ауруханаішілік инфекциялар немесе олардың қоздырғыштары және т.б. басымдылықтары бойынша), қадағалауды жүргізу үшін қажетті дағдылары бар оқытылған зерттеушілер.;

3) стандартталған әдістеме, тәуекелдерді ескеретін және салыстырмалы бағалауға мүмкіндік беретін көрсеткіштер.

«Белсенді эпидқадағалауды» жүзеге асыру үшін зертханалық журналдар мен стационарда болатын кез келген басқа құжаттаманы пайдалану маңызды. МКБИ науқастарын белсенді іздеу пайдаланылғанда қарқынды көрсеткіштер (МКБИ ауруына шалдығу) ара-тұра барынша жоғары болып шығады. Даму аномалиялары, туу кезінде алған жарақаттары, жүйке жүйесінің зақымданулары бар әрбір екінші дерлік жаңа туған нәресте МКБИ ауруына бейім. Жаңа туған нәрестелердің МКБИ ауруы олардың иммундық жеткіліксіздігімен байланысты.

Ретроспективті талдау қауіп (қауіп орны) стационарларын (бөлімшесін) белгілеуге мүмкіндік береді. Көп жылдық динамика ұзақ мерзім ішіндегі нақты стационарда іс ахуалын зерттеуге мүмкіндік береді. Бұл орайда, үдерістің көп жылдық үрдісін анықтауға, ал артынан осы стационарда МКБИ ауруына шалдығуға ықпал ететін әртүрлі факторларды зерттеуге болады. Көп жылдық қадағалау ауруға шалдығу мен әртүрлі факторлар әсері арасында байланыс орнатуға мүмкіндік береді, сондықтан олардың динамикасының өзара байланысына талдау жасау қажет.

МКБИ туындау және таралу себебін анықтау үшін эпидемиологиялық тексеру кезінде келесі міндеттер шешіледі:

1) МКБИ этиологиясын және оның болжамды қоздырғышының рөлін дәлелдеу;

2) МКБИ көзін және берілу факторын анықтау;

3) стационарда МКБИ туындауына және таралуына ықпал ететін жағдайларды анықтау. Осы орайдағы негізгі әдіс – зертханалық әдіс.

### **2.3.1. МКБИ анықтаудың белсенді әдістері**

1) инфекциялық бақылау әдістерін белсенді іске асыру үшін инфекциялық бақылау жөніндегі мамандардың аурухананың медициналық персоналымен өзара іс-қимылын нығайту, сондай-ақ инфекцияның ықтимал жағдайларын анықтау мақсатында пациенттердің ауру тарихын және өзге де медициналық құжаттаманы неғұрлым егжей-тегжейлі зерделеу талап етіледі.

2) эпидемиологиялық мониторингтің белсенді әдістері ең қолайлы болып саналады, өйткені бұл инфекциялық бақылау мамандарына белгілі бір уақыт кезеңінде пациенттердің белгілі бір тобы арасында инфекцияның таралуын дәлірек және толық бағалауға мүмкіндік береді. Болашақта осындай белсенді әдістердің мысалдары келтірілген.

3) пациенттерден алынған материалды микробиологиялық зерттеу нәтижелерін жүйелі түрде талдау, кейіннен инфекцияның болуын білдіруі мүмкін жағдайларды тексеру. Көптеген зертханалар қажетті ақпаратқа қол жеткізуді қамтамасыз ететін осы деректерді тіркейді. Сонымен қатар, зертхана қызметкерлері аурухана эпидемиологтарына немесе олардың көмекшілеріне оң сынақ нәтижелері туралы үнемі хабарлайтын жүйені жасауға болады.

4) аурухана палаталарына мерзімді аралау жүргізу, ауруханаға жатқызылған науқастарды қарау және ауру тарихын госпиталь эпидемиологтары немесе инфекциялық бақылау жөніндегі басқа да мамандар тарапынан неғұрлым егжей-тегжейлі зерделеу.

5) пациенттер арасында инфекцияның жаңа жағдайларын анықтау мақсатында палаталарды күнделікті аралау кезінде консультацияларды қоса алғанда, палаталық медбикелермен және дәрігерлермен тұрақты өзара іс-қимылды қолдау. Бұл әдіс инфекцияны бақылау мамандарына аурухананың емдеу бөлімшелерінде уақыт өткізуге, инфекциялардың алдын алуға жауапты медициналық қызметкерлердің жұмыс әдістерін тығыз бақылауға және дәрігерлермен сенімді қарым-қатынас орнатуға мүмкіндік береді. Инфекцияның жаңа жағдайларын анықтау үшін температура жазбаларын үнемі бақылау.

6) антибиотикалық терапия тағайындалған пациенттерді анықтау үшін дәріхана жазбаларын талдау.

7) пневмония жағдайларын анықтау үшін кеуде қуысының рентгенографиясы бойынша қорытындыларды зерттеу.

8) инфекциялық бақылау жөніндегі маман тағайындаған пациенттердің ауру тарихын ретроспективті зерделеу.

9) патологиялық-анатомиялық қорытындыларды талдау.

### **2.3.2. МКБИ анықтаудың баяу әдістері**

Баяу әдістерде дәрігерлер мен медбикелердің пайда болған инфекциялар туралы инфекциялық бақылау мамандарын ерікті хабарландыруы көзделеді. Баяу әдістер, әдетте, МКБИ нақты санының төмендеп кетуіне әкеледі, сондықтан да АҚШ және Еуропа ауруханаларында инфекциялық бақылау бағдарламаларының шеңберінде кеңінен қолданымға ие бола алмайды. Төменде МКБИ анықтаудың баяу әдістерінің мысалдары келтірілген:

1. Дәрігерлердің МКБИ диагностикалауы, есепке алуы және тіркеуі және санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің аумақтық органдарына және аурухананың инфекциялық бақылау маманына тиісті ақпарат беруі.

2. Медициналық статистиктердің ауруханадан шығарылған науқастардың нақты анықталған диагноздары бойынша ауру тарихтарын ретроспективті зерттеуі.

### **2.3.3. МКБИ таралуын зерттеу**

Белгіленген уақыт аралығында ауруханаға түскін барлық пациенттер арасындағы инфекциялар бүкіл ауруханада немесе нақты бөлімшелерде айқындалады. Әдетте, оқып-үйретілген зерттеушілер тобы әр пациентке бір күнде барады, медициналық және медбикелік карточкаларды қарастырады, инфекция жұқтырған пациенттерде анықтау үшін медициналық персоналмен әңгімелесу жүргізеді және қауіп факторлары бойынша деректер жинайды. Зерттеу критерийі таралу деңгейі болып табылады. Пациенттің ауруханада болу ұзақтығы (пациентке инфекция түсіп кету қаупінің қайта бағалануына әкеліп, инфекция жұқтырған пациенттер ауруханада ұзағырақ болады) және инфекцияның әсер ету ұзақтығы таралу деңгейіне ықпал етеді. Басқа проблема зерттеу жүргізуге дейінгі инфекцияның «белсенділігін анықтау» болып табылады. Шағын ауруханалар немесе бөлімшелерде пациенттер саны нақты таралу деңгейін анықтау немесе дәл статистикалық бағалаулар жүргізу үшін онша көп емес.

Таралымын зерттеу қарапайым, жылдам және салыстырмалы түрде қымбат тұрмайтын әдіс болып табылады. Бүкіл аурухана бойынша қызмет персонал арасындағы нозокомиальді инфекциялармен байланысты проблемалардан хабардар болуды жақсартады, сондай-ақ инфекциялық аурулармен күрес тобы жүргізетін жұмыс маңыздылығын арттырады. Белсенді мақсатты эпидемиологиялық қадағалау бағдарламасын қолдануға дейін ауруханаішілік инфекциялардың барлық түрлері мен барлық пациенттер бойынша медициналық мекеменің бүкіл бөлімдеріндегі ағымдағы мәселелерді бағалау жөніндегі қадағалау бағдарламасын жүзеге асыру бастамасын зерттеушінің өзі көтергені пайдалы. Ауруханаішілік инфекциялардың таралуына қайта зерттеулер жүргізу жалпы уақыт аралығы өткенде медициналық мекеме бөлімдерінде немесе бүкіл ауруханада таралу деңгейін салыстырмалы бағалаулар арқылы үрдістер мониторингін өткізу үшін пайдалы болуы мүмкін.

### **2.4. Эпидемиологиялық қадағалаудың негізгі тәсілдері**

1. Ауруханаға жатқызылған барлық пациенттер арасында инфекциялардың барлық жағдайлары бойынша мәліметтер жинауды қамтитын бақылаудың ең жан-жақты әдісін ұсынады.

2. Инфекциялық бақылау жөніндегі маман ауруханаға жатқызу кезеңінде туындаған инфекциялар жағдайларын анықтау мақсатында барлық бөлімшелерге үздіксіз бақылау жүргізеді.

3. Ай сайын инфекция деңгейі анықталады, бұл ауруханада инфекциялардың таралуының жалпы көрсеткіштерін, сондай-ақ әртүрлі хирургиялық процедуралардан кейін әртүрлі қоздырғыштар тудырған әртүрлі локализациядағы инфекциялардың жиілігін анықтауға мүмкіндік береді.

Бұл әдістің артықшылықтары бастапқы (негізгі) және салыстырмалы деректерді орнату мүмкіндігін қамтиды. Шығындар көп уақыт және қарқынды еңбек қажеттілігі түрінде жетіспеушілік бар.

### **Мерзімді эпидемиологиялық қадағалау**

1) белгілі бір уақыт аралығында мерзімді эпидемиологиялық бақылау жүргізу, мысалы, әр үш ай сайын, инфекцияның нақты оқшаулануына немесе ауру қаупі жоғары пациенттердің белгілі бір тобына баса назар аудару.

2) мерзімді мониторингтің басқа нұсқасында жұмыс белгілі бір уақыт кезеңінде бір немесе бірнеше бөлімшелерде дәйекті түрде жүргізіледі, содан кейін бақылау басқа бөлімшелерге ауыстырылады. Бұл тәсіл инфекцияны бақылау мамандарына жыл бойына бүкіл аурухананы қамтуға мүмкіндік береді.

Бұл әдіс басқа әрекеттерді жүзеге асыруға көбірек уақыт берудің артықшылығы бар. Дегенмен, нақты Бастапқы параметрлерді орнату үшін жеткілікті деректер көлемін жинақтау қажеттілігіне байланысты бұл процесті кешіктіруге болатынын атап өткен жөн.

### **Ауруханаішілік инфекцияларды есепке алу және тіркеу**

МКБИ және емдеу-диагностикалау үдерісінің қауіп факторларын есепке алу мен тіркеуді ұйымдастыру мәселесін шешу үшін мыналар қажет:

1. Стационарлар талаптарына сай келетін ауруханалық инфекцияларды, емдеу-диагностикалау үдерісінің қауіп факторларын есепке алу және тіркеу жүйесін енгізу.

2. Әр бөлімде есепке алу мен тіркеуге жататын ауруханалық инфекциялар мен донозологиялық жай-күйлердің тізбесін құрастыру.

3. МКБИ жетекші нозологиялық түрлері жағдайларының стандартты анықтамалар жинағын пайдалану.

4. Жағдайлардың стандартты анықтамалары болмаса, инфекция жағдайының жұмысшы анықтамасын пайдалану.

5. Әр бөлімде инфекциялар мен донозологиялық жай-күйлерді белсенді анықтау және есепке алуға жауаптыларды белгілеу.

6. МКБИ ғана емес, емдеу-диагностикалау үдерісінің барлық элементтерін (операциялар, инвазиялық манипуляциялар, емдеу тәсілдері) стационарда есепке алу нысандарын әзірлеу.

7. Стационар ішінде ақпарат қозғалысының бағытын белгілеу.

МКБИ ерте тану дәрігерлерге емдеу-диагностикалау үдерісіне түзету енгізуге мүмкіндік беріп қана қоймай, қажетті эпидемияға қарсы және оқшаулау-шектеу іс-шараларын өткізуге міндеттейді. МКБИ белгілерін анықтау жүйесінің міндетті элементі эпидемиологтың клиникалық тексерулерге жүйелі қатысуы болып табылады.

## 2.5. Өршу ошақтарын анықтау және тексеру

МКБИ өршулері ауруға шалдығу тұрғысынан олардың клиникалық-эпидемиологиялық маңыздылығына, қосымша шығындарына және әлеуметтік-экономикалық зиянына орай анықталуы және жедел тексерілуі тиіс. МКБИ өршүін тексеру пациентті емдеу практикасында тұрақты жақсаруға да алып келуі мүмкін.

МКБИ өршүін ерте анықтау пациенттер, денсаулық сақтау қызметкерлері арасында немесе ауру жұқтырған материалдар арқылы инфекцияның берілу қаупін азайту үшін маңызды болып табылады. МКБИ өршүін туындататын қауіптермен байланысты ықтималды проблеманы бастапқыда медбикелер, дәрігерлер, микробиологтар немесе басқа денсаулық сақтау қызметкерлері немесе МКБИ эпидемиологиялық қадағалау бағдарламасы арқылы анықтауға болады.

Тиісті тексерулер өршу көзін анықтауы және бақылау шаралары үшін түрткі болуы тиіс. Бақылау шаралары агент түріне және берілу жолдарына қарай өзгеріп отыруы мүмкін, бірақ пациентті оқшаулау немесе емдеу сапасын жақсарту әлде қоршаған ортаны тазалау шарасын қамтуы мүмкін..

### 2.5.1. Өршу ошағын тексеру

Ауруханаға жатқызылған пациенттер арасында медициналық мекемелерде таралатын инфекциялардың өршүін тергеу процедураларын жүйелі жоспарлау және белсенді жүргізу қажет.

#### **Эпидемиологиялық қадағалау жүргізу мақсаттары**

Өршу ошағының туындауы ауруларды туындататын қосымша қауіпті айқындайтын жаңа кездейсоқ себептік факторлардың пайда болу нәтижесі болып табылады. Ауру таралуының өршүін тойтару үшін осы факторларды анықтау және жою қажет.

Тиісті тұлғаларды және медициналық мекемелер департаменттерін проблема туралы хабарландыру, сондай-ақ тексеру жүргізу үшін міндеттер шеңберін айқындау қажет. Бұл өршуге реакция беру тобын жасақтау мен жетекші қағидаттардың нақты бөлуін қамтиды.

Инфекциялармен байланысты күреспен айналысатын персонал өршуге жауап беру тобының құрамына кіруі тиіс. Ықтималды жағдайлардың саны, қолда бар микробиологиялық нәтижелер, проблемаың күрделілігі және тұлға (-лар), орын және уақыт туралы ақпарат мазмұндалатын демографиялық деректер туралы алдын ала бірілген ақпаратты қайта қарау арқылы өршу ошағының бар екенін растау.

Өршу ошағын тексерудің мақсаты талапқа сай эпидемияға қарсы және профилактикалық іс-шараларды әзірлеу үшін оны туындататын себептер мен жағдайларды (қауіп факторлары) анықтау болып табылады.

Өршуді тексеру міндеттері:

а) қоздырғыштың этиологиялық рөлін айқындау және дәлелдеу;

- б) инфекция көзін анықтау;
- в) инфекция берілуінің негізгі жолын (жолдарын) және факторын (факторларын) анықтау.

### **2.5.2. Ауруханашілік инфекция жағдайын анықтау**

Жағдай анықтамасы әзірленуі тиіс. Ол уақыт пен орын бірлігін, сондай-ақ спецификалық биологиялық және/немесе клиникалық критерийлерді қамтуы тиіс. Жағдайлар бойынша критерийлерді қамту және жоққа шығару нақты анықталуы тиіс.

Анықтама градиенті (расталған, болжамды немесе ықтималды ретінде) жиі пайдалы болып табылады. Анықтама инфекция мен шоғырлану арасында да дифференциациялануы тиіс. Егер тиісті ақпарат бар болса, жағдай индексін анықтау бойынша спецификалық критерийлерді жолға қоюға болады.

Жағдайды анықтау мысалы: пациенттің расталған жағдайы қаңтарда диарея, шаншу, құсудан зардап шеккен және нәжісінен энтероциттарды өндіріп шығаратын стафилококк бөлінген, аурухананың гериатрия бөліміне жатқызылған пациент ретінде айқындалады.

Жағдай анықтамасы, диагностикамен байланысты жаңа ақпарат немесе қосымша ақпарат пайда болған бойда уақыт өте өзгеруі мүмкін. Төмендегілер қамтылатын жағдайды анықтау үшін деректер жинау нысаны әзірленуі тиіс:

1. Демографиялық сипаттамалар (мысалы, науқастың жасы, жынысы, түсу себебі/негізгі диагноз, түсу күні, кез келген операция күні, бұрын пайдаланылған микробқа қарсы дәрілер);

2. Клиникалық деректер (мысалы, симптомдар мен белгілердің басталуы, өршумен байланысты клиникалық белгілер жиілігі мен ұзақтығы, емдеу, жабдық);

3. Іске қатыстылығы ықтималды кез келген басқа деректер.

Нысан пайдалану үшін қарапайым болуы тиіс. Ол медициналық карталардан, микробиологиялық, фармацевтикалық есептер мен инфекция шоғырланған палаталарды есепке алу журналдарынан алынған ақпарат негізінде толтырылады. Жинақталған деректер сенімділік тұрғысынан тексерілуі де тиіс.

Клиникалық диагноз, әдетте, микробиологиялық әдіспен расталады. Жинақталған диагностикалық үлгілер оңтайлы сипатталуы тиіс. Жаңа диагностикалық әдістердің пайда болу мүмкіндігін ескерумен әріқарай талдауға арналған жекелеген биологиялық материалдарды сақтау мақсатқа сай болуы мүмкін.

Өршуді растау үшін бір ай немесе жыл бұрын бірдей уақыт кезеңінің ішінде хабарланған жағдайлар (немесе деректер) санымен болжамды өршу кезеңіндегі жағдайлардың немесе зерттелетін деректердің санына салыстыру жүргізу қажет.

### 2.5.3. Өршуді тексерудің негізгі сатылары

Өршуді тексеру алгоритмдеу қиын шығармашылық үдеріс болып табылады. Тексерудің әртүрлі сатыларының маңыздылығы және бірізділігі нақты жағдайға қарай өзгеріп отыруы мүмкін, ал кейбір іс-шараларды бір мезгілде жүргізуге болады. Бірақ, бәрібір кез келген өршуді тексерудің бірқатар қажетті компоненттерін ерекшелеуге болады:

1) Барлық тіркелген ауру жағдайларында диагнозды анықтау және верификациялау; қоздырғышты анықтау.

2) Өршу туындағанын растау.

3) Барлық ауру жағдайларын белсенді анықтау.

4) Өршу орнын, уақытын және қатысушыларын анықтау.

5) Өршуді туындататын қауіп факторлары туралы алдын ала болжамдарды тұжырымдау.

6) Болжамдарды тексеру және бағалау. Эпидемиологиялық диагнозды тұжырымдау.

Осыдан кейін келесі қадамдарды орындауға болады:

- Медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекцияларды бақылау бағдарламасын әзірлеу.
- Осы бағдарламаны енгізу.
- Деректерді талдау және кері байланыс беру.
- Расследоветтерді тергеу және бақылау процесіне жақсартулар енгізу.

#### **Ауру жағдайларын айқындау және верификациялау, МКБИ қоздырғышын анықтау**

Көптеген ауру өршулерінде екі тәсілдің біреуіне назар аударылады: бірінші жағдайда өршудің туындауы туралы эпидемиологиялық қадағалау деректерін жүйелі талдаудың арқасында белгілі болады, екіншісінде (мейінше жиі) – клиниктерден әлдекім әдеттегі санынан асып кеткендей болатын немесе өзара ортақ нәрсесі болуы мүмкін бірнеше жағдайдың пайда болуына көңіл бөледі. Бұл сатыда қарастырылатын диагноздардың талапқа сай емес клиникалық диагностиканың, зертханалық қателіктің, сыртқы контаминацияның (жалған эпидемия) және т.б. нәтижесі емес екеніне көз жеткізіп, осы ауру жағдайының анықтамасын тұжырымдау үшін спецификалық критерийлер әзірлеу қажет. Осы жеке тұлғаны аталған жағдайда мүдделілік тудыратын ауруы (жай-күйі) бар деп жіктеуге керегін-керек емесін анықтауға мүмкіндік беретін критерийлер жинағы жағдайын айқындау. Жағдай анықтамасына клиникалық және зертханалық критерийлер, сондай-ақ (бәрінен бұрын, өршулерді тексеру кезінде) уақыт шектеулері (мысалы, соңғы 3 ай ішінде осы ауруға шалдыққан барлық пациенттер), орын (мысалы, реанимация бөлімшесінің барлық пациенттері) және контингент (мысалы, ХҚКИ өршуін тексеру кезінде операция жасалған барлық пациенттер) жатады. Жағдайдың стандартты анықтамаларын пайдалану оңтайлы болып табылады, атап айтқанда, бұл осы жағдайды эпидемиологиялық қадағалау деректері бойынша алдыңғы кезеңмен салыстырып қарауға мүмкіндік береді.

Алайда, бірінші сатыда жағдай анықтамасы жеткілікті кең ауқымда болуы мүмкін.

### **Ауру өршуінің туындауын растау**

Аурулар санының, әдеттегімен салыстырғанда, болжамды асып кетуін анықтап алып, болжамды өршу кезеңінде және алдыңғы кезеңде аурулардың пайда болу жиілігі арасындағы айырмашылықтардың статистикалық нақтылығын бағалауға тырысу керек. Хирургиялық жарақат инъекцияларының абсолютті санының артуы, мысалы, жай ғана хирургиялық белсенділіктің немесе қызмет көрсетілетін пациенттер санының артуымен байланысты болуы мүмкін екенін ескеру керек. Сондықтан тиісті бөлгіштерді мұқият таңдап, салыстырмалы көрсеткіштерді есептеу қажет. Тіпті эпидемиялық және эпидемия алдындағы кезеңдердегі ауруға шалдығу көрсеткіштерінің статистикалық нақты айырмашылықтары болса да, өршудің пайда болу дерегін растау үшін бұл айырмашылықтардың, мысалы, эпидемиологиялық қадағалау жүйесіндегі ақпарат жинау әдістерінің өзгеруімен, клиниктердің диагностикалық белсенділігінің жоғарылауымен, зертханалық диагностика әдістерінің өзгеруімен немесе жай ғана зертханалық қателікпен байланысты екеніне көз жеткізу керек. Егер туындаған оқиғаны өршу деп санауға негіз бар болса, онда оның мазмұнына сүйене отырып, осы сатыда алғашқы эпидемияға қарсы тиісті іс-шаралар ұйымдастырылу керек. Дәстүрлі инфекциялардың көпшілігі үшін қолданыстағы нормативтік құжаттармен регламенттелген бастапқы іс-шаралардың стандартты кешендері жасалды. Клиниктер, әдетте, олармен мейлінше жақсы таныс. Эпидемияға қарсы маңызды алғашқы іс-шаралардың бірі (оның диагностикалық құндылығынан тыс) аурудың барлық жағдайларын (көбінесе инфекцияның ықтимал көздерін) белсенді анықтау болып табылады.

### **Аурудың барлық жағдайларын белсенді анықтау**

Қабылданған жағдай анықтамасын пайдалана отырып, мыналарды ұйымдастыру қажет:

а) Барлық жаңа жағдайлар жөнінде дереу мәлімдеу (бұл жағдайда өршуді тексеретін эпидемиологқа, зертхананың алдын-ала жауаптарын қоса, барлық ақпарат ағындарына және т.б. баяндау мақсатқа сай). Алайда, эпидемиологтың бұл хабарламаларды күтумен шектелместен жағдайларды анықтауға белсенді қатысуы тиіс екенін ескеруі маңызды.

б) Зертханалық зерттеудің тиісті әдістерін, медициналық құжаттаманы (ауру тарихы, зертханалық журналдар және т.б.) зерттеуді қоса, оның ішінде басқа стационарларға ауыстырылған, ауруханадан шығарылған немесе қайтыс болған стационардағы пациенттердің ауру жағдайларын ретроспективті анықтау үшін пациенттерді қосымша (қайта) тексеру.

Көптеген жағдайларда басқа стационарлардағы (мысалы, балалар ауруханасының неонатологиялық бөлімінде немесе пациенттер ауыстырылатын бөлімшелерде аурудың өршуін тексеру кезінде перзентханадағы ауруға шалдығу) немесе тұрғылықты жері туралы ақпарат пайдалы болуы мүмкін.

### **Аурудың өршу орнын, уақытын және есебін анықтау**

Алдыңғы саты барысында алынған деректер кестелерге жинақталады (әр жол жағдайға сәйкес келетін жолдық тізімдер, ал жиектерінде (бағандарда) өршуді тексеру кезінде мүдделілік тудыратын ауыспалы мәндер мазмұндалады) және бастапқы (сипаттамалық) статистикалық өңдеуден өтеді. Осы сатыдағы деректерді талдау үшін сипаттамалық (дескриптивтік) эпидемиологиялық әдістер пайдаланылады. Эпидемиялық үдерістің қарқыны, кеңістіктегі сипаттамасы және құрылымы зерттеледі. Ең алдымен, өршудің уақыт шекараларын белгілеуге тырысу керек. Дәстүрлі инфекцияларда бұл үшін алғашқы анықталған т.н. индекстік жағдайдан бірнеше инкубациялық кезеңнен асатын уақыт кезеңіндегі оқиғаға талдау жасалады. Кейде ретроспективті талдау өршудің басталуын анықтауы мүмкін, ол назар аударған оқиғадан көптеген айларға қалып қояды. Мысал: кейбір жағдайларда (мысалы, инкубациялық кезеңі белгілі аурулардың жедел өршуі кезінде) эпидемиялық қисықты талдау кезінде өршудің басталуын (және экспозицияның болжамды уақытын) барынша оңай анықтауға болады. Эпидемиялық қисықты талдау экспозиция сипаты, экспозиция уақыты туралы жорамал жасауға, инкубациялық кезеңді анықтауға мүмкіндік береді. Дәстүрлі инфекциялардың аурудың пайда болу күнін анықтау салыстырмалы түрде оңай болатын өршуі жағдайында классикалық эпидемиялық қисық (гистограмма) жеткілікті ақпарат беретін сипатта болады. Алайда, шартты- патогенді микроорганизмдер тудырған нозокомиальді инфекциялардың өршуі кезінде инфекциялық үдерісті (айқын инфекция) манифестациялаудың жасырын инфекцияның және шоғырланудың белгісіз ұзақ кезеңінен бұрын болуы мүмкін екенін ескеру керек. Бұл жағдайда эпидемиялық үдеріс динамикасын хронограмма түрінде ұсыну әлдеқайда пайдалы болады. Осындай хронограммаға зертханалық зерттеулердің нәтижелеріне қатысты деректерді түсіруге болады, жағдайды түсінуге мүмкіндік беретін нұсқаулықтар әлдеқайда пайдалы болады.

### **Ауруханаішілік инфекциялар өршуінің сипаттамасы**

Кеңістіктік сипаттама. Жағдайларды бөлімшелер, палаталар, медбикелік қызмет көрсету аймақтары, операциялар (манипуляциялар) өтетін орындар және т.б. бойынша бөлу зерттелуде. Мақсат ауру жұқтыру қаупі бар орындарды анықтау болып табылады. Жағдайлар кластерлерін анықтау және кеңістік сипаттамасын жалпы бағалау үшін картограммаларды (картодиаграммаларды) қолдану пайдалы. Пациенттер қозғалысын хронограммада белгілеу ыңғайлы.

Құрылымы. Пациенттердің әртүрлі сипаттамалары (ішкі қауіп факторлары: жыныс, жас, негізгі ауру және т.б.) бойынша бөлінуі көрсетіледі, болжамды экспозиция (инфекцияның ықтимал көздерімен байланыс және байланыс сипаты), емдік және диагностикалық манипуляцияларға бөлу, алынған дәрілік ем, тамақтану сипаты және т.б. бағаланады. Мақсат қауіп топтарын анықтау болып табылады.

**Аурудың өршу себептері мен қауіп факторлары туралы болжамды ұсыну**

Дескриптивтік диагностиканың нәтижелері (және егер қажет болса, әдеби деректер) негізінде инфекцияның ықтимал көздері, берілу жолдары мен факторлары және аурулардың пайда болуы мен таралуына ықпал еткен жағдайлар жөнінде болжамдар жасалады. МҰ-да қабылданған емдеу-диагностикалық үдерістің, сондай-ақ эпидемияға қарсы режимін ұйымдастырылуын зерттеу барысында алынған деректердің маңызы зор. Болжамдар көптеген жағдайлардың шығу тегін түсіндіруі тиіс, алайда, үнемі кейбір жағдайлар шын мәнінде ара-тұра болуы мүмкін, өзге таралу көзімен (басқа берілу жолымен) байланысты болуы немесе жалпы симптоматикасы ұқсас басқа ауру түрінде болуы мүмкін деп күту керек. Дескриптивтік диагностика нәтижелері көбінесе талдамалық әдістер арқылы бағалау қажет болатын көптеген қатарлас (ал кейде баламалы) болжамдарды жиі туындатады. Бұл орайда қосымша ақпарат керек болуы мүмкін.

### **Өршу туралы есепті дайындау (ақпараттандыру)**

Аурудың өршуі туралы ресми хабарлама нысаны, әдетте, бюрократтық органдармен өкім етілсе де, оның мазмұны зерттеу әдістерін қамтуы және тексерудің барлық сатыларының нәтижелерін көріністеуі тиіс. Өршуді тексеру нәтижелері барлық мүдделі тұлғаларға хабарлануы тиіс екенін есте сақтау маңызды. Клиниктер ауру өршуінің пайда болуына белсенді жауап беруге бейім, ал тексеру нәтижелеріне негізделген инфекциялық бақылау іс-шараларын түзету эндемиялық аурушаңдықтың төмендеуіне әкелуі мүмкін. Бұдан бөлек, өршуді тексеру деректері бір сәттік мәселені шешу үшін ғана құнды болмауы мүмкін – легионерлер ауруды толық анықтау тарихын еске түсіру жеткілікті. Өршуді тергеу барысында аурухана әкімшілігіне, Денсаулық сақтау басқармасына және кейбір жағдайларда жұртшылыққа жаңа ақпаратты уақтылы ұсыну қажет. Ақпарат ауруханаішілік инфекциялардың өршуіне қарсы топтың, әкімшіліктің және жергілікті басшылықтың келісімімен жұртшылыққа және бұқаралық ақпарат құралдарына (БАҚ) берілуі мүмкін. Аурудың өршуін тексеру бойынша түпкілікті есеп дайындау қажет. Есептер: өршу сипаттамасы, қолданылған араласулар, олардың тиімділігі көріністелуі тиіс. Сондай-ақ тексеруге қатысқан топтың әрбір мүшесінің үлесі бойынша қорытынды шығарылу керек. Бұдан бөлек, есепте болашақта ауру өршуінің алдын алуға арналған нұсқаулықтар баяндалуы тиіс. Осындай есеп медициналық әдебиет ретінде жариялануы мүмкін және ресми құжат болып саналады.

### **Бақылау шаралары және одан кейінгі мониторингтеу**

1) Инфекцияның берілу тізбегін үзу арқылы ағымдағы ауру өршуін бақылап отыру.

2) Осыған ұқсас өршудің одан кейінгі туындауының алдын алу.

Бақылау шараларын тандау тиісті мамандармен (инфекциялармен күресумен айналысатын персонал, эпидемиологтар, клиниктер, микробиологтар, медбикелер) кеңесу кезіндегі бастапқы талдау нәтижелерімен анықталады. Сондай-ақ, бұл белгіленген бақылау шараларының тиімділігіне бағалау

жүргізуді жеңілдету үшін эпидемиологиялық қадағалау жүйесіне кірісу немесе жақсарту мүмкіндігін береді.

### **3. МКБИ жағдайларының стандарттарын айқындау**

- 1) МКБИ жағдайларын анықтау пациенттің жай-күйін тікелей бақылау, стационарлық пациенттердің медициналық жазбаларын және зертханалық және диагностикалық зерттеулердің нәтижелерін талдау арқылы жүргізіледі. МКБИ диагнозы белгіленген стандартқа сәйкес диагностикалық критерийлер мен медициналық көмек көрсету кешені негізінде белгіленеді [23-24].
- 2) Зертханалық деректер клиникалық, биохимиялық және микробиологиялық зерттеулердің нәтижелерін, сондай-ақ рентгенологиялық, ультрадыбыстық, компьютерлік томография, ядролық-магниттік резонанс, радиоизотопты сканерлеу, эндоскопия, биопсия және пункциялық биопсия сияқты диагностиканың қосымша әдістерін қамтиды.
- 3) МКБИ диагнозын анықтаған кезде пациенттің инкубациялық және жұпалы кезеңдерде денсаулық сақтау мекемесіне түсу мүмкіндігін болдырмау маңызды [3].

#### **3.1. Хирургиялық араласу саласындағы инфекциялар**

Инфекциялық процестің шоғырлануы бойынша хирургиялық араласумен байланысты инфекциялар: тілік айналасындағы үстіңгі хирургиялық жара инфекциялары, тілік айналасындағы терең енген хирургиялық жара инфекциялары және ағзаның және қуыстың хирургиялық араласу айналасындағы инфекциялары болып бөлінеді. [22].

**Тілік айналасындағы үстіңгі хирургиялық жара инфекциялары** операциядан кейін 30 күннің ішінде пайда болады және тек тілік айналасындағы тері мен теріасты тіндерін қамтиды. Пациентте инфекцияның мынадай белгілерінің немесе симптомдарының кемінде біреуінің:

- 1) үстіңгі тіліктен іріңді бөліндінің болуы;
- 2) үстіңгі тілік айналасынан асептикалық жолмен алынған сұйықтықтан немесе тіннен микроорганизмдердің бөлінуі;
- 3) хирургиялық тілік айналасының ауырсынуы, аздаған ісіну, қызару, температураның көтерілуі оң нәтижені көрсетеді;
- 4) хирургтың немесе басқа емдеуші дәрігердің хирургиялық араласу айналасындағы үстіңгі инфекция диагнозы болуы тілік айналасындағы үстіңгі хирургиялық жара инфекциясын анықтау өлшемшарттары болып табылады.

**Тілік айналасындағы терең енген хирургиялық жара инфекциясы** имплантат болмаған жағдайда операциядан кейін күнтізбелік отыз күннің ішінде немесе операция жасалған жерде имплантат болған кезде бір жылдың ішінде пайда болады. Инфекцияны осы операциямен байланысты деп есептеуге негіздің болуы және тілік айналасындағы терең жұмсақ тіндерді (фасциялды және

бұлшықет қабаттарын) қамтуы және науқаста инфекцияның мынадай белгілерінің немесе симптомдарының біреуінің:

- 1) осы хирургиялық араласу айналасындағы ағзадан немесе қуыстан емес, тілік тереңдігінен іріңді бөліндінің болуы;
- 2) пациентте инфекцияның мынадай белгілердің немесе симптомдардың: жара себіндісі теріс нәтиже беретін жағдайларды қоспағанда қызбаның болуы (37,50С жоғары) немесе ауырсыну болған кезде жараның жиектерінің өздігінен ашылуы немесе оны хирургтың әдейі ашуы;
- 3) қарап-тексеру, қайта операция жасау, гистологиялық-патологиялық немесе рентгенологиялық зерттеу кезінде терең тілік айналасында абсцесс немесе инфекция белгілерінің байқалуы;
- 4) хирург немесе басқа емдеуші дәрігер хирургиялық араласу айналасындағы терең енген инфекция диагнозы болуы тілік аймағында терең хирургиялық инфекцияны анықтау өлшемшарттары болып табылады.

**Хирургиялық араласу айналасындағы ағзадағы немесе қуыстағы инфекция** имплантат болмаған жағдайда операциядан кейін отыз күннің ішінде немесе операция жасалған жерде имплантат болған кезде бір жылдың ішінде пайда болады. Инфекция операциямен байланысты болып есептелуі және инфекция (операция кезінде ашылған немесе алынған тері тілігінен, фасциялардан және бұлшықет қабаттарынан басқа) организмнің кез-келген бөлігін қамтуы және науқаста инфекцияның мынадай белгілерінің немесе симптомдарының біреуінің:

- 1) ағзада немесе қуыста орнатылған дренажда іріңді бөліндінің болуы;
- 2) ағзадан немесе қуыстан асептикалық жолмен алынған сұйықтықтан немесе тіннен микроорганизмдердің бөлінуі;
- 3) қарап-тексеру, қайта операция жасау, гистологиялық-патологиялық немесе рентгенологиялық зерттеу кезінде ағзаны немесе қуысты қамтитын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілерінің байқалуы;
- 4) ауруханадан шыққаннан кейін отыз тәуліктің ішінде хирург немесе басқа емдеуші дәрігері қойған хирургиялық араласу айналасындағы ағзадағы немесе қуыстағы инфекция (тиісті ағзадағы операциядан кейін пайда болған перитонит, остеомиелит, пневмония, пиелонефрит, медиастинит, эндометрит, цистит, уретрит, эндокардит) диагнозы болуы хирургиялық араласу айналасындағы ағзадағы немесе қуыстағы инфекцияны анықтау өлшемшарттары болып табылады.

### **3.2. Ауруханаішілік пневмония**

Ауруханаішілік пневмонияның өлшемшарттары медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияның клиникалық, рентгенологиялық және зертханалық белгілерінің әртүрлі комбинацияларын қамтиды. Қақырық себінділерінің нәтижелері қоздырғышты және микроорганизмдердің антибиотик сезгіштігін анықтау үшін қолданылады. [21].

Ауруханаішілік пневмонияны анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) кеуде қуысын физикальды қарап-тексеру кезінде қырылдың немесе перкуссия кезінде ақырын дыбыстың және мыналардың бірінің болуы:

- қайта басталған іріңді қақырық немесе қақырық сипатының өзгеруі;
- қан себіндісінен микроорганизмді бөлу;
- транстрахальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан микроорганизмді бөлу;

2) кеудені рентгенологиялық зерттеп-тексеру кезінде жаңа қайта басталған немесе прогрессиялаушы инфильтрацияның, индурацияның, плевралық тұтасуының немесе плевралық сұйықтықтың жиналуының және мыналардың бірінің байқалуы:

- қайта пайда болған іріңді қақырық немесе бөлінетін қақырық сипатының өзгеруі;
- қан себіндісінен патогенді микроорганизмді бөлуі;
- транстрахальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан үлгідерден патогенді микроорганизмді бөлу;
- бронх сөлінен вирусты бөлу немесе вирусты антигенді анықтау;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің қоздырғышқа төрт еселік артуы;
- пневмонияның болуын растайтын гистологиялық-патологиялық деректер;

3) 12 айға дейінгі науқаста мынадай белгілердің: апноэның, тахипноэның, брадикардия, брадикардия, сырыл, жөтел және мынадай кез-келген белгілердің болуы:

- бронх сөлінің жиі бөлінуі;
- іріңді қақырықтың пайда болуы немесе бөлінетін қақырық сипатының өзгеруі;
- қан себіндісінен патогенді микроорганизмді бөлу;
- трахальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан үлгідерден патогенді микроорганизмді бөлу;
- бронх сөлінен вирусты бөлу немесе вирусты антигенді анықтау;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;
- пневмонияның болуын растайтын гистологиялық-патологиялық деректер;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста кеудені рентгенологиялық тексеру кезінде жаңадан қайта басталған немесе прогрессиялаушы инфильтрацияның, нығызданудың, плевралық тұтасуының немесе плевралық сұйықтықтың жиналуының және мыналардың бірінің байқалуы:

- бронх сөлінің жиі бөлінуі;
- іріңді қақырықтың пайда болуы немесе бөлінетін қақырық сипатының өзгеруі;
- қан себіндісінен патогенді микроорганизмді бөлу;
- транстрахеальды аспирация арқылы, бронх шайындыларынан немесе биопсия арқылы алынған материалдан үлгідерден микроорганизмді бөлу;
- бронх сөлінен вирусты бөлу немесе вирусты антигенді анықтау;

- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;
- пневмонияның болуын растайтын гистологиялық-патологиялық деректер.

### 3.3.COVID-19

**Симптомсыз.** Науқастың медициналық картасында кез-келген зертханалық растайтын covid-19 сынағының құжаттамасы бар (вирустық РНҚ нысаны немесе орофаринс немесе мұрын жағындысында немесе кез-келген басқа клиникалық үлгіде антигенді анықтау) және COVID-19 асимптоматикалық:

- Науқаста COVID-19 үйлесімді белгілері немесе белгілері жоқ  
**COVID-19 жеңіл / орташа формасы:**
- Науқаста оттегі терапиясын қажет етпестен және  $\geq 92$  оттегімен қанықтыру деңгейінсіз COVID-19 үйлесімді белгілері немесе белгілері бар%
- Науқаста covid-19-ға сәйкес келетін белгілер немесе белгілер бар, олар COVID-19 салдарынан ентігу кезінде оттегі терапиясын қажет етеді және/немесе оттегімен қанықтыру деңгейі  $<92\%$ .

Ескертпелер:

COVID-19-мен үйлесімді белгілер мен белгілер: қызба, жөтел, шаршау, ентігу, анорексия, миалгия, иістің жоғалуы (аносмия), дәмнің жоғалуы (агеузия). Тамақ ауруы, мұрын бітелуі, бас ауруы, диарея, жүрек айну және құсу сияқты басқа да ерекше емес белгілер туралы хабарланған. Қосымша неврологиялық көріністер, соның ішінде бас айналу, қозу, әлсіздік, құрысулар немесе инсультті көрсететін белгілер, соның ішінде сөйлеу немесе көру проблемалары, сезімталдықтың жоғалуы немесе тұру немесе жүру кезінде тепе-теңдік проблемалары туралы хабарланады. Егде жастағы адамдарда және әсіресе иммунитеті төмен науқастарда шаршау, зейіннің төмендеуі, қозғалғыштығының төмендеуі, диарея, тәбеттің төмендеуі, сананың шатасуы және безгегінің болмауы сияқты атипті белгілер пайда болуы мүмкін. Жүкті әйелдердің физиологиялық бейімделуіне, жүктіліктің қолайсыз оқиғаларына немесе безгек сияқты басқа ауруларға байланысты ентігу, қызба, асқазан-ішек жолдарының (асқазан-ішек жолдарының) белгілері немесе шаршау сияқты белгілер COVID-19 белгілерімен сәйкес келуі мүмкін. Балалар ересектер сияқты қызба немесе жөтел туралы жиі хабарламауы мүмкін.

Тек зертханалық расталған COVID-19 жағдайлары туралы хабарлау керек (белгілері бар немесе жоқ). Зертханалық мәселелер бойынша қосымша ақпарат алу үшін, мысалы, жылдам антиген сынақтары.

Медициналық көмекке байланысты COVID-19 жағдайлары (COVID-19) симптомдардың пайда болу күніне (немесе симптомсыз жағдайларға арналған алғашқы оң сынаққа) байланысты келесідей жіктеледі:

- COVID-19 ықтимал жағдайы: 3-тен 7-ге дейін басталады
- COVID-19 ықтимал жағдайы: 8-ден 14 күнге дейін басталады

- COVID-19 нақты жағдайы: 15-ші күні және одан кейін басталады
- Есеп беру бойынша арнайы нұсқаулар:

Бұл жағдайларды медициналық көмекке байланысты ықтимал, ықтимал және белгілі бір COVID-19-ға жіктеу қабылдау күні мен аурудың басталу күніне негізделген талдауда жүзеге асырылады.

Медициналық көмекке байланысты енгізілген COVID-19: қабылдау кезінде немесе аурудың 1-ші немесе 2-ші күні басталуымен болатын COVID-19 үшін "пациенттің қабылдау кезінде COVID-19 Бар" деп анықталған медициналық көмекке байланысты ықтимал/анықталған COVID-19 туралы ғана хабарлаңыз (немесе 3-ші күнге дейін) және сол немесе басқа медициналық мекемеде жеті күннен артық болғаннан кейін 48 сағаттан аз уақыт өткен соң (қайта) ауруханаға жатқызылды".

Басқа қоздырғышпен бірге инфекция болған жағдайда (сол клиникалық эпизод кезінде) COVID-19 кезінде басқа қоздырғыш туралы хабарлаңыз.

Бастапқы COVID-19 эпизодының клиникалық жақсаруынан кейін covid-19 суперинфекциясы (мысалы, пневмония) туралы Жеке инфекция ретінде хабарлаңыз.

### **3.4. Несеп шығару жолдарының инфекциялары**

Несеп шығару жолдарының инфекцияларына несеп шығару жолдарының клиникалық байқалатын инфекциялары, симптомсыз бактериурия және несеп шығару жолдарының медициналық көмек көрсетумен байланысты басқа да инфекциялары жатады. Несеп шығару жолдарының манифестті инфекцияларын анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың болуы болып табылады:

1) мынадай белгілердің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылудың, жиі зәр шығарудың, дизурияның, шат үсті ауырсынуының және несеп себіндісінде (микроорганизмдердің екі түрінің)  $10^5$ -тен астам колония / мл болуы;

2) мынадай белгілердің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылудың, жиі зәр шығарудың, дизурияның, шат үсті ауырсынуының және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- лейкоциттердің және/немесе нитраттардың эстеразалаарға оң нәтиже көрсетуі;
- пиурия (центрифугаланбаған зәрдің үлгісін зерттеу кезінде айыру қабілеті жоғары 10 лейкоцит/мл-ден немесе 3 лейкоциттен жоғары);
- центрифугаланбаған зәр үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді табу;
- бір уропатогенді микроорганизмді зәрдің  $10^5$  колония/мл-ден жоғары мөлшерде екі реттік себу;
- тиісті антимикробтық терапия алатын науқаста  $10^5$ -ден жоғары мөлшердегі бір уропатогенді микроорганизмге оң нәтиженің байқалуы;
- дәрігер қойған диагноз;
- дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $36,5^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның болуы, ұйқышылдықтың немесе құсудың және несеп себіндісінде (микроорганизмдердің екі түрінің)  $10^5$ -тен астам колония/мл байқалуы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның болуы, ұйқышылдықтың немесе құсудың және келесі жағдайлардың бірінің байқалуы:

- лейкоциттердің және / немесе нитраттардың эстеразаларға оң нәтиже көрсетуі;
- пиурия;
- центрифугаланбаған зәр үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді анықтау;
- бір уропатогенді микроорганизмді зәрдің  $10^5$  колония/мл-ден жоғары мөлшерде екі реттік себу;
- тиісті антимикробтық терапия алатын науқаста  $10^5$ -ден жоғары мөлшердегі бір уропатогенді микроорганизмге оң нәтиженің байқалуы;
- дәрігер қойған диагноз;
- дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы.

Несеп катетерінің ұшын бактериологиялық зерттеудің оң нәтиже көрсетуі зәр шығару жолдарының инфекциясын диагностикалаудың тиісті әдісі болып табылмайды.

Бактериологиялық зерттеу үшін зәрді алу оны алу техникасының ережелеріне сәйкес және стерилділікті сақтай отырып жүзеге асырылады.

Бір жасқа дейінгі балалардан бактериологиялық зерттеуге зәр алу катетерлеу немесе қуықты шат үсті пункциялау арқылы жүзеге асырылады. Зәр жинағыштан алынған зәрді бактериологиялық зерттеудің оң нәтижесі сенімді болып табылмайды.

Симптомсыз бактериурияны анықтау өлшемшарттары науқаста мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) несеп себіндісіне 7 күнге дейін қуықты катетерлеу және науқаста қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылудың, жиі зәр шығарудың, дизурияның, шат үсті ауырсынуының болмауы және несеп себіндісінде  $10^5$ -тен астам колония / мл мөлшеріндегі микроорганизмдердің екі түрінің байқалуы;

2) қуықты катетерлеу бактериологиялық зерттеу оң нәтиже көрсеткенге дейін 7 күннің ішінде жүргізілмеуі және пациентте бактериологиялық зерттеудің кемінде екі оң нәтижесінің байқалуы, бұл кезде несеп себіндісінде  $10^5$ -тен астам колония/мл мөлшеріндегі микроорганизмдердің екі түрі байқалады және науқаста қызба ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), кенеттен зәр шығаруға ұмтылу, жиі зәр шығару, дизурия, шат үсті ауырсынуы болмайды.

Несеп шығару жолдарының (бүйрек, несепар, қуық, несеп жолы немесе іштің немесе бүйректің айналасын қоршайтын тіндер) басқа инфекцияларын

анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) сұйықтық себіндісінен (несеп емес) немесе инфекцияланған аймақтан алынған тін үлгісінен патогенді микроорганизмді бөлу;

2) визуалды қарап-тексеру кезінде немесе хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

3) мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), инфекция жерінде локализацияланған ауру сезімінің немесе ауырсынудың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

- инфекция жерінде іріңді бөліндінің бөлінуі;
- зақымдалған ағзаның инфекциясымен салыстыруға болатын микроорганизмді қан себіндісінде бөлу;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер (ультрадыбыстық, компьютерлік, магниттік-резонанстық томография немесе радиологиялық зерттеулердегі патологиялық белгілер);
- дәрігер бүйректің, несеп жолының, қуықтың, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекциясы диагнозын қоюы;
- дәрігер бүйрек, уретрия, қуық, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекцияларына қарсы терапияны тағайындауы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа себептер болмаған жағдайда мыналардың біреуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның, ұйқышылдықтың немесе құсудың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

- инфекция жерінде іріңді бөліндінің бөлінуі;
- зақымдалған ағзаның инфекциясымен салыстыруға болатын микроорганизмді қан себіндісінде бөлу;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер (ультрадыбыстық, компьютерлік, магниттік-резонанстық томография немесе радиологиялық зерттеу кезіндегі патологиялық белгілер);
- дәрігер бүйректің, несеп жолының, қуықтың, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекциясы диагнозын қоюы;
- дәрігер бүйрек, уретрия, қуық, ретроперитонеальды және перинефральды кеңістік инфекцияларына қарсы терапияны тағайындауы.

### **3.5. Қан ағысы жолдарының инфекциялары**

Қан ағысы жолдарының бастапқы инфекцияларына зертханалық деректермен расталған инфекциялар немесе медициналық көмекке байланысты клиникалық сепсис жатады.

Науқаста қан ағысы жолдарының инфекциясын зертханалық растау өлшемшарттары:

1) қан себінділерінде белгілі патогендік микроорганизмдердің анықталуы. Осы микроорганизмнің басқа локализациядағы инфекциясымен байланысының болмауы;

2) мынадай белгілердің біреуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), қалтыраудың немесе артериялық гипотензияның, олигурияның (20 мл / сағаттан аз) және мынадай белгілердің бірінің болуы:

Әр түрлі уақытта алынған екі қан талдауында тері бетінде байқалатындардың арасындағы микроорганизмдердің анықталуы және бұл микроорганизмнің басқа локализациядағы инфекциямен байланысының болмауы;

Пациенттен тамырішілік құрылғымен алынған қан себінділерінде терінің беткі қабатында өмір сүретін микроорганизмдердің анықталуы және дәрігердің микробқа қарсы тиісті терапияны тағайындауы болып табылады.

Қан ағымының инфекция көздері:

Катетермен байланысты: бір микроорганизмнің культурасы катетерден алынған үлгіден өсірілді немесе клиникалық көрініс катетерді алып тастағаннан кейін 48 сағат ішінде жақсарды (перифериялық катетер, орталық веноздық катетер).

Басқа инфекцияға қайталама: бір микроорганизм инфекцияның басқа фокусынан оқшауланған немесе қан ағымының инфекциясы инфекцияның басқа фокусына, инвазивті диагностикалық процедураға немесе бөгде затқа қайталама болғандығы туралы нақты клиникалық дәлелдер бар:

- өкпе;
- зәр шығару жолдарының инфекциясы;
- асқазан-ішек жолдарының инфекциясы;
- хирургиялық аймақтың инфекциясы;
- тері және жұмсақ тіндердің инфекциясы;
- басқа.

Шығу тегі белгісіз: жоғарыда айтылғандардың ешқайсысы, шығу тегі белгісіз қан ағымының инфекциясы (тексеру кезінде расталған, көзі анықталмаған).

Белгісіз: қан ағымының инфекция көзі туралы ақпарат жоқ немесе жеткіліксіз.

Ескерту:

Бастапқы қан ағымының инфекцияларына катетермен байланысты инфекциялар және шығу тегі белгісіз қан ағымының инфекциялары жатады.

CDC / NHSN анықтамаларына сәйкес ОВК-мен байланысты қан ағымының инфекциясы (ОВК-мен байланысты қан ағымының инфекциясынан айырмашылығы) инфекцияның басталуына дейін 48 сағат ішінде Орталық веноздық катетерді (тіпті үзілістермен) қолданумен байланысты бастапқы қан ағымының инфекциясы болып табылады.

Демек, инфекция пайда болғанға дейін 48 сағат бұрын "тиісті құрылғының" (орталық / перифериялық веноздық катетер) болуы туралы мәліметтер микробиологиялық растау болмаған кезде де жиналады.

## **Катетерді орнатуға байланысты Инфекция**

Жергілікті ОВК-ассоциацияланған инфекция (оң қан культурасы жоқ)

- ОВК сандық себу  $\geq 10^3$  КОЕ/мл (1) немесе ОВК жартылай сандық себу  $> 15$  КОЕ (2) және;
- катетер немесе туннель орналастырылған жерде іріңдеу / қабыну.

Жергілікті ПВК-ассоциацияланған инфекция (оң қан культурасы жоқ)

- Сандық ПВК себу  $\geq 10^3$  КОЕ/мл немесе жартылай сандық ПВК себу  $> 15$  КОЕ және
- катетер немесе туннель орналастырылған жерде іріңдеу / қабыну.

Жалпыланған ОВК -ассоциацияланған инфекция (оң қан культурасы жоқ)

- ОВК сандық себу  $\geq 10^3$  КОЕ/мл немесе ОВК жартылай сандық себу  $> 15$  КОЕ және
- катетерді алып тастағаннан кейін 48 сағат ішінде клиникалық көріністі жақсарту.

Жалпыланған ПВК-ассоциацияланған инфекция (оң қан культурасы жоқ)

- Сандық ПВК себу  $\geq 10^3$  КОЕ/мл немесе жартылай сандық ПВК себу  $> 15$  КОЕ және
- катетерді алып тастағаннан кейін 48 сағат ішінде клиникалық көріністі жақсарту.

ЦВК-микробиологиялық зерттеумен расталған қан ағымының ассоциацияланған инфекциясы

- Қан ағымының инфекциясы катетерді алып тастаудан 48 сағат бұрын немесе одан кейін пайда болады (егер бар болса) және
- ОВК  $-10^3$  КОЕ/мл сандық себуден немесе ОВК  $>15$  КОЕ (1, 2)жартылай сандық себуден бір микроорганизмді себудің оң нәтижесі;

немесе:

- Қан ағымының инфекциясы катетер алынған кезде немесе онсыз пайда болады және келесі факторлардың бірі:
  - ЦВК үлгісінен және перифериялық Венадан алынған қан үлгісінен алынған қанның сандық культурасының қатынасы  $> 5$  (3);
  - қан культурасының оң нәтижесінің дифференциалды кешігуі (4): ЦВК-дан алынған қан культурасының оң нәтижесі перифериялық Венадан алынған қаннан 2 сағат немесе одан да көп уақыт ішінде (қан үлгілерін алу бір уақытта жүзеге асырылады);
  - іріңнен және катетерді енгізу орнынан бір микроорганизмді себудің оң нәтижесі.

ПВК-микробиологиялық зерттеумен расталған қан ағымының инфекциясы

- Қан ағымының инфекциясы катетерді алып тастаудан 48 сағат бұрын немесе одан кейін пайда болады және сандық ПВК  $-10^3$  КОЕ/мл немесе жартылай сандық ПВК  $>15$  КОЕ дақылынан бір микроорганизмді себудің оң нәтижесі; немесе
- Қан ағымының инфекциясы катетер алынған кезде немесе онсыз пайда болады және іріңнен және катетер енгізілген Жерден бір микроорганизмді өсірудің оң нәтижесі.

### 3.6. Жүрек-қан тамыр жүйесі инфекциялары

Жүрек-қан тамыр жүйесі инфекциялары санатына медициналық көмек көрсетумен байланысты артерия немесе тамыр, эндокардит, миокардит, перикардит және медиастенит инфекциялары жатады.

Артерия немесе тамыр инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде тамыр немесе артерия қабырғаларынан алынған тін үлгілерінің себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі, бұл кезде қан себіндісі зерттелмейді немесе микроорганизмдер себілмейді;

2) зақымдалған тамыр айналасындағы инфекцияның хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын белгілері;

3) мыналардың бірінің: қызба ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), зақымдалған тамыр айналасындағы ауырсынудың, эритеманың, қызудың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- тамырішілік канюля ұшынан алынған, жартылай сандық жолмен өсірілген үлгі себіндісінде 15-тен астам колонияның;
- қан себінділері зерттелмеген жағдайда немесе патогенді микроорганизмдер саны артпаған кезде;

4) зақымдалған тамыр айналасынан ірің ағуы, бұл кезде қан себінділері зерттелмейді немесе патогенді микроорганизмдер саны артпайды;

5) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, дизурияның, ұйқышылдықтың, құсудың, зақымдалған тамыр айналасындағы ауырсынудың, эритеманың, қызудың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- тамырішілік канюля ұшынан алынған, жартылай сандық жолмен өсірілген үлгі себіндісінде 15-тен астам колонияның;
- қан себінділері зерттелмеген жағдайда немесе патогенді микроорганизмдер саны артпаған кезде.

Жүрек қақпақшасының немесе қақпақшалы протездің инфекциялық эндокардитін анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) қақпақша тіні үлгісінің себіндісінде немесе вегетацияда микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін қызба ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), жүректе жаңа шуылдардың пайда болуы немесе бұрынғы шуылдары сипатының өзгеруі, эмболиялық құбылыстар, терідегі белгілер (нүктелі немесе сызықтық қан ағулар, тері астындағы ауыратын түйіншектер), іркілісті жүрек жеткіліксіздігі, электр өткізгіштіктің бұзылуы, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай кез-келген жағдайлардың екеуінің болуы:

- қанның екі себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- себінділерді зерттеу теріс нәтижелер берген немесе ол жүргізілмеген жағдайда қақпақша тіні үлгісін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді анықтау;
- хирургиялық араласу немесе аутопсия кезінде байқалатын вегетацияның;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- эхокардиографиялық зерттеу кезінде жаңа вегетациялардың пайда болу белгілері болып табылады;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің немесе одан көбінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, жүректе жаңа шуылдардың пайда болуының немесе бұрынғы шуылдары сипатының өзгеруінің, эмболиялық құбылыстардың, терідегі белгілердің, іркілісті жүрек жеткіліксіздігі, электр өткізгіштіктің бұзылуы, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимиқробтық терапияны тағайындауының және келесі кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

- қанның екі себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- себінділерді зерттеу теріс нәтижелер берген немесе ол жүргізілмеген жағдайда қақпақша тіні үлгісін Грам бойынша бояу кезінде микроорганизмдерді анықтау;
- хирургиялық араласу немесе аутопсия кезінде байқалатын вегетацияның;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- эхокардиографиялық зерттеу (бұдан әрі – ЭКГ) кезінде жаңа вегетациялардың пайда болу белгілері болып табылады.

Инфекциялық миокардитті немесе перикардитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) перикардты пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезінде алынған тін үлгілерінде немесе перикард сұйықтығында микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), кеуде ауыруының, парадоксальды пульстың, жүрек көлемінің ұлғаюы мынадай кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

- ЭКГ арқылы байқалатын, миокардитке немесе перикардитке тән бұзылыстар;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- жүрек тінін гистологиялық зерттеу кезінде анықталған миокардит немесе перикардит белгілері;
- жұтқыншақ тіні немесе нәжіс үлгілерінің себінділерінде вирусты бөлу немесе бөлмеу арқылы бір мезгілде типтік спецификалық антиденелер деңгейінің төрт есе жоғарылауы;

- эхокардиография, компьютерлік томография (бұдан әрі – КТ), ядролық магнитті-резонанстық томография (бұдан әрі – ЯМРТ), ангиография арқылы немесе инфекцияның болуын растайтын басқа да рентгендік деректермен анықталатын перикардальды бөлінді;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, парадоксальды пульстың, жүрек көлемінің ұлғаюы және мынадай кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

- ЭКГ байқалатын миокардитке немесе перикардитке тән бұзылыстар;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- жүрек тінін гистологиялық зерттеу кезінде анықталған миокардит немесе перикардит белгілері;
- жұтқыншақ тіні немесе нәжіс үлгілерінің себінділерінде вирусты бөлу немесе бөлмеу арқылы бір мезгілде типтік спецификалық антиденелер деңгейінің төрт есе жоғарылауы;
- эхокардиография, КТ, ЯМРТ, ангиография арқылы немесе инфекцияның болуын растайтын басқа да рентгендік деректермен анықталатын перикардальды бөлінді болып табылады.

Медиастенитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) көкірек қуысын пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезінде алынған көкірек қуысы тінінің үлгілерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын медиастенит белгілері;

3) мыналардың бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), кеуде ауыруының, төс сүйегі қозғалуының және келесі кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

- көкірек қуысы айналасынан ірің ағу;
- қан себіндісінде немесе көкірек қуысы айналасындағы бөліндіде микроорганизмнің бөлінуі;
- көкірек қуысы рентгенограммада көрінетін ұлғаюы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, төс сүйегі қозғалуының және мынадай кез-келген жағдайлардың бірінің болуы:

- көкірек қуысы айналасынан ірің ағу;
- қан себіндісінде немесе көкірек қуысы айналасындағы бөліндіде микроорганизмнің бөлінуі;
- рентгенограммада көрінетін көкірек қуысының кеңеюі.

### 3.7. Буын және сүйек инфекциялары

Буын және сүйек инфекцияларына остеомиелит, буын немесе буынкап инфекциялары, медициналық көмек көрсетумен байланысты омыртқааралық дискілердің инфекциялары жатады.

Остеомиелитті анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- 1) сүйек тіндерінің себіндісінде микроорганизмді бөлу;
- 2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын остеомиелит белгілері;
- 3) басқа ешқандай себептер болмаған жағдайда мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}$  C-тан жоғары), локальды ісіну, ауырсыну, қызу, болжамды инфекция ошағынан бөліндінің бөлінуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- қан себіндісінде микроорганизмді бөлу;
- қанды зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер болып табылады.

Буын немесе буыңқап инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

1) синовиальды сұйықтық себіндісінде немесе синовиальды тін биоптатында микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын буын немесе буыңқап инфекцияларының белгілері;

3) басқа ешқандай себептер болмаған жағдайда мыналардың екеуінің: буынның ауыруы, ісінуі, ауырсыну, қызу, буыннан сұйықтықтың немесе қимыл-қозғалыс амплитудасының шектелуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- Грам бойынша бояған кезде синовиальды сұйықтық үлгілерінде көрінетін микроорганизмдер және лейкоциттер;
- қанды, несепті немесе синовиальды сұйықтықты антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- синовиальды сұйықтықтың инфекцияға тән және негізгі ревматикалық аурудың белгілері болып табылмайтын жасушалық және биохимиялық сипаттамалары;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер болып табылады.

Омыртқааралық дискілердің инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) инфекцияланған жерден хирургиялық араласу кезінде немесе пункциялық биопсия арқылы алынған тін үлгілерінің себінділерінде микроорганизм бөлу;

2) зақымдалған жердегі инфекцияның хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын белгілері;

3) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін қызба ( $38^{\circ}$ C-тан жоғары) немесе зақымдалған жердің ауыруы және инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер;

4) басқа ешқандай себептермен түсіндірілмейтін қызба ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары) немесе зақымдалған жердің ауыруы және қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы болып табылады.

### 3.8. Орталық жүйке жүйесі инфекциялары

Орталық жүйке жүйесі инфекцияларына бассүйекішілік инфекциялар, менингиттер, вентрикулиттер және медициналық көмек көрсетумен байланысты менингитсіз жұлын абсцестері жатады.

Бассүйекішілік инфекцияларды (бас миы абсцесі, субдуральды немесе эпидуральды инфекция, энцефалит) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) бас миы немесе қатты ми қабықшасы тінінің үлгілерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын абсцесс немесе бассүйекішілік инфекция белгілері;

3) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: бастың ауыруының, айналуының, қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), және топиялық неврологиялық белгілердің болуы, сана деңгейінің өзгеруі, шатасуы, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай кез-келген жағдайлардың болуы болып табылады:

- пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезіндегі биопсия немесе аутопсия кезінде алынған бас миы тінінің үлгілерін немесе абсцесс құрамын микроскопиялық зерттеу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- инфекция болуын растайтын рентгенологиялық деректер;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

4) 12 айға дейінгі жастағы науқаста мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, локализацияланған неврологиялық белгілердің сана деңгейінің өзгеруі, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай кез-келген жағдайлардың болуы болып табылады:

- пункциялау арқылы немесе хирургиялық араласу кезіндегі биопсия немесе аутопсия кезінде алынған бас миы тінінің үлгілерін немесе абсцесс құрамын микроскопиялық зерттеу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер;

- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы.

Менингитті немесе вентрикулитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) жұлын-ми сұйықтығы себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, мойын бұлшықетінің қаттылығы, менингеальды белгілер, бассүйек-ми жүйкелері жағынан болатын белгілер, ашушаңдық, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- жұлын-ми сұйықтығында лейкоциттер мен ақуыз деңгейлерінің артуы және/немесе глюкоза деңгейінің төмен болуы;
- жұлын-ми сұйықтығы үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- қан себіндісінде микроорганизмді анықтау;
- жұлын-ми сұйықтығын, қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- IM иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;

3) 12 айға дейінгі жастағы науқаста басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, мойын бұлшықетінің қаттылығы, менингеальды белгілер, бассүйек-ми жүйкелері жағынан болатын белгілер, ашушаңдық, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

- жұлын-ми сұйықтығында лейкоциттер мен ақуыз деңгейлерінің артуы және/немесе глюкоза деңгейінің төмен болуы;
- жұлын-ми сұйықтығы үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- қан себіндісінде микроорганизмді анықтау;
- жұлын-ми сұйықтығын, қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- M иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі патогенге төрт еселік артуы.

Трансплаценттік жолмен пайда болған менингитке сенімді дәлелдер болмаса, жаңа туған сәбилердегі менингит МККБИ болып есептеледі.

Шунтты орнатқаннан кейін 12 ай ішінде пайда болатын инфекция хирургиялық операциядан кейінгі менингит болып есептеледі, егер ол шунтты орнатқаннан кейін 12 айдан немесе одан көп уақыттан соң пайда болса, ОЖЖ инфекциясы ретінде бағаланады.

Менингоэнцефалит менингит болып есептеледі.

Менингитті жұлын ми абсцесі менингит болып есептеледі.

Менингитсіз жұлын абсцесін (жұлын-ми сұйықтығын немесе жақын орналасқан сүйек құрылымдарын қоспағанда жұлын, эпидуральды немесе субдуральды кеңістігіндегі абсцесс) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) жұлын, эпидуральды немесе субдуральды кеңістігіндегі абсцесс құрамында микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу немесе аутопсия кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық зерттеу деректерімен расталатын жұлын, эпидуральды немесе субдуральды кеңістігіндегі абсцесс;

3) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), арқаның ауруының, ошақты гиперестезияның, радикулиттің, парапарездің, параплегияның, диагноз қайтыс болудың алдында қойылған жағдайда дәрігердің тиісті антимикробтық терапияны тағайындауы және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- жұлын абсцесін растайтын рентгенологиялық деректер.

### **3.9. Көз, құлақ, мұрын, тамақ және ауыз қуысы инфекциялары**

Көз, құлақ, мұрын және ауыз қуысы инфекцияларына конъюнктивиттер және басқа да көз инфекциясының түрлері жатады. Құлақ инфекцияларына сыртқы құлақтың қабынуы, ортаңғы құлақтың қабынуы, ішкі құлақтың қабынуы және мастоидит жатады. Мұрын, тамақ және ауыз қуысы инфекцияларына ауыз қуысы инфекциялары, жоғарғы тыныс алу жолдары инфекциялары және синуситтер жатады. Жоғарыда аталған барлық инфекция түрлері үшін басты өлшемшарт медициналық көмек көрсетумен байланыстың болуы болып табылады.

Конъюнктивитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) конъюнктивадан немесе жақын орналасқан тіндерден (қабақтан, көздің қабығынан, мейбомийлі бездерден немесе майлы бездерден) алынған іріңді экссудат себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) көз қарашығының ауыруы немесе конъюнктиваның немесе көз қарашығын қоршаған тіндердің қызаруы және келесі жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- Грам бойынша бояу кезінде экссудат үлгілерінде лейкоциттердің және патогенді микроорганизмдердің болуы; іріңді экссудат; экссудат немесе көз конъюнктивасы қырындыларын антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- экссудатты немесе көз конъюнктивасы қырындыларын микроскопиялық зерттеу кезіндегі көп ядролы алып жасушалар;
- конъюнктива экссудатында вирустарды өсіру кезінде оң нәтиженің алынуы;

- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы.

Көздің (конъюнктивиттен басқа) өзге де инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) алдыңғы немесе артқы камераның немесе шыны тәрізді дене сұйықтығы себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: көз қарашығының ауыруы, көру қабілетінің бұзылуы, гипопион және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

- дәрігер қойған диагноз;
- қанды антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- қан себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі.

Сыртқы құлақтың қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) сыртқы құлақ қуысынан бөлінген іріңді себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) мынадай белгілердің біреуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), сыртқы құлақ қуысының ауыруы, қызаруы, сұйықтықтың бөлінуі және іріңді бөлінді үлгілерін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау болып табылады.

Ортаңғы құлақтың қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) ортаңғы құлақтың айналасынан тимпаноцентеза арқылы немесе хирургиялық араласу кезінде алынған сұйықтық себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) келесі белгілердің бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), дабыл жарғағының ауыруы, қабыну, дабыл жарғағы қозғалғыштығының тартылуы немесе азаюы, дабыл жарғағының артында сұйықтықтың жиналуы болып табылады.

Ішкі құлақтың қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде ішкі құлақтан алынған сұйықтық себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) дәрігер қойған диагноз болып табылады.

Мастоидитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) емізік тәрізді өсіндінің іріңді бөліндісі себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), ауырсынудың, сезгіштіктің, эритеманың, бас ауыруының, бет жүйкесінің сал тартуы және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- емізік тәрізді өсіндінің іріңді бөліндісін Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- қанды антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы.

Ауыз қуысы (ауыз қуысы, тіл немесе иек үстінің) инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) ауыз тіндерінен немесе қуысынан алынған іріңді бөлінді себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) визуалды тексеру, хирургиялық араласу кезінде немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе ауыз қуысы инфекцияларының басқа да белгілері;

3) мынадай белгілердің бірінің: абсцестің, жараның, қабынған ауыз қуысының үстінде шығыңқы ақ дақтардың, ауыз қуысының сілемейлі қабықшаларында түйіншектердің болуы болып табылады:

- Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- калий гидроклоридімен бояу кезінде оң нәтижелердің алынуы;
- сілемейлі қабықша қырындыларын микроскопиялық зерттеу кезіндегі көп ядролы алып жасушалар;
- ауыз қуысының бөліндісін антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;
- дәрігер қойған диагноз және жергілікті немесе зеңге қарсы пероральды терапия тағайындау.

Синуситті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) синус қуысынан алынған іріңді бөлінді себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) мынадай белгілердің бірінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), зақымдалған қуыс үстінің айналасында ауырсынудың немесе гиперестезияның, бас ауыруының, іріңді экссудаттың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- диафаноскопияның оң нәтижелері;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер.

Тыныс алу жолдары инфекцияларын (фарингит, ларингит, эпиглоттит) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), артқы қабырғада эритеманың, ангина, жөтелдің, қырылдың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

- зақымдалған жерден алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;
- қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- қанды немесе бронх бөлінділерін антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы;
  - дәрігер қойған диагноз.
- 2) тексеру, хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс;
- 3) 12 айға дейінгі науқаста басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), апноэның, брадикардияның, мұрыннан ағудың, тамақта іріңді бөліндінің және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:
- зақымдалған жерден алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;
  - қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
  - қанды немесе бронх бөлінділерін антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
  - М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі
  - және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы патогенге төрт еселік артуы;
  - дәрігер қойған диагноз.

### 3.10. Ас қорыту жүйесі инфекциялары

Ас қорыту жүйесі инфекцияларына гастроэнтерит, гепатит, некротикалық энтероколит, асқазан-ішек жолдарының инфекциялары, медициналық көмек көрсетумен байланысты, ешқандай санатқа кірмейтін интраабдоминальды инфекциялар жатады.

Гастроэнтеритті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) құсумен немесе дене температурасының ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары) көтерілуімен бірге жүретін немесе жүрмейтін диареяның жіті ұстамасының (12 сағаттың ішінде нәжістің сұйық болуы) және инфекцияға қатысты емес басқа ықтимал себептердің болмауы (диагностикалық процедуралар, дәрілік заттарға жағымсыз реакциялар, созылмалы аурудың асқынуы, ауырсыну, эмоционалды стресс);

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: лоқсудың, құсудың, бас ауыруының, іш ауыруының және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- нәжіс себінділерінде немесе тік ішектен алынған жағындыларда ішек микроорганизмінің бөлінуі;
- патогенді ішек микроорганизмдерін микроскопиялық немесе электронды-микроскопиялық зерттеу арқылы анықтау;

- қан немесе нәжіс үлгілерін антигендерге немесе антиденелерге зерттеу кезінде патогенді ішек микроорганизмдерін анықтау;
- тін себінділеріндегі (уыт сынамасындағы) жасушалардың патологиялық өзгеруі
- иммуноглобулин М класындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және патогенге иммуноглобулин G класындағы антиденелер деңгейінің жұптасқан Сарысу үлгілерінде төрт есе артуы.

Гепатитті анықтау өлшемшарты пациентте басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), анорексияның, лоқсудың, құсудың, іш ауыруының, сарғыштықтың болуы немесе бұрын (3 айға дейін) жүргізілген трансфузияның және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) антигендерді немесе антиденелерді А гепатиті, В гепатиті немесе дельта-гепатитіне зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

2) бауыр функцияларының зертханалық деректермен расталатын бұзылуы (жоғары аланин-аспартатаминотрансфераз (АЛТ/АСТ) және билирубин деңгейлері);

3) несепте немесе ауыз-жұтқыншақ бөліндісінде цитомегаловирусты (ЦМВ) анықтау.

Жаңа туған нәрестелерде некротикалық энтероколитті анықтау өлшемшарты балада басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мынадай жағдайлардың екеуінің: құсудың, іш кебуінің, тамақтандыруды бастағанға дейін қалдықты құбылыстардың және келесі рентгенологиялық белгілердің болуы:

1) пневмоперитонеум;

2) ішек пневматозы;

3) аш ішектің өзгермейтін "қатты" ілмектері болып табылады.

Гастроэнтеритті және аппендицитті қоспағанда асқазан-ішек жолдары бөліктерінің (өңеш, асқазан, аш ішек, тоқ ішек, тік ішек) инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

2) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін және зақымдалған органдағы немесе тіндегі инфекциямен бірге жүретін мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), лоқсудың, құсудың, іштің ауыруының немесе сезгіштігінің және келесі рентгенологиялық белгілердің болуы болып табылады:

- хирургиялық араласу немесе эндоскопиялық процедура немесе хирургиялық әдіспен енгізілген кезінде дренаж арқылы алынған бөлінді себіндісінде немесе тін үлгісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- нәжіс себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер;
- эндоскопиялық зерттеу кезінде байқалатын патологиялық өзгерістер (мысалы, Кандида тудыратын эзофагит немесе проктит).

Өт қабын, өт жолдарын, бауырды (вирусты гепатиттен басқа), көкбауырды, ұйқы безін, көк етті, диафрагма астындағы кеңістікті, іш қуысының басқа да тіндерін немесе жерлерін зақымдайтын интраабдоминальды инфекцияларды анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) интраабдоминальды кеңістіктен хирургиялық араласу немесе аспирациялық биопсия кезінде алынған іріңді бөліндінің себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе интраабдоминальды инфекцияның басқа да белгілері;

3) басқа белгілі себептермен түсіндірілмейтін мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), лоқсудың, құсудың, іштің ауыруының, сарғыштықтың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

- хирургиялық әдіспен енгізілген дренаж (жабық дренажды жүйе, ашық дренаж немесе Т-түтігі) арқылы алынған бөлінді себіндісінде немесе тін үлгісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- хирургиялық араласу кезінде немесе пункциялау арқылы алынған сұйық бөлінді үлгісінде немесе тінде Грам бойынша бояу кезінде патогенді микроорганизмдерді анықтау;
- қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі және инфекцияның болуын растайтын рентгенологиялық деректер.

### **3.11. Төменгі тыныс алу жолдары инфекциялары (пневмониядан басқа)**

Төменгі тыныс алу жолдары инфекцияларына (пневмониядан басқа) медициналық көмек көрсетумен байланысты бронхит, трахеобронхит, бронхиолит, трахеит, өкпе абсцесі және эмпиема жатады.

Бронхитті, трахеобронхитті, бронхиолитті, трахеитті (пневмония белгілері болмаған жағдайда) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) науқаста пневмонияның клиникалық немесе рентгенологиялық белгілерінің болмауы, мынадай жағдайлардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), жөтелдің, қақырықтың пайда болуы немесе жиі бөлінуі, қырылдың, стридордың және келесі кез-келген жағдайлардың болуы:

2) трахеядан терең аспирациялау немесе бронхоскопия арқылы алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

3) бронх сұйықтығын антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;

4) 12 айға дейінгі науқаста пневмонияның клиникалық немесе рентгенологиялық белгілерінің болмауы және мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), жөтелдің, қақырықтың пайда болуы немесе жиі бөлінуі, қырылдың, стридордың және келесі жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

- трахеядан терең аспирациялау немесе бронхоскопия арқылы алынған үлгілердің себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;
- бронх сұйықтығын антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы болып табылады.

Төменгі тыныс алу жолдары инфекцияларының басқа да түрлерін анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

1) жағындыда немесе өкпе тіні үлгілерінің себіндісінде немесе плевра сұйықтығын қосқанда, сұйықтықтарда микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын өкпе абсцесі немесе эмпиема;

3) өкпені рентгенографиялық зерттеу кезінде көрінетін абсцесс қуысы болып табылады.

### 3.12. Репродуктивті ағзалардың инфекциялары

Акушерлік-гинекологиялық практикада және ерлердегі урологиялық бұзылыстарды емдеуде байқалатын инфекциялар тобы репродуктивті ағзалардың инфекциялары ретінде анықталады. Бұл санатқа эндометрит, эпизиотомиядан туындаған инфекциялар, жыныс еріндерінің қабынуы және ер және әйел адамдардың репродуктивті ағзалары инфекцияларының басқа да түрлері жатады.

Эндометритті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) хирургиялық араласу кезінде пункциялау немесе жөкелі биопсия арқылы алынған эндометрия сұйықтығы немесе эндометрия тіні үлгілерінің себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) жатырдан іріңді бөліндінің бөлінуі және мыналардың екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), іштің ауыруының немесе жатыр сезгіштігінің болуы болып табылады.

Эпизиотомиядан туындаған инфекцияны анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) эпизиотомияның айналасынан ірің ағу;

2) эпизиотомияның айналасындағы абсцесс.

Қынап күмбезі қабынуын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың біреуінің болуы болып табылады:

1) қынаптан ірің ағу;

2) қынап күмбезінің абсцесі;

3) қынап күмбезінің айналасынан алынған сұйықтық немесе тін себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі.

Ер және әйел адамдардың репродуктивті ағзалары (аналық және аталық без қосалқылары, қуықасты безі, қынап немесе эндометриттен және қынап күмбезінен басқа, ішкі жамбастың кез-келген басқа тіндері) инфекцияларын

анықтау өлшемшарттары пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) зақымдалған жерден алынған тін үлгілері себінділерінде немесе сұйықтықта микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистопатологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

3) мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), лоқсудың, құсудың, ауырсынудың, сезгіштіктің, дизурияның және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

қан себіндісінде микроорганизмді бөлу;

дәрігер қойған диагноз.

### 3.13. Тері және жұмсақ тіндер инфекциялары

Тері және жұмсақ тіндер инфекцияларына (хирургиялық тіліктің инфекциялануымен байланысты емес) тері инфекциялары, жұмсақ тіндер инфекциялары, ойық инфекциялары, күйік инфекциялары, сүт безі абсцесі немесе мастит, омфалит, жаңа туған сәбилердегі пустулезді бөртпелер, жаңа туған сәбилерді сүндеттеу операциясынан кейін туындайтын инфекциялар жатады. Басты өлшемшарт медициналық көмек көрсетумен байланыстың болуы болып табылады.

Тері инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) ірің ағу, пустулезді бөртпелер, везикулярлы бөртпелер немесе шиқан;

2) зақымдалған жердегі мынадай белгілердің екеуінің: локализацияланған ауырсынудың, ісінудің, қызарудың, қызудың және мынадай жағдайлардың біреуінің болуы:

- аспират себіндісінде немесе зақымдалған жерден бөлінетін бөліндіде микроорганизмді анықтау (сау тері флорсындағы микроорганизмдерді анықтау кезінде бір микроорганизмнен таза өсінді алу қажет);
- қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- зақымдалған тінді немесе қанды антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- зақымдалған тінді микроскопиялық зерттеу кезіндегі көп ядролы алып жасушалар;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы болып табылады.

Жұмсақ тіндер инфекцияларын (некротикалық фасцилит, инфекциялы гангрена, некротикалық целлюлит, инфекциялы миозит, лимфаденит, лимфангит) анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы болып табылады:

1) зақымдалған жерден алынған тін себіндісінде немесе бөліндіде микроорганизмнің бөлінуі;

2) зақымдалған жерден іріңнің ағуы;

3) хирургиялық араласу кезінде байқалатын немесе гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын абсцесс немесе инфекцияның басқа да белгілері;

4) зақымдалған жердегі мынадай белгілердің екеуінің: локализацияланған ауырсынудың, ісінудің, қызарудың, қызудың және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- қанды немесе несепті антигендерге зерттеу кезінде оң нәтиженің алынуы;
- М иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің диагностикалық маңызды титрі және/ немесе қос сарысу үлгілерінде G иммундық-глобулин сыныбындағы антиденелердің патогенге төрт еселік артуы болып табылады.

Тіндердің беткі, сонымен қатар ішкі қабаттарының инфекцияларын қосқанда, ойық инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

мынадай белгілердің екеуінің (қызарудың, ауырсынудың, жара шеттері ісінуінің) және мынадай жағдайлардың бірінің:

1) жара шетінен пункциялау немесе биопсия арқылы алынған сұйықтық себінділерінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі болуы болып табылады.

Күйік инфекцияларын анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) күйікті жараның сыртқы түрінің немесе бақыланатын процестер сипатының өзгеру, мысалы, қабыршақтың тез бөлінуі, оның түсінің қара-қоңыр, қара немесе күлгін түске дейін өзгеруі, жара шеттерінің ісінуі және күйік жарасы биоптатын гистологиялық зерттеуінің патогенді микроорганизмдердің жақын орналасқан сау тіндерге өтуін көрсетуі;

2) күйікті жараның сыртқы түрінің немесе бақыланатын процестер сипатының өзгеру, мысалы, қабыршақтың тез бөлінуі, оның түсінің қара-қоңыр, қара немесе күлгін түске дейін өзгеруі, жара шеттерінің ісінуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

инфекцияның анық белгілері болмаған кезде қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

герпессимплекс вирусының бөлінуі, жарық немесе электронды микроскопия арқылы гистологиялық зерттеу кезінде жараның түрін анықтау, жара бетінің биоптаттарындағы немесе қырындыларындағы электронды микроскопия арқылы вирустық бөлшектерді визуализациялау;

3) күйіктері бар науқаста мынадай белгілердің екеуінің: қызбаның ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), гипотермияның ( $37^{\circ}\text{C}$ -тан төмен), гипотонияның (90 мм сын.баған. төмен систоликалық қысымның), олигурияның (20 мл/сағ.төмен), алдында диета ұстау кезінде көміртекттерді қалыпты қорытудан туындаған гипергликемияның және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

- күйік жарасы биоптатын гистологиялық зерттеуінің патогенді микроорганизмдердің жақын орналасқан сау тіндерге өтуін көрсетуі;

- қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;
- герпессимплекс вирусының бөлінуі, жарық немесе электронды микроскопия арқылы гистологиялық зерттеу кезінде жараның түрін анықтау, жара бетінің биоптаттарындағы немесе қырындыларындағы электронды микроскопия арқылы вирустық бөлшектерді визуализациялау болып табылады.

Сүт безі абсцесін немесе маститті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) зақымдалған сүт безі тіні үлгілерінің хирургиялық дренаж немесе пункциялау арқылы алынған себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

2) хирургиялық араласу кезінде байқалатын, гистологиялық-патологиялық деректермен расталатын сүт безі абсцесі немесе инфекцияның басқа да белгілері;

3) дененің қызуы ( $38^{\circ}\text{C}$ -тан жоғары), сүт безі тіндерінің жергілікті қабынуы және дәрігер қойған диагноз болып табылады.

Жаңа туған нәрестелерде омфалитті анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

эритема немесе/және кіндік шұңқырынан сарысулы бөлінділердің бөлінуі және мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) бөлінді немесе аспират себіндесінде микроорганизмді бөлу;

2) қан себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

3) эритема және кіндік шұңқырынан іріңнің ағуы болып табылады.

Катетеризациялау жүргізілген болса, алайда бактериологиялық зерттеу нәтижелері теріс болса немесе ол жүргізілмесе, кіндік артериясы және тамырдың инфекциясы, жүрек-қантамыр жүйесінде болатын МККБИ инфекциясы деп есептеледі.

Егер нәрестеде инфекция ауруханадан шыққаннан кейін 7 тәуліктен кейін пайда болса, тері жамылғыларының инфекциялары МККБИ инфекциясы деп бағаланады.

Сәбилерде (12 айға дейінгі айлық сәбилерде) пустулезді бөртпелерді анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) балада пустулезді бөртпелердің болуы және дәрігер қойған диагноз;

2) балада пустулезді бөртпелердің болуы және дәрігер тағайындаған микробқа қарсы терапия болып табылады.

Жаңа туған (30 күнге дейінгі жастағы) сәбилерді сүндеттеу операциясынан кейін туындайтын инфекцияларды анықтау өлшемшарты пациентте мынадай жағдайлардың бірінің болуы:

1) балада тілінген жерінен іріңнің ағуы;

2) сәбиде мынадай белгілердің бірінің: эритеманың, ісінудің, тілінген жердің ауырсынуының және зақымдалған жерден алынған үлгі себіндісінде микроорганизмнің бөлінуі;

3) балада мынадай белгілердің бірінің: эритеманың, ісінудің, тілінген жердің ауырсынуының, зақымдалған жерден алынған үлгіде тері флорасының микроорганизмінің бөлінуі және дәрігер қойған диагноз немесе дәрігер тағайындаған микробқа қарсы терапия болып табылады.

#### 4. МКБИ МОНИТОРИНГІ

ҚР медициналық ұйымдарында МКБИ және ПИИК-пен сырқаттанушылық бойынша деректерді жинауға арналған "ҚР-дағы МКБИ-ты эпидемиологиялық қадағалау" мониторингі (өспелі қорытындысы бар ай сайынғы нысан).

1. "ҚР-дағы МКБИ-ға эпидқадағалау" мониторингін (бұдан әрі-мониторинг) медициналық ұйымдар (бұдан әрі-Қорғанысмині), мемлекеттік органдар және Қазақстан Республикасы санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және санитариялық-эпидемиологиялық қызмет мониторингінің ғылыми-практикалық орталығы жасайды және ай сайын белгіленген мерзімде "төменнен жоғарыға" ұсынады.

2. Мониторингте барлық мәліметтер Қазақстан Республикасының медициналық ұйымдарының, мемлекеттік органдарының және санитариялық-эпидемиологиялық қызмет ұйымдарының бастапқы медициналық есепке алу құжаттамасының бекітілген нысандары негізінде келтіріледі.

3. Барлық кестелерде әрбір графоклеткада тек бір шама көрсетіледі, мәтіндік жазбаларға жол берілмейді.

Әрбір толтырылатын жолға мониторинг айнымалылары 1-13 кестелерде және оларға 1-13 түсіндірмелерде көрсетілген.

Кесте 1. - 20 \_\_ жылғы \_\_\_\_\_ айында МҰ-да ИПИБ ұйымдастыру бойынша талдау.

МҰ-да ИПИБ ұйымдастыру бойынша талдау	Жол нөмірі	ҚР
Инвазивті процедуралармен, дерматокосметологиямен, пластикалық және эстетикалық хирургиямен айналысатын (лицензияланатын қызмет түрлерін көрсететін) емдеу-косметологиялық медициналық ұйымдардың саны көрсетіледі	1	0
Стационарлық медициналық көмек көрсететін, оның ішінде наркология (наркологиялық ауруханалар мен Диспансерлер) және психиатрия (психиатриялық ауруханалар мен Диспансерлер) бойынша денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі:	2	0
Қуаттылығы 100 және одан да көп төсек орындары бар денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі	3	0
оның ішінде перинаталдық орталықтар, акушерлік стационарлар	4	0
оның ішінде хирургиялық бейіндегі стационарлар	5	0
оның ішінде инфекциялық стационарлар	6	0
оның ішінде наркологиялық ауруханалар мен Диспансерлер	7	0
оның ішінде психиатриялық ауруханалар мен Диспансерлер	8	0
фтизиопульмонология орталықтары (туберкулезге қарсы стационарлар)	9	0
Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі	10	0
Амбулаториялық-емханалық, консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі	11	0
Стоматологиялық қызмет көрсететін денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі	12	0
Денсаулықты оңалту орталықтарының саны көрсетіледі	13	0

Бактериологиялық зертханалардың саны	Қажетті	14	0
	бар	15	0
	%	16	#ДЕЛ/0!
	Шарт негізінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау объектілерінің саны	17	0
	%	18	#ДЕЛ/0!
Ұйымдастырылған ҚИК саны көрсетіледі		19	0
Жасақталғандығы	Штат бойынша қажетті госпитальдық эпидемиологтар	20	0
	бар	21	0
	%	22	#ДЕЛ/0!
	Штат бойынша қажетті мед бикелер	23	0
	бар	24	0
	%	25	#ДЕЛ/0!
Ағымдағы жылы МКБИ мәселелері бойынша оқуға жататын	госпитальдық эпидемиологтар	26	0
	ИБ мейіргерлері	27	0
	ҚИК-тің басқа мүшелері	28	0
ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен	госпитальдық эпидемиологтар	29	0
	%	30	#ДЕЛ/0!
	ИБ мейіргерлері	31	0
	%	32	#ДЕЛ/0!
	ҚИК-тің басқа мүшелері	33	0
	%	34	#ДЕЛ/0!
ИПИБ ДСЭК мәселелері бойынша өткізілген семинарлардың саны		35	0
Медициналық ұйымдардың ИПИБ мәселелері бойынша өткізілген семинарлардың саны көрсетіледі		36	0

### 1-кестеге түсініктеме.

№	Жолдың атауы, мәні
1.	Инвазивті процедуралармен, дерматокосметологиямен, пластикалық және эстетикалық хирургиямен айналысатын (лицензияланатын қызмет түрлерін көрсететін) емдеу-косметологиялық медициналық ұйымдардың саны көрсетіледі
2.	Стационарлық медициналық көмек көрсететін, оның ішінде наркология (наркологиялық ауруханалар мен Диспансерлер) және психиатрия (психиатриялық ауруханалар мен Диспансерлер) бойынша денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі:
3.	Қуаттылығы 100 және одан да көп төсек орындары бар денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі
4.	оның ішінде перинаталдық орталықтар, акушерлік стационарлар
5.	оның ішінде хирургиялық бейіндегі стационарлар
6.	оның ішінде инфекциялық стационарлар
7.	оның ішінде наркологиялық ауруханалар мен Диспансерлер

8.	оның ішінде психиатриялық ауруханалар мен Диспансерлер
9.	фтизиопульмонология орталықтары (туберкулезге қарсы стационарлар)
10.	Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі
11.	Амбулаториялық-емханалық, консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі
12.	Стоматологиялық қызмет көрсететін денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі
13.	Денсаулықты оңалту орталықтарының саны көрсетіледі
14.	МҰ-да қажетті бактериологиялық зертханалардың саны көрсетіледі.
15.	МҰ-да бар бактериологиялық зертханалардың саны көрсетіледі
16.	МҰ-да бар бактериологиялық зертханалардың нормативтік құжаттарға сәйкес қажетті арақатынасы көрсетіледі
17.	Бактериологиялық зерттеулер жүргізуге арналған қолда бар шарт негізінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау объектілерінің саны көрсетіледі.
18.	Бактериологиялық зерттеулер жүргізуге арналған қолда бар шарт негізінде жұмыс істейтін денсаулық сақтау объектілерінің нормативтік құжаттарға сәйкес қажетті пайыздық арақатынасы көрсетіледі
19.	Ұйымдастырылған ҚИК саны көрсетіледі
20.	Штат бойынша госпитальдық эпидемиологтармен жасақталғандығы көрсетіледі
21.	Нақты саны көрсетіледі
22.	Нақты жұмыспен қамтылған ставкалардың, госпитальдық эпидемиологтардың штат бойынша бөлінген ставкаларға пайыздық арақатынасы көрсетіледі
23.	Штат бойынша медбикелермен жасақталғандығы көрсетіледі
24.	Нақты алынған ставкалардың саны көрсетіледі
25.	Нақты жұмыспен қамтылған ставкалардың, медбикелердің штат бойынша бөлінген ставкаларға пайыздық арақатынасы көрсетіледі
26.	Ағымдағы жылы МКБИ мәселелері бойынша оқуға жататын госпитальдық эпидемиологтардың саны көрсетіледі
27.	Ағымдағы жылы МКБИ мәселелері бойынша оқуға жататын инфекциялық бақылау мейіргерлерінің саны көрсетіледі
28.	Ағымдағы жылы МКБИ мәселелері бойынша оқуға жататын ҚИК-тің басқа мүшелерінің саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта таратылады)
29.	ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен госпитальдық эпидемиологтардың саны көрсетіледі
30.	ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен госпитальдық эпидемиологтардың ағымдағы жылы субъектілерге пайыздық арақатынасы көрсетіледі
31.	ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен инфекциялық бақылау мейіргерлерінің саны көрсетіледі

32.	ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен инфекциялық бақылау мейіргерлерінің ағымдағы жылға жататын мейіргерлерге пайыздық арақатынасы көрсетіледі
33.	ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен ҚИК-тің басқа мүшелерінің саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта таратылады)
34.	ИПИБ мәселелері бойынша оқудан өткен ҚИК-тің басқа мүшелерінің ағымдағы жылы субъектілерге пайыздық арақатынасы көрсетіледі
35.	ИПИБ ДСЭК мәселелері бойынша өткізілген семинарлардың саны көрсетіледі
36.	Медициналық ұйымдардың ИПИБ мәселелері бойынша өткізілген семинарлардың саны көрсетіледі

Кесте 2. - 20 \_\_ жылғы \_\_\_\_ айындағы МКБИ-мен сырқаттанушылықты талдау.

МКБИ-мен сырқаттанушылықтың талдауы		Жол нөмірі	ҚР	
Ауруханаға жатқызылғандар саны		1	0	
Тіркелегн МКБИ	Барлығы	2	0	
	Ауруханаға жатқызылған 100 адамға шаққандағы көрсеткіш	3	0	
Оның ішінде зертханалық расталған	барлығы	4	0	
	%	5	#ДЕЛ/0!	
патологиялық процесін оқшаулау бойынша	ГСИ	барлығы	6	0
		%	7	#ДЕЛ/0!
		оның ішінде хирургиялық медициналық ұйымдарында	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
		оның ішінде босандыру медициналық ұйымдарында	10	0
		%	11	#ДЕЛ/0!
		оның ішінде стоматологиялық медициналық ұйымдарда	12	0
		%	13	#ДЕЛ/0!
		оның ішінде соматикалық медициналық ұйымдарда / бөлімшелерде	14	0
		%	15	#ДЕЛ/0!
		оның ішінде МКБИ	16	0
		%	17	#ДЕЛ/0!
		оның ішінде басқа МҰ	18	0
		%	19	#ДЕЛ/0!
Зәр шығару инфекциясы.	барлығы	20	0	
	%	21	#ДЕЛ/0!	
Тыныс жолдарының инфекциясы	барлығы	22	0	
	%	23	#ДЕЛ/0!	

	Қан ағымының инфекциясы	барлығы	24	0	
		%	25	#ДЕЛ/0!	
	КВИ	барлығы	26	0	
		%	27	#ДЕЛ/0!	
		оның ішінде пациенттер арасында	28	0	
		оның ішінде медицина қызметкерлері арасында	29	0	
	басқалары	барлығы	30	0	
		%	31	#ДЕЛ/0!	
		МКБИ қайтыс болды	барлығы	32	0
			ауруханаға жатқызылған 100 адамның өлім-жітім көрсеткіші	33	#ДЕЛ/0!
Жынысы бойынша	әйелдер	барлығы	34	0	
		%	35	#ДЕЛ/0!	
	ерлер	барлығы	36	0	
		%	37	#ДЕЛ/0!	
Жасы бойынша	1 айға дейін.	барлығы	38	0	
		%	39	#ДЕЛ/0!	
	1 айдан -1 жас	барлығы	40	0	
		%	41	#ДЕЛ/0!	
	1-14 жас	барлығы	42	0	
		%	43	#ДЕЛ/0!	
	15-49 жас	барлығы	44	0	
		%	45	#ДЕЛ/0!	
	50 жастан жоғары	барлығы	46	0	
		%	47	#ДЕЛ/0!	
Медицина қызметкерлері	барлығы	48	0		
	%	49	#ДЕЛ/0!		

## 2-кестеге түсініктеме.

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңде МҰ-ға емдеуге жатқызылғандардың саны көрсетіледі
2	Тіркелген МБЖЖ жалпы саны көрсетіледі
3	Көрсетіледі емдеуге жатқызылған 100 адамға шаққанда тіркелген БМЖ көрсеткіші
4	Тіркелген БМАЖ-дан зертханалық расталған БМАЖ-дың жалпы саны көрсетіледі
5	Зертханалық расталған МКБИ-тың тіркелген МКБИ-тың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
6	Патологиялық үдерісті оқшаулау бойынша барлық тіркелген МӨЖ саны көрсетіледі
7	МӨЖ жалпы санының тіркелген МБЖЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі

8	Хирургиялық медициналық ұйымдарда тіркелген барлық МСИ саны көрсетіледі (3 және 5 кестелердің қосындысы)
9	Хирургиялық медициналық ұйымдарда тіркелген АҚҚ-ның АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
10	Босандыру медициналық ұйымдарында барлық тіркелген МСИ саны көрсетіледі (6 және 7-кестелердің сомасы)
11	Босандыру медициналық ұйымдарында тіркелген АҚҚ-ның АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
12	Стоматологиялық медициналық ұйымдарда тіркелген барлық МСИ саны көрсетіледі
13	Стоматологиялық медициналық ұйымдарда тіркелген МӨЖ-нің МӨЖ-нің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
14	Соматикалық медициналық ұйымдарда/бөлімшелерде барлық тіркелген МСИ саны көрсетіледі (4-кесте)
15	Соматикалық медициналық ұйымдарда/бөлімшелерде тіркелген МӨЖ-нің МӨЖ-нің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
16	МКБИ-та тіркелген барлық МСИ саны көрсетіледі
17	МКБИ-та тіркелген МӨЖ-нің МӨЖ-нің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
18	Басқа МҰ-да тіркелген барлық МӨЖ саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
19	Басқа МҰ-да тіркелген МӨЖ-нің МӨЖ-нің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
20	Несеп шығару жолдарының барлық тіркелген инфекцияларының саны көрсетіледі (9-кесте)
21	Зәр шығару жолдарының инфекцияларының жалпы санының тіркелген ЖМЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
22	Барлық тіркелген тыныс алу жолдарының инфекцияларының саны көрсетіледі (10-кесте)
23	Тыныс алу жолдарының инфекцияларының жалпы санының тіркелген БМЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
24	Барлық тіркелген қан ағымы инфекцияларының саны көрсетіледі
25	Қан ағымы инфекцияларының жалпы санының тіркелген БМЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
26	Барлық тіркелген КВИ саны көрсетіледі
27	КВИ жалпы санының тіркелген МБЖЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі

28	Пациенттер арасында барлық тіркелген КВИ саны көрсетіледі
29	Медицина қызметкерлері арасында барлық тіркелген КВИ саны көрсетіледі
30	Патологиялық үдерістің оқшаулануы бойынша басқа тіркелген жұқпалардың саны көрсетіледі
31	Басқа жұқпалардың жалпы санының тіркелген БМЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
32	МКБИА-дан қайтыс болғандардың саны көрсетіледі
33	Көрсетіледі ауруханаға жатқызылған 100 адамға шаққандағы өлім-жітім көрсеткіші
34	Әйелдер арасында БМЖ жағдайларының саны көрсетіледі
35	Әйелдер арасындағы ЖМЖА жағдайларының тіркелген ЖМЖА жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
36	Ерлер арасында БМЖ жағдайларының саны көрсетіледі
37	Ерлер арасындағы ЖМЖА жағдайларының тіркелген ЖМЖА жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
38	1 айға дейінгі тұрғындар арасында ЖЖИ жағдайларының саны көрсетіледі
39	1 айға дейінгі тұрғындар арасындағы ЖМЖА жағдайларының тіркелген ЖМЖА жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
40	1 айдан 1 жасқа дейінгі халық арасында МКБИ жағдайларының саны көрсетіледі
41	1 айдан 1 жасқа дейінгі халық арасында тіркелген МКБИ жалпы санына МКБИ жағдайларының пайыздық арақатынасы көрсетіледі
42	1 Жастан 14 жасқа дейінгі тұрғындар арасында ЖЖИ жағдайларының саны көрсетіледі
43	1 жастан 14 жасқа дейінгі халық арасында тіркелген МКБИ жалпы санына МКБИ жағдайларының пайыздық арақатынасы көрсетіледі
44	15 жастан 49 жасқа дейінгі тұрғындар арасында ЖЖИ жағдайларының саны көрсетіледі
45	15 жастан 49 жасқа дейінгі халық арасында тіркелген МКБИ жалпы санына МКБИ жағдайларының пайыздық арақатынасы көрсетіледі
46	50 жастан асқан тұрғындар арасында ЖЖИ жағдайларының саны көрсетіледі
47	50 жастан асқан тұрғындар арасында тіркелген ЖМЖА-ның жалпы санына шаққанда ЖМЖА жағдайларының пайыздық қатынасы көрсетіледі
48	Медициналық қызметкерлер арасында тіркелген БМЖ саны көрсетіледі
49	Медициналық қызметкерлер арасында МКБИ жағдайларының тіркелген МКБИ жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі

Кесте 3. - Хирургиялық бөлімшелерде, стационарларда 20 \_\_жылғы \_\_ аядағы ГСИ аурушандығын талдау.

Хирургиялық бөлімшелерде, стационарларда 20 __жылғы __ аядағы ГСИ аурушандығы			Жол номері	ҚР
Операциялар саны	барлығы		1	0
	оның ішінде жоспарлы операциялар	барлығы	2	0
		%	3	#ДЕЛ/0!
	оның ішінде шұғыл операциялар.	барлығы	4	0
		%	5	#ДЕЛ/0!
Оның ішінде асқынулармен	барлығы		6	0
	%		7	#ДЕЛ/0!
	оның ішінде жоспарлы операциялардан кейін	барлығы	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
	оның ішінде шұғыл операциялардан кейін	барлығы	10	0
%		11	#ДЕЛ/0!	
Нозологиясы бойынша	абсцесс	абс.	12	0
		%	13	#ДЕЛ/0!
	флегмона	абс.	14	0
		%	15	#ДЕЛ/0!
	операциядан кейінгі жаралардың іріңдеуі	абс.	16	0
		%	17	#ДЕЛ/0!
	перитонит	абс.	18	0
		%	19	#ДЕЛ/0!
	сепсис	абс.	20	0
		%	21	#ДЕЛ/0!
Басқа асқынулар	абс.	22	0	
	%	23	#ДЕЛ/0!	
Тіркелген ГСИ		барлығы	24	0
		показ. на 100 опер.	25	#ДЕЛ/0!
Оның ішінде зертханалық расталған		абс.	26	0
		%	27	#ДЕЛ/0!
1 басымдық санаты: басымдықтың өте жоғары деңгейі	Acinetobacter baumannii	абс.	28	0
	Pseudomonas aeruginosa	абс.	29	0
	Enterobacteriaceae	абс.	30	0
2 басымдық санаты: басымдықтың жоғары деңгейі	Enterococcus faecium	абс.	31	0
	Staphylococcus aureus	абс.	32	0
	Helicobacter pylori	абс.	33	0
	Campylobacter spp	абс.	34	0
	Salmonellae	абс.	35	0
3 басымдық санаты: басымдықтың орташа деңгейі	Neisseria gonorrhoeae	абс.	36	0
	Streptococcus pneumoniae	абс.	37	0
	Haemophilus influenzae	абс.	38	0
Бөлінген дақылдардың микробтық пейзажы	Алтын стафилококк	абс.	39	0
		%	40	0
барлығы		барлығы	41	#ДЕЛ/0!
		%	42	0
Алтын стафилококк		барлығы	43	#ДЕЛ/0!
		%	44	#ДЕЛ/0!

	Эпидермальды стафилококк	барлығы	44	0
		%	45	#ДЕЛ/0!
	Стафилококктың басқа түрлері	барлығы	46	0
		%	47	#ДЕЛ/0!
	Шартты патогенді микрофлора	барлығы	48	0
		%	49	#ДЕЛ/0!
	Pseudomonas aeruginosa Синегнойная палочка	барлығы	50	0
		%	51	#ДЕЛ/0!
	Стрептококктар	барлығы	52	0
		%	53	#ДЕЛ/0!
	Анаэробтар	барлығы	54	0
		%	55	#ДЕЛ/0!
	Саңырауқұлақтар	барлығы	56	0
		%	57	#ДЕЛ/0!
	Басқасы	барлығы	58	0
		%	59	#ДЕЛ/0!
ГСИ себептері	барлығы	барлығы	60	0
		%	61	#ДЕЛ/0!
	бейсауат антибиотико профилактика мен емдеу	барлығы	62	0
		%	63	#ДЕЛ/0!
	Медициналық персоналдың қолын өндеу және ережелерін бұзу	барлығы	64	0
		%	65	#ДЕЛ/0!
	Стерилизация режимін бұзу	барлығы	66	0
		%	67	#ДЕЛ/0!
	Дезинфекция режимін бұзу	барлығы	68	0
		%	69	#ДЕЛ/0!
	Науқастарға күтім жасау ережелерін бұзу	барлығы	70	0
		%	71	#ДЕЛ/0!
	Операция техникасын бұзу	барлығы	72	0
		%	73	#ДЕЛ/0!
	Басқалар	барлығы	74	0
		%	75	#ДЕЛ/0!

### 3-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңде жүргізілген операциялардың жалпы саны көрсетіледі
2	Есепті кезеңде жүргізілген жоспарлы операциялардың жалпы саны көрсетіледі
3	Есепті кезеңде жүргізілген жоспарлы операциялардың жүргізілген операциялардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
4	Есепті кезеңде жүргізілген шұғыл операциялардың жалпы саны көрсетіледі
5	Есепті кезеңде жүргізілген шұғыл операциялардың жүргізілген операциялардың жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
6	Операциядан кейінгі жалпы саны көрсетіледі асқынулар, есепті кезеңде тіркелгендер
7	Операциядан кейінгі пайыздық арақатынас көрсетіледі

	асқынулар ұқсас кезеңде жүргізілген операциялардың жалпы санына есепті кезеңде тіркелген
8	Тіркелгендердің жалпы саны көрсетіледі асқынулар есепті кезеңде жоспарлы операцияларды жүргізгеннен кейін
9	Тіркелгендердің пайыздық арақатынасы көрсетіледі асқынулар жоспарлы операцияларды жүргізгеннен кейін, операциядан кейінгі операциялардың жалпы санына асқынулар ұқсас кезеңде
10	Тіркелгендердің жалпы саны көрсетіледі асқынулар есепті кезеңде шұғыл операциялар жүргізілгеннен кейін
11	Тіркелгендердің пайыздық арақатынасы көрсетіледі асқынулар шұғыл операциялар жүргізілгеннен кейін, операциядан кейінгі операциялардың жалпы санына асқынулар ұқсас кезеңде
12	Есепті кезеңде тіркелген абсцесстің жалпы саны көрсетіледі
13	Есепті кезеңде тіркелген абсцесстің операциядан кейінгі жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар ұқсас кезеңде
14	Есепті кезеңде тіркелген флегмоналардың жалпы саны көрсетіледі
15	Есепті кезеңде тіркелген флегмоналардың операциядан кейінгі жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар ұқсас кезеңде
16	Есепті кезеңде тіркелген операциядан кейінгі жаралардың іріндеуінің жалпы саны көрсетіледі
17	Есепті кезеңде тіркелген операциядан кейінгі жаралардың іріндеуінің пайыздық қатынасы көрсетіледі операциядан кейінгі жалпы санына асқынулар ұқсас кезеңде
18	Есепті кезеңде тіркелген перитониттің жалпы саны көрсетіледі
19	Есепті кезеңде тіркелген перитониттің операциядан кейінгі жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар ұқсас кезеңде
20	Есепті кезеңде тіркелген сепсистің жалпы саны көрсетіледі
21	Есепті кезеңде тіркелген сепсистің операциядан кейінгі жағдайлардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар ұқсас кезеңде
22	Операциядан кейінгі басқа операциялардың жалпы саны көрсетіледі асқынулар, есепті кезеңде тіркелгендер (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
23	Операциядан кейінгі басқа жағдайлардың пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар, операциядан кейінгі жалпы санына есептік кезеңде тіркелгендер асқынулар ұқсас кезеңде
24	Тіркелген МӨЖ жалпы саны көрсетіледі
25	100 операцияға шаққанда ГСИ сырқаттанушылық көрсеткіші көрсетіледі
26	АҚИ зертханалық расталған жағдайларының саны көрсетіледі
27	Зертханалық расталған АҚИ жағдайларының АҚИ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
28	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Acinetobacter

	<i>baumannii</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
29	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
30	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterobacteriaceae</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың өте жоғары деңгейі)
31	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterococcus faecium</i> (басымдықтың 2 санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
32	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Staphylococcus aureus</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
33	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Helicobacter pylori</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
34	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Campylobacter spp</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
35	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Salmonellae</i> (2 басымдылық санаты: басымдылықтың жоғары деңгейі)
36	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
37	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Streptococcus pneumoniae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
38	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Haemophilus influenzae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
39	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Shigella spp</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
40	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген дақылдар
41	Жалпы санының пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған АҚИ жағдайларына бөлінген дақылдар
42	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың
43	Бөлінген алтын түстес стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
44	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген эпидермальді стафилококктың
45	Бөлінген эпидермальді стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
46	Жалпы саны көрсетіледі стафилококктың оқшауланған басқа түрлерінің

47	Бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
48	Жалпы саны көрсетіледі шартты түрде патогенді микрофлоралардың
49	Бөлінген шартты түрде патогенді микрофлоралардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
50	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының
51	Бөлінген көк ірің таяқшасының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
52	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген стрептококктардың
53	Бөлінген стрептококктардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
54	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген анаэробтардың
55	Бөлінген анаэробтардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
56	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген саңырауқұлақтар
57	Бөлінген саңырауқұлақтардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
58	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген басқа да дақылдар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
59	Бөлінген басқа дақылдардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
60	МӨЖ туындауының анықталған себептерінің жалпы саны көрсетіледі
61	АҚЖ пайда болуының анықталған себептерінің жалпы санының тіркелген АҚЖ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
62	Профилактика немесе емдеу үшін антибиотиктерді талапқа сай қолданбау салдарынан туындаған ҚГҚ жалпы саны көрсетіледі
63	Профилактика немесе емдеу үшін антибиотиктерді талапқа сай қолданбау себебінен пайда болған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
64	Ережелерді бұзу және медицина қызметкерлерінің қолдарын өңдеу салдарынан туындаған МӨЖ жалпы саны көрсетіледі
65	Ережелерді бұзу және медициналық персоналдың қолдарын өңдеу салдарынан туындаған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
66	Зарарсыздандыру режимін бұзу себебінен пайда болған АҚҚ жалпы саны көрсетіледі
67	Стерилизация режимінің бұзылуынан туындаған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
68	Дезинфекциялау қағидаларын бұзу себебінен пайда болған АҚҚ-ның жалпы саны көрсетіледі
69	Дезинфекциялау ережелерін бұзу салдарынан пайда болған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген

	дақылдар
70	Науқасқа күтім жасау ережелерін бұзу салдарынан туындаған МСИ жалпы саны көрсетіледі
71	Науқасқа күтім жасау ережелерін бұзу салдарынан туындаған АҚИ-дің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
72	Операция техникасының бұзылуы себебінен туындаған АҚҚ жалпы саны көрсетіледі
73	Операция техникасының бұзылуынан туындаған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
74	Басқа себептер бойынша туындаған МӨЖ жалпы саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
75	Басқа себептер бойынша туындаған АҚЖ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар

**Таблица 4. - Анализ заболеваемости ГСИ в соматических отделениях, стационарах за \_\_\_\_\_месяц 20\_\_ года.**

Анализ заболеваемости ГСИ в Соматических отделениях, стационарах			Номер строки	РК	
Случай ИСМП	барлығы		1	0	
	Показат. на 100 госпитализированных		2	#ДЕЛ/0!	
	Подтверждено лабораторно	барлығы	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
По нозологиям	абсцесс	абс.	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	флегмона	абс.	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	постъинекционные осложнения	абс.	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	сепсис	абс.	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	другие	абс.	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
Зарегистрировано ГСИ		барлығы	15	0	
		показ. на 100 госпит.	16	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. подтверждено лабораторно		абс.	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ	Acinetobacter baumannii		абс.	19	0
	Pseudomonas aeruginosa		абс.	20	0
	Enterobacteriaceae		абс.	21	0

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ					
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	22	0	
	Staphylococcus aureus	абс.	23	0	
	Helicobacter pylori	абс.	24	0	
	Campylobacter spp	абс.	25	0	
	Salmonellae	абс.	26	0	
	Neisseria gonorrhoeae	абс.	27	0	
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Streptococcus pneumoniae	абс.	28	0	
	Haemophilus influenzae	абс.	29	0	
	Shigella spp	абс.	30	0	
Микробный пейзаж выделенных культур	барлығы	барлығы	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	
	Золотистый стафилококк	барлығы	33	0	
		%	34	#ДЕЛ/0!	
	Эпидермальный стафилококк	барлығы	35	0	
		%	36	#ДЕЛ/0!	
	Другие виды стафилок.	барлығы	37	0	
		%	38	#ДЕЛ/0!	
	Условнопат. микрофлора	барлығы	39	0	
		%	40	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	барлығы	41	0	
		%	42	#ДЕЛ/0!	
		Стрептококки	барлығы	43	0
			%	44	#ДЕЛ/0!
Анаэробы		барлығы	45	0	
		%	46	#ДЕЛ/0!	
Грибы		барлығы	47	0	
		%	48	#ДЕЛ/0!	
Другие		барлығы	49	0	
		%	50	#ДЕЛ/0!	
Причины возникновения ГСИ	барлығы	барлығы	51	0	
		%	52	#ДЕЛ/0!	
	Неадекватная антибиотико профилактика и лечение	барлығы	53	0	
		%	54	#ДЕЛ/0!	
	Нарушение правил и обработки рук медицинского персонала	барлығы	55	0	
		%			

		%	56	#ДЕЛ/0!
Нарушение режима стерилизации		барлығы	57	0
		%	58	#ДЕЛ/0!
Нарушение правил дезинфекции		барлығы	59	0
		%	60	#ДЕЛ/0!
Нарушение правил ухода за больными		барлығы	61	0
		%	62	#ДЕЛ/0!
Нарушение техники проведения инвазивных процедур		барлығы	63	0
		%	64	#ДЕЛ/0!
Другие		барлығы	65	0
		%	66	#ДЕЛ/0!

#### 4-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңдегі МБЖЖ жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
2	Есепті кезеңде ауруханаға жатқызылған 100 адамға шаққанда БМЖ жағдайының көрсеткіші көрсетіледі
3	Есепті кезеңде зертханалық расталған МКБИ жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
4	Есепті кезеңдегі зертханалық расталған МКБИ жағдайларының жалпы санының МКБИ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
5	Жалпы саны көрсетіледі тіркелген жағдайдың ішіндегі абсцесстің соматикалық стационарларда және бөлімшелерде
6	Пайыздық арақатынас көрсетіледі жағдайдың абсцесске қарай зертханалық расталған болған жағдайам Есепті кезеңдегі МБЖЖ
7	Жалпы саны көрсетіледі тіркелген флегмона жағдайлары жылы соматикалық стационарларда және бөлімшелерде
8	Пайыздық арақатынас көрсетіледі жағдайдың флегмоналар к зертханалық расталған болған жағдайам Есепті кезеңдегі МБЖЖ
9	Жалпы саны көрсетіледі инъекциядан кейінгі асқынулар жылы соматикалық стационарларда және бөлімшелерде
10	Пайыздық арақатынас көрсетіледі инъекциядан кейінгі асқынулар к зертханалық расталған болған жағдайам Есепті кезеңдегі МБЖЖ
11	Жалпы саны көрсетіледі тіркелген сепсис жағдайлары жылы соматикалық стационарларда және бөлімшелерде
12	Пайыздық арақатынас көрсетіледі сепсис жағдайлары к зертханалық расталған болған жағдайам Есепті кезеңдегі МБЖЖ
13	Басқаларының жалпы саны көрсетіледі асқыну жағдайлары, есепті кезеңде тіркелгендер

14	Басқалардың пайыздық қатынасы көрсетіледі асқыну жағдайлары к зертханалық расталған болған жағдайам Есепті кезеңдегі МБЖЖ
15	Тіркелген МӨЖ жалпы саны көрсетіледі
16	100-ге шаққандағы ГСИ аурушандық көрсеткіші көрсетіледі ауруханаға жатқызылғандар
17	АҚИ зертханалық расталған жағдайларының саны көрсетіледі
18	Зертханалық расталған АҚИ жағдайларының АҚИ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
19	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Acinetobacter baumannii</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
20	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
21	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterobacteriaceae</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың өте жоғары деңгейі)
22	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterococcus faecium</i> (басымдықтың 2 санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
23	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Staphylococcus aureus</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
24	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Helicobacter pylori</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
25	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Campylobacter spp</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
26	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Salmonellae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
27	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
28	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Streptococcus pneumoniae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
29	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Haemophilus influenzae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
30	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Shigella spp</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
31	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген дақылдар
32	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық

	расталған АҚИ жағдайларына бөлінген дақылдар
33	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың
34	Бөлінген алтын түстес стафилококктың стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі.у бөлінген дақылдар
35	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген эпидермальді стафилококктың
36	Бөлінген эпидермальді стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледіу бөлінген дақылдар
37	Жалпы саны көрсетіледі стафилококктың оқшауланған басқа түрлерінің
38	Бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледіу бөлінген дақылдар
39	Жалпы саны көрсетіледіа шартты түрде патогенді микрофлоралардың
40	Бөлінген шартты түрде патогенді микрофлоралардың жалпы мөлшерге пайыздық қатынасы көрсетіледіу бөлінген дақылдар
41	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының
42	Бөлінген көк ірің таяқшасының іріңнің жалпы мөлшеріне пайыздық қатынасы көрсетіледі.у бөлінген дақылдар
43	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген стрептококктардың
44	Бөлінген стрептококктардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледіу бөлінген дақылдар
45	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген анаэробтардың
46	Бөлінген анаэробтардың жалпы мөлшерге пайыздық қатынасы көрсетіледіу бөлінген дақылдар
47	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген саңырауқұлақтар
48	Бөлінген саңырауқұлақтардың саңырауқұлақтардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі.у бөлінген дақылдар
49	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген басқа да дақылдар
50	Бөлінген басқа дақылдардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледіу бөлінген дақылдар
51	МӨЖ туындауының анықталған себептерінің жалпы саны көрсетіледі
52	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледіа тіркелген МӨЖ жалпы санына МӨЖ туындауының анықталған себептері
53	Профилактика немесе емдеу үшін антибиотиктерді талапқа сай қолданбау салдарынан туындаған ҚГҚ жалпы саны көрсетіледі
54	Профилактика немесе емдеу үшін антибиотиктерді талапқа сай қолданбау себебінен пайда болған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
55	Ережелерді бұзу және медицина қызметкерлерінің қолдарын өңдеу салдарынан туындаған МӨЖ жалпы саны көрсетіледі
56	Ережелерді бұзу және медициналық персоналдың қолдарын өңдеу салдарынан туындаған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар

57	Зарарсыздандыру режимін бұзу себебінен пайда болған АҚҚ жалпы саны көрсетіледі
58	Стерилизация режимінің бұзылуынан туындаған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
59	Дезинфекциялау қағидаларын бұзу себебінен пайда болған АҚҚ-ның жалпы саны көрсетіледі
60	Дезинфекциялау ережелерін бұзу салдарынан пайда болған АҚҚ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
61	Науқасқа күтім жасау ережелерін бұзу салдарынан туындаған МСИ жалпы саны көрсетіледі
62	Науқасқа күтім жасау ережелерін бұзу салдарынан туындаған АҚИ-дің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
63	Техниканың бұзылуы себебінен пайда болған АҚҚ жалпы саны көрсетіледі инвазивті процедураларды жүргізу
64	Техниканың бұзылуы себебінен туындаған АҚҚ пайыздық қатынасы көрсетіледі инвазивті процедураларды жүргізу жалпы санына бөлінген дақылдар
65	Басқа себептер бойынша туындаған МӨЖ жалпы саны көрсетіледі
66	Басқа себептер бойынша туындаған АҚЖ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар

**Таблица 5. - Анализ ИСМП в родовспомогательных организациях среди родильниц после родов и операций кесарево сечение за \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года.**

Таблица 5. Анализ ИСМП в родовспомогательных учреждениях среди родильниц после родов и операций кесарево сечение		Номер строки	РК
Количество родов	всего	1	0
	в т.ч. с кесарево сечением	2	0
Из них с осложнениями	всего	3	0
	показ. на 100 родов.	4	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. после кесарево сечения	5	0
	показ. на 100 опер.	6	#ДЕЛ/0!
В т.ч. подтверждено лабораторно	всего	7	0
	%	8	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. после кесарево сечения	9	0
	%	10	#ДЕЛ/0!

Микробный пейзаж	Золотистый стафилококк	всего	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	другие виды стафилококка	всего	15	0	
		%	16	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
	Энтерококки	всего	19	0	
		%	20	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	21	0	
		%	22	#ДЕЛ/0!	
	БГКП	всего	23	0	
		%	24	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	25	0	
		%	26	#ДЕЛ/0!	
	Протей	всего	27	0	
		%	28	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	29	0	
		%	30	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	всего	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	33	0	
		%	34	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	всего	35	0	
		%	36	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	37	0	
		%	38	#ДЕЛ/0!	
	Другие	всего	39	0	
		%	40	#ДЕЛ/0!	
		в т.ч. после кесарево сечения	41	0	
		%	42	#ДЕЛ/0!	
	1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Acinetobacter baumannii	абс.	43	0
		Pseudomonas aeruginosa	абс.	44	0
		Enterobacteriaceae	абс.	45	0

2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	46	0
	Staphylococcus aureus	абс.	47	0
	Helicobacter pylori	абс.	48	0
	Campylobacter spp	абс.	49	0
	Salmonellae	абс.	50	0
	Neisseria gonorrhoeae	абс.	51	0
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Streptococcus pneumoniae	абс.	52	0
	Haemophilus influenzae	абс.	53	0
	Shigella spp	абс.	54	0
По нозологии	сепсис	всего	55	0
		%	56	#ДЕЛ/0!
		в т.ч. после кесарево сечения	57	0
		%	58	#ДЕЛ/0!
	перитонит	всего	59	0
		%	60	#ДЕЛ/0!
		в т.ч. после кесарево сечения	61	0
		%	62	#ДЕЛ/0!
	гнойный мастит	всего	63	0
		%	64	#ДЕЛ/0!
		в т.ч. после кесарево сечения	65	0
		%	66	#ДЕЛ/0!
	эндометрит	всего	67	0
		%	68	#ДЕЛ/0!
		в т.ч. после кесарево сечения	69	0
		%	70	#ДЕЛ/0!
	ГСИ по месту послеродовой раны (язва, расх.швов. и др.)	всего	71	0
		%	72	#ДЕЛ/0!
	ГСИ по месту послеоперац. раны	всего	73	0
		%	74	#ДЕЛ/0!
	Другие	всего	75	0
		%	76	#ДЕЛ/0!
	Причины	всего	77	0
		%	78	#ДЕЛ/0!
всего		79	0	

	Несоблюдение правил асептики и антисептики	%	80	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил обработки рук	всего	81	0
		%	82	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил дезинфекции и стерилизации	всего	83	0
		%	84	#ДЕЛ/0!
	Другие	всего	85	0
%		86	#ДЕЛ/0!	
Умерло	Всего		87	0
	в т.ч. от ГСИ после родов	всего	88	0
		%	89	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. от ГСИ после операции кесарево сечения	всего	90	0
%		91	#ДЕЛ/0!	
Лабораторные данные секционного материала	Исследовано секционного материала	всего	92	0
		оң.	93	0
		%	94	#ДЕЛ/0!
	Микробный пейзаж выделенных культур	всего	95	0
		Золотистый стафилококк	96	0
		Энтеро бактер	97	0
		Клебсиелла	98	0
		Синегнойная палочка палочка	99	0
		БГКП	100	0
		другие	101	0

### 5-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңдегі босанулардың жалпы саны көрсетіледі
2	Есепті кезеңдегі КС әдісімен босанулардың жалпы саны көрсетіледі
3	Босанғаннан кейінгі жалпы саны көрсетіледі асқынулар есепті кезең үшін
4	Босанғаннан кейінгі асқынулардың көрсеткіші көрсетіледі 100 босануға
5	Асқынулардың жалпы саны көрсетіледі есепті кезеңдегі кесарь тілігінен кейін
6	Көрсеткіш көрсетіледі асқынулар кесарь тілігінен кейінгі 100 босануға
7	Зертханалық расталғандардың жалпы саны көрсетіледі асқынулар
8	Зертханалық расталғандардың пайыздық арақатынасы көрсетіледі асқынулар босанулардың жалпы санына

9	Зертханалық расталғандардың жалпы саны көрсетіледі асқынулар КС кейін
10	Зертханалық расталғандардың пайыздық арақатынасы көрсетіледі асқынулар кесарь тілігінен кейін КС әдісімен босанулардың жалпы санына
11	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың
12	Бөлінген алтын түстес стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
13	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейін бөлінген алтын түстес стафилококк
14	КС-дан кейін бөлінген алтын түстес стафилококктың зертханалық расталғандардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
15	Жалпы саны көрсетіледі стафилококктың оқшауланған басқа түрлерінің (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
16	Бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
17	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейін оқшауланған стафилококктың басқа түрлері
18	КС-дан кейін бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің зертханалық расталған жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
19	Бөлінгеннің жалпы саны көрсетіледі энтерококк
20	Бөлінген энтерококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
21	Бөлінгеннің жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейінгі энтерококк
22	КС-дан кейін бөлінген энтерококктың зертханалық расталған жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
23	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген БМҚК
24	Бөлінген БГКП-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
25	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейін бөлінген БГКП
26	Зертханалық расталғандардың жалпы санына КС-дан кейін бөлінген БГКП пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
27	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген протеиндер
28	Бөлінген протеиндердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
29	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейін бөлінген ақуыздар
30	КС-дан кейін бөлінген протеиндердің зертханалық расталған жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
31	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген клевсиелла
32	Бөлінген клевсиелланың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар

33	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейін бөлінген клебсиелла
34	КС-дан кейін бөлінген клебсиелланың зертханалық расталған жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
35	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының
36	Бөлінген көк ірің таяқшасының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
37	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейін бөлінген <i>pseudomonas aeruginosa</i>
38	КС-дан кейін бөлінген көк ірің таяқшасының зертханалық расталғандардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
39	Жалпы саны көрсетіледі басқа оқшауланған микрофлоралар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
40	Басқа бөлінген микрофлоралардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
41	Жалпы саны көрсетіледі КС-дан кейінгі басқа оқшауланған микрофлоралар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
42	КС-дан кейінгі басқа оқшауланған микрофлоралардың зертханалық расталған жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
43	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Acinetobacter baumannii</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
44	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
45	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterobacteriaceae</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың өте жоғары деңгейі)
46	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterococcus faecium</i> (басымдықтың 2 санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
47	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Staphylococcus aureus</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
48	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Helicobacter pylori</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
49	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Campylobacter spp</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
50	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Salmonellae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)

51	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
52	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Streptococcus pneumoniae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
53	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Haemophilus influenzae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
54	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Shigella spp</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
55	Нозология бойынша деректер көрсетіледі БМЖС, сепсистің жалпы саны босандыру МО
56	Босандыру МО-дағы сепсис санының босандыру МО-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі.у асқынулар
57	Нозология бойынша деректер көрсетіледі БМЖС, КС-дан кейінгі сепсистің жалпы саны
58	Мөлшерлердің пайыздық қатынасы көрсетіледі КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы сепсистің жалпы санына шаққандау асқынулар КС кейін
59	Нозология бойынша деректер көрсетіледі БМЖС, перитониттің жалпы саны босанғаннан кейінгі кезеңде
60	Мөлшерлердің пайыздық қатынасы көрсетіледі босандыру МО-дағы перитониттің жалпы санына асқынулар
61	Нозология бойынша деректер, КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы перитониттің жалпы саны көрсетіледі
62	П көрсетіледі мөлшердің пайыздық қатынасы КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы перитониттің жалпы санына асқынулар КС кейін
63	Нозология бойынша деректер, босандыру МО-дағы іріңді маститтің жалпы саны көрсетіледі
64	Босандыру МО-дағы іріңді мастит санының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар
65	Нозология бойынша деректер, іріңнің жалпы мөлшері көрсетіледі КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы мастит
66	КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы іріңді мастит мөлшерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар КС кейін
67	Нозология бойынша деректер, босанатын әйелдерге эндометриттің жалпы саны көрсетіледі
68	Мөлшерлердің пайыздық қатынасы көрсетіледі босандыру МО-дағы эндометриттің жалпы санына шаққандау асқынулар
69	Нозология бойынша деректер, КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы эндометриттің жалпы саны көрсетіледі

70	Пайыздық арақатынас көрсетіледісаны КС-дан кейінгі босандыру МО-дағы эндометриттің жалпы санынау асқынулар КС кейін
71	Нозология бойынша деректер, босанатын әйелдерге босанғаннан кейінгі жараның (жара, тігіс және т.б.) орны бойынша ГСИ жалпы саны көрсетіледі.
72	Пайыздық мөлшерлеме көрсетіледі санның арақатынасы Босанатын әйелдерге босанғаннан кейінгі жараның (жара, тігіс және т.б.) орны бойынша ГСИ жалпы санынау асқынулар
73	Нозология бойынша деректер көрсетіледі, босанатын әйелдерге операциядан кейінгі жараның орны бойынша ГСИ жалпы саны көрсетіледі
74	Босандыру МО-дағы операциядан кейінгі жараның орны бойынша АҚҚ санының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледіу асқынулар КС кейін
75	Нозология бойынша деректер, басқалардың жалпы саны көрсетіледі асқынулар босандыру МО-да (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
76	Басқалардың санының пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар жалпы санына шаққандау асқынулар
77	Анықталған туындау себептерінің жалпы саны көрсетіледі асқынулар босандыру МО-да
78	Анықталған туындау себептерінің жалпы санының пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар тіркелгендердің жалпы санына асқынулар босандыру МО-да
79	Босанғаннан кейінгі жалпы саны көрсетіледі асқынулар асептика және антисептика ережелерін сақтамау салдарынан туындаған
80	Босанғаннан кейінгі әйелдердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар жалпы санға қатысты асептика және антисептика ережелерін сақтамау салдарынан туындаған асқынулар босандыру МО-да
81	Босанғаннан кейінгі жалпы саны көрсетіледі асқынулар ережелерді бұзу және қолды өңдеу салдарынан туындаған
82	Босанғаннан кейінгі әйелдердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар ережелерді бұзу және жалпы санына қатысты өңдеу салдарынан туындаған асқынулар босандыру МО-да
83	Босанғаннан кейінгі жалпы саны көрсетіледі асқынулар дезинфекциялау және зарарсыздандыру қағидаларын бұзу салдарынан туындаған
84	Босанғаннан кейінгі әйелдердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар дезинфекция мен зарарсыздандырудың бұзылуынан туындағандардың жалпы санына асқынулар босандыру МО-да
85	Босанғаннан кейінгі жалпы саны көрсетіледі асқынулар басқа себептер бойынша туындаған (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)

86	Босанғаннан кейінгі әйелдердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар басқа себептер бойынша туындағандардың жалпы санына асқынулар босандыру МО-да
87	Босандыру МО-да қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) жалпы саны көрсетіледі
88	Босандыру МО-да босанғаннан кейін АҚЖ-дан қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) жалпы саны көрсетіледі
89	Қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) босандыру МО-да босанғаннан кейінгі АҚИ-дан қайтыс болғандардың жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
90	Босандыру МО-да кесарь тілігі операциясынан кейін АҚЖ-дан қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) жалпы саны көрсетіледі
91	Босандыру МО-да кесарь тілігі операциясынан кейінгі АҚИ-дан қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) қайтыс болғандардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
92	Зерттелген секциялық материалдың жалпы саны көрсетіледі
93	Зерттелген секциялық материалдың оң нәтижелерінің жалпы саны көрсетіледі
94	Зерттелген секциялық материалдың оң нәтижелерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
95	Төмендегілердің жиынтық саны көрсетіледі бөлінген дақылдар (микробтық ландшафт)
96	Көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың мөлшері
97	Көрсетіледі бөлінген энтеробактерия саны
98	Көрсетіледі бөлінген клебсиелла саны
99	Көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының мөлшері
100	Көрсетіледі бөлінген БГКП саны
101	Көрсетіледі бөлінген басқа дақылдардың саны (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)

**Таблица 6. - Анализ ИСМП после гинекологических операций и абортів за \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года.**

Анализ ИСМП после гинекологических операций и абортів		Номер строки	РК
Кол-во операций	Барлығы	1	0
	в т.ч. Аборты	2	0
Из них с осложнениями	барлығы	3	0

		%	4	#ДЕЛ/0!
		в т.ч. после абортов	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
В т.ч. подтверждено лабораторно		барлығы	7	0
		%	8	#ДЕЛ/0!
Микробный пейзаж	Золотистый стафилококк	барлығы	9	0
		%	10	#ДЕЛ/0!
	Другие виды стафилококка	барлығы	11	0
		%	12	#ДЕЛ/0!
	Энтерококки	барлығы	13	0
		%	14	#ДЕЛ/0!
	БГКП	барлығы	15	0
		%	16	#ДЕЛ/0!
	Протей	барлығы	17	0
		%	18	#ДЕЛ/0!
	Клебсиелла	барлығы	19	0
		%	20	#ДЕЛ/0!
	Синегнойная палочка	барлығы	21	0
		%	22	#ДЕЛ/0!
Другие	барлығы	23	0	
	%	24	#ДЕЛ/0!	
1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	<i>Acinetobacter baumannii</i>	абс.	25	0
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	абс.	26	0
	Enterobacteriaceae	абс.	27	0
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	<i>Enterococcus faecium</i>	абс.	28	0
	<i>Staphylococcus aureus</i>	абс.	29	0
	<i>Helicobacter pylori</i>	абс.	30	0
	<i>Campylobacter spp</i>	абс.	31	0
	Salmonellae	абс.	32	0
	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	абс.	33	0
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	абс.	34	0
	<i>Shigella spp</i>	абс.	36	0
По нозологии	Сепсис	барлығы	37	0
		%	38	#ДЕЛ/0!
	перитонит	барлығы	39	0

		%	40	#ДЕЛ/0!
	эндометрит	барлығы	41	0
		%	42	#ДЕЛ/0!
	ГСИ по месту послеоперационной раны (расхождение швов, свищи и т.д.)	барлығы	43	0
		%	44	#ДЕЛ/0!
	другие	барлығы	45	0
		%	46	#ДЕЛ/0!
Причины	Несоблюдение правил асептики и антисептики	барлығы	47	0
		%	48	#ДЕЛ/0!
	Неадекватная антибиотико профилактика и терапия	барлығы	49	0
		%	50	#ДЕЛ/0!
	Нарушение правил обработки рук	барлығы	51	0
		%	52	#ДЕЛ/0!
	Наруш. правил дезинфекции, стерилизации	барлығы	53	0
		%	54	#ДЕЛ/0!
	другие	барлығы	55	0
		%	56	#ДЕЛ/0!
Умерло от ГСИ после операций и аборттов		барлығы	57	0
		%	58	#ДЕЛ/0!

#### 6-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Гинекологиялық операциялардың жалпы саны көрсетіледі есепті кезең үшін
2	Аборттардың жалпы саны көрсетіледі гинекологиялық операциялардың ішінде есепті кезең үшін
3	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар есепті кезеңдегі гинекологиялық операциядан кейін
4	Пайыздық арақатынас көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан кейін жалпы санына асқынулар есепті кезеңдегі гинекологиялық операциядан кейін
5	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар есепті кезеңдегі аборттардан кейін
6	Пайыздық арақатынас көрсетіледі асқынулар аборттардан кейінгі жалпы санына асқынулар есепті кезеңдегі гинекологиялық операциядан кейін
7	Зертханалық расталғандардың жалпы саны көрсетіледі асқынулар
8	Зертханалық расталғандардың пайыздық арақатынасы көрсетіледі

	асқынулар жалпы санына асқынулар
9	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың
10	Бөлінген алтын түстес стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
11	Жалпы саны көрсетіледі стафилококктың оқшауланған басқа түрлерінің (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
12	Бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
13	Бөлінгеннің жалпы саны көрсетіледі энтерококк
14	Бөлінген энтерококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
15	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген БМҚК
16	Бөлінген БГКП-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
17	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген протеиндер
18	Бөлінген протеиндердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жалпы саны бөлінген дақылдар
19	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген клебсиелла
20	Бөлінген клебсиелланың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
21	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының
22	Бөлінген көк ірің таяқшасының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
23	Жалпы саны көрсетіледі басқа оқшауланған микрофлоралар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
24	Басқа бөлінген микрофлоралардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі бөлінген дақылдар
25	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Acinetobacter baumannii</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
26	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
27	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterobacteriaceae</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың өте жоғары деңгейі)
28	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Enterococcus faecium</i> (басымдықтың 2 санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
29	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Staphylococcus aureus</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)

30	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Helicobacter pylori</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
31	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Campylobacter spp</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
32	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Salmonellae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
33	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
34	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Streptococcus pneumoniae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
35	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Haemophilus influenzae</i> (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
36	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Shigella spp</i> (3 басымдылық санаты: басымдылықтың орташа деңгейі)
37	Нозология бойынша деректер, гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі сепсистің жалпы саны көрсетіледі
38	Мөлшерлердің пайыздық қатынасы көрсетіледі гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі сепсистің жалпы санына асқынулар
39	Нозология бойынша деректер, гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі перитониттің жалпы саны көрсетіледі
40	Мөлшерлердің пайыздық қатынасы көрсетіледі гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі перитониттің жалпы санына асқынулар
41	Нозология бойынша деректер, гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі эндометриттің жалпы саны көрсетіледі
42	Гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі эндометрит санының аборттардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі. у асқынулар
43	Нозология бойынша деректер, гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейінгі операциядан кейінгі жараның орны бойынша ГСИ жалпы саны (тігістердің алшақтығы, жыланкөздер және т.б.) көрсетіледі.
44	Гинекологиялық операциялардан және түсік жасатқаннан кейінгі операциядан кейінгі жараның орны бойынша (тігістердің сәйкес келмеуі, фистулалар және т.б.) ГСИ санының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі. саны асқынулар
45	Нозология бойынша деректер, басқалардың жалпы саны

	көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
46	Басқалардың санының пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін жалпы санына асқынулар
47	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін асептика мен антисептика ережелерін сақтамау салдарынан туындаған
48	Мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін асептика мен антисептика ережелерін сақтамау салдарынан туындаған жалпы санға асқынулар
49	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін антибиотиктердің профилактикасын немесе терапиясын жеткіліксіз тағайындау салдарынан туындаған
50	Мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін жалпы санына антибиотиктердің профилактикасын немесе терапиясын жеткіліксіз тағайындау салдарынан туындаған асқынулар
51	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін қолды өңдеу ережелерін бұзу салдарынан туындаған
52	Мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін қолды өңдеу ережелерінің бұзылуынан туындағандардың жалпы санына асқынулар
53	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін дезинфекциялау және зарарсыздандыру ережелерін бұзу салдарынан туындаған
54	Мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін дезинфекциялау және зарарсыздандыру ережелерінің бұзылуынан туындаған жалпы санға асқынулар
55	Жалпы саны көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және басқа себептермен болған аборттардан кейін (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)

56	Мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі асқынулар гинекологиялық операциялардан және аборттардан кейін басқа себептер бойынша туындағандардың жалпы санына асқынулар
57	Операциядан және аборттардан кейінгі АҚИ-дан қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) жалпы саны көрсетіледі
58	Операциядан және аборттардан кейінгі АҚИ-дан қайтыс болғандардың (қайтыс болғандардың) операцияның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі

Таблица 7. - Анализ ИСМП среди новорожденных за \_\_\_\_\_месяц 20\_\_года.

Анализ ИСМП среди новорожденных		Номер строки	РК	
Количество новорожденных родившихся живыми		1	0	
Количество заболевших (только ИСМП)	абс.	2	0	
	на 100 род.жив.	3	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ГСИ	абс.	4	0	
	на 100 род.жив.	5	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ОРВИ	барлығы	6	0	
	%	7	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. ОКИ	барлығы	8	0	
	%	9	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. сальмонеллезом	барлығы	10	0	
	%	11	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. другие	барлығы	12	0	
	%	13	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. подтверждено лабораторно (от числа заболевших)	барлығы	14	0	
	%	15	#ДЕЛ/0!	
Микро бный пейзаж	Золотистый стафилококк	барлығы	16	0
		%	17	#ДЕЛ/0!
	другие виды стафилококка	барлығы	18	0
		%	19	#ДЕЛ/0!
	Клебсиелла	барлығы	20	0
		%	21	#ДЕЛ/0!
	Энтеробактерии	барлығы	22	0
		%	23	#ДЕЛ/0!
	Синегнойная палочка	барлығы	24	0
		%	25	#ДЕЛ/0!

	Другие	барлығы	26	0	
		%	27	#ДЕЛ/0!	
1 категория приоритетности: КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Acinetobacter baumannii	абс.	28	0	
	Pseudomonas aeruginosa	абс.	29	0	
	Enterobacteriaceae	абс.	30	0	
2 категория приоритетности: ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Enterococcus faecium	абс.	31	0	
	Staphylococcus aureus	абс.	32	0	
	Helicobacter pylori	абс.	33	0	
	Campylobacter spp	абс.	34	0	
	Salmonellae	абс.	35	0	
	Neisseria gonorrhoeae	абс.	36	0	
3 категория приоритетности: СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ	Streptococcus pneumoniae	абс.	37	0	
	Haemophilus influenzae	абс.	38	0	
	Shigella spp	абс.	39	0	
Из числа ГСИ	Гнойный омфалит	барлығы	40	0	
		%	41	#ДЕЛ/0!	
	Гнойный конъюнктивит	барлығы	42	0	
		%	43	#ДЕЛ/0!	
	Мастит	барлығы	44	0	
		%	45	#ДЕЛ/0!	
	Остеомиелит	барлығы	46	0	
		%	47	#ДЕЛ/0!	
	Сепсис	барлығы	48	0	
		%	49	#ДЕЛ/0!	
		Пневмонии	барлығы	50	0
			%	51	#ДЕЛ/0!
Локализованные инфекции кожи		барлығы	52	0	
		%	53	#ДЕЛ/0!	
Другие ГСИ		барлығы	54	0	
		%	55	#ДЕЛ/0!	
Комбинир. ГСИ		барлығы	56	0	
		%	57	#ДЕЛ/0!	
другие		барлығы	58	0	
		%	59	#ДЕЛ/0!	

Умерло новорожденных	Барлығы		барлығы	60	0	
	В т.ч. от ИСМП	барлығы		61	0	
		%		62	#ДЕЛ/0!	
	В т.ч. от ГСИ	барлығы		63	0	
		%		64	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. ОРВИ	барлығы		65	0	
		%		66	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. ОКИ	барлығы		67	0	
		%		68	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. от сальмонеллеза	барлығы		69	0	
		%		70	#ДЕЛ/0!	
	другие	барлығы		71	0	
		%		72	#ДЕЛ/0!	
	Лабораторные данные секционного материала	Исследовано секционного материала		барлығы		73
оң.				74	0	
%				75	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж выделенных культур		барлығы		барлығы	76	0
		Зол стаф-к		барлығы	77	0
		Энтеро бакт.		барлығы	78	0
		Клебсиелла		барлығы	79	0
		Синегной пал.		барлығы	80	0
		БГКП		барлығы	81	0
		другие		барлығы	82	0

#### 7-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңде тірі туылған нәрестелердің саны көрсетіледі
2	Ауырғандардың саны көрсетіледі
3	Есепті кезеңде тірі туылған 100 жаңа туған нәрестеге шаққандағы жағдайлардың көрсеткіші көрсетіледі
4	МИ-мен ауырғандардың саны көрсетіледі
5	Есепті кезеңде тірі туылған 100 жаңа туған нәрестеге шаққандағы ГСИ жағдайларының көрсеткіші көрсетіледі
6	ЖРВИ-мен ауырғандардың саны көрсетіледі
7	Есепті кезеңде тірі туған 100 жаңа туған нәрестеге шаққанда ЖРВИ-мен ауырғандардың көрсеткіші көрсетіледі

8	ЖИИ-мен ауырғандардың саны көрсетіледі
9	Есепті кезеңде тірі туылған 100 жаңа туған нәрестеге шаққандағы ЖИИ жағдайларының көрсеткіші көрсетіледі
10	Сальмонеллезбен ауырғандардың саны көрсетіледі
11	Есепті кезеңде тірі туған 100 жаңа туған нәрестеге сальмонеллезбен ауырғандардың көрсеткіші көрсетіледі
12	Басқа инфекциялармен ауырғандардың саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
13	Есепті кезеңде тірі туған 100 жаңа туған нәрестеге шаққанда басқа инфекциялармен ауырғандардың көрсеткіші көрсетіледі
14	Зертханалық расталған аурулардың саны көрсетіледі (ауырғандар санынан)
15	Зертханалық расталған сырқаттанушылықтың (ауырғандар санынан) ауырғандар санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
16	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың
17	Бөлінген алтын түстес стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
18	Жалпы саны көрсетіледі стафилококктың оқшауланған басқа түрлерінің
19	Бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
20	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген клебсиелла
21	Бөлінген клебсиелланың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
22	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған энтеробактериялар
23	Бөлінген энтеробактериялардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
24	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының
25	Бөлінген көк ірің таяқшасының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
26	Жалпы саны көрсетіледі басқа оқшауланған микрофлоралар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
27	Басқа бөлінген микрофлоралардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
28	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Acinetobacter baumannii</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)
29	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың аса жоғары деңгейі)

30	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Enterobacteriaceae (басымдықтың 1 санаты: басымдықтың өте жоғары деңгейі)
31	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Enterococcus faecium (басымдықтың 2 санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
32	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Staphylococcus aureus (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
33	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Helicobacter pylori (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
34	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Campylobacter spp (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
35	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Salmonellae (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
36	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Neisseria gonorrhoeae (басымдықтың 2-санаты: басымдықтың жоғары деңгейі)
37	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Streptococcus pneumoniae (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
38	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Haemophilus influenzae (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
39	Анықталғандардың саны көрсетіледі тұрақты Shigella spp (басымдықтың 3-санаты: басымдықтың орташа деңгейі)
40	ГСИ санынан іріңді омфалиттің мөлшері көрсетіледі
41	ГСИ санынан іріңді омфалиттің ГСИ ауырғандар санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
42	ГСИ ішінен іріңді конъюнктивиттің мөлшері көрсетіледі
43	ГСИ санынан іріңді конъюнктивиттің ГСИ ауырғандар санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
44	МӨЖ санынан маститтің мөлшері көрсетіледі
45	АҚИ санынан маститтің АҚИ ауырғандар санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
46	Қалғандардың саны көрсетіледі ГСИ ішінен омелита
47	Көрсете отырып етсе қалдықтың пайыздық қатынасы МИ ішінен МИ-мен ауырғандар санына миелит
48	МӨЖ санынан сепсис саны көрсетіледі
49	Сепсистің АҚИ санынан АҚИ ауырғандар санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
50	ГСИ ішінен пневмонияның саны көрсетіледі
51	ГСИ санынан пневмонияның ГСИ ауырғандар санына пайыздық

	қатынасы көрсетіледі
52	ГСИ ішінен локализацияланған тері инфекцияларының саны көрсетіледі
53	АҚИ санынан локализацияланған тері инфекцияларының АҚИ ауырғандар санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
54	МӨЖ ішінен басқа МӨЖ саны көрсетіледі
55	МӨЖ санынан басқа МӨЖ-нің МӨЖ-мен ауырғандар санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
56	МӨЖ санынан біріктірілген МӨЖ саны көрсетіледі
57	Біріктірілген АҚҚ-ның АҚҚ санынан АҚҚ-мен ауырғандар санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
58	МӨЖ қатарынан басқа инфекциялардың саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
59	АҚИ санынан басқа инфекциялардың АҚИ ауырғандар санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
60	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы саны көрсетіледі
61	МКБИ-тан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
62	БМЖ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
63	ГСИ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
64	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің АҚИ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
65	ЖРВИ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
66	ЖРВИ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
67	ЖИИ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
68	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің АЖТ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
69	Сальмонеллезден қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
70	Сальмонеллезден қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
71	Басқа инфекциялардан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
72	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің пайыздық қатынасы көрсетіледі басқа инфекциялар қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына

73	Зерттелген секциялық материалдың жалпы саны көрсетіледі
74	Зерттелген секциялық материалдың оң нәтижелерінің жалпы саны көрсетіледі
75	Зерттелген секциялық материалдың оң нәтижелерінің зерттелген секциялық материалдың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
76	Төмендегілердің жиынтық саны көрсетіледі бөлінген дақылдар (микробтық ландшафт)
77	Көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың мөлшері
78	Көрсетіледі бөлінген энтеробактерия саны
79	Көрсетіледі бөлінген клебсиелла саны
80	Көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының мөлшері
81	Көрсетіледі бөлінген БГКП саны
82	Көрсетіледі бөлінген басқа дақылдардың саны (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)

**Таблица 8. - Анализ ВУИ среди новорожденных за \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года.**

Таблица 8 Анализ ВУИ среди новорожденных		Номер строки	РК
Кол-во новорожд.родив-ся живыми		1	0
Зарегистрировано заболевших		абс.	2
		на 100 новорожденных родив.живыми	3
		барлығы	4
В т.ч. ГСИ		на 100 нов-ых родив.живыми	5
		барлығы	6
В т.ч. внутриутробная пневмония		%	7
		барлығы	8
В т.ч. внутриутробный сепсис		%	9
		барлығы	10
В т.ч. Внутриутр обные другие инфекции		%	11
		барлығы	12
В т.ч. подтверждено лабораторно(от числа заболевших)		%	13
Микробный пейзаж	Золотистый стафилококк	барлығы	14
		%	15
	Другие виды стафилококка	барлығы	16

		%	17	#ДЕЛ/0!
	Клебсиелла	барлығы	18	0
		%	19	#ДЕЛ/0!
	Энтеробак терии	барлығы	20	0
		%	21	#ДЕЛ/0!
	Синегнойная палочка	барлығы	22	0
		%	23	#ДЕЛ/0!
	Другие	барлығы	24	0
		%	25	#ДЕЛ/0!
Умерло новорожденных	Барлығы		26	0
	на 100 родившихся живыми		27	#ДЕЛ/0!
	В т.ч. от ГСИ	барлығы	28	0
		%	29	#ДЕЛ/0!
	В т.ч. от внутриутробные пневмонии	барлығы	30	0
		%	31	#ДЕЛ/0!
	В т.ч. от внутриутробный сепсиса	барлығы	32	0
		%	33	#ДЕЛ/0!
другие	барлығы	34	0	
	%	35	#ДЕЛ/0!	
Лабораторные данные секционного материала новорожд.	Исследовано секционного материала	барлығы	36	0
		оң.	37	0
		%	38	#ДЕЛ/0!
	Микробный пейзаж выделенных культур	барлығы	39	0
		Зол стафилококк	40	0
		Энтеробакт.	41	0
		Клебсиелла	42	0
		Синегнойная палочка	43	0
		БГКП	44	0
		Другие	45	0

### 8-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңде тірі туылған нәрестелердің саны көрсетіледі
2	Тіркелген ауырғандардың жалпы саны көрсетіледі
3	Есепті кезеңде тірі туылған 100 жаңа туған нәрестеге шаққандағы жағдайлардың көрсеткіші көрсетіледі

4	МИ-мен ауырғандардың саны көрсетіледі
5	Есепті кезеңде тірі туылған 100 жаңа туған нәрестеге шаққандағы ГСИ жағдайларының көрсеткіші көрсетіледі
6	Жатырішілік пневмониямен ауырғандардың саны көрсетіледі
7	Жатырішілік пневмониямен ауырғандардың тіркелген ауырғандардың жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
8	Жатырішілік сепсиспен ауырғандардың саны көрсетіледі
9	Құрсақішілік босанумен ауырғандардың пайыздық арақатынасы көрсетіледі тіркелген жағдайлардың жалпы санына шаққанда сепсиспен
10	Басқа құрсақішілік инфекциялармен ауырғандардың саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
11	Басқа құрсақішілік инфекциялармен ауырғандардың тіркелген ауырғандардың жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
12	Зертханалық расталған аурулардың саны көрсетіледі (ауырғандар санынан)
13	Зертханалық расталған сырқаттанушылықтың (ауырғандар санынан) ауырғандар санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
14	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың
15	Бөлінген алтын түстес стафилококктың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
16	Жалпы саны көрсетіледі стафилококктың оқшауланған басқа түрлерінің
17	Бөлінген стафилококктың басқа түрлерінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
18	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген клебсиелла
19	Бөлінген клебсиелланың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
20	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған энтеробактериялар
21	Бөлінген энтеробактериялардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
22	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының
23	Бөлінген көк ірің таяқшасының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан)
24	Жалпы саны көрсетіледі басқа оқшауланған микрофлоралар
25	Басқа бөлінген микрофлоралардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зертханалық расталған (ауырғандар санынан) (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
26	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы саны көрсетіледі
27	100 тірі туылғандарға шаққанда қайтыс болған нәрестелердің көрсеткіші көрсетіледі
28	ГСИ-дан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
29	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің АҚИ-дан қайтыс болған

	жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі
30	Жатыршілік пневмониядан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
31	Жатыршілік пневмониядан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
32	Жатыршілік сепсистен қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
33	Жатыршілік сепсистен қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
34	Басқа инфекциялардан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің саны көрсетіледі
35	Қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің басқа инфекциялардан қайтыс болған жаңа туған нәрестелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
36	Зерттелген секциялық материалдың жалпы саны көрсетіледі
37	Зерттелген секциялық материалдың оң нәтижелерінің жалпы саны көрсетіледі
38	Зерттелген секциялық материалдың оң нәтижелерінің зерттелген секциялық материалдың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
39	Төмендегілердің жиынтық саны көрсетіледі бөлінген дақылдар (микробтық ландшафт)
40	Көрсетіледі бөлінген алтын түстес стафилококктың мөлшері
41	Көрсетіледі бөлінген энтеробактерия саны
42	Көрсетіледі бөлінген клебсиелла саны
43	Көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының мөлшері
44	Көрсетіледі бөлінген БГКП саны
45	Көрсетіледі бөлінген басқа дақылдардың саны (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)

Таблица 9. - Анализ ИСМП мочевыводящих путей за \_\_\_\_\_месяц 20\_\_года

Анализ ИСМП мочевыводящих путей		Номер строки	РК
Случай ИСМП	барлығы	1	0
	Показат. на 100 госпитализированных	2	#ДЕЛ/0!

	Подтверждено лабораторно	барлығы	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Протей	барлығы	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	Синегнойная палочка	барлығы	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	Кишечная палочка	барлығы	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	барлығы	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	Другие	барлығы	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	По нозологии	Пиелонефрит	барлығы	15	0
			%	16	#ДЕЛ/0!
Цистит		барлығы	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
Уретрит		барлығы	19	0	
		%	20	#ДЕЛ/0!	
послеоперационный ГСИ		барлығы	21	0	
		%	22	#ДЕЛ/0!	
Другие		барлығы	23	0	
		%	24	#ДЕЛ/0!	
Причины	Применение катетеров	барлығы	25	0	
		%	26	#ДЕЛ/0!	
	Использование контаминированных антисептиков	барлығы	27	0	
		%	28	#ДЕЛ/0!	
	Использование контаминированного перевязочного материала	барлығы	29	0	
		%	30	#ДЕЛ/0!	
	Нарушение режима стерилизации и дезинфекции мединструментов	барлығы	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	
Нарушение техники выполнения лечебно-диагностических манипуляций	барлығы	33	0		
	%	34	#ДЕЛ/0!		
Неадекватная обработка рук	барлығы	35	0		
	%	36	#ДЕЛ/0!		
Др. причины	барлығы	37	0		
	%	38	#ДЕЛ/0!		

№	Жолдың атауы, мәні
1	Есепті кезеңдегі МБЖЖ жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
2	Есепті кезеңде ауруханаға жатқызылған 100 адамға шаққанда БМЖ жағдайының көрсеткіші көрсетіледі
3	Есепті кезеңде зертханалық расталған МКБИ жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
4	Есепті кезеңдегі зертханалық расталған МКБИ жағдайларының жалпы санының МКБИ жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
5	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған ақуыздар (микробтық ландшафт)
6	Бөлінген протеиндердің (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
7	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының (микробтық көрініс)
8	Бөлінген көк ірің таяқшасының (микробтық көрініс) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
9	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған ішек таяқшасы (микробтық көрініс)
10	Бөлінген ішек таяқшасының (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
11	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған клебсиелла (микробтық көрініс)
12	Бөлінген клебсиелланың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
13	Жалпы саны көрсетіледі басқа оқшауланған микрофлоралар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады) (микробтық көрініс)
14	Басқа бөлінген микрофлоралардың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
15	Пиелонефрит жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
16	Пиелонефрит жағдайының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
17	Цистит жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
18	Цистит жағдайының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
19	Уретрит жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
20	Уретрит жағдайының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
21	Операциядан кейінгі АҚИ жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
22	Операциядан кейінгі МИЖ жағдайының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
23	Басқа инфекциялардың жалпы саны көрсетіледі (түсіндірме

	ақпаратта толық жазылады)
24	Басқалардың пайыздық қатынасы көрсетіледі инфекциялар жалпыға саны Есепті кезеңдегі МБЖЖ
25	Катетерлерді қолдану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
26	Катетерлерді қолдану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
27	Катетерлерді қолдану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
28	Катетерлерді қолдану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
29	Контаминацияланған антисептиктерді пайдалану себебінен туындаған несеп шығару жолдарының БМЖЖ жалпы саны көрсетіледі
30	Контаминацияланған антисептиктерді пайдалану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ-ның жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
31	Контаминацияланған таңғыш материалды пайдалану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
32	Контаминацияланған таңғыш материалды пайдалану себебінен пайда болған несеп шығару жолдарының БМЖ-ның жалпы санына пайыздық арақатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
33	Емдік-диагностикалық манипуляцияларды орындау техникасының бұзылуынан туындаған несеп шығару жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
34	Емдеу-диагностикалық манипуляцияларды орындау техникасының бұзылуынан туындаған несеп шығару жолдарының МЖӘ-сінің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі. Есепті кезеңдегі МБЖЖ
35	Қолдардың талапқа сай өңделмеуінен туындаған несеп шығару жолдарының ЖМЖЖ жалпы саны көрсетіледі
36	Қолды дұрыс ұстамау салдарынан пайда болған несеп шығару жолдарының ЖМЖЖ-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі Есепті кезеңдегі МБЖЖ
37	Басқа себептер бойынша пайда болған несеп шығару жолдарының ЖМЖЖ жалпы саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
38	Басқа себептер бойынша пайда болған несеп шығару жолдарының ЖМЖЖ пайыздық қатынасы көрсетіледі

**Таблица 10. - Анализ ИСМП дыхательных путей (за исключением случаев в**

родовспомогательных организациях) за \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года.

Анализ ИСМП дыхательных путей (за исключением случаев в родовспомогательных учреждениях)			Номер строки	РК	
Случаи ИСМП дыхательных путей	барлығы		1	0	
	Показатель на 100 госпитализированных		2	#ДЕЛ/0!	
	подтверждено лабораторно	барлығы	3	0	
		%	4	#ДЕЛ/0!	
Микробный пейзаж	Синегнойная палочка	барлығы	5	0	
		%	6	#ДЕЛ/0!	
	Клебсиелла	барлығы	7	0	
		%	8	#ДЕЛ/0!	
	Энтеробактерий	барлығы	9	0	
		%	10	#ДЕЛ/0!	
	Другие бактерий	барлығы	11	0	
		%	12	#ДЕЛ/0!	
	Золотистый стафилококк	барлығы	13	0	
		%	14	#ДЕЛ/0!	
	Стрептококка пневмонии	барлығы	15	0	
		%	16	#ДЕЛ/0!	
	Гемофильная палочка	барлығы	17	0	
		%	18	#ДЕЛ/0!	
	Вирусом гриппа	барлығы	19	0	
		%	20	#ДЕЛ/0!	
	Других вирусов	барлығы	21	0	
		%	22	#ДЕЛ/0!	
	Грибо рода кандида	барлығы	23	0	
		%	24	#ДЕЛ/0!	
	Др. грибов	барлығы	25	0	
		%	26	#ДЕЛ/0!	
	ИСМП верхних дыхательных путей	Грипп	барлығы	27	0
			%	28	#ДЕЛ/0!
ОРВИ		барлығы	29	0	
		%	30	#ДЕЛ/0!	
Другие		барлығы	31	0	
		%	32	#ДЕЛ/0!	
ИСМП нижних дыхательных путей	Пневмония	барлығы	33	0	
		%	34	#ДЕЛ/0!	

	Бронхиты	барлығы	35	0	
		%	36	#ДЕЛ/0!	
	Трахеобронх.	барлығы	37	0	
		%	38	#ДЕЛ/0!	
	Другие	барлығы	39	0	
		%	40	#ДЕЛ/0!	
	Причины возникновения ИСМП нижних дыхательных путей	Длительное использование дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств	барлығы	41	0
			%	42	#ДЕЛ/0!
		Нарушение обработки дыхательной аппаратуры, инвазивных устройств	барлығы	43	0
			%	44	#ДЕЛ/0!
		Использование контаминированных растворов и аэрозолей	барлығы	45	0
			%	46	#ДЕЛ/0!
Нарушение техники выполнения лечения и диагностических манипуляции		барлығы	47	0	
		%	48	#ДЕЛ/0!	
Нарушение правильного ухода за пациентом		барлығы	49	0	
		%	50	#ДЕЛ/0!	
Неадекватная обработка рук медицинским персоналом		барлығы	51	0	
		%	52	#ДЕЛ/0!	
Нарушения режима стерилизации и дезинфекции медицинских инструментов		барлығы	53	0	
		%	54	#ДЕЛ/0!	
Др. причины		барлығы	55	0	
		%	56	#ДЕЛ/0!	

### 10-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Тыныс алу жолдарының ЖМЖА жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
2	Емдеуге жатқызылған 100 адамға шаққанда тыныс алу жолдарының БМЖ сырқаттанушылық көрсеткіші көрсетіледі
3	Тыныс алу жолдарының БМЖ расталған жағдайларының жалпы саны көрсетіледі
4	Расталған тыныс алу жолдарының ЖҚА-ның жалпы санының тыныс алу жолдарының ЖҚА-ның жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
5	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген көк ірің таяқшасының (микробтық көрініс)
6	Бөлінген көк ірің таяқшасының (микробтық көрініс) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ

	расталған жағдайлары
7	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған клебсиелла (микробтық көрініс)
8	Бөлінген клебсиелланың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
9	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған энтеробактерия (микробтық көрініс)
10	Бөлінген энтеробактерияның (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
11	Жалпы саны көрсетіледі бөлінген басқа да (түсіндірме ақпаратта толық жазылады) оқшауланған микрофлоралар (микробтық ландшафт)
12	Бөлінген басқа бөлінген микрофлоралардың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
13	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған алтын түсті стафилококк (микробтық көрініс)
14	Бөлінген алтын түстес стафилококктың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
15	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған пневмонияның стрептококктары (микробтық көрініс)
16	Бөлінген пневмонияның стрептококктарының (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
17	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған гемофильді бацилл (микробтық көрініс)
18	Бөлінген гемофильді таяқшаның (микробтық көрініс) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
19	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған тұмау вирусының (микробтық көрініс)
20	Бөлінген тұмау вирусының (микробтық көрініс) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
21	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған басқа вирустың (түсіндірме ақпаратта толық жазылады) (микробтық көрініс)
22	Бөлінген басқа вирустың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледіу расталған жағдайларев Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
23	Жалпы саны көрсетіледі бөлінгеных кандидид тектес зендердіңа (микробтық көрініс)

24	Пайыздық арақатынас көрсетіледі бөлінген кандидид тектес зендердіна (микробтық ландшафт) жалпы санынау расталған жағдайлар Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
25	Жалпы саны көрсетіледі оқшауланған басқа саңырауқұлақтар (түсіндірме ақпаратта толық жазылады) (микробтық көрініс)
26	Бөлінген басқа саңырауқұлақтардың (микробтық ландшафт) жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі тыныс алу жолдарының БМЖЖ расталған жағдайлары
27	Тұмаудың жалпы саны жоғарғы тыныс жолдарының ЖМЖА санынан көрсетіледі
28	Тұмаудың жалпы санының жоғарғы тыныс жолдарының ЖМЖА санынан тыныс алу жолдарының ЖМЖА жағдайларының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
29	ЖРВИ-дің жалпы саны жоғарғы МКБИ санынан көрсетіледі тыныс алу жолдарының
30	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледіа ЖРВИ жоғарғы тыныс жолдарының ЖРВИ санынан бастап жағдайлардың жалпы санына Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
31	Басқа инфекциялардың жалпы саны көрсетіледіі жоғарғы тыныс жолдарының БМЖ санынан (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
32	О пайыздық қатынасы көрсетіледібасқа инфекциялардың жалпы санынан жоғарғы тыныс жолдарының БМЖ санынан істердің жалпы санына апаратын жолдар Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
33	Пневмонияның жалпы саны төменгі тыныс жолдарының БМЖ санынан көрсетіледі
34	Пневмонияның жалпы санының төменгі тыныс алу жолдарының ЖМЖА санынан тыныс алу жолдарының ЖМЖА жағдайларының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
35	Төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ санынан бронхиттің жалпы саны көрсетіледі
36	Бронхиттің жалпы санының төменгі тыныс алу жолдарының ЖМЖА санынан тыныс алу жолдарының ЖМЖА жағдайларының жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
37	Төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ санынан трахеобронхиттің жалпы саны көрсетіледі
38	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледіа төменгі тыныс жолдарының БМЖ санынан трахеобронхит істердің жалпы санына апаратын жолдар Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
39	Басқа инфекциялардың жалпы саны көрсетіледіі төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ санынан (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
40	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледіал басқа инфекциялар төменгі тыныс жолдарының БМЖ санынан істердің

	жалпы санына апаратын жолдар Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
41	Тыныс алу аппаратурасын, инвазиялық құрылғыларды ұзақ уақыт пайдалану салдарынан туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
42	Тыныс алу аппаратурасын, инвазиялық құрылғыларды ұзақ уақыт пайдалану салдарынан пайда болған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ пайыздық қатынасы көрсетіледі жағдайлардың жалпы санына шаққанда Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
43	Тыныс алу аппаратурасын, инвазиялық құрылғыларды өңдеудің бұзылуынан туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
44	Жағдайлардың жалпы санына тыныс алу аппаратурасын, инвазиялық құрылғыларды өңдеудің бұзылуынан туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ пайыздық қатынасы көрсетіледі өв Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
45	Контаминацияланған ерітінділер мен аэрозольдерді пайдалану себебінен пайда болған төменгі тыныс жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
46	Жағдайлардың жалпы санына контаминацияланған ерітінділер мен аэрозольдерді пайдалану себебінен туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ пайыздық арақатынасы көрсетіледі өв Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
47	Емдеу және диагностикалық манипуляцияларды орындау техникасының бұзылуынан туындаған төменгі тыныс жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
48	Жағдайлардың жалпы санына емдеу және диагностикалық манипуляцияларды жүргізу техникасының бұзылуынан туындаған төменгі тыныс жолдарының ЖМЖЖ пайыздық қатынасы көрсетіледі өв Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
49	Пациентке дұрыс күтім көрсетудің бұзылуынан туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖ жалпы саны көрсетіледі
50	Пациенттің дұрыс күтім жасауының бұзылуынан туындаған төменгі тыныс жолдарының ЖМЖ-нің жағдайлардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі өв Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
51	Медицина қызметкерлерінің қолды талапқа сай ұстамауынан туындаған төменгі тыныс алу жолдарының ЖМЖЖ жалпы саны көрсетіледі
52	Медициналық персоналдың қолды тиісті деңгейде ұстамауынан туындаған төменгі тыныс жолдарының ЖМЖ-нің жағдайлардың жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетілген өв Тыныс алу жолдарының БМЖЖ
53	Медициналық аспаптарды зарарсыздандыру және дезинфекциялау режимінің бұзылуынан туындаған төменгі тыныс жолдарының

	БМЖ жалпы саны көрсетіледі
54	Жағдайлардың жалпы санына медициналық құралдарды зарарсыздандыру және дезинфекциялау режимінің бұзылуынан туындаған төменгі тыныс жолдарының ЖМЖЖ пайыздық қатынасы көрсетіледі
55	Басқа себептер бойынша туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖЖ жалпы саны көрсетіледі (түсіндірме ақпаратта толық жазылады)
56	Жағдайлардың жалпы санына басқа себептер бойынша туындаған төменгі тыныс алу жолдарының БМЖЖ пайыздық қатынасы көрсетіледі

**Таблица 11. - Результаты планового лабораторного контроля ДСЭК/УСЭК**

Таблица 11 Результаты планового лабораторного контроля ДСЭК/УСЭК		Номер строки	РК	
Персонал	барлығы обследованных	1	0	
	В т.ч.с оцельный результат	2	0	
	%	3	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на золотистый стафилококк	барлығы	4	0
		оң.	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору	барлығы	7	0
		оң.	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
	Количество исследований воздуха	барлығы	10	0
оң.		11	0	
%		12	#ДЕЛ/0!	
На скрытую кровь	барлығы	13	0	
	оң.	14	0	
	%	15	#ДЕЛ/0!	
На остатки моющих средств	барлығы	16	0	
	оң.	17	0	
	%	18	#ДЕЛ/0!	
Дезинфицирующих растворов	барлығы	19	0	
	несоот.конц.	20	0	
	%	21	#ДЕЛ/0!	
Количество исследований	барлығы	22	0	
	оң	23	0	

	%	24	#ДЕЛ/0!
в т.ч. на БГКП	барлығы	25	0
	оң	26	0
	%	27	#ДЕЛ/0!
в т.ч. на патогенную микрофлору (в т.ч. шигеллы, сальмонелез.)	барлығы	28	0
	оң	29	0
	%	30	#ДЕЛ/0!
в т.ч. на золотистый стафилококк	барлығы	31	0
	оң	32	0
	%	33	#ДЕЛ/0!
в т.ч. на условно патогенную микрофлору	барлығы	34	0
	оң	35	0
	%	36	#ДЕЛ/0!
Исследование воды на соответствие СанПиН	барлығы	37	0
	оң	38	0
	%	39	#ДЕЛ/0!
Исследовано на стерильность	барлығы	40	0
	оң	41	0
	%	42	#ДЕЛ/0!
В т.ч. Медицинских инструментов	барлығы	43	0
	оң	44	0
	%	45	#ДЕЛ/0!
в т.ч. комплект белья	барлығы	46	0
	оң	47	0
	%	48	#ДЕЛ/0!
в т.ч. предметы ухода за новорожденными	барлығы	49	0
	оң	50	0
	%	51	#ДЕЛ/0!
в т.ч. перевязочный материал	барлығы	52	0
	оң	53	0
	%	54	#ДЕЛ/0!
в т.ч. шовный материал	барлығы	55	0
	оң	56	0
	%	57	#ДЕЛ/0!
в т.ч. лекарственные формы	барлығы	58	0
	оң	59	0
	%	60	#ДЕЛ/0!

в т.ч. операционное поле	барлығы	61	0
	оң	62	0
	%	63	#ДЕЛ/0!
в т.ч. Руки медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции	барлығы	64	0
	оң	65	0
	%	66	#ДЕЛ/0!

### 11-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Тексерілгендердің саны көрсетіледі тұлғалар персоналдың
2	Тексерілген персоналдың оң нәтижелерінің саны көрсетіледі
3	Тексерілген персоналдың оң нәтижелерінің тексерілгендердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
4	Тексерілгендердің саны көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
5	Тексерілгендер арасында оң нәтижелердің саны көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
6	Оң нәтижелер санының тексерілгендер санына пайыздық қатынасы көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
7	Тексерілгендердің саны көрсетіледідық персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
8	Арасында оң нәтижелердің саны көрсетіледі тексерілген персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
9	Оң нәтижелер санының санға пайыздық қатынасы көрсетіледі тексерілген персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
10	Көрсетіледімен зерттеулердің жалпы саны (сынамалары) ауаның
11	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері ауаның
12	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледі ауаның
13	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердй жасырын қанға
14	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жасырын қанға
15	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жасырын қанға
16	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердй жуғыш заттардың қалдықтарына
17	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жуғыш заттардың қалдықтарына
18	Оң нәтижелердің пайыздық арақатынасы көрсетіледі зерттеулердің жалпы санына жуғыш заттардың қалдықтарына

19	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердiй дезерітінділерге арналған
20	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі дезерітінділерге арналған
21	Зерттеудің оң нәтижелерінің пайыздық арақатынасы көрсетіледіі дезерітінділерге зерттеулердің жалпы санынай дезерітінділерге арналған
22	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердiй жабдықтардан
23	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жабдықтардан
24	Пайыз көрсетіледіжалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан
25	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
26	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
27	Пайыздық с көрсетіледіжалпы санның қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді БГКП жабдықтарынан жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
28	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
29	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
30	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледіа оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.) жалпы санына зерттеулерді жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
31	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердiй жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
32	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
33	Пайыз көрсетіледіжалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан алтын түстес стафилококкқа жалпы санына зерттеулерді жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
34	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердiй жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
35	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелердің болуы зерттеулердiй жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
36	Пайыз көрсетіледіжалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің

	болуы зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
37	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері судың СанЕмН сәйкестігіне
38	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің судың СанЕмН сәйкестігіне
39	Пайызбен көрсетіледі жалпы санның қатынасы жүргізілгендердің жалпы санына қатысты оң нәтижелер зерттеулерді судың СанЕмН сәйкестігіне
40	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері стерильділікке
41	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген оң нәтижелердің зерттеулерді стерильділікке
42	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілгендердің жалпы санына қатысты оң нәтижелер зерттеулерді стерильділікке
43	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері медициналық құралдардың стерильділігіне
44	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің медициналық құралдардың стерильділігіне
45	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері медициналық құралдардың стерильділігіне
46	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері іш киім жиынтықтарының стерильділігіне
47	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелер жүргізілген зерттеулердің нәтижелері іш киім жиынтықтарының стерильділігіне
48	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі іш киім жиынтықтарының стерильділігіне жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелер
49	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне

50	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген оң нәтижелердің зерттеулерді жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
51	Оң нәтижелердің жалпы санының жүргізілген нәтижелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зерттеулерді жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
52	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері таңғыш материалдың стерильділігіне
53	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің таңғыш материалдың стерильділігіне
54	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері таңғыш материалдың стерильділігіне
55	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері тігіс материалының стерильділігіне
56	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің тігіс материалының стерильділігіне
57	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері тігіс материалының стерильділігіне
58	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері дәрілік түрдің стерильділігіне
59	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің дәрілік түрдің стерильділігіне
60	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелерді дәрілік түрдің стерильділігіне
61	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) операциялық алаңның стерильділігіне жүргізілген зерттеулер
62	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің операциялық алаңның стерильділігіне
63	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері операциялық алаңның стерильділігіне

64	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
65	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
66	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне

**Таблица 12. - Результаты лабораторного контроля по эпидемиологическим показаниям (ДСЭК/УСЭК) за \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года**

Результаты лабораторного контроля по эпидпоказаниям (ДСЭК/УСЭК)		Номер строки	РК	
Персонал	барлығы обследовано	1	0	
	В т.ч.с оңельным результатом	2	0	
	%	3	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на золотистый стафилококк	барлығы	4	0
		оң	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору	барлығы	7	0
		оң.	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
Количество исследований воздуха	барлығы	10	0	
	оң.	11	0	
	%	12	#ДЕЛ/0!	
На скрытую кровь	барлығы	13	0	
	оң.	14	0	
	%	15	#ДЕЛ/0!	
На остатки моющих средств	барлығы	16	0	
	оң.	17	0	

		%	18	#ДЕЛ/0!	
Дезинфицирующих растворов		барлығы	19	0	
		оң.	20	0	
		%	21	#ДЕЛ/0!	
Количество исследований с оборудования	барлығы		22	0	
	оң.		23	0	
	%		24	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на БГКП	барлығы		25	0
		оң		26	0
		%		27	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную флору (в т.ч. шигеллы, сальмонелез)	барлығы		28	0
		оң		29	0
		%		30	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на золотистый стафилококк	барлығы		31	0
		оң		32	0
	в т.ч. на условно патогенную микрофлору	%		33	#ДЕЛ/0!
барлығы		34	0		
оң		35	0		
%		36	#ДЕЛ/0!		
Исследование воды на соответствие СанПиН	барлығы		37	0	
	оң		38	0	
	%		39	#ДЕЛ/0!	
Исс-но на стерильность	барлығы		40	0	
	оң		41	0	
	%		42	#ДЕЛ/0!	
В т.ч. Мединструментов	барлығы		43	0	
	оң		44	0	
	%		45	#ДЕЛ/0!	
в т.ч. комплект белья	барлығы		46	0	
	оң		47	0	

	%	48	#ДЕЛ/0!
в т.ч. предметы ухода за новорожденными	барлығы	49	0
	оң	50	0
	%	51	#ДЕЛ/0!
в т.ч. прерывочный материал	барлығы	52	0
	оң	53	0
	%	54	#ДЕЛ/0!
в т.ч. шовный материал	барлығы	55	0
	оң	56	0
	%	57	#ДЕЛ/0!
в т.ч. лекарственные формы	барлығы	58	0
	оң	59	0
	%	60	#ДЕЛ/0!
в т.ч. операционное поле	барлығы	61	0
	оң	62	0
	%	63	#ДЕЛ/0!
в т.ч. Руки медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции	барлығы	64	0
	оң	65	0
	%	66	#ДЕЛ/0!
Обследование контактных лиц на патогенную флору	барлығы	67	0
	оң	68	0
	%	69	#ДЕЛ/0!

## 12-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Тексерілгендердің саны көрсетіледі тұлғалар персоналдың
2	Тексерілген персоналдың оң нәтижелерінің саны көрсетіледі
3	Тексерілген персоналдың оң нәтижелерінің тексерілгендердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
4	Тексерілгендердің саны көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
5	Тексерілгендер арасында оң нәтижелердің саны көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға

6	Оң нәтижелер санының тексерілгендер санына пайыздық қатынасы көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
7	Тексерілгендердің саны көрсетіледідық персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
8	Арасында оң нәтижелердің саны көрсетіледі тексерілген персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
9	Оң нәтижелер санының санға пайыздық қатынасы көрсетіледі тексерілген персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
10	Көрсетіледімен зерттеулердің жалпы саны (сынамалары) ауаның
11	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі ауаның
12	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледіі ауаның
13	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі жасырынға қан
14	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жасырын қанға
15	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледіі жасырын қанға
16	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі жуғыш заттардың қалдықтарына
17	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жуғыш заттардың қалдықтарына
18	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледіі жуғыш заттардың қалдықтарына
19	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі дезерітінділерге арналған
20	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі дезерітінділерге арналған
21	Зерттеудің оң нәтижелерінің пайыздық арақатынасы көрсетіледіі дезерітінділерге зерттеулердің жалпы санынай дезерітінділерге арналған
22	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі жабдықтардан
23	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жабдықтардан
24	Пайыз көрсетіледіжалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан
25	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
26	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
27	Пайыздық с көрсетіледіжалпы санның қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді БГКП жабдықтарынан жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға

28	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
29	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
30	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.) жалпы санына зерттеулерді жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
31	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді бастап алтын түстес стафилококкқа арналған жабдық
32	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
33	Пайыз көрсетіледі жалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан алтын түстес стафилококкқа жалпы санына зерттеулерді жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
34	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
35	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
36	Пайыз көрсетіледі жалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
37	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері судың СанЕмН сәйкестігіне
38	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің судың СанЕмН сәйкестігіне
39	Пайызбен көрсетіледі жалпы санның қатынасы жүргізілгендердің жалпы санына қатысты оң нәтижелер зерттеулерді судың СанЕмН сәйкестігіне
40	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері стерильділікке
41	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген оң нәтижелердің зерттеулерді стерильділікке
42	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілгендердің жалпы санына қатысты оң нәтижелер зерттеулерді стерильділікке

43	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері медициналық құралдардың стерильділігіне
44	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің медициналық құралдардың стерильділігіне
45	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері медициналық құралдардың стерильділігіне
46	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері іш киім жиынтықтарының стерильділігіне
47	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелер жүргізілген зерттеулердің нәтижелері іш киім жиынтықтарының стерильділігіне
48	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі іш киім жиынтықтарының стерильділігіне жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелер
49	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
50	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген оң нәтижелердің зерттеулерді жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
51	Оң нәтижелердің жалпы санының жүргізілген нәтижелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зерттеулерді жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
52	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері таңғыш материалдың стерильділігіне
53	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің таңғыш материалдың стерильділігіне
54	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері таңғыш материалдың стерильділігіне
55	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері тігіс материалының стерильділігіне
56	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің тігіс материалының стерильділігіне

57	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері тігіс материалының стерильділігіне
58	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері дәрілік түрдің стерильділігіне
59	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің дәрілік түрдің стерильділігіне
60	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелерді дәрілік түрдің стерильділігіне
61	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) операциялық алаңның стерильділігіне жүргізілген зерттеулер
62	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің операциялық алаңның стерильділігіне
63	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері операциялық алаңның стерильділігіне
64	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне жүргізетін инвазивті манипуляциялар
65	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
66	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
67	Жалпы саны көрсетіледі жүргізілген тексерулердің сапасы патогендік флораға байланысты тұлғалар
68	Оң нәтижелердің жалпы саны көрсетіледі, тексерулер патогендік флораға байланысты тұлғалар
69	Оң нәтижелердің жалпы санының пайыздық қатынасы көрсетіледі зерттеулердің жалпы санына қорытындылар патогендік флораға байланысты тұлғалар

Таблица 13. - Результаты лабораторного контроля за \_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года

Результаты лабораторного самоконтроля		Номер строки	РК	
Персонал	барлығы	1	0	
	В т.ч.с оң рез.	2	0	
	%	3	#ДЕЛ/0!	
	в т.ч. на золотистый стафилококк	барлығы	4	0
		оң	5	0
		%	6	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную микрофлору	барлығы	7	0
		оң.	8	0
		%	9	#ДЕЛ/0!
Количество исследований воздуха	барлығы	10	0	
	оң.	11	0	
	%	12	#ДЕЛ/0!	
На скрытую кровь	барлығы	13	0	
	оң.	14	0	
	%	15	#ДЕЛ/0!	
На остатки моющих средств	барлығы	16	0	
	оң.	17	0	
	%	18	#ДЕЛ/0!	
Дезинфицирующих растворов	барлығы	19	0	
	оң.	20	0	
	%	21	#ДЕЛ/0!	
Количество исследований с оборудования	барлығы	22	0	
	оң.	23	0	
	%	24	#ДЕЛ/0!	
	на в т.ч. на БГКП	барлығы	25	0
		оң	26	0
		%	27	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на патогенную флору (в т.ч. шигеллы, сальмонеллез)	барлығы	28	0
		оң	29	0
		%	30	#ДЕЛ/0!
	в т.ч. на золотистый стафил.	барлығы	31	0
		оң	32	0
		%	33	#ДЕЛ/0!
		барлығы	34	0

	в т.ч. на условно патогенную микрофлору	оң	35	0
		%	36	#ДЕЛ/0!
Исс-но на стерильность		барлығы	37	0
		оң	38	0
		%	39	#ДЕЛ/0!
В т.ч. Медицинских инструментов		барлығы	40	0
		оң	41	0
		%	42	#ДЕЛ/0!
в т.ч. комплект белья		барлығы	43	0
		оң	44	0
		%	45	#ДЕЛ/0!
в т.ч. предметы ухода за новорожденными		барлығы	46	0
		оң	47	0
		%	48	#ДЕЛ/0!
в т.ч. перевязочный материал		барлығы	49	0
		оң	50	0
		%	51	#ДЕЛ/0!
в т.ч. шовный материал		барлығы	52	0
		оң	53	0
		%	54	#ДЕЛ/0!
в т.ч. лекарственные формы		барлығы	55	0
		оң	56	0
		%	57	#ДЕЛ/0!
в т.ч. операционное поле		барлығы	58	0
		оң	59	0
		%	60	#ДЕЛ/0!
в т.ч. Руки медицинского персонала проводящие инвазивные манипуляции		барлығы	61	0
		оң	62	0
		%	63	#ДЕЛ/0!
Обследование контактных лиц на патогенную флору		барлығы	64	0
		оң	65	0
		%	66	#ДЕЛ/0!

### 13-кестеге түсініктеме

№	Жолдың атауы, мәні
1	Тексерілгендердің саны көрсетіледі тұлғалар персоналдың
2	Тексерілген персоналдың оң нәтижелерінің саны көрсетіледі

3	Тексерілген персоналдың оң нәтижелерінің тексерілгендердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі
4	Тексерілгендердің саны көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
5	Тексерілгендер арасында оң нәтижелердің саны көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
6	Оң нәтижелер санының тексерілгендер санына пайыздық қатынасы көрсетіледідық қызметкерлер арасында алтын түстес стафилококкты анықтауға
7	Тексерілгендердің саны көрсетіледідық персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
8	Арасында оң нәтижелердің саны көрсетіледі тексерілген персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
9	Оң нәтижелер санының санға пайыздық қатынасы көрсетіледі тексерілген персонал арасында патогенді микрофлораны анықтауға
10	Көрсетіледімен зерттеулердің жалпы саны (сынамалары) ауаның
11	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі ауаның
12	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледіі ауаның
13	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі жасырын қанға
14	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жасырын қанға
15	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледіі жасырын қанға
16	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі жуғыш заттардың қалдықтарына
17	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жуғыш заттардың қалдықтарына
18	Зерттеудің жалпы санына оң нәтижелердің пайыздық қатынасы көрсетіледіі жуғыш заттардың қалдықтарына
19	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі дезерітінділерге арналған
20	Саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі дезерітінділерге арналған
21	Зерттеудің оң нәтижелерінің пайыздық арақатынасы көрсетіледіі дезерітінділерге зерттеулердің жалпы санынай дезерітінділерге арналған
22	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулердіі жабдықтардан
23	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелеріі жабдықтардан
24	Пайыз көрсетіледіжалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан
25	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтардан

	БГКП-ға
26	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
27	Пайыздық с көрсетіледі жалпы санның қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді БГКП жабдықтарынан жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан БГКП-ға
28	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді бастап патогендік микрофлораға арналған жабдықтар (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
29	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
30	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.) жалпы санына зерттеулерді жабдықтан патогендік микрофлораға (соның ішінде шигеллалар, сальмонеллез.)
31	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
32	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
33	Пайыз көрсетіледі жалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан алтын түстес стафилококкқа жалпы санына зерттеулерді жабдықтан алтын түстес стафилококкқа
34	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
35	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) зерттеудің оң нәтижелері жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
36	Пайыз көрсетіледі жалпы санының ара қатынасы оң нәтижелердің болуы зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға жалпы санына зерттеулерді жабдықтардан шартты патогенді микрофлораға
37	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері стерильділікке
38	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген оң нәтижелердің зерттеулерді стерильділікке
39	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілгендердің жалпы санына қатысты оң нәтижелер зерттеулерді стерильділікке
40	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері медициналық құралдардың стерильділігіне

41	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің медициналық құралдардың стерильділігіне
42	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері медициналық құралдардың стерильділігіне
43	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері іш киім жиынтықтарының стерильділігіне
44	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) оң нәтижелер жүргізілген зерттеулердің нәтижелері іш киім жиынтықтарының стерильділігіне
45	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі іш киім жиынтықтарының стерильділігіне жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелер
46	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
47	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген оң нәтижелердің зерттеулерді жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
48	Оң нәтижелердің жалпы санының жүргізілген нәтижелердің жалпы санына пайыздық қатынасы көрсетіледі зерттеулерді жаңа туған нәрестелерге күтім жасау заттарының стерильділігіне
49	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері таңғыш материалдың стерильділігіне
50	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің таңғыш материалдың стерильділігіне
51	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері таңғыш материалдың стерильділігіне
52	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері тігіс материалының стерильділігіне
53	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің тігіс материалының стерильділігіне

54	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері тігіс материалының стерильділігіне
55	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері дәрілік түрдің стерильділігіне
56	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің дәрілік түрдің стерильділігіне
57	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелерді дәрілік түрдің стерильділігіне
58	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) операциялық алаңның стерильділігіне жүргізілген зерттеулер
59	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің операциялық алаңның стерильділігіне
60	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілгендердің жалпы санына қатысты оң нәтижелер зерттеулерді операциялық алаңның стерильділігіне
61	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулері инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
62	Жалпы саны көрсетіледі (сынамалар) жүргізілген зерттеулердің оң нәтижелерінің инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
63	Жалпы мөлшердің пайыздық қатынасы көрсетіледі жүргізілген зерттеулердің жалпы санына оң нәтижелері инвазиялық манипуляциялар жүргізетін медициналық персоналдың қолдарының стерильділігіне
64	Жалпы саны көрсетіледі жүргізілген тексерулердің сапасы патогендік флораға байланысты тұлғалар
65	Оң нәтижелердің жалпы саны көрсетіледі, тексерулер патогендік флораға байланысты тұлғалар
66	Оң нәтижелердің жалпы санының пайыздық қатынасы көрсетіледі зерттеулердің жалпы санына қорытындылар патогендік флораға байланысты тұлғалар

## Қорытынды

Бұл әдістемелік ұсыныс Қазақстан Республикасында жұқпалы ауруларға эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыруда және жүргізуде құнды құрал болып табылады. Ол эпидемиологиялық деректерді жүйелеу мен талдауда маңызды рөл атқаратын жұқпалы аурулардың стандартты анықтамаларын ұсынады. Әдістемелік нұсқаулықтарда ұсынылған МКБИ жағдайларын анықтау стандарттары инфекциялық жағдайларды біржақты анықтау мен жіктеудің маңызды құралы болып табылады. Олар елдегі эпидемиологиялық жағдайдағы өзгерістерді тиімді бақылауға, талдауға және әрекет етуге мүмкіндік беретін деректерді жинаудың бірыңғай стандартын қамтамасыз етеді.

Әдістемелік ұсыныстарға мыналар кіреді анықтамалар, жіктеулер, және критерийлер эпидемиологиялық қадағалау процедураларын біріздендіруге және медициналық ұйымдар мен денсаулық сақтау органдары арасындағы деректердің дәйектілігін қамтамасыз етуге ықпал ететін әртүрлі жұқпалы аурулар үшін.

Істердің стандартты анықтамаларын дұрыс қолдану мыналарға көмектеседі:

- Жұқпалы аурулар жағдайларын уақтылы анықтау және есепке алу.

- Өңірлерде және елде жұқпалы аурулардың таралуын бағалау.

- Инфекциялардың таралуын бақылау және алдын алу бойынша шаралар қабылдау.

Медициналық персонал мен қоғамдық денсаулық сақтау мамандарын МКБИ жағдайларының стандартты анықтамаларына және оларды қолдануға үйрету ұсынылады. Бұл жұқпалы ауруларды қадағалаудың тиімділігі мен дәлдігін арттыруға және халықтың денсаулығын жақсартудың ортақ мақсатына ықпал етуге мүмкіндік береді.

## Пайдаланылған дереккөздердің тізімі

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» – ИПС «Әділет» (zan.kz)
2. Дорожная карта по реализации мероприятий, направленных на улучшение/повышение качества медицинской помощи населению Республики Казахстан на 2020-2025 годы (rcrz.kz)
3. Профилактика инфекций и инфекционный контроль в медицинских организациях <https://hls.kz/wp-content/uploads/2023/08/IPC-manual-rus.pdf>
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 декабря 2022 года № ҚР ДСМ-151. Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 октября 2020 года № ҚР ДСМ-153/2020. Правила предоставления в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения информации (экстренного извещения) о случаях инфекционных заболеваний, отравлений.
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ-27. Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан.
7. Источник: WHO. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Доступно на <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.
8. World Alliance for Patient Safety <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>
9. Технический документ Одномоментное исследование распространенности инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и использования противомикробных препаратов в европейских стационарах. Протокол, редакция 6.1, ОИР ECDC 2022–2023.
10. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>.
11. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level 9789241549929-eng.pdf (who.int)\
12. Global report on infection prevention and control. WHO.2022. [who\\_ipc\\_global-report\\_executive-summary.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929)
13. Международные медико-санитарные правила, 2005, World Health Organization [https://www.who.int/ihr/Intro\\_legislative\\_implementation\\_ru.pdf?ua=1](https://www.who.int/ihr/Intro_legislative_implementation_ru.pdf?ua=1)
14. Предварительное практическое пособие по содействию реализации руководства ВОЗ по основным компонентам программ ПИИК, ВОЗ, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789240036291-rus.pdf>
15. Руководство ВОЗ, 2018 Совершенствование профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/WHO\\_Facility\\_Manual\\_RU\\_010.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/WHO_Facility_Manual_RU_010.pdf)
16. Minimum requirements for infection prevention and control programmes
17. "Control of Communicable Diseases Manual" - изданное Американской ассоциацией по общественному здравоохранению (АРНА) это справочное пособие является важным ресурсом для специалистов по инфекционному контролю.
18. Руководство ВОЗ по гигиене рук в здравоохранении: Резюме. 2013. [WHO IER PSP 2009.07\\_rus.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929)
19. Aide-memore: Standard precautions in health care [Standard precautions in health care \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929)
20. New Hanover Regional Medical Center. n.d. NHHN NICU Ventilator Associated Pneumonia Prevention Protocol. <http://www.cneo.net/NICU%20VAP%20Prevention%20Protocol->

[edits%202.25.13.pdf](#)

21. Council of the European Union. Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01). Доступен по адресу

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:EN:PDF>

22. World Health Organization. 2009. Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives, page 49. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf).

23. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals, 2011–2012.

Stockholm: ECDC; 2013. Available at:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-antimicrobial-use-PPS.pdf>

24. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, Allegranzi B, Magiorakos AP, Pittet D; for the systematic review and evidence-based guidance on organization of hospital infection control programmes (SIGHT) study group. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis.* 2015 Feb;15(2):212-24

25. World Health Organization (WHO). Guidelines on core components of IPC programmes<sup>1</sup> at the acute health care facility level. WHO 2016. Available from

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>

26. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.9>