

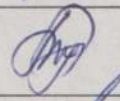
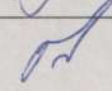
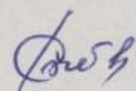




Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»					
Названия документа:	СОП «Стандарты определения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»					
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.					
Дата утверждения:						
Разработчик:				<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
				Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
				Эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.				
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.				
	Врач эксперт					
Дата согласования:	04.01.24г					
Дата введения в действие	04.01.24г					
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____				

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

**1. Содержание**

Сокращения, используемые в стандарте операционной процедуры	3	
Пользователи стандарта операционной процедуры		3
Определение		3
Цель		5
Алгоритм стандартных действий и/или операций		5
Требования к работникам		6
Описание стандартных действий и/или операций		6
Документирование процедуры		24
Индикаторы эффективности выполнения стандарта операционной процедуры	25	
Указание условий пересмотра стандарта операционной процедуры	26	
Список использованной литературы		26
Лист регистрации изменений и дополнений		26
Лист ознакомления		27
Лист учета периодических проверок		28
Приложение		29



2. Сокращения

В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1) СОП - стандарт операционной процедуры;
- 2) ИСМП - инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 3) ВБИ - внутрибольничные инфекции;
- 4) КИК - комиссия по инфекционному контролю;
- 5) ОИК - отдел инфекционного контроля;
- 6) РК - Республика Казахстан;
- 7) МЗ - Министерство здравоохранения;
- 8) НПА - нормативный правовой акт;
- 9) ИК - инфекционный контроль;
- 10) ООиКИ - особо опасные и карантинные инфекции;
- 11) ВОЗ - всемирная организация здравоохранения;
- 12) СОС ИЗ - стандарты определения случая инфекционного заболевания.


3. Пользователи СОП:

СОП распространяется на медицинский персонал клинических подразделений поликлиники.

4. Определения:

В настоящем СОП 1 используются следующие определения:

- 1) асептика - совокупность способов, направленных на предупреждение попадания возбудителей инфекций на кожу, рану и полости пациента при операциях, лечебных и диагностических процедурах;
- 2) антисептика - совокупность способов уничтожения или подавления жизнедеятельности потенциально опасных микроорганизмов на коже, слизистых оболочках, ранах и полостях пациента в целях обеспечения лечения и предупреждения развития инфекционного процесса;
- 3) антисептики - химические, биологические средства, предназначенные для проведения антисептики;
- 4) антибиотики[^] - лекарственные препараты природного или полусинтетического происхождения, подавляющие рост микроорганизмов;
- 5) инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи - случаи инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в медицинских стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях, учреждениях социальной защиты населения, при оказании скорой медицинской помощи, помощи на дому) или возникшее в течение инкубационного периода после получения медицинской помощи, или по истечении 72 часов после проведения инвазивной манипуляции;
- 6) дезинфекция - комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний во внешней среде;
- 7) дезинфицирующие средства - химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации;
- 8) источник инфекции - естественная среда обитания микроорганизмов, где обеспечивается их накопление, рост, размножение и выделение в окружающую среду;
- 9) инфекционный контроль - система организационных, санитарнопротивоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения ВБИ в медицинских организациях;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 10) стандарты инфекционного контроля - порядок организации и проведения системы инфекционного контроля;
- 11) стандартное определение случая - набор стандартных критериев комбинация клинических признаков и результатов лабораторных и других видов диагностических исследований) для решения вопроса о наличии или отсутствии у данного индивидуума определенного заболевания или состояния;
- 12) занос инфекции в медицинскую организацию - инфекционные заболевания, приобретенные до поступления в стационар и проявившиеся или выявленные в стационаре;
- 13) алгоритм проведения медицинских манипуляций - технология проведения лечебно-диагностических манипуляций и профилактических мероприятий в целях уменьшения риска развития ИСМП;
- 14) факторы риска - это условия окружающей среды или самого организма, которые могут способствовать возникновению ИСМП и элементы окружающей среды, принимающие участие в передаче возбудителя инфекции;
- 15) штамм - чистая культура микроорганизма;
- 16) экзогенная инфекция - инфекция, развивающаяся в результате заражения микроорганизмами извне;
- 17) эндогенная инфекция - инфекция, развивающаяся в результате активации возбудителей самого организма;
- 18) эндометрит - заболевание, которое вызывается воспалительным процессом во внутреннем поверхностном слое слизистой оболочки тела матки (эндометрия);
- 19) эпидемиологическое наблюдение - систематический сбор, сопоставление и анализ данных о случаях инфекций и обеспечение информацией ответственных лиц для принятия мер по улучшению качества медицинской помощи и профилактики инфекционных заболеваний;
- 20) эпидемиологическая диагностика - распознавание заболеваемости и эпидемиологического состояния пациентов, осуществляемое с помощью эпидемиологических методов исследования. Обеспечивает выявление отделений риска, групп и коллективов риска, а также времени риска, формулирование, оценку и доказательство гипотез о факторах риска, обоснование направлений профилактики и оценку ее результатов. Основными разделами эпидемиологической диагностики являются ретроспективный и оперативный эпидемиологический анализ .
- 21) эпидемиологически значимые медицинские манипуляции - медицинские манипуляции, при проведении которых в случае нарушения алгоритмов их проведения возникают ИСМП.

5. Цель:

Настоящий СОП разработан с целью унификации единого стандарта определения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

6. Алгоритм стандартных действий и/или операций

6.1 Требования для выполнения СОН

Требования для определения случая ИСМП:

- 1) определение случаев ИСМП являются результатом непосредственного наблюдения за состоянием клиники больного, изучения медицинской карты стационарного больного, результатов лабораторных и других диагностических исследований. ИСМП определяется на основании комплекса диагностических критериев и оказания медицинской помощи больному;
- 2) лабораторные данные включают результаты клинических, биохимических и микробиологических исследований, и иных дополнительных методов диагностических

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- исследований, в том числе рентгенологических, ультразвуковых, компьютерной томографии, ядерно-магнитного резонанса, радиоизотопного сканирования, эндоскопии, биопсии и пункционной биопсии;
- 3) при установлении диагноза ИСМП необходимо исключить возможность поступления больного в организацию здравоохранения в инкубационном и заразном периодах;
 - 4) организация полного и своевременного учета и регистрации ИСМП;
 - 5) детальный анализ заболеваемости ИСМП, установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и соответствующих мер по локализации;
 - 6) стратегия по улучшения соблюдения гигиены рук с индикаторами;
 - 7) эпидемиологическая диагностика ИСМП;
 - 8) разработка стандартов операционных процедур эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарнопротивоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;
 - 9) организация и осуществление микробиологического мониторинга;
 - 10) проведение санитарно-противоэпидемических и санитарно профилактических мероприятий;
 - 11) разработка программы антибиотикорезистентности и тактики антибиотикотерапии;
 - 12) обучение медицинского и немедицинского персонала по вопросам инфекционного контроля;
 - 13) разработка планов противоэпидемических мероприятий при проведении текущего и капитального ремонта;
 - 14) организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости.

6.2 Описание стандартных действий и операций.


Определение ИСМП:

- 1) Идентификации внутрибольничных инфекций, дифференциация внутрибольничных и внебольничных инфекции, основана на критериях, установленных в поликлинике, по контролю и профилактике заболеваний (CDC).
- 2) Инфекционные заболевания, выявленные в период пребывания пациента в поликлинике или в течение инкубационного периода после выписки из нее, подлежат учету как ИСМП. Случай ИСМП определяется комиссионно на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы), и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы), с учетом критериев определения ИСМП в соответствии с приложением 1 к настоящим правилам.

Подлежат учету как ИСМП:

- 1) кожные инфекции новорожденных, если проявились в течение семи суток после выписки, генерализованные формы - в течение тридцати суток после выписки;
- 2) инфекционные осложнения, связанные с оказанием акушерско- гинекологической помощи - в течение тридцати суток после выписки;
- 3) инфекционные осложнения хирургических вмешательств - в течение тридцати суток после выписки, при наличии имплантата - в течение года после проведения операции.

Регистрация ИСМП:

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 1) При регистрации ИСМП подается экстренное извещение в соответствии с документами нормирования в РГУ Управление санитарно-эпидемиологического контроля по району;
- 2) При подаче сведений о регистрации случая ИСМП указывается дата поступления пациента в медицинскую организацию, дата появления признаков ИСМП, локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур) и эпидемиологические данные. Каждый выявленный случай ВБИ вносится в журнал учета инфекционных заболеваний;
- 3) В случае заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой произошло инфицирование и в территориальное подразделение с указанием эпидемиологических данных и результатов клинико-диагностических исследований. При установлении случая ИСМП проводится эпидемиологическое расследование, в ходе которого принимаются меры по выявлению источника инфекции, факторов и путей ее передачи, предупреждению регистрации новых случаев ИСМП;
- 4) При регистрации до 3 случаев ИСМП в течение одного инкубационного периода (за исключением летальных случаев) эпидемиологическое расследование проводится госпитальным эпидемиологом. При регистрации летального случая инфекционного заболевания, а также 3 и более случаев ИСМП в течение одного инкубационного периода и эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориального подразделения;
- 5) Отдел инфекционного контроля представляет в территориальные подразделения периодические отчеты и протокол расследования каждого случая ИСМП в течение 3 календарных дней после завершения расследования;
- 6) Микробиологический мониторинг за ИСМП проводится на базе собственной лаборатории, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III - IV групп патогенности.

Поликлиника обеспечивает проведение следующих микробиологических исследований:

- 1) выделение и идентификация возбудителей ИСМП от пациентов и персонала;
- 2) определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, дезинфицирующим средствам, применяемым в поликлинике, при необходимости с последующей их сменой;
- 3) обследование вновь поступающих больных на госпитализацию по клиническим показаниям (биоматериала, взятие мазка с определением

Организация мероприятий по осуществлению производственного контроля (плановый самоконтроль) проводится в соответствии с документами нормирования. По эпидемиологическим показаниям перечень и объем исследований определяется в соответствии с конкретной эпидемиологической обстановкой.

При регистрации ИСМП в целях выявления источника инфекции проводится лабораторное обследование контактных лиц на наличие возбудителей инфекционных заболеваний: персонал медицинской организации, пациенты, ухаживающие лица.


Медицинский персонал, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний, направляется на обследование к инфекционисту для установления диагноза и лечения.

На период обследования и лечения носители отстраняются от работы на период санации или переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.

Этапы обработки рук сотрудников медицинской организаций проводятся в соответствии с Программой Гигиены рук.

Все медицинские манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных и слизистых покровов, проводятся в перчатках одноразового использования. Повторное использование одной и

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

той же пары одноразовых перчаток при контакте с более чем одним пациентом/донором/реципиентом или после их обработки недопустимо.

Одноразовые стерильные перчатки применяются при любых хирургических процедурах, родах, инвазивных рентгенологических процедурах, доступе к сосудам и манипуляциям с ним (центральная линия), санация трахеобронхиального дерева у пациентов на искусственной вентиляции легких с открытым дыхательным контуром, контакт с кровью, контакт со слизистыми оболочками и поврежденной кожей, возможное наличие патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, обследование влажных мест, приготовлении препаратов для тотального парентерального питания и химиотерапевтических средств.

При проведении остальных медицинских манипуляций при контакте с неповрежденным кожным покровом пациента применяются одноразовые нестерильные перчатки. Одноразовые нестерильные перчатки применяются при разъединении систем для внутривенного вливания, постановке или удалении внутривенных устройств, приготовлении препаратов для тотального парентерального питания и химиотерапевтических средств.

При загрязнении одноразовых перчаток биологическими жидкостями, а также при нарушении их целостности дальнейшее использование не допускается. При необходимости длительного применения одноразовых перчаток, их необходимо менять через каждые 2 часа, с проведением обработки рук антисептиком перед надеванием новой пары.

§ 1 Виды инфекций, связанные с оказанием медицинской помощи.

Хирургические раневые инфекции


Инфекции в области хирургического вмешательства по локализации инфекционного процесса подразделяются на: поверхностные хирургические раневые инфекции в области разреза, глубокие хирургические раневые инфекции в области разреза и инфекции в области хирургического вмешательства **органа/полости**.

Поверхностная хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее тридцати суток после операции и вовлекает только кожу и подкожные ткани в области разреза. Критерием определения поверхностной хирургической инфекции в области разреза является наличие у пациента хотя бы одного из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из поверхностного разреза;
- 2) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из области поверхностного разреза;
- 3) боль или болезненность, ограниченная припухлость, краснота, повышение температуры в области хирургического разреза и посев из раны дает положительные результаты;
- 4) диагноз поверхностной инфекции в области хирургического вмешательства, разреза поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

Глубокая хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее тридцати суток после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции. Критериями определения глубокой хирургической раневой инфекции в области разреза являются: наличие оснований считать, что инфекция связана с данной хирургической операцией и вовлекает глубокие мягкие ткани (фасциальный и мышечный слои) в области разреза и у пациента имеется хотя бы одно из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из глубины разреза, но не из органа/полости в месте данного хирургического вмешательства;
- 2) спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее открытие хирургом, когда у пациента имеется по крайней мере один из следующих признаков или симптомов

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 8 из 23

- инфекции: лихорадка (более 37,5°C) или локализованная боль или болезненность, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательные результаты;
- 3) при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции в области глубокого разреза;
 - 4) диагноз глубокой инфекция в области хирургического вмешательства поставлен хирургом или другим лечащим врачом. перчаток, их необходимо менять через каждые 2 часа, с проведением обработки рук антисептиком перед надеванием новой пары.

§ 1 Виды инфекций, связанные с оказанием медицинской помощи.

Хирургические раневые инфекции

Инфекции в области хирургического вмешательства по локализации инфекционного процесса подразделяются на: поверхностные хирургические раневые инфекции в области разреза, глубокие хирургические раневые инфекции в области разреза и инфекции в области хирургического вмешательства органа/полости.

Поверхностная хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее тридцати суток после операции и вовлекает только кожу и подкожные ткани в области разреза. Критерием определения поверхностной хирургической инфекции в области разреза является наличие у пациента хотя бы одного из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из поверхностного разреза;
- 2) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из области поверхностного разреза;
- 3) боль или болезненность, ограниченная припухлость, краснота, повышение температуры в области хирургического разреза и посев из раны дает положительные результаты;
- 4) диагноз поверхностной инфекции в области хирургического вмешательства, разреза поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

Глубокая хирургическая раневая инфекция в области разреза возникает не позднее тридцати суток после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции. Критериями определения глубокой хирургической раневой инфекции в области разреза являются: наличие оснований считать, что инфекция связана с данной хирургической операцией и вовлекает глубокие мягкие ткани (фасциальный и мышечный слой) в области разреза и у пациента имеется хотя бы одно из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из глубины разреза, но не из органа/полости в месте данного хирургического вмешательства;
- 2) спонтанное расхождение краев раны или намеренное ее открытие хирургом, когда у пациента имеется по крайней мере один из следующих признаков или симптомов инфекции: лихорадка (более 37,5°C) или локализованная боль или болезненность, за исключением тех случаев, когда посев из раны дает отрицательные результаты;
- 3) при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции в области глубокого разреза;
- 4) диагноз глубокой инфекция в области хирургического вмешательства поставлен хирургом или другим лечащим врачом.

Инфекция в области хирургического вмешательства органа/полости возникает не позднее тридцати суток после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции. Критериями определения инфекции в области хирургического вмешательства органа/полости являются: наличие оснований считать, что инфекция связана с данной хирургической

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



операцией и инфекция вовлекает любую часть организма (исключая разрез кожи, фасции или мышечные слои, которые были открыты или затронуты в процессе операции) и у пациента имеется хотя бы одно из следующих признаков или симптомов инфекции:

- 1) гнойное отделяемое из дренажа, установленного в органе/полости;
- 2) выделение микроорганизмов из жидкости или ткани, полученной асептически из органа/полости;
- 3) при непосредственном осмотре, во время повторной операции, при гистопатологическом или рентгенологическом исследовании обнаружен абсцесс или иные признаки инфекции, вовлекающей орган/полость;
- 4) диагноз инфекция в области хирургического вмешательства органа/полости поставлен хирургом или другим лечащим врачом (перитонит, остеомиелит, пневмония, пиелонефрит, медиастинит, эндометрит, цистит, уретрит, эндокардит, возникшие после операции на соответствующем органе) в течение тридцати суток после выписки.

§ 2 Первичные инфекции кровотока (кровяного русла).

К первичным инфекциям кровотока относятся инфекции, подтвержденные лабораторными данными, или клинический сепсис, связанный с оказанием медицинской помощи.

Критерием лабораторного подтверждения инфекции кровотока у пациента являются:

- 1) обнаружение в посевах крови известного патогенного микроорганизмов, отсутствие связи этого микроорганизма с инфекцией иной локализации;
- 2) наличие одного из следующих признаков:
 - лихорадка (более 38°C),
 - озноб или артериальная гипотензия,
 - олигурия (менее 20 мл/час),
 - обнаружение микроорганизма из числа обычно наблюдаемых на поверхности кожного покрова в двух анализах крови, взятых в разные сроки и отсутствие связи этого микроорганизма с инфекцией иной локализации,
 - обнаружение микроорганизма из числа обычно обитаемых на поверхности кожного покрова в посевах крови, взятой у пациента с устройством внутрисосудистого доступа и назначение врачом соответствующей антимикробной терапии.

13. Для новорожденных

Наличие у больного в возрасте <12 месяцев одного из следующих признаков: лихорадка (>38°C), гипотермия (<37°C), апноэ или брадикардия и наличие любого из ниже перечисленных признаков:

- 1) обнаружение микроорганизма из числа обычно наблюдаемых на поверхности кожного покрова в двух посевах крови, взятых в разные сроки и отсутствие связи этого микроорганизма с инфекцией иной локализации;
- 2) обнаружение микроорганизма из числа обычно наблюдаемых на поверхности кожного покрова в посевах крови, взятой у пациента с устройством внутрисосудистого доступа и назначение врачом соответствующей антибактериальной терапии;
- 3) положительный результат исследования крови на антиген и обнаруженный микроорганизм не связанный с инфекцией иной локализации.

Клинический сепсис

Наличие у больного одного из ниже перечисленных клинических признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (>38°C), гипотермия (<37°C), апноэ или брадикардия и наличие всех ниже перечисленных обстоятельств:

- 1) исследование крови не производилось или в посевах не было обнаружено никаких микроорганизмов или антигенов;
- 2) отсутствует явная инфекция иной локализации;




3) врач назначает соответствующую антибактериальную терапию по поводу сепсиса.

§ 3 Внутрибольничная пневмония

Критерии внутрибольничной пневмонии включают различные комбинации клинических, рентгенологических и лабораторных признаков инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи. Результаты посевов мокроты используются для установления возбудителя и определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

Критерием определения внутрибольничной пневмонии является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) хрипы или тупой звук при перкуссии во время физикального обследования грудной клетки и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - вновь возникшая гнойная мокрота или изменение характера мокроты;
 - выделение микроорганизма в посевах крови;
 - выделение микроорганизма в материале, полученном методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или биопсии;
- 2) рентгенологическое исследование грудной клетки показывает вновь возникшую или прогрессирующую инфильтрацию, уплотнения, образование плевральных сращений или плевральный выпот и имеется одно из перечисленных ниже обстоятельств:
 - вновь возникшая гнойная мокрота или изменение характера отделяемой мокроты;
 - выделение патогенного микроорганизма в посевах крови; выделение патогенного микроорганизма в образцах, полученных методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или обычной биопсии;
 - выделение вируса или обнаружение вирусного антигена в секрете бронхов;
 - диагностически значимый титр антител класса Ig M (иммуноглобулин M) или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса Ig G (иммуноглобулин G) к возбудителю;
 - гистопатологические данные, подтверждающие наличие пневмонии;
- 3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие двух из перечисленных ниже признаков: апноэ, тахипноэ, брадикардия, хрипы, кашель и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:
 - повышенное отделение секретов бронхов;
 - появление гнойной мокроты или изменение характера отделяемой мокроты;
 - выделение патогенного микроорганизма в посевах крови; выделение патогенного микроорганизма в образцах, полученных методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или обычной биопсии;
 - выделение вируса или определение вирусного антигена в секрете бронхов;
 - диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин M) или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену;
 - гистопатологические данные, подтверждающие наличие пневмонии;
- 4) у больного в возрасте до 12 месяцев рентгенологическое исследование грудной клетки показывает вновь возникшую или прогрессирующую инфильтрацию, уплотнение, образование плевральных сращений или плевральный выпот и присутствует одно из перечисленных ниже обстоятельств:
 - повышенное отделение секретов бронхов;
 - появление гнойной мокроты или изменение характера отделяемой мокроты;
 - выделение микроорганизма в посевах крови;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- выделение микроорганизма в образцах, полученных методом чрезтрахеальной аспирации, смывов с бронхов или обычной биопсии;
- выделение вируса или определение вирусного антигена в секрете бронхов;
- диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену;
- гистопатологические данные, подтверждающие наличие пневмонии.


§ 4. Инфекции мочевыводящих путей.

К категории инфекций мочевыводящих путей относятся клинически выраженные инфекции мочевыводящих путей, бессимптомная бактериурия и другие инфекции мочевыводящих путей, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения манифестных инфекции мочевыводящих путей является наличие у пациента следующих состояний:

- 1) наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), резкие позывы к мочеиспусканию, учащенное мочеиспускание, дизурия, болезненность в надлобковой области и обнаружение в посеве мочи более 10⁵ колоний/мл (не более двух видов микроорганизмов);
- 2) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), резкие позывы к мочеиспусканию, частое мочеиспускание, дизурия, болезненность в надлобковой области и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - положительные результаты теста на эстераз у лейкоцитов и/или нитрат; пиурия (более 10 лейкоцитов/мл или более 3 лейкоцитов в поле зрения с высокой разрешающей способностью при исследовании образца не центрифугированной мочи);
 - обнаружение микроорганизмов при окраске по Грамму образцов не центрифугированной мочи;
 - двукратный высеv одного и того же уропатогенного микроорганизма в количестве более 10⁵ колоний/мл мочи;
 - положительный высеv одного уропатогенного микроорганизма в количестве более 10⁷ у больного, получающего соответствующую антимикробную терапию;
 - диагноз, установленный врачом;
 - назначение врачом соответствующей антимикробной терапии;
- 3) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 36,5°C), апноэ, брадикардия, дизурия, сонливость или рвота и обнаружение в посеве мочи более 10⁹ колоний/мл (не более двух видов микроорганизмов);
- 4) у больного в возрасте до 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, дизурия, сонливость или рвота и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:
 - положительные результаты теста на эстеразу лейкоцитов и/или нитрат; пиурия;
 - обнаружение микроорганизмов при окраске по Грамму образцов нецентрифугированной мочи;
 - двукратный высеv одного и того же уропатогенного микроорганизма в количестве более 10⁷ колоний/мл мочи;
 - положительный высеv одного уропатогенного микроорганизма в количестве менее 10⁷ у больного, получающего соответствующую антимикробную терапию;
 - диагноз, установленный врачом;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 12 из 23

- назначение врачом соответствующей антимикробной терапии.

Положительный результат бактериологического исследования кончика мочевого катетера не является приемлемым методом диагностики инфекции мочевыводящих путей.

Забор мочи для бактериологического исследования проводится в соответствии с правилами техники забора, при соблюдении стерильности.


У детей до года, забор мочи для бактериологического исследования проводится с помощью катетеризации или надлобковой пункции мочевого пузыря, положительный результат бактериологического исследования мочи из мочесборника является не надежным.

Критерием определения бессимптомной бактериурии является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) катетеризация мочевого пузыря в течение 7 дней до посева мочи и отсутствие у больного лихорадки (более 38°C), резких позывов к мочеиспусканию, частого мочеиспускания, дизурии, болезненности в надлобковой области и обнаружение в посевах мочи не более двух видов микроорганизмов в количестве более 10⁷ колоний/мл;
- 2) катетеризация мочевого пузыря не осуществлялась в течение 7 дней до первого положительного результата бактериологического исследования, и пациент имеет по крайней мере два положительных результата бактериологического исследования, при этом в посевах мочи обнаруживается не более двух видов микроорганизмов численностью более 10⁶ колоний/мл и у больного не отмечается лихорадки (более 38°C), резких позывов к мочеиспусканию, частого мочеиспускания, дизурии, болезненности в надлобковой области.

Критерием определения прочих инфекций мочевыводящего тракта (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала или тканей, окружающих забрюшинное или околоночное пространство) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение патогенного микроорганизма в посевах жидкости (не мочи) или образца ткани, взятого из инфицированной области;
- 2) абсцесс или другое проявление инфекции, наблюдаемое при прямом визуальном осмотре или во время хирургического вмешательства либо подтверждаемое гистопатологическими данными;
- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), локализованные боли или болезненность в инфицированной области и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - гнойное отделяемое из инфицированной области;
 - выделение микроорганизма в посевах крови, который сопоставим с инфекцией пораженного органа;
 - радиологические данные, подтверждающие присутствие инфекции (патологические признаки на ультразвуковом исследовании, компьютерном, магнитно-резонансном томографии или на радиологическом исследовании (галий, технеций));
 - установленный врачом диагноз инфекции почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства;
 - назначение врачом соответствующей антимикробной терапии инфекции почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства;
- 4) у пациентов старше 12 месяцев наличие одного из перечисленных ниже признаков при отсутствии других причин: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, сонливость или рвота и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
- 5) гнойное отделяемое из инфицированной области;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- ✓ выделение микроорганизма в посевах крови, который сопоставим с инфекцией пораженного органа;
- ✓ радиологические данные, подтверждающие присутствие инфекции (патологические признаки на ультразвуковом исследовании, компьютерном, магнитно-резонансном томографии или на радиологическом исследовании (галий, технеций));
- ✓ установленный врачом диагноз инфекции почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства;
- ✓ назначение врачом соответствующей антимикробной терапии почек, уретры, мочевого пузыря, ретроперитонеального и перинефрального пространства.

§ 5 Инфекции глаз, уха, горла, носа и полости рта.

К категории инфекций глаз относятся конъюнктивиты и прочие типы инфекций глаз. К категории инфекций уха относятся воспаление наружного уха, воспаление среднего уха, воспаление внутреннего уха и мастоидит. Инфекции носа, горла и полости рта включают инфекции полости рта, инфекции верхних дыхательных путей и синуситы. Для всех вышеперечисленных категорий инфекций главным критерием является наличие связи с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения конъюнктивита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах гнойного экссудата, полученного из конъюнктивы или прилегающих тканей (века, роговицы, мейбомиевых желез или слезных желез);
- 2) болезненность или покраснение конъюнктивы или тканей, окружающих глазное яблоко, и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ присутствие лейкоцитов и патогенных микроорганизмов в I рам- окрашенных образцах экссудата; гнойный экссудат;
 - ✓ положительные результаты исследований экссудата или соскобов конъюнктивы глаза на антигены;
 - ✓ многоядерные гигантские клетки, видимые при микроскопическом исследовании экссудата или соскобов конъюнктивы;
 - ✓ положительные результаты культивирования вирусов в экссудате конъюнктивы;
 - ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин M) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену.

Критерием определения прочих инфекции глаз (кроме конъюнктивита) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах содержимого передней или задней камеры, или жидкости стекловидного тела;
- 2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: боли в глазном яблоке, расстройство зрения, гипопион и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ диагноз, устанавливаемый врачом;
 - ✓ положительные результаты исследований крови на антигены;
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах крови.

Критерием определения воспаления наружного уха является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого из наружного слухового прохода;



- 2) наличие одного из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боль, краснота, выделение жидкости из наружного слухового прохода и обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Грамму образцов гнойного отделяемого.

Критерием определения воспаления среднего уха является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве жидкости, взятой из области среднего уха методом тимпаноцентеза или во время хирургического вмешательства;
- 2) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (>38°C), боли в барабанной перепонке, воспаление, втяжение или уменьшение подвижности барабанной перепонки, скопление жидкости за барабанной перепонкой.

Критерием определения воспаления внутреннего уха является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве жидкости, взятой из внутреннего уха во время хирургического вмешательства;
- 2) диагноз, установленный врачом.

Критерием определения мастоидита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого из сосцевидного отростка;
 - 2) наличие двух из числа перечисленных признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (>38°C), боли, чувствительность, эритема, головная боль, паралич лицевого нерва и наличие одного из перечисленных ниже признаков:
- ✓ обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Грамму гнойного отделяемого из сосцевидного отростка;
 - ✓ положительные результаты исследования крови на антигены.

Критерием определения инфекции полости рта (поверхности полости рта, языка или десен) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве гнойного отделяемого из тканей или полости рта;
 - 2) абсцесс или другие проявления инфекции полости рта, наблюдаемые при прямом визуальном осмотре, во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;
 - 3) наличие одного из перечисленных ниже признаков: абсцесс, изъязвление, выпуклые белые пятна на поверхности воспаленной слизистой, бляшки на слизистой ротовой полости и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:
- ✓ обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Грамму;
 - ✓ положительные результаты окрашивания гидроклоридом калия;
 - ✓ многоядерные гигантские клетки, видимые при микроскопическом исследовании соскобов слизистой;
 - ✓ положительные результаты исследований секрета полости рта на антигены;
 - ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин M) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену;
 - ✓ диагноз, установленный врачом, и назначение местной или пероральной противогрибковой терапии.

Критерием определения синусита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве гнойного отделяемого взятого из полости синуса;
- 2) наличие одного из следующих признаков: лихорадка (более 38°C), боли или гиперестезия в области над пораженной пазухой, головная боль, гнойный экссудат, обструкция и наличие

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- ✓ положительные результаты диафаноскопии;
- ✓ рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции.

Критерием определения инфекции верхних дыхательных путей (фарингит, ларингит, эпиглотит) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), эритема на задней стенке, ангина, кашель, охриплость, гнойные выделения из горла и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах образцов, взятых из пораженной области;
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах крови;
 - ✓ положительные результаты исследований крови или секрета бронхов на антигены;
 - ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену; диагноз, установленный врачом.
- 2) абсцесс, видимый при осмотре, во время хирургического вмешательства или подтверждаемый гистопатологическими данными;
- 3) у больного в возрасте менее 12 месяцев наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), гипотермия (менее 37°C), апноэ, брадикардия, выделения из носа, гнойные выделения из горла и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах образцов, взятых из инфицированной области;
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах крови;
 - ✓ положительные результаты исследований крови или секрета бронхов на антигены;
 - ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену;
 - ✓ диагноз, установленный врачом.


§ 6 Инфекции органов пищеварительной системы

К категории инфекций органов пищеварительной системы относятся гастроэнтерит, гепатит, некротический энтероколит, инфекции желудочно-кишечного тракта, интраабдоминальные инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, неотнормируемые ни к какой иной категории.

Критерием определения гастроэнтерита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) острый приступ диареи (жидкий стул в течение более 12 часов), сопровождаемый или не сопровождаемый рвотой или повышением температуры тела (более 38°C), и отсутствие иных вероятных причин неинфекционного происхождения (диагностических процедур, побочных реакций на лекарственные препараты, обострения хронического заболевания, эмоциональные стресса);
- 2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: тошнота, рвота, боли в животе, головная боль и наличие одного из следующих обстоятельств:
 - ✓ выделение кишечного микроорганизма в посевах кала или мазках, взятых из прямой кишки;
 - ✓ обнаружение кишечных патогенных микроорганизмов методами обычного или электронно-микроскопического исследования;
 - ✓ обнаружение кишечного микроорганизма при исследовании образцов кала или крови на антигены или антитела;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 16 из 23

- ✓ присутствие кишечного микроорганизма, обнаруживаемое по наличию патологических изменений клеток в посевах ткани (пробы на токсин);
- ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену.

Критерием определения гепатита является наличие у пациента одного из следующих состояний: наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), анорексия, тошнота, рвота, боли в животе, желтуха или ранее перенесенная трансфузия (в срок до 3 месяцев) и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:

- 1) положительные результаты исследований на антигены или антитела к вирусам гепатита А, гепатита В, С или дельта-гепатита;
- 2) нарушения функции печени, подтверждаемые лабораторными данными (повышенные уровни аланин-аспартатаминотрансфераз (АЛТ/АСТ) и билирубина);
- 3) обнаружение вируса цитомегаловируса (ЦМВ) в моче или отделяемом из ротоглотки. »

Критерием определения некротического энтероколита новорожденных является наличие у ребенка одного из следующих состояний: наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: рвота, вздутие живота, остаточные явления до начала кормления и наличие одного из перечисленных ниже рентгенологических признаков:

- 1) пневмоперитонеум;
- 2) пневматоз кишечника;
- 3) наличие неизменяемых «ригидных» петель тонкого кишечника.


Критерием определения инфекции отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, тонкого кишечника, толстого кишечника, прямой кишки), за исключением гастроэнтерита и аппендицита, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) абсцесс или иные проявления инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологически ми данными;
 - 2) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами и совместимых с присутствием инфекции в области пораженного органа или ткани: лихорадка (более 38°C), тошнота, рвота, болезненность или чувствительность живота и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
- ✓ выделение микроорганизма в посевах отделяемого или образца ткани, взятого во время хирургического вмешательства или эндоскопической процедуры или через дренаж, введенный хирургическим методом;
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах крови; рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции; патологические изменения, наблюдаемые во время эндоскопического исследования (например, эзофагит или проктит, вызываемые Кандидой (*Candida*)).

Критерием определения интраабдоминальных инфекции, поражающих желчный пузырь, желчные протоки, печень (исключая вирусный гепатит), селезенку, поджелудочную железу, брюшину, поддиафрагмальное пространство, другие ткани или области внутри брюшной полости, не относимые к другим категориям заболеваний, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах гнойного отделяемого, взятого из интраабдоминального пространства во время хирургического вмешательства или аспирационной биопсии;
- 2) абсцесс или иные проявления интраабдоминальной инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков, не объяснимых никакими иными известными причинами: лихорадка (более 38°C), тошнота, рвота, боли в животе, желтуха и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве отделяемого или образца ткани, взятого через дренаж, введенный хирургическим методом (закрытая дренажная система, открытый дренаж или Г-трубка);
 - ✓ обнаружение патогенных микроорганизмов при окраске по Грамму образца жидкого отделяемого или ткани, полученного во время хирургического вмешательства или методом пункции;
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве крови и рентгенологические данные, подтверждающие присутствие инфекции.

§ 7 Инфекции нижних дыхательных путей (исключая пневмонию).

К категории инфекций нижних дыхательных путей (исключая пневмонию) относятся бронхит, трахеобронхит, бронхиолит, трахеит, абсцесс легких и эмпиема, связанные с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения бронхита, трахеобронхита, бронхиол и га, трахеита (при отсутствии признаков пневмонии) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) отсутствие у больного клинических проявлений или рентгенологических признаков пневмонии и наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), кашель, появление или усиление отделения мокроты, хрипы, стрidor и наличие любого из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах образцов, полученных методами глубокой аспирации из трахеи или бронхоскопии;
 - ✓ положительные результаты исследования секрета бронхов на антигены;
- 2) отсутствие у больного в возрасте до 12 месяцев клинических проявлений или рентгенологических признаков пневмонии и наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), кашель, появление или усиление отделения мокроты, хрипы, стрidor и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посевах образцов, полученных методами глубокой аспирации из трахеи или бронхоскопии;
 - ✓ положительные результаты исследований секрета бронхов на антигены;
 - ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену.


Критерием определения прочих типов инфекции нижних дыхательных путей является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) обнаружение микроорганизма в мазке или выделение его в посевах образцов легочной ткани или жидкости, включая плевральную жидкость;
- 2) абсцесс легких или эмпиема, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;
- 3) полость абсцесса, видимая при рентгенографическом обследовании легких.

§ 8 Инфекции репродуктивных органов

Группа инфекций, наблюдаемых в акушерско-гинекологической практике и при лечении урологических расстройств у мужчин, определяется как инфекции репродуктивных органов. К данной категории относятся эндометрит, инфекции, развивающиеся в результате эпизиотомии, воспаление половых губ и прочие типы инфекций мужских и женских репродуктивных органов.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Критерием определения эндометрита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах образцов жидкости или ткани эндометрия, полученных во время хирургического вмешательства методом пункции или щеточной биопсии;
- 2) гнойное отделяемое из матки и наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), боли в животе или чувствительность матки.

Критерием определения инфекции, развивающейся после эпизиотомии, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) гноетечение из области эпизиотомии;
- 2) абсцесс в области эпизиотомии.

Критерием определения воспаления свода влагалища является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) гноетечение из влагалища;
- 2) абсцесс свода влагалища;
- 3) выделение микроорганизма в посеве жидкости или ткани, взятой из области свода влагалища.

Критерием определения прочих инфекций мужских или женских репродуктивных органов (придатков яичек, яичек, простаты, влагалища или любых других тканей внутреннего таза, за исключением эндометрита или воспаления свода влагалища) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посевах образцов тканей или жидкостей, взятых из инфицированной области;
- 2) абсцесс или иные проявления инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства или подтверждаемые гистопатологическими данными;
- 3) наличие двух из перечисленных ниже признаков: лихорадка (более 38°C), тошнота, рвота, боли, чувствительность, дизурия и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве крови;
 - ✓ диагноз, установленный врачом.

§ 9 Инфекции кожи и мягких тканей.

К категории инфекций кожи и мягких тканей относятся инфекции кожи (не связанные с инфицированием хирургического разреза), инфекции мягких тканей, инфекции пролежней, ожоговые инфекции, абсцесс молочной железы или мастит, омфалит, пустулезные высыпания у новорожденных, инфекции, развивающиеся в результате операции обрезания крайней плоти у новорожденных. Главным критерием является наличие связи с оказанием медицинской помощи.

Критерием определения **инфекции кожи** является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) гноетечение, пустулезные высыпания, везикулярные высыпания или фурункулы;
- 2) наличие двух из перечисленных ниже признаков в инфицированной области: локализованные боли, чувствительность, припухлость, покраснение, жар и наличие одного из перечисленных ниже признаков:
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве аспирата или отделяемого из области инфицирования (при обнаружении микроорганизмов нормальной кожной флоры необходимо получить чистую культуру одного микроорганизма);
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве крови;
 - ✓ положительные результаты исследований инфицированной ткани или крови на антигены;
 - ✓ многоядерные гигантские клетки, видимые при микроскопическом исследовании образцов инфицированной ткани;



- ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену.

Критерием определения **инфекции мягких тканей** (некротический фасцилит, инфекционная гангрена, некротический целлюлит, инфекционный миозит, лимфаденит, лимфангит) является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве ткани или отделяемого из инфицированной области;
 - 2) гноетечение из инфицированной области;
 - 3) абсцесс или иные проявления инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства, подтверждаемые гистопатологическими данными;
 - 4) наличие двух из перечисленных ниже признаков в области инфицирования: локализованные боли или чувствительность, покраснение, припухлость, жар и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
- ✓ выделение микроорганизма в посеве крови;
 - ✓ положительные результаты исследований крови или мочи на антигены;
 - ✓ диагностически значимый титр антител класса IgM (иммуноглобулин М) и/или четырехкратное возрастание в парных образцах сыворотки уровня антител класса IgG (иммуноглобулин G) к патогену.

Критерием определения **инфекции пролежней**, включая инфекции как поверхностных, так и глубоких слоев тканей, является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) наличие двух из перечисленных ниже признаков (покраснение, болезненность, припухлость краев раны);
 - 2) наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
- ✓ выделение микроорганизма в посевах образцов жидкости, полученных методом пункции или биопсии из края раны;
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве крови.

Критерием определения ожоговых инфекции является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) изменение внешнего вида ожоговой раны или характера наблюдаемых процессов, например, ускоренное отделение струпа, изменение цвета струпа до темно-коричневого, черного или фиолетового, отек краев раны и результаты гистологического исследования биоптатов ожоговой раны, показывающие проникновение патогенных микроорганизмов в прилегающие жизнеспособные ткани;
 - 2) изменение внешнего вида ожоговой раны или характера наблюдаемых процессов, например, ускоренное отделение струпа, изменение цвета струпа до темно-коричневого, черного или фиолетового, отек краев раны и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
- ✓ выделение микроорганизма в посеве крови при отсутствии иных явных признаков инфекции;
 - ✓ выделение вируса герпессимплекса (herpes simplex), обнаружение включений при гистологическом исследовании методами световой или электронной микроскопии, визуализация вирусных частиц методом электронной микроскопии в биоптатах или соскобах поверхности раны;
- 3) наличие у больного с ожогами одного из перечисленных ниже признаков: повышенной температуры (более 38°C), гипотермии (менее 37°C), гипотонии (систолическое давление менее 90 мм рт.ст.), олигурии (менее 20 мл/час), гипергликемии, развивающейся при ранее нормально переносимом содержании углеводов в диете, спутанность сознания и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
- ✓ гистологическое исследование биоптата ожоговой раны показывает проникновение патогенных микроорганизмов в прилегающие жизнеспособные ткани;
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве крови;



- ✓ выделение вируса герпессимплекса (herpes simplex), обнаружение включений при гистологическом исследовании методами световой или электронной микроскопии или визуализация вирусных частиц методом электронной микроскопии в биоптатах или соскобах поверхности раны.

Критерием определения абсцесса молочной железы или мастита является наличие у пациента одного из следующих состояний:

- 1) выделение микроорганизма в посеве образцов тканей пораженной молочной железы или жидкости, полученных методом хирургического дренажа или пункции;
- 2) абсцесс молочной железы или иные признаки инфекции, наблюдаемые во время хирургического вмешательства, подтверждаемые гистопатологическими данными;
- 3) лихорадка тела (более 38°C), местное воспаление тканей молочной железы и диагноз, установленный врачом.

Критерием определения омфалита новорожденных является наличие у ребенка одного из следующих состояний:

- 1) эритема и/или сывороточные отделения из пупочной ямки и наличие одного из перечисленных ниже обстоятельств:
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве отделяемого или аспирата;
 - ✓ выделение микроорганизма в посеве крови;
- 2) эритема и гноетечение из пупочной ямки.

Инфекция пупочной артерии и вены расценивается как ИСМП сердечно-сосудистой системы или инфекция сосудов, если проводилась катетеризация, но бактериологическое исследование отрицательное или оно не сделано.

Инфекция кожных покровов расценивается как ИСМП, если инфекция проявилась в течение 7 суток после выписки.

Критерием определения пустулезных высыпаний у младенцев (в возрасте до 12 месяцев) является наличие у ребенка одного из следующих состояний:

- 1) наличие у ребенка пустулезных высыпаний и диагноз, установленный врачом;
- 2) наличие у ребенка пустулезных высыпаний и соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом.

Критерием определения инфекции, развивающейся в результате операции обрезания крайней плоти у новорожденных (в возрасте до 30 дней), является наличие у ребенка одного из следующих состояний:


- 1) наличие у новорожденного гноетечения из области иссечения;
- 2) наличие у новорожденного одного из перечисленных ниже признаков: эритема, припухлость, болезненность в области иссечения и выделение микроорганизма в посеве образца, взятого из инфицированной области;
- 3) наличие у новорожденного одного из перечисленных ниже признаков: эритема, припухлость, болезненность в области иссечения, выделение микроорганизма кожной флоры в образце, взятом из инфицированной области и диагноз, установленный врачом, или соответствующая антимикробная терапия, назначенная врачом.

6.3 Документирование процедуры

Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

- 1) Экстренное извещение;
- 2) протокол заседания Комиссии инфекционного контроля;
- 3) журнал регистрации ИСМП;
- 4) журнал проведения микробиологического мониторинга от «пациента» с результатами эпидемиологического надзора

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 21 из 23

6.4 Индикаторы эффективности выполнения Правил

Индикатором эффективности выполнения процедуры является Соблюдение этапов выполнения процедуры.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = число выполненных требований * 100/общее число требований.

Целевое значение стремится к 100.

Организационные аспекты разработки СОП

Указание условий пересмотра Правил:

Пересмотр СОП осуществляется 1 раза в 3 года и/или при появлении новых требований.

Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;
4. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
5. Практические рекомендации «Внедрение системы мер по совершенствованию гигиены в лечебном учреждении», Л.Г. Пантелеева, О.Н. Ершова, Г.А. Гренкова, Г..П. Седькова, Москва, 2011г;
6. Руководство «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в акушерских отделениях/стационарах» Института здоровья семьи, 2012г.
<http://www.ifhealth.ru>;
7. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 октября 2022 года «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению острых кишечных инфекций"» № ҚР ДСМ-111;
8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации» № ҚР ДСМ-169/2020;
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 мая 2022 года «Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний"» № ҚР ДСМ-44;
10. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года «Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике туберкулеза» № ҚР ДСМ-214/2020.



11. Пособие для самостоятельного изучения «Принципы эпидемиологии. Введение в практическую эпидемиологию и биостатистику», Центр по контролю и профилактике заболеваний США, издание второе 1998г.;
12. Практическое руководство «Основы инфекционного контроля», второе издание, глава 36 Приложение Б: Определения внутрибольничных инфекций, разработанные ЦКЗ.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

