

Инфекционные заболевания, связанные с оказанием медицинской помощи. Актуальные проблемы для работников здравоохранения и пациентов

М. А. Амхадова¹
Е. А. Боговская^{1,2}
Е. А. Ремизова¹
А. Бородай³

¹ Москва, Россия, ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»;

² Москва, Россия, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

³ Мадрид, Испания. Европейский университет

Infectious diseases related to the provision of medical care. Actual problems for health careers and patients

M. A. Amkhadova, E. A. Bogovskaya, E. A. Remizova, A. Boroday

Moscow Regional Research and Clinical Institute, Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Postgraduate Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Universidad Europea de Madrid

Резюме

В статье анализируются данные по гемоконтактным инфекциям в мире. Показаны риски возникновения заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи. Проводится анализ организационно-правового регулирования данного вопроса в РФ.

Ключевые слова: медицинские работники, пациенты, инфекционные заболевания, связанные с оказанием медицинской помощи, гемоконтактные инфекции, ВИЧ, СПИД, гепатит, стоматология, средства индивидуальной защиты, санитарные нормы.

Abstract

The article analyzes the data on blood contact infections in the world. The risks of diseases associated with the provision of medical care are shown. The analysis of the organizational and legal regulation of this issue in the Russian Federation.

Key words: medical workers, patients, infectious diseases associated with the provision of medical care, blood contact infections, HIV, AIDS, hepatitis, dentistry, personal protective equipment, sanitary standards.

Инфицирование работников здравоохранения при оказании медицинской помощи гемоконтактными инфекциями (ВИЧ, гепатит В и С и др.) – актуальная проблема современной медицины.

Исследования, проведенные в различных регионах России, на протяжении многих лет, показывают, что уровень заболеваемости, например, парентеральными гепатитами среди медицинского персонала в среднем в 2–3 раза выше, чем среди населения по стране в целом [24].

Помимо отсутствия положительной динамики в эпидемиологической обстановке в целом по данным инфекциям, риск заражения медицинского персонала обусловлен и другими факторами: наличие большого числа источников инфекции среди больных и пациентов; технизация медицины и увеличение количества проводимых инвазивных процедур; увеличение нагрузки и интенсивности труда в условиях «кадрового голода»; свое-

образие экологической обстановки в медицинских организациях, концентрация большого числа ослабленных людей на ограниченной площади; отсутствие корпоративной культуры безопасности в медицинской среде [19, 20].

Обращают на себя внимание несовершенство организации безопасных условий труда, недоступность или отсутствие средств специфической профилактики, недостаточная обеспеченность организаций средствами индивидуальной защиты медицинского персонала, препаратами и оборудованием для дезинфекции и стерилизации.

Проанализировать статистику по гемоконтактным инфекциям у работников сферы здравоохранения не представляется возможным. В свободном доступе такой информации нет ни на страницах Министерства здравоохранения РФ, ни на страницах Роспотребнадзора РФ, ни на страницах Росстата.

В иностранных источниках официальной информации тоже не много, она слабо систематизирована. Мнения исследователей могут отличаться.

Длительный период времени считалось, что инфицирование при выполнении медицинских манипуляций гемоконтактными инфекциями не происходит. При анализе результатов лабораторных исследований работников здравоохранения, Центром по контролю за заболеваемостью (CDC, США), не было выявлено из 1309 медицинских работников, ни одного ВИЧ-инфицированного (1991–2001), но уже в 2002 было признано, что вероятность инфицирования высока, в связи с тем, что процедуры носят инвазивный характер; характерна работа с кровью.

Позже была проанализирована международная статистика и собраны данные, охватывающие период 1983–2015 годов, в которых было зарегистрировано 7652 случая связанных с медицинскими работниками, подвергшихся контакту с ВИЧ-пациентами [10].

Официальный сайт Центра по контролю за заболеваемостью (CDC, США) указывает, что передача ВИЧ возможна в медицинских учреждениях, но она встречается крайне редко.

Работники здравоохранения подвергаются риску профессионального воздействия патогенов, передающихся через кровь, включая ВИЧ. Важные факторы, которые влияют на общий риск профессионального воздействия патогенов, передающихся через кровь, включают количество инфицированных людей в популяции пациентов, а также тип и количество контактов с кровью.

Медицинские эксперты подчеркивают, что тщательный инфекционный контроль, включая универсальные меры предосторожности (например, использование защитных мер и средств индивидуальной защиты для предотвращения передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых через кровь), защищает пациентов и медицинских работников от возможной передачи инфекции в медицинских и стоматологических организациях. Необходимо тщательное проведение стерилизации и дезинфекции.

CDC задокументированы единичные случаи заражения пациентов ВИЧ-инфекцией в учреждениях здравоохранения при трансплантации органов и тканей [9].

CDC также приводит пример инфицирования пациента при оказании стоматологической помощи. За 24 месяца до диагноза СПИД у женщины было проведено лечение двух зубов. Как выяснилось позже, при проведении эпидемиологического расследования, врач, проводящий манипуляции, был инфицирован ВИЧ.

Для подтверждения данного факта были проведены лабораторные исследования. Для определения родства штаммов ВИЧ от обоих лиц была взята кровь. Было выявлено: последовательности ДНК указывают на высокую степень сходство между штаммами ВИЧ пациента и стоматолога. Кроме того, возникновение фарингита у пациента зафиксировано через 4 недели после начала лечения, что характерно для ВИЧ инфекции.

Так же имеется информация о передаче вируса гепатита В (HBV), от работников здравоохранения к пациен-

там во время инвазивной медицинской деятельности (в первую очередь гинекологической хирургии), стоматологии (удаление зубов).

Основной причиной передачи инфекции было нарушение использования средств индивидуальной защиты. Врачи стоматологи не носили перчатки. При дальнейшем исследовании у этих медицинских работников (при тестировании) был обнаружен вируса гепатита В.

Американской медицинской ассоциацией, Американской ассоциацией больниц, Американской стоматологической ассоциацией, Американским колледжем акушеров и гинекологов, британским правительством, CDC были проанализированы данные случаи и выработаны идентичные рекомендации: расследование каждого случая, соблюдение универсальных мер предосторожности, включая профилактику кровотечений, минимизацию контактов между медицинскими работниками и пациентами, надлежащую стерилизацию и дезинфекцию оборудования [9].

Ассоциация гигиенистов при анализе статистики в исследованиях д-ра Э. Нейбургера и г-на Д. Кроу из Альбертского общества пришла к выводу, что степень инфицирования персонала минимальна и не требует общего контроля, так как это нарушает работу стоматологии, пугает пациентов, приводит к удорожанию услуг, так как фиксирование нарушений при выполнении протоколов обеззараживания, приводит к закрытию медицинской деятельности, а пациенты обязаны проходить тестирование на ВИЧ, гепатиты (HBV, HCV).

По их мнению, медики сами должны контролировать данную ситуацию, основываясь на анализе медицинских карт своих пациентов [10].

Мнение о низком риске инфицирования в стоматологии подтверждают и другие ученые.

Из 300 сообщений (102 подтвержденных) о профессиональной передаче инфекции (в том числе девять при оказании стоматологических услуг) была доказана передача ВИЧ только от трех медицинских работников, включая стоматолога, заразившего шестерых пациентов.

В среднем о подверженности ВИЧ-инфекции сообщают 0,5% стоматологов/год. Ученые считают, что степень

инфицирования при оказании/получении медицинской помощи намного ниже, чем при другом виде передачи (половой, грудное вскармливание) инфекции [11].

По данным отечественных исследователей инфицирование пациентов при оказании медицинской помощи, к сожалению, тоже встречается. Один из первых случаев известный во всем мире – заражение детей при оказании медицинской помощи в городе Элиста. Из 76 на данный момент живы 26 человек.

В России на сегодняшний день информация по этому вопросу тоже очень судная и разрозненная.

Упоминаются единичные случаи о гемоконтактных инфекциях.

К 2007 г. зарегистрировано 2 случая профессионального инфицирования медицинских работников ВИЧ, а распространенность серологических маркеров гепатитов В и С у медиков превышает в 3–4 раза аналогичный показатель среди населения в целом, при этом счет пострадавших идет на десятки тысяч.

В одном лишь 2007 году более 1000 российских врачей и медсестер прошли химиопрофилактику инфицирования ВИЧ. Однако это официальная статистика, данные которой достоверно ниже реальных показателей вследствие неэффективности отечественной системы регистрации аварийных ситуаций в медицинских организациях [24].

В то же время, по результатам анонимного анкетирования, проведенного в 2007 году Открытым институтом здоровья совместно с ЦНИИ Эпидемиологии, из опрошенных 1700 врачей и медсестер более половины получали травмы при работе с инструментарием, имевшим контакт с кровью больного, при этом в журнале аварийных ситуаций регистрировалось менее половины этих травм [17, 27].

Официальный сайт газеты «Известия» указывает на передачу ВИЧ-инфекции в больнице Ставропольского края. Пятерых пациентов заразили ВИЧ-инфекцией во время лечения. Всего за два месяца в 2018 году заразились еще четыре человека, в том числе трое детей 2016 и 2017 годов рождения. Самому младшему пациенту на момент заражения было

1,5 года. Проверка Минздрава выявила грубые нарушения в ходе оказания медпомощи и несоблюдение санитарных правил. Медперсонал повторно использовал одноразовые венозные катетеры. Иглу использовали для проведения манипуляций при лечении ВИЧ-инфицированного пациента. Старшая медсестра не заполняла журнал о проводимых с медсестрами беседах по профилактике инфекционных заболеваний. Следственный комитет завершил предварительное следствие по делу и передал материалы в краевую прокуратуру [13].

Необходимо сказать, что чаще всего инфицирование гемоконтактными инфекциями происходит при повреждении кожных покровов во время инвазивных манипуляций и оперативных вмешательств (порезы, проколы, повреждения острыми инструментами, в травматологической практике также – острыми отломками костей в ране и т.п.) [25, 28].

По данным российских исследований, на каждые 100 инвазивных манипуляций у медицинского персонала приходится 9 проколов перчатки с повреждением кожных покровов и 18 проколов перчатки без повреждения кожи [17, 29, 36]. Около 43% оперативных вмешательств сопровождаются аварийными ситуациями (33, 38).

Микротравмы также нередко происходят при обращении сотрудников больниц с отходами медицинской деятельности. По данным, полученным в 2013 г. в многопрофильных стационарах Санкт-Петербурга, такой вид травм констатирован в 5,6% случаев травматизации сотрудников. В 2013 г. стали чаще регистрироваться прочие травмы, полученные при снятии капельниц, вскрытии ампул и др., что, вероятно, связано с одной стороны – с большой нагрузкой и торопливостью при выполнении манипуляций, с другой – нарушением техники безопасности и алгоритмов проведения процедур. Частота этого вида травм в 2013 г. составила 4,96 на 1000 сотрудников [22].

По мнению многих ученых, при оказании медицинской помощи можно выделить три пути распространения возбудителей этих инфекций: от пациентов к медперсоналу, от медперсонала к пациентам и от пациентов

к пациентам. При этом распространение от медперсонала является редким, но не уникальным событием, а передача от пациентов к персоналу является относительно частой.

Вероятность заражения медработника гемоконтактами инфекциями складывается из двух компонентов:

1. Возникновение условий для передачи гемоконтактной инфекции (ситуации, приводящие к контакту с кровью пациента кожных покровов или слизистых оболочек);
2. Вероятность передачи возбудителя при данном типе инфекции. Это в свою очередь зависит от двух факторов:
 - заразности возбудителя
 - дозы материала, с которым произошел контакт [27].

Значимую роль во внутрибольничной патологии играют вирусные гемоконтактные гепатиты В и С, которые выявляются у 7–24% стационарных больных с различными патологиями [15]. Риск инфицирования после укола иглой, обсемененной вирусом, составляет 5–40% для гепатита В, 1–10% для гепатита С. ВИЧ инфекция встречается всего у 0,7–1%, пациентов, попавших в стационар, а риск инфицирования при попадании на кожные покровы 0,3–0,52% (12, 4). В то же время, несмотря на малый процент вероятности развития ВИЧ-инфекции из-за прокола перчатки, следует помнить, что следствие реализации данного риска – летальный исход [16].

Также следует отметить, что в настоящее время известно около 20 инфекционных заболеваний, передающихся через кровь (цитомегаловирус, вирусы герпеса и т.д.), в то время, как при поступлении в стационар у пациентов исследуется кровь только на маркеры 4 инфекций (ВИЧ, гепатит В и С, сифилис). Опасность состоит и в том, что скрининговые тесты на гепатит С и ВИЧ могут быть ложноотрицательными (в период «серонегативного окна», у иммунокомпрометированных лиц, а также при инфицировании редкими генотипами HCV), так как они основаны на определении антител к возбудителям [17].

По данным исследований 2001 года в группу с наивысшими показателями инфицирования вошли сотрудники

гематологических и гемодиализных отделений (19,0–22,7%), вторую – сотрудники операционных блоков, хирургических, реанимационных отделений и лабораторий (8,3–14,5%), третью – медицинский персонал терапевтических отделений (5%) [10]. По данным исследования 2012 г (ЛПУ г. Санкт-Петербурга) у сотрудников отделений гемодиализа и отделений хирургического профиля показатель распространенности вирусного гепатита С составил 27,50 и 15,10 на 1000 сотрудников соответственно [21].

Высокий риск инфицирования инфекциями, передающимися при оказании медицинской помощи, имеют врачи-стоматологи. В процессе стоматологического лечения врачу приходится длительно контактировать с биологическими жидкостями пациента (кровь и слюна), помимо этого, предпосылками заражения являются: травмирование слизистой оболочки во время инъекций и в результате препарирования зубов, образование аэрозольного облака при работе высокоскоростных турбинных наконечников; использование в работе большого количества режущих и колющих инструментов (иглы, скальпели, боры, сепарационные диски) [23].

Через полость рта врач может быть инфицирован не только ВИЧ и гемоконтактными гепатитами, но и рядом оппортунистических инфекций – туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес [2]. Необходимо отметить, что лечение (при оказании стоматологических услуг) лиц, имеющих ВИЧ, гепатиты часто осложняется воспалительными заболеваниями (гайморитами и иное), удлиняется период реабилитации [20].

По мнению наших ученых, вероятность контакта с ВИЧ при оказании стоматологической помощи невелика – порядка 0,85%, но несмотря на это, стоматологов относят к профессиональной группе риска. В то же время следует помнить, что наиболее ранние и обязательные манифестные признаки ВИЧ проявляются в полости рта, что следует учитывать при проведении диагностики пациентов [30].

У персонала зуботехнических лабораторий также высок риск инфицирования гемоконтактными гепатитами.

При отсутствии непосредственного контакта с пациентами, заражение у зубных техников происходит вследствие контакта со слепками и зубными протезами, контаминированными биологическими жидкостями пациентов и не обеззараженными должным образом перед отправкой в лабораторию. Кроме этого, часть зубных техников игнорирует использование защитных очков и перчаток, а также обработку полировочных инструментов [35].

В настоящее время актуальным считается положение о «всеобщем инфекционном контроле», согласно которому каждого пациента на стоматологическом приеме следует считать потенциально инфицированным [37].

Для предотвращения распространения инфекций, уменьшения рисков возможного заражения необходимо применять методы специфической и неспецифической профилактики. Специфические меры профилактики – прививки против гепатита В. Данный вопрос закреплен на законодательном уровне.

Так, в соответствии п.2 ст. 5, Федерального закона от 17.09.98 №157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» отсутствие профилактических прививок влечет отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работы, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями [1].

Об обязательности вакцинации против гепатита В говорится в приказе Минздрава от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» [2]. Ревакцинация медработников против ГВ предусмотрена каждые 5 лет в соответствии с п.11.4. МУ 3.1.2792-10. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за гепатитом В. Методические указания» [7].

На случай высокого риска заражения, экстренного оказания помощи необследованному пациенту или при отсутствии информации о прививочном анамнезе сотрудников, существует схема экстренной вакцинации. Если контакт произошел у ранее вакцинированного медработника, целесообразно

определить уровень анти-HBs в сыворотке крови. При отсутствии средств специфической защиты от гепатита С и ВИЧ-инфекции основное место в профилактике парентеральных инфекций занимают меры неспецифической профилактики, которые включают в себя: Эпидемиологическую настороженность к каждому пациенту; применение средств индивидуальной защиты; безопасный алгоритм работы в операционной; эффективную систему дезинфекционных мероприятий; безопасное обращение с медицинскими отходами; применение безопасных технологий проведения парентеральных манипуляций; проведение соответствующих мероприятий при травме (уколе, порезе).

Экстренные меры при эпизоде контакта с кровью поврежденной кожи или слизистых оболочек регламентированы в Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». Согласно этому документу необходимо:

- Кисти рук – снять перчатки, вымыть руки с мылом под струей воды, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода.
- Глаза – обильно промыть водой
- Носоглотка – выплюнуть жидкость, тщательно прополоскать большим количеством воды, прополоскать 70% спиртом.

Форма и перечень документов, необходимых для заполнения при возникновении экстренной ситуации, изложены в Постановлении Минтруда России от 24.10.2002 № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях» [3].

Регистрация аварийной ситуации производится в журнале учета аварийных ситуаций с указанием: даты, места, характера повреждений, первичные профилактические мероприятия. Запись в журнале подтверждается ответственным за профилактику ВИЧ-инфекции. В Акт о несчастном

случае на производстве (Форма Н-1) указываются: дата, время, подробное описание манипуляции, марка инструмента, тип биологической жидкости, глубина повреждения, состояние кожи и слизистых, подробные сведения о пациенте, о персонале, постконтактной профилактике и диспансерном наблюдении.

При высоком риске заражения ВИЧ-инфекцией глубокий порез, попадание видимой крови на поврежденную кожу и слизистые от пациентов, инфицированных ВИЧ для назначения химиопрофилактики следует обращаться в территориальные Центры по борьбе и профилактике СПИД. В качестве экстренной профилактики ВИЧ назначается антиретровирусная терапия сроком до 1 месяца. Лица, подвергшиеся угрозе заражения ВИЧ-инфекцией, находятся под наблюдением врача-инфекциониста в течение 1 года с обязательным обследованием на наличие маркера ВИЧ-инфекции [20].

Меры безопасности в операционной для предотвращения контакта с кровью изложены в рекомендациях CDC [24]:

- Заранее вслух предупреждать коллег о передаче острого предмета;
- Не передавать из рук в руки острые инструменты;
- Использовать нейтральную зону или ёмкость для передачи острых инструментов;
- По возможности использовать альтернативные методы рассечения, такие как электрокоагуляция и хирургический лазер;
- Заменять открытые операции эндоскопическими;
- Использовать тупоконечные иглы;
- Использовать двойные перчатки;
- Перчатки с индикацией для скорейшего обнаружения повреждений внешней перчатки.

Законодателем также предусмотрены правила безопасного обращения с отходами классов Б и В. Они регламентированы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» [4]. Данный документ указывает, что сбор одно-разовых шприцев без их разборки осуществляется в непрокальваемые контейнеры; предусмотрено приме-

нение: портативных иглоснимателей, иглоотсекателей, иглодеструкторов; использование современных безопасных модификаций шприцев (шприц с убирающейся иглой; одноразовый карпульный шприц – в стоматологической практике); запиватели использованных магистралей и систем для переливания крови.

Защита рук персонала, едва ли не основная мера неспецифической индивидуальной защиты медицинских работников. Это нашло отражение в СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, занимающимся медицинской деятельностью», в которой сказано: «В целях профилактики гемоконтактных инфекций перед любыми парентеральными манипуляциями необходимо надевать перчатки» [5].

Закключение

В связи с отсутствием положительной динамики по эпидемиологической ситуации в стране и в мире, риск заражения лиц, участвующих в оказании медицинской помощи ВИЧ, парентеральными гепатитами и иными гемоконтактными инфекциями не снижается.

По этой причине следует обращать особое внимание на предусмотренные законодательством нормы, содержащие правила техники безопасности при выполнении профессиональных обязанностей, соблюдать алгоритмы манипуляций, работы с медицинскими отходами.

При возникновении риска инфицирования не пренебрегать экстренными мерами специфической и неспецифической профилактики. Это особенно актуально при инвазивных манипуляциях в стоматологии, хирургии, гинекологии и т.д. даже при наличии лабораторно подтвержденных отрицательных анализах у пациента на заболевания, передающиеся через кровь.

Учитывая все вышеизложенное, необходимо дальнейшее исследование этого вопроса, совершенствование статистических исследований, разработка организационно-правовых составляющих.

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Финансирование. Исследование не получило спонсорской поддержки.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 17.09.98 №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»//". Электронная система «Гарант».
2. Приказ Минздрава от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Электронная система «Гарант».
3. Постановление Минтруда РФ от 24 октября 2002 г. N 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях». Электронная система «Гарант».
4. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 N 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Электронная система «Гарант».
5. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Электронная система «Гарант».
6. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 N 1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции». Электронная система «Гарант».
7. МУ 3.1.2792-10. 3.1. Профилактика инфекционных болезней. Эпидемиологический надзор за гепатитом В. Методические указания». Электронная система «Гарант».
8. Постановление Минтруда России от 24.10.2002 № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях». Электронная система «Гарант».
9. Официальный сайт CDC. <https://www.cdc.gov/hai/organisms/hiv/hiv.html/> Ссылка активна на 01.05.2020.
10. Возможная передача вируса иммунодефицита человека пациенту во время инвазивной стоматологической процедуры// [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001679.html/](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001679.html) Ссылка активна на 01.05.2020.
11. Ассоциация гигиенистов. Официальный сайт. <https://www.oralhealthgroup.com/#>. Ссылка активна на 01.05.2020.
12. GM McCarthy, CS Sali, H Bednarsh, J Jorge, K Wangrangsamakul, K Page-Shafer. Transmission of HIV in the dental clinic and elsewhere. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1601-0825.8.s2.3.x>. Ссылка активна на 01.05.2020.
13. Официальный сайт газеты «Известия». <https://iz.ru/944521/anastasiia-cherpovskaja-vitalii-volovtsov-elena-sidorenko/igla-v-odni-vorotamedsestru-budut-sudit-za-zarazhenie-5-pacientov-vich-infekciei> Ссылка активна на 01.05.2020.
14. AJ Bonito, LL Patton, DA Shugars, KN Lohr, JPNelson, JP Baderi AW Jackman. Ведение стоматологических 37 пациентов, инфицированных ВИЧ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11965/>.
15. Бобылева О.А. Инфекционная заболеваемость медицинского персонала в ЛПУ. // Сборник материалов международного конгресса «Стратегия и тактика борьбы с внутрибольничными инфекциями на современном этапе развития медицины. 2006.
16. Белозерцева О.П., Тирская О.И., Казанкова Е.М. ВИЧ-инфекция – риски для стоматологов. // Вестник научных конференций. – 2016. – № 4-5 (8). С. 27-29.
17. Бобрик А.В., Васильева Н.В., Мельникова А.А., Михеева И.В., Корнышева Е.А., Ерошина К.М. Инфекционная безопасность пациентов

и медицинских работников в российских ЛПУ: оценка существующей практики. М.: УКНЦ ОИЗ. 2007г. 44 с.

18. Бобрик А.В., Дементьева Л.А., Мельникова А.А. Эволюция современных методов защиты медработников от гемоконтактных инфекций. // Круглый стол. – 2007. – №3. – С.52-56.
19. Болахан В.Н., Буланьков Ю.Н., Новиков А.А. Анализ травматизма, риска заражения медработников гемоконтактными инфекциями. // Эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика вирусных инфекций. – СПб. – 2005. – С. 293-294.
20. Гладырина Е.Г., Хворостухина А.И., Хлебобжарова О.А., Рязинин Н.В. Факторы, влияющие на инфицированность ВИЧ медицинских работников. // Сборник тезисов USPR. – 2005.
21. Зуева Л.П., Рахманова А.Г., Колосовская Е.Н., Калинин З.П., Дмитриева М.И. Эпидемиологическая оценка распространенности вирусных гепатитов В и С у персонала и пациентов в стационарах Санкт-Петербурга // Эпидемиология и инфекционные болезни. – М.: Медицина, 2012. – № 2. – С. 41-45.
22. Калинин З.П., Мовчан К.Н., Дарьина М.Г., Техова И.Г., Захватова А.С., Маличева О.Ю., Русакевич К.И. Вопросы профилактики гемоконтактных гепатитов у медицинских работников в стационарах Санкт-Петербурга // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10-5 – С. 882-887.
23. Кривонизова И.В., Ястребцев М.С. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологической практике. // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2016. – Т.2. №3 [14]. С.40-41.
24. Локтионова О.В. Система эпидемиологической безопасности в операционном блоке. // Московский хирургический журнал – 2009. – № 5 (9) – С. 27-32.
25. Лопатин А.В., Ясонов А.В. Риск перфорации хирургических перчаток при мягкотканых и костных реконструкциях челюстно-лицевой области у детей. // Хирург. – 2006. – №2. – С. 51-54.
26. Мариевский В.Ф. Эпидемиологическая характеристика внутрибольничных гепатитов В и С и стратегия их профилактики в современных условиях. Автореф.дис... докт.мед.наук. Киев. 2006. 33с.
27. Плавинский С.Л., Савина В.А. Нозокомиальная передача гемоконтактных инфекций. М.: УКНЦ ОИЗ. 2007. 70 с.).
28. Семина Н.А., Ковалева Е.П., Акимкин В.Г., Селькова Е.П., Храпунова И.А. Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников. Практическое руководство. Издательство РАМН, 2006. 150с.
29. Филатов Н.Н., Храпунова И.А., Филиппов В.Ю. Основные факторы профессионального заражения медицинских работников гемоконтактными инфекциями //Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2005. – Т.21. – №2. – С.41-45.
30. Флейшер Г.М. Обеспечение безопасности при оказании стоматологической помощи ВИЧ-ассоциированным пациентам. // Dental Magazine. – 2017. – №1 (157). С. 34-37.
31. Храпунова И.А. Риск заражения ВИЧ-инфекцией у медицинских работников среднего звена. Меры профилактики профессионального заражения. // Стерилизация и госпитальные инфекции. – 2008. – №2. – С. 17-19.
32. Храпунова И.А. Защита медицинского персонала от гемоконтактных инфекций // Полимерика. – 2015. – № 5-2. – С. 18-20.
33. Berguer R., Heller P.J. Preventing Sharps Injuries in the Operating Room // J.Am.Coll.Surg. 2004. Vol.199. №3. P. 462-466.
34. CDC Recommendations <http://www.cdc.gov/sharpsafety/> accessed November 2011.
35. Jugger D.C., Hugget R., Harrison A. Cross-infection control in dental laboratories // Br-Dent-J. – 1995. – Aug.5. – 179 (3): 93-96.
36. Lohar W.Weber. Evaluation of the Rate, Location and Morphology of perforations in Surgical Gloves Worn in Urological Operations. // Applied Occupational and Environmental Hygiene. 2003. Vol.18 (1). P. 65-73.
37. Naidoo S. Инфекционный контроль в стоматологии. Dental forum. 2017. № 4. С. 84-85.
38. Palmer J.D., Riccfeft J.W.S. The mechanisms and risks of surgical glove perforation // Journal of Hospital Infection. 1992. Vol 22. P. 279-286.

Для цитирования: Амхадова М.А., Богговская Е.А., Ремизова Е.А., Бородай А. Инфекционные заболевания, связанные с оказанием медицинской помощи. Актуальные проблемы для работников здравоохранения и пациентов. Медицинский алфавит. 2020;(12):54-58. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-12-54-58>

For citation: Amkhadova M. A., Boggovskaya E. A., Remizova E. A., Boroday A. Infectious diseases related to the provision of medical care. Actual problems for health careers and patients. Medical alphabet.2020; (12):54-58. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2020-12-54-58>

